

PRODI PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2023

**ASUHAN KEPERAWATAN
PADA NY. S POST OPERASI COLUM FEMUR DEXTRA:HIPOTERMI
DENGAN TERAPI CAIRAN INFUS HANGAT DAN BLANKET
WARMER DI RUANG RECOVERY ROOM RS ORTOPEDI
PROF. DR. R. SOEHARSO**

Mela Puspitasari

ABSTRAK

Prosedur pembedahan menempati urutan ke sebelas dari 50 penyakit dengan presentase 12,8% di rumah sakit se- Indonesia (Kemenkes RI, 2018). Pada periode pasca operasi tubuh pasien mengalami pemulihan dari akibat anestesi dan paparan lingkungan yang dingin, sehingga membuat sebagian besar pasien bedah mengalami hipotermia. Penanganan hipotermia salah satunya dengan memberikan tindakan penghangatan dengan pemberian cairan infus hangat dan selimut elektik hangat, yang merupakan kombinasi penghangatan dari dalam dan luar tubuh untuk mengurangi pengeluaran panas dengan mempertahankan panas secara konduksi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan post operasi Colum femur dextra: hipotermi dengan terapi cairan infus hangat dan blanket warmer.

Subjek yang digunakan pada kasus ini adalah satu pasien post operasi colum femur dextra dengan hipotermi (suhu: $<36^{\circ}\text{C}$). Analisa data dilakukan dengan menggunakan analitik dengan pendekatan studi kasus. Hasil penelitian menunjukkan subjek sebelum diberikan blanket warmer dan cairan infus hangat, S: $35,4^{\circ}\text{C}$, dan setelah dilakukan tindakan terapi cairan infus hangat dan blanket warmer pasien mengalami peningkatan suhu tubuh, S: $36,5^{\circ}\text{C}$. Kesimpulan dalam penelitian ini tindakan terapi infus hangat dan blanket warmer efektif dilakukan untuk meningkatkan suhu pada tubuh.

Kata Kunci : Blanket Warmer, Infus Hangat, Hipotermia, Post Operasi
Daftar Pustaka : 19 (2018-2023)

*NERS PROFESSIONAL STUDY PROGRAM PROFESSIONAL PROGRAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
UNIVERSITY OF KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2023*

***NURSING CARE
ON NY. S POST COLUM FEMUR DEXTRA SURGERY: HYPOTHERMIA
WITH WARM INFUSION AND WARMER BLANKETS IN THE RECOVERY
ROOM OF ORTHOPEDIC HOSPITAL
PROF. dr. R. SOEHARSO***

Mela Puspitasari

ABSTRACT

Procedures are spread in eleventh place out of 50 diseases with a percentage of 12.8% in hospitals throughout Indonesia (RI Ministry of Health, 2018). In the postoperative period the patient's body recovers from the effects of anesthesia and exposure to cold environments, thus making most of the surgical patients hypothermic. One of the ways to treat hypothermia is to provide warming measures by administering warm intravenous fluids and warm electric blankets, which are a combination of heating from the inside and outside of the body to reduce heat loss by maintaining heat by conduction. The purpose of this study was to describe postoperative maintenance of Colum femur dextra: hypotemia with warm intravenous fluid therapy and warm blankets.

The subject used in this case was a postoperative patient with hypothermic dextra column of the femur (temperature: $<36^{\circ}\text{C}$). Data analysis was carried out using analytics with a case study approach. The results showed that before being given warm blankets and warm infusion fluids, S: 35.4°C , and after warm infusion therapy and warm blankets, the patient experienced an increase in body temperature, S: 36.5°C . The conclusion of this study Warm infusion therapy and warm blankets are effective in increasing body temperature.

Keywords: Blanket Warmer, Warm Infusion, Hypothermia, Post-Surgery
Bibliography: 19 (2018-2023)

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa jumlah pasien yang menjalani prosedur pembedahan dari tahun ke tahun mengalami peningkatan yang signifikan, pada tahun 2015 tercatat 140 juta jiwa yang melakukan prosedur pembedahan di seluruh rumah sakit di dunia, sedangkan tahun 2016 mengalami peningkatan menjadi 148 juta jiwa yang menjalani prosedur pembedahan (WHO, 2018). Data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia, tercatat prosedur pembedahan menempati urutan ke sebelas dari 50 penyakit dengan presentase 12,8% di rumah sakit se-Indonesia (Kemenkes RI, 2018).

Pasca operasi menjadi periode yang rawan dalam menghadapi komplikasi pasca operasi. Selama periode ini pasien berada di ruang pemulihan dan dilakukan observasi terhadap fungsi sirkulasi, respirasi, dan kesadaran (Awwaliyah, Rachman dan Naya, 2020). Pada periode ini tubuh pasien mengalami pemulihan dari akibat anestesi yang menurunkan metabolisme dan suhu tubuh (Potter & Perry, 2019).

Pemberian anestesi adalah upaya menghilangkan nyeri dengan sadar (spinal anestesi) atau tanpa sadar (general anestesi). General anestesi adalah teknik yang sering dijumpai dalam operasi, yakni lebih dari 80% (Harahap *et al.*, 2014). Ditemukan prevalensi pasien pasca anestesi hampir 80% mengalami kejadian hipotermi (Setiyanti *et al.*, 2018). Salah satu akibat dari anestesi dapat berdampak pada termoregulasi tubuh dimana akibat anestesi dan paparan lingkungan yang dingin membuat sebagian besar pasien bedah mengalami hipotermia.

Berdasarkan hasil penelitian data yang didapatkan bahwa pasien di *recovery room* sekitar 70% mengalami hipotermi. Hipotermi dapat diartikan suhu tubuh kurang dari 36°C. Pasien pasca bedah yang mengalami hipotermi

akan menggigil sebagai mekanisme kompensasi tubuh terhadap hipotermi (Suswita, 2019). Hipotermia apabila tidak tertangani akan menyebabkan gangguan irama jantung, takipnea, perdarahan dan juga syok. Selain itu terdapat efek samping lain yang termasuk peningkatan tingkat infeksi, peningkatan kehilangan darah, penyembuhan luka yang tertunda dan peningkatan masa inap di rumah sakit (Suindrayasa, 2019). Manifestasi klinis akibat hipotermi sangat bervariasi, tergantung tingkat keparahan cedera dingin. Tanda dan gejala berupa kesemutan, mati rasa, perubahan warna dan tekstur kulit (Hardisman, 2019).

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi perubahan termoregulasi suhu tubuh di ruang operasi seperti suhu kamar operasi, luas luka operasi, cairan, usia, anestesi, dan lama operasi, sehingga perlu diketahui manajemen suhu perioperatif (Firmansyah *et al.*, 2022).

Penanganan termoregulasi salah satunya dengan memberikan penghangatan atau menggunakan konduksi panas, sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap sistem regulasi tubuh terhadap suhu tubuh yang menurun, meliputi pemberian penghangatan baik secara eksternal aktif dan pasif maupun penghangatan secara internal (Suswita, 2019).

Tindakan penghangatan secara eksternal aktif salah satunya selimut elektrik hangat. Sedangkan secara eksternal pasif dengan penggunaan selimut katun. Penghangatan secara internal dilakukan melalui penggunaan konduksi panas dengan memberikan cairan intravena dan irigasi dihangatkan pada suhu 37°C-40°C. Pemberian cairan infus hangat dan selimut elektrik hangat merupakan kombinasi penghangatan dari dalam dan luar tubuh (Aprianti *et al.*, 2022). Cairan infus hangat masuk ke pembuluh darah dan selimut elektrik hangat memberikan penghangatan

terhadap reseptor kulit terutama pada daerah dengan densitas reseptor terbesar seperti leher, dada dan tangan. Pemberian cairan infus hangat dan selimut elektrik hangat mengurangi pengeluaran panas dengan mempertahankan panas secara konduksi (Cahyawati, 2019)

Tujuan tindakan ini adalah dapat meningkatkan suhu tubuh dan meningkatkan kandungan energi dalam kompartemen termal pada perifer tubuh. Hal ini disebabkan karena produksi panas tidak hanya dari dalam tubuh tetapi penghantaran panas dari luar juga ikut mempercepat peningkatan suhu dalam tubuh (Buraimoh *et al.*, 2019). Energi panas yang dihasilkan di dalam tubuh kemudian didistribusikan ke seluruh tubuh melalui sirkulasi darah, hingga suhu inti dan suhu permukaan bagian-bagian tubuh merata merasa nyaman ketika mengalami gangguan termoregulasi.

Hasil observasi yang dilakukan peneliti di ruang *recovery room* untuk mencegah terjadinya penurunan termoregulasi yang bisa dilakukan hanya pemberian selimut dan terapi farmakologi. Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk mengaplikasikan terapi cairan infus hangat dan blanket warmer dalam pemberian asuhan keperawatan pada Ny. S post operasi Colum femur dextra di ruang *recovery room* RS Ortopedi Prof.Dr.R.*Soeharso* dengan perubahan suhu tubuh karena hipotermi.

METODE STUDI KASUS

Karya Ilmiah Akhir ini, menggunakan desain studi kasus dengan mengeksplorasi asuhan keperawatan pada ny. S post operasi colum femur dextra: hipotermi dengan terapi cairan infus hangat dan blanket warmer di ruang *recovery room* Rs Ortopedi Prof. Dr. R. *Soeharso*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Studi kasus

Studi kasus yang digunakan adalah satu pasien post operasi colum femur dextra dengan hipotermi (suhu : $<36^{\circ}\text{C}$) di ruang *recovery room* RS Ortopedi Prof.Dr.R.*Soeharso* sebagai subyek. Sesuai dengan kriteria yang ditetapkan yaitu pasien post operasi, bersedia menjadi responden, suhu $< 36^{\circ}\text{C}$, menggunakan teknik anestesi spinal atau genaral, pasien berusia > 45 tahun, lama operasi > 3 jam.

2. Pemaparan Fokus Studi Kasus

a. Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian di ruang *recovery room* pada tanggal 02 Agustus 2023 pukul 08:10 WIB dengan metode autoanamnesa dan alloanamnesa. Pasien bernama Ny. S, umur 74 tahun, status menikah, agama islam tinggal di Jl. Kilisuci Jamsaren tanggal lahir 23 September 1948. Menurut dari pemeriksaan dokter B di diagnosa Colum femur dextra. Proses operasi Ny. S dilakukan sekitar 3 jam sehingga metabolisme dan produksi panas menurun.

. Setelah operasi selesai pasien di bawa ke ruang *recovery room* pasien mengeluh badannya dingin kulit tampak pucat, pusing dan juga nyeri pada kaki kanan. Hasil pemeriksaan sebelum diberikan blanket warmer dan cairan infus TD:174/83, RR : 23x/menit, Nadi : 67x/menit, Spo2 : 84%, S : $35,4^{\circ}\text{C}$.

Tindakan anestesi umum dapat menghilangkan proses adaptasi serta mengganggu mekanisme fisiologi pada fungsi termoregulasi. Pada anestesi umum juga mempengaruhi ketiga elemen termoregulasi yang terdiri atas elemen input aferen, pengaturan sinyal di daerah pusat dan juga respon eferen, serta menggeser batas ambang untuk respons proses vasokonstriksi, menggigil, vasodilatasi, dan juga berkeringat. Selama anestesi, ambang termoregulasi menjadi lebih rendah pada pasien geriatri bila dibandingkan dengan

pasien yang muda, yaitu sekitar 1° C. Sebagai konsekuensi, maka suhu tubuh pasien selama pembedahan menjadi poikilotermiik, yaitu akan mengikuti suhu lingkungan.

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan Isnaini (2020) yang menyebutkan bahwa hipotermia adalah keadaan suhu inti tubuh di bawah 36°C (normothermic: 36,6°C-37,5°C). Perubahan fisiologis pada tubuh pasien yang menjalani pembedahan dapat berupa penurunan suhu tubuh atau hipotermi. Pasien pasca bedah yang mengalami hipotermi akan menggigil sebagai mekanisme kompensasi tubuh terhadap hipotermi. Hipotermi kebanyakan terjadi pada perempuan. Secara general, perempuan mempunyai fluktuasi suhu tubuh yang lebih besar daripada laki - laki. Hal ini terjadi karena pengaruh produksi hormonal yaitu hormon progesterone (Potter & Perry, 2010). Durasi pembedahan yang lama akan menimbulkan efek akumulasi obat dan agen anestesi di dalam tubuh semakin banyak sebagai hasil pemanjangan penggunaan obat atau agensi anestesi di dalam tubuh. Selain itu, pembedahan dengan durasi yang lama akan menambah waktu terpaparnya tubuh dengan suhu dingin (Sari, 2022).

Berdasarkan fakta dan teori diatas hal ini menunjukkan adanya kesesuaian antara fakta yang didapatkan penulis pada saat pengkajian bahwa tanda dan gejala pasien dengan hipotermia akan mengalami penurunan suhu tubuh. Penurunan suhu tubuh yang terjadi pada Ny.S 72 tahun disebabkan karena pasien post operasi dengan general anestesi.

b. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data pengkajian maka penulis menegakkan diagnosis keperawatan utama yaitu Hipotermia berhubungan dengan terpapar suhu lingkungan rendah dibuktikan dengan suhu < 36° C (D.0131) diperoleh hasil data subjektif Setelah operasi selesai

pasien di bawa ke ruang recovery room pasien mengeluh badannya dingin, pusing dan juga nyeri pada kaki kanan. Data objektif: hasil pemeriksaan sebelum diberikan blanket warmer dan cairan infus TD : 174/83, RR : 23x/menit, N : 67x/menit, Spo2 : 84%, S : 35,4° C, Proses operasi Ny. S dilakukan sekitar 3 jam sehingga metabolisme dan produksi panas menurun. Berat badan pasien juga dapat mempengaruhi daya tahan tubuh pasien, Ny. S sendiri untuk berat badannya 59kg dan untuk tinggi badanya 161 cm didapatkan hasil IMT nya yaitu 22,8 yang artinya normal.

Diagnosis keperawatan yang kedua yaitu Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler dibuktikan dengan SPO2 84% (D.0003). Sedangkan untuk diagnosis keperawatan yang ketiga yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077). Namun dalam kasus ini akan dibahas lebih lanjut adalah masalah keperawatan Hipotermia berhubungan dengan terpapar suhu lingkungan rendah dibuktikan dengan suhu < 36° C (D.0131).

Dengan data tersebut maka penulis menegakkan diagnosis keperawatan hipotermia berhubungan dengan terpapar suhu lingkungan rendah ditandai dengan suhu tubuh < 36°C (D.0131). Berdasarkan (SDKI, 2018) pasien masuk dalam kategori hipotermia berhubungan dengan terpapar suhu lingkungan rendah. Dengan gejala dan tanda mayor suhu tubuh dibawah nilai normal. Gejala dan data minor dasar kuku sianotik. Data- data yang diperoleh dari pasien sesuai dengan gejala dan tanda mayor minor hipotermia dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), sehingga diagnosis yang telah ditegakkan diatas sesuai dengan masalah yang dialami oleh pasien.

c. Intervensi

Berdasarkan perumusan diagnosis keperawatan sesuai fokus studi kasus yang penulis tegakkan, maka ditentukan tujuan keperawatan dan kriteria hasil berdasarkan SIKI, SLKI. Diagnosis keperawatan utama yaitu Hipotermia berhubungan dengan terpapar suhu lingkungan rendah dibuktikan dengan suhu $< 36^{\circ} \text{C}$ (D.0131). Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x8 jam maka diharapkan termoregulasi membaik (L.14134) dengan kriteria hasil :

1. Menggigil menurun
2. Pucat menurun
3. Suhu tubuh membaik
4. Suhu kulit membaik

Intervensi keperawatan : manajemen hipotermia (I.15506) yaitu memonitor suhu tubuh, melakukan penghangatan aktif eksternal (blanket warmer), melakukan penghangatan aktif internal (Cairan infus hangat), menganjurkan makan/minum hangat.

Hipotermia yang terjadi saat pasien di ruang pemulihan harus secepat-cepatnya dilakukan tindakan intervensi untuk mengatasi keadaan tersebut. Penatalaksanaan hipotermia yang dapat dilakukan meliputi tindakan non farmakologi dan farmakologi. Teknik non farmakologi dapat dilakukan dengan pencegahan proses redistribusi yang menyebabkan hipotermia, antara lain dengan pemberian selimut hangat dan cairan infus hangat.

Pemberian cairan infus hangat dan selimut elektrik hangat merupakan kombinasi penghangatan dari dalam dan luar tubuh. Cairan infus hangat masuk ke pembuluh darah dan selimut elektrik hangat memberikan penghangatan terhadap reseptor kulit terutama pada daerah dengan densitas reseptor terbesar seperti leher, dada dan tangan (Aprianti *et al.*, 2022). Pemberian cairan infus hangat dan selimut elektrik hangat mengurangi pengeluaran panas dengan

mempertahankan panas secara konduksi (Cahyawati, 2019).

Berdasarkan penelitian Ramadhan (2023) dan Aprilia Suci (2019) bahwa cairan infus hangat menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian infus hangat dengan stabilitas suhu. Di dukung penelitian Suswitha (2018) selimut hangat/blanket warmer menunjukkan dapat meningkatkan suhu tubuh dibandingkan selimut biasa. Menurut penelitian Mardiyono (2022) bahwa warm infusion fluid and blanket warmer efektif dalam meningkatkan suhu tubuh pasien post operasi sectio caesarea.

Pada tahap intervensi tidak di temukan kesenjangan antara teori dan studi kasus. Terapi infus hangat dan blanket warmer dapat dilakukan untuk meningkatkan suhu tubuh.

d. Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan penulis adalah memberikan terapi cairan infus hangat dan blanket warmer dilakukan pada tanggal 2 Agustus 2023 sekitar 15 menit pertama setelah pasien keluar dari kamar operasi yang bertujuan untuk membantu mengurangi menggigil, pucat menurun, suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik.

Implementasi dilakukan pada Rabu, 2 Agustus 2023 pukul 08.30 WIB yaitu setelah pasien keluar dari kamar operasi memonitor suhu tubuh pasien, dengan data subjektif : pasien belum sadar, objektif: Spo2 : 84%, S:35,4° C, pasien tampak pucat, akral teraba dingin.

Tindakan kedua melakukan penghangatan aktif eksternal (blanket warmer) dan penghangatan aktif internal (cairan infus hangat) dan memonitor saturasi oksigen pada pukul 08.32 WIB dengan data subjektif: Pasien mengatakan kedinginan, Objektif: Spo2:85%, S : 35,5° C, akral dingin.

Tindakan ketiga memonitor suhu tubuh dan saturasi oksigen pada pukul 08.40 WIB dengan data subjektif pasien mengatakan masih kedinginan, data objektif: Spo2:88%,S:35,9°C.

Tindakan keempat memonitor suhu tubuh dan saturasi oksigen pukul 08.45 WIB dengan data subjektif Pasien mengatakan badannya sudah mulai hangat, data objektif: Spo2 : 97%, S :36,2°C.

Tindakan kelima monitor suhu tubuh pada pukul 08.51 WIB dengan data subjektif Pasien mengatakan badannya sudah hangat, data objektif : Spo2 : 98%,S : 36,2°C, akral hangat, badan mulai kembali normal sudah tidak pucat.

Pasien pasca operasi dapat mengalami hipotermi yang dapat terjadi pada periode perioperasi hingga berlanjut pada periode pasca operasi di ruang pemulihan. Hipotermi perioperatif sering terjadi dan dapat memiliki masalah kesehatan yang serius. sebagai akibat sekunder dari suhu yang rendah di ruang operasi, infus dengan cairan yang dingin, luka yang terbuka, atau agen obat-obatan yang digunakan, seperti anestesi dan vasodilator. Berbagai cara dapat dilakukan untuk mencegah shivering maupun hipotermi yaitu dengan cara menjaga suhu tubuh dalam kondisi normotermia. Cara non farmakologis lainnya dengan cara memberikan cairan yang dihangatkan atau menggunakan selimut hangat (Aprianti *et al.*, 2022). Untuk itu dilakukan tindakan pertama yaitu memonitor suhu tubuh. Memonitor bertujuan untuk mengetahui kondisi suhu tubuh pasien dari waktu ke waktu.

Tindakan yang kedua yaitu melakukan penghangatan aktif eksternal(blanket warmer) dan penghangatan aktif internal (cairan infus hangat) dan memonitor saturasi oksigen. Pemberian cairan infus hangat dan selimut elektrik hangat dapat membantu pasien merasa nyaman ketika

mengalami gangguan termoregulasi (Aprianti *et al.*, 2022). Efek pemberian penghangatan pasca operasi menimbulkan peningkatan suhu tubuh dan meningkatkan kandungan energi dalam kompartemen termal pada perifer tubuh. Hal ini dilakukan dengan cara mengaktifasi mekanisme termoregulasi baik yang reflek maupun non reflex sehingga memungkinkan terjadinya perubahan otonom, endokrin dan perilaku(Purnomo, 2022).

Tindakan selanjutnya yaitu memonitor suhu tubuh dan saturasi oksigen dilakukan 5 menit sekali. Lamanya waktu peningkatan suhu tubuh yang terjadi juga dipengaruhi oleh karena masih terdapat bagian-bagian tubuh yang tidak tertutup oleh selimut. Bagian tubuh pasien yang tidak ditutupi selimut pada penelitian ini yaitu wajah, tangan tempat pemasangan infus, dan probe saturasi. Dimana pada bagian yang tidak tertutup ini proses perpindahan panas dari pasien ke lingkungan masih dapat terjadi. Perpindahan panas tersebut dapat terjadi meliputi mekanisme radiasi, konveksi, konduksi, dan evaporasi akan terjadi (Suswita, 2019).

e. Evaluasi

Didapatkan hasil evaluasi pada Rabu, 2 Agustus 2023 pukul 10.00 WIB dengan data Subjektif : Pasien mengatakan badannya sudah hangat, Objektif:TD : 160/75, RR : 20x/menit, Nadi : 62x/menit, Spo2 : 98%,S : 36,5°C, akral hangat. Assesment: Masalah keperawatan hipotermi teratasi, Plan:Intervensi dilanjutkan di bangsal yaitu monitor suhu tubuh, lakukan penghangatan aktif eksternal, lakukan penghangatan aktif internal, anjurkan makan/minum hangat.

Berdasarkan hasil studi kasus, sebelum dan sesudah dilakukan pemberian terapi infus hangat dan blanket warmer selama 15 menit pertama setelah keluar dari kamar

operasi menunjukkan bahwa adanya peningkatan suhu tubuh, akral tubuh menjadi hangat, badan sudah mulai kembali normal tidak pucat sebelum dan sesudah dilakukan terapi cairan infus hangat dan blanket warmer ditunjukkan dengan adanya penurunan suhu tubuh. Jadi dapat disimpulkan bahwa terapi cairan infus hanga dan blanket warmer dapat meningkatkan suhu tubuh pasien

Tabel 1. Hasil evaluasi Lembar Observasi Evaluasi Tindakan

No	Aspek yang dinilai	Suhu	
		Sebelum	Sesudah
1.	Evaluasi 5 menit pertama	35,5°C	35,9°C
2.	Evaluasi 5 menit kedua	35,9°C	36,2°C
3.	Evaluasi 5 Menit ketiga	36,2°C	36,5°C

Berdasarkan data tabel diatas menunjukkan adanya peningkatan suhu tubuh setelah dilakukan tindakan terapi cairan infus hangat dan blanket warmer.

Penulis berpendapat bahwa tindakan nonfarmakologi terapi infus hangat dan blanket warmer menunjukan bahwa hasil suhu tubuh pasien mengalami peningkatan. Berarti ini menunjukan bahwa tindakan nonfarmakologi terapi infus hangat dan blanket warmer sangat efektif dilakukan untuk meningkatkan suhu pada tubuh. Hal ini menunjukan antara studi kasus dan teori tidak ada kesenjangan.

KESIMPULAN

Berdasarkan dari diagnosa keperawatan yang diangkat pada Ny. S setelah dilakukan asuhan keperawatan selama proses keperawatan 1 x 8 jam yaitu pada tanggal 2 agustus diagnose Hipotermia berhubungan dengan terpapar suhu lingkungan rendah (D.0131) didapatkan hasil pasien mengatakan badannya sudah hangat, TD : 160/75, RR : 20x/menit, Nadi : 62x/menit, Spo2 : 98%, S:36,5°C, akral hangat. Masalah keperawatan hipotermi

teratasi, intervensi dilanjutkan di bangsal.

SARAN

Diharapkan tenaga kesehatan perawat selalu berkoordinasi dengan tim kesehatan lainnya dalam memberikan tindakan keperawatan nonfarmakologis yaitu terapi infus hangat dan blanket warmer yang dapat diaplikasikan sebagai tindakan alternatif untuk meningkatkan suhu tubuh khususnya pada pasien post operasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprianti, T. N. *et al.* (2022) "Combination of Warm Infusion Fluid and Warm Electric Blanket on the Body Temperature of Patients Post-Sectio Caesarea," *Media Keperawatan Indonesia*, 5(3), hal. 222. doi: 10.26714/mki.5.3.2022.222-230.
- Astuti, dewa ayu (2021) "Asuhan Keperawatan Hipotermia Pada Pasien Fraktur Colum femur dextra Di Recovery Room Ok Wing RSUP Sanglah," hal. 6–27. Tersedia pada: [http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7664/3.haslightboxThumbnailVersion/BAB II Tinjauan pustaka.pdf](http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7664/3.haslightboxThumbnailVersion/BAB%20II%20Tinjauan%20pustaka.pdf).
- Awwaliyah, S., Rachman, M. Z. dan Naya, E. (2020) "Pengaruh Pemberian Infus Hangat Terhadap Stabilitas Suhu Tubuh Pada Pasien Post Operasi General Anestesi Effect of Warmed Infusion To Body Temperature Stability on Post Surgery Patient With General Anesthesia in Recovery Room Rsu," *Jurnal Keperawatan Terapan (e-Journal)*, 06(1), hal. 36–42.
- Buraimoh, M. A. *et al.* (2019) "Effect of forced-air warming blanket position in elective lumbar spine surgery: Intraoperative body temperature and postoperative complication," *Surgical*

- neurology international*. doi: 10.25259/SNI.
- Cahyawati, F. E. (2019) “Pengaruh Cairan Intravena Hangat Terhadap Derajat Menggigil Pasien Post Sectio Caesarea Di RS PKU Muhammadiyah Gamping,” *Jurnal Kebidanan*, 8(2), hal. 86. doi: 10.26714/jk.8.2.2019.86-93.
- Fajari, M. F. (2022) “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hipotermi Pada Pasien Post General Anestesi : Literature Review Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hipotermi Pada Pasien Post General Anestesi : Literature Review.”
- Firmansyah, D. *et al.* (2022) “Efek Pemberian Blanket Warmer Terhadap Thermoregulasi Pasien Perioperatif Transurethral Resection of The Prostate (TURP),” *Jurnal Perawat Indonesia*, 6(2), hal. 1109–1118.
- Isnaini, N. (2020) “Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Pengaruh Edukasi Penanganan Awal Hipotermia dengan Booklet Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Pendaki Gunung Prau,” 001(September), hal. 1–6.
- Majid (2019) “Praktikum keterampilan dasar praktik klinik,” hal. 5–25.
- Maryunani (2018) “Manajemen Non Farmakologis Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi : Literature Review,” *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., hal. 5–24.
- Pringgayuda, F. dan Putra, A. E. (2020) “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipotermi Pada Pasien Pasca General Anestesi memicu dilakukan di RS Graha Husada . Jumlah operasi 3,” VIII(April).
- Purnomo (2022) *Efektivitas Penggunaan Blanket Warmer Pada Pasien Hipotermi Post Operasi*.
- Santoso (2018) “Fraktur Colum femur dextra,” hal. 1–66.
- Sembiring, T. E. dan Rahmadhany, H. (2022) “Karakteristik Penderita Fraktur Femur Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Di Rsup Haji Adam Malik Medan Pada Tahun 2016-2018,” *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan - Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, 21(1), hal. 123–128. doi: 10.30743/ibnusina.v21i1.244.
- Sheila (2022) “Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Tn. D Dengan Diagnosa Medis Post Operative Closed Fracture Collum Femure Sinistra Hari Ke 3 Di Ruang E Ii Rspal Dr. Ramelan Surabaya,” (8.5.2017), hal. 2003–2005.
- Suindrayasa (2019) “Pengatur Suhu,” *Pengatur Suhu Tubuh*, hal. 1–26.
- Suswita, D. (2019) “Efektifitas Penggunaan Electricblanket pada Pasien Yang Mengalami Hipotermi Post Operasi Di Instalasi Bedah Sentral (Ibs) Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari Tahun 2018,” *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8(1), hal. 48–56. doi: 10.35952/jik.v8i1.137.
- Syulce Luselya Tubalawony, A. S. (2023) “Jurnal Keperawatan,” 15, hal. 331–338.
- Winarni, E. (2020) “Efektifitas Penggunaan Blanket Warmer Terhadap Suhu Pada Pasien Shivering Post Spinal Anestesi Replacement”