

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Syok Hipovolemik merupakan kondisi medis atau bedah yang ditandai dengan kehilangan volume cairan dengan cepat, yang disebabkan oleh volume sirkulasi tidak adekuat dan mengakibatkan perfusi yang tidak adekuat sehingga bisa menyebabkan kegagalan beberapa organ (Dewi & Rahayu, 2020). Kejadian risiko syok hipovolemik dapat disebabkan oleh berbagai faktor pendarahan seperti trauma, perdarahan gastrointestinal, ruptur aneurisma. Selain itu syok hipovolemik juga disebabkan karena kehilangan cairan seperti muntah, diare, luka bakar atau dehidrasi (Wijaya, 2019).

Pada pasien cedera yang mengalami syok hipovolemik, tingkat kematian di klinik dengan perawatan total mencapai 6%. Di rumah sakit dengan peralatan tidak memadai angka kematian trauma akibat syok hipovolemik mencapai 36%. Sekitar 500.000 orang meninggal setiap tahun karena syok hipovolemik, dengan 99% kasus terjadi di negara berkembang termasuk wanita yang mengalami perdarahan akibat kasus kebidanan. Kurangnya perawatan yang tepat mengakibatkan mayoritas pasien syok hipovolemik akibat pendarahan hanya bertahan beberapa jam sebelum meninggal (Arief & Subekti, 2023).

Penyakit diare juga salah satu penyebab risiko syok hipovolemik. Diare merupakan penyebab kematian ketiga terbanyak pada anak dibawah lima tahun dan bertanggung jawab atas kematian sekitar 443.832 anak setiap tahun di dunia (WHO, 2024). Angka kejadian diare pada tahun 2022 ditemukan 7.421.196 kasus, sementara itu Provinsi Jawa Timur ditemukan sebanyak 1.089.408 kasus

(Kemenkes, 2022). Pasien syok hipovolemik dapat dilihat dari kulit pucat dan teraba dingin, penurunan sensori, pernafasan cepat dan dangkal, urin output $<25\text{ml/jam}$, denyut nadi melemah serta tekanan darah menurun yang bisa dilihat dari nilai MAP (*Mean Arterial Pressure*) $<60\text{ mm/Hg}$, penurunan CVP (*Central Venous Pressure*), penurunan tekanan atrial kanan, penurunan PAWP (*Pulmonary Artery Wedge Pressure*), dan penurunan *cardiac output* (Dewi & Rahayu, 2020). Pasien syok hipovolemik juga bisa mengalami pusing dan lemas karena suplai darah ke otak dan otot berkurang. Selain itu, produksi urine menurun drastis menjadi sedikit (oliguri) atau bahkan tidak ada sama sekali (anuria) yang umumnya terjadi saat urine $<30\text{ ml/jam}$ pada orang dewasa (Putri & Millizia, 2025).

Setiap pasien yang datang ke rumah sakit berharap penanganan dan pelayanannya berlangsung cepat dan tepat, sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan (Massora et al., 2024). Waktu tanggap pelayanan adalah kecepatan tindakan yang dimulai dari respon perawat di Instalasi Gawat Darurat (*triage*) hingga selesai penanganan masalah pasien. Seperti pada pasien dengan luka terbuka, waktu tanggap perawat ≤ 5 menit dapat mencegah risiko syok hipovolemik. Pasien berisiko harus segera ditangani karena waktu tanggap yang lama dapat meningkatkan risiko syok hipovolemik akibat kehilangan volume darah secara bertahap dan berkelanjutan, sehingga kondisi pasien memburuk hingga berpotensi menyebabkan kematian pasien (Ismail et al., 2022).

Resusitasi cairan harus dilakukan dengan jenis dan jumlah yang tepat dan cepat. Resusitasi cairan diharapkan dapat meningkatkan status sirkulasi, yang ditandai dengan peningkatan tekanan $>10\text{ mmHg}$. Hal ini terjadi karena resusitasi cairan

dapat meningkatkan aliran darah pada pembuluh darah dan curah jantung (*cardiac output*) yang merupakan bagian paling penting dalam penanganan syok hipovolemik (Putri & Millizia, 2025). Resusitasi cairan harus dimulai sedini mungkin dengan jalur intravena (IV) yang harus terpasang, cairan resusitasi yang digunakan adalah cairan isotonic seperti NaCl 0,9% atau Ringer Laktat. Pemberian awal adalah infus dengan tetesan cepat sekitar 20 ml/kgBB pada anak-anak atau sekitar satu sampai dua liter pada orang dewasa. Pemberian cairan terus dilanjutkan bersamaan dengan memantau secara ketat tanda-tanda vital dan status hemodinamik. Sedangkan Jika tidak terjadi perbaikan tanda-tanda vital dan status hemodinamik maka dilakukan pemberian cairan koloid dan pemberian produk darah (Andriati & Trisutrisno, 2023).

Penelitian ini akan mengkaji penatalaksanaan resusitasi cairan pada pasien risiko syok hipovolemik di Instalasi Gawat Darurat RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar. RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar dipilih sebagai lokasi penelitian karena merupakan rumah sakit rujukan utama di wilayah Kota Blitar dengan jumlah kunjungan pasien gawat darurat sebanyak 12.608 kasus dan dengan kunjungan pasien syok hipovolemik sebanyak 19 pasien setiap bulannya. Harapan dari penelitian ini adalah agar memperoleh gambaran mengenai penatalaksanaan resusitasi cairan pada pasien risiko syok hipovolemik di Instalasi Gawat Darurat RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar, sehingga penanganan pasien dengan risiko syok hipovolemik dapat dilakukan secara cepat dan tepat, serta menjadi dasar evaluasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan di instalasi gawat darurat.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran penatalaksanaan resusitasi cairan pada pasien risiko syok hipovolemik di Instalasi Gawat Darurat RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan penatalaksanaan resusitasi cairan pada pasien risiko syok hipovolemik di Instalasi Gawat Darurat RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi pada pengembangan ilmu keperawatan gawat darurat yang berkaitan dengan penatalaksanaan resusitasi cairan pada pasien risiko syok hipovolemik.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dalam mengumpulkan dan menganalisis data, serta memberikan rekomendasi kepada perawat mengenai pentingnya respon cepat terhadap pasien dengan risiko syok hipovolemik.

b. Bagi Subjek Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dalam melakukan penatalaksanaan resusitasi cairan secara cepat dan tepat pada pasien dengan risiko syok hipovolemik, memperkuat pengambilan keputusan klinis, serta membantu

mengenali tanda-tanda awal gangguan hemodinamik untuk mencegah kondisi pasien memburuk.

c. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kegawatdaruratan, mendukung keselamatan pasien, serta memperbaiki efisiensi penggunaan sumber daya dalam penanganan kasus syok hipovolemik di IGD.