

Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Syok *Hipovolemik* di Rumah Sakit Daerah Gunungjati Kota Cirebon

Raeisya Azriliyani, Muadi, Vivy Zakiyah, Julia Afriani, Yulia Rahmawati

Insitut Teknologi dan Kesehatan Mahardika, Indonesia

* Email untuk Korespondensi: muadi@mahardika.co.id

ABSTRAK

Salah satu kondisi krisis yang memerlukan tindakan segera yaitu syok. Syok hipovolemik adalah suatu kondisi kegawatdaruratan yang ditandai dengan hilangnya kemampuan intravaskuler untuk mempertahankan volume secara adekuat yang disebabkan oleh intake yang tidak adekuat, kehilangan cairan berlebih atau gabungan dari kedua kondisi tersebut. Manifestasi klinis pada syok hipovolemik diantaranya hipotensi, oliguria, takikardi, pernafasan cepat dan dangkal, gelisah dan agitasi, penurunan kognitif, kulit lembab pucat dan dingin. Tujuan dari penulisan ini adalah untuk memberikan gambaran asuhan keperawatan pada pasien dengan syok *hipovolemik* di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Daerah Gunungjati Kota Cirebon. Metode penelitian pada kasus ini adalah study kasus deskriptif. Subjek dalam penelitian ini adalah pasien dengan syok *hipovolemik* di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Daerah Gunungjati Kota Cirebon. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada pasien didapatkan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif, perfusi perifer tidak efektif dan hipovolemia. Intervensi yang dilakukan selama 1 x 7 jam di ruang Instalasi Gawat Darurat dengan tujuan dan kriteria hasil masing masing diagnosa. Setelah dilakukan implementasi keperawatan penulis melakukan evaluasi. Hasil evaluasi pada diagnose pola nafas tidak efektif didapatkan masalah teratasi sebagian dengan hasil ferkuensi nafas menurun menjadi 25 x/menit. Begitupula dengan diagnosa perfusi perifer tidak efektif dan hipovolemia didapatkan masalah teratasi sebagian sesuai dengan kriteria hasil tekanan darah sistolik dan diastolic membaik 136/80 mmHg, SPO2 100% dengan Non Rebreathing Mask 10l pm.

Kata kunci:

*asuhan keperawatan,
syok hipovolemik,
instalasi gawat darurat*

Keywords:

*nursing care,
hypovolemic shock,
emergency installation*

One of the crisis conditions that requires immediate action is shock. Hypovolemic shock is an emergency condition characterized by loss of intravascular ability to maintain adequate volume caused by inadequate intake, excessive fluid loss or a combination of both conditions. Clinical manifestations of hypovolemic shock include hypotension, oliguria, tachycardia, rapid and shallow breathing, restlessness and agitation, cognitive decline, pale and cold moist skin. The purpose of this writing is to provide an overview of nursing care for patients with hypovolemic shock in the Emergency Room at Gunungjati Regional Hospital, Cirebon City. The research method in this case is a descriptive case study. The subjects in this study were patients with hypovolemic shock in the Emergency Room at Gunungjati Regional Hospital, Cirebon City. Based on the assessment carried out on the patient, nursing problems with ineffective breathing patterns, ineffective peripheral perfusion and hypovolemia were found. The intervention is carried out for 1 x 7 hours in the Emergency Room with the aim and criteria for the results of each diagnosis. After implementing nursing, the author carried out an evaluation. The results of the evaluation on the diagnosis of ineffective breathing patterns showed that the problem was partially resolved with the result that the breathing frequency decreased to 25 x/minute. Likewise, with the diagnosis of ineffective peripheral perfusion and hypovolemia, it was found that the problem was partially resolved according

to the criteria for improved systolic and diastolic blood pressure of 136/80 mmHg, SPO2 100% with Non-Rebreathing Mask 10 lpm.

*Ini adalah artikel akses terbuka di bawah lisensi [CC BY-SA](#).
This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license.*

PENDAHULUAN

Salah satu kondisi krisis yang memerlukan tindakan segera yaitu syok. Syok merupakan suatu keadaan gangguan sistemik yang disebabkan oleh pengiriman oksigen ke jaringan yang tidak memadai (Lestari, et al 2024). Kegagalan sirkulasi ini disebabkan karena kehilangan cairan (*Hipovolemik*) akibat perubahan resistensi cairan maupun kegagalan pompa jantung (Tafwid, 2015). Syok menjadi penyebab salah satu kematian di negara-negara yang mobilitas penduduk tinggi, 5 juta orang meninggal setiap tahun akibat syok hipovolemik dengan cedera yang di derita dalam kecelakaan. Tingkat kematian pada pasien yang mengalami syok hipovolemik di klinik dengan tingkat perawatan total mencapai 6%. Sedangkan, di rumah sakit dengan angka kematian pasien syok *hipovolemik* mencapai 36% karena peralatan yang tidak memadai. Angka kematian akibat syok sebanyak 500.000 pasien pertahunnya dan 99 % terjadi pada wanita yang mengalami perdarahan obstetric. Mayoritas pasien meninggal pada kasus syok *hipovolemik* karena kurangnya penanganan yang kurang tepat (Arief & Subekti, 2023).

Syok *hipovolemik* adalah suatu kondisi kegawatdaruratan yang ditandai dengan hilangnya kemampuan intavaskuler untuk mempertahankan volume secara adekuat yang disebabkan oleh intake yang tidak adekuat, kehilangan cairan berlebih atau gabungan dari kedua kondisi tersebut. Syok hipovolemik sering terjadi pada kasus trauma atau intraoperasi yang menyebabkan darah yang banyak, cerebral salt wasting (CSW), dan diabetes insipidus (Priyanto, et al 2023). Manifestasi klinis pada syok hipovolemik diantaranya hipotensi, oliguria, takikardi, pernafasan cepat dan dangkal, gelisah dan agitasi, penurunan kognitif, kulit lembab pucat dan dingin. Komplikasi pada syok *hipovolemik* jika tidak diobati mengakibatkan sindrom gangguan pernafasan akut, terjadi ketika cairan menumpuk di alveoli paru-paru, nekrosis tubular akut, yakni gangguan fungsi ginjal yang melibatkan kerusakan sel tubulus ginjal dan menyebabkan gagal ginjal akut, koagulasi intravaskuler diseminata, yakni proses patologi yang ditandai dengan aktivitas luas pembekuan darah sehingga terjadi pembekuan darah dipembuluh darah arteri, sindrom disfungsi organ multiple, merupakan hasil akhir dari syok *hipovolemik* (Nurhayati, 2021).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan tujuan dari penulisan ini adalah untuk memberikan gambaran asuhan keperawatan pada pasien dengan syok hipovolemik di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Daerah Gunungjati Kota Cirebon

METODE

Metode penelitian pada kasus ini adalah study kasus, studi kasus merupakan kegiatan riset kualitatif untuk menjelaskan suatu fenomena mengenai individu secara utuh dan mendalam (Suprajitno & Mugianti, S, 2018). Subjek dalam penelitian ini adalah pasien dengan syok *hipovolemik* di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Daerah Gunungjati Kota Cirebon. Penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Teknik pengumpulan data melalui wawancara langsung kepada anggota keluarga pasien serta pihak lainnya yang berkaitan dengan perawatan pasien, observasi dengan melihat secara langsung kondisi pasien dan melakukan tindakan kepada pasien, dan dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan kepada pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Pada saat pengkajian pada tanggal 08 maret 2023 pasien Ny.I usia 59 tahun, BB 50 Kg, alasan masuk IGD karena penurunan kesadaran. Diagnosa penurunan kesadaran dengan syok *hipovolemik*. Tingkat kesadaran sopor E1M2V2, pernapasan takipneu RR 30 x/m, bunyi nafas veskuler, SPO2 100% dengan alat bantu pernafasan Non Rebreathing Mask 10 lpm, CRT > 3 detik, kulit pucat, tekanan darah 87/56 mmHg, Nadi teraba lemah, Nadi 114 x/m, akral perifer dingin, riwayat kesehatan masalalu keluarga pasien mengatakan pasien mempunyai riwayat penyakit diabetes melitus sejak 2 tahun yang lalu. Berdasarkan wawancara kepada keluarga pasien pasien tidak mau makan dan minum sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit. Hasil EKG premature atrial contraction, prolongation, ST-T abnormality I, II, avf, V3, V4, V5, V6.

Pemeriksaan

Tabel 1. Hasil pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai	Interpretasi
Hemoglobin	11,7	12-16 g/dL	Menurun
Leukosit	16440	4000-10000/ul	Meningkat
Hematokrit	31,2	37-54%	Menurun
MCV	79.1	80-96 fL	Menurun
Eosinofil	0.1	2-4%	Menurun
Neutrofil	85.4	54-73%	Meningkat
Limfosit	9.5	18-34%	Menurun
AST (SGOT)	38	<31 u/L	Meningkat
Ureum	194	15-45 mg/dL	Meningkat
Kreatinin	3.55	0.5-0.9 mg/dL	Meningkat
Natrium	<100	136-145 mmol/L	Menurun
Kalium	3.16	3.6-5.0 mmol/L	Menurun
Klorida	<70	98-108 mmol/L	Menurun
Kalsium	5.54	8-10 mg/dl	Menurun
Gula darah sewaktu	232	<140 mg/dl	Meningkat

Diagnosa keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan diagnosa keperawatan yang ditegakan pada kasus ini diagnose pertama Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas. Pola nafas tidak efektif merupakan inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat (PPNI,2016) data mayor yang ditemukan pada saat pengkajian untuk menegakkan diagnose ini adalah pasien terpasang alat bantu pernafasan Non Rebreathing Mask 10 lpm, RR 30 x/m, takipnea.

Diagnosa keperawatan kedua Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan kekurangan volume cairan. Perfusi perifer tidak efektif merupakan penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh (PPNI,2016). Data mayor yang didapat saat pengkajian CRT > 3detik, nadi teraba lemah, akral teraba dingin, kulit pucat .

Diagnose keperawatan ketiga Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif. hipovolemia merupakan peningkatan volume cairan intravascular, interstisial, dan atau intraselular (PPNI,2016). Data mayor yang ditemukan pada saat pengkajian frekuensi nadi meningkat 114 x/m, nadi teraba lemah, Tekanan darah 87/56 mmHg. Data minor yang ditemukan CRT > 3 detik, Kesadaran Sopor.

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang direncanakan dengan diagnose keperawatan pola nafas tidak efektif setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 7 jam diharapkan dyspnea menurun, frekuensi nafas membaik, dan kedalaman nafas membaik. Tindakan yang akan dilakukan monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas, monitor pola nafas , monitor adanya produksi sputum, monitor saturasi oksigen dan dokumentasikan hasil pemantauan (SIKI,2016). Diagnosa keperawatan perfusi perifer tidak efektif setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 7 jam diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil tekanan darah sistolik membaik, tekanan darah diastolic membaik, dan akral teraba hangat. Tindakan yang akan dilakukan monitor status kardiopulmonal (frekuensi, kekuatan nadi, frekuensi nafas, tekanan darah dan MAP), monitor status cairan masukan dan haluaran, turgor kulit dan CRT, monitor kesadaran dan respon pupil, pertahankan jalan nafas paten, berikan oksigen untuk mempertahankan SPO2>94%, pasang jalur IV, pasang kateter line untuk menilai produksi urine, pasang selang nasogastric. Pada diagnose keperawatan hipovolemia setelah dilakukan tindakan keperawatana selama 1 x 7 jam diharapkan kekuatan nadi meningkat, turgor kulit meningkat, tekanan darah membaik, dan status mental membaik. Rencana tindakan periksa tanda gejala hipovolemia, dan kolaborasi pemberian cairan intravena isotonis (Nacl dan RL) kolaborasi pemberian norepinephrine 4,13 cc/jam .

Implementasi Keperawatan

Penatalaksanaan syok hipovolemik tidak terlepas dari penerapan algoritma ABCDE, perawat gawatdarurat menangani dengan segera gangguan pada airway, breathing, circulation, disability dan exposure.

Penanganan tahap awal bertujuan mengembalikan perfusi dan oksigenasi jaringan dengan memulihkan volume intravaskuler, penatalaksanaan syok hipovolemik meliputi mengembalikan tanda-tanda vital dan hemodinamik dalam batas normal (Aydemir et al, 2016).

Implementasi yang dilakukan pada diagnosa keperawatan pola nafas tidak efektif memonitor frekuensi irama, kedalaman dan upaya nafas didapatkan hasil frekuensi nafas RR 30 x/m, monitor pola nafasan didapatkan hasil pola takipnea, monitor saturasi oksigen didapatkan hasil 100% dengan terpasang Non Rebreathing Mask 10 lpm. Menurut Andriati & Trisutrisno, (2021) kondisi pasien yang dicurigai terdapat syok meliputi pernapasan cepat (takipnea), denyut nadi lemah namun cepat dan akral teraba dingin. Implementasi yang dilakukan pada diagnose keperawatan perfusi perifer tidak efektif dengan memonitor tingkat kesadaran pasien didapatkan kesadaran pasien sopor, memonitor status kardiopulmonal (frekuensi, kekuatan nadi dan MAP), pemasangan kateter urine untuk menghitung untuk menilai produksi urine, memasang selang nasogastric, kolaborasi pemasangan iv line 2 jalur untuk Nacl 0,3 dan RL, memberikan oksigen Non Rebreathing Mask 10 lpm. Tindakan pemberian oksigen merupakan proiritas utama dalam memberikan airway yang paten agar pertukaran ventilasi dan oksigenasi tercukupi diberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 95% (Fachrurrazi et al, 2022). Terjadinya hipoksemia dapat menekan saraf pusat pernafasan dan fungsi otak sehingga mengakibatkan penurunan kesadaran sehingga tidak mampu mempertahankan jalan nafas dan terjadinya resiko obstruksi dan aspirasi paru (Muzalifah & Mirwanti, 2023) Pasien dengan syok hipovolemik dapat dilihat dari status hemodinamik yaitu terjadi penurunan tekanan darah arteri sistemik. Terlihat dari tekanan arteri sistolik kurang dari 90 mmHg atau nilai MAP (Mean Arterial Pressure) kurang dari 70 mmHg dengan kompensasi takikardi (Andriati & Trisutrisno, 2021).

Implementasi yang dilakukan pada diagnose keperawatan hipovolemia mengidentifikasi tanda dan gejala hipovolemia didapatkan tekanan darah menurun 87/57 mmHg, membrane mukosa kering dan kesadaran pasien sopor. Implementasi selanjutnya mengkolaborasikan pemberian cairan ringer laktat 2000 cc dan Nacl 0,3 500 cc/24 jam. Resusitasi cairan merupakan tindakan untuk mengganti cairan yang hilang agar mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit pada intaseluler dan ekstraseluler agar tetap konstan (Aisyah, 2019). Pemberian resusitasi cairan dengan jumlah yang jenis yang tepat dapat meningkatkan status sirkulasi dikarenakan terapi cairan dapat meningkatkan aliran pembuluh darah dan curah jantung (Hidayatullah, 2016). Jenis cairan yang digunakan pada resusitasi cairan yaitu kristaloid dan koloid. Cairan kristaloid terdiri atas elektrolit yang mudah melewati membrane endotel pembuluh darah, pergerakan kristaloid akan diikuti oleh air, sehingga memunculkan keseimbangan antara ruang intravaskuler dan ekstraseluler sedangkan pada cairan koloid memiliki berat molekul yang tinggi dan menjadi pilihan resusitasi cairan yang cepat dalam menangani syok hipovolemik, serta penderita yang mengalami kehilangan banyak protein (Kadafi, 2017). Menurut Hady J et al (2022) tindakan resusitasi cairan pada pasien perdarahan syok hipovolemik dilakukan dengan pemberian cairan kristaloid seperti ringer laktat 20 - 40 cc/kgBB, Nacl 0,9, cairan HSS 3% atau 7,5%, dengan dosis 250 ml, atau dengan ringer asetat dengan dosis 3L. implementasi selanjutnya yaitu mengkolaborasi pemberian ceftriaxone 1 x 2 gr dan norepinephrine 4,13 ml/jam. Menurut Richards JB & Wilcox (2014) dalam Simangunsong et al (2024) beberapa vasopressor seperti norepinephrine dan dopamine digunakan untuk memperbaiki tekanan darah.

Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi keperawatan penulis melakukan evaluasi. Hasil evaluasi pada diagnose pola nafas tidak efektif didapatkan masalah teratasi sebagian dengan hasil frekuensi nafas menurun menjadi 25 x/m. Begitupula dengan diagnosa perfusi perifer tidak efektif dan hipovolemia didapatkan masalah teratasi sebagian sesuai dengan kriteria hasil tekanan darah sistolik dan diastolic membaik 136/80 mmHg, Nadi 102 x/m, SPO2 100% dengan Non Rebreathing Mask 10 lpm. Kemudian intervensi keperawatan dilanjutkan di Ruang HCU.

KESIMPULAN

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada pasien didapatkan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif, perfusi perifer tidak efektif dan hipovolemia. Intervensi yang dilakukan selama 1 x 7 jam di ruang Instalasi Gawat Darurat dengan tujuan dan kriteria hasil masing masing diagnose. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat. Evaluasi keperawatan didapatkan hasil ketiga masalah keperawatan teratasi sebagian sehingga intervensi keperawatan dilanjutkan di ruangan selanjutnya yaitu HCU.

REFERENSI

- Andriati, R & Trisutrisno. Pengaruh Resusitasi Cairan Terhadap Status Hemodinamik Mean Arterial Pressure (MAP) Pada pasien Syok Hipovolemik di IGD RSUD Balaraja. *Jurnal of Medical Surgical Concerns*. 1(1). 1-13
- Aisyah, F. (2019). Resusitasi Cairan Pada Pasien Penyakit Kulit Gawat Darurat. Universitas Sebelas Maret
- Arief, M & Subekti, B.E. (2023). Tatalaksana Syok Hipovolemik Pada Perdarahan Akut. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 5 (4). 1763 – 1770
- Aydemir, I., Ozturk, S., Sonmez, P., & Tunglu, P.K. (2016). Mesenchymal Stem Cells For Wound Healing. *International Journal of Experimental and Clinical Anatomy*. 10 (3) : 228 – 234
- Fachrurrazi, Nashirah, A., Awwaludin, L. (2022). Pengelolaan Pasien Syok Karena Perdarahan. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*. 1(3). 42-51
- Hidayatulloh, M. A. N., & Sriningsih, I. (2016). Pengaruh Resusitasi Cairan Terhadap Status Hemodinamik (MAP) dan Status Mental (GCS) Pada Pasien Syok Hipovolemik di IGD RSUD DR. Meowardi Surakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 8(2)
- Haddy J., Astuti L., Ekowatiningsih, D., Baharuddin., & Mustafa, M. (2022). Studi Literatur Tindakan Resusitasi Cairan Pada Pasien Perdarahan Dengan Syok Hipovolemik. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. 17 (4). 136 – 145
- Priyanto, R., Wardhana, D., & Wahyudi. *Dasar-Dasar Ilmu Bedah Saraf*. Jakarta : Salemba Medika
- PPNI. 2016. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. 2016. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- Lestari, W., Annisa, F., Indrayoni, P., Kristina., Lestari, Y., Utami, T., Yulistina., Dewi, P., & Chabibah, N. (2024). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jambi : Sonpedia Publishing Indonesia
- Kadafi, K. T. (2017). *Resusitasi Cairan : memilih cairan yang tepat pada anak*. Jakarta : Salemba
- Muzalifah, A & Mirawati, R. (2023). Penatalaksanaan Gangguan Perfusi Jaringan Pada Pasien Dengan Syok Sepsis Di Icu. A Case Report. *Jurnal Riset Ilmiah*. 2(7). 2644-2655
- Nurhayati. (2021). *Sistem Kardiovaskuler : Keperawatan Dewasa*. Syiah Kuala University Press
- Suprajitno, Mugianti, S. (2018). *Studi Kasus Sebagai Riset : Panduan Menulis bagi Mahasiswa Diploma*. Yogyakarta : Andi
- Tafwid, M. (2015). Tatalaksana Syok Hipovolemik Et Causa Suspek Intra Abdominal Hemmoragic Post Sectio Ceasaria. *Jurnal Agromed Unila*. 2 (3). 202-210
- Simangunsong, D. K., Sulistio, S., Simbolon, E., & Simanunsong, E. K. (2024). Terapi Non-Invasive Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) Ventilation Pada Keracunan Gas Karbon Monoksida. *Cermin Dunia Kedokteran* 51 (2). 76 - 81