Pengaruh resusitasi cairan terhadap status hemodinamik *mean arterial pressure* (map) pada pasien syok hipovolemik di igd rsud balaraja

Riris Andriati[1]*, Dedi Trisutrisno[2],

[1]Dosen Jurusan S1 Keperawatan, STIKes Widya Dharma Husada Tangerang
[2]Perawat UGD RSUD Balaraja Tangerang
Korespondensi Penulis: Riris Andriarti. *Email Korespondensi*:* ritadwipratiwi@wdh.ac.id

Abstract

Background: Hypovolemic shock is a medical or surgical condition where there is rapid fluid loss leading to multiorgan failure. Shock deaths in developing countries occur in about 50% within the first 24 hours after signs of shock develop. The main management of hypovolemic shock is fluid therapy as a replacement for body fluids or blood loss, so as to restore vital signs and hemodynamics to normal limits.
Purpose: To determine the effect of fluid resuscitation on hemodynamic status (MAP) in hypovolemic shock patients in the ER at Balaraja Hospital, Tangerang.
Method: Quasi-experimental research design with one group pre-test and post-test design. The population in this study were all patients who had hypovolemic shock. The sample size is 25 respondents. The sampling technique used in this study is accidental sampling. The instruments in this study were the observation sheet and digital tensimeter.
Results: While the analysis used was the Paired Sample T-Test parametric test, the results of the calculation of the significance value of 0.000 (p<0.05) with a difference of -15.4 (95% CI -9.6 to -21.1) and the CI did not exceed 0. , then statistically there is a significant difference in mean MAP before and after giving fluid resuscitation.
Conclusion: The results showed that fluid resuscitation therapy can improve hemodynamic status (MAP) in patients with hypovolemic shock so that it is effective in efforts to improve hemodynamic status.

Keywords: Fluid Resuscitation; Hypovolemic Shock; MAP.

Pendahuluan: Syok hipovolemik merupakan kondisi medis atau bedah dimana terjadi kehilangan cairan dengan cepat yang berakhir pada kegagalan multiorgan. Kematian akibat syok di negara berkembang terjadi pada sekitar 50% dalam waktu 24 jam pertama setelah tanda-tanda syok timbul. Penatalaksanaan syok hipovolemik yang utama adalah terapi cairan sebagai pengganti cairan tubuh atau darah yang hilang, sehingga dapat mengembalikan tanda-tanda vital dan hemodinamik kepada kondisi dalam batas normal.
Tujuan: Untuk mengetahui pengaruh resusitasi cairan terhadap status hemodinamik (MAP) pada pasien syok hipovolemik di IGD RSUD Balaraja Tangerang.
Metode: Desain penelitian quasi-eksperimen dengan rancangan *one group pre-test and post-test design.* Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang mengalami syok hipovolemik. Jumlah sampel sebanyak 25 responden.
Hasil: Teknik sampling yang digunakan adalah pada penelitian ini adalah accidental sampling. Instrumen pada penelitian ini adalah lembar observasi dan tensimeter digital. Sedangkan analisis yang digunakan adalah uji parametrik *Paired Sample T- Test*, hasil perhitungan nilai significancy 0,000 (p<0,05) dengan selisih -15,4 (IK 95% -9,6 sampai -21,1) dan IK tidak melewati 0, maka secara statistik terdapat perbedaan rerata MAP yang bermakna sebelum dan sesudah dilakukan pemberian resusitasi cairan **Simpulan:** Terapi resusitasi cairan dapat meningkatkan status hemodinamik (MAP) pada pasien dengan syok hipovolemik sehingga efektif dalam upaya meningkatkan status hemodinamik.

Kata Kunci: MAP; Resusitasi Cairan; Syok Hipovolemik.

PENDAHULUAN

Kondisi hipovolemik adalah penyebab tersering dari keadaan syok dibandingkan dengan sebab yang lain akibat suatu trauma/ non trauma yang menyebabkan kehilangan sejumlah besar darah atau cairan tubuh (ENA, 2017). Syok hipovolemik sampai saat ini merupakan salah satu penyebab kematian di negara- negara dengan mobilitas penduduk yang tinggi. Angka kematian pada pasien trauma yang mengalami syok hipovolemik di rumah sakit dengan tingkat pelayanan yang lengkap mencapai 94%. Sedangkan angka kematian akibat trauma yang mengalami syok hipovolemik di rumah sakit dengan peralatan yang kurang memadai mencapai 64% (Diantoro, 2014).

Menurut Sari (2019) menjelaskan bahwa syok hipovolemik merupakan kondisi medis atau bedah dimana terjadi kehilangan cairan dengan cepat yang berakhir pada kegagalan multiorgan. Syok hipovolemik juga dapat terbagi berdasarkan penyebabnya, yaitu karena adanya perdarahan yang disebut juga syok hemoragik dan karena adanya kehilangan cairan tubuh atau non hemoragik.

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa kematian di Amerika Serikat yang diakibatkan syok akibat perdarahan tidak terkontrol pada trauma terjadi pada sekitar 9% dari total kematian di dunia dan di Eropa tercatat 6,9% (Gourgiotis *et al*,2015). Kematian akibat syok di negara berkembang terjadi pada sekitar 50% dalam waktu 24 jam pertama setelah tanda-tanda syok timbul (Aseri, 2016). Kematian akibat syok hipovolemik di Indonesia diakibatkan karena perdarahan yang tidak dapat diatasi pada kondisi trauma, sedangkan angka kematian non trauma sekitar 28% terjadi pada perdarahan pada proses persalinan (Napitupulu & Rahardjo, 2015). Provinsi Banten pada tahun 2019 ditemukan 75 ibu, sedangkan Kabupaten Tangerang ditemukan sebanyak 18 ibu yang meninggal akibat perdarahan (Dinkes Prov. Banten, 2019).

Berdasarkan data dan informasi kesehatan Indonesia angka kejadian diare pada tahun 2018 ditemukan 7.157.483 kasus, sementara itu Provinsi Banten ditemukan sebanyak 342.623 kasus (Kemenkes RI, 2019). Angka kejadian diare ternyata mengalami penurunan, hal ini dapat dilihat menurut data dari Profil Kesehatan Provinsi Banten pada tahun 2019 ditemukan sebesar 326.127 kasus. Jika dilihat dari jumlah kasus kejadian diare, Kabupaten Tangerang berada pada urutan terbanyak yaitu sebesar 96.789 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Banten, 2019).

Pasien dengan syok hipovolemik dapat dilihat dari status hemodinamiknya dimana sering didapati penurunan tekanan darah arteri sistemik. Gangguan hemodinamik ini dapat dilihat dari tekanan arteri sistolik kurang dari 90 mm/Hg atau nilai MAP (*Mean Arterial Pressure*) kurang dari 70 mm/Hg, dengan kompensasi takikardi (*Glasgow Coma Scale*) (Finfer*et al.*, 2015).

Mean Arterial Pressure (MAP) adalah tekanan rata-rata di arteri pasien selama satu siklus jantung. Hal ini dianggap sebagai indikator yang lebih baik perfusi ke organ vital dari tekanan darah sistolik. Selain sebagai salah satu penanda hemodinamik, fungsi lainnya adalah sebagai salah satu penentu berhasilnya resusitasi cairan. Penghitungan nilai ini didapatkan dari rata-rata *cardiac output* (CO) dikalikan dengan tahanan vaskuler (SVR), yang dihitung dengan rumus MAP = [(TD × 2) + TS]/3 dimana TD yaitu Tekanan Diastole dan TS yaitu Tekanan Sistole (Perman, 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 (Hidayatulloh, *et al.,* 2015).

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, 2014).

Riris Andriati[1]*, Dedi Trisutrisno[2]

[1]Dosen Jurusan S1 Keperawatan, STIKes Widya Dharma Husada Tangerang

[2]Perawat UGD RSUD Balaraja Tangerang

Korespondensi Penulis: Riris Andriarti. *Email Korespondensi*:* ritadwipratiwi@wdh.ac.id

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 dilanjutnya. 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 (Amstrong, 2014).

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 (Finfer, 2015). 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.,* 2016).

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Hidayatulloh (2015) menunjukkan bahwa nilai rata-rata MAP sebelum resusitasi cairan sebesar 64.43 mmHg, sesudah resusitasi cairan nilai rata- rata MAP sebesar 72.65 mmHg. Hasil uji *Wilcoxcon* didapatkan nilai signifikansi (*p*) 0.000 (<0.05), maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh resusitasi cairan terhadappeningkatan MAP pada pasien syok hipovolemik di IGD RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Begitu juga dengan hasil penelitian Hastuti (2016) didapatkan hasil pemberian cairan dapat meningkatkan nilai MAP.

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 adalah dengan menggunakan sistem triage, dan melakukan penilaian terhadap kondisi *airway*, *breathing* dan *circulation* pasien. Jika terdapat kondisi pasien dengan napas cepat (takipneu), denyut nadi lemah namun cepat, dan akral teraba dingin, maka dicurigai pasien tersebut mengalami kondisi syok dan selanjutnya melakukan pengukuran tekanan darah untuk menentukan nilai mean arterial pressure (MAP) yang sudah ditentukan dengan standar SOP yang ada. Adapun penatalaksanaan yang dilakukan pada tahap resusitasi cairan menggunakan cairan kristaloid berupa cairan isotonik NaCl 0,9% atau ringer laktat dengan pemberian awal tetesan cepat sekitar 20 ml/KgBB pada anak atau sekitar 1-2 liter pada orang dewasa. Jika tidak terjadi perbaikan maka dilakukan pemberian koloid dan dipersiapkan pemberian darah segera.

Riris Andriati[1]*, Dedi Trisutrisno[2]

[1]Dosen Jurusan S1 Keperawatan, STIKes Widya Dharma Husada Tangerang

[2]Perawat UGD RSUD Balaraja Tangerang

Korespondensi Penulis: Riris Andriarti. *Email Korespondensi*:* ritadwipratiwi@wdh.ac.id

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian quasi-eksperimen dengan rancangan *one group pre-test and post-test design*.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Balaraja pada bulan
Desember 2020 – Januari 2021.

Populasi

Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang mengalami syok hipovolemik di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Balaraja pada bulan Januari – Oktober tahun 2020 berjumlah 66 pasien.

Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah berjumlah 25 responden pasien yang datang dan mendapatkan perawatan di IGD RSUD Balaraja.
Tehnik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah menggunakan tehnik *nonprobability sampling* dengan metode *accidental sampling*.

Analisis Data

Analisis *univariate* dalam penelitian ini terdiri dari karakteristik responden yaitu jenis kelamin dan usia. Variabel independen (resusitasi cairan) dan variable dependen (status hemodinamik Mean Arterial Pressure/ MAP).

Analisis *bivariat*e dalam penelitian ini untuk mengetahui pengaruh resusitasi cairan terhadap status hemodinamik Mean Arterial Pressure (MAP) pada pasien Syok Hipovolemik di IGD RSUD Balaraja.

Riris Andriati[1]*, Dedi Trisutrisno[2]
[1]Dosen Jurusan S1 Keperawatan, STIKes Widya Dharma Husada Tangerang
[2]Perawat UGD RSUD Balaraja Tangerang
Korespondensi Penulis: Riris Andriarti. *Email Korespondensi*:* ritadwipratiwi@wdh.ac.id

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden berdasaran Jenis Kelamin di IGD RSUD Balaraja Tahun 2021 (n=25)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase %
Laki-laki	14	56%
Perempuan	11	44%

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan sebagian besar kelompok berjenis kelamin laki-laki yaitu 14 responden (56%), dan sebagian kecil responden yang mendapat resusitasi cairan adalah berjenis kelamin perempuan yaitu 11 responden (44%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden berdasaran Usia di IGD RSUD Balaraja Tahun 2021 (n=25)

Usia Responden	Frekuensi	Presentase %
17 – 25 Tahun	1	4 %
26 – 45 Tahun	7	28 %
46 – 64 Tahun	14	56 %
>65 Tahun	3	12 %

Tabel 2 menunjukkan bahwa lebih dari setengah jumlah responden berdasarkan karakteristik usia yang mendapat resusitasi cairan adalah pada rentang usia 46 – 64 tahun sebanyak 14 responden (56%), kemudian diikuti oleh kelompok dengan rentang usia 26 – 45 tahun sebanyak 7 responden (28%), sebanyak 3 responden berada pada rentang usia lebih dari 65 tahun (15%) dan terdapat 1 pasien pada rentang usia 17 – 25 tahun (4%).

Tabel 3. Analisis pengaruh resusitasi cairan terhadap status hemodinamik *Mean Arterial Pressure* (MAP) pada pasien syok hipovolemik di IGD RSUD Balaraja Tahun 2021 (n=25)

	Rerata (s.b)	Selisih (s.b)	IK 95%	Nilai p
MAP Sebelum Resusitasi (n=25)	65.55 (3.60)	15.4 (12.3)	9.6 - 21.1	<0.001
MAP Setelah Resusitasi (n=25)	80.90 (12.6)			

Pada tabel 3 pengujian hipotesis menggunakan uji parametrik paired sample T-Test, didapat hasil perhitungan nilai significancy 0,000 (p<0,05) dengan selisih -15,4 (IK 95% -9,6 sampai -21,1) dan IK tidak melewati 0, maka secara statistik terdapat perbedaan rerata MAP yang bermakna sebelum dan sesudah dilakukan pemberian resusitasi cairan. Berdasarkan pengolahan data paired sample T Test didapat hasil nilai sig. (2-tailed) adalah 0,000<0,05. Hasil ini menunjukan adanya perbedaan yang signifikan antara status hemodinamik Mean Arterial Pressure (MAP) sebelum dilakukan resusitasi dan setelah dilakukan resusitasi cairan.

Riris Andriati[1]*, Dedi Trisutrisno[2]

[1]Dosen Jurusan S1 Keperawatan, STIKes Widya Dharma Husada Tangerang

[2]Perawat UGD RSUD Balaraja Tangerang

Korespondensi Penulis: Riris Andriarti. *Email Korespondensi*:* ritadwipratiwi@wdh.ac.id

PEMBAHASAN

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden berjumlah 14 responden dengan presentase (56,0%) berada pada kelompok laki-laki. Sedangkan sebagian responden berjumlah

11 responden dengan presentase (44,0%) berada pada kelompok perempuan.

Dari hasil pengamatan yang dilakukan berdasarkan karakteristik responden menunjukkan bahwa responden yang mengalami syok hipovolemik sebagian besar adalah kelompok laki-laki sebanyak 14 responden (56%). Menurut Potter dan Perry (2005) bahwa laki-laki memiliki kecenderungan tekanan darah lebih tinggi setelah pubertas, memungkinkan perdarahan besar yang dialami lebih besar karena rongga di tubuh laki-laki lebih besar daripada wanita sehingga cepat mengalami penurunan tekanan darah yang mengindikasikan penurunan nilai Mean Arterial Pressure (MAP).

Berdasarkan Tabel 2 karakteristik responden berdasarkan usia dikelompokkan menjadi 4, yaitu responden dengan rentang usia 17 – 25 tahun sebanyak 4%, responden dengan rentang usia 26 – 45 tahun sebanyak 28%, responden dengan rentang usia 46 – 64 tahun sebanyak 56%, dan responden berada pada rentang usia lebih dari 65 tahun sebanyak 15%.

Berdasarkan hasil pengamatan kelompok umur responden didapatkan sebanyak 14 (56,0%) responden adalah kelompok Lansia dengan rentang usia 46-64 Tahun. Menurut Potter dan Perry (2005), faktor usia lanjut akan mengalami penurunan elastisitas pembuluh darah sehingga tekanan sistolik meningkat. Apabila terjadi perdarahan akan lebih cepat mengalami penurunan tekanan darah disertai penurunan nilai Mean Arterial Pressure (MAP) karena tubuhnya tidak mampu lagi untuk mengkompensasi kehilangan darah dan cairan yang berlebih (Guyton, 2008).

Peneliti menyimpulkan bahwa pemberian resusitasi cairan secepatnya sangat perlu diberikan pada pasien syok hipovolemik dengan kelompok usia lansia agar perbaikan kondisi pasien dapat segera terjadi dengan indikasi peningkatan nilai Mean Arterial Pressure (MAP) sehingga pasien dapat terhindar dari risiko kematian akibat status hemodinamik yang tidak segera membaik.

Berdasarkan tabel 3, hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti maka peneliti memperoleh data yang merupakan keadaan nyata dengan cara melakukan observasi terhadap 25 responden untuk mengetahui
pengaruh resusitasi cairan terhadap status hemodinamik Mean Arterial Pressure (MAP) pada pasien Syok hipovolemik.

Pengujian hipotesis menggunakan uji parametrik paired sample T-Test, didapat hasil perhitungan nilai significancy 0,000 ($p<0,05$) dengan selisih -15,4 (IK 95% -9,6 sampai -21,1) dan IK tidak melewati 0, maka secara statistik terdapat perbedaan rerata MAP yang bermakna sebelum dan sesudah dilakukan pemberian resusitasi cairan. Berdasarkan pengolahan data paired sample T Test didapat hasil nilai sig. (2-tailed) adalah $0,000<0,05$. Hasil ini menunjukan adanya perbedaan yang signifikan antara status hemodinamik Mean Arterial Pressure (MAP) sebelum dilakukan resusitasi dan setelah dilakukan resusitasi cairan. Dari data tersebut penulis dapat menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dan nyata terhadap pemberian resusitasi cairan terhadap status hemodinamik *Mean Arterial Pressure* (MAP) pada pasien syok hipovolemik. Sehingga, hasil penelitian ini mendukung hipotesis sementara penulis bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dan nyata terhadap pemberian resusitasi cairan terhadap status hemodinamik *Mean Arterial Pressure* (MAP) pada pasien syok hipovolemik di IGD RSUD Balaraja Tahun 2021.

Riris Andriati[1]*, Dedi Trisutrisno[2]

[1]Dosen Jurusan S1 Keperawatan, STIKes Widya Dharma Husada Tangerang

[2]Perawat UGD RSUD Balaraja Tangerang

Korespondensi Penulis: Riris Andriarti. *Email Korespondensi*:* ritadwipratiwi@wdh.ac.id

Hal penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muh Ainun Najib Hidayatulloh, dkk (2016) yang memaparkan hasil penelitian menunjukkan pemberian resusitasi cairan dapat meningkatkan nilai mean arterial pressure (MAP) sebesar rerata 60% dan terbukti dapat meningkatkan nilai mean arterial pressure (MAP).

Dina Purnama Sari dkk (2019) pun membuat sebuah kesimpulan dalam penelitiannya bahwa pemenuhan status hemodinamik setelah dilakukan resusitasi cairan adalah terdapat perubahan nilai *mean arterial pressure* (MAP). Hal ini dipengaruhi oleh adanya peningkatan tekanan darah sistol pada responden pertama sebesar 33 mmHg dan pada responden kedua 20 mmHg.

SIMPULAN

Setelah melakukan penelitian tentang pengaruh resusitasi cairan terhadap status hemodinamik *Mean Arterial Pressure* (MAP) pada pasien syok hipovolemik di IGD RSUD Balaraja Tahun 2021, maka peneliti dapat menyampaikan kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari hasil penelitian, didapatkan hasil bahwa jumlah kasus terbanyak pasien yang mengalami syok hipovolemik adalah pada kelompok jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 14 responden (56%), dan jenis kelamin perempuan sebanyak 11 responden (44%).
2. Dari hasil penelitian, didapatkan hasil bahwa karakteristik responden berdasarkan usia yang mendapat resusitasi cairan terbanyak adalah pada rentang usia 46 – 64 tahun sebanyak 14 responden (56%).
3. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil bahwa seluruh responden memiliki nilai Mean Arterial Pressure (MAP) dibawah normal (<70 mmHg) sebelum dilakukan resusitasi cairan dan mengalami peningkatan nilai Mean Arterial Pressure (MAP) setelah dilakukan resusitasi cairan.
4. Hasil penelitian didapatkan bahwa resusitasi cairan berpengaruh terhadap perubahan status hemodinamik Mean Arterial Pressure (MAP). Hasil ini menunjukkan bahwa resusitasi cairan memiliki peran kontribusi yang sangat penting dalam upaya meningkatkan status hemodinamik pada pasien syok hipovolemik. Berdasarkan pengolahan data paired sample T Test didapat hasil nilai sig. (2-tailed) adalah 0,000<0,05. Hasil ini menunjukan adanya perbedaan yang
5. signifikan antara status hemodinamik Mean Arterial Pressure (MAP) sebelum dilakukan resusitasi dan setelah dilakukan resusitasi cairan. Dari data tersebut penulis dapat menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dan nyata terhadap pemberian resusitasi cairan terhadap status hemodinamik Mean Arterial Pressure (MAP) pada pasien syok hipovolemik.

SARAN

Diharapkan, penatalaksanaan kasus syok hipovolemik melalui intervensi resusitasi cairan dapat segera dilakukan. Hal in dimaksudkan agar sistem sirkulasi akibat dari volume darah dalam pembuluh darah yang berkurang dapat segera kembali sehingga dapat meningkatkan status hemodinamik pasien melalui peningkatan tekanan darah dan nilai mean arterial pressure (MAP).

1. Bagi Mahasiswa
   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan menjadi salah satu referensi penelitian terkait dengan tema resusitasi cairan dan kasus syok hipovolemik. Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan dan meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam

Riris Andriati[1]*, Dedi Trisutrisno[2]

[1]Dosen Jurusan S1 Keperawatan, STIKes Widya Dharma Husada Tangerang

[2]Perawat UGD RSUD Balaraja Tangerang

Korespondensi Penulis: Riris Andriarti. *Email Korespondensi*:* ritadwipratiwi@wdh.ac.id

Memberikan tatalaksana kasus kegawatdaruratan dan manajemen resusitasi cairan pada kasus syok hipovolemik.

1. Bagi Instansi Pendidikan
   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber pustaka dan informasi baru untuk menambah wawasan bagi mahasiswa maupun dosen dalam proses perkuliahan terutama dalam tatalaksana kasus kegawatdaruratan.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
   Bagi peneliti selanjutnya diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber dan informasi dan menjadi salah satu referensi penelitian terkait dengan tema resusitasi cairan dan kasus syok hipovolemik. Penelitian ini akan menjadi lebih baik lagi jika dilanjutkan dengan variabel lain sehingga penelitian serupa akan menjadi lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

Andra. (2019). *KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan. Dewasa).* Yogyakarta : Nuha Medika.

Anggraeni,D.M & Saryono. (2016). *Metodelogi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta: PT Rineka Cipta.

Armstrong DJ. (2014). *Nursing Practice Hospital and Home*. Edinburg: Churchill Livingstone.

Aseri Z. (2015). *Vital Indices to be Used in Resuscitation of Patients with Shock in the Emergency Department Setting*. *Emergency Medicine*2:108.doi:10.4172/2165-7548.1000108.

Dahlan,S. (2014). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salmba Medika.

Dewi, E., Rahayu, S. (2010). *Kegawatdaruratan Syok Hipovolemik. Berita Ilmu Keperawatan.* Volume 2 No 2. ISSN 1979-2697. Hal. 93-96.

Diantoro, D.G. (2014). *Syok Hipovolemik*. Purwokerto: RSUD Margono Soekarjo.

Dinkes Prov. Banten. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2019*. Banten: Dinkes Prov. Banten.

Emergency Nurses Association (ENA). (2017). *Shock. in*:*Trauma Nursing Core CourseProvider Manual*.

Finfer, S. R., Vincent, Jean-Louis & De Backer, Daniel. (2015). *Critical Care Medicine: Circulatory Shock. The New England Journal of Medicine*. vol. 18.1726 - 1734. Diakses pada tanggal 12 November 2020.

Gourgiotis, S., Gemenetzis, G., Kocher, H.M.,Aloizos, S., Salemis, N.S., & Grammenos,S. (2013*). Permissive Hypotension inBleeding Trauma Patients: Helpful or Not and When?.Critical Care Nurse*; Volume 33 Nomor 6. Hal. 8-25. Diakses pada tanggal 23 November 2020.

Gustomi, M.P., Qomariyah. (2018). *Efektifitas Pemberian Cairan Kristaloid dan Koloid pada Pasien SC (Sectio Caesarea) dengan Regional Anastesi terhadap Mean Arterial Pressure. Journals of Ners Community.* Volume 09, Nomor 01. Hal. 106-118. Diakses pada tanggal 19 November 2020.

Hardisman. (2013). *Memahami Patofisiologi dan Asfek Klinis Syok Hopivolemik Update dan Penyegar. Jurnal Keshatan Andalas.* Volume 2 No 3. Hal 178-182. Diakses pada tanggal 23 Desember 2020.

Riris Andriati[1]*, Dedi Trisutrisno[2]
[1]Dosen Jurusan S1 Keperawatan, STIKes Widya Dharma Husada Tangerang
[2]Perawat UGD RSUD Balaraja Tangerang
Korespondensi Penulis: Riris Andriarti. *Email Korespondensi*:* ritadwipratiwi@wdh.ac.id

Hastono, S. P. (2017). *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Hastuti, D. (2016). *Pengaruh Resusitasi Cairan Terhadap Peningkatan MAP(Mean Arterial Pressure) pada Pasien Syok Hipovolemik. Skripsi*. Semarang: Program Studi DIV Keperawatan Medikal Bedah, Poltekkes Semarang. Diakses pada tanggal 23 November 2020.

Hidayat. (2015). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Bineka Cipta.

Hidayatulloh, M.A.N., Supriyadi., Sriningsih, I. (2015). *Pengaruh Resusitasi Cairan Terhadap Status Hemodinamik (MAP) dan Status Mental (GCS) PADA Pasien Syok Hipovolemik di IGD RSUD dr. Meowardi Surakarta*. *Naskah Publikasi.* Poltekkes Kemenkes Semarang. Diakses pada tanggal 23 Desember 2020.

Holley, A., Lukin, W. Paratz, J. Hawkins, T., Boots, R. & Lipman, J. (2016). *Goal Directed Resucitation Which Goals? Haemodynamic Targets.* Ed. 24 vol. 1 Australia: Emergency Medicine. Diakses pada tanggal 23 November 2020.

Junaedi., Sargowo, J., Nasution, T.H. (2016). *Shock Index (SI) dan Mean Arterial Pressure (MAP) Sebagai PrediktorKematian pada Pasien Syok Hipovolemik di RSUD Gunung Jati Cirebon. Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti.*Volume 4, Nomor 2. Hlm. 45-59.

Kementrian Kesehatan Indonesia. (2019). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018.* Jakarta: Kemenkes RI.

Leksana, E. (2015). Dehidrasi dan Syok. Cermin Dua Kedokteran. Volume 42. No. 5.

Majid, A. (2016). Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan. Kardiovaskular. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Napitupulu RA., & Rahardjo E. (2015). Analisa Tingkat Rasionalitas Transfuse Darah pada Pelayanan Operasi Gawat Darurat di Instalasi Rawat Darurat RSU dr. Soetomo. Media Journal of Emergency. Volume: 2. Nomor 1.

Notoatmodjo, S. (2018). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rhineka Cipta.

Nursalam. (2016). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Selemba Medika.

Perman. (2015). Initial Emergency Department Diagnosis and Managementof Adult Patients with Severe Sepsis andSeptic Shock. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine. Volume 20 Nomor 41. Diakses pada tanggal 20 November 2020

Riris Andriati[1]*, Dedi Trisutrisno[2]

[1]Dosen Jurusan S1 Keperawatan, STIKes Widya Dharma Husada Tangerang

[2]Perawat UGD RSUD Balaraja Tangerang

Korespondensi Penulis: Riris Andriarti. *Email Korespondensi*:* ritadwipratiwi@wdh.ac.id

Pudjiadi, A.H. (2017). *Resusitasi Cairan :dari Dasar Fisiologis hingga Aplikasi Klinis*. *Jurnal Sari Pediatri.* Vol. 18, No. 5. Hal 409-416.

Sari. D.P. (2019). *Pengelolaan Pasien Syok Hipovolemik dengan Pemberian Resusitasi Cairan di IGD RSUD Tugurejo Semarang. Naskah Publikasi.* Poltekkes Kemenkes Semarang. Diakses pada tanggal 23 November 2020.

Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif, R&D*. Bandung: Alfabeta.

Udeani J, Kaplan LJ, Talavera F, Sheridan RL, Rice TD, Geibel J. (2015). Hemorrhagic Shock.*Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*. Volume 3 Nomor 6. Desember 2020.

Wijaya, A.S. (2019). *Kegawatdaruratan Dasar*. Jakarta: TIM.

Winoyo, Y.R.R.D. (2016). *Studi Penggunaan Terapi Cairan pada Pasien Luka Bakar. Skripsi.* Surabaya: Universitas Airlangga.

World Health Organization (WHO). (2015). *The ten leading causes of death in the world 2010 and 2015*.

Riris Andriati[1]*, Dedi Trisutrisno[2]

[1]Dosen Jurusan S1 Keperawatan, STIKes Widya Dharma Husada Tangerang

[2]Perawat UGD RSUD Balaraja Tangerang

Korespondensi Penulis: Riris Andriarti. *Email Korespondensi*:* ritadwipratiwi@wdh.ac.id