

**PENERAPAN *BLANKET WARMER* UNTUK MENCEGAH HIPOTERMI  
PADA PASIEN PASCA ANESTESI SPINAL DI *RECOVERY ROOM*  
INSTALASI BEDAH SENTRAL**

**Rizana Syafira<sup>1)</sup>, Martini Listrikawati<sup>2)</sup>, Aris Prayitno<sup>3)</sup>**

<sup>1)</sup>Mahasiswa program studi ners program profesi universitas kusuma husada  
surakarta

Email : [rizasya3@gmail.com](mailto:rizasya3@gmail.com)

**ABSTRAK**

*Recovery Room* adalah ruangan untuk pemulihan pasien pasca operasi fokus untuk intervensi pasca operasi untuk pemulihan suhu badan untuk mencegah hipotermi. Untuk penanganan hipotermi ada dua macam yaitu farmakologis dan non farmakologis. Farmakologis adalah pemberian obat analgesic sedangkan non farmakologis diantaranya adalah pemberian *Blanket Warmer* untuk meningkatkan suhu tubuh pasien. Skenario kasus didapatkan satu subyek Ny. B dengan OA Knee pasca anestesi spinal, hasil pemeriksaan kondisi umum pasien tekan darah 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, nafas 20x/menit, tidak ada riwayat penyakit lain.

Strategi penelusuran bukti penelusuran karya ilmiah akhir ners dilakukan dengan menelusuri bukti berupa jurnal dalam isi jurnal dan keterkaitan topik penelitian pencarian judul menggunakan *research gate* dan *Google Scholar*. Pembahasan pada responden dengan OA Knee pasca anestesi spinal telah diberikan asuhan keperawatan yang fokus intervensinya adalah *blanket warmer*. Kesimpulan pada pasien pasca anestesi spinal masalah keperawatan utamanya adalah risiko hipotermi perioperatif setelah pemberian *blanket warmer* selama 15-60 menit pasien merasa tubuhnya sudah hangat. Maka disimpulkan *blanket warmer* efektif untuk mencegah hipotermi pada pasien pasca anestesi spinal.

**Kata Kunci :** *Blanket Warmer*, hipotermi, pasca anestesi spinal, *Recovery Room*

**Daftar Pustaka :** 2016-2022

## PENDAHULUAN

Teknik anestesi spinal masih menjadi pilihan yang menguntungkan dalam tindakan operasi karena memiliki kontrol nyeri yang lebih baik teknik ini juga mampu menghasilkan masa pemulihan post operasi (Dolok Syauqi et al., 2019). Masa pemulihan pasien pasca operasi adalah keadaan ketika pasien sadar kembali akibat obat penenang dari anestesi. *Recovery Room* adalah ruangan untuk pemulihan pasien pasca operasi fokus intervensi pasca operasi yaitu memulihkan suhu badan pasien agar tidak terkena hipotermi (Azizah & Yomanovanka, 2022). Tindakan pembedahan adalah tindakan yang dilakukan berupa sayatan yang bisa terjadi komplikasi pada saat post operasi.

Prevalensi hipotermi perioperatif yang dilaporkan berkisar dari 50% hingga 90% dari semua pasien bedah dan hal itu terjadi ketika kemampuan tubuh untuk mempertahankan suhu normal berkurang (Gates & Fatemi, 2016). Data kasus bedah yang membutuhkan tindakan operatif pada tahun 2020 sejumlah 234 juta jiwa klien di seluruh rumah sakit di dunia. Tindakan pembedahan di Indonesia tahun 2020 mencapai hingga 1,2 juta jiwa (WHO, 2020). Kejadian ini meningkat secara signifikan pada periode pasca operasi, mulai dari 60% hingga 90%, bahkan hipotermi ringan dapat menghasilkan hasil yang tidak baik (Mendonça et al., 2019 dalam Siti Faridatul 'Azmy, 2023). Setiap tahunnya, di Amerika Serikat hipotermi menimpa sekitar enam juta pasien bedah, prevalensi hipotermi post operasi tergolong tinggi, di Brazil 93,3% pasien post operasi

mengalami hipotermi (Pratiwi et al., 2021). Faktor terjadi komplikasi salah satunya adalah penurunan suhu atau hipotermi yang kerap terjadi pada pasien yang telah dilakukan pembedahan operasi.

Hipotermi adalah penurunan suhu  $<36^{\circ}\text{C}$  yang bisa disebabkan suhu lingkungan, tindakan anestesi, cairan infus dan darah yang dingin, luka luas operasi dan lama operasi. Hipotermi terbagi menjadi 3 yaitu hipotermi ringan, hipotermi sedang dan hipotermi berat. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa hipotermi dapat menimbulkan dampak negatif pada pasien, antara lain peningkatan risiko perdarahan, iskemia miokard, perpanjangan waktu pemulihan dari anestesi (Harahap et al., 2016). Hipotermi biasanya ditangani dengan dua cara farmakologi (obat) atau nonfarmakologi salah satunya menggunakan *blanket warmer*.

*Blanket warmer* adalah dirancang untuk menutupi seluruh bagian yang mengedarkan udara panas dilengkapi sistem pengatur suhu dan menjaga suhu pada posisi yang berbeda. Tujuan penggunaan *blanket warmer* adalah untuk menjaga suhu pasien agar tetap stabil selama hipotermi perioperatif berisiko mengalami penurunan suhu tubuh di bawah  $36^{\circ}\text{C}$  secara tiba-tiba yang terjadi satu jam sebelum pembedahan hingga 24 jam setelah pembedahan (Suswita, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti tentang "Penerapan *Blanket Warmer* Untuk Mencegah Timbulnya Hipotermi Pada Pasien

Pasca Anestesi Spinal Di *Recovery Room* Instalasi Bedah Sentral”.

#### **METODOLOGI PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Bedah Sentral *Recovery Room* Rumah sakit Ortopedi Prof.Dr.R.Soeharso Surakarta pada bulan Mei 2024. Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus. Subyek studi kasus ini adalah pasien yang mau dilakukan pemberian *blanket warmer*. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah *blanket warmer*, termometer digital, jam dan lembar observasi suhu.

#### **HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

Studi kasus ini dipilih satu orang sebagai subjek studi kasus sesuai dengan kriteria yang ditetapkan yaitu pasien pasca anestesi spinal dan bersedia menjadi responden. Pasien bernama Ny. B berusia 49 tahun, jenis kelamin perempuan, alamat Palu, beragama islam dan sudah menikah. Pasien dengan diagnosa OA Knee/TKR (S). Pasien datang ke rumah sakit pada hari Senin, 3 Juni 2024 dengan keluhan nyeri tidak berhenti lalu dibawa ke rumah sakit dan dirujuk ke Rumah Sakit Ortopedi Surakarta. Pasien melakukan operasi pada tanggal 4 Juni 2024 setelah pasien melakukan operasi pasien di ruang pulih sadar (*recovery room*), sesuai keadaan pasien tersebut maka penulis menegakkan diagnosa keperawatan Risiko Hipotermi Perioperatif (D.0141). Penulis menyusun rencana keperawatan perawatan pemberian *blanket warmer* untuk menurunkan suhu tubuh kembali normal.

#### **1. PENGKAJIAN**

Hasil pengkajian didapatkan pasien bernama Ny. B berusia 49 tahun, jenis kelamin perempuan, alamat Palu, beragama islam dan sudah menikah. Pasien pasca anestesi spinal dengan diagnosa OA Knee/TKR (S). Pasien datang ke rumah sakit pada hari Senin, 3 Juni 2024 dengan keluhan nyeri tidak berhenti lalu dibawa ke rumah sakit dan dirujuk ke Rumah Sakit Ortopedi Surakarta. Pasien melakukan operasi pada tanggal 4 Juni 2024 setelah pasien melakukan operasi pasien di ruang pulih sadar (*recovery room*). Intervensi perawatan pemberian *blanket warmer* untuk menurunkan suhu tubuh kembali normal.

#### **2. DIAGNOSA KEPERAWATAN**

Setelah melakukan pengkajian pada pasien tahap selanjutnya adalah Menyusun diagnosa keperawatan. Penulis menegakkan diagnosa keperawatan sesuai prioritas masalah berdasarkan hasil pengkajian pasien Ny. B yaitu Risiko Hipotermi Perioperatif (D.0141). Didukung dengan pasien pasca anestesi spinal di *recovery room* instalasi bedah sentral.

#### **3. INTERVENSI KEPERAWATAN**

Diagnosa keperawatan utama pada Ny. B yaitu Risiko Hipotermi Perioperatif

(D.0141). Penulis menyusun rencana keperawatan dengan kriteria hasil setelah dilakukan tindakan keperawatan pemberian *Blanket Warmer* selama 15 – 60 menit diharapkan masalah keperawatan Risiko Hipotermi Perioperatif (D.0141) pada pasien membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut :  
Termoregulasi diantaranya pucat menurun dan suhu tubuh dan kulit membaik. Intervensi yang akan dilakukan penulis berdasarkan diagnosa keperawatan Risiko Hipotermi Perioperatif (D.0141). Manajemen hipotermi ada observasi dan monitor suhu tubuh. Terapeutik sediakan lingkungan hangat dan lakukan penghangatan (*blanket warmer*). Edukasi anjurkan makan/minum hangat.

#### **4. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN**

Setelah menetapkan intervensi keperawatan, tahap selanjutnya yaitu implementasi keperawatan. Penulis melakukan implementasi perawatan pemberian *blanket warmer* selama 15 – 60 menit, pengecekan suhu setiap 15 menit sekali. Pada pukul 14.35 memonitor suhu tubuh DS : pasien mengatakan mau di monitor suhu tubuhnya DO : sebelum operasi suhu pasien 36°C. Pada pukul 14.36

menyediakan lingkungan hangat DS : pasien mengatakan sudah merasa hangat dibandingkan di dalam ruang operasi DO : pasien nampak tenang. Pada pukul 14.37 melakukan pemberian penghangat (*blanket warmer*) DS : pasien mengatakan sudah merasa hangat setelah diberi selimut penghangat. DO : pasien nampak tenang. Pada pukul 14.38 menganjurkan makan/minum hangat (edukasi) DS : pasien mengatakan jika sudah kembali ke ruang rawat inap apakah boleh makan/minum hangat DO : makan dan minum dilakukan secara bertahap yang pertama dilakukan minum sedikit demi sedikit jika tidak mual muntah bisa makan yang hangat. Pada pukul 14.50 melakukan monitor suhu kembali DS : pasien mengatakan mau di monitor suhu tubuhnya DO : setelah pasca anestesi (pasca operasi) setelah 15 menit pertama suhu pasien 36,3°C, TD 120/70 mmHg, SPO2 100, nadi 76x/menit, pernafasan 17x/menit. Pada pukul 15.05 dilakukan monitor suhu tubuh DS : pasien mengatakan mau di monitor suhu tubuhnya DO: setelah pasca anestesi (post operasi) setelah 15 menit kedua suhu tubuh pasien 36,7°C, TD 120/70 mmHg, SPO2 100, nadi 78x/menit, pernafasan 18x/menit. Pada pukul 15.20 memonitor suhu

tubuh DS : pasien mengatakan mau di monitor suhu tubuhnya  
DO : setelah pasca anestesi (post operasi) setelah 15 menit ketiga suhu tubuh pasien 36,9°C, TD 120/70 mmHg, SPO2 100, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit.

## 5. EVALUASI

Berdasarkan hasil studi kasus diketahui bahwa setelah dilakukan implementasi keperawatan pemberian *Blanket Warmer* pasca anestesi spinal selama 15 – 60 menit maka suhu tubuh dan kulit membaik. Setelah dilakukan tindakan keperawatan hasil evaluasi dilakukan dengan metode SOAP (Subyektif, Obyektif, Assesment, Planning) didapatkan perawatan pemberian *Blanket Warmer* pasca anestesi spinal terbukti efektif dalam penurunan suhu tubuh pasien untuk kembali normal.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### 1. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan penulis didapatkan hasil bahwa perawatan pemberian *Blanket Warmer* pada pasien pasca anestesi spinal dapat menurunkan suhu tubuh dan kulit kembali normal. Hasil evaluasi yang dilakukan selama 15 – 60 menit terdapat pengaruh yang signifikan penggunaan

*Blanket Warmer* terhadap pencegahan hipotermi pada pasien pasca anestesi spinal.

## 2. SARAN

- a. Responden (Pasien)  
Hasil penelitian ini terdapat efektivitas terhadap penerapan *blanket warmer* untuk mencegah timbulnya hipotermi di *recovery room*.
- b. Rumah Sakit  
Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dan sumber informasi bagi pengelola Rumah Sakit sebagai dasar strategi yang dapat membantumeningkatkan penerapan *blanket warmer* untuk mencegah timbulnya hipotermi di *recovery room*.
- c. Insitusi Pendidikan  
Hasil penelitian ini dapat menambah materi di perpustakaan Universitas Kusuma Husada Surakarta ini bisa dijadikan referensi bagi mahasiswa yang ingin melanjutkan penelitian.
- d. Keperawatan  
Hasil penelitian ini sebagai masukan sumber informasi dalam penerapan *blanket warmer* untuk mencegah timbulnya

- hipotermi di *recovery room*.
- e. Peneliti lain  
Hasil penelitian ini dapat sebagai bahan referensi selanjutnya dapat melakukan penelitian di rumah sakit lain yang berkaitan dengan penerapan *blanket warmer* untuk mencegah timbulnya hipotermi di *recovery room*.
- f. Peneliti  
Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan peneliti mendapatkan pengalamannya melakukan penelitian di Rumah Sakit mengenai penerapan *blanket warmer* untuk mencegah timbulnya hipotermi di *recovery room*.
- DAFTAR PUSTAKA**
- Azizah, A. N., & Yomanovanka, K. A. (2022). Hubungan Status Fisik Asa Dengan Waktu Pulih Sadar Pada Pasien Pasca Anestesi Umum Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 10(5), 524. <https://doi.org/10.24843/coping.2022.v10.i05.p08>
- Dolok Syauqi, Henny Purwandari, & Didik Priyono. (1954). Shivering. *British Medical Journal*, 1(4858), 383–384. [https://doi.org/10.1142/9789812816979\\_0004](https://doi.org/10.1142/9789812816979_0004)
- Gates, N. R., & Fatemi, A. (2016). Interaction of shear and normal stresses in multiaxial fatigue damage analysis. *Frattura Ed Integrita Strutturale*, 10(37), 160–165. <https://doi.org/10.3221/IGF-ESIS.37.22>
- Harahap, A. M., Kadarsah, R. K., & Oktaliansah, E. (2014). Angka Kejadian Hipotermia dan Lama Perawatan di Ruang Pemulihan pada Pasien Geriatri Pascaoperasi Elektif Bulan Oktober 2011–Maret 2012 di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Anestesi Perioperatif*, 2(1), 36–44. <https://doi.org/10.15851/jap.v2n1.236>
- Pratiwi, N. K. D. T., Raya, N. A. J., & Puspita, L. M. (2021). Manajemen Hipotermia Dalam Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Yang Menjalani Pembedahan Abdomen: a Literature Review. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 9(5), 497. <https://doi.org/10.24843/coping.2021.v09.i05.p02>
- 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), 48–56.

