

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kejadian trauma terjadi ketika adanya perpindahan energi dari luar ke dalam tubuh manusia. Proses perpindahan energi ini bisa berupa trauma tumpul atau trauma tajam. Trauma tumpul terjadi saat sebuah energi yang dipaparkan ke tubuh tidak berbentuk tajam, sedangkan trauma tajam atau trauma tembus adalah trauma yang diakibatkan oleh masuknya suatu objek ke dalam tubuh dan terkadang menembus hingga menyebabkan kerusakan jaringan didalamnya. Trauma bisa saja mengenai seluruh bagian tubuh, seperti kepala, thoraks, abdomen, ekstremitas dan organ-organ dalam lainnya (Nayduch, 2014). RISKESDAS (2013) menunjukkan bahwa penyebab cedera paling yang paling banyak adalah jatuh yaitu sebesar 40,9 %.

Trauma tumpul abdomen adalah salah satu trauma yang dapat menyebabkan kerusakan serius organ-organ padat. Kompresi dan perlambatan dari trauma tumpul menyebabkan fraktur pada kapsula dan parenkim organ padat. Organ yang paling sering mengalami cedera akibat trauma tumpul abdomen adalah limpa (40-55%) dan hepar (35-45%). Limpa adalah organ yang berfungsi dalam hematopoiesis, penghancuran sel darah merah dan trombosit, dan memainkan peranan fungsi imun primer dengan menghilangkan bakteri yang menyebar melalui darah. Perdarahan dapat terjadi segera atau muncul sebagai ruptur yang tertunda (Oman, dkk. 2012).

Tindakan yang dapat dilakukan untuk penanganan trauma limpa adalah splerorafi (peenjahitan bagian limpa yang rusak) dan splenektomi (pengangkatan limpa). Tindakan splenektomi dapat menimbulkan komplikasi dini seperti perdarahan berulang, abses subfrenik dan pankreatitis, sedangkan komplikasi akhir dapat menimbulkan trombositosis dan sepsis berat post splenektomi (Hudak & Gallo, 2010). Perdarahan pada pasien post splenektomi dapat diakibatkan oleh lepasnya ligasi pada pembuluh darah utama (arteri dan vena lienalis ) dan ataupun dari pembuluh darah yang lebih kecil, dan adanya hematom subkapsuler yang membesar secara lambat dan kemudian pecah. Perdarahan aktif pada pasien post splenektomi dapat menyebabkan syok hemoragik yang mengancam kehidupan (Qu, dkk. 2013).

Syok hemoragik yang disebabkan oleh terjadinya kehilangan darah secara akut sampai saat ini merupakan salah satu penyebab kematian di negara-negara dengan mobilitas penduduk tinggi. Angka kematian pada pasien trauma yang mengalami syok hemoragik di rumah sakit dengan tingkat pelayanan yang lengkap mencapai 6%. Sedangkan angka kematian akibat trauma yang mengalami syok hemoragik di rumah sakit dengan peralatan yang kurang memadai mencapai 36% (Diantoro, 2014). Syok hemoragik ditandai dengan penurunan volume intravaskular yang diakibatkan oleh perdarahan. Penurunan volume intravaskular yang terjadi pada syok diakibatkan oleh penurunan arus balik darah vena ke jantung dan akibat lanjut penurunan pengisian ventrikular. Penurunan pengisian ventrikular mengakibatkan penurunan volume sekuncup (jumlah darah yang dipompakan dari jantung). Ketika curah jantung menurun, tekanan darah juga turun, dan jaringan tidak dapat diperfusi secara adekuat. (Smeltzer & Bare, 2010)

Syok hemoragik merupakan kondisi yang memerlukan penanganan intensif dan pemantauan status hemodinamik secara ketat. Penatalaksanaan syok hemoragik dapat

dilakukan dengan cara mengobati penyebab yang mendasar, penggantian cairan atau darah dan redistribusi cairan. Pada pasien syok hemoragik pemberian produk darah dan koloid sangat diperlukan. Resusitasi cairan juga diberikan secara ketat pada pasien syok hemoragik untuk mengganti cairan yang hilang sehingga dapat meningkatkan distribusi cairan ke organ-organ vital dan ke perifer.

Salah satu metode resusitasi cairan yang diterapkan pada pasien yang mengalami perdarahan aktif seperti syok hemoragik adalah pemberian produk darah dengan metode *massive blood transfusion*. *Massive blood transfusion* adalah suatu metode penggantian volume darah yang dilakukan dalam 24 jam, atau didefinisikan sebagai penggantian 50% volume darah dalam 4 jam atau laju kehilangan darah 150 ml/jam. Pelaksanaan Masif transfusi ditetapkan oleh dokter penanggungjawab pasien dan sesuai dengan kriteria pasien yang membutuhkan masif transfusi.

Perdarahan masif yang diikuti dengan resusitasi masif dapat menyebabkan komplikasi pada pasien yang mengalami syok hemoragik. Komplikasi yang dapat terjadi adalah koagulopati, koagulopati akan lebih parah jika diikuti dengan kondisi asidosis dan hipotermi. Koagulopati dapat menyebabkan meningkatnya tingkat mortalitas pada pasien yang mengalami syok hemoragik, dan sekali koagulopati terjadi, maka akan susah untuk kembali ke kondisi semula. Masif transfusi adalah salah satu strategi yang dapat digunakan untuk mencegah terjadinya koagulopati (Khalafallah, 2012)

Banyak versi yang dilakukan dalam pelaksanaan masif transfusi. Khalafallah, dkk (2012) menjelaskan bahwa *Massive transfusion* adalah suatu metode penggantian volume darah yang dilakukan dalam 24 jam, atau didefinisikan sebagai penggantian 50% volume darah dalam 4 jam atau laju kehilangan darah 150 ml/jam. Mc. Grath (2016) menjelaskan masif transfusi sebagai hemostatik resusitasi yang mengutamakan

penggunaan WB (Whole Blood) untuk resusitasi cairan atau mengganti dengan perbandingan 1 : 1 : 1 (PRC : FFP : Platelet). Broxton (2017) melakukan implementasi masif transfusi dengan metode 1 : 1 : 1 untuk perbandingan PRC : FFP : platelet.

Keefektifan masif transfusi dalam mencegah komplikasi seperti koagulopati dapat dilihat perbandingan kadar Hemoglobin, PT, APTT dan INR pasien sebelum dan setelah dilakukan masif transfusi. Penelitian yang dilakukan oleh Khalafallah, dkk (2012) menunjukkan bahwa setelah dilakukan masif transfusi rata-rata Hb adalah 90 g/L, D-dimer meningkat menjadi 7,9 mg/L, rata-rata INR 1,97, dan rata-rata APTT adalah 36 detik. Hal ini menunjukkan bahwa masif transfusi dapat mengurangi keparahan dari koagulopati dan mengurangi kemungkinan kematian akibat koagulopati.

Laparotomi eksplorasi dengan splenektomi dan syok hemoragik adalah kasus yang ditemui di ICU RSUP DR. M. Djamil Padang. Data yang didapatkan dari buku register pasien masuk ICU dari bulan juni – agustus 2018 menunjukkan terdapat dua kasus laparotomi eksplorasi dengan splenektomi. Berdasarkan survey yang dilakukan dari tanggal 6 agustus – 26 agustus 2018 terdapat 2 orang pasien dengan syok hemoragik, salah satunya syok hemoragik post laparotomi eksplorasi dengan splenektomi.. Pasien post splenektomi mengalami perdarahan aktif dan tiga tanda kegawatan pada pasien syok “*lethal triad*” yaitu koagulopati, hipotermia, dan asidosis metabolik. Hasil wawancara yang dilakukan dengan beberapa orang perawat dan ketua tim ruangan ICU menjelaskan bahwa selama ini belum ada protokol tertulis di ruangan yang mengatur pelaksanaan transfusi pada pasien yang mengalami perdarahan aktif.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien post laparotomi eksplorasi splenektomi dengan syok

hemoragik dan memperhatikan keefektifan pelaksanaan masif transfusi dalam menurunkan kejadian koagulopati di ruang ICU RSUP DR. M. Djamil Padang.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien post laparotomi eksplorasi splenektomi dan syok hemoragik dengan penerapan hemostatik resusitasi di ruang ICU RSUP DR. M.Djamil Padang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menjelaskan hasil pengkajian pada pasien post laparotomi eksplorasi splenektomi dan syok hemoragik di ICU RSUP DR. M. Djamil Padang
- b. Menjelaskan diagnosa keperawatan pada pasien post laparotomi eksplorasi splenektomi dan syok hemoragik di ICU RSUP DR. M. Djamil Padang
- c. Menjelaskan perencanaan pengelolaan pada pasien post laparotomi eksplorasi splenektomi dan syok hemoragik dengan penerapan masif transfusi di ICU RSUP DR. M. Djamil Padang
- d. Menjelaskan implementasi pada pasien post laparotomi eksplorasi splenektomi dan syok hemoragik dengan penerapan masif transfusi di ICU RSUP DR. M. Djamil Padang
- e. Menjelaskan evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan pada pasien post laparotomi eksplorasi splenektomi dan syok hemoragik dengan penerapan masif transfusi di ICU RSUP DR. M. Djamil Padang

### C. Manfaat

#### 1. Bagi Profesi Keperawatan

Dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan sebagai bahan pertimbangan dalam mengambil kebijakan dalam upaya memberikan asuhan pada pasien dengan post laparotomi eksplorasi splenektomi dan syok hemoragik di ICU RSUP DR. M. Djamil Padang

#### 2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Dapat memberikan masukan bagi bidang keperawatan umumnya dan para tenaga perawat di ICU RSUP Dr. M. Djamil Padang, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien post laparotomi eksplorasi splenektomi dan syok hemoragik dan melihat keefektifan *massive blood transfusion* pada pasien syok.

#### 3. Bagi Ilmu Keperawatan

Dapat memberikan referensi dan masukan tentang asuhan keperawatan pada pasien post laparotomi eksplorasi splenektomi dan syok hemoragik dengan implementasi *massive blood transfusion*.

