RSUD Dr ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI	PANDUAN PRAKTEK KLINIK **SYOK HIPOVOLEMIK**		
	No. Dokumen 445/208/SPO-RSAM/2024	No. Revisi 01	Halaman 1
PANDUAN PRAKTEK KLINIK	Tanggal terbit 19 Sept . 2024.	Direktur **drg.BUSRIL, MPH** Nip. 197402272002121004	

PENGERTIAN	Syok hipovolemik adalah kondisi gawat darurat yang disebabkan oleh hilangnya darah dan cairan tubuh dalam jumlah yang besar, sehingga jantung tidak dapat memompa cukup darah ke seluruh tubuh. Syok hipovolemik harus segera ditangani untuk mencegah kerusakan organ dan jaringan. Syok hipovolemik sering kali disebabkan oleh perdarahan dan dehidrasi berat. Syok hipovolemik akan ditandai dengan penurunan tekanan darah, penurunan suhu tubuh, dan denyut nadi yang cepat tetapi lemah. **Klasifikasi Syok Hipovolemik :** 1. **Perdarahan tingkat 1** Pada kondisi ini, perdarahan menyebabkan hilangnya darah hingga 15% dari total volume darah tubuh. Pada kondisi ini biasanya belum muncul gejala yang perlu diwaspadai. Namun, salah satu tanda yang bisa ditemukan pada tahap ini adalah denyut nadi yang lebih cepat. 2. **Perdarahan tingkat 2** Pada kondisi ini, perdarahan menyebabkan hilangnya darah sekitar 15–30% dari total volume darah di tubuh. Pada tahap ini akan mulai muncul tanda dan gejala, seperti denyut nadi mulai semakin cepat, tubuh dingin, cemas, napas cepat, dan turunnya tekanan darah. 3. **Perdarahan tingkat 3** Volume darah yang hilang pada tahap ini adalah sekitar 30–40% dari total volume darah di dalam tubuh. Saat mengalami perdarahan tingkat 3, pasien akan mengalami denyut nadi yang cepat, penurunan tekanan darah, kebingungan, gelisah, berkurangnya frekuensi buang air kecil, dan napas cepat. 4. **Perdarahan tingkat 4** Perdarahan tingkat 4 terjadi saat jumlah darah yang hilang lebih dari 40% dari total volume darah di dalam tubuh. Kondisi ini akan ditandai dengan denyut nadi cepat namun semakin terasa lemah, semakin turunnya tekanan darah, hilang kesadaran, pucat, tubuh yang semakin dingin, dan tidak adanya urine yang keluar. Perdarahan tingkat 4 merupakan kondisi yang berbahaya dan sangat mengancam nyawa.
ANAMNESIS	Pada syok hipovolemik, khususnya dengan etiologi non-hemoragik, dapat digali

	melalui anamnesis mengenai beberapa hal dibawah ini seperti: 1. Riwayat kehilangan cairan dari saluran gastrointestinal, seperti ada tidaknya riwayat diare, muntah serta pemasangan selang nasogastrik. Selain itu perlu pula ditanyakan apakah pasien sedang mengalami hematemesis, melena atau hematokezia sebagai tanda perdarahan gastrointestinal. 2. Riwayat kehilangan cairan dari ginjal, apakah sedang mengonsumsi obat-obatan diuretik, obat-obatan antikoagulan (seperti warfarin, heparin, dabigatran) yang dapat menyebabkan terjadinya perdarahan spontan, sedang mengidap tumor atau memiliki riwayat penyakit endokrin seperti hiperaldosteronisme dan diabetes insipidus. 3. Riwayat kehilangan cairan dari kulit, baik dari trauma seperti luka bakar, dehidrasi akibat heatstroke, maupun demam sebagai penanda infeksi. 4. Riwayat penyakit pasien untuk mencari etiologi perembesan cairan dari ruang ketiga akibat obstruksi seperti tidak bisa buang air besar dan flatus maupun adanya riwayat infeksi seperti pankreatitis dan sirosis hepatis.
PEMERIKSAAN FISIK	Pemeriksaan fisik syok hipovolemik ditujukan untuk menentukan derajat beratnya hipovolemia, bila pasien mengalami trauma, dilakukan primary survey berdasarkan rekomendasi *Advanced Trauma Life Support* (ATLS) yaitu A (Airway), B (Breathing), C (Circulation), D (Disability), E (Exposure). Pada pasien syok hipovolemik nontrauma, secara umum tanda yang dapat ditemukan : 1. Ekstremitas: akral dingin, capillari refill <2detik 2. Arteri perifer tidak teraba: arteri karotid dan dorsalis pedis 3. Tekanan darah: normal hingga tidak terukur. Pemeriksaan fisik pada pasien anak denyut nadi diukur di arteri dorsalis pedis Pasien geriatri tidak dapat dilakukan pengukuran turgor kulit karena faktor fisiologis kulit pasien geriatri. Pasien yang kehilangan volume cairan tubuh tanpa perdarahan umumnya mengeluhkan rasa haus yang sangat, kram otot, atau dengan hipotensi ortostatik. Syok hipovolemik berat dapat diakibatkan oleh iskemia koroner dan mesenterika yang mengakibatkan rasa nyeri dada atau nyeri abdomen. Agitasi, letargi, atau bingung dapat merupakan suatu hasil dari gangguan perfusi di otak. Hasil akhir peningkatan denyut jantung, penurunan capillary refill time serta denyut nadi yang lemah.
KRITERIA DIAGNOSIS	1. Sesuai kriteria anamnesis 2. Sesuai kriteria pemeriksaan fisik

RSUD Dr ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI	PANDUAN PRAKTEK KLINIK **SYOK HIPOVOLEMIK**		
	No. Dokumen 445/208 /SPO-RSAM/2024	No. Revisi 01	Halaman 1
DIAGNOSIS KERJA	Syok Hipovolemik		
DIAGNOSIS BANDING	1. Syok Septik 2. Syok Anafilaktik		
PEMERIKSAAN PENUNJANG	1. Darah Lengkap 2. Ureum 3. Kreatinin 4. Elektrolit 5. Rongent jika dicurigai akibat trauma / perdarahan		
TERAPI	1. Cairan Infus (Isotonic Balanced Full Electrolyte Solutions). Efek samping bisa terjadi *volume overload, pulmonary edema, peripheral edema*. Dosis inisial diberikan dengan 10–20 mL/kg i. v. dapat diberikan terus-menerus bergantung pada efek dan respon pasien. 2. Epinephrine jika diperlukan, Dosis epinefrin adalah 0.3–0.6 mg IM,dapat diberikan kontinyu berdasarkan efek dan kebutuhan: 0.05 hingga 1.0 (hingga maksimum dosis 5.0) µg/kg/menit IV pemberian saat resusitasi jantung paru: 1 mg secara IV. setiap 3–5 menit. 3. Dobutamine jika diperlukan, Dosis kontinyu diberikan bergantung pada efek dan kebutuhan yaitu: 0.1–1.0 µg/kg/menit IV. pemberian dengan Bolus: 5–10 µg IV		
LAMA PERAWATAN			
KRITERIA PEMULANGAN PASIEN			
EDUKASI	Cara memeriksa dengan memegang ektremitas tangan dan kaki teraba dingin		
PROGNOSIS	Dubia		
TINGKAT EVIDENS	IV		
TINGKAT REKOMENDASI	C		

RSUD Dr ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI	PANDUAN PRAKTEK KLINIK **SYOK HIPOVOLEMIK**		
	No. Dokumen 445/208 /SPO-RSAM/2024	No. Revisi 01	Halaman 1
PENELAAH KRITIS	1. dr. Linda Efanita, Sp.PD, FINASIM		
KEPUSTAKAAN	Rani, A.A., Soegondo, S., Nasir, A.U.Z, dkk.(2009) Syok Hipovolemik; Panduan Pelayanan Medis PAPDI, Jakarta		