

**Efektifitas Penggunaan *Electricblanket* pada Pasien Yang Mengalami  
Hipotermi Post Operasi Di Instalasi Bedah Sentral (Ibs) Rumah Sakit  
Umum Daerah Palembang Bari  
Tahun 2018**

**Effectiveness Of Use Of Electricblank At Patients Who Experiences The Post Operation  
Hypotherm In Installation Central Surgery (Ibs) Regional General Hospital  
Palembang Bari  
2018**

**Dessy Suswitha**

STIKES Siti Khadijah Palembang  
Email : dessysuswitha13@gmail.com

**Abstract : Effectiveness Of Use Of Electricblank At Patients Who Experiences The Post Operation Hypotherm In Installation Central Surgery (Ibs) Regional General Hospital Palembang Bari 2018.** Physiological changes in the body of patients undergoing surgery according to Brunner & Suddarth (2002) can be a decrease in body temperature or hypothermia. Hypothermia is a state of body temperature below the normal physiological limit, which is 36,6oC - 37,5oC. Hypothermia can occur in patients who have surgery and are caused by several factors. Handling can be given to overcome the problem of hypothermia, including by providing electric warm blankets. The aim of this study was to find out the effectiveness of the use of electric pressure in overcoming hypothermia in postoperative patients. The research was carried out in the Central Surgical Installation of Palembang BARI Hospital on June 15 - June 27, 2018. This study was a quasi-experimental with Posttest Only Control Group Design, and used a sample of 22 respondents consisting of 11 respondents as the intervention group and 11 respondents as the control group The method of analysis used is a parametric test with independent t-tests. The results showed that the average time needed to reach the normal temperature in the intervention group by electric blanket was 15.9 minutes and with a blanket of normal 26.7 minutes. Based on the statistical test obtained a value that is very far below 0.05 (the significance value of the output is 0,000) so that it can be concluded that electricblanket is more effective in increasing body temperature than ordinary blankets. So the researchers advised the hospital to make electric devices as blank alternatives to postoperative patients in an effort to improve patient safety and improve the quality of hospital services.

**Keywords: Effectiveness, Electric Blanket, Hypothermic Post Operation**

**Abstrak : Efektifitas Penggunaan *Electric blanket* pada Pasien Yang Mengalami Hipotermi Post Operasi Di Instalasi Bedah Sentral (Ibs) Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari Tahun 2018.** Perubahan fisiologis pada tubuh pasien yang menjalani pembedahan menurut Brunner & Suddarth(2002) dapat berupa penurunan suhu tubuh atau hipotermi. Hipotermi merupakan keadaan suhu tubuh berada dibawah batas normal fisiologis, yaitu 36,6°C – 37,5°C. Hipotermi dapat terjadi pada pasien yang mengalami pembedahan dan disebabkan oleh beberapa faktor. Penanganan yang bisa diberikan untuk mengatasi permasalahan hipotermi tersebut diantaranya dengan pemberian selimut hangat *elektrik*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas penggunaan *electricblanket* dalam mengatasi hipotermi pada pasien post operasi. Penelitian di laksanakan di Instalasi Bedah Sentral RSUD Palembang BARI pada tanggal 15 Juni – 27 Juni 2018. Penelitian ini merupakan quasi eksperimen dengan *Posttest Only Control Group Design*, dan menggunakan sampel sebanyak 22 responden yang terdiri dari 11 responden

sebagai kelompok intervensi dan 11 responden sebagai kelompok kontrol. Metode analisis yang digunakan adalah uji parametric dengan *independent t-test*. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata waktu yang diperlukan untuk mencapai suhu normal pada kelompok intervensi dengan *electric blanket* adalah 15,9 menit dan dengan selimut biasa 26,7 menit. Berdasarkan uji statistik diperoleh *p-value* yang sangat jauh dibawah 0,05 (nilai signifikansi output 0,000) sehingga dapat disimpulkan *electric blanket* lebih efektif untuk meningkatkan suhu tubuh dibandingkan selimut biasa. Sehingga peneliti menyarankan pihak rumah sakit agar menjadikan *electric blanket* sebagai selimut alternatif pada pasien pasca operasi dalam upaya untuk meningkatkan keselamatan pasien dan meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit.

**Kata Kunci : Efektifitas, *Electric Blanket*, Hipotermi Post Operasi**

## PENDAHULUAN

Periode pemulihan pasca operasi dikenal sebagai waktu dengan risiko tinggi untuk terjadinya komplikasi. Menurut Sessler (2010), 2,5% pasien mengalami kejadian komplikasi setelah menjalani anestesi dalam proses operasi. Salah satu komplikasi pasca operasi yang paling sering ditemui adalah hipotermi dengan angka kejadian mencapai 40%. Oleh karena itu perawatan pasien post operasi merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam proses perawatan pasien yang menjalani pembedahan, hal ini disebabkan karena secara bermakna dapat menurunkan komplikasi dan angka kematian pasca operasi (Mahalia, 2012).

Perubahan fisiologis pada tubuh pasien yang menjalani pembedahan menurut Brunner & Suddarth (2002) dapat berupa penurunan suhu tubuh atau hipotermi. Pasien pasca bedah yang mengalami hipotermi akan menggigil sebagai mekanisme kompensasi tubuh terhadap hipotermi (Buggy, 2008).

Berdasarkan dari hal tersebut di atas maka dapat disimpulkan bahwa setiap pasien yang menjalani operasi berada dalam resiko untuk mengalami hipotermia. Hal ini sejalan dengan penelitian Bellamy (2007) dalam Syam (2013), yang menunjukkan sekitar 70% pasien pasca pembedahan akan mengalami keadaan hipotermia. Kemudian menurut Abelha, dkk. (2005) dalam Syam (2013), pada

penelitian yang dilakukan terhadap 108 pasien yang menjalani operasi elektif dan emergensi nonkardiak, didapatkan 57,8% pasien mengalami hipotermia.

Pencegahan hipotermi pasca bedah perlu dilakukan untuk menghindari dampak yang ditimbulkannya. Menurut Brunner & Suddarth (2002) yang dikutip oleh Sugianto (2013), kejadian hipotermi akan mengaktifkan mekanisme menggigil sehingga meningkatkan metabolisme, aktivitas otot di atas tingkat normal untuk memproduksi panas, juga meningkatkan 2-3 kali lipat konsumsi oksigen dan produksi CO<sub>2</sub>. Kemudian Dobson (1994) dalam Sugianto (2013), menambahkan bahwa hal tersebut dapat menyebabkan hipoksia dan hiperkapnea, peningkatan curah jantung, denyut nadi dan tekanan darah, penurunan saturasi oksigen darah, asidosis karena metabolisme anaerobic dari otot yang kekurangan oksigen dan ketidaknyamanan pasien.

Penanganan eksternal pasif yang bisa diberikan untuk mengatasi permasalahan hipotermi diantaranya dengan pemberian selimut hangat *elektrik*. Selimut tersebut didesain untuk dapat menutupi seluruh bagian karena selimut hangat tersebut diciptakan fleksibel untuk menjaga suhu pada berbagai posisi (Atom, 2013).

Data kasus bedah yang membutuhkan tindakan operatif berdasarkan *World Health Organization* (WHO) tahun 2010 adalah

56,12 juta kasus, sedangkan pada tahun 2011 meningkat menjadi 71,14 juta kasus. Kemudian berdasarkan data dari Riskesdes tahun 2014 untuk data tahun 2012 sendiri jumlah kasus pembedahan tetap mengalami peningkatan hingga mencapai 75,12 juta kasus, kemudian pada tahun 2013 jumlah kasus yang membutuhkan pembedahan mengalami penurunan yang tidak signifikan yaitu menjadi 72,92 juta kasus. Sedangkan pada tahun 2014 jumlah kasusnya kembali meningkat mencapai 78,25 juta kasus (Sari, 2013).

Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI yang merupakan rumah sakit dengan fasilitas pembedahan memiliki data jumlah kasus bedah yang cukup tinggi, dimana pada tahun 2011 tercatat 1.900 kasus, pada tahun 2012 tercatat 1.920 kasus memerlukan tindakan pembedahan dengan anastesi regional ataupun general. Sedangkan pada tahun 2013 jumlah kasus yang memerlukan pembedahan mencapai 1.998, sedangkan pada tahun 2014 mencapai 2.126 kasus (Medrec RSUD Palembang BARI, 2015)

Tingginya jumlah kasus yang memerlukan pembedahan tersebut diatas dan juga besarnya persentasi pasien yang mengalami hipotermi post operasi sesuai dengan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Palembang Bari, dimana pada pengamatan yang dilakukan dilakukan terhadap 8 orang pasien yang telah menjalani proses pembedahan, diketahui 6 orang pasien mengalami hipotermi sedangkan yang 2 pasien tidak mengalami hipotermi.

Sedangkan metode yang digunakan untuk mengatasi permasalahan hipotermi tersebut di RSUD Palembang Bari adalah dengan metode pemanasan eksternal pasif yaitu pemberian selimut biasa. Hal tersebut

belum maksimal karena berdasarkan kenyataannya dari studi pendahuluan kejadian hipotermi masih terjadi pada 75% pasien pasca bedah. Kemudian berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sari (2013) dengan judul pengaruh tindakan keperawatan dalam pemberian *electricblanket* pada pasien yang mengalami hipotermi post operasi di instalasi bedah sentral RSUD Palembang BARI tahun 2013, diketahui bahwa terdapat pengaruh penggunaan *electricblanket* terhadap suhu tubuh pasien hipotermi.

Berdasarkan latar belakang dan hasil penelitian terdahulu diatas belum diketahui efektifitas dari *electricblanket* terhadap peningkatan suhu tubuh sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih jauh tentang efektifitas penggunaan *electricblanket* pada pasien hipotermi post operasi di Instalasi Bedah Sentral (IBS) Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI tahun 2018

## METODELOGI

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental dengan desain *Posttest Only Control Group Design*, yaitu rancangan yang berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimen (Nursalam, 2008). Secara jelas seperti pada table berikut.

**Tabel 4.1** Desain Penelitian

Kelompok	Perlakuan	Pengukuran Waktu <i>Posttest</i>
1	$X_1$	$O_1$
2	$X_0$	$O_2$

Keterangan:

X<sub>1</sub> :Kelompok pasien hipotermi yang menggunakan *electricblanket*

X<sub>0</sub> : Kelompok pasien hipotermi yang menggunakan selimut biasa

O<sub>1</sub> :Pengukuran suhu tubuh pasien setelah menggunakan *electricblanket*

O<sub>2</sub> :Pengukuran suhu tubuh pasien setelah menggunakan selimut biasa

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani operasi di Ruang IBS RSUD Palembang BARI bulan Junitahun 2018. Serdangkan sampel ditentukan dengan teknik *purposivesampling*. Dimana sampel yang diambil berdasarkan rumusanberikut ini.

$$n_1 = n_2 = \left( \frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

Keterangan:

Z $\alpha$  = 1,96 (Kesalahan Tipe 1 ditetapkan)

Z $\beta$  = 0,84 (Kesalahan Tipe 2 ditetapkan)

P<sub>1</sub> = 0,75 (Kejadian hipotermi pasca operasi pada kelompok tanpa intervensi 75%)

P<sub>2</sub> = 0,15 (Kejadian hipotermi pasca operasi pada kelompok dengan intervensi 15%)

Q<sub>1</sub>: 1 - P<sub>1</sub> = 1 - 0,75 = 0,25Kemudian Q<sub>2</sub>:

$$1 - P_2 = 1 - 0,15 = 0,85$$

P: (P<sub>1</sub> - P<sub>2</sub>)/2 = (0,75 + 0,15)/2 = 0,45

Q: 1 - P = 1 - 0,45 = 0,55

Jadi besar sampel yang diperkirakan untuk setiap kelompok adalah 10 + 10% (*drop out*) = 10 + 1 = 11 sampel untuk setiap kelompok.

## Hasil Penelitian

### 1. Analisa Univariat

- a. Waktu Kelompok Intervensidengan *ElectricBlanket*

Tabel 1. Distribusi Waktu yang Diperlukan untuk Meningkatkan Suhu TubuhHingga Rentang Normal pada Kelompok Intervensi *ElectricBlanket*Di Instalasi Bedah SentralRSUD Palembang BARITahun 2018

Variabel	n	Mean	SD	Min-Mak	95% CI
Waktu pada kelompok Intervensi	11	15,9	1,5	13 – 18	14,89 – 16,92

Tabell memperlihatkan dari 11 orang responden rata-rata waktu yang diperlukan untuk mencapai suhu normal pada kelompok pasien intervensi dengan *electric blanket* di RSUD Palembang BARI adalah 15,9 menit (95% CI: 14,89 – 16,92), dengan standar deviasi 1,5 menit.

- b. WaktuKelompokKontroldengan *Selimut Biasa*

Tabel2Distribusi Waktu yang Diperlukan untuk Meningkatkan Suhu TubuhHingga Rentang Normal pada Kelompok Kontrol dengan SelimutDi Instalasi Bedah SentralRSUD Palembang BARITahun 2018

Variabel	n	Mean	SD	Min-Mak	95% CI
Waktu pada kelompok Kontrol	11	26,7	1,42	25 – 29	25,77 – 27,68

Berdasarkan tabel2dapat dilihat bahwa pada kelompok kontrol dengan menggunakan selimut biasa dari 11 responden rata-rata waktu yang diperlukan untuk mencapai suhu normal adalah 26,7 menit (95% CI: 25,77 – 27,68), dengan standar deviasi 1,42 menit. Waktu tercepat adalah 25 menit, sedangkan waktu yang terlama adalah 29 menit.

Kemudian berdasarkan hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata waktu yang diperlukan untuk dapat mencapai suhu normal adalah 25,77 sampai dengan 27,68.

## 2. Analisa Bivariate

Tabel 3 Distribusi Rata-Rata Waktu yang Diperlukan untuk Meningkatkan Suhu Tubuh Hingga Rentang Normal pada Kelompok Intervensi dan Kontrol ( $n = 11$ )

Variabel		n	Mean	SD	SE	Equal Variances Assumed	
						t	Sig
Waktu rentang suhu normal	<i>Electric Blanket</i>	11	15,9	1,5	0,62	-17,28	0,000
	<i>Selimut Biasa</i>	11	26,7	1,42			

Tabel di atas memperlihatkan rata-rata waktu yang diperlukan untuk mencapai suhu tubuh pada rentang normal dengan menggunakan *electric blanket* adalah 15,9 menit dengan standar deviasi 1,5 menit lebih singkat dibandingkan dengan penggunaan selimut biasa yaitu 26,7 menit dengan standar deviasi 1,42 menit.

Uji statistik *independen t-test* dengan *equal variances assumed* diperoleh *pvalue* yang sangat jauh dibawah 0,05 (nilai signifikai output 0,000). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan mean waktu yang diperlukan untuk mencapai suhu pada rentang normal pada *electric blanket* dan selimut biasa.

## PEMBAHASAN

### 1. Variabel Univarait

#### a. Waktu Kelompok Intervensi dengan *Electric Blanket*

Berdasarkan hasil penelitian diketahui rata-rata waktu yang diperlukan untuk mencapai suhu normal pada kelompok pasien intervensi dengan *electric blanket* di RSUD Palembang BARI adalah 15,9 menit (95% CI: 14,89 –

16,92), dengan standar deviasi 1,5 menit. Dengan kata lain sebagian besar suhu tubuh responden kembali pada suhu normal pada menit ke 15 – 17.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Aitkenhead (2001) dalam Kesuma (2013), dimana dikatakan bahwa proses menggigil akibat hipotermi yang terjadi pada pasca bedah akan berlangsung selama lebih dari 15 menit pasca pemberian anastesi. Lamanya waktu yang diperlukan oleh tubuh untuk dapat kembali ke rentang suhu tubuh normal sangat dipengaruhi oleh tindakan bius yang diterima pasien saat operasi seperti pada anastesi spinal terjadi menggigil di atas blokade dari lokal anastesi disebabkan karena ketidakmampuan kompensasi otot di bawah ketinggian blokade sehingga terjadinya menggigil. Kemudian pada anastesi umum, hipotermia terjadi pada jam pertama anastesi, atau setelah dilakukan tindakan anastesi spinal. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Crossley (2008) dimana dikatakan terjadinya hipotermi dan mekanisme menggigil pada pasien post operasi masih

normal, karena proses kehilangan panas tubuh terjadi pada jam pertama saat pembedahan dan menyebabkan hipotermi sehingga menghangatkan pasien selama pembedahan dapat meningkatkan suhu >96,8°F.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Syam (2013) dengan judul Efektivitas Penggunaan *Prewarming* dan *Water Warming* untuk Mengurangi Penurunan Suhu Intraoperatif pada Operasi Ortopedi Ekstremitas Bawah dengan Anestesi Spinal. Dimana hasil penelitian tersebut menunjukkan suhu inti tubuh rata-rata pada kelompok *prewarming* dan *water warming* 36,62 °C (p=0,023), kelompok *water warming* 36,24 °C (p<0,001), dan kelompok kontrol 35,94 °C (p<0,001) yang secara statistik berbeda signifikan

Berdasarkan asumsi peneliti, waktu yang diperlukan untuk meningkatkan suhu tubuh hingga rentang normal juga sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti ukuran tubuh dan derajat hipoterminya, hal ini dapat dimungkinkan karena keadaan pasien, hal ini tampak dari peningkatan suhu tubuh bergantung pada retribusi panas ini tubuh, namun pada pasien operasi proses tersebut terhambat. Hal ini terjadi karena proses hantaran panas dalam tubuh ke pembuluh darah tepi oleh karena adanya pelebaran pembuluh darah yang terjadi akibat pengaruh obat anestesi pada daerah spinal. Sehingga terjadi perbedaan waktu yang diperlukan untuk meningkatkan suhu tubuh hingga rentang normal.

b. Waktu Kelompok Kontrol dengan Selimut Biasa

Berdasarkan hasil penelitian diketahui rata-rata waktu yang diperlukan untuk

mencapai suhu normal pada kelompok kontrol dengan selimut biasa adalah 26,7 menit (95% CI: 25,77 – 27,68). Berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa peningkatan suhu tubuh yang terjadi lebih lambat dibandingkan dengan penggunaan *electric blanket*, hal tersebut juga dimungkinkan karena adanya perbedaan ukuran tubuh serta derajat hipotermi yang terjadi.

Kejadian hipotermi dan menggigil yang terjadi pada kelompok kedua kelompok menurut Buggy D Hugnes (1995) dalam Nazma (2008) karena pengaruh dari penurunan suhu tubuh yang disebabkan suhu yang rendah dikamar operasi, infus dengan cairan yang dingin, cairan irigasi yang dingin, bedah abdomen yang luas dan lama, tehnik anestesi dan obat anestesi yang digunakan. Kemudian menurut Aitkenhead (2001) dalam Kesuma (2013) menggigil yang terjadi pada pasca bedah biasanya disertai proses hipotermi dimana terjadi penurunan suhu inti kurang dari 35°C.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Syam (2013) dengan judul Efektivitas Penggunaan *Prewarming* dan *Water Warming* untuk Mengurangi Penurunan Suhu Intraoperatif pada Operasi Ortopedi Ekstremitas Bawah dengan Anestesi Spinal. Dimana hasil penelitian tersebut menunjukkan suhu inti tubuh rata-rata pada kelompok kontrol adalah 35,94 °C dengan p<0,001 yang secara statistik berbeda signifikan dari kelompok intervensi.

Menurut asumsi peneliti lama 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.

## 2. Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa perbedaan yang signifikan mean waktu yang diperlukan untuk mencapai suhu pada rentang normal pada *electricblanket* dan selimut biasa, dimana nilai *pvalue* yang diperoleh sangat jauh dibawah 0,05 (nilai signifikai output 0,000) berdasarkan hasil uji statistik *independen t-test* dengan *equal variances assumed*. Kemudian juga diketahui bahwa rata-rata waktu yang diperlukan untuk mencapai suhu tubuh pada rentang normal dengan menggunakan *electricblanket* adalah 15,9 menit dengan standar deviasi 1,5 menit lebih singkat dibandingkan dengan penggunaan selimut biasa yaitu 26,7 menit dengan standar deviasi 1,42 menit. Maka didapatkan selisih rata-rata waktu pada kedua kelompok adalah  $26,7 - 15,9 = 10,8$  menit. Jadi dapat disimpulkan waktu yang dibutuhkan *electricblanket* lebih cepat 10,8 menit daripada intervensi selimut biasa dalam meningkatkan suhu pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sugianto (2013), dimana pada penelitiannya diperoleh Hasil yaitu ada pengaruh yang bermakna pemberian selimut hangat elektrik selama operasi pada suhu  $38^{\circ}\text{C}$  terhadap kejadian menggigil pasca bedah dengan uji statistik mann whitney  $p = 0,000$  ( $\alpha < 0,05$ ). Sedangkan untuk dapat meminimalkan kejadian hipotermi, peneliti merekomendasikan dengan dilaksanakannya

pemanasan sebelum operasi, karena berdasarkan penelitian Syam (2013), laju penurunan suhu inti tubuh dapat dikurangi dengan tindakan pemanasan sebelum operasi (*prewarming*) selama 30 menit dan menggunakan alas penghangat *water warming* selama operasi.

Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Cuming & Janel (2005), 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 *electricblanket*, pada intervensi ini produksi panas tidak hanya dari dalam tubuh namun penghantaran panas dari luar juga ikut mempercepat peningkatan suhu dalam tubuh. Hal ini sesuai dengan teori Gabriel (1996) dalam Sugianto (2013) radiasi dari sinar lampu yang hangat dapat mentransfer panas pada benda yang disinarnya termasuk tubuh manusia, sehingga pada intervensi *electricblanket* selain produksi panas dari dalam tubuh, panas juga di transfer melalui konduksi dari luar tubuh sehingga untuk mencapai peningkatan suhu seluruh tubuh akan terjadi lebih cepat. Hal inilah yang menyebabkan pemakaian *electricblanket* lebih efektif dibandingkan dengan pemakaian selimut biasa dalam mengatasi hipotermi yang terjadi pada pasien post operasi.

Berdasarkan asumsi peneliti perbedaan ini disebabkan karena pada pemakaian selimut biasa 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. Oleh karena itu intervensi pemberian *electricblanket* lebih direkomendasikan dalam upaya mengatasi hipotermi yang terjadi pada pasien bedah khususnya. 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

### Simpulan

Berdasarkan Berdasarkan hasil penelitian dengan judul “Efektifitas Penggunaan *ElectricBlanket* Untuk Mengatasi Hipotermi Pada Pasien Post Operasi Di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI Tahun 2018”, yang telah dilakukan terhadap 22 orang responden yang terbagi menjadi dua kelompok yaitu 11 responden kelompok intervensi dengan *electricblanket* dan 11 responden sebagai kelompok kontrol dengan selimut biasa, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Rata-rata waktu yang diperlukan untuk mencapai suhu normal pada kelompok pasien post operasi yang diberikan intervensi *electric blanket* di RSUD Palembang BARI adalah 15,9 menit.
2. Rata-rata waktu yang diperlukan untuk mencapai suhu normal pada kelompok pasien post operasi yang diberikan intervensi selimut biasa di RSUD Palembang BARI adalah 26,7 menit.
3. *Electricblanket* lebih efektif untuk meningkatkan suhu tubuh pasien post operasi dibandingkan penggunaan selimut biasa, dimana berdasarkan hasil uji statistik diperoleh *pvalue* yang sangat jauh dibawah 0,05 (nilai signifikansi output 0,000).

### Saran

1. Saran Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI  
Hasil penelitian ini berhasil membuktikan penggunaan *electricblanket* lebih efektif dibandingkan dengan penggunaan selimut biasa. Diharapkan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam penentuan selimut alternatif yang akan digunakan pada pasien pasca operasi dalam upaya untuk meningkatkan keselamatan pasien dan meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI.
2. Saran Bagi STIK Siti Khadijah Palembang  
Hasil penelitian telah berhasil memberikan pembuktian secara ilmiah terhadap selimut alternatif yang dapat digunakan untuk meningkatkan suhu tubuh pasien post operasi, maka penting bagi institusi pendidikan agar dapat mengintegrasikan tindakan-tindakan alternatif dan teknologi kreatif untuk dikembangkan, sehingga dapat diterapkan dalam proses perawata, khususnya pada Keperawatan Medikal Bedah.
3. Saran Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian yang telah berhasil membuktikan efektifitas *electricblanket* terhadap peningkatan suhu tubuh pasien post operasi dan telah dapat dijadikan bahan informasi bagi penelitian berikutnya. Sehingga disarankan agar peneliti berikutnya dapat melanjutkan penelitian untuk membuktikan secara ilmiah terhadap berbagai alternatif lain yang juga dapat meningkatkan suhu tubuh pasien hipotermi post operasi seperti penggunaan cairan intravena hangat dan modifikasi lingkungan rawat.

#### Daftar Pustaka

- Brunner & Sudart (2002) *Buku Ajar Medikal Bedah, edisi 8*. Jakarta. EGC.
- Buggy DJ, Crossley AWA. (2008). *Thermoregulation, mid perioperative hypothermia and post-anesthetic shivering*. British journal anaesthesia 2008.
- Kesuma, I Gusti Bagus Intan Wijaya (2013). *Perbedaan efektifitas pemberian selimut tebal dan lampupenghangat pada pasien pasca bedah sectio caesaria yang mengalami hipotermi di ruang pemulihan OK RSUD Sanjiwani Gianyar*. Jurnal Penelitian PSIK FK Universitas Udayana.
- Mahalia, Sukma Melati (2012). *Efektivitas tramadol sebagai pencegah menggigil pasca anestesi umum*. Jurnal KTI program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro 2012.
- Medical Record (2015). *Data jumlah kasus bedah pertahun berdasarkan tindakan pembedahan*. RSUD Palembang BARI: Palembang.
- Nazma, Diani (2008). *Perbandingan tramadol 0.5 dan 1 mg/KgBB IV dalam mencegah menggigil dengan efek samping yang minimal pada anestesi spinal departemen anestesiologi dan reanimasi*. Jurnal Tesis fakultas kedokteran Universitas Sumatera Utara RSUP. H. Adam Malik Medan 2008.
- Nursalam, M, Nurs. 2008 *Konsep Dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Penerbit Salemba Medika: Jakarta.
- Sari, Kartika (2013). *Pengaruh tindakan keperawatan dalam pemberian elektrik blangket pada pasien yang mengalami hipotermi post operasi di instalasi bedah sentral RSUD Palembang BARI tahun 2013*. Skripsi STIK Siti Khodijah. Tidak dipublikasikan.
- Sessler et al (2011). *Shivering Post Anaestesi Shivering*. Diakse tanggal 03 Februari 2015 pada: <http://www.cszmedical.com>
- Sugianto, Farida Juanita (2013). *Pengaruh pemberian selimut elektrik suhu 38°C selama TUR-P dengan SAB terhadap kejadian menggigil pasca bedah di RS Aisyiyah Bojonegoro*. Jurnal Vol.02, No.XV, Agustus 2013
- Syam, Emvina Husni (2013). *Efektivitas Penggunaan Prewarming dan Water Warming untuk Mengurangi Penurunan Suhu Intraoperatif pada Operasi Ortopedi Ekstremitas Bawah dengan Anestesi Spinal*. Jurnal Anestesi Perioperatif [JAP. 2013;1(2): 86-93]