

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Ruang emergensi menuntut kesiapan dan kompetensi tinggi, terutama dari perawat. Oleh karena itu, pembelajaran Keperawatan Gawat Darurat dalam praktik klinis sangat penting agar perawat mampu menangani krisis secara cepat dan efektif. Dalam situasi darurat, kecepatan dan ketepatan tindakan perawat menjadi faktor penentu antara pemulihan penuh dan komplikasi jangka panjang yang serius (Gulanick & Myers, 2020).

Pasien dalam kondisi gawat darurat membutuhkan evaluasi dan intervensi medis segera untuk mengurangi risiko kematian dan komplikasi. Oleh karena itu, keterampilan perawat dalam menilai, mengambil keputusan cepat, serta melakukan tindakan tepat sangat krusial. Selain keterampilan klinis, kemampuan koordinasi dengan tim multidisiplin juga penting, mengingat perawat di ruang emergensi harus bekerja sama dengan berbagai tenaga kesehatan, seperti perawat ambulans, dokter umum, dan spesialis, demi memastikan perawatan yang komprehensif (McEwen & Wills, 2019). Salah satu kondisi darurat yang memerlukan penanganan segera adalah syok, yaitu gangguan sistemik akibat pengiriman oksigen ke jaringan yang tidak adekuat. Syok dapat disebabkan oleh kehilangan cairan (hipovolemik), perubahan resistensi vaskular, atau kegagalan fungsi pompa jantung (Tafwid, 2015).

Prevalensi hipovolemik di dunia berdasarkan data World Health Organization (WHO) hipovolemik merupakan urutan yang ke3 penyebab kematian didunia yang diperkirakan 3-4 milyar dalam setahunnya akibat diare atau

gastroenteritis sedangkan akibat perdarahan dan trauma akibat kecelakaan lalu lintas diperkirakan 1,3 juta orang menempati urutan ke 9 dari sepuluh penyebab kematian didunia, Sebagian besar penderita meninggal karena tidak mendapat penanganan pada waktu yang tepat (Andriati & Trisutrisno, 2021). Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Di Indonesia dari 358.814 kasus dengan hipovolemia sebanyak 50.993 kasus mengalami dehidrasi akibat diare dan muntah (Dewi & Rahayu, 2019). Syok hipovolemik akibat perdarahan sebanyak 38.882 (9,2%) kasus. Di Provinsi Sulawesi Selatan mengalami peningkatan pada bulan Januari 2019 untuk penderita syok hipovolemik akibat diare dan muntah berjumlah 3.564 (32,2 %) sedangkan akibat trauma dan perdarahan sebanyak 2.237 kasus.

Berdasarkan data Open Data Jabar tahun 2024, jumlah kasus diare di beberapa kabupaten di Jawa Barat tergolong tinggi. Kabupaten Bogor mencatat kasus tertinggi dengan 56.802 penderita, disusul Kabupaten Sukabumi (39.941), Garut (37.640), Bandung (36.693), dan Cianjur (36.608). Sementara itu, kasus terendah dalam data ini tercatat di Kabupaten Tasikmalaya, yakni sebanyak 21.014 kasus.

Penyakit lain yang masuk dalam daftar 10 besar antara lain:

Tabel 1. 1
10 Penyakit Terbanyak di IGD RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2024

Penyakit	Jumlah Kasus
CHF	1863
Stroke	1553
DHF	1268

BPH	982
Mild Head Injury	908
CKD	754
Anemia	611
TB Paru	453
Dispepsia	398
Typhoid	358

Sumber Rekam Medis RSUD dr.Slamet Garut, 2024

Dari data diatas beberapa penyakit yang memiliki risiko terjadinya Syok Hipovolemik diantaranya CKD, CHF, DHF, *Mild Health Injury* dan Diare. Termasuk kedalam 10 penyakit terbanyak yang ditangani di IGD RSUD dr. Slamet Garut hal ini menjadi salah salah alasan peneliti tertarik untuk meneliti tentang syok hipovolemik, karena jika tidak segera ditangani akan terjadi komplikasi dan berujung kematian.

Kematian akibat syok hipovolemik terjadi karena penanganan yang tidak tepat. Syok hipovolemik merupakan kondisi kegawatdaruratan yang ditandai oleh ketidakmampuan sistem intravaskuler dalam mempertahankan volume darah yang adekuat. Kondisi ini disebabkan oleh asupan cairan yang tidak mencukupi, kehilangan cairan berlebih, atau kombinasi keduanya. Syok hipovolemik sering terjadi pada kasus trauma atau intraoperatif yang menyebabkan kehilangan darah dalam jumlah besar, serta kondisi seperti *cerebral salt wasting* (CSW) dan diabetes insipidus (Subekti, 2023).

Penanganan dilakukan berdasarkan algoritma ABC (*Airway, Breathing, Circulation*), di mana perawat berperan penting dalam penilaian awal dan stabilisasi pasien (Setianingsih et al., 2020). *Shock Index* dianggap lebih sensitif dibandingkan pemantauan tanda vital tunggal, karena mampu memberikan gambaran menyeluruh

tentang status sirkulasi pasien. Peningkatan *Shock Index* diketahui berkorelasi dengan penurunan tekanan end-diastolik ventrikel kiri dan volume sirkulasi efektif, yang menandakan hipovolemia sebelum tanda vital lain berubah (Koch et al., 2019).

Berdasarkan hasil evaluasi awal, intervensi utama dalam penanganan hipovolemia di IGD adalah pemberian cairan kristaloid isotonik secara cepat. Jenis cairan yang umum digunakan meliputi normal saline (NaCl 0,9%) dan Ringer Laktat. Jika hipovolemia disebabkan oleh perdarahan aktif, langkah selanjutnya yang sangat penting adalah mengendalikan sumber perdarahan secepat mungkin melalui intervensi bedah atau prosedur invasif lainnya yang sesuai (Cleveland Clinic, 2024). Setelah resusitasi awal, penatalaksanaan pasien hipovolemia harus dilanjutkan dengan pemantauan ketat menggunakan parameter klinis dan laboratorium, seperti tekanan darah, frekuensi jantung, output urin, dan kadar laktat untuk menilai kecukupan perfusi jaringan (StatPearls, 2023). Jika respons terhadap cairan belum memadai, terapi lanjutan seperti transfusi darah atau pemberian vasopresor perlu dipertimbangkan untuk menjaga perfusi organ vital dan mencegah komplikasi yang lebih serius (Sakusic & Rabinstein, 2024).

Salah satu penanganan non-farmakologi untuk pasien syok hipovolemik adalah dengan posisi *Modified Trendelenburg*. Posisi ini menempatkan tubuh pasien dengan kepala sedikit lebih rendah dari kaki, berbeda dengan posisi Trendelenburg klasik yang memiliki kemiringan lebih tajam. Modifikasi ini bertujuan untuk meningkatkan aliran darah ke otak dan mendukung stimulasi

baroreseptor, terutama selama prosedur pijatan sinus karotis (Anaya & Suarez-Roca, 2025).

Penggunaan *Modified* Trendelenburg Position, di mana pasien dibaringkan secara datar dengan tungkai diangkat tanpa menurunkan kepala, terbukti efektif dalam meningkatkan aliran balik vena ke jantung dan membantu stabilisasi sirkulasi pada pasien hipovolemik. Posisi ini meningkatkan perfusi otak dan organ vital secara non-invasif serta menghindari risiko peningkatan tekanan intrakranial yang dapat terjadi pada posisi Trendelenburg klasik. Posisi ini sering digunakan pada fase awal syok hipovolemik untuk mendukung stabilitas hemodinamik sementara, tanpa memerlukan intervensi farmakologis langsung (Anaya & Suarez-Roca, 2025).

Penelitian yang dilakukan oleh Tim Peneliti RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dengan desain studi kasus berfokus pada penerapan posisi Trendelenburg modifikasi pada pasien dengan syok hemoragik grade III. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan posisi ini selama dua hari memberikan peningkatan signifikan terhadap status hemodinamik pasien. Kesimpulan penelitian ini menyatakan bahwa posisi Trendelenburg modifikasi dapat menjadi intervensi awal yang efektif untuk stabilisasi hemodinamik pada pasien dengan syok hemoragik berat. Intervensi ini membantu mendukung pemulihan sirkulasi darah sebelum dilakukan tindakan medis lanjutan seperti resusitasi cairan atau transfusi darah, khususnya pada fase kritis awal di instalasi gawat darurat.

Penelitian oleh Vinthia Yuliana dengan desain quasi-eksperimen pre-post test bertujuan untuk mengkaji pengaruh posisi Trendelenburg terhadap tekanan

darah pada pasien syok hipovolemik. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan signifikan pada tekanan darah sistolik ($p = 0,014$) dan diastolik ($p = 0,025$) setelah intervensi. Kesimpulannya, posisi Trendelenburg dapat digunakan sebagai intervensi awal yang efektif untuk meningkatkan tekanan darah pada pasien syok hipovolemik, terutama dalam fase awal penanganan untuk mempertahankan perfusi organ vital sambil menunggu tindakan lanjutan seperti pemberian cairan intravena atau transfusi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Maret 2025 di IGD RSUD dr. Slamet Garut, ditemukan beberapa kasus pasien dengan risiko hipovolemia akibat trauma atau perdarahan yang memerlukan tindakan resusitasi cairan dan posisi tubuh yang mendukung perfusi. Namun, belum semua perawat secara konsisten menerapkan posisi *Modified Trendelenburg* sebagai bagian dari asuhan keperawatan awal. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan pemahaman dan penerapan intervensi ini dalam praktik keperawatan gawat darurat. Oleh karena itu, penting untuk mengkaji penerapan *Modified Trendelenburg* dalam asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan risiko hipovolemia di IGD, guna meningkatkan efektivitas penanganan awal dan mengurangi risiko komplikasi lebih lanjut.

Perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) sebagai care giver atau pemberi pelayanan memegang peran krusial dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat cepat, tepat, dan responsif terhadap kondisi kritis pasien. Dalam situasi kegawatdaruratan, perawat tidak hanya bertugas dalam melakukan triase, tetapi juga bertanggung jawab dalam penilaian awal, pemantauan tanda vital, pemberian

intervensi keperawatan awal, serta kolaborasi dengan tim medis lainnya untuk menyelamatkan nyawa pasien. Pada kasus pasien dengan risiko hipovolemia, perawat berperan dalam mendeteksi tanda-tanda awal penurunan volume cairan, menginisiasi resusitasi cairan, serta melakukan tindakan pendukung seperti pemberian posisi tubuh yang dapat meningkatkan perfusi, seperti posisi *Modified Trendelenburg*. Kemampuan klinis, ketepatan pengambilan keputusan, dan kecepatan tindakan perawat sangat memengaruhi hasil akhir dari penanganan pasien. Oleh karena itu, peran aktif dan kompetensi perawat dalam menerapkan intervensi keperawatan berbasis bukti sangat menentukan efektivitas penanganan di IGD.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, penanganan cepat dan tepat terhadap pasien dengan risiko hipovolemia sangat penting untuk mencegah terjadinya syok dan komplikasi organ vital. Salah satu intervensi keperawatan non-farmakologis yang dapat diterapkan adalah posisi *Modified Trendelenburg*, yang berfungsi meningkatkan perfusi jaringan melalui peningkatan aliran balik vena. Efektivitas posisi ini dalam praktik keperawatan gawat darurat menjadi dasar ketertarikan penulis untuk mengangkatnya sebagai fokus penelitian. Oleh karena itu, penulis mengangkat tema penelitian dengan judul: "Penerapan *Modified Trendelenburg* dalam Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Pasien dengan Risiko Hipovolemia di intalasi gawat darurat RSUD Dr. Slamet Garut Tahun 2025."

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: "Bagaimana penerapan *Modified trendelenburg* asuhan

keperawatan gawat darurat pada pasien dengan Hipovolemia di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Slamet Garut tahun 2025?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan mampu menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan syok hipovolemia di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Slamet Garut.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian pada pasien dengan syok hipovolemia di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Slamet Garut.
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan syok hipovolemia di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Slamet Garut.
- c. Menyusun intervensi keperawatan penerapan *modified trendelenburg* pada pasien dengan syok hipovolemia di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Slamet Garut.
- d. Melaksanakan implementasi penerapan *modified trendelenburg* keperawatan pada pasien dengan syok hipovolemia di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Slamet Garut.
- e. Melaksanakan evaluasi penerapan *modified trendelenburg* keperawatan pada pasien dengan syok hipovolemia di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Slamet Garut.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

a. Pengembangan Ilmu Keperawatan

Memberikan kontribusi terhadap pengembangan teori dan praktik keperawatan, khususnya dalam manajemen gawat darurat untuk pasien syok hipovolemia

b. Referensi Akademik

Menjadi sumber informasi dan rujukan bagi mahasiswa, dosen, atau peneliti lain dalam bidang keperawatan kritis khususnya dalam penatalaksanaan syok hipovolemia.

1.4.2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Meningkatkan pemahaman dan keterampilan perawat dalam mengelola pasien syok hipovolemia di instalasi gawat darurat. Memberikan panduan berbasis bukti dalam penerapan intervensi keperawatan untuk mengurangi resiko komplikasi dan meningkatkan keselamatan pasien.

b. Bagi Pasien dan Keluarga

Meningkatkan kualitas pelayanan yang diterima pasien sehingga dapat mempercepat stabilisasi kondisi klinis. Memberikan dukungan edukasi yang lebih baik kepada keluarga tentang cara menghadapi kondisi pasien dan pemulihan jangka panjang.

c. Bagi Institusi Kesehatan

Membantu penyusunan protokol standar operasional prosedur (SOP) dalam manajemen syok hipovolemia di instalasi gawat darurat. Meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit melalui perbaikan asuhan keperawatan berbasis penelitian.

d. Bagi Peneliti

Sebagai pengembangan kemampuan peneliti dalam melaksanakan pelayanan keperawatan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan bagi peneliti dalam penerapan asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien syok hipovolemia.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Penelitian ini dapat dijadikan lebih lanjut untuk menambah pengetahuan serta menjadikan referensi untuk penelitian selanjutnya khususnya di Prodi D-III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut