

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**ASUHAN KEPERAWATAN HIPOTERMIA PADA PASIEN NY.
M YANG MENGALAMI POST OPERATIF DEBRIDEMENT
DAN AMPUTASI DI RUANG PEMULIHAN BEDAH
SENTRAL RSUD SANJIWANI GIANYAR**



Oleh :

NI LUH KOMANG MEGA RATNASARI

NIM. P07120320071

**POLTEKKES KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
DENPASAR
2021**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**ASUHAN KEPERAWATAN HIPOTERMIA PADA PASIEN NY.
M YANG MENGALAMI POST OPERATIF DEBRIDEMENT
DAN AMPUTASI DI RUANG PEMULIHAN BEDAH
SENTRAL RSUD SANJIWANI GIANYAR**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners**

Jurusan Keperawatan

Oleh :

NI LUH KOMANG MEGA RATNASARI

NIM. P07120320071

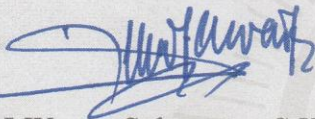
**POLTEKKES KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
DENPASAR
2021**

**LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**ASUHAN KEPERAWATAN HIPOTERMIA PADA PASIEN NY. M
YANG MENGALAMI POST OPERATIF DEBRIDEMENT DAN
AMPUTASI DI RUANG PEMULIHAN BEDAH
SENTRAL RSUD SANJIWANI GIANYAR**

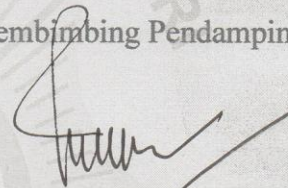
TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Pembimbing Utama



Ns. I Wayan Sukawana, S.Kep., M.Pd.
NIP. 196709281990031001

Pembimbing Pendamping



Nengah Runiari, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat.
NIP. 197202191994012001

**KETUA JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR**



Ners. I Made Sukarja, S.Kep. M.Kep.

NIP. 196812311992031020

**LEMBAR PENGESAHAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**ASUHAN KEPERAWATAN HIPOTERMIA PADA PASIEN NY. M
YANG MENGALAMI POST OPERATIF DEBRIDEMENT DAN
AMPUTASI DI RUANG PEMULIHAN BEDAH
SENTRAL RSUD SANJIWANI GIANYAR**

TELAH DIUJI OLEH TIM PENGUJI :

PADA HARI : SENIN

TANGGAL : 07 JUNI 2021

TIM PENGUJI :

1. Ners. I.G.K. Gede Ngurah, S.Kep., M.Kes. (Ketua) (.....)
NIP. 196303241983091001

2. Ns. I Wayan Sukawana, S.Kep., M.Pd. (Anggota I) (.....)
NIP. 196709281990031001

3. Nengah Runiari, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat. (Anggota II) (.....)
NIP. 197202191994012001

MENGETAHUI

KETUA JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR



Ners. I Made Sukarja, S.Kep. M.Kep.

NIP. 196812311992031020

A Hypothermic Nursing Care Of Mrs. M With Post Operative Debridement And Amputation In The Surgical Recovery Room Central Sanjiwani Gianyar Hospital

ABSTRACT

Long term hyperglycemia can lead to neuropathy and if not treated quickly it can lead to complications, namely diabetic foot. Management of diabetic foot requires surgery in the form of debridement or amputation, complications that can arise from debridement are hypothermia. The purpose of this scientific paper is to describe and analyze hypothermia nursing care in patients with postoperative debridement and amputation with diabetic foot diabetes mellitus including nursing assessment to nursing evaluation by providing warm blanket innovation intervention in the OK recovery room of Sanjiwani Hospital in 2021. This study used a descriptive method with case study data collection techniques conducted on 12 to 30 April 2021. The results of this study found: the nursing assessment of two patient had similarities, namely the patient complained of chills, chills, body temperature below normal values and palpable skin. cold. The formulated nursing diagnosis is hypothermia associated with exposure to low ambient temperatures. Planning refers to the SDKI, SIKI and SLKI. The nursing intervention chosen was hypothermic management with improved thermoregulation criteria. Nursing implementation was generally documented and only four interventions were used from planning. Nursing evaluation used in documenting is SOAP by evaluating the increase in body temperature normothermia.

Key words: hypothermia, nursing care, postoperative debridement

Asuhan Keperawatan Hipotermia Pada Pasien Ny. M Yang Mengalami Post Operatif Debridement Dan Amputasi Di Ruang Pemulihan Bedah Sentral RSUD Sanjiwani Gianyar

ABSTRAK

Hiperglikemia jangka panjang dapat menyebabkan terjadinya neuropati dan jika tidak ditangani dengan cepat dapat menimbulkan komplikasi yaitu *diabetic foot*. Penatalaksanaan *diabetic foot* harus dilakukan tindakan pembedahan berupa debridement ataupun amputasi, komplikasi yang dapat ditimbulkan dari tindakan debridement yaitu hipotermia. Tujuan dari karya ilmiah ini untuk mendeskripsikan serta menganalisis asuhan keperawatan Hipotermia pada pasien dengan post operasi debridement dan amputasi yang mengalami diabetes mellitus *diabetic foot* meliputi pengkajian keperawatan sampai evaluasi keperawatan dengan pemberian intervensi inovasi selimut hangat di ruang pemulihan OK RSUD Sanjiwani Tahun 2021. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan teknik pengumpulan data studi kasus yang dilaksanakan pada tanggal 12 sampai dengan 30 April 2021. Hasil penelitian ini menemukan : pengkajian keperawatan dari dua pasien memiliki kesamaan yaitu pasien mengeluh kedinginan, menggigil, suhu tubuh dibawah nilai normal dan kulit teraba dingin. Diagnosis keperawatan yang dirumuskan yaitu hipotermia berhubungan dengan terpapar suhu lingkungan rendah. Perencanaan mengacu pada SDKI, SIKI dan SLKI. Intervensi keperawatan yang dipilih yaitu manajemen hipotermia dengan kriteria hasil termoregulasi membaik. Implementasi keperawatan didokumentasikan secara umum dan hanya empat intervensi yang digunakan dari perencanaan. Evaluasi keperawatan yang digunakan dalam pendokumentasian yaitu SOAP dengan evaluasi peningkatan suhu tubuh normotermia.

Kata kunci : hipotermia, asuhan keperawatan, post operasi debridement

RINGKASAN PENELITIAN

Asuhan Keperawatan Hipotermia Pada Pasien Ny. M Yang Mengalami Post Operatif
Debridement Dan Amputasi Di Ruang Pemulihan
Bedah Sentral RSUD Sanjiwani Gianyar
Oleh : Ni Luh Komang Mega Ratnasari

Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit metabolik kronis ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (*hiperglikemia*), seiring waktu menyebabkan kerusakan serius pada jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan saraf (World Health Organization, 2020). Jumlah kasus Diabetes Mellitus terus meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2015 jumlah penderita DM di seluruh dunia sudah mencapai 415 juta hal tersebut terus mengalami peningkatan menjadi 425 juta pada tahun 2017 dan diperkirakan menjadi 629 juta jiwa atau sebesar 48% pada tahun 2045 (IDF, 2017). Di Indonesia prevalensi DM menempati peringkat ke-7 dari 10 besar Negara. Angka penderita DM tertinggi dengan jumlah sebesar 327 juta di usia 20-64 tahun dan akan tetap meningkat pada tahun 2045 yaitu sebanyak 438 juta kasus (IDF, 2017). Hasil tersebut sejalan dengan data nasional, prevalensi DM di Bali juga mengalami peningkatan. Berdasarkan jumlah penduduk usia diatas 15 tahun menunjukkan bahwa prevalensi diabetes mellitus mengalami peningkatan dari 1,1% di tahun 2007 meningkat menjadi 2,1% (Riskesdas, 2018). Berdasarkan hasil data dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali yang menyatakan bahwa pada tahun 2016 jumlah kunjungan pasien diabetes mellitus sebanyak 12.533 orang. Data pada tahun 2017 jumlah penderita DM di Kabupaten Gianyar secara keseluruhan sebanyak 8.990 jiwa (Riskesdas, 2018).

Diabetes mellitus didefinisikan sebagai penyakit kelainan heterogen ditandai dengan kenaikan kadar gula darah atau biasa disebut sebagai hiperglikemia (Smeltzer, 2013). Hiperglikemia persisten meningkatkan aktivitas jalur poliol dengan meningkatkan akumulasi konversi glukosa intraseluler menjadi sorbitol dan fruktosa dalam saraf. Hal ini disertai dengan penurunan serapan mio-inositol dan penghambatan Na⁺/K⁺ adenosin trifosfatase (ATPase), menghasilkan retensi Na⁺, edema, pembengkakan mielin, disjungsi aksoglial, dan degenerasi saraf. Kekurangan asam

linoleik gama (GLA) serta N-asetil-L-karnitin juga telah terlibat (Kurniawan, 2012). Hiperglikemia (kelebihan kadar glukosa darah pada penderita DM) jangka panjang dapat mempengaruhi sirkulasi pembuluh darah perifer yang kemudian dapat menyebabkan terjadinya neuropati (Waspadji, 2010). Neuropati merupakan komplikasi yang paling sering ditemukan pada penderita Diabetes Melitus tipe 2, yaitu 60% dari total keseluruhan komplikasi terjadi pada kasus Diabetes Mellitus tipe 2, jika neuropati ini tidak segera diatasi maka akan berlanjut menjadi kaki diabetik (*diabetic foot*) (Hans Tandra, 2017).

Infeksi ulkus diabetik/*diabetic foot* tersebut jika tidak ditangani dengan serius dan benar maka akan menyebar secara cepat dan masuk ke jaringan yang lebih dalam serta akan mengalami infeksi yang lebih berat (Scott, 2013). Infeksi yang berat pada jaringan lunak dan tulang seringkali berakhir pada tindakan amputasi serta akan dilakukan tindakan *invasive debridement* pada jaringan yang nekrotik dan debris (McCallum, 2012). Salah satu komplikasi yang muncul setelah tindakan anestesi dari pembedahan yaitu hipotermia. Hal tersebut dikarenakan hampir semua jenis obat-obat anestesi mengganggu respon termoregulasi terutama penggunaan obat anestesi inhalasi yang akan menurunkan ambang vasokonstriksi dan menggigil, serta durasi tindakan anestesi inhalasi rata-rata diatas 1 jam mengakibatkan semakin lama terpapar oleh suhu ruangan yang dingin (Anggita Marissa Harahap, 2014).

Hipotermia merupakan keadaan suhu tubuh dibawah rentang normal ($<36,5^{\circ}\text{C}$), Tanda dan gejala dari pasien yang mengalami hipotermia adalah kulit teraba dingin, menggigil dan suhu tubuh dibawah nilai normal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Kejadian hipotermi pasca anestesi bisa terjadi karena beberapa faktor, diantaranya adalah terpapar dengan suhu lingkungan yang dingin, status fisik, umur, status gizi dan indeks massa tubuh yang rendah, jenis kelamin, dan lamanya operasi. Durasi pembedahan yang lama, secara spontan menyebabkan tindakan anestesi semakin lama pula. Hal ini akan menambah waktu terpaparnya tubuh dengan suhu dingin/rendah (Mashitoh, Mendri, & Majid, 2018).

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan Hipotermia pada pasien dengan post operasi *debridement* dan amputasi yang mengalami diabetes mellitus *diabetic foot* yang meliputi hasil data pengkajian sampai dengan evaluasi keperawatan di ruang pemulihan Instalasi Bedah Sentral RSUD Sanjiwani

Gianyar. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan rancangan studi kasus yang dilaksanakan pada tanggal 12 sampai dengan 30 April 2021.

Hasil penelitian dari studi kasus dengan dua kasus kelolaan yang memiliki kesamaan dan sedikit perbedaan pada bagian proses keperawatan yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Berdasarkan hasil penelitian dua kasus kelolaan yang dibandingkan dengan acuan teori mendapatkan hasil meliputi pengkajian keperawatan dari kedua kasus kelolaan yaitu pasien mengeluh kedinginan, pasien tampak menggigil, kulit teraba dingin dan suhu tubuh dibawah normal. Diagnosis keperawatan yang dirumuskan yaitu hipotermia berhubungan dengan terpapar suhu lingkungan rendah yang ditandai dengan menggigil, kulit teraba dingin dan suhu tubuh dibawah normal. Perencanaan keperawatan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Implementasi keperawatan didokumentasikan secara umum dan hanya terdapat empat intervensi dari yang sudah direncanakan. Evaluasi keperawatan yang digunakan yaitu metode pendokumentasikan dengan SOAP.

Pada penelitian ini ditemukan hasil bahwa penanganan pada pasien hipotermia harus dilakukan secara serius agar tidak menyebabkan komplikasi seperti syok bahkan kematian pada pasien. Penanganan hipotermia dengan menggunakan selimut hangat ini diharapkan menjadi intervensi yang dapat diterapkan secara berkelanjutan dalam penanganan hipotermia post operasi. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan karya ilmiah ini dapat menjadi data awal untuk dapat melakukan penelitian selanjutnya sehingga dapat dikembangkan dalam melakukan asuhan keperawatan hipotermia pada pasien post operasi debridement dengan hasil penelitian serta perkembangan ilmu terbaru.

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadapan ida sang hyang widhi wasa karena atas berkat asung kerta wara nugraha-nya, peneliti dapat menyusun karya ilmiah akhir ners yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Hipotermia Pada Pasien Ny. M Yang Mengalami Post Operatif Debridement Dan Amputasi Di Ruang Pemulihan Bedah Sentral RSUD Sanjiwani Gianyar”** tepat pada waktunya dan sesuai dengan harapan. Karya ilmiah akhir ners ini dapat terselesaikan bukanlah semata-mata atas usaha sendiri melainkan berkat dorongan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu melalui kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP., MPH selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar yang telah memberikan bimbingan secara tidak langsung dalam pendidikan Sarjana Terapan di Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Keperawatan.
2. Ners. I Made Sukarja. S.Kep. M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar yang telah memberikan masukan, pengetahuan, bimbingan.
3. N. L. K. Sulisnadewi, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An selaku Ketua Program Studi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar yang telah memberikan bimbingan selama pendidikan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.
4. Ns. I Wayan Sukawana, S.Kep.,M.Pd selaku pembimbing utama yang telah memberikan pengetahuan, bimbingan, dan masukan dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

5. Nengah Runiari, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat. selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan pengetahuan, masukan dan bimbingan dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners penelitian ini.
6. Bapak dan Ibu pembimbing mata ajar Keperawatan Riset yang telah memberikan ilmu yang dapat digunakan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
7. Seluruh pihak RSUD Sanjiwani khususnya ruang OK yang telah memberikan izin peneitian dan mendampingi selama proses penelitian.
8. Drs. I Wayan Gunawan, S.Pd.,M.Pd dan Ni Ketut Promi selaku orang tua peneliti yang telah memberikan dorongan moril maupun material dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
9. Mahasiswa angkatan II Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Denpasar yang banyak memberikan masukan dan dorongan kepada peneliti dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu.

Kemajuan selalu menyertai segala sisi kehidupan menuju ke arah yang lebih baik, karenanya sumbang saran untuk perbaikan sangat peneliti harapkan dan semoga Karya Ilmiah Akhir Ners ini bermanfaat bagi pembaca dan peneliti selanjutnya.

Denpasar, Mei 2021

Peneliti

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Luh Komang Mega Ratnasari
NIM : P07120320071
Program Studi : Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2020/2021
Alamat : Banjar Penatahan, Susut, Bangli

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Hipotermia Pada Pasien Ny. M Yang Mengalami Post Operatif Debridement Dan Amputasi Di Ruang Pemulihan Bedah Sentral RSUD Sanjiwani Gianyar” adalah benar **karya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang lain.**
2. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini **bukan** karya saya sendiri atau plagiat hasil karya orang lain, maka saya sendiri bersedia menerima sanksi sesuai Peraturan Mendiknas RI No.17 Tahun 2010 dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, Mei 2021

Yang membuat pernyataan



Ni Luh Komang Mega Ratnasari

NIM. P07120320071

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
<i>ABSTRACT</i>	iv
ABSTRAK	vi
RINGKASAN PENELITIAN	vii
KATA PENGANTAR	x
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus.....	8
D. Manfaat Penelitian	8
1. Manfaat teoritis.....	9
2. Manfaat praktis.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Konsep Penyakit	11
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	17

1. Pengertian	19
2. Data mayor dan minor	19
3. Faktor penyebab	20
4. Penatalaksanaan.....	21
C. Konsep Asuhan Keperawatan Hipotermia Pada Pasien Post Operasi Debridement dan Amputasi.....	24
1. Pengkajian	24
3. Intervensi keperawatan.....	30
4. Implementasi keperawatan	35
5. Evaluasi keperawatan	36
BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA	37
A. Pengkajian	37
B. Diagnosis Keperawatan.....	39
C. Rencana Keperawatan	40
D. Implementasi Keperawatan.....	43
E. Evaluasi Keperawatan.....	44
BAB IV PEMBAHASAN.....	46
A. Analisis Asuhan Keperawatan	46
B. Analisis Salah Satu Intervensi Dengan Konsep Evidence Based Practice	56
C. Konsep dan Penelitian Terkait	57
D. Alternatif Pemecahan Masalah Yang Dapat Dilakukan.....	58
BAB V PENUTUP.....	61
A. Simpulan	61
B. Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA	64

DAFTAR TABEL

Table 1 Pengkajian Identitas pada Kasus 1 dan 2	37
Table 2 Pengkajian data subjektif dan objektif pada Kasus 1 dan 2.....	38
Table 3 Data Diagnosis Keperawatan Kasus 1 dan 2	39
Table 4 Tujuan dan Kriteria Hasil Pada Kasus 1 dan 2	40
Table 5 Rencana Tindakan Keperawatan Pada Kasus 1 dan 2	41
Table 6 Implementasi Keperawatan Pada Kasus 1 dan 2	43
Tabel 7 Evaluasi Keperawatan Kasus 1 dan 2	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Keperawatan Pada Kasus Kelolaan 1	68
Lampiran 2 Asuhan Keperawatan Pada Kasus Kelolaan 2	80
Lampiran 3 Kegiatan Penelitian Tahun 2021	93