

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

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

Diare yakni mengalami buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair dan frekuensi lebih sering. Pengertian diare sangat bervariasi, untuk menyamakan persepsi para ahli membuat batasan diare sebagai keadaan dimana BAB lebih dari tiga kali atau lebih per hari dengan konsistensi cair atau BAB yang lebih sering dari kebiasaan individu tersebut (Herry, 2015)

Berdasarkan data *World Health Organization* ada 2 milyar kasus diare pada orang dewasa di seluruh dunia, setiap tahun sekitar 2 juta kasus kematian karena diare per tahun (WHO, 2015). Diare merupakan penyebab tersering dehidrasi khususnya di negara-negara berkembang seperti asia selatan dan asia tenggara. Di Indonesia sendiri diare merupakan penyakit urutan ke enam dari sepuluh besar pola penyakit yang ada. Kehilangan cairan akibat kehilangan dari badan baik karena kekurangan pemasukan air atau kehilangan air berlebih melalui paru, kulit, ginjal atau saluran makanan. Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di indonesia, karena mordibitas dan mortalitasnya masih tinggi. Survey mordibitas yang dilakukan oleh subdit diare, Departemen Kesehatan dari tahun 2000 sampai 2010 terlihat

kecenderungan insidens naik. Pada tahun 2010 terjadi KLB diare jumlah penderita 4.204.000 jiwa dengan kematian 73 jiwa (Kemenkes,2013).

Kejadian diare pada tahun 2015 di provinsi jawa barat terus meningkat, berdasarkan profil kesehatan provinsi 1.084.766 kasus. Berdasarkan data dari profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2014 khususnya kota Bandung, penderita diare pada tahun tersebut adalah 87.640 orang (Muharry,2017).

Pada diare berat disertai asupan oral terbatas karena nausea dan muntah, terutama pada anak kecil dan lanjut usia dapat menimbulkan dehidrasi. Dehidrasi bermanifestasi sebagai rasa haus yang meningkat, berkurangnya jumlah buang air kecil dengan warna urine gelap, tidak mampu berkeringat, dan perubahan ortostatik. Pada keadaan berat dapat mengarah ke gagal ginjal akut dan perubahan status jiwa seperti kebingungan dan pusing kepala (sutjahjo, 2016).

Dehidrasi menurut keadaan klinisnya dapat dibagi 3 tingkatan, yaitu; Dehidrasi ringan (hilang cairan 2-5 % BB) : gambaran klinisnya turgor kurang, suara serak (vox choleric), pasien belum jatuh dalam presyok. Dehidrasi sedang (hilang cairan 5-8 % BB) : turgor buruk, suara serak, pasien jatuh dalam presyok atau syok, nadi cepat, nafas cepat dan dalam. Dehidrasi berat (hilang cairan 8-10 % BB) : tanda dehidrasi sedang ditambah kesadaran menurun (apatis sampai koma), otot-otot kaku, sianosis (Sarayar,2015)

Pemberian cairan pada kasus dehidrasi sangat penting karena dapat berpengaruh terhadap sistem sirkulasi yang berperan dalam homeostasis serta berfungsi sebagai sistem transportasi tubuh yang mengangkut oksigen, karbondioksida, zat-zat sisa, elektrolit, nutrisi dan hormon dari satu bagian tubuh ke bagian tubuh yang lain (sumiyati,2018).

Secara patofisiologi syok merupakan salah satu dari gangguan sirkulasi yang diartikan sebagai kondisi tidak adekuatnya transport oksigen ke jaringan atau perfusi yang diakibatkan oleh gangguan hemodinamik. Gangguan hemodinamik tersebut dapat berupa penurunan tahanan vaskuler sitemik terutama di arteri, berkurangnya darah balik, penurunan pengisian ventrikel dan sangat kecilnya curah jantung. Dengan demikian syok dapat terjadi oleh berbagai macam sebab dan dengan melalui berbagai proses. Secara umum dapat dikelompokkan kepada empat komponen yaitu masalah penurunan volume plasma intravaskuler, masalah pompa jantung, masalah pada pembuluh balik arteri, vena, arteriol, venule atupun kapiler, serta sumbatan potensi aliran baik pada jantung, sirkulasi pulmonal dan sitemik (Hardisman,2013).

Syok hipovolemik merupakan keadaan berkurangnya perfusi organ dan oksigenasi jaringan yang disebabkan gangguan kehilangan akut dari darah (syok hemorrhagic) atau cairan tubuh yang dapat disebabkan oleh berbagai keadaan. Penyebab terjadinya syok hipovolemik diantaranya adalah diare, dehidrasi, luka bakar, muntah, dan trauma maupun perdarahan karena obsetri (dr. I Gde,2016).

Gejala syok hipovolemik cukup bervariasi, tergantung pada usia, besarnya volume cairan yang hilang, dan lamanya berlangsung. Kecepatan kehilangan cairan tubuh merupakan faktor kritis respons kompensasi. Pasien muda dapat dengan mudah mengkompensasi kehilangan cairan dengan jumlah sedang dengan vasokonstriksi dan takhikardia. Kehilangan volume yang cukup besar dalam waktu lambat, meskipun terjadi pada pasien usia lanjut, masih dapat ditolerir juga dibandingkan kehilangan dalam waktu yang cepat atau singkat.

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 (Danusantoso, 2014).

Dalam keadaan syok akan mengalai penurunan jumlah urine karena ginjal tidak mampu menyaring zat sisa dalam darah sehingga bisa menjadi komplikasi gagal ginjal. Selain itu penanganan pada syok hipovolemik tidak ditangani secara tepat dan cepat dapat mengakibatkan darah mengalir sangat lambat, sehingga denyut jantung dan tekanan darah akan menurun drastis. Biasanya tubuh akan mengutamakan aliran darah

pada bagian otak dan jantung sehingga organ lain seperti hati dan ginjal mengalami kekurangan darah. Jika dibiarkan maka kerusakan permanen dapat terjadi meskipun sudah diobati dengan baik. Perubahan pada organ ginjal akibat syok yaitu adanya penurunan aliran darah ke ginjal, peningkatan vasokonstriksi, peningkatan hormon ADH, penurunan output urin, gagal ginjal. (Harry, 2015).

Sebagai tenaga kesehatan keperawatan perlu membekali diri dengan pengetahuan yang baik berhubungan dengan syok hipovolemik agar dapat melakukan asuhan keperawatan menangani syok hipovolemik dengan cepat dan tepat untuk menghindari komplikasi dan bahkan kematian. Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik membuat karya tulis pada pasien dengan syok hipovolemik.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah dalam laporan kasus ini yaitu bagaimana gambaran Asuhan Keperawatan pada Tn.E dengan gangguan sistem sirkulasi: syok hipovolemik e.c dehidrasi e.c diare di Ruang Instalansi Gawat Darurat RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

## **C. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

Agar penulis dapat memperoleh gambaran nyata dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Tn.E dengan gangguan

sistem sirkulasi: syok hipovolemik e.c dehidrasi e.c diare di Ruang Instalansi Gawat Darurat RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memahami Asuhan Keperawatan pada Tn.E dengan gangguan sistem sirkulasi: syok hipovolemik e.c dehidrasi e.c diare di Ruang Instalansi Gawat Darurat RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.
- b. Mampu melakukan pengkajian Asuhan Keperawatan pada Tn.E dengan gangguan sistem sirkulasi: syok hipovolemik e.c dehidrasi e.c diare di Ruang Instalansi Gawat Darurat RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.
- c. Mampu menetapkan diagnosa Asuhan Keperawatan pada Tn.E dengan gangguan sistem sirkulasi: syok hipovolemik e.c dehidrasi e.c diare di Ruang Instalansi Gawat Darurat RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.
- d. Mampu menyusun perencanaan Asuhan Keperawatan pada Tn.E dengan gangguan sistem sirkulasi: syok hipovolemik e.c dehidrasi e.c diare di Ruang Instalansi Gawat Darurat RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.
- e. Mampu melaksanakan implementasi Asuhan Keperawatan pada Tn.E dengan gangguan sistem sirkulasi: syok hipovolemik e.c dehidrasi e.c diare di Ruang Instalansi Gawat Darurat RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

f. Mampu melakukan evaluasi Asuhan Keperawatan pada Tn.E dengan gangguan sistem sirkulasi: syok hipovolemik e.c dehidrasi e.c diare di Ruang Instalansi Gawat Darurat RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

#### **D. Manfaat Penyusunan Tugas Akhir**

##### 1. Bagi Penulis

Dengan adanya penulisan karya tulis ini dapat menambah pengetahuan dan keterampilan penulis serta dapat mengaplikasikannya dengan cepat, tepat dan tanggap.

##### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi tambahan guna meningkatkan informasi atau pengetahuan sebagai referensi perpustakaan STIKes Dharma Husada Bandung yang bisa digunakan oleh mahasiswa sebagai bahan bacaan dan dasar untuk studi kasus selanjutnya.

##### 3. Bagi Rumah Sakit

Dapat memberikan dan meningkatkan mutu perawatan serta pelayanan pada pasien syok hipovolemik di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.