

# BAB 1-5 TURNITIN SALSABILA DIMELDA MULYA.pdf

*by fhxhendra@gmail.com 1*

---

**Submission date:** 25-Jun-2024 10:57PM (UTC+0530)

**Submission ID:** 2408508691

**File name:** BAB\_1-5\_TURNITIN\_SALSABILA\_DIMELDA\_MULYA.pdf (337.4K)

**Word count:** 4708

**Character count:** 29081

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Gawat darurat adalah layanan perawatan lengkap untuk pasien yang mengalami cedera akut atau penyakit yang mengancam jiwa. Pelayanan ini khusus untuk pasien yang mengalami masalah yang mengancam jiwa secara tiba-tiba atau tidak terduga. Salah satu kasus gawat darurat yang perlu ditindaki segera yaitu dehidrasi (Maryunani 2013 dalam Magdevyababa, Fifi Hardiyanti, Eka Fina Herlinda, 2022). Dehidrasi merupakan hilangnya volume cairan secara berlebihan yang dapat mengakibatkan terjadinya gangguan hemodinamik. Berkurangnya volume cairan didalam tubuh dan tidak tergantikan dapat menyebabkan penurunan volume cairan intraseluler dan ekstraseluler atau terjadinya gangguan hemodinamik serta penurunan kemampuan fisik yang bisa mengakibatkan disfungsi organ hingga kematian.

Menurut Kementerian Kesehatan tahun 2018, sasaran lingkup pelayanan penderit<sup>12</sup> dehidrasi balita yang datang ke pelayanan kesehatan sebanyak 20% dari angsan nilai penderit<sup>12</sup> dehidrasi balita. Pada tahun 2018 nilai penderit<sup>12</sup> dehidrasi balita yang mendapat perawatan di sarana kesehatan sebanyak 1.637.708 atau 40,90% dari angsan dehidrasi di sarana kesehatan. Dan Jawa Timur menempati urutan ke tujuh dari kejadian tertinggi dehidrasi diprovinsi seluruh Indonesia dengan kejadian 48,48 %. Terdapat 10 kali kejadian luar biasa dehidrasi pada tahun 2018 yang merebak di 8 provinsi, 8 kabupaten/kota. Pada Kabupaten Tabanan dan Kabupaten Buru masing-masing terjadi 2 kali kejadian luar biasa. Jumlah penderit

dehidrasi sebanyak 1456 orang dan kematian 36 orang (dalam Sari, 2020).

Pasien dengan dehidrasi yang berkelanjutan dapat mengalami syok dilihat dari tekanan hemodinamik yang dimana sering terjadi <sup>1</sup> penurunan tekanan darah atau nilai *Mean Arterial Pressure (MAP)*. Pemberian resusitasi cairan yang cepat dan tepat dapat meningkatkan cardiac output dan aliran di pembuluh darah menjadi bagian yang terpenting dalam penanganan dehidrasi sebelum terjadinya syok. Pemberian resusitasi cairan ini diharapkan dapat mengembalikan tanda-tanda vital dan mengembalikan hemodinamiknya ke batas normal yang sebelumnya terjadi penurunan.

Pada penelitian Riris Andriati et al, 2021 terdapat <sup>1</sup> 25 responden pasien yang datang dan mendapatkan perawatan pada bulan desember 2020 – januari 2021 terdapat perbedaan rata-rata nilai MAP sebelum resusitasi yaitu 65,55 mmHg dan setelah resusitasi naik menjadi 80,90 mmHg. <sup>1</sup> Hasil ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara status <sup>1</sup> MAP sebelum dilakukan resusitasi dan setelah dilakukan resusitasi cairan.

Pada penelitian Muh Ainun Najib Hidayatulloh et al, 2016 terdapat 23 responden pada bulan mei – juni 2015 di IGD RSUD DR Meowaradi Surakarta terdapat perbedaan <sup>1</sup> rata – rata MAP sebelum resusitasi yaitu 64,43 mmHg dan setelah resusitasi naik menjadi 72,65 mmHg. Hasil ini menunjukkan adanya pengaruh resusitasi cairan terhadap peningkatan MAP.

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dijelaskan diatas maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang **Implementasi Resusitasi Cairan Pada Pasien Dehidrasi Terhadap Peningkatan Mean Arterial Pressure (MAP).**

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah Implementasi Resusitasi Cairan Pada Pasien Dehidrasi Terhadap Peningkatan Mean Arterial Pressure (MAP) di RSUD Labuang Baji?

## **C. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui Implementasi Resusitasi Cairan Pada Pasien Dehidrasi Terhadap Peningkatan Mean Arterial Pressure (MAP) di RSUD Labuang Baji.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

#### **a. Terhadap Institusi**

Diharapkan hasil penelitian ini akan memberikan informasi dan referensi tentang implementasi resusitasi cairan pada pasien yang dehidrasi terhadap peningkatan *mean arterial pressure*, terutama untuk mahasiswa DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Makassar.

#### b. Terhadap Peneliti

Sebagai pengembangan kemampuan peneliti untuk melakukan peneliti dengan tujuan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman yang dapat diterapkan dalam bidang keperawatan, khususnya tentang pemberian resusitasi cairan pada pasien yang mengalami dehidrasi terhadap peningkatan *Mean Arterial Pressure* (MAP).

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Terhadap Rumah Sakit

Bahan acuan petugas kesehatan dalam melaksanakan tugasnya untuk meningkatkan pemberian resusitasi cairan pada pasien dehidrasi terhadap peningkatan *Mean Arterial Pressure* (MAP).

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Landasan Teori Resusitasi Cairan pada Pasien Dehidrasi

##### 1. Definisi Resusitasi Cairan

Resusitasi cairan adalah ketika tubuh <sup>3</sup>kehilangan terlalu banyak cairan, baik dalam bentuk air maupun darah. Keberhasilan resusitasi cairan sangat bergantung pada kinerja jantung. Resusitasi cairan sangat penting, dan jika ada kekeliruan akan berakibat fatal. (Leksana 2015 dalam (Tarigan, 2021).

##### 2. Jenis-jenis cairan

Pasien dapat diberikan resusitasi cairan dengan menggunakan dua jenis cairan yaitu cairan kristaloid ataupun koloid (Ramesh et al., 2019). Jenis dan jumlah resusitasi cairan yang tepat diharapkan dapat meningkatkan aliran pembuluh darah dan curah jantung. Ini adalah bagian terpenting dalam mengatasi dehidrasi sebelum terjadi syok.

##### a. Cairan Kristaloid

Dari berbagai macam cairan yang digunakan dalam resusitasi cairan, cairan yang paling populer digunakan dalam resusitasi cairan adalah cairan kristaloid. Cairan kristaloid merupakan larutan berbasis air yang memiliki molekul yang kecil sehingga dapat dengan mudah diserap tubuh serta dapat mengganti cairan yang hilang dengan cepat dan memiliki harga yang terjangkau (Nur, 2023). Dikarenakan cairan kristaloid ini mudah diserap tubuh maka pemberian kristaloid harus dalam jumlah yang tepat apabila

jumlahnya<sup>6</sup> terlalu banyak dapat menyebabkan edema/pembengkakan akibat penimbunan cairan. Cairan kristaloid yang paling sering digunakan adalah NaCl dan Ringer Laktat (RL).

**Kontraindikasi cairan NaCl 0,9% , meliputi:**

- 1) Hiperhidrasi
- 2) Hipernatremia
- 3) Hipokalemia
- 4) Asidosis
- 5) Hipertensi

**Kontraindikasi cairan Ringer Laktat (RL) meliputi:**

- 1) Adanya riwayat alergi atau hipersensivitas terhadap kandungan RL, yaitu natrium, kalium, klorida, kalsium, dan laktat.

b. Cairan Koloid

Berbeda dengan cairan kristaloid, cairan koloid ini memiliki molekul tinggi/berat yang menyebabkan cairan koloid ini dapat<sup>6</sup> bertahan lebih lama dalam pembuluh darah (Nur, 2023). Koloid biasanya digunakan dalam resusitasi cairan pada pasien yang mengalami dehidrasi berat, syok hipovolemik dan perdarahan yang berat. Apabila pemberian koloid tidak tepat maka dapat memicu terjadinya reaksi alergi, pembekuan darah, dan disfungsi ginjal. Cairan koloid diantaranya adalah albumin dan dextran.

**Kontraindikasi Cairan Albumin, meliputi:**

- 1) Adanya riwayat hipersensivitas
- 2) Anemia berat

- 3) Edema paru
- 4) Gagal jantung

**Kontraindikasi Cairan Dextran, meliputi:**

- 1) Anemia yang tidak disebabkan kurangnya zat besi
- 2) Pasien yang mengalami infeksi ginjal

**3. Perhitungan Resusitasi Cairan Secara Umum**

Pada 1jam pertama = 20ml/kgBB/jam (evaluasi)

Pada 1jam kedua = 20ml/kgBB/jam (evaluasi)

Pada 1jam ketiga = 10ml/kgBB/jam

Apabila masih belum ada tanda-tanda perbaikan perfusi maka lanjutkan pada 3jam berikutnya. Jika terdapat perbaikan perfusi (tekanan darah, nadi, urin) lanjutkan terapi sisa cairan dengan metode maintenance (dalam Ningsih, 2015).

TBW (Total Body Water) pada laki-laki 60% dan perempuan 50% (Suta, 2017).

Pada bayi:  $80\% \times \text{berat badan (dalam gram)}$

Pada anak:  $70\% \times \text{berat badan (dalam kg)}$

Pada dewasa:  $60\% \times \text{berat badan (dalam kg)}$



## **B. Landasan Teori Dehidrasi**

### **1. Definisi Dehidrasi**

Dehidrasi merupakan kondisi tubuh kekurangan cairan dikarenakan jumlah cairan yang keluar lebih banyak dibandingkan dengan jumlah cairan yang masuk. Berkurangnya volume cairan di dalam tubuh dan tidak tergantikan dapat menyebabkan penurunan volume cairan intraseluler dan ekstraseluler serta kemampuan fisik (Utami et al., 2022). Dehidrasi yang berkelanjutan dapat menyebabkan terjadinya syok hipovolemik apabila tidak ditangani dengan cepat dan tepat yang kemudian bisa mengakibatkan disfungsi organ hingga kematian.

### **2. Jenis-Jenis Dehidrasi**

#### **a. Dehidrasi isotonik**

Dehidrasi isotonik ditandai dengan kehilangan air dan elektrolit dalam proporsi seimbang.

#### **b. Dehidrasi hipertonik**

Dehidrasi hipertonik ditandai dengan kehilangan air yang melebihi kehilangan elektrolit.

#### **c. Dehidrasi hipotonik**

Dehidrasi hipotonik ditandai dengan kehilangan elektrolit yang melebihi kehilangan air.

### 3. Klasifikasi Dehidrasi Metode Pierce

#### a. Dehidrasi Ringan

Dimana terjadi penurunan cairan tubuh sebanyak 3%-5% dari berat badan. Tanda dan gejala yang dapat ditemukan yaitu membran mukosa dan bibir normal, turgor kulit normal, frekuensi jantung agak meningkat, pernapasan agak meningkat, tekanan darah normal, dan perfusi kulit normal atau pucat.

#### b. Dehidrasi Sedang

Dimana terjadi penurunan cairan tubuh sebanyak 6%-9% dari berat badan. Tanda dan gejala yang dapat ditemukan yaitu membran mukosa dan bibir kering, turgor kulit agak menurun, frekuensi jantung meningkat, pernapasan meningkat, tekanan darah menurun, dan perfusi kulit terdapat bercak-bercak ataupun dingin.

#### c. Dehidrasi Berat

Dimana terjadi penurunan cairan tubuh melebihi 10% dari berat badan. Tanda dan gejala yang dapat ditemukan yaitu membran mukosa dan bibir sangat kering atau pecah, turgor kulit menurun, frekuensi jantung meningkat, pernapasan meningkat, tekanan darah sangat menurun dan perfusi kulit dingin, sianosis dan waktu pengisian ulang kapiler lambat.

3

$$\text{Rumus dehidrasi} = \frac{\text{BB Sebelum sakit} - \text{BB Sesudah sakit}}{\text{BB Sebelum sakit}} \times 100\%$$

#### 4. Penanganan Dehidrasi

- a. Pada dehidrasi ringan hingga sedang biasanya diatasi dengan mengonsumsi cairan oral. Garam dan cairan gula (NaCL & sukrosa) dapat digunakan untuk pengibatan dirumah atau diberikan oralit sementara sebelum dibawa ke rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan, guna mencegah dehidrasi berkepanjangan (Ardyani, 2018).
- b. Pada dehidrasi berat biasanya pasien dehidrasi sudah mendapatkan perawatan di rumah sakit ataupun pelayanan kesehatan lainnya dengan pemberian cairan infus.

### C. Landasan Teori Mean Arterial Pressure (MAP)

#### 1. Definisi Mean Arterial Pressure (MAP)

Tekanan darah merupakan tekanan yang ditimbulkan pada dinding arteri saat jantung memompa darah keseluruh tubuh. Tekanan *systole* adalah tekanan darah yang didapatkan pada saat jantung berkontraksi atau memompa darah yang umumnya memiliki nilai 120 mmHg, sedangkan tekanan *diastole* adalah tekanan darah yang didapatkan pada saat jantung berelaksasi yang umumnya memiliki nilai 80 mmHg.

Mean Arterial Pressure (MAP) adalah tekanan rata-rata arteri dalam satu siklus jantung yang didapatkan dengan mengukur tekanan darah berupa tekanan *systole* dan tekanan *diastole* yang menjadi tolak ukur dari penanda hemodinamik dan sebagai penentu berhasilnya implementasi resusitasi cairan yang dilaksanakan.

## 2. Metode Pengukuran

Nilai normal dari MAP ialah berkisar antara 65-90 mmHg (Magdevyababa, Fifi Hardiyanti, Eka Fina Herlinda, 2022). Perhitungan nilai MAP ini di dapat dari menggandakan tekanan darah diastole kemudian menambahkan jumlahnya ke tekanan darah systole. Kemudian dibagi dengan 3 atau <sup>1</sup> dengan rumus:

$MAP = \frac{(TD \times 2) + TS}{3}$ , yang dimana TD adalah tekanan diastole dan TS adalah tekanan systole.

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini menggunakan metode studi kasus deskriptif dengan pendekatan studi kasus observasi yaitu merupakan jenis studi yang dilakukan oleh peneliti untuk menganalisis atau mengevaluasi suatu objek fisik, proses, atau kegiatan yang sedang berlangsung yang memerlukan peneliti untuk melakukan observasi langsung di lapangan untuk memperoleh data.

##### **B. Subjek Penelitian**

Pada penelitian ini peneliti menggunakan studi kasus jamak yaitu studi kasus yang mengkaji 2 pasien dengan pendekatan *accidental sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami dehidrasi di RSUD Labuang Baji.

Kriteria inklusi dan eksklusi pada sampel penelitian ini yaitu:

###### **a. Kriteria inklusi**

- 1) Pasien dengan dehidrasi
- 2) Pasien dewasa (17 - >55 tahun)
- 3) Responden yang bersedia berpartisipasi dalam survey

###### **b. Kriteria eksklusi**

Pasien yang mengonsumsi atau diberikan obat golongan vasokonstriksi.

14

### C. Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei – Juni 2024. Adapun yang menjadi tempat penelitian ini, yaitu di RSUD Labuang Baji.

### D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah sesuatu yang menjadi aspek fokus dari penelitian yang dilakukan. Variabel dependen pada penelitian ini adalah Peningkatan *Mean Arterial Pressure* (MAP) sementara variabel independen pada penelitian ini adalah resusitasi cairan.

14

### E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

**Tabel 3.1.** Definisi Operasional Variabel Penelitian

| Variabel                                 | Definisi                                                                                                                                                           | Indikator                                                                                                                                                                                                                                            | Alat ukur                                                                       |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 1<br><i>Mean Arterial Pressure</i> (MAP) | Tekanan arteri rata-rata pasien selama siklus kerja jantung dikenal sebagai status hemodinamik <i>Mean Arterial Pressure</i> (MAP). (Andriati & Trisutrisno, 2021) | <i>Mean Arterial Pressure</i> (MAP) dilakukan dengan indikator sebagai berikut:<br>Hasil pengukuran menggunakan <i>sphygmomanometer</i> dengan rumus MAP $= \frac{(TD \times 2) + TS}{3}$ , di mana TD adalah tekanan diastole dan TS adalah tekanan | -<br><i>Sphygmomanometer</i><br>-Lembar asuhan keperawatan<br>-Lembar observasi |

|                   |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                   |                                                                |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
|                   |                                                                                                                                                                            | systole yang memiliki nilai normal 70 – 90 mmHg.                                                                                                                                  |                                                                |
| Dehidrasi         | Dehidrasi merupakan kondisi tubuh kekurangan cairan dikarenakan jumlah cairan yang keluar lebih banyak dibandingkan dengan jumlah cairan yang masuk. (Utami et al., 2022). | Dehidrasi dilakukan dengan indikator sebagai berikut:<br>Hasil ukur dilihat dari derajat dehidrasi metode pierce<br>- Dehidrasi ringan<br>- Dehidrasi sedang<br>- Dehidrasi berat | -Lembar asuhan keperawatan                                     |
| Resusitasi cairan | <sup>6</sup> Resusitasi cairan adalah proses penggantian cairan tubuh saat pasien <sup>3</sup> kehilangan banyak cairan baik dalam bentuk air maupun darah.                | Standar prosedur operasional (SPO)                                                                                                                                                | -Lembar prosedur operasional<br><br>-Lembar asuhan keperawatan |

## F. Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi yang dilakukan <sup>10</sup> secara langsung kepada responden untuk mengetahui perubahan dari nilai *Mean Arterial Pressure* (MAP) dengan melihat serta mengukur tekanan darah pada pasien dehidrasi yang dikumpulkan secara langsung.

## G. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian

### 1. Pengukuran

Pada penelitian ini, responden akan diukur tekanan darahnya dengan menggunakan alat ukur *sphygmomanometer* untuk mengetahui tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian resusitasi cairan.

### 2. Standar Prosedur Operasional

Setiap pemberian tindakan pada pasien yang harus dilakukan sesuai dengan prosedur yang ada. Pada hal ini peneliti akan memberikan resusitasi cairan pada pasien dehidrasi sesuai dengan prosedur.

### 3. Lembar Asuhan Keperawatan

Lembar asuhan keperawatan akan digunakan untuk mencatat seluruh tindakan yang diberikan ke pasien dan mencatat hasil evaluasi dari implementasi untuk mengetahui perkembangan kondisi dari pasien.



#### 4. Lembar *Informed Consent*

Formulir *informed consent* pada penelitian ini bertujuan untuk meminta izin partisipan untuk dijadikan sebagai subjek penelitian dan sebagai sampel.

### H. Analisis Data

Penelitian ini menggunakan pendekatan univariat yang dilakukan secara jelas dengan cara mengorganisasi, mengklasifikasi dan menganalisis data yang ditemukan. Pada studi kasus, data yang dikumpulkan adalah data kualitatif. Analisis data kualitatif dilakukan secara non-statistik, yaitu melalui uraian atau narasi, dan kemudian data disajikan dalam bentuk narasi (memberitahukan tentang sesuatu atau peristiwa).

### I. Etika Penulisan

#### 1. Lembar *Informed Consent*

Lembar *informed consent* ini merupakan lembar persetujuan yang berisi penjelasan untuk memastikan bahwa responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian saat berpartisipasi didalam penelitian, mereka harus menandatangani formulir izin; jika responden tidak menyetujuinya maka peneliti harus menghormati hak mereka untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian.

## 2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Tidak mencantumkan nama responden juga penting agar kerahasiaan responden tetap terjaga pada lembar pendataan dan hanya mencantumkan inisial nama ataupun kode tertentu.

## 3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Para peneliti telah berjanji untuk melindungi privasi responden berupa data yang telah peneliti kumpulkan <sup>10</sup> dan hanya data tertentu yang akan diungkapkan pada temuan penelitian tersebut.

## 4. Sukarela

Pada saat peneliti melakukan penelitian kepada responden itu bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan ataupun tekanan secara langsung maupun tidak langsung.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Labuang Baji mulai tanggal 25 Mei hingga 5 Juni 2024. Dalam penelitian ini terdapat 2 responden yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan.

##### 1. Responden I (Tn. F)

Pasien berinisial Tn.F, umur 18 tahun, beragama Islam, pelajar, jenis kelamin laki-laki, status belum menikah, pendidikan terakhir SMA, berdomisili di Jl. Cendrawasih No.133A, masuk IGD pada tanggal 25 Mei 2024 pukul 10.05 WITA kemudian pada jam 10.22 WITA di pindahkan ke ruangan ICU dengan diagnosa medis trauma capitis dan trauma pelvis untuk diberikan penanganan lebih lanjut. Identitas penanggungjawab yaitu Nn. N, umur 24 tahun, jenis kelamin perempuan, alamat di Jl. Cendrawasih No. 133A, hubungan dengan pasien adalah kakak.

Data yang ditemukan pada saat pengkajian pada Tn. F didapatkan data alasan masuk rumah sakit yaitu trauma capitis dan trauma pelvis akibat kecelakaan lalu lintas. Pengkajian primer pada Tn. F didapatkan data bahwa *Airway*: Jalan napas tidak paten dan terdapat suara napas gurgling. *Breathing* : Frekuensi napas 18x/menit, Spo2 99% terpasang ventilator, irama napas normal, pola napas teratur. *Circulation*: Nadi teraba, CRT >2

detik, TD : 82/42 mmHg, N : 114×/menit, terdapat perdarahan internal pelvis. *Disability* : Kesadaran pasien semi coma dengan GCS 4 pada saat masuk IGD dan pada saat masuk ICU kesadaran pasien sedasi. *Exposure* : Rambut dan kulit kepala tidak bersih, terdapat luka pada pelvis, tubuh dan wajah.

Pengkajian sekunder pada Tn. F yaitu *Sign and symptom* : pasien masuk dengan trauma capitus dan penurunan kesadaran akibat kecelakaan lalu lintas. *Allergy* : pasien tidak memiliki alergi terhadap obat maupun makanan. *Past medical history* : Keluarga pasien mengatakan pasien belum pernah dirawat sebelumnya. *Last meal* : Keluarga tidak mengetahui makan minum terakhir pasien. *Environment* : Pasien tinggal bersama kedua orang tua dan 2 orang kakak.

Pemeriksaan fisik meliputi kepala dan leher : Rambut berwarna hitam, bentuk kepala mesocephal, tidak terdapat kelenjar tyroid, terdapat lesi,. Dada : Pernapasan normal dan teratur, RR : 18×/menit, suara napas gurgling. Abdomen : Simetris, terdapat lesi. Ekstremitas: terdapat lebam dan bengkak pada area pelvis dan terpasang terapi cairan intravena NaCl pada ekstremitas kiri atas.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Tn. F maka ditegakkan diagnosa keperawatan yaitu hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif. Pada Tn. F diperoleh data fokus yang menunjang diagnosa tersebut,

yaitu Data subjektif : tidak ada. Data objektif : pasien tidak sadarkan diri dan terpasang ventilator, CRT >2 detik, N : 114×/menit, TD : 82/42 mmHg.

Berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan yaitu hipovolemik maka diberikan salah satu dari beberapa intervensi keperawatan yaitu pemberian resusitasi cairan.

Resusitasi cairan diberikan dalam 3 jam pertama dengan mengobservasi tanda-tanda vital pasien terlebih dahulu kemudian memposisikan pasien dengan nyaman, mempersiapkan alat dan bahan dan melakukan pemberian cairan melalui intravena, TD sebelum resusitasi : 82/42 mmHg dan nilai MAP : 55. Resusitasi cairan 1 jam pertama diberikan pada jam 10.22 -11.22 WITA didapatkan TD : 105/45 mmHg dan nilai MAP 65. Resusitasi 1 jam kedua pada jam 11.22-13.22 WITA didapatkan TD : 113/44 mmHg dan nilai MAP 67. Resusitasi 1 jam ketiga pada jam 13.22-14.22 WITA didapatkan TD : 132/61 mmHg dan nilai MAP 84.

Hasil yang didapatkan setelah melakukan evaluasi pemberian resusitasi cairan selama 3 jam pertama didapatkan hasil melalui observasi pasien dalam keadaan sedasi.

Dari hasil observasi didapatkan hasil pasien terpasang ventilator, TD sebelum resusitasi cairan 82/42 mmHg dengan nilai MAP 55 dan setelah pemberian resusitasi cairan meningkat menjadi TD : 132/61 mmHg dengan nilai MAP 84, Nadi 115×/menit, RR : 18×/menit, SpO<sub>2</sub> : 97%, dan CRT <

2 detik. Data tersebut menunjukkan bahwa pemberian resusitasi cairan melalui intravena dapat meningkatkan nilai tekanan darah dan MAP. Pemberian resusitasi dalam 3 jam pertama pada Tn, F dengan diagnosa hipovolemia teratasi.

## 2. Responden II (Ny. Z)

Pasien berinisial Ny.Z, umur 55 tahun, beragama Islam, pekerjaan ibu rumah tangga, jenis kelamin perempuan, status menikah, pendidikan terakhir SMA, berdomisili di Manggarupi Gowa, masuk IGD pada tanggal 29 Mei 2024 pukul 10.30 WITA kemudian pada jam 11.46 WITA di pindahkan ke ruangan ICU dengan diagnosa medis dehidrasi berat untuk diberikan penanganan lebih lanjut. Identitas penanggungjawab yaitu Ny. V, umur 31 tahun, jenis kelamin perempuan, alamat di Manggarupi Gowa, hubungan dengan pasien adalah anak.

Data yang ditemukan pada saat pengkajian pada Ny. Z didapatkan data alasan masuk rumah sakit yaitu penurunan nafsu makan makan sejak 1 minggu yang lalu dan hanya dapat minum air putih. Pengkajian primer pada Ny. Z didapatkan data bahwa *Airway*: Jalan napas tidak paten, terdapat sputum di jalan napas dan terdapat suara tambahan rhonki dikedua lapang paru. *Breathing* : Frekuensi napas 18x/menit, Spo2 93% terpasang oksigen 12ltr/menit via NRM, irama napas normal, pola napas teratur. *Circulation*: Nadi teraba, CRT >2 detik, TD : 70/50 mmHg, N :

116×/menit, tidak terdapat perdarahan. *Disability* : Kesadaran pasien delirium dengan GCS 11 pada saat masuk IGD dan pada saat masuk ICU kesadaran pasien somnolen dengan GCS 8. *Exposure* : Rambut dan kulit kepala bersih, tidak terdapat luka pada tubuh.

Pengkajian sekunder pada Ny. Z yaitu *Sign and symptom* : pasien masuk dengan keluhan penurunan kesadaran 1 hari yang lalu dan nafsu makan menurun drastis sejak 1 minggu yang lalu hanya dapat meminum air putih. *Allergy* : pasien tidak memiliki alergi terhadap obat maupun makanan. *Past medical history* : Keluarga pasien mengatakan pasien belum pernah dirawat sebelumnya tetapi memiliki hipertensi yang diketahui sejak 1 bulan yang lalu serta rutin berobat dan riwayat diabetes sejak 5 tahun yang lalu. *Last meal* : Pasien terakhir tidak makan dan hanya dapat minum air putih sebelum dibawa ke rumah sakit. *Environment* : Pasien tinggal bersama anak-anaknya dan suaminya telah meninggal.

Pemeriksaan fisik meliputi kepala dan leher : Rambut berwarna hitam dan putih, bentuk kepala mesocephal, tidak terdapat kelenjar tyroid, tidak terdapat lesi. Dada : Pernapasan normal dan teratur, RR : 23×/menit, terdapat sputum di jalan napas dan terdengar suara napas tambahan rhonki dikedua lapang dada. Abdomen : Simetris, tidak terdapat lesi. Ekstremitas: Terpasang terapi cairan intravena NaCl pada ekstremitas kanan atas.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. Z maka ditegakkan diagnosa keperawatan yaitu hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan. Pada Ny. Z<sup>9</sup> diperoleh data fokus yang menunjang diagnosa tersebut, yaitu Data subjektif : tidak ada. Data objektif : pasien tidak sadarkan diri dan terpasang oksigen 12ltr/menit via NRM, sianosis, CRT >2 detik, N : 116x/menit, TD : 70/50 mmHg dan mukosa kering.

Berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan yaitu hipovolemik maka diberikan salah satu dari beberapa intervensi keperawatan yaitu pemberian resusitasi cairan.

Resusitasi cairan diberikan dalam 3 jam pertama dengan mengobservasi tanda-tanda vital pasien terlebih dahulu kemudian memposisikan pasien dengan nyaman, mempersiapkan alat dan bahan dan melakukan pemberian cairan melalui intravena, TD sebelum resusitasi : 70/50 mmHg dan nilai MAP : 56 . Resusitasi cairan 1 jam pertama diberikan pada jam 11.46 - 12.46 WITA didapatkan TD : 114/67 mmHg dan nilai MAP 82. Resusitasi 1 jam kedua pada jam 12.46-13.46 WITA didapatkan TD : 125/73 mmHg dan nilai MAP 90. Resusitasi 1 jam ketiga pada jam 13.46-14.46 WITA pemberian resusitasi cairan menggunakan gelafusal 500cc karena kekurangan nutrisi akibat dari penurunan nafsu makan selama 1 minggu didapatkan TD : 120/80 mmHg dan nilai MAP 93.



Hasil yang didapatkan setelah melakukan evaluasi pemberian resusitasi cairan selama 3 jam pertama didapatkan hasil melalui observasi dan wawancara langsung yaitu pada saat wawancara peneliti menanyakan bagaimana keadaan pasien setelah dilakukan pemberian resusitasi cairan “Alhamdulillah lebih baik tidak selemas waktu dirumah nak”.

Dari hasil observasi didapatkan hasil pasien terpasang oksigen 12ltr/menit via NRM, TD sebelum resusitasi cairan 70/50 mmHg dengan nilai MAP 55 dan setelah pemberian resusitasi cairan meningkat menjadi TD : 120/80 mmHg dengan nilai MAP 93, Nadi 118×/menit, RR : 18×/menit, Spo2 : 100% dan CRT < 2 detik. Data tersebut menunjukkan bahwa pemberian resusitasi cairan melalui intravena dapat meningkatkan nilai tekanan darah dan MAP. Pemberian resusitasi dalam 3 jam pertama pada Ny. Z dengan diagnosa hipovolemia teratasi.

## **B. Pembahasan**

Berdasarkan penelitian studi kasus oleh peneliti pada kedua responden yaitu Tn. F dan Ny. Z yang terdiagnosa hipovolemik di dapatkan data bahwa faktor yang menjadi pemicu terjadi hipovolemik pada kedua responden itu berbeda. Pada Tn. F dikarenakan adanya trauma/perdarahan sedangkan pada Ny. Z dikarenakan kekurangan elektrolit/dehidrasi yang mengakibatkan terjadinya penurunan tekanan darah. <sup>8</sup> Kehilangan banyak darah secara tiba-tiba dikarenakan adanya luka tusuk atau luka terbuka dikepala dan leher, kecelakaan yang parah dan menyebabkan

perdarahan di organ seperti otak, ginjal, limpa, dan hati, patah tulang di sekitar pinggul, gangguan pencernaan seperti tukak lambung dan obstruksi usus. Kehilangan banyak cairan secara tiba-tiba seperti dehidrasi, diare dan muntah-muntah (Latulola, Lely Carolin, 2022).

Dari hasil penelitian didapatkan diagnosa keperawatan pada Tn. F yaitu hipovolemik berhubungan dengan kehilangan cairan aktif sedangkan pada Ny. Z didapatkan diagnosa hipovolemik berhubungan dengan kekurangan intake cairan. Hal ini sesuai teori PPNI (2018) dalam buku SDKI yaitu pada diagnosa hipovolemik <sup>10</sup> gejala dan tanda mayor objektif frekuensi nadi meningkat, tekanan darah menurun, turgor kulit menurun dan tanda gejala minor subjektif merasa lemah dan mengeluh haus, tanda gejala minor objektif pengisian vena menurun, status mental menurun, berat badan menurun tiba-tiba. Diagnosa hipovolemik biasanya diangkat berdasarkan penilaian terhadap gejala dan tanda yang disebabkan oleh dehidrasi dan pendarahan. Hipovolemia adalah kondisi medis yang ditandai dengan penurunan volume darah yang tersebar di dalam tubuh, yang bisa terjadi karena kehilangan cairan melalui dehidrasi atau kehilangan darah melalui perdarahan (Andre, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian kedua responden dengan diagnosa hipovolemik diberikan salah satu intervensi keperawatan yaitu pemberian resusitasi cairan melalui intravena.

Pada Tn. F diberikan intervensi pemberian resusitasi cairan selama 3 jam pertama, hasil yang didapatkan dari mengobservasi tanda-tanda vital yaitu:



**Tabel 4.1** Hasil observasi tanda-tanda vital dan MAP pada Tn. F

| Waktu                     | Jenis cairan          | Tekanan darah<br>(mmHg) | MAP | Nadi<br>(x/mnt) |
|---------------------------|-----------------------|-------------------------|-----|-----------------|
| Sebelum resusitasi cairan |                       | 82/42                   | 55  | 114             |
| 1 Jam pertama             | NaCl 0,9%<br>(116tpm) | 105/45                  | 65  | 140             |
| 1 Jam kedua               | NaCl 0,9%<br>(116tpm) | 113/44                  | 67  | 124             |
| 1 Jam ketiga (Evaluasi)   | NaCl 0,9%<br>(116tpm) | 132/61                  | 84  | 115             |

2 Terapi cairan merupakan kunci dari resusitasi. Pada pasien trauma umumnya terjadi perubahan berupa berkurangnya aliran darah sirkulasi akibat perdarahan internal maupun eksternal. 2 Pemberian cairan intra vena diperkirakan akan meningkatkan curah jantung dan tekanan darah pada pasien hipovolemik yang mengalami trauma. ATLS (Advanced Trauma Life Support) menyarankan pemberian cairan infus isotonik kristaloid sampai 2 liter pada pasien hipotensi dengan tujuan menormalkan tekanan darah (Posangi et al., n.d.). Dari hasil penelitian oleh Kolecki & Menckhoff (2016) 7 Cairan resusitasi yang digunakan adalah cairan isotonik NaCl 0,9%. 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

hemodinamik. Jika terdapat perbaikan hemodinamik, maka pemberian kristaloid terus dilanjutkan karena cairan kristaloid<sup>1</sup> lebih cepat berpindah dari intravaskuler ke ruang intersisial. Jika tidak terjadi perbaikan hemodinamik maka pilihannya adalah dengan pemberian koloid, dan dipersiapkan pemberian darah segera (Andre, 2019).

Pada Ny. Z diberikan intervensi pemberian resusitasi cairan selama 3 jam pertama, hasil yang didapatkan dari mengobservasi tanda-tanda vital yaitu :

**Tabel 4.2** Hasil observasi tanda-tanda vital dan MAP pada Ny. Z

| Waktu                     | Jenis cairan                                        | Tekanan darah<br>(mmHg) | MAP | Nadi<br>(x/mnt) |
|---------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------|-----|-----------------|
| Sebelum resusitasi cairan |                                                     | 70/50                   | 56  | 115             |
| 1 Jam pertama             | NaCl 0,9%<br>(116tpm)                               | 114/67                  | 82  | 116             |
| 1 Jam kedua               | NaCl 0,9%<br>(116tpm)                               | 125/73                  | 90  | 114             |
| 1 Jam ketiga (Evaluasi)   | NaCl 0,9%<br>(33 tpm)<br>+<br>Gelafusal<br>(116tpm) | 120/80                  | 93  | 118             |

Pemberian infus gelatin/gelafusal pada Ny. Z dikarenakan kekurangan nutrisi dapat dilakukan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien yang tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya melalui rute oral. Gelafusal adalah sediaan infus yang mengandung gelatin, mineral, dan arang aktif, berfungsi sebagai infus yang digunakan untuk memenuhi volume kebutuhan pada keadaan jumlah darah yang menurun.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dina Purnama Sari, Putrono & Sukiman, 2019 dalam (Nurfadillah & Tahir, n.d.) menunjukkan bahwa tekanan darah responden 1 sebelum pemberian resusitasi cairan yaitu 57/22 mmHg dengan nilai MAP 33 mmHg kemudian sesudah diberikan resusitasi cairan tekanan darah menjadi 90/70 mmHg dengan nilai MAP 76 mmHg. Responden 2 tekanan darah sebelum diberikan resusitasi cairan 90/60 mmHg dengan nilai MAP 70 kemudian sesudah diberikan resusitasi cairan tekanan darah menjadi 110/80 mmHg dengan nilai MAP 90 mmHg.

Berdasarkan penelitian (Andriati & Trisutrisno, 2021), hasil yang didapatkan sebelum resusitasi cairan nilai mean arterial pressure (MAP) dibawah normal (<70 mmHg) dan setelah dilakukan resusitasi cairan kristaloid berupa cairan isotonic NaCl 0,9% atau Ringer Laktat nilai MAP meningkat.

Cairan kristaloid adalah cairan yang terdiri dari elektrolit yang memiliki sifat mudah melewati sel endotel pembuluh darah. Pergerakan cairan kristaloid akan diikuti air sehingga terjadi keseimbangan ruang intravaskuler dan ekstraselular. Cairan kristaloid mengandung berbagai macam kation inorganik seperti kalium,

kalsium, magnesium dan anion organik seperti asetat, laktat, glukomat atau bikarbonat (Kurniawan Taufik Kadafi, 2017 dalam (Hady et al., 2022). NaCl 0.9% cocok digunakan sebagai cairan resusitasi karena mirip dengan cairan tubuh. Cairan ini dapat digunakan untuk infus pengganti cairan tubuh yang hilang karena tidak mengandung eritrosit, trombosit, atau faktor koagulasi, sehingga tidak menyebabkan hemodilusi. Hal ini membuatnya menjadi pilihan yang lebih aman dan efektif dalam resusitasi cairan,

Respon hemodinamik terhadap kekurangan volume cairan, apapun penyebab dari berkurangnya volume cairan (hipovolemia) akan mengganggu curah jantung dengan mengurangi alir balik vena ke jantung sehingga mengaktifasi mekanisme homeostatik sebagai kompensasi penurunan curah jantung. Karena tekanan darah arteri rata-rata = curah jantung  $\times$  tahanan perifer total ( $MAP = CO \times TPR$ ), maka penurunan curah jantung berakibat menurunkan tekanan darah (Wilson, 1995). Pemberian resusitasi cairan dengan jumlah yang tepat dan cepat diharapkan dapat meningkatkan sirkulasi yang berhubungan dengan tekanan darah  $>10$  mmHg. Dikarenakan resusitasi cairan dapat meningkatkan cardiac output yang merupakan bagian terpenting (Hidayatulloh et al., 2016).

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan di ICU RSUD Labuang Baji, peneliti berasumsi bahwa pemberian resusitasi cairan berpengaruh meningkatkan status hemodinamik MAP ke nilai normal yaitu 65-90 mmHg pada

Tn. F dan Ny. Z . Hal <sup>1</sup> ini menunjukkan bahwa resusitasi cairan memiliki peran kontribusi yang penting dalam upaya meningkatkan status hemodinamik.



## BAB V

<sup>1</sup>

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang implementasi resusitasi cairan terhadap nilai MAP (*Mean Arterial Pressure*) pada pasien perdarahan dan dehidrasi yang dilakukan pada tanggal 25 Mei sampai 5 Juni 2024 di RSUD Labuang Baji, diperoleh hasil bahwa terjadi peningkatan nilai MAP (*Mean Arterial Pressure*) pada kedua responden setelah diberikan resusitasi cairan.

#### B. Saran

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan terkait Implementasi Resusitasi Cairan Pada Pasien Dehidrasi Terhadap Peningkatan *Mean Arterial Pressure* di RSUD Labuang Baji peneliti memberikan saran sebagai berikut:

##### 1. Bagi Institusi

Diharapkan kepada institusi agar dapat menyediakan referensi pendidikan kesehatan terbaru terkhususnya terkait materi resusitasi cairan

##### 2. Bagi Rumah Sakit

a. Pada saat menentukan intervensi keperawatan, perawat hendaknya senantiasa mempertahankan melakukan pengkajian primer dan sekunder pada pasien agar data yang diperoleh terkait kondisi pasien lengkap dan akurat.

- <sup>9</sup> b. Pada saat melakukan tindakan keperawatan tetap menjalin komunikasi terapeutik kepada pasien dan keluarga pasien agar senantiasa terbina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien serta keluarga pasien.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian yang telah dilakukan terkait Implementasi Resusitasi Cairan Pada Pasien Dehidrasi Terhadap Peningkatan *Mean Arterial Pressure* dengan melibatkan jumlah responden yang lebih banyak.

# BAB 1-5 TURNITIN SALSABILA DIMELDA MULYA.pdf

## ORIGINALITY REPORT

17%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1

[www.e-jurnal.iphorr.com](http://www.e-jurnal.iphorr.com)

Internet Source

3%

2

[docplayer.info](http://docplayer.info)

Internet Source

1%

3

[ecampus.poltekkes-medan.ac.id](http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id)

Internet Source

1%

4

[stikespanakkukang.ac.id](http://stikespanakkukang.ac.id)

Internet Source

1%

5

[id.scribd.com](http://id.scribd.com)

Internet Source

1%

6

[www.alodokter.com](http://www.alodokter.com)

Internet Source

1%

7

[etd.umm.ac.id](http://etd.umm.ac.id)

Internet Source

1%

8

[repository.stikstellamarismks.ac.id](http://repository.stikstellamarismks.ac.id)

Internet Source

1%

9

[www.scribd.com](http://www.scribd.com)

Internet Source

1%

|    |                                                                                                                                                                                                                |     |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 10 | <a href="https://samoke2012.wordpress.com">samoke2012.wordpress.com</a><br>Internet Source                                                                                                                     | 1 % |
| 11 | <a href="https://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a><br>Internet Source                                                                                                                                 | 1 % |
| 12 | Submitted to Badan PPSDM Kesehatan<br>Kementerian Kesehatan<br>Student Paper                                                                                                                                   | 1 % |
| 13 | Submitted to University of Wollongong<br>Student Paper                                                                                                                                                         | 1 % |
| 14 | <a href="https://eprints.poltekkesjogja.ac.id">eprints.poltekkesjogja.ac.id</a><br>Internet Source                                                                                                             | 1 % |
| 15 | Asra Asra, Nurhayati Nurhayati. "PERBEDAAN<br>TEKANAN DARAH HIDRASI PRELOAD DAN<br>TANPA PRELOAD CAIRAN RINGER LAKTAT<br>PASIEN PASCA ANESTESI SPINAL", JOURNAL<br>OF BAJA HEALTH SCIENCE, 2022<br>Publication | 1 % |
| 16 | <a href="https://repository.stikes-kartrasa.ac.id">repository.stikes-kartrasa.ac.id</a><br>Internet Source                                                                                                     | 1 % |

Exclude quotes Off  
Exclude bibliography Off

Exclude matches < 1%

# BAB 1-5 TURNITIN SALSABILA DIMELDA MULYA.pdf

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

PAGE 21

PAGE 22

PAGE 23

PAGE 24

PAGE 25

