

KARYA ILMIAH AKHIR
PENERAPAN MANAJEMEN PENCEGAHAN HIPOTERMIA PADA PASIEN YANG
MENJALANI TONSILEKTOMI DENGAN DIAGNOSA MEDIS TONSILITIS
KRONIS DI INSTALASI BEDAH SENTRAL (IBS) RSPTN UNIVERSITAS
HASANUDDIN

Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan profesi ners
Di Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



Oleh :
A.SRI MULYANI
R014221038

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2023

HALAMAN PENGESAHAN

**PENERAPAN MANAJEMEN PENCEGAHAN HIPOTERMIA PADA PASIEN YANG
MENJALANI TONSILEKTOMI DENGAN DIAGNOSA MEDIS TONSILITIS KRONIS
DI INSTALASI BEDAH SENTRAL (IBS) RSPTN UNHAS**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada :

Hari/Tanggal : Rabu, 26 Juli 2023
Pukul : 10.00 WITA-selesai
Tempat : KP 109 Fakultas Keperawatan

Oleh

A. SRI MULYANI
R014221038

dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Takdir Tahir, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 19770421 200912 1 003

Syahruil Ningrat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB
NIP. 19831016 202005 3 001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Kusrini S. Kadar, S.Kp., MN., Ph.D.
NIP. 197603112005012003

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH AKHIR

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : A. Sri Mulyani

NIM : R014221038

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan karya ilmiah akhir ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi sesuai aturan yang berlaku atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 1 Oktober 2023

Yang membuat pernyataan



A. Sri Mulyani

ABSTRAK

A.Sri Mulyani.R014221038. **PENERAPAN MANAJEMEN PENCEGAHAN HIPOTERMIA PADA PASIEN YANG MENJALANI TONSILEKTOMI DENGAN DIAGNOSA MEDIS TONSILITIS KRONIS DI INSTALASI BEDAH SENTRAL (IBS) RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN.** Dibimbing oleh Takdir Tahir dan Syahrul Ningrat

Latar Belakang : Hipotermia selama proses bedah dapat mengganggu kenyamanan pasien, meningkatkan nyeri post-operatif, dan menggigil pasca operasi yang dapat meningkatkan konsumsi oksigen, infeksi area operasi, serta peningkatan lama rawat. Berdasarkan sebuah penelitian, ditemukan bahwa dari 310 pasien yang menjalani operasi THT dengan general anestesi sebanyak 61% atau 189 pasien mengalami hipotermia (Sari et al., 2021). Sehingga aspek manajemen termoregulasi pasien selama menjalani pembedahan menjadi hal yang sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi *postoperative*

Tujuan : Untuk mendeskripsikan penerapan manajemen pencegahan hipotermia pada pasien yang menjalani tonsilektomi di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSPTN Universitas Hasanuddin.

Hasil : Suhu tubuh pasien selama menjalani proses pembedahan dari fase pre-operatif yaitu 37.7°C hingga post operatif di ruang *Post Anesthesia Care Unit* (PACU) terjaga dalam rentang normal yaitu 36,7 °C dan tidak terjadi hipotermia maupun reaksi komplikasi hipotermia pada pasien.

Kesimpulan dan saran : Penerapan manajemen pencegahan hipotermia efektif dalam mencegah terjadinya hipotermia pada pasien yang menjalani tonsilektomi dengan diagnose medis tonsilits kronis di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSPTN Unhas. Diharapkan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan intervensi manajemen pencegahan hipotermia agar dapat mencegah pasien mengalami hipotermia saat menjalani pembedahan.

Kata Kunci : Tonsilektomi, Tonsilitis, Hipotermia, Body Warmer

ABSTRACT

A.Sri Mulyani.R014221038. IMPLEMENTATION OF HYPOTHERMIA PREVENTIVE MANAGEMENT IN PATIENTS UNDERGOING TONSILLECTOMY WITH A MEDICAL DIAGNOSIS OF CHRONIC TONSILLITIS AT THE INSTALLATION OF CENTRAL SURGERY (IBS) RSPTN HASANUDDIN UNIVERSITY. Guided by Takdir Tahir and Syahrul Ningrat

Background : Hypothermia during the surgical process can disrupt patient comfort, increase post-operative pain, and post-operative shivering which can increase oxygen consumption, surgical site infections, and increase length of stay. Based on a study, it was found that of 310 patients who underwent ENT surgery with general anesthesia, 61% or 189 patients experienced hypothermia (Sari et al., 2021). The aspect of patient thermoregulation management during surgery is very important to prevent postoperative complications

Objective: To describe the implementation of hypothermia prevention management in patients undergoing tonsillectomy at the Central Surgery Installation (IBS) RSPTN Hasanuddin University.

Results: The patient's body temperature during the surgical process from the pre-operative phase, namely 37.7°C to the post-operative phase in the Post Anesthesia Care Unit (PACU), was maintained within the normal range, namely 36.7°C, and no hypothermia or hypothermic complications occurred in the patient.

Conclusions and suggestions: Implementation of hypothermia prevention management is effective in preventing hypothermia in patients undergoing tonsillectomy with a medical diagnosis of chronic tonsillitis at the Central Surgery Installation (IBS) RSPTN Unhas. It is hoped that nurses will provide nursing care with management interventions to prevent hypothermia in order to prevent patients from experiencing hypothermia when undergoing surgery.

Keywords: Tonsillectomy, Tonsillitis, Hypothermia, Body Warmer

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Segala puji bagi Allah *Subhanahu wa Ta'ala* yang menjadi tempat kita memuji, memohon pertolongan dan ampunan-Nya. Atas karunia dan pertolongan dari-Nya karya ilmiah akhir berjudul “Penerapan Manajemen Hipotermia Pada Pasien yang Menjalani Tonsilektomi dengan Diagnosa Medis Tonsilitis Kronis di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSPTN Universitas Hasanuddin” dapat terselesaikan. Demikian pula salam dan shalawat tercurahkan kepada Baginda Rasulullah *Shallallahu'alaihi Wa Sallam*, keluarga dan para sahabat beliau. Dengan tulus dan rendah hati penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bimbingan, bantuan dan Kerjasama yang sangat berarti bagi penulis sehingga laporan ini dapat terselesaikan dengan baik.

Dalam proses penulisan tugas akhir ini tidak lepas dari bantuan banyak pihak. Oleh karena itu, penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan arahan, bimbingan untuk menyelesaikan laporan akhir ini terutama kepada orang tua yaitu Ayahanda Muskawaehi dan Ibunda Hj. A.Anggeriani. Penulis sampaikan terima kasih kepada :

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si sebagai Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Kusri Kadar S, S.Kp.,MN.,Ph.D sebagai Kepala Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Dr.Takdir Tahir,S.Kep.,Ns.,M.Kes dan Syahrul Ningrat,S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB sebagai dosen pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan laporan akhir peminatan klinik ini.
4. Dr. Rosyidah Arafat,S.Kep.,Ns.,M.Kep,Sp.KMB dan Musmulyono,S.Kep.,Ns.,MHPA selaku penguji yang telah menyempurnakan laporan akhir peminatan klinik ini

5. Seluruh pembimbing lahan dan staf pegawai di RS Universitas Hasanuddin yang telah memberikan pengajaran yang sangat bermanfaat
6. Teman-teman seperjuangan profesi ners dan terkhususnya bagi teman-teman di peminatan klinik perioperative yang senantiasa saling mendukung selama berproses.

Penulis menyadari ada banyak kekurangan dan ketidaksempurnaan dari laporan ini. Oleh karena itu penulis berharap masukan yang bersifat membangun. Akhir kata penulis mohon maaf jika ada kesalahan maupun kekhilafan dalam penulisan laporan ini.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, Agustus 2023

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH AKHIR.....	ii
ABSTRAK.....	iii
ABSTRACT.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	2
BAB 3 DESKRIPSI KASUS.....	4
BAB 4 DISKUSI KASUS.....	6
BAB 5 HASIL DAN EVALUASI.....	8
DAFTAR PUSTAKA.....	12
LAMPIRAN ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF.....	16

BAB I

PENDAHULUAN

Tonsilitis adalah istilah umum yang digunakan untuk menggambarkan radang tonsil (amandel), yang dapat mengakibatkan pembesaran tonsil (Bohr & Shermetaro, 2023). Berdasarkan data epidemiologi penyakit THT di tujuh provinsi pada tahun 2012 yaitu sekitar 23% dengan 3,8% diantaranya adalah tonsilitis kronis (Asabella Prihandini & Kandhi, 2023). Pada tonsilitis yang rekuren dan kronis dapat dilakukan tonsilektomi atau pengangkatan tonsil (Putri, 2021). Pada saat pelaksanaan tindakan bedah, salah satu hal yang sering terjadi adalah hipotermia. Hipotermia dapat disebabkan oleh pengaruh pemberian obat anestesi, suhu kamar operasi yang rendah, durasi tindakan, dsb yang dapat menyebabkan terganggunya proses pengaturan suhu tubuh pada pasien dan berakibat terjadinya hipotermia (Peixoto et al., 2021). Hipotermia adalah komplikasi pasca anestesi yang sering ditemukan di ruang pemulihan baik pada anestesi umum maupun regional (Dewa Ayu Karunia Dewi et al., 2019).

Hipotermia merupakan keadaan suhu tubuh kurang dari 36°C (Link, 2020). Hipotermia pasca operasi dapat menyebabkan komplikasi diantaranya mengganggu kenyamanan pasien, meningkatkan nyeri post-operatif, dan menggigil pasca operasi yang dapat meningkatkan konsumsi oksigen, infeksi area operasi, serta peningkatan lama rawat (Zaza & Hopf, 2019). Berdasarkan sebuah penelitian, ditemukan bahwa dari 310 pasien yang menjalani operasi THT dengan general anestesi sebanyak 61% atau 189 pasien mengalami hipotermia (Sari et al., 2021). Sehingga aspek manajemen termoregulasi pasien selama menjalani pembedahan menjadi hal yang sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi postoperative (Kameda & Okada, 2023).

Pada kasus Nn.M yang menjalani tonsilektomi terdapat beberapa factor resiko terjadinya hipotermia yaitu penggunaan general anestesi, kategori *American Society of Anesthesiologist* (ASA) 2, durasi operasi >60 menit, jenis kelamin serta suhu ruangan yang rendah. Dengan demikian, studi kasus ini dilakukan dengan tujuan untuk dapat mengetahui manajemen pencegahan hipotermia pada pasien yang menjalani tonsilketomi sehingga diharapkan dapat menjadi sumber pengembangan pengetahuan khususnya tentang pemberian asuhan keperawatan perioperative pada pasien dengan tindakan tonsilektomi. Studi kasus ini diambil dari kasus yang ditemukan pada Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSPTN UNHAS dimana pengkajian hingga evaluasi dilakukan pada tanggal 21 Juni 2023.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Tonsilitis adalah istilah umum yang digunakan untuk menggambarkan radang tonsil (amandel), yang dapat mengakibatkan pembesaran tonsil. Tonsil adalah bantalan berbentuk oval di setiap sisi tenggorokan (Bohr & Shermetaro, 2023). Penyakit ini bisa disebabkan oleh virus baik rhinovirus, adenovirus, Epstein-Barr maupun cytomegalovirus (Anderson & Paterek, 2023). Gejala lokal yang biasa muncul adalah nyeri saat menelan, sakit tenggorokan, halitosis, demam, mendengkur dan batuk pilek berulang, selain itu dapat disertai gejala sistemik seperti malaise, nafsu makan turun, nyeri kepala ataupun nyeri persendian (Az-zahro N et al., 2023).

Antigen yang berasal dari inhalan maupun ingestan dengan mudah masuk ke dalam tonsil hingga terjadi perlawanan tubuh dan bisa menyebabkan peradangan oleh virus yang tumbuh di membran mukosa kemudian terbentuk fokus infeksi. Secara patologi terdapat peradangan dari jaringan pada tonsil dengan adanya kumpulan leukosit, sel epitel yang mati, dan bakteri pathogen dalam kripta (Anderson & Paterek, 2023). Tonsilitis dapat dipastikan melalui pemeriksaan *Rapid Antigen Display Test* (RADT) untuk identifikasi streptokokus Grup A dengan melakukan apusan tenggorokan. Pengobatan tonsilitis akut adalah perawatan suportif, termasuk analgesia, antibiotik dan hidrasi serta tindakan pembedahan mungkin diperlukan, termasuk tonsilektomi atau tonsilotomi.

Tonsilektomi adalah prosedur bedah dengan atau tanpa adenoidektomi yang secara komplet mengambil tonsil menyertakan kapsul dengan menyayat ruang peritonsiler antara kapsul tonsil dan dinding otot untuk mengangkat seluruh tonsil palatina (Kentjono W et al., 2016). *American Academy of Otolaryngology Head and Neck Surgery* menguraikan kriteria untuk pengambilan keputusan manajemen bedah. Tonsilektomi dilakukan bila terjadi infeksi yang berulang atau kronik, gejala sumbatan serta kecurigaan neoplasma. Tonsilektomi tidak dianjurkan ketika pasien ada riwayat penyakit perdarahan, risiko anestesi yang buruk atau riwayat penyakit yang tidak terkontrol, maupun anemia. Saat tindakan bedah pasien dapat diberikan anestesi lokal maupun general dan induksi anestesi dapat dilakukan secara intravena atau inhalasi (Bangera, 2017).

Pengaturan panas tubuh diatur oleh hipotalamus berdasarkan kombinasi dari input saraf aferen, regulasi saraf pusat dan respon saraf eferen (Simegn et al., 2021). Anestesi general dapat menyebabkan perubahan pada set point di hipotalamus, menurunkan suhu tubuh inti serta menyebabkan terjadinya vasodilatasi yang menyebabkan gangguan pada distribusi panas dari