

**PERBEDAAN EFEKTIFITAS PENGGUNAAN SELIMUT ELEKTRIK DAN SELIMUT
KAIN TERHADAP PENINGKATAN SUHU TUBUH
PADA PASIEN *POST* OPERASI SEKSIO SESAREA**

Noriyanto¹, Siti Nurunnayah², Mutiara Dewi Listiyanawati²

^{1,2,3}Universitas Alma Ata Yogyakarta

Jalan Ringroad Barat Daya No 1 Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta

Abstrak

Operasi bedah seksio sesarea mempunyai risiko mengganggu integritas atau keutuhan tubuh bahkan dapat merupakan ancaman kehidupan pasien. Pasien *post* operasi seksio sesarea dapat mengalami hipotermi yang disebabkan oleh suhu yang rendah di kamar operasi, luka yang terbuka dan aktifitas otot yang menurun akibat efek anestesi spinal sehingga dapat menperlama proses penyembuhan luka operasi. Salah satu penatalaksanaan untuk menangani kasus hipotermi di ruang pemulihan adalah dengan penggunaan selimut kain atau selimut elektrik, namun penggunaan selimut tersebut di RSUD Dr Tjitrowardjo Purworejo belum dijadikan standar prosedur operasional. Tujuan penelitian ini mengetahui efektifitas penggunaan selimut elektrik dan selimut kain terhadap peningkatan suhu tubuh pasien *post* operasi seksio sesarea. Jenis penelitian ini adalah *quasi experiment research* dengan desain *two-group pre-post test design*. Teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling* dengan jumlah sampel 36 orang dibagi menjadi 2 kelompok dimana 18 orang diberikan intervensi penggunaan selimut elektrik dan 18 intervensi selimut kain. Uji statistik data menggunakan uji *Independent Sample t Test* pada tingkat kemaknaan 5%. Hasil penelitian diperoleh rata-rata peningkatan suhu tubuh sebelum dan sesudah penggunaan selimut elektrik sebesar 1,544⁰C dan rata-rata peningkatan suhu tubuh sebelum dan sesudah penggunaan selimut kain sebesar 0,856⁰C dengan *p-value* 0,001 < (0,05). Kesimpulan Analisis uji *Independen Sample t Test* yaitu bahwa penggunaan selimut elektrik lebih efektif terhadap peningkatan suhu tubuh pasien *post* seksio sesarea yang mengalami hipotermi ringan dibandingkan dengan penggunaan selimut kain.

Kata kunci: Seksio Sesarea, Selimut Elektrik, Suhu

DIFFERENCE EFFECTIVENESS OF ELECTRIC BLANKET AND CLOTH BLANKET USAGE ON INCREASING BODY TEMPERATURE ON PATIENT'S POSTOPERATIVE OF CAESAREAN SECTION

Abstract

Caesarean section surgery has a risk of disrupting the integrity or wholeness of the body and may even be a threat to the patient's life. Postoperative caesarean section patients can experience hypothermia caused by low temperatures in the operating room, open wounds and decreased muscle activity due to the effects of spinal anesthesia so as to prolong surgical wound healing. One of the management to handle hypothermi case in recovery room is by using blanket of cloth or electric blanket, but the use of blanket in RSUD Dr Tjitrowardojo Purworejo hasn't been made standard operational procedure. The aim of this study was to determine the effectiveness of the use of electric blanket and cloth blanket to increase the body temperature of post operative cesarean section patients. This research type was quasi experiment research with two-group design pre-post test design. The sampling technique was purposive sampling with 36 samples divided into 2 groups where 18 people were given the intervention of the use of electric blanket and 18 interval of cloth blanket. The analysis of statistic data used Independent Sample t Test at significance level 5%. The result showed that the average of increasing body temperature before and after the use of electric blanket was 1.544°C and the average of increasing body temperature before and after the use of cloth blanket was $0,856^{\circ}\text{C}$ with p-value $0,001 < (0,05)$. The conclusion of Independent test analysis showed that the use of electric blanket was more effective to increase body temperature of post-cesarean section patients who have mild hypothermia compared with the use of cloth blanket.

Keywords: Caesarean Section, Electric Blanket, Temperature

PENDAHULUAN

Seksio sesarea adalah suatu persalinan buatan dengan cara janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat

rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (1). Tujuan dari seksio sesarea adalah untuk memelihara kehidupan atau kesehatan ibu dan bayi. Hal ini menjadi pilihan

terbaik dalam persalinan ketika terdapat tanda-tanda komplikasi pada ibu dan bayi (2).

Tindakan bedah sesar di Indonesia hanya dilakukan atas dasar indikasi medis tertentu dan kehamilan dengan komplikasi. Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan kelahiran bedah sesar sebesar 9,8 persen dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%), sedangkan di Jawa Tengah sebesar 10%. Secara umum pola persalinan melalui bedah sesar menurut karakteristik menunjukkan proporsi tertinggi tinggal di perkotaan (13,8%), pekerjaan sebagai pegawai (20,9%) dan pendidikan tinggi/ulus PT (25,1%) (3). Usia pasien seksio sesarea terbanyak yaitu antara 25 – 35 tahun (4). Pembedahan baik elektif maupun kedaruratan adalah peristiwa kompleks yang menegangkan. Individu dengan masalah perawatan kesehatan yang memerlukan intervensi pembedahan, biasanya menjalani prosedur pembedahan mencakup penggunaan anestesi lokal, regional, atau umum (5). Hipotermi adalah keadaan dimana suhu inti tubuh di bawah batas normal fisiologis yang selalu terjadi di ruang pulih sadar sebagai akibat sekunder dari suhu yang rendah di ruang operasi, infus dengan cairan yang dingin, inhalasi dengan gas

yang dingin, kavitas atau luka yang terbuka, aktivitas otot yang menurun, usia yang lanjut atau agen obat-obatan yang digunakan (6). Penderita pasca bedah dapat mengalami hipotermi dan hipertermi. Hipotermi yang terjadi pada peri operasi dapat berlanjut hingga periode pasca operasi di ruang pemulihan. Hipotermi yang terjadi saat pasien di ruang pemulihan harus secepat-cepatnya dilakukan tindakan intervensi untuk mengatasi keadaan tersebut (7).

Penatalaksanaan hipotermia yang dapat dikerjakan meliputi tindakan non farmakologis serta farmakologis. Teknik terapi non farmakologis dapat dilakukan dengan pencegahan proses redistribusi yang menyebabkan hipotermi. Hipotermi dapat terjadi selama pembedahan mayor, dan pasien mungkin tetap dingin selama beberapa jam. Keadaan ini dapat dicegah dengan memberikan selimut hangat, mengatur suhu lingkungan yang memadai, serta menggunakan penghangat cairan untuk tranfusi dan cairan lain (7).

Ruang pemulihan RSUD Dr Tjitrowardjo mempunyai selimut elektrik dengan menggunakan sumber tenaga listrik yang bisa digunakan untuk menghangatkan tubuh pada pasien *post* operasi yang mengalami hipotermi. Alat tersebut sering

digunakan pada pasien *post* seksio sesarea, dimana sebelumnya hanya menggunakan selimut kain. Berdasarkan studi pendahuluan peneliti di ruang pemulihan RSUD Dr Tjitrowardojo pada bulan Mei 2017, dari 10 pasien *post* operasi seksio sesarea terdapat 8 pasien yang mengalami hipotermi ringan. Hasil pengukuran peningkatan suhu tubuh pada penggunaan selimut elektrik terhadap 4 pasien hipotermi ringan menunjukkan hasil kenaikan rata-rata $1,8^{\circ}\text{C}$ sedangkan pada 4 pasien selimut kain mampu menaikkan suhu tubuh pasien rata-rata $0,6^{\circ}\text{C}$. Penggunaan selimut elektrik mampu meningkatkan suhu tubuh lebih cepat dibandingkan dengan selimut kain pada pasien *post* operasi seksio sesarea, namun selama ini belum pernah dilakukan evaluasi sejauh mana efektifitas selimut elektrik dalam meningkatkan suhu tubuh pasien *post* operasi dengan hipotermi dan juga belum adanya standar prosedur operasional untuk tindakan pasien hipotermi di ruang pemulihan. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian efektifitas selimut elektrik dalam meningkatkan suhu tubuh pasien *post* seksio sesarea yang mengalami hipotermi di ruang pemulihan RSUD Dr Tjitrowardojo Purworejo.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah eksperimen semu (*Quasy Experiment Design*). Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian *two-group pre-post test design*. Pengambilan sampel dengan *purposive sampling*.

Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini sebanyak 40 orang pasien *post* seksio sesarea, sedangkan jumlah sampelnya sebanyak 36 orang. Kriteria inklusinya adalah pasien *post* seksio sesarea yang mengalami hipotermi ringan dengan suhu $34-36^{\circ}\text{C}$ dan dengan pembiusan anastesi spinal. Kriteria eksklusinya pasien *post* seksio sesarea dengan hipotermi sedang atau berat dan dengan anastesi umum.

Instrumen Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan mengukur suhu tubuh sebelum dan sesudah penggunaan selimut elektrik dan selimut kain menggunakan termometer aksila.

Prosedur Pengumpulan dan Analisis Data

Penelitian dilaksanakan pada 20 Mei 2017 sampai dengan 3 Juni 2017 di RSUD Dr Tjitrowardojo Purworejo dan dilakukan dengan cermat, teliti dan

aktual. Peneliti dibantu oleh seorang perawat di ruang pemulihan dalam memberikan intervensi. Peneliti terlebih dahulu menjelaskan kepada responden tentang suhu tubuh pasien, penggunaan selimut elektrik atau selimut kain, manfaat, lama penggunaan selimut, daerah yang akan diselimuti, tempat pengukuran suhu aksila, berapa lama pengukuran suhunya, selanjutnya responden menandatangani *informed consent*. Setelah dilakukan lotre nomor pasien, pasien dengan nomor ganjil sebanyak 18 orang dengan suhu tubuh 34-36°C yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi, diberikan selimut elektrik dengan mengatur suhu alat 44°C kemudian pasien dengan nomor genap sebanyak 18 pasien berikutnya yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi diberikan selimut kain. Observasi suhu tubuh dilakukan sebelum dan setelah pasien selesai dilakukan penggunaan selimut elektrik atau selimut kain menggunakan termometer aksila selama 3-5 menit. Data yang diperoleh dimasukkan dalam lembar observasi. Data yang terkumpul selanjutnya diolah dengan spss 16 dan dianalisa dengan uji *Independent Sample t Test* dengan tingkat kemaknaan 5% untuk membandingkan efektifitas peningkatan suhu tubuh pada penggunaan selimut elektrik dan penggunaan selimut kain.

HASIL PENELITIAN

Hasil Analisa Data Univariat

Karakteristik Responden

Berdasarkan kelompok umur, maka dapat diketahui distribusi frekuensi pasien pada tabel 1.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Umur Pasien *Post Seksio Sesarea* di Ruang Pemulihan RSUD Dr Tjitrowardjo Purworejo

Umur	f	Persentase
14-24	12	33.3
25-35	20	55.6
36-46	4	11.1
Total	36	100

Sumber: Data Primer 2017

Karakteristik responden berdasarkan umur menurut hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien *post seksio sesarea* berumur 25-35 tahun sebanyak 20 orang (55,6%) Hasil tersebut dikarenakan ibu dengan usia diatas 35 tahun lebih berisiko dalam proses melahirkan baik yang berhubungan dengan faktor ibu maupun faktor janin sehingga lebih jarang yang hamil sedangkan pada usia 25-35 tahun merupakan usia produktif dan matang bagi wanita untuk hamil (8). Ibu yang berumur relatif tua (30-35 tahun) dengan umur anak terkecil lebih dari 5 tahun sering mengalami kekakuan pada serviks yang menghalangi pembukaan sehingga

lebih banyak dilakukan tindakan operasi seksio sesarea (9).

Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Pasien *Post* Seksio Sesarea di Ruang Pemulihan RSUD Dr Tjitrowardojo Purworejo

Pendidikan	f	persentase
SD	2	5.6
SMP	4	11.1
SMA/SMK	28	77.8
Perguruan tinggi	2	5.6
Total	36	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas pasien *post* seksio sesarea di RSUD Dr Tjitrowardojo yang menjadi subjek penelitian berpendidikan SMA/SMK sebesar 28 orang (77.8%). Tingkat pendidikan yang tinggi akan mempengaruhi sikap dan pengetahuan tentang kehamilan, sehingga apabila terjadi gangguan kehamilan yang menyangkut kesehatan ibu dan janin maka pasien akan segera ke fasilitas kesehatan guna memeriksakan kehamilan dan untuk mendapatkan pelayanan lebih lanjut seperti tindakan USG, kardiokografi, dan seksio sesarea (1).

Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Pasien *Post* Seksio Sesarea di Ruang Pemulihan RSUD Dr Tjitrowardojo Purworejo

Pekerjaan	f	Persentase
Ibu rumah tangga Swasta	26	72.2
PNS	9	25
	1	2.8
total	36	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, karakteristik pasien berdasarkan pekerjaan seperti yang ditunjukkan pada tabel 3 menunjukkan bahwa pasien seksio sesarea yang terjadi pada ibu rumah tangga diperoleh data sebesar 26 orang (72,2%). Ibu rumah tangga sering kurang menjaga kesehatan ketika hamil karena aktifitas dalam mengurus keperluan rumah tangga, sehingga bisa mengganggu kehamilan. Semakin tinggi pekerjaan seseorang maka akan memberikan kesempatan luas bagi pasien untuk menerima informasi kesehatan dari lingkungan bekerja maupun media informasi yang lebih maju misalnya dengan media elektronik dan mengikuti seminar (4).

Hasil Analisa Data Bivariat

Uji perbandingan rata-rata peningkatan suhu tubuh pada pasien *post* seksio sesarea hipotermi ringan dengan perlakuan penggunaan selimut

elektrik dan selimut kain menggunakan uji Independent Sample t Test. Hasil

tersebut dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4 Uji Rata-Rata Peningkatan Suhu Tubuh pada Pasien *Post Seksio Sesarea* Sebelum dan Sesudah Perlakuan Penggunaan Selimut Elektrik dan Selimut kain.

Perlakuan	Rata-Rata Peningkatan Suhu Tubuh (°C)	t hitung	p-value
Selimut Elektrik	1,54	7,490	0,001
Selimut Kain	0,85		

Uji perbandingan rata-rata peningkatan suhu tubuh pada pasien *post seksio sesarea* hipotermi ringan dengan perlakuan penggunaan selimut elektrik dan selimut kain diperoleh hasil t sebesar 7,490 dengan $p=0,001$. Hasil $p=0,001 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan secara signifikan pada rata-rata peningkatan suhu tubuh pasien *post seksio sesarea* dengan penggunaan selimut elektrik dan penggunaan selimut kain. Hasil penelitian membuktikan bahwa penggunaan selimut elektrik pada pasien *post seksio sesarea* yang mengalami hipotermi ringan lebih efektif dalam meningkatkan suhu tubuh dibandingkan penggunaan

selimut kain di ruang pemulihan RSUD Dr. Tjitrowardoyo Purworejo. Hal tersebut juga dibuktikan dengan hasil penelitian pada penggunaan selimut elektrik dengan didapatkan hasil peningkatan suhu tubuh sebesar $1,54^{\circ}\text{C}$ sedangkan pada penggunaan selimut kain terjadi peningkatan sebesar $0,85^{\circ}\text{C}$. Hipotermi pada pasien *post operasi* dapat terjadi karena pengaruh suhu lingkungan kamar operasi yang dingin atau efek insisi yang luas sehingga kulit tidak dapat mempertahankan keluarnya panas. Penggunaan selimut hangat dapat mencegah hipotermi sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sjamsuhidajat (2010). Suhu

lingkungan juga mempengaruhi suhu tubuh. Penggunaan selimut elektrik menggunakan udara yang dipanaskan dan dialirkan melalui selang dan selimut (konveksi) menyebabkan kenaikan suhu tubuh sebagai akibat terpapar udara panas dan mencegah kehilangan panas tubuh (10).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang perbedaan efektivitas penggunaan selimut elektrik dan selimut kain dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: 1) Pasien *post* seksio sesarea di ruang pemulihan RSUD Dr Tjitrowardojo Purworejo mayoritas berumur antara 25-35 tahun, tingkat pendidikan SMA/SMK, dan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga; 2) Peningkatan suhu tubuh sebelum dan sesudah penggunaan selimut elektrik pada pasien *post* seksio sesarea di ruang pemulihan RSUD Dr Tjitrowardojo Purworejo sebesar $1,544^{\circ}\text{C}$; 3) Peningkatan suhu tubuh sebelum dan sesudah penggunaan selimut kain pada pasien *post* seksio sesarea di ruang pemulihan RSUD Dr Tjitrowardojo Purworejo sebesar $0,856^{\circ}\text{C}$; 4) Penggunaan selimut elektrik lebih efektif dibandingkan

penggunaan selimut kain terhadap peningkatan suhu tubuh pada pasien *post* seksio sesarea di ruang pemulihan RSUD Dr Tjitrowardojo Purworejo.

Berdasarkan kesimpulan tersebut maka peneliti memberikan saran agar RSUD Dr Tjitrowardojo dapat mempertimbangkan dan menjadikan penggunaan selimut elektrik sebagai standar prosedur operasional dalam tindakan keperawatan dalam mengatasi hipotermi di ruang pemulihan kamar operasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wiknjosatno, H. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2007.
2. Lowdermilk, D.L. *Maternity Nursing*. Maryland: Mosby; 2010.
3. Kementerian RI. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013.
4. Yulistiyowati, A. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Masa Nifas terhadap Kemampuan perawatan Mandiri Ibu Nifas *Post Sectio Caesarea*. *Jurnal Ners & Kebidanan Indonesia*. 2013;1(3): 96-100.
5. Sjahidajat. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC; 2010.
6. Smeltzer, C.S. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 8*. Jakarta: EGC; 2002.
7. Sjahidajat. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC; 2010.

8. Myles. *Buku Ajar Bidan*. Jakarta: EGC; 2009.
9. Manuaba, I.B.G. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC; 2010.
10. Potter. *Fundamentals Of Nursing*. Winsland House: Mosby Elsevier; 2009.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ALMA ATA

PERNYATAAN

Dengan ini selaku pembimbing skripsi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta :

Nama : Noriyanto

Nim : 150100721

Judul : Perbedaan Efektifitas Penggunaan Selimut Elektrik dan Selimut Kain Terhadap Peningkatan Suhu Tubuh Pada Pasien *Post* Seksio Sesarea di RSUD DR Tjitrowardojo Purworejo

Setuju/tidak setuju*) naskah ringkasan penelitian yang disusun oleh mahasiswa yang bersangkutan dipublikasikan dengan/tanpa*) mencantumkan nama pembimbing sebagai *co-author*.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk dikoreksi bersama

Yogyakarta, Juni 2017

Pembimbing I

Pembimbing II

Siti Nurunnayah, S.ST. M.Kes.

Mutiara Dewi Listiyanawati, S.Kep., M.Si.Med