

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pasien yang masuk ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit tentunya butuh pertolongan yang cepat dan tepat, untuk itu perlu adanya standar dalam memberikan pelayanan gawat darurat sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *respons time* yang cepat dan tepat (KepMenKes, 2009). Sebagai salah satu penyedia layanan pertolongan, dokter dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang cepat dan tepat agar dapat menangani kasus-kasus kegawatdaruratan (Herkutanto, 2007; Napitupulu, 2015).

Salah satu kasus kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan segera adalah syok. Syok merupakan gangguan sirkulasi yang diartikan sebagai tidak adekuatnya transpor oksigen ke jaringan yang disebabkan oleh gangguan hemodinamik. Gangguan hemodinamik tersebut dapat berupa penurunan tahanan vaskuler sistemik, berkurangnya darah balik, penurunan pengisian ventrikel, dan sangat kecilnya curah jantung. Berdasarkan bermacam-macam sebab dan kesamaan mekanisme terjadinya, syok dapat dikelompokkan menjadi empat macam yaitu syok hipovolemik, syok distributif, syok obstruktif, dan syok kardiogenik (Hardisman, 2013).

Syok hipovolemik yang disebabkan oleh terjadinya kehilangan darah secara akut (syok hemoragik) sampai saat ini merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi di negara-negara dengan mobilitas penduduk yang tinggi. Salah satu penyebab terjadinya syok hemoragik tersebut diantaranya adalah cedera

akibat kecelakaan. Menurut *World Health Organization* (WHO) cedera akibat kecelakaan setiap tahunnya menyebabkan terjadinya 5 juta kematian diseluruh dunia. Angka kematian pada pasien trauma yang mengalami syok hipovolemik di rumah sakit dengan tingkat pelayanan yang lengkap mencapai 6%. Sedangkan angka kematian akibat trauma yang mengalami syok hipovolemik di rumah sakit dengan peralatan yang kurang memadai mencapai 36% (Diantoro, 2014).

Syok hipovolemik juga terjadi pada wanita dengan perdarahan karena kasus obstetri, angka kematian akibat syok hipovolemik mencapai 500.000 per tahun dan 99% kematian tersebut terjadi di negara berkembang. Sebagian besar penderita syok hipovolemik akibat perdarahan meninggal setelah beberapa jam terjadinya perdarahan karena tidak mendapat penatalaksanaan yang tepat dan adekuat. Diare pada balita juga merupakan salah satu penyebab terjadinya syok hipovolemik. Menurut WHO, angka kematian akibat diare yang disertai syok hipovolemik pada balita di Brazil mencapai 800.000 jiwa. Sebagian besar penderita meninggal karena tidak mendapat penanganan pada waktu yang tepat (Diantoro, 2014). Sedangkan insiden diare yang menyebabkan syok hipovolemik pada balita di Indonesia 6,7%. Lima provinsi dengan insiden diare tertinggi adalah Aceh (10,2%), Papua (9,6%), DKI Jakarta (8,9%), Sulawesi Selatan (8,1%), dan Banten (8,0%) (Riskesdas, 2013).

Dalam penanganan syok hipovolemik, ventilasi tekanan positif yang berlebihan dapat mengurangi aliran balik vena, mengurangi *cardiac output*, dan memperburuk keadaan syok. Walaupun oksigenasi dan ventilasi penting, kelebihan ventilasi tekanan positif dapat merugikan bagi pasien yang menderita syok hipovolemik (Kolecki dkk, 2014). Pemberian cairan merupakan salah satu

hal yang paling umum yang dikelola setiap hari di unit perawatan rumah sakit dan *Intensive Care Unit (ICU)*, dan itu adalah prinsip inti untuk mengelola pasien dengan syok hipovolemik (Yildiz, 2013; Annane, 2013).

Apabila 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).

Oleh karena itu, sebagai calon dokter dan tenaga yang terampil, dokter muda perlu membekali dirinya dengan pengetahuan yang baik berhubungan dengan syok hipovolemik agar dokter muda dapat menangani syok hipovolemik dengan cepat dan tepat untuk menghindari komplikasi dan bahkan kematian (Napitupulu, 2015).

Berdasarkan uraian di atas dan belum pernah dilakukan penelitian yang sama pada dokter muda RSUP Dr. M. Djamil Padang, penulis melalui makalah ini tertarik ingin melakukan penelitian mengenai gambaran pengetahuan dokter muda tentang syok hipovolemik di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan yang telah dikemukakan sebelumnya, penulis merumuskan masalah yang akan dibahas adalah: “bagaimana gambaran pengetahuan dokter muda tentang syok hipovolemik di RSUP Dr. M. Djamil Padang ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengetahuan dokter muda tentang syok hipovolemik di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik dokter muda di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dokter muda tentang syok hipovolemik.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi perkembangan ilmu pengetahuan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi mengenai syok hipovolemik dan sumbangan pemikiran bagi peneliti selanjutnya.

1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan

Memberikan gambaran mengenai pencapaian kurikulum yang sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI).

1.4.3 Bagi Klinisi

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan dan evaluasi untuk meningkatkan kualitas dokter muda.

