

jumlah korban 1,3 juta orang. Angka kematian akibat diare yang disertai syok hipovolemik pada balita di Brazil mencapai 800.000 jiwa. Syok Hipovolemik juga terjadi pada wanita dengan perdarahan karena kasus *obstetric*, angka kematian akibat syok hipovolemik mencapai 500.000 per tahun dan 99% kematian tersebut terjadi di Negara berkembang. Sebagian besar penderita syok hipovolemik akibat perdarahan meninggal setelah beberapa jam terjadinya perdarahan karena tidak mendapat penatalaksanaan yang adekuat (WHO,2020).

Angka insiden syok hipovolemik di Indonesia belum ada tercatat, namun menurut data penyebab syok hipovolemik tertinggi pada anak-anak di negara berkembang adalah diare. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional tahun 2018, angka diare pada balita di Indonesia mencapai 11% jauh meningkat dibandingkan tahun 2013 sebanyak 2,4%. Pada syok hipovolemik akibat pendarahan, penyebab utama terbanyak adalah cedera traumatik. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional tahun 2018, presentase terjadinya cedera meningkat dari tahun 2013 sebesar 8,2% menjadi 9,2% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2021).

Lima provinsi dengan insiden syok hipovolemik adalah Aceh (10,2%), Papua (9,6%), DKI Jakarta (8,9%), Sulawesi Selatan (8,1%), dan Banten (8,0%). Prevalensi syok hipovolemik berdasarkan diagnosis dokter di Sumatera Utara sebesar 2,1%, untuk kasus karena pendarahan yang tidak dapat diatasi pada kondisi trauma (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data survey awal oleh peneliti yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Mitra Sejati didapatkan jumlah data penderita yang mengalami syok hipovolemik di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) pada 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2019 berjumlah 15 orang penderita, tahun 2020 berjumlah 20 orang penderita dan pada tahun 2022 berjumlah 30 penderita (RM RSU Mitra Sejati, 2022).

Penatalaksanaan syok hipovolemik tidak terlepas dari penerapan algoritma ABC, dimana gawat darurat berperan untuk menangani gangguan airway, breathing dan circulation segera. Masalah paling mendasar pada syok hipovolemik adalah gangguan sirkulasi yang akan menyebabkan kegagalan perfusi darah ke jaringan, sehingga metabolisme sel akan terganggu. Dalam keadaan volume intravaskuler yang berkurang,

tubuh berusaha untuk mempertahankan perfusi organ-organ vital (jantung dan otak) dengan mengorbankan perfusi organ lain seperti ginjal, hati, dan kulit (Finfer, 2020).

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 adalah terapi cairan sebagai pengganti cairan tubuh atau darah yang hilang. Jika ditemukan oleh petugas dokter atau petugas medis, maka penatalaksanaan syok harus dilakukan secara komprehensif yang meliputi penatalaksanaan sebelum dan di tempat pelayanan kesehatan atau rumah sakit (Amstrong, 2020).

Penatalaksanaan sebelum maupun ditempat pelayanan kesehatan harus memperhatikan prinsip-prinsip tahapan resusitasi. Penatalaksanaan syok hipovolemik tidak terlepas dari penerapan algoritma ABC, dimana perawat gawat darurat berperan untuk menangani gangguan *airway*, *breathing* dan *circulation* segera. Pada pusat layanan kesehatan atau dapat dimulai sebelumnya harus dilakukan pemasangan infus intravena. Cairan resusitasi yang digunakan adalah cairan isotonik NaCl 0,9% atau ringer laktat. Pemberian awal adalah dengan tetesan cepat sekitar 20 ml/KgBB pada anak atau sekitar 1-2 liter pada orang dewasa. Pemberian cairan terus dilanjutkan bersamaan dengan pemantauan tanda vital dan hemodinamiknya. Jika terdapat perbaikan hemodinamik, maka pemberian kristaloid terus dilanjutkan. Pemberian cairan kristaloid sekitar 5 kali lipat perkiraan volume darah yang hilang dalam waktu satu jam, karena distribusi cairan koloid lebih cepat berpindah dari intravaskuler ke ruang intersisial. Jika tidak terjadi perbaikan hemodinamik maka pilihannya adalah dengan pemberian koloid, dan dipersiapkan pemberian darah segera. 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. Akan tetapi kekeliruan pemberian resusitasi cairan akan berakibat fatal, maka dari itu untuk mempertahankan keseimbangan kesempurnaan keseimbangan cairan, melainkan tindakan penyelamatan jiwa untuk menekan angka kematian (Holley, *et al.*, 2020).

Terapi cairan adalah salah satu terapi yang sangat menentukan keberhasilan penanganan pasien kritis. Dalam langkah langkah resusitasi, langkah D (*“drug and fluid treatment”*) dalam bantuan hidup lanjut, merupakan langkah penting yang dilakukan secara simultan dengan langkah langkah lainnya. Tindakan ini seringkali merupakan langkah *“life saving”* pada pasien yang menderita kehilangan cairan yang banyak seperti dehidrasi karena muntah mencret dan syok. 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. Komponen terbesar tunggal dari tubuh adalah air. Air merupakan pelarut bagi semua yang terlarut. Air tubuh total atau *total body water* (TBW) adalah persentase dari berat air dibagi dengan berat badan total, yang bervariasi berdasarkan kelamin, umur, dan kandungan lemak yang ada di dalam tubuh. Air membuat sampai sekitar 60 persen pada laki laki dewasa. Sedangkan untuk wanita dewasa terkandung 50 persen dari total berat badan. Pada neonatus dan anak-anak presentase ini relatif lebih besar dibandingkan orang dewasa (Stoelting RK, Rathmell JP, Flood P, 2015).

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 (Hidayatullon, 2020).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di IGD RSUD Balaraja didapatkan data kunjungan pasien IGD RSUD Balaraja pada periode Januari – Oktober tahun 2020 sebanyak 13.287 pasien, 154 pasien diantaranya meninggal dunia dalam penanganan medis. Selain itu, masih dalam periode yang sama yaitu pada periode Januari – Oktober tahun 2020, didapatkan data pasien yang mengalami syok hipovolemik yang ditangani di IGD RSUD Balaraja adalah sebanyak 66 pasien. Menurut informasi dari perawat yang bertugas di IGD mengatakan bahwa untuk menilai terjadinya syok hipovolemik (Trisutrisno, 2021).

Hasil penelitian Lupy di Rumah Sakit Prof. Kandou Manado, pada ruangan Triase Instalasi Gawat Darurat menerima 10848 pasien dalam kurun waktu Januari 2014 sampai Maret 2014. Dalam kurun waktu tersebut, kejadian syok hipovolemik yang terjadi di Instalasi Gawat Darurat mencapai 191 kasus, 53 kasus pada bulan Januari, 48 kasus pada bulan Februari dan 90 kasus pada bulan Maret (Lupy,2020).

Hasil penelitian Tasa,dkk di ruang gawat darurat Rumah Sakit Dr. Sumatri Parepare di dapatkan bahwa dari responden kelompok yang pengetahuan baik sebanyak 22 responden (68,8%) dan kelompok yang pengetahuan kurang baik sebanyak 10 responden (31,3%). Mayoritas responden dengan pengetahuan baik hal ini disebabkan karena mayoritas berpendidikan Ners, sehingga kemampuan serta pemahaman nya tergolong baik dan lebih mudah untuk berfikir dalam mendapatkan informasi tentang penatalaksanaan awal syok hipovolemik yang dipengaruhi oleh pendidikan yang cukup baik,namun demikian perlu ditekankan bahwa bukan berarti seseorang yang berpendidikan D3 mutlak berpengetahuan rendah dari pada Ners karena selain ditunjang dari pendidikan formal dapat juga dipengaruhi oleh pendidikan non formal seperti pelatihan pelatihan atau pengalaman bekerjanya lebih banyak(Tasa,2020).

Hasil penelitian yang dilakukan Lupy tentang "Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Tatalaksana Syok Hipovelemik di Instalasi Gawat Darurat di RS.R.D.Kandou Manado" dapatkan bahwa dari 30 responden kelompok yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 22 responden (76,7%) dan kelompok yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 7 responden (23,3%) (Lupy,2020).

Dampak yang ditimbulkan pada kasus syok hipovolemik adalah, syok yang ringan lebih berpeluang untuk pulih. Sedangkan syok hipovolemik yang berat cenderung menjurus pada kematian,terutama jika dialami oleh orang-orang lanjut usia. Syok hipovolemik juga dapat mengakibatkan kerusakan pada organ misalnya ginjal atau otak. Apabila syok hipovolemik berkepanjangan tanpa penanganan yang baik maka mekanisme kompensasi akan gagal mempertahankan curah jantung dan isi sekuncup yang adekuat sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi/perfusi jaringan, hipotensi, dan kegagalan organ. Pada keadaan ini kondisi pasien sangat buruk dan tingkat mortalitas sangat tinggi. Apabila syok hipovolemik tidak ditangani segera akan menimbulkan

kerusakan permanen dan bahkan kematian. Perlu pemahaman yang baik mengenai syok dan penanganannya guna menghindari kerusakan organ lebih lanjut. Akan tetapi kekeliruan pemberian resusitasi cairan akan berakibat fatal, maka dari itu untuk mempertahankan keseimbangan cairan diperlukannya input cairan yang sama untuk mengganti cairan yang hilang, dan tujuan resusitasi cairan bukan untuk kesempurnaan keseimbangan cairan melainkan tindakan penyelamatan jiwa untuk menekan angka kematian (Holley, et al., 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti “Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Penatalaksanaan Awal Pasien Syok Hipovolemik Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Di Rumah Sakit Mitra Sejati Tahun 2023” Karakteristik perawat yang diteliti pada penelitian adalah,usia, pendidikan,dan pengalaman kerja.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penelitian ingin mengetahui bagaimana “Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Penatalaksanaan Awal Pada Pasien Syok Hipovolemik Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Mitra Sejati Tahun 2023”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang penatalaksanaan awal pada pasien syok hipovolemik di ruang instalasi gawat darurat Rumah Mitra Sejati tahun 2023?

2. Tujuan khusus

5. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang penatalaksanaan awal pada pasien syok hipovolemik berdasarkan usia perawat di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Mitra Sejati Medan.
6. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang penatalaksanaan awal pada pasien syok hipovolemik berdasarkan Pendidikan perawat di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Mitra Sejati Medan.

7. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang penatalaksanaan awal pada pasien syok hipovolemik berdasarkan Lama kerja perawat di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Mitra Sejati Medan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pengetahuan perawat dalam penatalaksanaan Awal Pada Pasien Syok Hipovolemik di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Mitra Sejati Medan.

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan perawat dalam penatalaksanaan Awal Pada Pasien Syok Hipovolemik di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Mitra Sejati Medan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam memberikan informasi tentang gambaran pengetahuan terhadap bidang keperawatan, khususnya pengetahuan perawat dalam pengetahuan perawat tentang penatalaksanaan awal pasien pada syok hipovolemik.

4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi motivasi dimana hasil penelitian pertama dalam mengetahui gambaran pengetahuan perawat tentang penatalaksanaan awal pasien pada syok hipovolemik.

