

## **Hipovolemia**

### **a. Luaran**

Status cairan membaik

#### **Kriteria hasil:**

1. Kekuatan nadi meningkat
2. Output urin meningkat
3. Membran mukosa lembab meningkat
4. Otopnea menurun
5. Dispnea menurun
6. *Paroxysmal nocturnal dyspnea* (PND) menurun
7. Edema anasarka menurun
8. Edema perifer menurun
9. Frekuensi nadi membaik
10. Tekanan darah membaik
11. Tekanan nadi membaik
12. Turgor kulit membaik
13. *Jugular venous pressure* (JVP) membaik

### **b. Intervensi**

1. Manajemen hipovolemia
  - a) Observasi
    - Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)
    - Monitor intake dan output cairan
  - b) Terapeutik
    - Hitung kebutuhan cairan
    - Berikan posisi modified Trendelenburg
    - Berikan asupan cairan oral
  - c) Edukasi
    - Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
    - Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak

d) Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL)
- Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. glukosa 2,5%, NaCl 0,4%/0)
- Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. albumin, Plasmanate)
- Kolaborasi pemberian produk darah

2. Manajemen syok hipovolemik

a) Observasi

- Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD, MAP)
- Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD)
- Monitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT)
- Periksa tingkat kesadaran dan respon pupil
- Periksa seluruh permukaan tubuh terhadap adanya DOTS (deformitiy/deformitas, open wound/luka terbuka, tenderness/nyeri tekan, swelling/bengkak)

b) Terapeutik

- Pertahankan jalan napas paten
- Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%
- Persiapkan intubasi dan ventilasi mekanis, jika perlu
- Lakukan penekanan langsung (direct pressure) pada perdarahan eksternal
- Berikan posisi syok (modified Trendelenberg)
- Pasang jalur IV berukuran besar (mis. nomor 14 atau 16)
- Pasang kateter urine untuk menilai produksi urine
- Pasang selang nasogastrik untuk dekompresi lambung
- Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit

c) Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian infus cairan kristaloid 1-2 L pada dewasa
- Kolaborasi pemberian infus cairan kristaloid 20 mL/kgBB pada anak punberian transfusi darah, jika perlu