

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan *World Health Organization (WHO)*, sepsis masih menjadi penyebab tertinggi mortalitas yang dipicu oleh penyakit infeksi dan permasalahan kesehatan di berbagai negara. Sepsis adalah kondisi mengancam jiwa sebagai bentuk respon host akibat invasi mikroorganisme asing yang memicu penyakit infeksi dan menyebabkan kerusakan organ. Sepsis diklasifikasikan menjadi 2 yaitu sepsis dan syok sepsis (*Surviving Sepsis Campaign*, 2021). Pasien sepsis mengalami perubahan hemodinamik. Sepsis menimbulkan gangguan hemodinamik yang kompleks berupa vasodilatasi sistemik, penurunan tahanan vascular perifer, dan gangguan pompa jantung ke organ.

Diperkirakan bahwa tingkat mortalitas pada sepsis sebesar 50% dan meningkat hingga 70% pada syok sepsis (Rhodes et al., 2021). *World Health Organization* (2020) berpendapat, sepsis dan syok septik menjadi masalah kesehatan utama yang berdampak pada kematian di ruang perawatan intensive. Angka mortalitas terkait sepsis secara global tahun 2017 dilaporkan sebanyak 11 juta (19,7%) (Rudd et al, 2020). Angka kejadian dan kematian sepsis secara global mengalami peningkatan setiap tahun dimana diperkirakan lebih dari 30 juta orang terdiagnosa sepsis dengan angka kematian 6 juta orang pertahun (Gyawali, 2019). *WHO* (2020) menyatakan bahwa sepsis dan syok septik menjadi

penyebab utama kematian pada klien dengan kondisi kritis di negara-negara berkembang. Di Indonesia dalam RISKESDAS (2018) diketahui bahwa penyakit infeksi utama yang ada di Indonesia meliputi ISPA, pneumonia, tuberculosi, hepatitis, diare, dan malaria dengan angka kematian yang tinggi. Berdasarkan data di ruang ICU, selama bulan Januari 2024 hingga Desember 2024 di Ruang ICU Rumah Sakit Mardi Waluyo jumlah pasien sepsis ada 28 orang dengan rata – rata per bulan 2 pasien. Irvan (2018) menyatakan bahwa besarnya angka kematian akibat infeksi di Indonesia disebabkan karena klien mengalami kondisi sepsis dan syok sepsis.

Proses infeksi akan menyebabkan suatu interaksi antara sistem imun dengan agen infeksi sehingga terjadi pelepasan mediator-mediator pro inflamasi seperti *Tumor Necrotizing Factor Alpha (TNF- α)* dan *Interleukin 1(IL-1)*. Produksi sitokin dan aktivasi kaskade inflamasi tersebut akan menyebabkan disfungsi jantung, mikroemboli, gangguan koagulasi dan gangguan mikrosirkulasi. Secara klinis, interaksi ini menimbulkan manifestasi berupa gangguan sirkulasi seperti penurunan volume intravaskular, vasodilatasi perifer, depresi miokardium dan peningkatan metabolisme seluler. Tanpa terapi yang adekuat maka gangguan sirkulasi diatas akan menyebabkan penurunan curah jantung sehingga menyebabkan ketidakseimbangan antara *delivery Oxygen (DO₂)* dan *Oxygen Demand (VO₂)* sehingga terjadi hipoksia seluler secara global. Dalam kondisi normal, hemodinamik akan selalu dipertahankan dalam kondisi yang fisiologis. Namun, pada pasien-pasien kritis mekanisme kontrol tidak melakukan fungsinya secara normal sehingga status hemodinamik tidak akan stabil. Monitoring hemodinamik menjadi komponen yang sangat penting dalam perawatan pasien-pasien kritis karena status hemodinamik yang dapat berubah dengan sangat

cepat. Keberhasilan terapi hemodinamik pada sepsis dapat dilihat melalui indikator keberhasilan resusitasi cairan secara invasif dan non invasif. Hemodinamik noninvasif meliputi frekuensi pernapasan atau *Respiratory Rate* (RR), saturasi oksigen, tekanan darah, *Mean Artery Pressure* (MAP), frekuensi denyut jantung atau *Heart Rate* (HR), *Capillary Refill Time* (CRT).

Pemberian posisi *Trendelenberg Position* merupakan posisi yang digunakan sebagai tatalaksana awal pasien syok di *intensive care unit* sebelum mendapatkan resusitasi cairan yang dapat dilakukan perawat. *Trendelenberg Position* adalah tindakan non farmakologi yang meningkatkan tekanan darah dengan berbaring datar dan menaikkan tungkai pasien pada sudut sekitar 45 derajat. Dengan mengalihkan darah dari tungkai ke rongga toraks, *Trendelenberg Position* bertujuan untuk meningkatkan preload jantung. Pada akhirnya, proses ini memiliki kemampuan untuk meningkatkan tekanan darah dan volume darah yang kembali ke jantung (Mallat et al., 2022).

Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mengetahui bagaimana terapi posisi Trendelenberg berdampak pada pasien syok sepsis yang mengalami perubahan hemodinamik.

B. Rumusan masalah

Pasien dengan syok sepsis mengalami perubahan status hemodinamika yang akan dapat mengancam jiwa, sehingga intervensi keperawatan *Trendelenberg position* diperlukan sebagai tatalaksana awal pasien syok sepsis di Ruang ICU RS Mardi Waluyo Metro Lampung.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui apakah penerapan *Trendelenberg position* berdampak terhadap perubahan hemodinamik pasien dengan syok sepsis di ICU RS Mardi Waluyo Metro Lampung.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hemodinamika pasien dengan syok sepsis di ICU RS Mardi Waluyo Metro Lampung sebelum dilakukan intervensi *Trendelenberg position*
- b. Mengetahui hemodinamika pasien dengan syok sepsis di ICU RS Mardi Waluyo Metro Lampung setelah dilakukan intervensi *Trendelenberg position*.

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Hasil dari laporan kasus ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pengetahuan dan menambah wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan pasien dengan syok sepsis di ICU RS Mardi Waluyo Metro Lampung

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil dari laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat khususnya untuk salah satu bahan acuan untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan syok sepsis di ICU RS Mardi Waluyo Metro Lampung.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan bagi perkembangan keperawatan kritis dan sebagai acuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang asuhan keperawatan pasien dengan syok sepsis.

STIKES BETHESDA YAKKUM