

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

PENATALAKSANAAN PASIEN HIPONATREMIA

NOMOR : 003/SPO/KOMDIK/RSIH/XII/2022
NO. REVISI : 01
TANGGAL PENGESAHAN : 29 Desember 2022


LEMBAR VALIDASI DAN PERSETUJUAN

Jenis Dokumen : SPO
 Nomor Dokumen : 003/SPO/KOMDIK/RSIH/XII/2022
 Judul Dokumen : PENATALAKSANAAN PASIEN HIPONATREMIA
 Nomor Revisi : 01

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	dr. Syifa Fauziyah S	Sekretaris Komite Medik		29-12-2022
Verifikator	:	dr. Iva Tania	Manajer Pelayanan Medik		29-12-2022
	:	dr. Hadiyana Suryadi, Sp.B	Ketua Komite Medik		29-12-2022
Validator	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		29-12-2022

	PENATALAKSANAAN PASIEN HIPONATREMIA		
	No. Dokumen 003/SPO/KOMDIK/RSIH/XII/2022	No. Revisi 01	Halaman 1/3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit: 29-12-2022	Ditetapkan oleh: Direktur,  drg. Muhammad Hasan, MARS	
PENGERTIAN	<div>1. Penatalaksanaan pasien hiponatremia adalah memberikan sejumlah natrium kedalam tubuh untuk mencapai kadar normal natrium dalam darah</div> <div>2. Hiponatremia yaitu kadar natrium plasma kurang dari nilai normalnya, yaitu 135 - 153 mmol/L. Dibagi menjadi tiga :<div>a. Ringan : 130-134 mmol/L</div><div>b. Sedang : 125-129 mmol/L</div><div>c. Berat : < 125 mmol/L</div></div> <div>3. Koreksi hiponatremia diberikan bila kadar Na < 120 mEq/L atau bila terdapat gejala SSP (edema otak)</div> <div>4. Petugas adalah Dokter dan perawat yang sedang berdinass.</div>		
TUJUAN	Sebagai acuan dan langkah-langkah dalam menangani kasus hiponatremia		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur Rumah Sakit Intan Husada Nomor 3530/A000/XI/2021 Tentang Kebijakan Standar Manajemen Rumah Sakit		
PROSEDUR	<div>1. Petugas mengucapkan salam, memperkenalkan diri, melakukan identifikasi pasien dan menjaga privasi pasien</div> <div>2. Petugas menjelaskan mengenai prosedur yang akan dilakukan kepada pasien atau keluarga pasien</div> <div>3. Petugas mempersiapkan alat-alat yang dibutuhkan (Obat diambil dari Unit Farmasi)<div>a. Handscoon</div><div>b. Masker</div><div>c. Cairan 0.9%sesuai kebutuhan</div><div>d. Cairan 0.3% sesuai kebutuhan</div><div>e. Tensimeter</div><div>f. Stetoskop</div><div>g. Thermometer</div><div>h. Oxsimetry</div></div>		

4. Petugas melakukan *double check* sesuai prosedur pemberian obat *high alert* yang berlaku.
 5. Petugas melakukan kebersihan tangan sesuai standar
 6. Petugas melakukan pengukuran tanda-tanda vital pasien
 7. Petugas melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang terhadap pasien dan keluarga terkait keluhan yang dirasakan.
- a. Anamnesis**
- Tanda dan Gejala : lemas, penurunan kesadaran, kejang, berkeringat selama aktivitas berat yang berkepanjangan, diare, muntah-muntah.
- Riwayat atau Faktor resiko : penyakit ginjal yang menyebabkan gangguan fungsi glomerulus dan tubulus pada ginjal, penyakit, Addison, retensi air yang berlebihan akibat *hormone antidiuretic*, penggunaan obat-obatan diuretic berlebihan
- b. Pemeriksaan Fisik**
- Dalam pemeriksaan fisik didapatkan, yaitu :
- 1) Kesadaran atau GCS menurun
 - 2) Nadi lemah dan tidak teratur
 - 3) Tanda-tanda gagal ginjal atau gagal jantung
- c. Pemeriksaan Penunjang**
- Laboratorium : Rutin, Kimia (Gangguan Elektrolit Asam basa) EKG, USG Ginjal/ saluran Kemih, CT Scan otak jika tanda-tanda edema serebri
- d. Tatalaksana**
- 1) Identifikasi dan obati penyebab dasar.
 - 2) Bila Hiponatremia Berat, Tetapkan target koreksi (120-125 mEq/L)
 - 3) Hitung defisit Natrium dengan rumus :
 $(\text{Nilai Na normal} - \text{Nilai Na hasil}) \times 0.6 \times \text{BB}$
 - 4) Hitung durasi penggantian dengan rumus :
 $2 \times (\text{Nilai Na normal} - \text{Nilai Na hasil}) / \text{jam}$
 - 5) Tetapkan pilihan cairan (NaCl 0,9% : 154 mEq/L atau NaCl 3% : 513 mEq/L)
 - 6) Tetapkan cara koreksi (lambat atau cepat)
 - 7) Hitung kecepatan pemberian cairan.
 - a. Kecepatan Koreksi :
 - b. Lambat: 0,5 mEq/L perjam.

	PENATALAKSANAAN PASIEN HIPONATREMIA		
	No. Dokumen 003/SPO/KOMDIK/RSIH/XII/2022	No. Revisi 01	Halaman 3/3
	<p>c. Cepat: 1-2 mEq/jam untuk beberapa jam pertama pada kasus berat.</p> <p>8) Evaluasi klinis dan laboratoris.</p> <p>9) Koreksi cepat dalam keadaan akut (keadaan akut (< 120 mEq/L)</p> <p>8. Petugas merapihkan alat-alat yang sudah digunakan</p> <p>9. Petugas melakukan kebersihan tangan</p> <p>10. Petugas melakukan dokumentasikan pemberian terapi di Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi, Catatan Pemberian Obat Parenteral dan NonParenteral Rawat Inap</p>		
UNIT TERKAIT	<p>1. Divisi Pelayanan Medik</p> <p>2. Divisi Keperawatan</p>		