

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Tekanan darah adalah pengukuran tekanan jantung untuk melawan tahanan dinding pembuluh darah saat sistol dan diastol. Klasifikasi tekanan darah yaitu normal, hipertensi, dan hipotensi. Hipotensi terjadi jika sistol kurang dari 90 mmHg atau dibawahnya. Hipotensi sering terjadi pada pasien syok hipovolemik (Debora, 2012 : 16-17). Syok hipovolemik merupakan kondisi medis atau bedah dimana terjadi kehilangan cairan dengan cepat yang berakhir pada kegagalan beberapa organ, disebabkan oleh volume sirkulasi yang tidak adekuat dan berakibat pada perfusi yang tidak adekuat (Nugroho dkk, 2016 : 104-105). Syok hipovolemik dapat disebabkan oleh kehilangan volume massive yang disebabkan oleh : gastro intestinal, internal dan eksternal hemoragik, atau kondisi yang menurunkan volume sirkulasi intravascular atau cairan tubuh lain, ascites, dehidrasi, diare berat atau muntah atau intake cairan yang tidak adekuat (Dewi & Rahayu, 2010 : 93).

Menurut *World Health Organization (WHO)*, Diare merupakan salah satu penyebab terjadinya syok hipovolemik. Kematian akibat diare pada tahun 2015 mencapai 1,39 juta kematian diseluruh dunia (WHO, 2017). Jumlah insiden diare di Indonesia mencapai 10,2% dan untuk Provinsi Gorontalo mencapai 9,5% (RISKESDAS, 2013). Secara umum syok hipovolemik menimbulkan gejala peningkatan frekuensi jantung dan nadi (takikardi), pengisian nadi yang lemah, kulit dingin dengan turgor yang jelek, ujung-ujung ekstremitas yang dingin dan

pengisian kapiler yang lambat (Hardisman, 2013). Pada syok hipovolemik, darah vena yang kembali ke jantung menurun, dan pengisian ventrikel menurun. Akibatnya, volume sekuncup, curah jantung, dan tekanan darah menurun (LeMone dkk, 2015 : 316-317).

Penatalaksanaan syok hipovolemik tidak terlepas dari penerapan algoritma ABC, dimana perawat gawat darurat berperan untuk menangani gangguan Airway, Breathing dan Circulation segera (Hidayatulloh, 2015 : 223). Penatalaksanaan syok hipovolemik meliputi mengembalikan tanda-tanda vital dan hemodinamik kepada kondisi dalam batas normal. Selanjutnya kondisi tersebut dipertahankan dan dijaga agar tetap pada kondisi stabil. Penatalaksanaan syok hipovolemik tersebut yang utama terapi cairan tubuh atau darah yang hilang (Hardisman, 2013 : 181-182). Jumlah cairan yang diberikan harus seimbang dengan jumlah cairan yang hilang. Sedapat mungkin diberikan jenis cairan yang sama dengan cairan yang hilang (Fitria, 2010 : 601). Posisi trendelenburg digunakan pada perawatan awal sambil menunggu resusitasi cairan (Geerts dkk, 2012). Pemberian posisi trendelenburg yang dimodifikasi dengan kepala dan dada yang berada pada tingkat yang lebih rendah dari abdomen dan meninggikan tungkai pasien sekitar 20 derajat selama 3 menit, tujuannya, untuk meningkatkan arus balik vena dan meningkatkan output jantung sehingga dapat menstabilkan pasien syok hipovolemik (Dewi & Rahayu, 2010 : 95).

Berdasarkan hasil penelitian oleh (Vinthia, 2017) tentang pengaruh posisi trendelenburg terhadap peningkatan tekanan darah pada pasien syok hipovolemik dengan jumlah 12 responden di IGD RSUD Karanganyar dan IGD RSUD

Surakarta didapatkan hasil bahwa posisi trendelenburg berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah pada pasien syok hipovolemik. Berdasarkan studi pendahuluan RSUD Dr. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo bahwa angka kejadian syok hipovolemik di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo pada bulan Januari mencapai 60 pasien. Syok hipovolemik yang disebabkan karena kehilangan cairan di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo pada bulan Januari 17 pasien (Rekam Medik RSMMD, 2018).

Berdasarkan observasi awal dan wawancara pada tanggal 31 Januari 2018 di IGD RSUD dr. M. M. Dunda Limboto, posisi trendelenburg belum digunakan pada penanganan awal pada pasien syok hipovolemik, penanganan awal di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto yang diberikan pada pasien syok hipovolemik yaitu memberikan resusitasi cairan. Berdasarkan latar belakang di atas yang sudah dijelaskan maka dapat menjadikan fenomena yang menarik bagi peneliti dan penting untuk diteliti yaitu pengaruh posisi trendelenburg terhadap peningkatan tekanan darah pada pasien syok hipovolemik Di RSUD dr. M. M. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

1. Berdasarkan data rekam medik RSUD Dr. M. M. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo, pasien syok hipovolemik pada bulan Januari 2018 mencapai 60 pasien. Syok hipovolemik yang disebabkan karena kehilangan cairan di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo pada bulan Januari mencapai 17 pasien.

2. Posisi trendelenburg dapat meningkatkan tekanan darah, namun berdasarkan observasi awal dan wawancara di ruang IGD RSUD Dr. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo belum menggunakan posisi trendelenburg dalam penanganan awal pada pasien syok hipovolemik.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran posisi trendelenburg terhadap peningkatan tekanan darah pada pasien syok hipovolemik Di Ruang IGD RSUD Dr. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo ?”

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran posisi trendelenburg terhadap tekanan darah pada pasien syok hipovolemik Di Ruang IGD RSUD Dr. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran tekanan darah pada pasien syok hipovolemik sebelum diberikan posisi trendelenburg.
2. Mengetahui gambaran tekanan darah pada pasien syok hipovolemik setelah diberikan posisi trendelenburg.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Tujuan Teoritis**

Sebagai perkembangan salah satu metode untuk meningkatkan tekanan darah dalam praktik keperawatan tentang penerapan posisi trendelenburg pada pasien dan menambah wawasan keilmuan dalam mengembangkan inovasi-inovasi intervensi keperawatan pada syok hipovolemik.

### **1.5.2 Tujuan Praktis**

Meningkatkan pengetahuan tentang gambaran posisi trendelenburg terhadap tekanan darah pada pasien syok hipovolemik.