

ABSTRAK

Latar Belakang : Fraktur terbuka didefinisikan sebagai kondisi di mana kontinuitas jaringan tulang terganggu secara struktural dan bersentuhan dengan lingkungan luar tubuh. Masalah keperawatan gawat darurat yang timbul pada fraktur tibia fibula adalah risiko syok yang bahkan menyebabkan syok hipovolemik. Syok hipovolemi merupakan suatu kondisi medis maupun bedah yang mana terjadinya kehilangan cairan secara cepat yang akan menyebabkan kegagalan banyak organ. Pasien dengan tekanan darah yang menurun segera diberikan intervensi keperawatan yaitu manajemen syok hipovolemik selain pemberian terapi cairan secepat mungkin sehingga menjadi adekuat yang utama, namun dengan pemberian posisi *trendlenburg modified* atau *passive leg raising* (PLR) mampu membantu dalam memperbaiki kondisi hemodinamik secara tidak langsung. *Passive Leg Raising* (PLR) merupakan sebuah cara untuk menilai responsivitas cairan dengan suatu indikasi volume darah pada ekstremitas bawah dapat bergeser ke daerah sentra yaitu jantung , dan untuk menegakkan diagnose syok hipovolemik dengan mengurangi resiko terjadinya cairan yang berlebihan.

Hasil : Pada tahap pengkajian didapatkan data kasus kelolaan dengan penyebab syok hipovolemik yaitu kehilangan cairan aktif dengan keluhan sesak napas dengan keadaan pasien dengan penurunan tekanan darah, nadi cepat dan melemah. Berdasarkan pengkajian tersebut didapatkan diagnosis keperawatan adalah Hipovolemia dengan pemberian rencana keperawatan selama 1x2 jam. Rencana keperawatan yang akan diberikan yaitu manajemen syok hipovolemik dengan tindakan terapeutik pemberian posisi syok yaitu *trendlenberg modified* atau dikenal dengan *Passive Leg Raising* (PLR).

Kesimpulan : Hasil analisis didapatkan bahwa posisi passive leg raising dapat meningkatkan status hemodinamik pasien dimana tindakan ini penting di implementasikan sebelum pemberian resusitasi cairan lebih lanjut.

Kata Kunci : Fraktur, Syok Hipovolemik, *Passive Leg Raising*

ABSTRACT

Background : An open fracture is defined as a condition where the continuity of bone tissue is structurally disrupted and in contact with the external environment. The emergent nursing problem that arises in tibia-fibula fractures is the risk of shock, which can even lead to hypovolemic shock. Hypovolemic shock is a medical or surgical condition characterized by rapid fluid loss, which can result in multiple organ failure. Patients with decreased blood pressure require immediate nursing interventions, including hypovolemic shock management and prompt fluid therapy to ensure primary adequacy. However, the use of modified Trendelenburg position or passive leg raising (PLR) can indirectly help improve hemodynamic conditions. Passive Leg Raising (PLR) is a method used to assess fluid responsiveness, indicating whether blood volume in the lower extremities can shift to the central area, specifically the heart. It aids in diagnosing hypovolemic shock and reducing the risk of excessive fluid administration.

Result : During the assessment phase, data was obtained regarding a managed case with the cause of hypovolemic shock, which was active fluid loss accompanied by complaints of shortness of breath. The patient exhibited decreased blood pressure, rapid and weak pulse. Based on this assessment, the nursing diagnosis identified was Hypovolemia, and a nursing care plan was developed for a duration of 1x2 hours. The planned nursing care includes the management of hypovolemic shock through therapeutic measures, specifically the administration of shock positions such as modified Trendelenburg or commonly known as Passive Leg Raising (PLR).

Conclusion : The analysis results revealed that the passive leg raising position can improve the hemodynamic status of the patient. This action is important to be implemented before further fluid resuscitation is administered.

Keywords : Fracture, Hypovolemic Shock, Passive Leg Raising