

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Keperawatan gawat darurat merupakan pelayanan keperawatan komprehensif diberikan pada pasien dengan injuri akut atau sakit yang mengancam kehidupan. Pelayanan gawat darurat merupakan pelayanan profesional yang ditujukan kepada pasien yang mempunyai masalah yang mengancam kehidupan, terjadi secara mendadak atau tidak diperkirakan (Maryunani, 2009). Salah satu kasus kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan segera adalah syok. Syok merupakan gangguan sirkulasi yang diartikan sebagai tidak adekuatnya transpor oksigen ke jaringan yang disebabkan oleh gangguan hemodinamik. Gangguan hemodinamik tersebut dapat berupa penurunan tahanan vaskuler sistemik, berkurangnya darah balik, penurunan pengisian ventrikel, dan sangat kecilnya curah jantung. 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 merupakan keadaan berkurangnya perfusi organ dan oksigenisasi jaringan yang disebabkan oleh berbagai keadaan. Penyebab utama syok hipovolemik diantaranya adalah diare, muntah (dehidrasi), cedera akibat kecelakaan dan trauma, jenis syok hipovolemik merupakan salah satu jenis syok dengan angka terbanyak dibandingkan dengan syok lainnya (Diantoro, 2014).

Menurut World Health Organization (WHO) cedera akibat kecelakaan setiap tahunnya menyebabkan terjadinya 5 juta kematian diseluruh dunia. Angka kematian pada pasien trauma yang mengalami syok hipovolemik di rumah sakit dengan tingkat pelayanan yang lengkap mencapai 6%. Sedangkan

angka kematian akibat trauma yang mengalami syok hipovolemik di rumah sakit dengan peralatan yang kurang memadai mencapai 36% (Diantoro, 2014). Kasus syok hipovolemik yang paling sering ditemukan adalah yang disebabkan oleh perdarahan. Oleh karena itu, syok hipovolemik dikenal juga dengan sebutan syok hemoragik (Hardisman, 2013). Syok hipovolemik yang disebabkan oleh perdarahan merupakan salah satu penyebab kematian di negara dengan mobilitas tinggi. Salah satu penyebab terjadinya syok hemoragik tersebut diantaranya adalah kecelakaan lalu lintas. Angka kematian pada pasien trauma yang mengalami syok hipovolemik di rumah sakit dengan tingkat pelayanan yang lengkap mencapai 6%, sedangkan di rumah sakit dengan peralatan yang kurang memadai mencapai 36% (Lupy et al., 2014).

Menurut WHO, angka kematian akibat diare yang disertai syok hipovolemik di Brazil mencapai 800.000 jiwa. Sebagian besar penderita meninggal karena tidak mendapat penanganan pada waktu yang tepat (Diantoro, 2014). Sedangkan insiden diare yang menyebabkan syok hipovolemik di Indonesia 6,7%. Lima provinsi dengan insiden diare tertinggi adalah Aceh (10,2%), Papua (9,6%), DKI Jakarta (8,9%), Sulawesi Selatan (8,1%), dan Banten (8,0%) (Risksedas, 2013). Berdasarkan rekap data di RSUD Kabupaten Tangerang jumlah kasus syok hipovolemik bulan januari- mei sebanyak 18 kasus di IGD.

Passive leg raising (PLR) merupakan posisi yang rutin digunakan sebagai tatalaksana awal pada intensive care unit sebelum mendapatkan resusitasi cairan pada pasien hipovolemik dan hipotensi. Efek hemodinamik yang dihasilkannya bermanfaat sebagai auto transfusi pada pasien hipovolemik dan hipotensi. Pada manuver ini kedua kaki pasien diangkat 0 - 90 derajat sehingga aliran darah dari tubuh bagian bawah ke bagian sentral tubuh akan bertambah, seperti ke otak dan kompartemen sentral tubuh yaitu di kavitas

jantung (Geerts dan Bergh, 2012). Pada systematic review oleh Geerts dan Bergh (2012), mengevaluasi 21 penelitian mengenai efek hemodinamik posisi PLR dari tahun 1960 sampai 2010 dengan total sampel 431 dan rata-rata sampel tiap penelitian adalah 14 orang menyimpulkan terdapat peningkatan curah jantung yang signifikan, yaitu 6% atau 0,19 l/menit setelah satu menit mengangkat kaki. Efek tersebut bertahan sekitar 2 sampai 10 menit. Derajat pengangkatan kaki, status volume, atau karakteristik patologis dari subjek penelitian tidak mempengaruhi perubahan yang terjadi pada denyut jantung, tekanan arteri rerata, central venous pressure (CVP) dan tekanan arteri paru sebagai hasil dari PLR. Pada penelitian Vincent et al., (2008) tentang efek PLR pada pasien dengan keadaan shock didapati peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik setelah posisi PLR. Penelitian Monnet et al (2008) mendapati bahwa PLR meningkatkan aortic blood pressure pada 38 orang dari 71 subjek penelitian yang sedang dalam kondisi kritis. Kyriakides et al (1994) menyatakan pada penelitiannya bahwa PLR menginduksi peningkatan tekanan darah diastolik. Selain itu Kweon et al (2012) juga menyatakan pada penelitiannya bahwa PLR meningkatkan volume intravascular pada daerah intratorakalis yang kemudian meningkatkan preload jantung dan tekanan arteri. Posisi modifikasi Trendelenburg atau passive leg raising adalah posisi supine dengan kaki lebih tinggi 30 – 90 derajat (Geerts, et al. 2012). Posisi ini akan meningkatkan aliran darah balik vena dari ekstremitas bawah sehingga meningkatkan preloads dan curah jantung (Bridges and Jarquin Valdivia 2005)

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, penulis tertarik untuk melakukan Asuhan keperawatan pada pasien syok hipovolemik dengan pemberian *posisi passive leg raising* (PLR).

## **B. Tujuan Penulisan**

Tujuan yang diharapkan dalam penulisan karya ilmiah ini adalah :

### 1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi keefektifan posisi passive leg raising pada klien syok hipovolemik di Ruang IGD RSUD Kabupaten Tangerang sebelum dan sesudah diberikan posisi passive leg raising.

### 2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari studi kasus ini adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien syok di Ruang IGD RSUD Kabupaten Tangerang
- b. Mengidentifikasi tanda-tanda kegawatan pada pasien dengan syok hipovolemik di Ruang IGD RSUD Kabupaten Tangerang
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada klien syok di Ruang IGD RSUD Kabupaten Tangerang
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada klien syok di Ruang IGD RSUD Kabupaten Tangerang
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien syok di Ruang IGD RSUD Kabupaten Tangerang
- f. Mengidentifikasi hasil pemberian posisi *passive leg raising* (PLR) pada pasien dengan syok hipovolemik

## **C. Manfaat Penulisan**

### 1. Bagi penulis

Menambah wawasan dan pengalaman tentang konsep syok hipovolemik penatalaksanaanya dan aplikasi riset melalui proses keperawatan memberikan posisi passive leg raising (PLR) pada pasien syok hipovolemik di Ruang IGD RSUD Kabupaten Tangerang.

## 2. Bagi Pendidikan

Sebagai referensi dan wacana dalam perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang keperawatan gawat darurat pada pasien syok hipovolemik dimasa yang akan datang dan acuan bagi pengembangan laporan kasus sejenis.

## 3. Bagi profesi keperawatan

Memberikan kontribusi terbaru pengembangan pada pasien khususnya keperawatan gawat darurat pada pasien dengan syok hipovolemik

## 4. Bagi Rumah Sakit

Sebagai evaluasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif terutama pasien syok hipovolemik dengan kolaborasi pemberian posisi *passive leg raising* (PLR)

### **D. Waktu Praktik**

Asuhan keperawatan diterapkan selama 4 minggu yaitu pada tanggal 25 Juni s/d 27 Juli 2018 di Ruang IGD RSUD Kabupaten Tangerang.

### **E. Kebaharuan / Novelty**

1. Systematic review yang dilakukan oleh Geerts et al (2012) menunjukkan bahwa posisi modifikasi Trendelenburg yaitu *passive leg raising* mempunyai efek yang lebih konsisten dalam meningkatkan curah jantung dibandingkan dengan posisi Trendelenburg. Systematic review ini menganalisa hasil penelitian tentang efek posisi trendelenberg dan posisi *passive leg raising* terhadap peningkatan status hemodinamik yang dipublikasikan antara tahun 1960 sampai 2010. Hasil systematic review ini menunjukkan bahwa posisi Trendelenburg meningkatkan cardiac output sebanyak 9% dalam waktu 1 menit, tetapi dalam waktu antara 2 sampai 10 menit kemudian cardiac output menurun sebanyak 4%. Sementara itu posisi *passive leg raising* meningkatkan cardiac output

sebanyak 6% dalam waktu 1 menit dan tetap meningkat sebanyak 6% setelahnya. Karena itu Geerts et al (2012) menyimpulkan bahwa Pemberian posisi passive leg raising lebih efektif untuk meningkatkan curah jantung dari pada posisi Trendelenberg pada pasien dengan hipovolemia. hal ini disebabkan karena pada posisi trendelenberg rongga abdomen yang lebih tinggi akan menekan rongga thorax dan meningkatkan tekanan intrathorax yang akan menurunkan aliran darah balik vena ke jantung dan menurunkan cardiac output.

2. Hasil Penelitian Maizel et al (2007) dengan Judul “*Diagnosis Of Central Hypovolemia With PRL*” dengan metode eksperimen terhadap 34 pasien, dimana 17 pasien respon dengan PLR dan 17 pasien lainnya tidak respon. Penelitian tersebut mengatakan bahwa adanya peningkatan darah sistolik sesudah dilakukan PRL yaitu sebelum tekanan sistol 85 menjadi 96 mmhg. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa PLR efektif sebagai parameter terhadap peningkatan status hemodinamik (tekanan daras sistol) pada pasien hypovolemic.
3. Hasil penelitian Caille et al (2008) dengan Judul “*Hemodynamic effects Of Passive Leg Raising*” dengan method eksperimen dengan jumlah sampel 40 orang , terdiri dari 18 orang dilakukan PLR dan dilakukan rehidrasi dan 22 orang hanya dilakukan PLR saja (non respon). Hasil penelitian untuk 18 responden yang hanya dilakukan PLR, didapat tekanan sistol sebelum PLR 85 mmhg menjadi 99 mmhg, sesudah rehidrasi tekanan sistol menjadi 89mmhg, dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa PLR efektif sebagai parameter responshif cairan terhadap status hemodinamik pada pasien hipovolemik.

4. Hasil penelitian Jabot,j,teboul (2008), dengan judul "*Passive Leg Raising for predict fluid responsiveness: importance of postural change*", mengatakan bahwa posisi PLR dengan meninggikan ekstremitas bawah 45 derajat mentransfer darah ke jantung, sehingga akan meningkatkan *cardiac pre -load* sebanyak 15%. Ini menunjukkan bahwa dengan meningkatnya *cardiac output* dan *pre-load* akan meningkatkan Hemodinamik (MAP). Hal ini telah dibuktikan dari 35 pasien dilakukan PLR didapat 15 orang non-respon terhadap PLR, sedangkan 25 orang lainnya respon terhadap PLR dengan adanya kenaikan MAP yaitu sebelum PLR 86 mmhg menjadi 96 mmhg.