

**PERBEDAAN EFEKTIFITAS PEMBERIAN SELIMUT TEBAL DAN  
LAMPU PENGHANGAT PADA PASIEN PASCA BEDAH *SECTIO  
CAESARIA* YANG MENGALAMI HIPOTERMI DI RUANG PEMULIHAN  
OK RSUD SANJIWANI GIANYAR**

Kesuma, I Gusti Bagus Intan Wijaya, Pembimbing (1) Ns. A. A. I. Putra Kusumawati,  
S.Kep.,MNg. (2) Ns. I Kadek Saputra, S.Kep.

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

**Abstract.** Caesaria sectio surgery can cause postoperative incidence of hypothermia. Hypothermia can lead to decreased of organ function. Therefore, hypothermia must be addressed before causing further damage. Some handling of hypothermia can be done like a thick blanket provision and providing of heating lamps. However, the effectiveness of these methods has not been known yet. The aim of this study was to determine the differences in effectiveness of thick blankets provision and heating lamps in sectio Caesaria post-surgical patients who undergo hypothermia in the OK recovery room in Sanjiwani District Hospital Gianyar. The research plan used Pre-experimental, it was Intact-Group Comparison. Sampling technique used was nonprobability sampling that was Purposive sampling; it was obtained the sample of 32 respondents starting from May 9 until June 5, 2012. The data was collected by using observational techniques to determine the increase in temperature every five minutes. The results of 32 respondents were divided into two groups namely the group of thick blankets and the group of heating lamps. It was obtained that the average time in group of thick blanket was 65,9 minutes, while the average time in heating lamps group was 49,06 minutes. According to t-independent test showed that there were significant differences between thick blankets provision and heating lamps to overcome the incidence of hypothermia (p value = 0.000). Where it was discovered that heating lamp was more effective than a thick blanket to overcome the hypothermia. It was seen from the time average of each group.

**Key words:** hypothermia, thick blankets, heating lamps

## PENDAHULUAN

*Sectio caesaria* merupakan tindakan pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding rahim (Mansjoer, 2001). Menurut Mansjoer (2001) *sectio caesaria* dapat dilaksanakan bila ibu tidak dapat melahirkan melalui proses alami (persalinan pervaginam). Operasi dilakukan dengan tujuan agar keselamatan ibu dan bayi dapat tertangani dengan baik. Dalam pelaksanaannya sebelum dilakukan pembedahan *sectio caesaria* pasien mendapatkan anastesi spinal atau epidural pada operasi elektif atau anastesi umum pada keadaan darurat. Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali didapatkan angka persalinan dengan *sectio caesaria* pada tahun 2010 adalah 32% dari seluruh

kelahiran hidup di Bali. Sedangkan di RSUD Sanjiwani Gianyar sendiri pada tahun 2010 angka persalinan dengan *sectio caesaria* mencapai 22% dari seluruh kelahiran hidup.

Pembedahan *sectio caesaria* dapat menimbulkan perubahan fisiologis tubuh seperti penurunan suhu tubuh atau Hipotermi (Brunner & Suddarth, 2002). Pada pasien pasca bedah *sectio caesaria* kejadian menggigil adalah sebagai mekanisme kompensasi tubuh terhadap hipotermi. Hipotermi dikatakan terjadi jika suhu tubuh kurang dari 36<sup>0</sup> C (96,8<sup>0</sup> F). Hipotermi diklasifikasikan menjadi hipotermi induksi atau kecelakaan dan hipotermi sekunder. Hipotermi induksi atau kecelakaan disebabkan oleh pemajanan

temperatur lingkungan yang rendah, dosis obat-obatan, dan penyakit tertentu seperti miksedema dan hipopituitaridisme. Sedangkan hipotermi sekunder dapat terjadi pada pasien yang mengalami pembedahan dan disebabkan oleh beberapa faktor seperti, akibat suhu yang rendah di ruang operasi, infus dengan cairan yang dingin, penggunaan teknik anestesi inhalasi dengan gas yang dingin, adanya cavitas atau luka terbuka, aktifitas otot yang menurun pada saat anestesi, usia yang lanjut atau jenis obat-obatan yang dipergunakan saat anestesi (Brunner & Suddarth, 2002).

Menurut Mancini (1994) dalam Wiryanatha (2004) menyebutkan bahwa penanganan hipotermi berdasarkan derajat hipotermi, yaitu : (1) pada suhu antara  $32^{\circ}\text{C}$  sampai  $35^{\circ}\text{C}$ , dilakukan pemberian metoda pemasangan eksternal pasif yaitu pemberian selimut hangat. (2) pada suhu kurang dari  $32^{\circ}\text{C}$ , dapat diberikan dua metode yaitu pemanasan eksternal aktif. Dengan cara botol yang berisi air hangat diletakkan pada permukaan tubuh pasien, melakukan perendaman pada bak air yang berisi air hangat dengan suhu  $40^{\circ}\text{C}$  dan pemberian matras hangat serta metoda pemanasan internal aktif, dengan cara : pemberian cairan intra vena yang telah dihangatkan, lavage lambung hangat, lavage peritoneum hangat, lavage colon hangat, lavage mediastinum hangat dan pemberian oksigen hangat.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Sanjiwani Gianyar dengan mengambil empat orang pasien hipotermi pasca bedah *sectio caesaria* diketahui bahwa proses pengembalian suhu ke rentang normal ( $36^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ ) berbeda antara selimut tebal dan lampu penghangat. Pada dua orang diberikan intervensi selimut tebal didapatkan waktu rata-rata kembalinya suhu ke rentang normal adalah 65 menit dan dua orang mendapat penanganan dengan lampu penghangat didapatkan waktu rata-rata 45 menit.

Berdasarkan pemaparan di atas maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian lebih jauh tentang

“Perbedaan Efektifitas Pemberian Selimut Tebal dan Lampu Penghangat pada Pasien Pasca Bedah *Sectio Caesaria* yang Mengalami Hipotermi di Ruang Pemulihan OK RSUD Sanjiwani Gianyar”.

## **METODE PENELITIAN**

### **Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *Pre-experimental design* dengan rancangan *Intact-Group Comparison design*, yang memungkinkan mengungkap sebab akibat tanpa menggunakan kelompok kontrol dan membandingkan hasil intervensi yang diberikan.

### **Populasi dan Sampel**

Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh pasien pasca bedah *sectio caesaria* di Ruang Pemulihan OK RSUD Sanjiwani Gianyar. Sedangkan sampel dari penelitian ini adalah pasien bedah *sectio caesaria* yang mengalami hipotermi di Ruang Pemulihan OK RSUD Sanjiwani Gianyar pada bulan Mei sampai Juni 2012 dan sesuai kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang berjumlah 32 responden. Pengambilan sampel ini dilakukan dengan menggunakan *Non Probability Sampling* tepatnya *Purposive Sampling*.

### **Instrumen Penelitian**

Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengukur suhu tubuh pasien setiap lima menit pada kelompok pemberian selimut tebal dan lampu penghangat dengan menggunakan alat *thermometer axila* elektrik.

### **Prosedur Pengumpulan dan Analisis Data**

Setelah mendapatkan ijin dari pihak rumah sakit dan ruangan pembedahan untuk melakukan penelitian, kemudian peneliti melakukan pendekatan kepada responden untuk diberikan penjelasan tentang apa kegiatan yang dilakukan serta menandatangani *informed consent* (persetujuan) sebagai subjek penelitian.

Responden yang memenuhi kriteria inklusi kemudian dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan selimut tebal dan lampu penghangat. Kelompok ditentukan berdasarkan nomor urut yang dibuat peneliti, dimana responden dengan nomor urut ganjil mendapatkan pemberian selimut tebal sedangkan responden dengan nomor urut genap mendapat tindakan lampu penghangat. Setiap kelompok terdiri dari 16 responden.

Pasien yang telah dikelompokkan kemudian diberikan perlakuan sesuai kelompok masing-masing. Pengukuran dilakukan setiap lima menit dimulai dari menit ke-0 sampai suhu tubuh pasien kembali normal yaitu 36<sup>0</sup> C.

Setelah mendapatkan data sejumlah 32 responden kemudian dilakukan rekapitulasi data.. Data yang telah terkumpul kemudian ditabulasi ke dalam matriks pengumpulan data yang telah dibuat sebelumnya oleh peneliti dan kemudian dilakukan analisis data.

Untuk menganalisis perbedaan efektifitas pemberian selimut tebal dan lampu penghangat pada pasien bedah *sectio caesaria* yang mengalami hipotermi peneliti menggunakan uji t sampel tidak berpasangan (*Uji T Independent*) dengan tingkat kemaknaan/kesalahan 5% (0,05)

## HASIL PENELITIAN

Dari 16 responden pada kelompok perlakuan selimut tebal nilai rata-rata suhu awal responden sebelum diberikan tindakan adalah 34<sup>0</sup> C dan rata-rata waktu kembalinya suhu tubuh kembali normal pada tindakan selimut tebal ini adalah 65,9 menit. Dimana memiliki nilai minimum 50 menit dan nilai maksimum 85 menit.

Sedangkan pada 16 responden pemberian lampu penghangat nilai rata-rata suhu tubuh pasien sebelum diberi tindakan adalah 34,06<sup>0</sup> C dan memiliki rata-rata waktu kembalinya suhu tubuh ke rentang normal adalah 49,06 menit. Pada kelompok ini memiliki nilai minimum 25 menit dan nilai maksimum 70 menit.

Menurut hasil uji statistik perbedaan efektifitas waktu kembalinya suhu tubuh ke rentang normal pada pemberian selimut tebal dan lampu penghangat. Dengan *uji t independent* diperoleh nilai  $p=0,000$  yang berarti  $p<0,05$ , maka  $H_a$  diterima atau dengan kata lain, “Ada perbedaan efektifitas pemberian selimut tebal dan lampu penghangat untuk mengatasi hipotermi pada pasien pembedahan *sectio caesaria*.”.

## PEMBAHASAN

Hasil pengukuran pada kelompok intervensi selimut tebal sebagian besar suhu tubuh responden kembali pada suhu normal pada menit ke 60-90 (kategori sedang), sisanya tiga responden mengalami peningkatan suhu yang lebih cepat yaitu masing-masing 55 menit, 50 menit, dan 55 menit. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor seperti ukuran tubuh dan drajat hipoterminya. Namun rata-rata dari keseluruhan responden yang mendapat intervensi selimut tebal suhu tubuhnya kembali pada menit ke-65,9 dan masuk pada kategori waktu sedang.

Berbeda pada kelompok intervensi lampu penghangat sebagian besar suhu tubuh responden kembali pada suhu normal pada menit ke 30-55 (kategori cepat), satu responden kembali pada menit ke-25 (kategori sangat cepat), dan tiga lainnya mengalami peningkatan suhu yang lebih lambat, masing-masing waktu responden tersebut adalah 65 menit, 60 menit, dan 70 menit. Hal tersebut terjadi akibat adanya perbedaan ukuran tubuh serta drajat hipotermi yang terjadi. Ukuran tubuh yang lebih kecil atau kurus peningkatan suhunya lebih lambat karena produksi panas yang dihasilkan tubuh lebih sedikit dibandingkan orang yang lebih gemuk. Tetapi pada penelitian ini peneliti tidak mengolah data tentang ukuran tubuh pada responden. Namun rata-rata dari keseluruhan responden yang mendapat intervensi lampu penghangat suhu tubuhnya kembali pada menit ke-49,06 dan masuk pada kategori waktu cepat.

Dengan rata-rata suhu awal yang cenderung sama yaitu kelompok selimut tebal  $34,00^{\circ}\text{C}$  dan kelompok lampu penghangat  $34,06^{\circ}\text{C}$  mendapatkan hasil rata-rata waktu masing-masing yaitu pada kelompok selimut tebal dengan rata-rata waktu 65,9 menit dan pada kelompok lampu penghangat dengan rata-rata waktu 49,06 menit didapatkan selisih rata-rata waktu pada kedua kelompok adalah  $65,9 - 49,06 = 16,84$  menit. Jadi dapat disimpulkan waktu yang dibutuhkan lampu penghangat lebih cepat 16,84 menit daripada intervensi selimut tebal dalam mengatasi pasien.

Perbedaan ini disebabkan karena pada pemakaian selimut tebal tidak terjadi penghantaran panas dari selimut ke dalam tubuh. Produksi panas hanya terjadi didalam tubuh, selimut hanya mencegah terjadinya pelepasan panas yang telah diproduksi oleh tubuh dan mencegah tubuh terpapar suhu dingin kembali. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Cuming and Janel (2002), dia menjelaskan ada tiga alasan mengapa selimut tebal kurang maksimal dalam penanganan pasien hipotermi yaitu : (1) Selimut tebal hanya membungkus atau melindungi pasien dari kehilangan panas yang lebih parah ; (2) Proses penghangatan hanya mengandalkan produksi panas dari dalam tubuh saja, selimut hanya membantu mencegah keluarnya panas yang telah di produksi di dalam tubuh ; (3) Tidak terjadi perpindahan panas dari selimut tebal ke dalam tubuh pasien.

Lain halnya dengan intervensi pemakaian lampu penghangat, pada intervensi ini produksi panas tidak hanya dari dalam tubuh namun penghantaran panas dari luar juga ikut mempercepat peningkatan suhu dalam tubuh. Sesuai dengan teori Gabriel (1996) radiasi dari sinar lampu yang hangat dapat mentransfer panas pada benda yang disinarnya termasuk tubuh manusia, sehingga pada intervensi lampu penghangat selain produksi panas dari dalam tubuh, panas juga di transfer melalui radiasi dari luar

tubuh sehingga untuk mencapai peningkatan suhu seluruh tubuh akan terjadi lebih cepat. Hal inilah yang menyebabkan pemakaian lampu penghangat lebih efektif dibandingkan dengan pemakaian selimut tebal dalam mengatasi hipotermi yang terjadi pada pasien pasca bedah *sectio caesaria*. Oleh karena itu intervensi pemberian lampu penghangat lebih direkomendasikan dalam upaya mengatasi hipotermi yang terjadi pada pasien bedah khususnya *sectio caesaria*.

Akan tetapi walaupun terdapat perbedaan antara pemberian selimut tebal dan lampu penghangat untuk mengatasi hipotermi pasien pasca bedah namun kedua intervensi ini sama-sama dapat membantu mempercepat peningkatan suhu tubuh pasien yang mengalami hipotermia. Dimana kedua intervensi ini mencegah kulit terpapar suhu dingin kembali sehingga tidak terjadi pelepasan panas tubuh

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada kelompok selimut tebal terdapat 16 responden dengan suhu rata-rata sebelum diberikan tindakan adalah  $34^{\circ}\text{C}$  dan waktu rata-rata sampai suhu tubuh pasien kembali ke rentang normal adalah 65,9 menit. Sedangkan pada kelompok pemberian lampu penghangat yaitu 16 responden memiliki suhu rata-rata sebelum diberikan tindakan adalah  $34,06^{\circ}\text{C}$  dan waktu rata-rata kembalinya suhu tubuh ke rentang normal pada kelompok ini adalah 49,06 menit.

Menurut hasil *uji t-independent* dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan pada pemberian tindakan selimut tebal dan lampu penghangat untuk mengatasi hipotermi pada pasien pasca bedah *sectio caesaria*, dimana metode pemberian lampu penghangat memberikan efektifitas lebih baik dibandingkan dengan pemberian selimut tebal dalam mengatasi hipotermi pada pasien bedah *sectio caesaria* di ruang Pemulihan OK RSUD Sanjiwani Gianyar. Sehingga bagi perawat di ruang pembedahan direkomendasikan

menggunakan metode lampu penghangat untuk mengatasi kejadian hipotermi pada pasien bedah *sectio caesaria*. Bagi peneliti selanjutnya, agar dapat melakukan penelitian lanjutan dengan menggunakan responden pembedahan yang lebih bervariasi.

Murray, A.K. (1992) *Hypotermia and Hypertermia in Trauma Patients, Trauma Anesthesia*. Baltimore

Harsono. (1988). *Coaching dan Aspek-aspek Psikologis dalam Coaching*. C.V. Tambak Kesuma.

#### DAFTAR PUSTAKA

Aitkenhead, A.R, David J.R, Graham S. (2001) *Textbook of Anaesthesia 4<sup>th</sup> edition*. New York. Harcourt Publishers Limited

Brunner & Sudart. (2002) *Buku Ajar Medikal Bedah, edisi 8*. Jakarta. EGC

Cuming, R. Janel Nemec. (2002) *Perioperative Hypothermia, Complications and Consequences*. Bersumber dari : <<http://southflorida.sun-sentinel.com>> [Diakses tanggal 25 Maret 2004]

Hall, A. (2000) *Anaesthesia, Temperatur and Heat Balance*. Bersumber dari : <<http://www.nda.ox.ac.uk>> [Diakses tanggal 23 Januari 2012]

Negara, Juni Arta. (2004) *Efektifitas pemberian selimut hangat dan lampu penghangat pada kejadian hipotermi dan menggigil pasca bedah dini pasien BPH yang telah dilakukan irigasi TUR.P*.

Kozier, B, Glenora E, Audrey B, Shirlee S. (2004) *Fundamental of Nursing 7<sup>th</sup> Edition*. USA. Pearson Education Inc

Lumintang. (2000) *Pengaruh Irigasi Pada TUR Terhadap Penurunan Suhu Rektal. Kumpulan Makalah Pertemuan Ilmiah Berkala X-IDSAI*, Bandung

Mansjoer, A. (2001) *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi 3, Jakarta. Media Aesulapius