

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Prevalensi luka di Indonesia menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013 mencapai 80,2%. Jenis luka yang terjadi dapat berupa luka lecet (70,9%), luka robek (23,2%), luka memar, luka sayat, luka tusuk, maupun luka tembak. Luka dapat terjadi akibat terjatuh, kecelakaan kendaraan bermotor, trauma tajam atau tumpul, maupun proses pembedahan. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung* 4.2 (2020): 183-189.

Angka kejadian cedera lecet atau memar, luka robek atau anggota tubuh terputus dan cedera mata menunjukkan kecenderungan pada usia kurang dari satu tahun kejadian rendah, angka meningkat diusia muda dan menurun diusia lanjut. Kelompok umur yang mempunyai proporsi tertinggi untuk jenis cedera lecet atau memar pada umur 15-24 tahun, luka robek pada umur 23-34 tahun, patah tulang pada umur 75 tahun keatas, terkilir pada umur 65-74 tahun, anggota tubuh pada usia produktif (25-54 tahun), cedera mata pada umur 35-64 tahun, gagar otak pada umur 65-74 tahun dan jenis cedera lainnya pada umur 75 tahun keatas.

Dari data yang diperoleh diatas menunjukkan angka kejadian luka sangat tinggi yang diakibatkan oleh kecelakaan berkendara, bekerja serta benturan badan tumpul atau tajam dalam aktivitas keseharian kita. Luka adalah keadaan hilang/terputusnya kontinuitas jaringan. Setiap proses penyembuhan luka akan terjadi melalui tahapan yang dinamis, saling terkait dan berkesinambungan serta tergantung pada tipe/jenis dan derajat luka.

Vulnus laceratum (luka robek) merupakan luka yang berakibat robeknya kulit yang mempunyai dimensi panjang, lebar dan dalam .Jenis luka ini mempunyai bentuk tepi yang bergerigi dan tidak teratur. Vulnus laseratum (luka robek) sering terjadi akibat terkena batu, ranting pohon, terkena goresan kawat, kaca, terjatuh sehingga terjadi robekan pada kulit Cincin trombosis sehingga cepat terbentuk dan dapat menyebabkan perdarahan tetapi sedikit.

Trauma arteri umumnya dapat disebabkan oleh trauma benda tajam misalnya karena tembakan, luka-luka tusuk, trauma kecelakaan kerja atau kecelakaan lalu lintas. Tetapi pada kasus vulnus laceratum juga dapat menyebabkan trauma arteri berdasarkan beratnya cedera atau derajat vulnus laceratum. Seperti pada derajat III vulnus laceratum yang dapat menyebabkan terputusnya pembuluh darah yang akan mengalami vasokonstriksi dan retraksi sehingga masuk ke jaringan karena elastisitasnya (Sanjaya & Pemayun, n.d.).

Jenis luka robek yang mengalami perdarahan hebat sangat jarang dibahas dan diangkat. Terutama dengan kasus perdarahan yang mengakibatkan hipovolemia. Hipovolemia dapat diangkat pada kasus Vulnus laceratum yang diakibatkan oleh ukuran dan kedalaman luka yang menyebabkan kerusakan jaringan sehingga terjadi perdarahan hebat dan terjadi kehilangan volume cairan.

Pada judul yang diangkat oleh penulis diatas merujuk pada luka yaitu luka robek atau vulnus laceratum, bahwa luka dapat menjadi penyebab terjadinya kerusakan jaringan yang diakibatkan substansi jaringan yang rusak atau hilang sehingga dapat menyebabkan kerusakan fungsi perlindungan kulit dan dapat disertai dengan kerusakan jaringan lain. Kerusakan jaringan yang terjadi dapat yang menyebabkan terjadinya perdarahan. Perdarahan merupakan penyebab syok hipovolemik yang paling banyak. Perdarahan yang ditandai dengan tekanan darah rendah, frekuensi nadi cepat, peningkatan laju napas, akral dingin, lemah, pucat, bahkan dapat menyebabkan kehilangan kesadaran. Kehilangan darah dengan jumlah banyak dalam waktu singkat mengakibatkan kematian, kerusakan pertukaran oksigen serta pembekuan darah secara berlebihan, sehingga dari penggumpalan darah akan menyumbat dan mengurangi aliran darah ke organ-organ tubuh. Jika penanganan awal tidak diikuti dengan cepat dan tepat maka pendarahan yang hebat akan menyebabkan syok hipovolemik.

Penatalaksanaan syok hipovolemik tidak terlepas dari penerapan algoritma ABC, dimana perawat 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 (Arief & Subekti, 2023).

Pada syok hipovolemik dapat dilakukan penanganan dengan menggunakan tindakan posisi *modified trendelenburg* dan kolaborasi pemberian cairan. Tindakan posisi *trndelenburg* dan kolaborasi pemberian cairan yang tepat dan tepat ketika terjadi perdarahan diharapkan dapat meningkatkan status sirkulasi. 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 pada pemberian cairan yang dilakukan posisi *modified trendelernburg* sehingga meningkatkan tekanan darah pasien syok hipovolemik (Antara, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian oleh Djulianti H Bobihoe (2018) tentang pengaruh posisi *trendelenburg* terhadap peningkatan tekanan darah pada pasien syok hipovolemik dengan jumlah 12 responden Terhadap Peningkatan Tekanan Darah pada Pasien Syok Hipovolemik Di Ruang IGD RSUD Dr. MM Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo didapatkan hasil bahwa posisi *trendelenburg* berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah pada pasien syok hipovolemik.

Seperti pada kasus Tn. S yang mengalami kecelakaan akibat kelalaian sehingga jatuh dan terkena parangnya sendiri yang ada dibawah dengan ketinggian 1-2 meter. Dengan diagnose medis *Vulnus Laceratum* dengan panjang luka 20 cm dan kedalaman 5 cm yang mengalami perdarahan ± 2 jam. Mengalami penurunan tekanan darah 92/57 mmhg, nadi 102 x/menit teraba lemah, akral dingin, tampak pucat, CRT > 3 detik, suhu 37.6, membran mukosa kering, volume urine menurun dan pasien merasa lemah. Dari data

yang tersebut diperoleh diagnosa keperawatan Hipovolemia dan dilakukan interensi managemen keperawatan dengan luaran status cairan untuk menantukan target capai pada kasus tersebut.

Dengan diagnose hipovolemia yang diperoleh dan interensi managemen hipovolemia yang sudah ditentukan, Tn. S dilakukan pemberian poisisi *modified trendelenburg* dan kolaborasi pemberian cairan. Pemberian posisi *trendelenburg* yang berfungsi untuk memanfaatkan gravitasi dan mendapatkan perfusi yang lebih baik, dapat memperbaiki hemodinamik pasien dalam pemberian resusitasi cairan. Yang bertujuan untuk meningkatkan arus balik vena dan meningkatkan output jantung dan dapat menilai pengaruhnya melalui tekanan darah pasien.

Berdasarkan latar belakang penelitian di atas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien Hipovolemia dengan Vulnus laceratum yang mengalami perdarahan, menggunakan intervensi keperawatan managemen hipovolemia dengan posisi *modified trendelenburg* dan tindakan kolaborasi pemberian cairan.

1.2 Rumusan Masalah

Dengan rumusan yang masalah diatas dapat diperoleh rumusan masalah “Bagaimana posisi *modified trendelernburg* dan kolaborasi pemberian cairan pada pasien hipovolemia dengan Vulnus laceratum di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kanjuruhan Kepanjen”

1.3 Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Mengidentifikasi pemberian modifikasi posisi *modified trendelenburg* dan kolaborasi pemberian cairan pada pasien Hipovolemia dengan diagnosa medis *Vunus Laceratum*

b. Tujuan Khusus

Mengidentifikasi pengaruh pemberian posisi *modified trendelenburg* dan kolaborasi pemerian cairan pada pasien Hipovolemia dengan diagnosa medis *Vulnus Laceratum*

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat mengenai asuhan keperawatan hipovolemia pada pasien syok hipovolemia
- b. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi mahasiswa jurusan keperawatan mengenai asuhan keperawatan hipovolemia pada pasien syok hipovolemia
- c. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai gambaran penelitian lebih lanjut

2. Manfaat praktis

- a. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat memberikan pertimbangan kepada perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan hipovolemia
- b. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan sikap kepada pasien dan keluarga terkait dengan hipovolemia
- c. Hasil karya ini dapat memberikan manfaat sebagai acuan bagi pihak konstitusi kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan dengan standar praktik asuhan keperawatan