

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

***CASE REPORT: PENERAPAN SELIMUT ALUMINIUM FOIL
DALAM PENCEGAHAN HIPOTERMIA PASCA-OPERASI *SECTIO CAESAREA*
DI *RECOVERY ROOM* INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUD WONOSARI***

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Profesi Ners



Oleh:
Nisrina Nabila Putri
PN.25.11.30

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA**

2026



KARYA ILMIAH AKHIR NERS

CASE REPORT: PENERAPAN SELIMUT ALUMINIUM FOIL DALAM PENCEGAHAN HIPOTERMIA PASCA-OPERASI *SECTIO CAESAREA* DI *RECOVERY ROOM* INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUD WONOSARI

Disusun Oleh :
Nisrina Nabila Putri
PN.25.11.30

Telah diperiksa dan disetujui pada tanggal 21 Agustus 2026

Susunan Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji

**Nur Anisah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. Jiwa
Pembimbing Utama**

**Nur Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kes
Pembimbing Pendamping**

Hedi Rusdiyarto, S.Kep.,Ns



Karya Ilmiah Akhir Ners ini Telah Diterima Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Profesi Ners

Yogyakarta, 21 Agustus 2026

Mengetahui
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



Yuli Ernawati, S.Kep. Ns., M. Kep



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang berjudul “*Case Report: Penerapan Selimut Aluminium Foil dalam Pencegahan Hipotermia Pasca-operasi Sectio Caesarea di Recovery Room Instalasi Bedah Sentral RSUD Wonosari.*” Penyusunan karya ilmiah ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta.

Dalam penyusunan karya ilmiah ini, penulis menyadari bahwa keberhasilan penyusunan KIAN ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. dr. Diah Prasetyorini, M.Sc., selaku Direktur RSUD Wonosari yang telah memberikan izin pelaksanaan case report.
2. Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes., selaku Ketua STIKES Wira Husada Yogyakarta.
3. Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta yang telah memberikan arahan dalam penyusunan KIAN ini.
4. Nur Anisah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. Jiwa, selaku Ketua Dewan Penguji yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyempurnaan KIAN ini.
5. Nur Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku pembimbing akademik yang telah sabar memberikan bimbingan, arahan, dan ilmu selama proses penyusunan KIAN ini.

6. Hedi Rusdiyarto, S.Kep., Ns., selaku pembimbing rumah sakit sekaligus Kepala Ruangan Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Wonosari, yang telah memberikan bimbingan klinis dan dukungan penuh selama pelaksanaan *case report* di lapangan.

Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan KIAN ini. Semoga KIAN ini dapat memberikan manfaat serta menjadi salah satu referensi dalam penerapan intervensi keperawatan mandiri.

Yogyakarta, 21 Agustus 2026

Nisrina Nabila Putri

**CASE REPORT: PENERAPAN SELIMUT ALUMINIUM FOIL
DALAM PENCEGAHAN HIPOTERMIA PASCA-OPERASI *SECTIO CAESAREA*
DI *RECOVERY ROOM* INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUD WONOSARI**

Nisrina Nabila Putri¹, Nur Hidayat², Hedi Rusdiyarto³

Email: nisrinanabilap@gmail.com¹, nurhidayat_76@yahoo.com²,
hedirusdiyarto@gmail.com³

INTISARI

Latar Belakang: Hipotermia dapat terjadi pada pasien pascaoperasi *Sectio Caesarea* dengan anestesi spinal akibat gangguan termoregulasi dan kehilangan panas tubuh. *Recovery Room* Instalasi Bedah Sentral RSUD Wonosari belum memiliki fasilitas penghangatan aktif berupa *blanket warmer*, sehingga selimut *aluminium foil* dapat digunakan sebagai alternatif penghangatan pasif.

Tujuan: Mengidentifikasi hasil penerapan selimut *aluminium foil* dalam pencegahan hipotermia pada pasien pascaoperasi *Sectio Caesarea* di *Recovery Room* Instalasi Bedah Sentral RSUD Wonosari.

Metode: *Case report* deskriptif dilakukan pada dua pasien perempuan berusia 28 dan 31 tahun yang menjalani *Sectio Caesarea* pertama dengan anestesi spinal dan memiliki suhu tubuh awal $\leq 36,5^{\circ}\text{C}$. Intervensi selimut *aluminium foil* diberikan selama 25 menit. Pemantauan dilakukan pada *pre-test*, menit ke-15, dan menit ke-25 meliputi suhu tubuh, skor BSAS, tanda-tanda vital, serta respons pasien.

Hasil: Suhu tubuh Ny. D meningkat dari $36,2^{\circ}\text{C}$ menjadi $36,7^{\circ}\text{C}$ atau sebesar 1,38%, sedangkan Ny. M meningkat dari $35,8^{\circ}\text{C}$ menjadi $36,5^{\circ}\text{C}$ atau sebesar 1,96%. Skor BSAS kedua pasien menurun dari 2 menjadi 0 atau mengalami penurunan sebesar 100%. Kedua pasien juga mengatakan rasa dingin dan menggigil berkurang serta tubuh terasa lebih hangat dan nyaman.

Kesimpulan: Penerapan selimut *aluminium foil* selama 25 menit pada kedua pasien menunjukkan perkembangan positif dalam pencegahan hipotermia berupa peningkatan suhu tubuh dan penurunan derajat menggigil sebesar 100% berdasarkan skor BSAS.

Kata kunci: *Aluminium foil*, anestesi spinal, hipotermia, *Recovery Room*, *Sectio Caesarea*.

¹Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

²Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

³Instalasi Bedah Sentral RSUD Wonosari

**CASE REPORT: THE APPLICATION OF AN ALUMINUM FOIL BLANKET
TO PREVENT HYPOTHERMIA AFTER CESAREAN SECTION
IN THE RECOVERY ROOM OF THE CENTRAL SURGICAL
INSTALLATION AT WONOSARI REGIONAL HOSPITAL**

Nisrina Nabila Putri¹, Nur Hidayat², Hedi Rusdiyarto³

Email: nisrinanabilap@gmail.com¹, nurhidayat_76@yahoo.com²,
hedirusdiyarto@gmail.com³

ABSTRACT

Background: Hypothermia may occur in patients after cesarean section under spinal anesthesia due to impaired thermoregulation and body heat loss. The Recovery Room of the Central Surgical Installation at Wonosari Regional Hospital does not have an active warming device such as a blanket warmer; therefore, an aluminum foil blanket can be used as an alternative passive warming method.

Objective: To identify the outcomes of aluminum foil blanket application in preventing hypothermia among postoperative cesarean section patients in the Recovery Room of the Central Surgical Installation at Wonosari Regional Hospital.

Method: A descriptive case report was conducted on two female patients aged 28 and 31 years who underwent their first cesarean section under spinal anesthesia and had an initial body temperature of $\leq 36.5^{\circ}\text{C}$. An aluminum foil blanket was applied for 25 minutes. Monitoring was performed at the pre-test, minute 15, and minute 25, including body temperature, BSAS score, vital signs, and patient response.

Results: Mrs. D's body temperature increased from 36.2°C to 36.7°C , representing an increase of 1.38%, while Mrs. M's body temperature increased from 35.8°C to 36.5°C , representing an increase of 1.96%. The BSAS scores of both patients decreased from 2 to 0, representing a 100% reduction. Both patients also reported reduced cold sensation and shivering and felt warmer and more comfortable.

Conclusion: The application of an aluminum foil blanket for 25 minutes in both patients showed positive outcomes in preventing hypothermia, characterized by increased body temperature and a 100% reduction in shivering severity based on the BSAS score.

Keywords: Aluminum foil blanket, cesarean section, hypothermia, Recovery Room, spinal anesthesia.

¹Student of the Nursing Professional Education Study Program, STIKES Wira Husada Yogyakarta

²Lecturer of the Nursing Professional Education Study Program, STIKES Wira Husada Yogyakarta

³Central Surgical Installation, Wonosari Regional Hospital

DAFTAR ISI

JUDUL.....	I
LEMBAR PENGESAHAN.....	II
KATA PENGANTAR	III
INTISARI.....	V
ABSTRACT	VI
DAFTAR ISI	VII
DAFTAR SINGKATAN.....	IX
DAFTAR LAMPIRAN	X
DAFTAR BAGAN	XI
DAFTAR TABEL	XII
A. PENDAHULUAN.....	1
1. Latar Belakang	1
2. Rumusan Masalah	4
3. Tujuan.....	4
4. Manfaat <i>Case Report</i>	5
5. Ruang Lingkup <i>Case Report</i>	6
B. METODOLOGI <i>CASE REPORT</i>	7
1. Jenis <i>Case Report</i>	7
2. Waktu dan Lokasi <i>Case Report</i>	7
3. Sampel.....	7
4. Instrumen <i>Case Report</i>	8
5. Etika <i>Case Report</i>	9
C. JALANNYA <i>CASE REPORT</i>	11
D. DESKRIPSI LAPORAN KASUS	12
1. Karakteristik Subjek <i>Case Report</i>	12
2. Deskripsi Kasus.....	12
3. Hasil Pengkajian Awal.....	13
E. HASIL	13

1.	Hasil Penerapan Selimut Aluminium Foil.....	13
2.	Perubahan Suhu Tubuh dan Skor BSAS	13
3.	Tanda-Tanda Vital sebagai Data Pendukung.....	14
4.	Respons Pasien Setelah Intervensi	15
F.	PEMBAHASAN	15
1.	Kondisi Suhu Tubuh Sebelum Intervensi.....	15
2.	Perubahan Suhu Tubuh Setelah Intervensi.....	15
3.	Perubahan Derajat Menggigil Berdasarkan Skor BSAS.....	16
4.	Perbandingan Hasil Ny. D dan Ny. M.....	16
5.	Hasil Penerapan Selimut <i>Aluminium Foil</i>	17
G.	KETERBATASAN CASE REPORT	18
H.	KESIMPULAN.....	18
I.	SARAN	19
	DAFTAR PUSTAKA.....	20
	LAMPIRAN	22
	DOKUMENTASI <i>CASE REPORT</i>	31

DAFTAR SINGKATAN

AORN	: Association of periOperative Registered Nurses
ASPAN	: American Society of PeriAnesthesia Nurses
BSAS	: Bedside Shivering Assessment Scale
DM	: Diabetes Melitus
EBN	: Evidence-Based Nursing
G1P0A0	: Gravida 1, Para 0, Abortus 0
IBS	: Instalasi Bedah Sentral
IDO	: Infeksi Daerah Operasi
KIAN	: Karya Ilmiah Akhir Ners
PACU	: Post-Anesthesia Care Unit
PEB	: Preeklampsia Berat
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
PPROM	: Preterm Prelabor Rupture of Membranes
RR	: Recovery Room
SC	: Sectio Caesarea
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SpO ₂	: Saturasi Oksigen Perifer
TD	: Tekanan Darah
TTV	: Tanda-Tanda Vital
VK	: Verlos Kamer (Ruang Bersalin)

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Formulir <i>Informed Consent</i>	23
Lampiran 2. Surat Permohonan Menjadi Subjek <i>Case Report</i>	24
Lampiran 3. Standar Operasional Prosedur.....	25
Lampiran 4. Instrumen Pengumpulan Data.....	27
Lampiran 5. <i>Implementation of Agreement</i>	29
Lampiran 6. <i>Ethical Clearance</i>	31
Lampiran 7. Hasil Cek Turnitin	32
Lampiran 8. Dokumentasi <i>Case Report</i>	33

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Diagram Jalannya <i>Case Report</i>	11
--	----

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Karakteristik Subjek <i>Case Report</i>	12
Tabel 2. Hasil Pengkajian Awal.....	13
Tabel 3. Perubahan Suhu Tubuh dan Skor BSAS	13
Tabel 4. Pemantauan Tanda-Tanda Vital	14

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Hipotermia pascaoperasi (*postoperative hypothermia*) merupakan salah satu komplikasi klinis yang sering terjadi dan masih dapat terabaikan di ruang pemulihan (*Recovery Room/RR*) atau *Post-Anesthesia Care Unit* (PACU) (Duong & Patel, 2024).

Hipotermia pascaoperasi ditandai dengan penurunan suhu inti tubuh hingga di bawah 36,0°C. Kondisi ini dapat dipicu oleh efek farmakologis anestesi spinal yang memengaruhi pusat termoregulasi di hipotalamus, menurunkan ambang batas menggigil, serta menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah perifer (Qoriah *et al.*, 2025). Risiko penurunan suhu tubuh semakin meningkat akibat paparan suhu kamar operasi yang rendah, terbukanya permukaan tubuh selama pembedahan, serta pemberian cairan infus yang tidak dihangatkan. Apabila tidak dicegah dan ditangani dengan tepat, hipotermia dapat menyebabkan berbagai komplikasi, seperti gangguan koagulasi, iskemia miokard, keterlambatan penyembuhan luka, serta peningkatan risiko infeksi daerah operasi (IDO) (Duong & Patel, 2024).

Di Indonesia, kejadian hipotermia perioperatif pada pasien bedah obstetri, khususnya pasien *sectio caesarea* (SC) dengan anestesi spinal, dilaporkan berkisar antara 50% hingga 91% (Pratiwi *et al.*, 2021). Selain itu, tindakan pembedahan abdomen yang berlangsung lebih dari 60 menit meningkatkan risiko terjadinya *shivering* atau menggigil pascaoperasi (Negoro *et al.*, 2024). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pasien pascaoperasi SC merupakan kelompok yang berisiko tinggi mengalami hipotermia sehingga memerlukan upaya pencegahan dan pemantauan suhu tubuh secara optimal selama berada di ruang pemulihan. Dalam Standar Diagnosis Keperawatan

Indonesia (SDKI), hipotermia termasuk dalam diagnosis hipotermia (D.0131), sedangkan intervensi keperawatan diarahkan pada pemantauan kondisi pasien serta pemulihan suhu tubuh menuju rentang normotermia guna mendukung keselamatan pasien (*patient safety*) (Rizana, 2024).

Penatalaksanaan hipotermia perioperatif dapat dilakukan melalui metode penghangatan aktif maupun pasif. Metode penghangatan aktif dapat menggunakan *blanket warmer* atau *forced-air warming*, sedangkan metode penghangatan pasif dilakukan dengan mempertahankan pakaian pasien tetap kering, menggunakan selimut, serta meminimalkan kehilangan panas tubuh. Namun, penerapan metode penghangatan aktif di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan masih menghadapi kendala akibat keterbatasan sarana dan prasarana (Pinto, 2024).

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan peneliti selama praktik profesi di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Wonosari, tindakan *sectio caesarea* merupakan salah satu prosedur pembedahan obstetri yang cukup sering dilakukan. Berdasarkan data register tindakan IBS RSUD Wonosari selama tiga bulan terakhir, yaitu April hingga Juni 2026, terdapat sebanyak 140 tindakan *sectio caesarea*. Jumlah tindakan pada April 2026 sebanyak 53 kasus, Mei 2026 sebanyak 53 kasus, dan Juni 2026 sebanyak 34 kasus, dengan rata-rata sekitar 47 kasus per bulan atau 11 kasus per minggu. Jumlah tindakan tersebut menunjukkan adanya populasi pasien pascaoperasi *sectio caesarea* yang cukup besar dan memerlukan pemantauan suhu tubuh serta upaya pencegahan hipotermia selama berada di *recovery room*. Hasil observasi juga menunjukkan bahwa *recovery room* IBS RSUD Wonosari belum memiliki fasilitas penghangatan aktif berupa *blanket warmer*. Meskipun demikian, pasien pasca-SC dengan anestesi spinal tetap berisiko mengalami penurunan suhu tubuh akibat efek anestesi,

redistribusi panas tubuh, dan kehilangan panas yang masih berlangsung setelah pembedahan.

Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara kebutuhan pencegahan hipotermia pada pasien pasca-SC dan belum tersedianya fasilitas penghangatan aktif di ruang pemulihan. Oleh karena itu, diperlukan alternatif intervensi keperawatan yang sederhana, praktis, ekonomis, mudah diaplikasikan, dan tetap didasarkan pada bukti ilmiah. Salah satu alternatif yang dapat digunakan adalah selimut aluminium foil (*Mylar Emergency Blanket*) sebagai metode penghangatan pasif (Cahyani *et al.*, 2026).

Selimut *aluminium foil* bekerja dengan membantu mempertahankan panas tubuh pasien dan mengurangi kehilangan panas ke lingkungan. Penelitian Cahyani *et al.* (2026) di RSUD Ajibarang menunjukkan bahwa penggunaan selimut aluminium foil memberikan pengaruh yang bermakna terhadap peningkatan suhu tubuh pasien hipotermia pascaanestesi dengan nilai $p = 0,000$. Secara biofisika, material *aluminium foil* mampu memantulkan kembali radiasi panas yang dipancarkan tubuh sehingga membantu mempertahankan suhu tubuh pasien. Selain itu, sifatnya yang tahan air (*waterproof*) dan kedap angin (*windproof*) dapat mengurangi kehilangan panas melalui mekanisme evaporasi dan konveksi (Lahay, 2022).

Meskipun beberapa penelitian telah menunjukkan potensi selimut *aluminium foil* dalam membantu mempertahankan suhu tubuh pasien pascaanestesi, penerapannya pada pasien pascaoperasi *sectio caesarea* dengan anestesi spinal di *recovery room* IBS RSUD Wonosari belum pernah dilaporkan. Kebaruan laporan kasus ini terletak pada penerapan selimut aluminium foil sebagai metode penghangatan pasif di ruang pemulihan yang belum memiliki fasilitas *blanket warmer*. Laporan kasus ini diharapkan dapat menjadi contoh penerapan *Evidence-Based*

Nursing (EBN) yang sederhana, ekonomis, dan mudah diaplikasikan pada fasilitas pelayanan kesehatan dengan keterbatasan sarana penghangatan aktif (Yudha, 2022).

Penerapan intervensi dalam laporan kasus ini disesuaikan dengan prinsip manajemen hipotermia dan pemantauan pasien pasca-anestesi berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) pada intervensi Manajemen Hipotermia (I.14507) serta prinsip pelayanan keperawatan perioperatif (Rizana, 2024). Selimut *aluminium foil* dipasang segera setelah pasien tiba di *recovery room* dan digunakan selama masa observasi dengan disertai pemantauan suhu tubuh, derajat menggigil, tanda-tanda vital, serta kondisi klinis pasien secara berkala (Cahyani *et al.*, 2026).

Berdasarkan tingginya kejadian hipotermia pada pasien pascaoperasi *sectio caesarea*, belum tersedianya fasilitas penghangatan aktif di *recovery room* Instalasi Bedah Sentral RSUD Wonosari, serta adanya bukti ilmiah mengenai potensi selimut *aluminium foil* sebagai metode penghangatan pasif, penulis tertarik menyusun laporan kasus mengenai “Penerapan Selimut *Aluminium Foil* dalam Pencegahan Hipotermia Pascaoperasi *Sectio Caesarea* di *Recovery Room* Instalasi Bedah Sentral RSUD Wonosari.”

2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam *case report* ini adalah: “Bagaimana penerapan selimut *aluminium foil* dalam pencegahan hipotermia pada pasien pascaoperasi *Sectio Caesarea* di *Recovery Room* Instalasi Bedah Sentral RSUD Wonosari?”

3. Tujuan

a. Tujuan Umum

Mengidentifikasi hasil penerapan selimut aluminium foil dalam pencegahan hipotermia pada pasien pascaoperasi

Sectio Caesarea di *Recovery Room* Instalasi Bedah Sentral RSUD Wonosari.

b. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi karakteristik klinis dan suhu tubuh awal (*pre-test*) pasien pascaoperasi *Sectio Caesarea* saat memasuki ruang pemulihan.
- 2) Mendeskripsikan prosedur aplikasi pemasangan selimut *aluminium foil* pada pasien di ruang pemulihan.
- 3) Mendeskripsikan perkembangan suhu tubuh dan derajat menggigil pasien sebelum, selama, dan setelah diberikan intervensi selimut *aluminium foil*.

4. Manfaat *Case Report*

a. Manfaat Praktis

1) Bagi Pasien:

Memberikan rasa nyaman, mengurangi keluhan menggigil, serta meminimalkan risiko komplikasi pasca-anestesi spinal akibat hipotermia perioperatif.

2) Bagi Perawat RR:

Menjadi alternatif intervensi mandiri keperawatan berbasis bukti yang murah, cepat, dan mudah diaplikasikan di ruang pemulihan saat fasilitas penghangat aktif tidak tersedia.

3) Bagi RSUD Wonosari:

Memberikan masukan ilmiah dalam penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) manajemen hipotermia pascaoperasi yang efisien dan ekonomis di IBS.

4) Bagi Institusi Pendidikan:

Menambah literatur dan bahan referensi akademis di perpustakaan mengenai pengembangan *Evidence-Based Nursing* (EBN) dalam ranah keperawatan perioperatif.

5) Bagi Peneliti Selanjutnya:

Menjadi data dasar atau acuan riset awal untuk mengembangkan *case report* keperawatan lanjutan, seperti membandingkan efektivitas selimut *aluminium foil* dengan metode penghangatan pasif lainnya, atau meneliti durasi optimal penggunaan selimut *aluminium foil* pada kelompok pasien bedah dengan karakteristik yang berbeda.

b. Manfaat Teoretis

Menambah khazanah literatur keperawatan perioperatif mengenai penerapan metode penghangatan pasif menggunakan selimut *aluminium foil* serta menjadi data referensi bagi *case report* keperawatan selanjutnya terkait pencegahan hipotermia perioperatif.

5. Ruang Lingkup *Case Report*

Ruang lingkup karya tulis ilmiah ini berfokus pada ranah keperawatan perioperatif, khususnya asuhan keperawatan pascaanestesi di *Recovery Room* Instalasi Bedah Sentral RSUD Wonosari. Subjek dalam *case report* ini terdiri atas dua pasien perempuan berusia 20–35 tahun yang menjalani operasi *Section Caesarea* pertama atau kedua dengan anestesi spinal serta memiliki suhu tubuh awal $\leq 36,5^{\circ}\text{C}$ saat pertama kali tiba di *Recovery Room*. Intervensi keperawatan yang diterapkan berupa penggunaan selimut aluminium foil sebagai metode penghangatan pasif untuk membantu mempertahankan suhu tubuh dan mencegah terjadinya hipotermia pascaoperasi. Evaluasi dilakukan melalui pemantauan suhu tubuh pada area temporal, derajat menggigil menggunakan *Bedside Shivering Assessment Scale* (BSAS), tanda-tanda vital, serta kondisi klinis pasien sebelum, selama, dan setelah pemberian intervensi selama masa observasi di ruang pemulihan.

B. METODOLOGI CASE REPORT

1. Jenis Case Report

Jenis karya tulis ilmiah yang digunakan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah *case report* dengan pendekatan deskriptif. Menurut Nursalam (2020), studi kasus merupakan metode yang digunakan untuk mengkaji suatu kasus secara mendalam sehingga diperoleh gambaran yang komprehensif mengenai masalah kesehatan pasien. Pendekatan deskriptif dalam *case report* ini digunakan untuk mendeskripsikan penerapan selimut *aluminium foil* sebagai intervensi keperawatan dalam pencegahan hipotermia pada pasien pascaoperasi *Sectio Caesarea* dengan anestesi spinal di *Recovery Room* Instalasi Bedah Sentral RSUD Wonosari. Data yang dikumpulkan meliputi hasil pengkajian keperawatan, pemantauan suhu tubuh, derajat menggigil, tanda-tanda vital, intervensi keperawatan yang diberikan, serta hasil evaluasi setelah penerapan intervensi.

2. Waktu dan Lokasi Case Report

Waktu pengambilan data dan pelaksanaan *case report* dilakukan pada tanggal 4–6 Agustus 2026 di *Recovery Room* Instalasi Bedah Sentral RSUD Wonosari.

3. Sampel

Subjek dalam *case report* ini terdiri atas dua pasien perempuan berusia 20–35 tahun yang menjalani operasi *Sectio Caesarea* pertama atau kedua dengan anestesi spinal serta memiliki suhu tubuh awal $\leq 36,5^{\circ}\text{C}$ saat pertama kali tiba di *Recovery Room* Instalasi Bedah Sentral RSUD Wonosari.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien perempuan berusia 20–35 tahun.
- 2) Pasien menjalani tindakan *Sectio Caesarea* pertama atau kedua dengan anestesi spinal.

- 3) Pasien memiliki suhu tubuh awal $\leq 36,5^{\circ}\text{C}$ saat pertama kali tiba di *Recovery Room* sehingga berisiko mengalami hipotermia.
- 4) Pasien dalam kondisi hemodinamik stabil sehingga memungkinkan dilakukan intervensi keperawatan.
- 5) Pasien bersedia menjadi subjek *case report* dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien dengan gangguan termoregulasi akibat penyakit penyerta, seperti sepsis, infeksi sistemik berat, gangguan endokrin, atau kelainan neurologis.
- 2) Pasien yang mengalami komplikasi intraoperasi atau pascaoperasi sehingga memerlukan tindakan resusitasi atau penanganan kegawatdaruratan segera.
- 3) Pasien yang tidak dapat menyelesaikan intervensi dan observasi selama 25 menit karena perubahan kondisi klinis atau dipindahkan dari *Recovery Room*.
- 4) Pasien dengan data pengkajian, catatan anestesi perioperatif, atau dokumentasi klinis yang tidak lengkap.

4. Instrumen *Case Report*

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam *case report* ini terdiri dari alat pengukuran objektif, lembar observasi klinis, dan format dokumentasi asuhan keperawatan untuk memantau perkembangan kondisi pasien selama pelaksanaan intervensi.

a. Termometer Digital Inframerah (*Non-Contact Infrared Thermometer*):

Termometer digital inframerah digunakan untuk mengukur suhu tubuh melalui area dahi (temporal) pada *pre-test*, menit ke-15, dan menit ke-25. Alat yang digunakan merupakan termometer yang tersedia di Instalasi Bedah Sentral RSUD Wonosari.

b. Lembar Observasi Derajat Menggigil (*Bedside Shivering Assessment Scale/BSAS*):

Lembar observasi BSAS digunakan untuk menilai derajat menggigil (*shivering*) pada pasien pasca-anestesi spinal. Penilaian dilakukan berdasarkan empat kategori yang dikembangkan oleh Badjatia *et al.* (2008), yaitu:

- 1) Skor 0: Tidak ditemukan aktivitas menggigil pada palpasi otot rahang, leher, atau dinding dada.
- 2) Skor 1: Menggigil ringan yang terlokalisasi pada leher dan/atau dada.
- 3) Skor 2: Menggigil sedang yang melibatkan gerakan jelas pada ekstremitas atas disertai keterlibatan leher dan dada.
- 4) Skor 3: Menggigil berat yang melibatkan gerakan jelas pada tubuh, ekstremitas atas, dan ekstremitas bawah.

c. Lembar Observasi Pemantauan Pasien di Recovery Room:

Lembar observasi pemantauan pasien di *Recovery Room* digunakan untuk mencatat suhu tubuh, tekanan darah, nadi, frekuensi pernapasan, SpO₂, skor BSAS, kondisi klinis, dan respons pasien pada *pre-test*, menit ke-15, dan menit ke-25. Lembar ini disusun khusus oleh penulis untuk kebutuhan *case report*, sedangkan penilaian menggigil mengacu pada *Bedside Shivering Assessment Scale* (BSAS) dari Badjatia *et al.* (2008).

d. Lembar Implementasi dan Evaluasi Keperawatan:

Lembar implementasi dan evaluasi digunakan untuk mendokumentasikan seluruh tindakan keperawatan yang diberikan, respons pasien terhadap intervensi penggunaan selimut *aluminium foil*, serta hasil evaluasi kondisi pasien selama masa observasi.

5. Etika Case Report

Dalam pelaksanaan *case report* ini, peneliti menerapkan prinsip-prinsip etika penelitian keperawatan untuk melindungi

hak, keselamatan, dan privasi pasien. Menurut Nursalam (2020), prinsip-prinsip etika yang diterapkan meliputi:

1. Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect for Human Dignity*)

Peneliti memberikan penjelasan kepada pasien atau keluarga mengenai tujuan, manfaat, prosedur, serta pelaksanaan *case report*. Setelah memperoleh penjelasan, pasien atau keluarga diberikan kesempatan untuk menyetujui atau menolak keikutsertaan dalam *case report* secara sukarela dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjamin kerahasiaan seluruh data pasien yang diperoleh selama pelaksanaan *case report*. Data yang dikumpulkan hanya digunakan untuk kepentingan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN), sedangkan identitas pasien tidak dipublikasikan kepada pihak lain.

3. Keadilan (*Justice*)

Peneliti memberikan perlakuan, intervensi, dan pemantauan yang sama kepada seluruh subjek yang memenuhi kriteria inklusi tanpa membedakan suku, agama, status sosial, maupun latar belakang ekonomi.

4. Kemanfaatan (*Beneficence*)

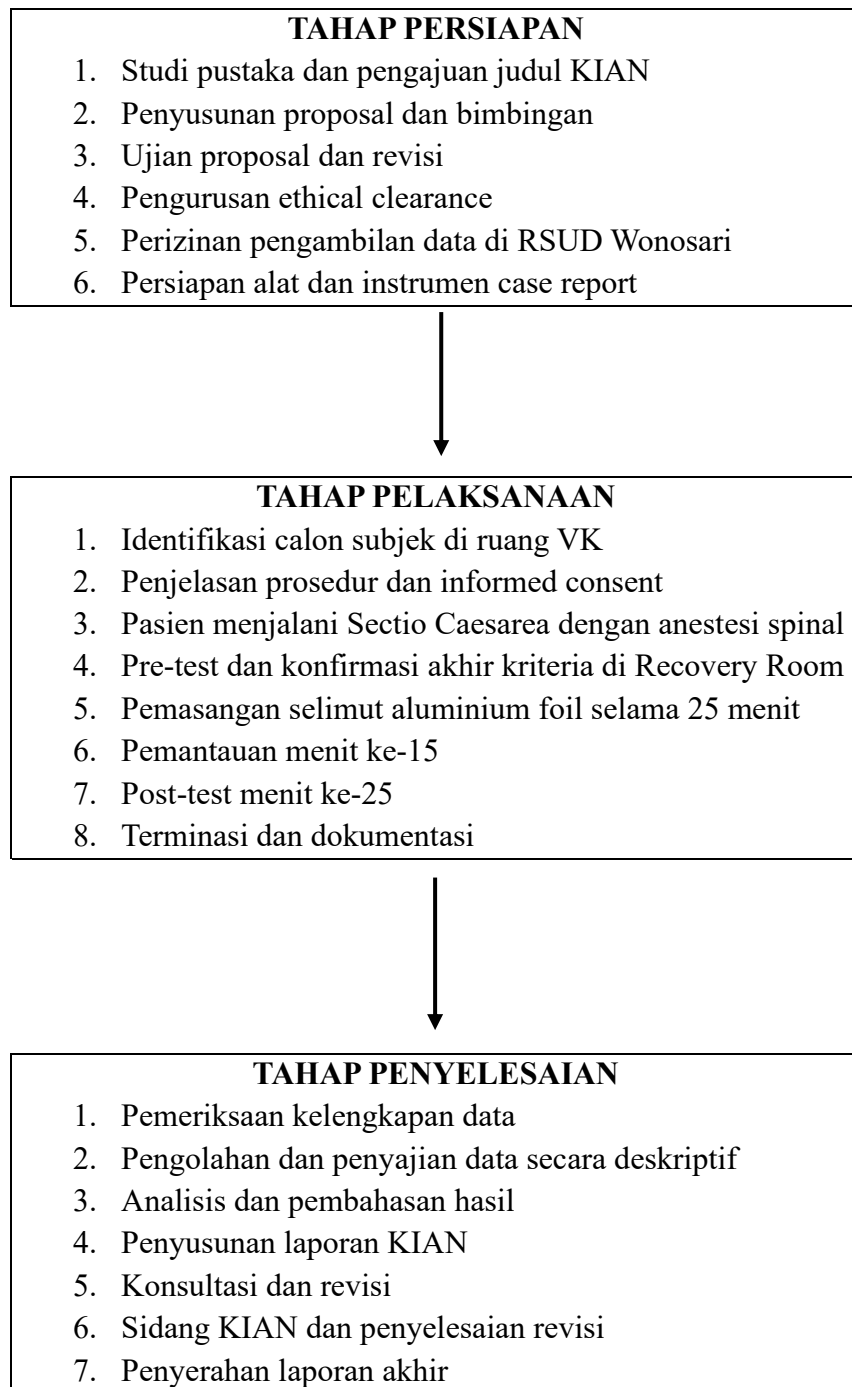
Intervensi penggunaan selimut *aluminium foil* diharapkan memberikan manfaat dalam membantu mempertahankan suhu tubuh pasien, mencegah terjadinya hipotermia pascaoperasi, serta meningkatkan kenyamanan pasien selama berada di *Recovery Room*.

5. Tidak Merugikan (*Non-Maleficence*)

Intervensi dilakukan sesuai SOP dengan memperhatikan keamanan dan kenyamanan pasien. Jika pasien merasa terlalu panas, tidak nyaman, berkeringat berlebihan, atau mengalami perubahan kondisi klinis, intervensi dihentikan

C. JALANNYA *CASE REPORT*

Bagan 1. Diagram Jalannya *Case Report*



D. DESKRIPSI LAPORAN KASUS

Case report ini dilakukan pada dua pasien pascaoperasi *Sectio Caesarea* dengan anestesi spinal di *Recovery Room* Instalasi Bedah Sentral RSUD Wonosari. Kedua pasien menjalani *Sectio Caesarea* pertama dan memiliki suhu tubuh awal $\leq 36,5^{\circ}\text{C}$ saat masuk *Recovery Room*.

1. Karakteristik Subjek *Case Report*

Tabel 1. Karakteristik Subjek *Case Report*

Karakteristik	Ny. D	Ny. M
Usia	28 tahun	31 tahun
Tindakan operasi	<i>Sectio Caesarea</i>	<i>Sectio Caesarea</i>
Riwayat SC	Pertama	Pertama
Status obstetri	G1P0A0	G1P0A0
Diagnosis/kondisi obstetri	Letak oblique, PEB	PPROM, PEB, DM, riwayat infertil primer 8 tahun
Jenis anestesi	Spinal	Spinal
Suhu tubuh awal	36,2°C	35,8°C
Skor BSAS awal	2	2

2. Deskripsi Kasus

Ny. D, 28 tahun, G1P0A0, menjalani *Sectio Caesarea* pertama dengan anestesi spinal karena letak oblique disertai PEB. Setelah operasi, pasien dipindahkan ke *Recovery Room* untuk pemantauan pascaanestesi.

Ny. M, 31 tahun, G1P0A0, menjalani *Sectio Caesarea* pertama dengan anestesi spinal dengan kondisi PPRM, PEB, DM, dan riwayat infertil primer 8 tahun. Setelah operasi, pasien dipindahkan ke *Recovery Room* untuk pemantauan pascaanestesi.

3. Hasil Pengkajian Awal

Tabel 2. Hasil Pengkajian Awal

Pengkajian	Ny. D	Ny. M
Suhu tubuh	36,2°C	35,8°C
TD	148/85 mmHg	150/95 mmHg
Nadi	99 x/menit	92 x/menit
RR	17 x/menit	19 x/menit
SpO ₂	98%	97%
BSAS	2	2

Pada pengkajian awal, kedua pasien mengeluh dingin dan mengalami menggigil sedang dengan skor BSAS 2. Suhu awal Ny. D 36,2°C dan Ny. M 35,8°C. Selanjutnya, kedua pasien diberikan selimut *aluminium foil* sesuai SOP.

E. HASIL

1. Hasil Penerapan Selimut Aluminium Foil

Intervensi dilakukan dengan memasang selimut *aluminium foil* dari bahu hingga ujung kaki dan dilapisi selimut kain selama 25 menit. Pemantauan dilakukan pada *pre-test*, menit ke-15, dan menit ke-25. Kedua pasien mengikuti intervensi sampai selesai tanpa keluhan yang mengharuskan tindakan dihentikan.

2. Perubahan Suhu Tubuh dan Skor BSAS

Tabel 3. Perubahan Suhu Tubuh dan Skor BSAS

Pasien	Parameter	Pre test	Menit ke-15	Menit ke-25	Persentase Perubahan
Ny. D	Suhu	36,2°C	36,4°C	36,7°C	Meningkat 1,38%
	BSAS	2	1	0	Menurun 100%
Ny. M	Suhu	35,8°C	36,1°C	36,5°C	Meningkat 1,96%

BSAS	2	1	0	Menurun 100%
------	---	---	---	-----------------

Pada Ny. D, suhu tubuh meningkat dari 36,2°C menjadi 36,7°C atau meningkat sebesar 1,38%, sedangkan skor BSAS menurun dari 2 menjadi 0 atau mengalami penurunan sebesar 100%. Pada Ny. M, suhu tubuh meningkat dari 35,8°C menjadi 36,5°C atau meningkat sebesar 1,96%, sedangkan skor BSAS menurun dari 2 menjadi 0 atau mengalami penurunan sebesar 100%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kedua pasien mengalami peningkatan suhu tubuh yang disertai penurunan derajat menggigil selama pemberian selimut *aluminium foil*.

3. Tanda-Tanda Vital sebagai Data Pendukung

Tabel 4. Pemantauan Tanda-Tanda Vital

Pasien	Parameter	Pre test	Menit ke-15	Menit ke-25	Persentase Perubahan
Ny. D	TD sistolik	148	140	135	Menurun 8,78%
	TD diastolik	85	80	80	Menurun 5,88%
	Nadi	99	88	82	Menurun 17,17%
	RR	17	18	18	Meningkat 5,88%
	SpO ₂	98	99	99	Meningkat 1,02%
Ny. M	TD sistolik	150	142	138	Menurun 8,00%
	TD diastolik	95	88	85	Menurun 10,53%
	Nadi	92	86	80	Menurun 13,04%
	RR	19	18	18	Menurun 5,26%
	SpO ₂	97	98	99	Meningkat 2,06%

Selama intervensi, tanda-tanda vital kedua pasien menunjukkan perubahan secara bertahap. Pada Ny. D, tekanan darah sistolik menurun 8,78%, diastolik 5,88%, dan nadi 17,17%, sedangkan frekuensi pernapasan meningkat 5,88% dan SpO₂ meningkat 1,02%. Pada Ny. M, tekanan darah sistolik menurun 8,00%, diastolik 10,53%, nadi 13,04%, dan frekuensi pernapasan 5,26%, sedangkan SpO₂ meningkat 2,06%. Selama pemantauan tidak terdapat perubahan kondisi klinis yang mengharuskan intervensi dihentikan.

4. Respons Pasien Setelah Intervensi

Setelah intervensi 25 menit, Ny. D merasa lebih hangat dan tidak menggigil dengan suhu $36,7^{\circ}\text{C}$ dan BSAS 0. Ny. M juga merasa lebih hangat, dengan suhu $36,5^{\circ}\text{C}$ dan BSAS 0. Setelah evaluasi, selimut *aluminium foil* dilepas dan kehangatan pasien dipertahankan dengan selimut kain.

F. PEMBAHASAN

1. Kondisi Suhu Tubuh Sebelum Intervensi

Hasil pengkajian menunjukkan suhu awal Ny. D sebesar $36,2^{\circ}\text{C}$ dan Ny. M sebesar $35,8^{\circ}\text{C}$. Ny. M sudah termasuk hipotermia karena suhu tubuh berada di bawah 36°C , sedangkan Ny. D berada pada kondisi berisiko mengalami hipotermia. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kedua pasien memerlukan upaya mempertahankan kehangatan tubuh selama berada di *Recovery Room*.

Penurunan suhu tubuh setelah *Sectio Caesarea* dapat dipengaruhi oleh anestesi spinal yang mengganggu proses termoregulasi dan menyebabkan vasodilatasi perifer sehingga panas tubuh lebih mudah hilang. Hal ini sejalan dengan Qoriah *et al.* (2025) yang menjelaskan adanya risiko penurunan suhu tubuh pada pasien dengan anestesi spinal. Oleh karena itu, pada Ny. M intervensi ditujukan untuk membantu meningkatkan suhu tubuh dan mencegah perburukan hipotermia, sedangkan pada Ny. D ditujukan untuk mempertahankan suhu tubuh dan mencegah terjadinya hipotermia.

2. Perubahan Suhu Tubuh Setelah Intervensi

Pemberian selimut *aluminium foil* selama 25 menit menunjukkan peningkatan suhu tubuh pada kedua pasien. Ny. D mengalami peningkatan sebesar $0,5^{\circ}\text{C}$ dan Ny. M sebesar $0,7^{\circ}\text{C}$, dengan peningkatan yang sudah mulai terlihat pada menit ke-15.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Cahyani *et al.* (2026) yang menunjukkan bahwa penggunaan selimut *aluminium foil* dapat membantu meningkatkan suhu tubuh pasien hipotermia pascaanestesi.

Selimut *aluminium foil* membantu mempertahankan panas tubuh dengan mengurangi kehilangan panas ke lingkungan. Lahay (2022) menjelaskan bahwa material aluminium dapat membantu mengurangi kehilangan panas melalui radiasi, evaporasi, dan konveksi. Pada *case report* ini, penggunaan selimut *aluminium foil* yang dilapisi selimut kain rumah sakit turut membantu mempertahankan kehangatan pasien selama masa observasi.

3. Perubahan Derajat Menggigil Berdasarkan Skor BSAS

Selain peningkatan suhu tubuh, kedua pasien juga menunjukkan penurunan derajat menggigil. Skor BSAS yang awalnya 2 menurun menjadi 1 pada menit ke-15 dan menjadi 0 pada menit ke-25. Menurut Badjatia *et al.* (2008), skor BSAS 2 menunjukkan menggigil sedang, sedangkan skor 0 menunjukkan tidak terdapat aktivitas menggigil.

Penurunan skor BSAS yang terjadi bersamaan dengan peningkatan suhu tubuh menunjukkan adanya perbaikan kondisi termal selama intervensi. Hal ini juga didukung oleh respons kedua pasien yang mengatakan rasa dingin dan menggigil berkurang serta tubuh terasa lebih hangat dan nyaman setelah diberikan selimut *aluminium foil*.

4. Perbandingan Hasil Ny. D dan Ny. M

Kedua pasien menunjukkan pola perkembangan yang sama selama intervensi, yaitu peningkatan suhu tubuh secara bertahap yang disertai penurunan derajat menggigil hingga skor BSAS mencapai 0 pada menit ke-25. Meskipun demikian, besar peningkatan suhu tubuh pada kedua pasien berbeda.

Perbedaan respons suhu tubuh tersebut dapat dipengaruhi oleh kondisi individual pasien dan faktor perioperatif, seperti suhu lingkungan, lama operasi, berat badan, jumlah perdarahan, kondisi hemodinamik, serta pemberian cairan dan terapi selama perioperatif. Faktor-faktor tersebut belum dikaji dan dianalisis secara khusus dalam *case report* ini sehingga tidak dapat ditentukan faktor yang paling berpengaruh terhadap perbedaan peningkatan suhu pada kedua pasien. Oleh karena itu, perbedaan hasil tersebut hanya menggambarkan

respons masing-masing pasien dan tidak digunakan untuk menentukan pasien mana yang memiliki respons lebih baik.

Selain faktor perioperatif, kondisi psikologis pasien juga dapat memengaruhi respons fisiologis selama masa perawatan. Atahau *et al.* (2025) menjelaskan bahwa manajemen stres dapat membantu dalam pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi. Hal tersebut menunjukkan bahwa perubahan tanda-tanda vital pasien dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor sehingga perubahan kondisi fisiologis selama observasi tidak dapat dikaitkan hanya dengan satu intervensi.

5. Hasil Penerapan Selimut *Aluminium Foil*

Secara keseluruhan, penerapan selimut *aluminium foil* selama 25 menit pada kedua pasien menunjukkan perkembangan positif berupa peningkatan suhu tubuh dan penurunan derajat menggigil. Pada Ny. D yang memiliki suhu awal 36,2°C, intervensi membantu mempertahankan dan meningkatkan suhu tubuh sehingga tidak berkembang menjadi hipotermia. Pada Ny. M yang memiliki suhu awal 35,8°C, intervensi disertai peningkatan suhu tubuh hingga mencapai 36,5°C serta penurunan derajat menggigil.

Secara fisiologis, selimut *aluminium foil* berperan sebagai metode penghangatan pasif dengan membantu mempertahankan panas yang telah dihasilkan tubuh dan mengurangi pelepasan panas ke lingkungan. Material aluminium memantulkan kembali radiasi panas tubuh, sedangkan sifatnya yang tahan air dan kedap angin membantu mengurangi kehilangan panas melalui evaporasi dan konveksi. Mekanisme tersebut mendukung peningkatan dan pemeliharaan suhu tubuh selama masa pemulihan. Hasil ini sejalan dengan Cahyani *et al.* (2026) mengenai penggunaan selimut *aluminium foil* pada pasien hipotermia pascaanestesi dan didukung oleh Lahay (2022) mengenai mekanisme aluminium dalam mengurangi kehilangan panas tubuh.

Penerapan intervensi keperawatan tersebut juga memerlukan kesiapan dan kompetensi perawat agar tindakan dapat dilakukan secara tepat dan aman. Rusdiyarto (2019) menunjukkan adanya hubungan

antara pendidikan dan pelatihan dengan kinerja perawat di RSUD Wonosari. Hal ini mendukung pentingnya peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam penerapan intervensi keperawatan, termasuk dalam upaya mempertahankan suhu tubuh pasien pascaoperasi.

G. KETERBATASAN CASE REPORT

Case report ini memiliki keterbatasan pada pengkajian faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi perubahan suhu tubuh pasien yang belum dilakukan secara mendalam. Faktor seperti suhu lingkungan, lama operasi, berat badan, jumlah perdarahan, kondisi hemodinamik, pemberian cairan intraoperatif, serta terapi atau obat-obatan yang diberikan selama periode perioperatif belum dikaji dan dianalisis secara khusus. Oleh karena itu, perubahan suhu tubuh yang terjadi selama observasi tidak dapat dikaitkan sepenuhnya hanya dengan pemberian selimut *aluminium foil*.

H. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penerapan selimut aluminium foil pada pasien pascaoperasi Sectio Caesarea dengan anestesi spinal di *Recovery Room* Instalasi Bedah Sentral RSUD Wonosari, penerapan selimut aluminium foil selama 25 menit menunjukkan perkembangan positif dalam pencegahan hipotermia, yang ditandai dengan peningkatan suhu tubuh dan penurunan derajat menggigil pada kedua pasien.

1. Kedua pasien menjalani *Sectio Caesarea* pertama dengan anestesi spinal dan memiliki suhu tubuh awal $\leq 36,5^{\circ}\text{C}$. Ny. D memiliki suhu awal $36,2^{\circ}\text{C}$, sedangkan Ny. M $35,8^{\circ}\text{C}$, dengan skor BSAS awal masing-masing 2.
2. Selimut *aluminium foil* dipasang dari bahu hingga ujung kaki dan dilapisi dengan selimut kain rumah sakit selama 25 menit. Pemantauan dilakukan pada *pre-test*, menit ke-15, dan menit ke-25.
3. Setelah intervensi, suhu tubuh Ny. D meningkat dari $36,2^{\circ}\text{C}$ menjadi $36,7^{\circ}\text{C}$ atau sebesar 1,38%, sedangkan suhu Ny. M meningkat dari

35,8°C menjadi 36,5°C atau sebesar 1,96%. Skor BSAS kedua pasien menurun dari 2 menjadi 0 atau mengalami penurunan sebesar 100% pada menit ke-25.

I. SARAN

1. Bagi Pasien Pascaoperasi *Sectio Caesarea* dengan Anestesi Spinal
Pasien diharapkan segera menyampaikan keluhan rasa dingin atau menggigil kepada perawat agar dapat dilakukan upaya mempertahankan kehangatan tubuh selama masa pemulihan pascaoperasi.
2. Bagi Perawat *Recovery Room* IBS RSUD Wonosari
Perawat diharapkan melakukan pemantauan suhu tubuh dan derajat menggigil secara berkala serta dapat mempertimbangkan penggunaan selimut *aluminium foil* sebagai alternatif penghangatan pasif pada pasien yang mengalami penurunan suhu tubuh.
3. Bagi RSUD Wonosari
Hasil *case report* ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam peningkatan mutu pelayanan, khususnya dalam pengembangan penatalaksanaan dan SOP pencegahan hipotermia pada pasien pascaoperasi di *Recovery Room*.
4. Bagi Institusi Pendidikan
Hasil *case report* ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi mengenai penerapan *Evidence-Based Nursing* dalam keperawatan perioperatif, khususnya mengenai penggunaan metode penghangatan pasif dalam pencegahan hipotermia pascaoperasi.
5. Bagi Peneliti Selanjutnya
Peneliti selanjutnya diharapkan melibatkan jumlah subjek yang lebih banyak serta menggunakan kelompok intervensi dan kelompok kontrol agar pengaruh penggunaan selimut *aluminium foil* terhadap suhu tubuh dan derajat menggigil dapat diketahui dengan lebih jelas.

DAFTAR PUSTAKA

- American Society of PeriAnesthesia Nurses. (2023). *2023–2024 perianesthesia nursing standards, practice recommendations and interpretive statements*. American Society of PeriAnesthesia Nurses.
- Atahau, L. L., Hidayat, N., & Anisah, N. (2025). Pengaruh manajemen stres terhadap kualitas hidup pada pasien hipertensi dengan usia produktif 15–64 tahun di Puskesmas Gamping 1 Kabupaten Sleman Yogyakarta. *MIKKI: Majalah Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Indonesia*, 14(2). <https://doi.org/10.47317/mikki.v14i2.825>
- Association of periOperative Registered Nurses. (2024). *Guidelines for perioperative practice*. AORN.
- Badjatia, N., Strongilis, E., Gordon, E., Prescutti, M., Fernandez, L., Fernandez, A., Buitrago, M., Schmidt, J. M., Ostapkovich, N. D., & Mayer, S. A. (2008). Metabolic impact of shivering during therapeutic temperature modulation: The Bedside Shivering Assessment Scale. *Stroke*, 39(12), 3242–3247. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.108.523654>
- Cahyani, D. F., Suryani, R. L., & Wibowo, T. H. (2026). Pengaruh pemberian selimut aluminium foil terhadap peningkatan suhu tubuh pada pasien hipotermia pasca anestesi di recovery room di RSUD Ajibarang. *Borneo Nursing Journal*, 8(1), 647–654.
- Duong, H., & Patel, G. (2024). Perioperative hypothermia assessment and management. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Lahay, A. N. (2022). Efektivitas lembaran aluminium foil terhadap pencegahan evaporatif termal perioperatif. *Jurnal Gawat Darurat*, 4(2), 110–115.
- Negoro, W. R., Priyonggo, R., & Saputra, C. D. (2024). Gambaran pemberian infus hangat terhadap menggigil pasca sectio caesarea RSU Mitra Delima. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(2), 2905–2911.
- Nursalam. (2020). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis* (Edisi ke-5). Salemba Medika.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik* (Edisi ke-1). DPP PPNI.

- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan keperawatan* (Edisi ke-1). DPP PPNI.
- Pinto, J. G. X. (2024). *Hubungan penggunaan warming blanket dengan suhu tubuh pada pasien hipotermi pascaoperasi bedah saraf di RST Dr. Soedjono Magelang* [Skripsi, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta].
- Pratiwi, N. A., Raya, S., & Puspita, D. (2021). Insiden hipotermia perioperatif pada tindakan anestesi regional di rumah sakit pusat. *Malahayati Nursing Journal*, 3(4), 552–560.
- Qoriah, N. U., Sitindaon, S. H., Kurniati, S. R., & Zuraidah. (2025). Hubungan usia dan lama operasi dengan kejadian hipotermia pada pasien anestesi spinal di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Tanjungpinang. *Juru Rawat: Jurnal Update Keperawatan*, 5(1), 88–95.
- Rizana, S. (2024). *Penerapan blanket warmer dan teknik nonfarmakologis untuk mencegah hipotermia pada pasien pasca anestesi spinal di recovery room*. Unesa Press.
- Rusdiyarto, H. (2019). *Hubungan pendidikan dan pelatihan terhadap kinerja perawat Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari Gunung Kidul* [Skripsi, STIKES Muhammadiyah Klaten]. Repository UMKLA.
- Yudha, A. (2022). *Efektifitas penggunaan selimut elektrik dan selimut aluminium foil pada pasien post sectio caesarea yang mengalami hipotermi: Literature review* [Naskah publikasi, Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta].

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Formulir *Informed Consent*

**FORMULIR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Jenis Kelamin : Perempuan

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan mengenai pelaksanaan *case report* Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang berjudul:

"Case Report: Penerapan Selimut Aluminium Foil dalam Pencegahan Hipotermia Pasca-Operasi Sectio Caesarea di Recovery Room Instalasi Bedah Sentral RSUD Wonosari."

Saya telah memahami penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur, serta pelaksanaan *case report* tersebut, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Keikutsertaan saya dalam *case report* ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan dari pihak mana pun.
2. Saya berhak menolak atau mengundurkan diri dari *case report* kapan saja tanpa memengaruhi pelayanan kesehatan yang saya terima.
3. Seluruh data dan informasi yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah.
4. Pelaksanaan *case report* ini tidak dipungut biaya dan tidak menimbulkan risiko yang membahayakan pasien.

Setelah mendapatkan penjelasan dan memahami isi formulir ini, saya bersedia menjadi subjek dalam *case report* tersebut.

Wonosari, / / 2026

Peneliti

Responden

(.....)

(.....)

Saksi

(.....)

Lampiran 2. Surat Permohonan Menjadi Subjek *Case Report*

**SURAT PERMOHONAN
MENJADI SUBJEK *CASE REPORT***

Kepada

Yth. Bapak/Ibu Subjek *Case report*

di *Recovery Room* Instalasi Bedah Sentral RSUD Wonosari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan pelaksanaan **Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)** sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Studi Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nisrina Nabila Putri

NIM : PN.25.11.30

bermaksud melaksanakan *case report* dengan judul:

"*Case Report: Penerapan Selimut Aluminium Foil dalam Pencegahan Hipotermia Pasca-Operasi Sectio Caesarea di Recovery Room Instalasi Bedah Sentral RSUD Wonosari.*"

Sehubungan dengan hal tersebut, saya memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi subjek dalam *case report* ini. Partisipasi Bapak/Ibu bersifat sukarela, dan Bapak/Ibu berhak menolak ataupun mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa memengaruhi pelayanan kesehatan yang diterima.

Seluruh data dan informasi yang diperoleh selama pelaksanaan *case report* akan dijaga kerahasiaannya serta hanya digunakan untuk kepentingan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN). Identitas Bapak/Ibu tidak akan dicantumkan dalam laporan maupun publikasi ilmiah.

Demikian surat permohonan ini saya sampaikan. Atas perhatian, kesediaan, dan kerja sama Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Wonosari, / / 2026

Hormat saya,

Nisrina Nabila Putri

Lampiran 3. Standar Operasional Prosedur

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PENERAPAN SELIMUT *ALUMINIUM FOIL* DALAM PENCEGAHAN
HIPOTERMIA PASCA-OPERASI *SECTIO CAESAREA*

Pengertian	Selimut <i>Aluminium Foil</i> (Mylar Emergency Blanket) merupakan metode penghangatan pasif untuk membantu mempertahankan suhu tubuh pasien dengan memantulkan kembali panas tubuh sehingga mengurangi kehilangan panas.
Tujuan	1. Mencegah Hipotermia pascaoperasi. 2. Mempertahankan suhu tubuh 36,5–37,5°C. 3. Mengurangi menggigil. 4. Meningkatkan kenyamanan pasien.
Penggunaan	Digunakan pada pasien pasca <i>Sectio Caesarea</i> dengan anestesi spinal di Recovery Room.
Kebijakan	Dilaksanakan sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan standar pelayanan keperawatan perioperatif.
Petugas	Perawat Recovery Room.
Prosedur Pelaksanaan	A. Pra Interaksi 1. Membaca status medis pasien. 2. Memastikan program terapi. 3. Menyiapkan alat. 4. Cuci tangan. B. Orientasi 1. Identifikasi pasien. 2. Salam terapeutik. 3. Perkenalkan diri. 4. Jelaskan tujuan dan prosedur. 5. Jaga privasi.

	C. Tahap Kerja 1. Kaji suhu tubuh, TTV, dan BSAS (<i>pre-test</i>). 2. Pastikan pakaian pasien dalam keadaan kering. 3. Bentangkan selimut <i>Aluminium Foil</i>, kemudian pasang dari bahu hingga ujung kaki dengan sisi mengkilap menghadap tubuh pasien. 4. Lapisi selimut aluminium foil dengan selimut kain rumah sakit. 5. Pertahankan penggunaan selimut <i>Aluminium Foil</i> selama 25 menit. 6. Lakukan pemantauan suhu tubuh, TTV, dan BSAS pada menit ke-15 dan menit ke-25 (<i>post-test</i>). D. Terminasi 1. Evaluasi hasil. 2. Rapiakan pasien. 3. Cuci tangan. 4. Dokumentasikan hasil tindakan.
Dokumentasi	1. Waktu tindakan 2. Hasil pengukuran suhu tubuh 3. Hasil penilaian BSAS 4. Tanda-tanda vital 5. Respons pasien dan hasil evaluasi
Dokumen Terkait	1. PPNI. (2018). <i>Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)</i>. 2. ASPAN. (2023). <i>Perianesthesia Nursing Standards, Practice Recommendations and Interpretive Statements</i>. 3. AORN. (2024). <i>Guidelines for perioperative practice</i>.

INSTRUMEN PENGUMPULAN DATA

A. Identitas Pasien

Inisial Pasien :
 No. Rekam Medis :
 Usia :
 Riwayat SC Pertama / Kedua
 Status Obstetri :
 Diagnosis/kondisi obstetri :
 Jenis Anestesi Anestesi spinal
 Tanggal :

B. Pemantauan di Recovery Room

Waktu Observasi	Suhu (°C)	TD (mmHg)	Nadi (x/menit)	Frekuensi Pernapasan (x/menit)	SpO ₂ (%)	BSAS	Keterangan
Pre-test sebelum intervensi							
Menit ke-15							
Menit ke-25 (post-test)							

Sumber: Lembar observasi disusun oleh penulis berdasarkan kebutuhan pengumpulan data dalam case report.

C. Bedside Shivering Assessment Scale (BSAS)

Skor	Kriteria
0	Tidak ditemukan aktivitas menggigil pada palpasi otot rahang, leher, atau dinding dada.
1	Menggigil ringan yang terlokalisasi pada leher dan/atau dada.
2	Menggigil sedang yang melibatkan gerakan jelas pada ekstremitas atas disertai keterlibatan leher dan dada.
3	Menggigil berat yang melibatkan gerakan jelas pada tubuh, ekstremitas atas, dan ekstremitas bawah.

Sumber: Bedside Shivering Assessment Scale (BSAS), Badjatia et al. (2008).

Hari/Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan Pasien (Metode SOAP)	Paraf
	S : O : Suhu tubuh : °C BSAS : TD : mmHg Nadi : x/menit Frekuensi Pernapasan : x/menit SpO₂ : % Akral:..... A : P:	

IMPLEMENTATION of AGREEMENT

ANTARA

**PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIRA HUSADA YOGYAKARTA
Jalan Babarsari, Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta 55281**

DENGAN

RSUD WONOSARI

TENTANG PELAKSANAAN KEGIATAN TRI DHARMA PERGURUAN TINGGI

No. STIKES-WH/VIII/2026

No. 523/Prodi Pendidikan Profesi Ners

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yuli Ernawati, S. Kep., Ns., M. Kep

Jabatan : Ketua Program Studi Keperawatan S1 dan Ners

Instansi : STIKES Wira Husada Yogyakarta

Sebagai pihak yang bertanggung jawab di Program Studi Keperawatan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta, selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA.

Nama : Hedi Rusdiyarto, S.Kep.,Ns

Jabatan : Kepala Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Wonosari

Instansi : RSUD Wonosari

Sebagai pihak yang bertanggung jawab di Instalasi Bedah Sentral RSUD Wonosari, selanjutnya disebut PIHAK KEDUA.

Menerangkan bahwa PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA yang kemudian disebut sebagai PARA PIHAK telah sepakat untuk melaksanakan Rancangan Pelaksanaan Kegiatan atau *Implementation of Arrangement* (IA) berdasarkan Nota Kesepahaman yang telah disepakati PARA PIHAK berupa kegiatan Penelitian Mahasiswa dalam rangka pelaksanaan penyelenggaraan Tri Dharma Perguruan Tinggi dengan ketentuan sebagai berikut:

Kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi

1	Dosen/Mata Kuliah Skripsi/Mahasiswa	:	Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep (Pihak pertama) Nur Hidayat, S.Kep.,Ns.,M.Kes (Pembimbing I) Hedi Rusdiyarto, S.Kep.,Ns (Pembimbing 2)
		:	Niarina Nabila Putri (Mahasiswa)
2	Waktu	:	Juli - Agustus 2026
3	Kalender Akademik	:	Semester Genap TA 2025/2026

4	Penilaian	:	Pemberian data dan pelaksanaan penelitian dilakukan sesuai kebutuhan
---	-----------	---	--

- c. Jadwal perkuliahan, praktikum, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK.
- d. Seluruh biaya yang dikeluarkan akibat dari Rancangan Pelaksanaan Kegiatan ini menjadi tanggung jawab masing-masing PIHAK atau berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK sesuai ketentuan yang berlaku.
- e. Apabila timbul perselisihan dalam pelaksanaan pekerjaan maka penyelesaiannya akan dilakukan secara musyawarah mufakat.

Tanggal 18/Agustus/2016

PIHAK KEDUA,



HEDI RUSDIYANTO, S.Kep., Ners

NIP. 19760903 200012 1 004

Tanggal 18/Agustus/2016

PIHAK PERTAMA,



Yuli Ernawati, S. Kep., Ns., M. Kep

NIDN : 0522088002

Mengetahui,
Ketua STIKES Wira
Husada



Dr. Dra. Ning Rintiswati., M. Kes



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA

email : komisietikpenelitian@gmail.com

SURAT KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(Ethical Clearance)

Nomor : 730 C/KEPK/STIKES-WHY/VII/2026

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Wira Husada Yogyakarta setelah mengkaji dengan seksama sesuai prinsip etik penelitian, dengan ini menyatakan bahwa telah memenuhi persyaratan etik protocol dengan judul :

"PENERAPAN SELIMUT ALUMINIUM FOIL DALAM PENCEGAHAN HIPOTERMIA PASCA-OPERASI SECTIO CAESAREA DI RECOVERY ROOM INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUD WONOSARI "

Peneliti Utama : Nisrina Nabila Putri
Asal Institusi : STIKES Wira Husada Yogyakarta
Supervisor : Nur Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kes
Lokasi Penelitian : Instalasi Bedah Sentral RSUD Wonosari
Waktu Penelitian : 6 Bulan

Surat Keterangan ini berlaku selama 1 tahun sejak tanggal ditetapkannya Surat Keterangan Kelaikan Etik Penelitian ini.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) STIKES Wira Husada Yogyakarta berhak melakukan pemantauan selama penelitian berlangsung. Jika ada perubahan protocol dan/atau perpanjangan waktu penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.

Yogyakarta, 29 Juli 2026

Ketua KEPK



Subagiyono, M.Si

Sekretariat : Kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada
Jalan Babarsari, Glendongan, Tambakbayan, Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta 55281

CEK TURNITIN_NISRINA NABILA PUTRI_26 AGUSTUS.docx

ORIGINALITY REPORT

7%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

- 1 Nevalia Kinanda Puspitasari, Rahmaya Nova Handayani, Eza Kemal Firdaus. "GAMBARAN KEJADIAN HIPOTENSI PADA PASIEN SECTIO CAESAREA DENGAN SPINAL ANESTESI DI RUMAH SAKIT EMANUEL BANJARNEGARA", Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, 2024
Crossref 39 words — 1%
- 2 repository.stikeswirahusada.ac.id
Internet 33 words — 1%
- 3 Rahma Januarti, Dwi Novitasari, Amin Susanto, Anggadria Iqbal Yulian, Sinarilah Sinarilah. "Hubungan antara Lama Operasi dengan Kejadian Shivering pada Pasien Spinal Anestesi", ANTHOR: Education and Learning Journal, 2026
Crossref 22 words — 1%
- 4 digilib.unisayogya.ac.id
Internet 22 words — 1%
- 5 Maria Antonia Mesu, Alfi Husein, Ns.Zuhrah Giatama, Dr.Henry Agus, La Ode Muhammad Anwar. "HUBUNGAN PEMBERIAN ANESTESI SPINAL LEVOBUPIVACAINE DENGAN KEJADIAN HIPOTENSI PADA PASIEN ANESTESI SPINAL DI RUMAH SAKIT SENTRA MEDIKA CIKARANG", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2025
Crossref 16 words — < 1%
- 6 ivan-vla.blogspot.com
Internet 16 words — < 1%
- 7 perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id
Internet 15 words — < 1%
- 8 Nanda Ariawan Saputri, Magenda Bisma Yudha, Aris Nur Rahmat. "Pengaruh Aromaterapi Lavender dan Lemon Terhadap Kejadian Post Operative Nausea and Vomiting pada Pasien Sectio Caesarea dengan Anestesi Spinal", Khatulistiwa Nursing Journal, 2026
Crossref 14 words — < 1%

Acc
NAMA : Nisrina Nabila F
NIM : PM251130
OPERATOR : ALIT PRITO S. *AP*
24/08

DOKUMENTASI CASE REPORT



Gambar 1. Case Report Di IBS RSUD Wonosari, Tanggal 04 Agustus 2026



Gambar 2. Case Report Di IBS RSUD Wonosari, Tanggal 06 Agustus 2026