



LAPORAN KASUS: PEMBERIAN SELIMUT TEBAL DAN HEATER PENGHANGAT TUBUH PADA PASIEN POST OPERASI ILEUS PARALITIK DI RUANG PEMULIHAN (PACU)

CASE REPORT: GIVING A THICK BLANKET AND A BODY WARMER HEATER TO A PATIENT WITH POST-OPERATING PARALLELUS IN THE RECOVERY ROOM (PACU)

Adib Wikan Rachman^{1*}, Ida Nurjayanti¹, Lina Karunia²

¹Univeritas Muhammadiyah Yogyakarta

²PKU Muhammadiyah Yogyakarta

(adibwikan46@gmail.com, 085647057886)

ABSTRAK

Hipotermia post operasi adalah kondisi yang sering terjadi akibat efek anestesi umum, yang dapat memperlambat metabolisme tubuh dan menyebabkan penurunan suhu. Jika tidak ditangani segera, hipotermia dapat menimbulkan komplikasi seperti gangguan penyembuhan luka, infeksi, hingga kematian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas intervensi keperawatan berupa pemberian selimut tebal dan heater dalam mengatasi hipotermia pada pasien post operasi ileus paralitik. Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus deskriptif pada satu pasien laki-laki usia 58 tahun di ruang pemulihan (PACU) RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan pemeriksaan tanda-tanda vital. Intervensi dilakukan dengan pemberian selimut tebal dan heater untuk meningkatkan suhu tubuh pasien. Hasil menunjukkan peningkatan suhu tubuh dari 35,8°C menjadi 36,2°C dan penurunan gejala menggigil setelah intervensi. Evaluasi menunjukkan kondisi pasien membaik secara signifikan. Kesimpulannya, pemberian selimut tebal dan heater efektif sebagai intervensi nonfarmakologis dalam menangani hipotermia post operasi. Intervensi ini disarankan diterapkan di ruang pemulihan untuk mencegah komplikasi post operasi akibat penurunan suhu tubuh.

Kata kunci : *Hipotermia; post operasi; ileus paralitik; selimut tebal; heater*

ABSTRACT

Postoperative hypothermia is a condition that often occurs due to the effects of general anesthesia, which can slow down the body's metabolism and cause a decrease in temperature. If not treated immediately, hypothermia can cause complications such as impaired wound healing, infection, and even death. This study aims to determine the effectiveness of surgical intervention in the form of providing thick blankets and heaters in overcoming hypothermia in patients after paralytic ileus surgery. The research design used was a descriptive case study on a 58-year-old male patient in the recovery room (PACU) of PKU Muhammadiyah Hospital Yogyakarta. Data were collected through observation, interviews, and examination of vital signs. The intervention was carried out by providing thick blankets and heaters to increase the patient's body temperature. The results showed an increase in body temperature from 35.8°C to 36.2°C and a decrease in congestion symptoms after the intervention. The evaluation showed that the patient's condition improved significantly. In conclusion, providing thick blankets and heaters is effective as a non-pharmacological intervention in treating postoperative



hypothermia. This intervention is recommended to be applied in the recovery room to prevent postoperative complications due to decreased body temperature.

Keywords : Hypothermia; post-operative; paralytic ileus; thick blanket; heater

PENDAHULUAN

Pembedahan atau operasi adalah tindakan invasif dengan cara membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani, pembukaan bagian tubuh pada umumnya dilakukan sayatan, sehingga menimbulkan kerusakan integritas tubuh, setelah selesai bagian tubuh yang terbuka akan ditutup kembali dengan cara dijahit. Pembedahan menurut jenisnya dibedakan menjadi dua jenis yaitu bedah mayor dan bedah minor. Bedah mayor merupakan tindakan bedah yang menggunakan anestesi umum atau general anestesi yang merupakan salah satu bentuk dari pembedahan yang sering dilakukan. Menurut WHO (2020), Setiap tahunnya, terdapat peningkatan substansial dalam volume prosedur bedah yang dilakukan, dengan perkiraan 165 juta operasi dilakukan di seluruh dunia. Pada tahun 2020, catatan rumah sakit di seluruh dunia menunjukkan total 234 juta pasien, dengan operasi di Indonesia saja mencapai sekitar 1,2 juta orang. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI (2021), Di Indonesia, intervensi bedah menempati posisi ke-11 di antara 50 pengobatan penyakit yang berbeda, dengan operasi besar mencakup 32% dari prosedur tersebut (Ramadhan et al., 2023).

Pasien yang akan menjalani tindakan pembedahan atau operasi tentunya akan mendapatkan dan diberikan prosedur anestesi sebelum dilakukannya tindakan operasi dengan tujuan agar saat dilakukan pembedahan pasien tidak mengalami nyeri. Secara umum, efek anestesi dapat menghentikan gerakan peristaltik usus secara temporal. Agen anestesi akan menghalangi impuls syaraf parasimpatis ke otot intestinal. Anestesi ini akan memperlambat dan menghentikan gelombang peristaltik, sehingga nantinya menimbulkan dampak di area intestinal. Manipulasi organ selama prosedur bedah dapat menyebabkan kehilangan peristaltik selama 24 sampai 48 jam, tergantung pada jenis dan

lamanya pembedahan. Pada keadaan normal, peristaltik usus pasien post operatif terdengar lemah atau hilang pada keempat kuadran. Peristaltik usus merupakan sebuah gerakan yang dihasilkan dari kontraksi otot di saluran pencernaan untuk mendorong makanan menuju lambung. Pasien yang diberikan anestesi sebelum dilakukannya tindakan pembedahan mengalami efek dari anestesi yakni terhambatnya impuls saraf parasimpatik ke otot usus yang menyebabkan peristaltik usus mengalami penurunan. Penurunan peristaltik ini jika tidak segera ditangani berisiko mengakibatkan komplikasi yang membahayakan bagi pasien itu sendiri salah satunya terjadi ileus paralitik.

Selain ileus paralitik, dampak lain yang dapat muncul setelah prosedur anestesi yaitu hipotermia. Hipotermia dapat terjadi karna efek metabolisme yang tidak sempurna akibat pengaruh obat anestesi yang menghambat proses metabolisme tubuh sehingga mengakibatkan hipotermia. Hal ini diteliti di RS Hasan Sadikin Bandung yang menunjukkan angka kejadian hipotermia pasca operasi secara global mencapai 72,5%, dimana 8,6% diantaranya terjadi pada pasien dewasa (Wulandari et al., 2024). Pada penelitian yang dilakukan di RS Hasan Sadikin Bandung, angka kejadian hipotermia pada pasien adalah 87,6%. Sedangkan pada penelitian lain, hampir 80% pasien mengalami hipotermia setelah anestesi (Wulandari et al., 2024). Hipertermia yang terjadi pada post operasi yang tidak segera ditangani dan diberikan manajemen hipotermia yang tepat maka dapat mengakibatkan komplikasi seperti lamanya proses penyembuhan luka, infeksi, hingga kematian.

Penatalaksanaan dan manajemen hipotermia dapat diberikan melalui intervensi berupa pemberian selimut tebal dan heater penghangat tubuh. Selimut yang tebal mampu

menahan panas dari tubuh pasien yang mengalami hipotermia karena selimut mencegah hilangnya panas tubuh pasien secara konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi sehingga mampu mencegah hilangnya panas dan penurunan suhu tubuh yang terjadi pada pasien. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Sisanto, 2022) menunjukkan bahwa pemberian selimut tebal dapat meningkatkan suhu dengan rata-rata suhu pasien sebesar $35,825^{\circ}\text{C}$ signifikan pada nilai 0,000. Hasil penelitian yang sama juga ditunjukkan pada penelitian yang dilakukan oleh Sisanto, (2022) menunjukkan bahwa terdapat peningkatan rata-rata pada suhu tubuh pasien setelah pemberian selimut 2 lapis sebesar $0,5857^{\circ}\text{C}$ dan menunjukkan adanya signifikansi pemberian selimut 2 lapis.

Berdasarkan observasi yang penulis lakukan, intervensi yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan hipotermia seperti pada kasus diatas pada saat di ruang pemulihan (PACU) instalasi bedah sentral rumah sakit hanya menggunakan selimut tipis saja dan tidak dikolaborasikan dengan pemberian penghangat (heater), sehingga penulis tertarik untuk mengetahui lebih jauh terkait efektivitas intervensi pemberian selimut tebal dan dikolaborasikan dengan heater penghangat tubuh sebagai intervensi untuk mengatasi kejadian hipotermia pada pasien post operasi ileus paralitik.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan studi kasus. Subjek penelitian ini hanya dengan 1 responden saja yaitu Tn.P dengan kasus post operasi ileus paralitik. Data diperoleh dari hasil observasi dan pengkajian data asuhan keperawatan untuk menentukan perumusan masalah hingga rencana intervensi yang tepat sebelum kemudian diberikan intervensi. Hasil dari pengkajian dan perumusan masalah didapatkan prioritas utama dengan masalah keperawatan hipotermia. Lokasi dan waktu pada penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan dilakukan pada

tanggal 30 April 2025. Pada proses studi kasus ini penulis melakukan intervensi berupa pemberian selimut tebal dan heater penghangat tubuh untuk mengatasi masalah hipotermia pada Tn.P dan bertujuan untuk meningkatkan suhu tubuh pada pasien. Prinsip etik pada studi kasus ini sudah terpenuhi dengan diberikannya *informed consent* kepada pasien dan keluarga berupa penjelasan mengenai prosedur tindakan yang akan dilakukan, persetujuan, dan dengan menjaga kerahasiaan data maupun identitas pasien untuk menghormati privasi pasien dengan menggunakan inisial sebagai pengganti nama untuk memaparkan identitas pasien. Dalam penelitian ini, keabsahan hasil dijaga dengan menerapkan prinsip *trustworthiness* yang dikemukakan oleh Lincoln dan Guba (1985), yang meliputi aspek kredibilitas, transferabilitas, dependabilitas, dan konfirmabilitas. Upaya menjaga kredibilitas dilakukan dengan menerapkan teknik triangulasi, yaitu membandingkan data dari hasil observasi langsung, dokumentasi tanda vital pasien, dan wawancara dengan keluarga serta tenaga kesehatan yang terlibat dalam proses perawatan. Selain itu, peneliti melakukan *member check* dengan mengonfirmasi kembali temuan sementara kepada keluarga pasien guna memastikan bahwa data yang diperoleh sesuai dengan kondisi nyata yang dialami. Untuk menjaga transferabilitas, peneliti menyajikan deskripsi kontekstual secara rinci mengenai latar belakang kasus, kondisi pasien, serta lingkungan ruang pemulihan (PACU) tempat intervensi dilakukan. Dengan demikian, pembaca dapat menilai sejauh mana hasil penelitian ini dapat diterapkan atau direplikasi pada konteks lain yang serupa. Keabsahan juga dijaga melalui penyusunan audit trail yang mendokumentasikan seluruh proses penelitian secara sistematis, mulai dari pengumpulan data, pelaksanaan intervensi, hingga proses analisis dan penarikan kesimpulan. Hal ini bertujuan untuk memastikan dependabilitas, yakni bahwa proses penelitian bersifat konsisten dan dapat ditelusuri kembali. Selain itu, konfirmabilitas dijaga dengan cara

melakukan refleksi terhadap potensi subjektivitas peneliti serta mendiskusikan hasil temuan bersama dosen pembimbing melalui proses *peer debriefing*. Diskusi ini bertujuan untuk memperoleh masukan yang objektif dan menghindari bias interpretasi. Dengan demikian, seluruh proses penelitian dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan hasilnya dianggap valid serta dapat dipercaya.

HASIL

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan pasien Tn.P laki-laki berusia 58 tahun datang ke RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan pasien rujukan dari RSUD Wonosari dengan diagnosa medis ileus obstruktif. Berdasarkan hasil pengkajian wawancara dari pasien dan keluarga didapatkan bahwa pasien dibawa ke rumah sakit dengan keluhan nyeri pada perut dengan skala 6-7 seperti ditusuk-tusuk sejak 5 hari terakhir, susah BAB dan terakhir BAB 1 hari yang lalu, demam, mual, muntah, tidak nafsu makan dan flatus (+). Pasien mendapatkan terapi terprogram inj Ceftriaxone (2x1), Antrain (3x1), Furamine (3x1), Omeprazole (2x1). Hasil laboratorium didapatkan Hemoglobin 14.5, HbsAg (-), PPT 11.9, kontrol PPT 10.0, APTT 31.0, kontrol APTT 28.4. Pasien tidak mempunyai riwayat kesehatan apapun. Pada saat di RSUD Wonosari pasien mendapatkan terapi RL 500ml dan terpasang kateter urine kemudian dirujuk PKU Muhammadiyah Yogyakarta untuk dilakukan tindakan lanjutan laparatomy eksplorasi. Pasien masuk ke ruang operasi dengan kesadaran CM E4M5V6. Hasil pemeriksaan fisik pre operasi didapatkan TD 121/74mmHG, Nadi 81x/menit, RR 21x/menit, Suhu 36,2°C, SPO2 98%. Pasien mendapatkan tindakan anestesi berupa GA (General Anestesi).

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang mengacu pada buku panduan SDKI (Standar

Diagnosa Keperawatan Indonesia) didapatkan diagnosa keperawatan berupa nyeri akut, resiko perdarahan dan hipotermia, namun untuk fokus diagnosa yang ditegakkan adalah hipotermia berhubungan dengan efek agen farmakologis (prosedur anestesi). Diagnosa tersebut diperoleh dari hasil observasi dan pemeriksaan fisik post operasi dengan tanda dan gejala yang ditemukan berupa kulit teraba dingin, mengigil dan suhu tubuh pasien 35,8°C. Tekanan Darah 126/82mmHG, Nadi 88x/menit, RR 22x/menit, Suhu 35,8°C, SPO2 99%.

3. Perencanaan

Berdasarkan masalah keperawatan yang sudah diuraikan diatas yaitu hipotermia berhubungan dengan efek agen farmakologis (prosedur anestesi) saat operasi, maka SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) yang digunakan yaitu Termoregulasi meningkat dengan kriteria hasil mengigil menurun, suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik.

4. Pelaksanaan

Berdasarkan luaran yang diuraikan diatas maka ditetapkan intervensi keperawatan yaitu manajemen hipotermia pada Tn.P post operasi dengan memberikan intervensi berupa tindakan pemberian selimut tebal dan penghangat tubuh (heater) pada saat pasien berada di ruang pemulihan (PACU). Intervensi ini bertujuan untuk meningkatkan suhu tubuh pasien agar kembali ke suhu tubuh normal.

5. Evaluasi

Hasil dari observasi yang dilakukan sebelum diberikan intervensi didapatkan hasil pasien mengalami penurunan suhu tubuh, suhu kulit, dan menggigil. Kemudian setelah diberikan intervensi didapatkan hasil peningkatan suhu tubuh maupun suhu kulit dan menggigil menurun. Hasil pemeriksaan fisik setelah diberikan intervensi didapatkan hasil Tekanan Darah 119/78 mmHG, Nadi



88x/menit, RR 20x/menit, Suhu 36,2°C, SPO2 98%.

PEMBAHASAN

Studi kasus pada Tn.P ini dilaksanakan secara menyeluruh dan mencakup dari periode pre operasi hingga post operasi. Berdasarkan dari hasil pengkajian didapatkan prioritas diagnosa hipotermia berhubungan dengan efek agen farmakologis prosedur anestesi diperkuat oleh data fokus yang didapatkan. Secara umum, efek anestesi dapat menghentikan gerakan peristaltik usus secara temporal. Agen anestesi akan menghalangi impuls syaraf parasimpatis ke otot intestinal sehingga hal ini akan memperlambat dan menghentikan gelombang peristaltik yang nantinya menimbulkan dampak di area intestinal seperti berisiko mengakibatkan komplikasi yang membahayakan bagi pasien itu sendiri salah satunya terjadi ileus paralitik.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis merancang strategi tindakan intervensi yang mengacu pada SLKI dan SIKI yaitu manajemen hipotermia berupa pemberian selimut tebal dan penghangat tubuh (heater). Teknik terapi non farmakologis pada penatalaksanaan hipotermia dapat dilakukan dengan memberikan selimut hangat, mengatur suhu lingkungan yang memadai, serta menggunakan penghangat tubuh (Winarni et al., 2022). Untuk mengatasi kejadian hipotermi pasca operasi, di ruang pemulihan pasien harus diberikan oksigen, elemen penghangat intravena, selimut penghangat dan topi wol (Winarni et al., 2022).

Hipotermia dapat meningkatkan risiko dampak buruk tertentu, seperti infeksi luka bedah, kehilangan darah dan kebutuhan transfusi, gangguan jantung, dan keterlambatan keluar dari unit perawatan pasca anestesi. Menggigil juga merupakan kejadian umum yang berkaitan erat dengan suhu tubuh pada periode pasca operasi Menggigil berpotensi memberikan dampak buruk pada pasien termasuk peningkatan konsumsi oksigen dan hipoksemia, memperparah nyeri operasi, serta menghambat proses observasi pasien. Menggigil berpotensi

memberikan dampak buruk pada pasien termasuk peningkatan konsumsi oksigen dan hipoksemia, memperparah nyeri operasi, serta menghambat proses observasi pasien (Yulianita et al., 2023). Hal ini sesuai dengan hasil pencarian literatur yang didapatkan untuk mencegah hipotermi pada pasien post operasi.

Selain itu, penggunaan heater juga dapat menurunkan risiko komplikasi pada hipotermia pasca operasi di ruang pemulihan (PACU). Saat ini ada beberapa produk berupa elemen penghangat menggunakan tenaga listrik yang bisa digunakan untuk menghangatkan tubuh pasien. Akhir-akhir ini alat ini sudah sering dijumpai terutama di ruang operasi sebagai penghangat tubuh pasien (Hidayah et al., 2023).

Berdasarkan dengan hasil penelitian dan teori diatas, maka penulis menyimpulkan bahwa dengan pemberian intervensi selimut tebal dan penghangat tubuh (heater) dapat digunakan sebagai metode yang efektif untuk mencegah dan mengatasi hipotermia dan menggigil pada pasien post operasi. Efektifnya pemberian intervensi ini dapat dilihat pada penelitian ini yaitu setelah diberikan intervensi suhu tubuh pasien meningkat dan menggigil menurun.

KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan dari studi kasus ini yaitu intervensi keperawatan yang tepat dan terstruktur berbasis bukti mempunyai peran penting dalam penatalaksanaan hipotermia pada pasien post operasi di ruang pemulihan (PACU). Integrasi penatalaksanaan dengan penggunaan selimut tebal dan alat penghangat tubuh (heater) di ruang pemulihan perlu dipertimbangkan sebagai bagian dari standar manajemen keperawatan yang optimal. Proses keperawatan hendaknya mencakup pengkajian suhu tubuh secara rutin, penegakan diagnosis yang akurat, serta implementasi intervensi nonfarmakologis yang efektif sehingga hal ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas dari asuhan keperawatan dan mencegah komplikasi yang dapat terjadi akibat hipotermia.



DAFTAR PUSTAKA

- Hidayah, N., Kurniawati, D. A., Umaryani, D. S. N., & Ariyani, N. (2023). Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu. *Sereal Untuk*, 8(1), 51.
- Ramadhan, D., Faizal, K. M., & Fitri, N. (2023). Pengaruh Konseling dengan Pendekatan, Thinking, Feeling dan Acting (TFA) terhadap Tekanan Darah pada Pasien Pre Operasi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 637–644. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1522>
- Sisanto. (2022). *Efektivitas Pemberian Selimut 1 Lapis dan 2 Lapis Terhadap Suhu Pasien Post Operasi Di Ruang Pemulihan*. 1–69. <http://repository.unissula.ac.id/33358/>
- Winarni, E., Adam, A., Susanto, I. M., Rositasari, S., Dyah, V., Publikasi, N., Studi, P., Keperawatan, S. I., & Kesehatan, F. I. (2022). Keefektifan Penggunaan Selimut Penghangat Pada Pasien Hipotermi Pasca Spinal Anestesi: Literature Review. *Keperawatan*, 10(1), 136–142.
- Wulandari, R., Aprisunadi, A., Susanti, F., & Kalsum, U. (2024). Hubungan Lama Operasi Dengan Hipotermi Pada Pasien Pascaoperasi General Anastesi di Ruang Pemulihan Kamar Operasi RS TK.II Moh Ridwan Meuraksa. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 14(2), 128–137. <https://doi.org/10.52643/jbik.v14i2.4452>
- Yulianita, H., Yudianto, K., Sugiharto, F., Rahmawati, N., & Hidayat, N. N. F. (2023). Intervensi Non Farmakologi untuk Mencegah Hipotermi pada Pasien Post Operasi. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 2911–2919. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.7481>