

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

Salah satu kasus kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan segera adalah syok. Berdasarkan bermacam-macam sebab dan kesamaan mekanisme terjadinya, syok dapat dikelompokkan menjadi empat macam yaitu syok hipovolemik, syok distributif, syok obstruktif, dan syok kardiogenik (Hardisman, 2013). Syok hipovolemik mengacu pada suatu kondisi di mana darah, plasma, atau kehilangan cairan yang menyebabkan penurunan sirkulasi darah dan *cardiac output*. Hal ini menyebabkan kegagalan multiorgan karena perfusi jaringan yang tidak adekuat (Hammond and Zimmermann, 2017). Syok hipovolemik merupakan syok yang terjadi akibat berkurangnya volume plasma di intravaskuler. Syok ini dapat terjadi akibat perdarahan hebat (hemoragik), trauma yang menyebabkan perpindahan cairan (ekstravasasi) ke ruang tubuh non fungsional, dan dehidrasi berat oleh berbagai sebab seperti luka bakar dan diare berat (Hardisman, 2013).

Syok hipovolemik sampai saat ini merupakan salah satu penyebab kematian pada negara dengan mobilitas penduduk yang tinggi (Diantoro, 2014). Syok hipovolemik merupakan tipe syok dengan etiologi tersering adalah dehidrasi akibat diare (Taghavi and Askari, 2019). Menurut data dari *World Health Organization* diare dengan jumlah korban 1,5 juta jiwa masih menempati urutan ke 7 dari sepuluh penyebab kematian di dunia dan disusul kecelakaan lalu lintas yang menempati urutan ke 9 dari sepuluh penyebab kematian didunia dengan jumlah korban 1,3 juta orang (WHO, 2012). Berdasarkan data tahun 2017 angka

insidensi syok hipovolemik berdasarkan etiologi hemoragik dan nonhemoragik mencapai angka 50.000 pasien per tahun, dengan 10 000 diantaranya mengalami syok hipovolemik hemoragik (*the Trauma Registry of the German Trauma Society* dalam Standl *et al.*, 2018).

Prevalensi hipovolemia di dunia berdasarkan data *World Health Organization* dalam Misniati (2015) hipovolemia merupakan urutan yang ke-3 penyebab kematian didunia yang diperkirakan 3-4 milyar dalam setahunnya akibat diare atau gastroenteritis. Sedangkan angka kematian akibat diare yang disertai syok hipovolemik pada balita di Brazil mencapai 800.000 jiwa. Sebagian besar penderita meninggal karena tidak mendapat penanganan pada waktu yang tepat (*World Health Organization* dalam Hidayatulloh *et al.*, 2016). Selanjutnya angka mortalitas pada pasien syok hipovolemik nontrauma khususnya dehidrasi akibat diare, menurut studi pada tahun 2015 diperkirakan sekitar 1,3 juta orang dari seluruh rentang usia mengalami kematian akibat dehidrasi pada diare dan dehidrasi akibat diare merupakan penyebab tertinggi keempat kematian pada anak dibawah 5 tahun (*The Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study* dalam Hidayatulloh *et al.*, 2016).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, RISKESDAS (2018), angka diare pada balita di Indonesia mencapai 11%, jauh meningkat dibanding tahun 2013 sebanyak 2,4%. Di Indonesia dari 358.814 kasus dengan hipovolemia sebanyak 50.993 kasus mengalami dehidrasi (Depkes, 2008). Salah satu penyebab syok hipovolemik yang paling sering salah satunya adalah pasien mengalami dehidrasi. Dehidrasi yang berdampak buruk bagi kesehatan, masih menjadi permasalahan yang banyak terjadi di beberapa negara di dunia salah

satunya adalah Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Berdasarkan penelitian *The Indonesian Regional Hydration Study* (THIRST) dalam Hardinsyah *et al.*, (2009) di beberapa kota di Indonesia, sebesar 46,1% penduduk Indonesia mengalami dehidrasi ringan, dengan jumlah yang lebih tinggi pada remaja sebesar 49,5% dan dewasa 42,5%.

Penyebab syok hipovolemik dapat diklasifikasikan dalam tiga kelompok salah satunya ialah kehilangan cairan ekstraselluler yang dapat disebabkan oleh terjadinya diare, dehidrasi dan muntah (Nurarif dan Kusuma, 2015). Laporan hasil riset kesehatan dasar provinsi bali tahun 2018 menyatakan prevalensi insiden diare menurut Kabupaten/Kota, dengan prevalensi tertinggi di buleleng dengan persentase (6,0%) dan prevalensi terendah di bangli dengan persentase (2,9%) sedangkan Kabupaten Badung berada di urutan ke tiga dengan presentase (4,2%) (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2018).

Angka kejadian diare di Provinsi Bali sendiri menduduki peringkat ke 17 dari 34 provinsi, dimana kasus diare yang terjadi pada tahun 2015 adalah sebanyak 83.839 kasus, sedangkan jumlah kasus diare yang ditangani di Provinsi Bali adalah sebesar 93.333 atau sekitar 111,3% kasus, sementara tahun 2016 kasus diare yang tertangani sebanyak 63.293 kasus atau sebesar 62,7%. Tahun 2017 diperkirakan jumlah target penemuan kasus diare sekitar 270/1000 orang, meningkat dibandingkan tahun 2016 sebesar 27/1000 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2018). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Provinsi Bali (2020) di Kabupaten Gianyar terdapat 8.827 pasien yang mengalami diare dan angka ini menempati urutan ke-2 terbesar jumlah penderita diare dari beberapa kabupaten di Bali.

Manifestasi klinis pasien saat masuk rumah sakit dengan diagnose syok hipovolemik meliputi takipnea, takikardia, hipotensi, kulit dingin, pucat, penurunan tingkat kesadaran dan oligouria (Ramdani, 2016). Kemungkinan besar yang dapat mengancam nyawa pada syok hipovolemik berasal dari penurunan volume darah intravascular, yang menyebabkan penurunan *cardiac output* dan tidak adekuatnya perfusi jaringan. Kemudian jaringan yang anoxia mendorong perubahan metabolisme dalam sel berubah dari aerob menjadi anaerob. Hal ini menyebabkan akumulasi asam laktat yang menyebabkan asidosis metabolik (Dewi dan Rahayu, 2010). Jika syok hipovolemik tidak ditangani dengan segeradapat mengakibatkan hipoksia, penurunan kesadaran karena berkurangnya suplai darah otak, kerusakan dan kematian jaringan yang *irreversible* dan berakhir dengan kematian oleh karena berkurangnya volume sirkulasi dalam tubuh. Oleh sebab itu syok hipovolemik harus segera mendapatkan penanganan yang cepat, cermat, dan tepat untuk dapat mencegah kematian (Hidayatulloh *et al.*, 2016).

Pada kondisi syok terjadi ketidakmampuan jantung dan pembuluh darah dalam mengalirkan darah ke seluruh tubuh secara memadai. Pada syok hipovolemik penyebab yang paling umum dilihat pada kecukupan volume intravaskuler yang mungkin terjadi karena kehilangan darah secara akut (internal/eksternal hemoragi atau perdarahan gastrointestinal) atau kehilangan cairan dan elektrolit (muntah, diare berat, dehidrasi, diuresis atau intake cairan yang tidak adekuat) (Michard *et al.*, 2015). Tindakan kegawatdaruratan yang diberikan pada pasien dengan syok hipovolemik adalah dengan pemberian resusitasi cairan dengan jenis dan jumlah yang tepat dan cepat diharapkan dapat meningkatkan status sirkulasi. Dikarenakan terapi cairan dapat meningkatkan aliran pembuluh darah dan meningkatkan *cardiac*

*output* yang merupakan bagian terpenting dalam penanganan syok (Finfer *et al.*, 2013).

Hipovolemia merupakan suatu kondisi penurunan volume cairan intravaskular, interstisial dan intraselular dengan tanda gejala mayor nadi meningkat dan teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun dan hematokrit meningkat (PPNI, 2016). Pasien dengan hipotensi dan/atau kondisi tidak stabil harus pertama kali diresusitasi secara adekuat. Penanganan ini lebih utama daripada pemeriksaan radiologi dan menjadi intervensi segera dan membawa pasien cepat ke ruang operasi. Langkah diagnosis pasien dengan trauma, dan tanda serta gejala hipovolemia langsung dapat ditemukan kehilangan darah pada sumber perdarahan (Dewi dan Rahayu, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Hidayatulloh *et al.*, (2016) menyatakan bahwa jika syok hipovolemik tidak ditangani dengan segera dapat mengakibatkan hipoksia, penurunan kesadaran karena berkurangnya suplai darah ke otak, kerusakan dan kematian jaringan yang irreversible dan berakhir dengan kematian oleh karena berkurangnya volume sirkulasi dalam tubuh. Oleh sebab itu syok hipovolemik harus segera mendapatkan penanganan yang cepat, cermat, dan tepat untuk dapat mencegah kematian. Berdasarkan penelitian ini didapat hasil uji wilcoxon perbedaan MAP sebelum dengan sesudah resusitasi cairan pada pasien syok hipovolemik di RS. Dr. Moewardi Surakarta didapatkan nilai  $p < 0.000$  ( $< 0.05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh resusitasi cairan terhadap peningkatan MAP. Penelitian ini didukung dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hastuti (2014) bahwa ada pengaruh pemberian cairan ringer laktat

dan 0.9% NaCl terhadap peningkatan MAP dan *cardiac output* di RS Dr. R Soeprpto Cepu dengan nilai p 0.000.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Michard *et al.*, (2015) hanya 40% hingga 72% pada pasien syok yang berespon terhadap ekspansi volume cairan, sehingga idealnya sebelum pemberian cairan perlu dilakukan penilaian responsivitas cairan secara sederhana, cepat, non-invasif, murah dan berlaku untuk mayoritas pasien syok. Responsivitas cairan dapat dinilai dengan meninggikan ekstremitas bawah yang berfungsi untuk mencegah penumpukan cairan di vena distal dan meningkatkan aliran balik darah menuju jantung. Hal ini sesuai dengan algoritma terapi cairan pada orang dewasa dengan syok hipovolemik yang dikeluarkan oleh *National Institute For Health and Care Excellent* (NICE) (2013) dalam Monnet and Teboul (2015), sebelum dilakukan resusitasi cairan harus dilakukan teknik *Passive Leg Raising* (PLR) 45° untuk menilai responsivitas cairan. Teknik tersebut dapat memprediksi apakah curah jantung dapat meningkat dengan ekspansi volume.

Mengangkat tungkai kaki secara pasif (*Passive Leg Raising/ PLR*), merupakan suatu cara untuk menilai responsivitas cairan dengan indikasi volume darah pada tungkai bawah dapat bergeser ke daerah sentral, dan juga untuk mendiagnosa pasien yang berpotensi hipovolemik dengan mengurangi risiko *overload* cairan (Monnet and Teboul, 2015). Evangeline Hutabarat (2017), melakukan penelitian untuk melihat perbedaan hemodinamik sebelum dan sesudah PLR supine atau trendelenburg modifikasi dan pemberian cairan infus pada pasien syok hipovolemik. Hasil penelitian dari 24 responden, sebanyak 17 responden dikategorikan responsif dan sebanyak 7 responden dikategorikan kedalam

kelompok nonresponsif. Didapatkan hubungan yang signifikan antara PLR dan parameter hemodinamik tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik, *Mean Arterial Pressure* (MAP), denyut jantung dan tekanan nadi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh E. M. Hutabarat (2020) dengan judul “Pengaruh *Passive Leg Raising* Terhadap Hemodinamik Pada Pasien Syok Hipovolemik Di Unit Gawat Darurat Rs Dustira Cimahi” dengan hasil penelitian sebanyak 17 responden dikategorikan kedalam kelompok responsif dan sebanyak 7 responden dikategorikan ke dalam kelompok non-responsif. Didapatkan hubungan yang signifikan antara PLR dan parameter hemodinamik *systolic blood pressure*, *diastolic blood pressure*, *mean arterial pressure* dan *pulse pressure* ( $p > 0,05$ ). Penelitian menunjukkan bahwa PLR dapat digunakan sebagai metode pengkajian *fluid responsiveness* pada pasien dengan syok hipovolemik. Penelitian lebih lanjut diperlukan dengan responden dari kelompok umur anak, dewasa dan lansia untuk tiap jenis syok.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar sejak tanggal 12 April-30 April 2021 terdapat tiga orang pasien dengan diagnosa syok hipovolemik. Dari 3 orang pasien tersebut 2 orang mengalami syok hipovolemik karena dehidrasi berat sedangkan 1 orang lainnya mengalami syok hipovolemik akibat ruptur arteri. Pasien mendapatkan tindakan yang sama yaitu resusitasi cairan untuk meningkatkan status hemodinamik pasien.

Dengan uraian di atas, penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) dengan mengangkat judul “Asuhan Keperawatan Hipovolemia Pada Pasien dengan Syok Hipovolemik di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas penulis mengangkat rumusan masalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Hipovolemia Pada Pasien dengan Syok Hipovolemik di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui asuhan keperawatan hipovolemia pada pasien dengan syok hipovolemik di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengidentifikasi pengkajian asuhan keperawatan hipovolemia pada pasien dengan syok hipovolemik di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar.
- b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan hipovolemia pada pasien dengan syok hipovolemik di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar.
- c. Mengidentifikasi intervensi pemberian *passive leg raising* pada pasien dengan syok hipovolemik di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar.
- d. Mengidentifikasi implementasi keperawatan hipovolemia pada pasien dengan syok hipovolemik di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar.
- e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan hipovolemia pada pasien dengan syok hipovolemik di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar.
- f. Mengidentifikasi intervensi inovasi pemberian posisi *passive leg raising* pada pasien dengan syok hipovolemik di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar.



## **D. Manfaat Penulisan**

### **1. Manfaat teoritis**

- a. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat mengenai asuhan keperawatan hipovolemia pada pasien syok hipovolemik.
- b. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi mahasiswa jurusan keperawatan mengenai asuhan keperawatan hipovolemia pada pasien syok hipovolemik.
- c. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran untuk penelitian lebih lanjut yang terkait dengan asuhan keperawatan hipovolemia pada pasien syok hipovolemik.

### **2. Manfaat praktis**

- a. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat memberikan pertimbangan kepada perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan hipovolemia pada pasien syok hipovolemik.
- b. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan sikap kepada pasien dan keluarga terkait dengan hipovolemia pada pasien syok hipovolemik.
- c. Hasil karya ini dapat memberikan manfaat sebagai acuan bagi pihak institusi kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar praktik asuhan keperawatan