

Manajemen Keperawatan Pasien Syok Hipovolemik Di Ruang IGD Rs X BSD

Mesrawati Rohriahni

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus

Email: Sondusang@gmail.com

ABSTRAK

Syok hipovolemik merupakan kondisi kegawatdaruratan yang ditandai oleh penurunan volume cairan intravaskular secara signifikan sehingga menyebabkan gangguan perfusi jaringan dan berpotensi mengancam jiwa. Penanganan syok hipovolemik memerlukan respons cepat, pengkajian komprehensif, serta kolaborasi multidisiplin, khususnya di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Pembahasan ini bertujuan untuk menganalisis kesesuaian antara teori keperawatan kegawatdaruratan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien syok hipovolemik akibat perdarahan masif di IGD RS X BSD. Pembahasan difokuskan pada tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Hasil pembahasan menunjukkan bahwa pengkajian dilakukan secara sistematis melalui pemantauan tanda vital, tingkat kesadaran, perfusi jaringan, dan output urin. Diagnosa keperawatan utama yang ditegakkan adalah defisit volume cairan, perfusi jaringan tidak efektif, risiko penurunan curah jantung, serta risiko infeksi. Intervensi keperawatan difokuskan pada resusitasi cairan intravena, pemantauan hemodinamik ketat, perawatan luka, serta kolaborasi dalam transfusi darah. Evaluasi menunjukkan perbaikan kondisi pasien yang signifikan ditandai dengan stabilisasi tekanan darah, penurunan frekuensi nadi, peningkatan kesadaran, dan perbaikan perfusi ginjal. Pembahasan ini menegaskan bahwa penerapan asuhan keperawatan yang cepat, sistematis, dan berbasis teori sangat berperan dalam meningkatkan outcome klinis pasien syok hipovolemik di IGD.

Kata kunci: Syok Hipovolemik, Asuhan Keperawatan, Instalasi Gawat Darurat, Resusitasi Cairan

ABSTRACT

Hypovolemic shock is a life-threatening emergency condition characterized by a significant reduction in intravascular fluid volume, resulting in impaired tissue perfusion and organ dysfunction. Effective management of hypovolemic shock requires rapid response, comprehensive assessment, and multidisciplinary collaboration, particularly in the Emergency Department (ED). This discussion aims to analyze the consistency between emergency nursing theories and the implementation of nursing care for patients with hypovolemic shock due to massive bleeding in the ED of RS X BSD. The discussion focuses on the nursing process stages, including assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The findings indicate that nursing assessment was conducted systematically through continuous monitoring of vital signs, level of consciousness, tissue perfusion, and urine output. The primary nursing diagnoses identified were fluid volume deficit, ineffective tissue perfusion, risk of decreased cardiac output, and risk of infection. Nursing interventions emphasized rapid intravenous fluid resuscitation, close hemodynamic monitoring, wound care, and collaboration with the medical team for blood transfusion. Evaluation results demonstrated significant improvement in the patient's condition, evidenced by stabilized blood pressure, decreased heart rate, improved level of consciousness, and enhanced renal perfusion. This discussion highlights that timely, systematic, and theory-based nursing care plays a crucial role in improving clinical outcomes for patients with hypovolemic shock in the emergency setting.

Keywords: Hypovolemic Shock, Nursing Care, Emergency Department, Fluid Resuscitation

© The Author(s). 2026 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

Pendahuluan

Syok merupakan salah satu kondisi kegawatdaruratan medis yang membutuhkan penanganan cepat, tepat, dan terintegrasi karena berpotensi mengancam nyawa pasien. Salah satu jenis syok yang paling sering dijumpai di Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah syok hipovolemik, yaitu kondisi kegagalan sirkulasi yang terjadi akibat berkurangnya volume cairan intravaskular secara signifikan. Penurunan volume cairan ini dapat disebabkan oleh berbagai kondisi, antara lain perdarahan hebat, kehilangan cairan akibat diare dan muntah, luka bakar, serta dehidrasi berat. Apabila tidak ditangani secara optimal, syok hipovolemik dapat menyebabkan gangguan perfusi jaringan, hipoksia sel, kegagalan organ, hingga kematian.

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan unit pelayanan kesehatan yang berfungsi sebagai pintu masuk utama bagi pasien dengan kondisi akut dan mengancam jiwa. Tingginya angka kunjungan pasien gawat darurat menuntut pelayanan yang cepat dan berkualitas dari tenaga kesehatan, khususnya perawat. Perawat memiliki peran sentral dalam memberikan asuhan keperawatan gawat darurat karena berinteraksi secara langsung dan berkelanjutan dengan pasien sejak awal kedatangan di IGD. Oleh karena itu, kemampuan perawat dalam menerapkan manajemen keperawatan yang efektif menjadi faktor kunci dalam menentukan keberhasilan penanganan pasien dengan syok hipovolemik.

Syok hipovolemik masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan baik secara global maupun nasional. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kondisi ini merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di IGD, terutama pada pasien trauma dan perdarahan akut. Keterlambatan dalam penanganan awal atau ketidaktepatan dalam pengambilan keputusan klinis dapat memperburuk kondisi pasien dan meningkatkan risiko komplikasi. Oleh karena itu, penerapan manajemen keperawatan yang terstruktur dan berbasis bukti (*evidence-based practice*) sangat diperlukan dalam penanganan pasien syok hipovolemik guna meningkatkan keselamatan dan kualitas pelayanan kesehatan.

Manajemen keperawatan pada pasien syok hipovolemik mencakup serangkaian proses keperawatan yang sistematis, dimulai dari pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan, implementasi intervensi, hingga evaluasi hasil asuhan keperawatan. Pengkajian awal yang cepat dan akurat, seperti penilaian tanda-tanda vital, status hemodinamik, tingkat kesadaran, serta tanda-tanda hipoperfusi jaringan, merupakan langkah krusial dalam menentukan intervensi selanjutnya. Kesalahan atau keterlambatan dalam tahap pengkajian dapat berdampak serius terhadap keselamatan pasien dan memperburuk prognosis klinis.

Selain pengkajian, peran perawat dalam manajemen cairan sangat penting pada pasien syok hipovolemik. Perawat bertanggung jawab dalam mempersiapkan dan memberikan terapi cairan sesuai dengan instruksi medis, memantau respon pasien terhadap terapi, serta mendeteksi secara dini adanya tanda-tanda perburukan kondisi. Monitoring yang ketat dan berkelanjutan terhadap tekanan darah, denyut nadi, frekuensi napas, keseimbangan cairan, serta tanda-tanda perfusi perifer menjadi bagian

penting dari intervensi keperawatan. Kemampuan perawat dalam melakukan observasi dan evaluasi secara berkesinambungan berperan besar dalam mencegah terjadinya komplikasi serius seperti syok refrakter atau kegagalan multi organ.

RS X BSD sebagai salah satu rumah sakit rujukan di wilayah BSD memiliki IGD dengan tingkat kunjungan pasien yang relatif tinggi dan beragam kasus kegawatdaruratan. Kasus syok hipovolemik, baik yang disebabkan oleh trauma maupun non-trauma, merupakan salah satu kondisi yang sering dijumpai di IGD RS X BSD. Kondisi ini menuntut adanya manajemen keperawatan yang optimal, profesional, dan sesuai dengan standar pelayanan keperawatan gawat darurat yang berlaku. Penerapan standar operasional prosedur (SOP) serta pedoman klinis menjadi sangat penting untuk menjamin keselamatan pasien dan kualitas asuhan keperawatan.

Namun, dalam praktiknya masih ditemukan berbagai tantangan dalam pelaksanaan manajemen keperawatan pasien syok hipovolemik di IGD. Tantangan tersebut antara lain keterbatasan sumber daya, tingginya beban kerja perawat, serta variasi tingkat pengetahuan dan keterampilan perawat dalam penanganan kasus syok. Kondisi ini berpotensi mempengaruhi ketepatan pengkajian, kecepatan intervensi, serta kualitas monitoring yang dilakukan oleh perawat. Apabila tidak dikelola dengan baik, tantangan tersebut dapat berdampak negatif terhadap outcome pasien dan keselamatan pelayanan.

Peningkatan kualitas manajemen keperawatan tidak hanya berfokus pada aspek teknis tindakan keperawatan, tetapi juga mencakup kemampuan komunikasi terapeutik, koordinasi dan kolaborasi tim, serta kepatuhan terhadap standar operasional prosedur. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling sering berada di sisi pasien memiliki peran strategis dalam memastikan keselamatan pasien (patient safety) selama proses perawatan di IGD. Oleh karena itu, evaluasi terhadap pelaksanaan manajemen keperawatan menjadi langkah penting dalam upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa syok hipovolemik merupakan kondisi kegawatdaruratan yang memerlukan manajemen keperawatan yang cepat, tepat, dan terintegrasi. IGD RS X BSD sebagai fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas bagi pasien dengan syok hipovolemik. Oleh karena itu, kajian mengenai manajemen keperawatan pasien syok hipovolemik di ruang IGD RS X BSD menjadi sangat penting untuk dilakukan guna memperoleh gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan serta sebagai dasar dalam upaya peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di IGD.

Kajian Teori

Konsep Dasar Syok Hipovolemik

Syok merupakan kondisi kegawatdaruratan medis yang ditandai dengan terjadinya hipoksia jaringan akibat ketidakseimbangan antara kebutuhan oksigen sel dengan suplai oksigen yang tersedia. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh gangguan perfusi jaringan sebagai akibat kegagalan sistem sirkulasi (Hermala & Rohmah, 2024). Salah satu bentuk syok yang paling sering ditemukan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah syok hipovolemik, yaitu kondisi syok yang terjadi akibat penurunan volume cairan intravaskular secara signifikan. Syok hipovolemik dapat didefinisikan sebagai berkurangnya volume sirkulasi darah dibandingkan dengan kapasitas total pembuluh darah, sehingga menyebabkan penurunan curah jantung dan perfusi jaringan (Karokaro & Alja, 2024). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perdarahan hebat, kehilangan cairan non-perdarahan seperti diare berat, muntah, luka bakar luas, maupun dehidrasi berat. Dalam praktik klinis, perdarahan akut merupakan penyebab paling umum, sehingga syok hipovolemik sering juga disebut sebagai syok hemoragik (Junaidi et al., 2023).

Etiologi Syok Hipovolemik

Menurut Ismail et al. (2025), penyebab syok hipovolemik dapat diklasifikasikan menjadi empat kelompok utama, yaitu syok hemoragik akibat perdarahan akut tanpa cedera jaringan lunak, syok hemoragik traumatik yang disertai cedera jaringan lunak dan aktivasi sistem imun, syok hipovolemik non-perdarahan akibat kehilangan plasma secara kritis, serta syok hipovolemik traumatik non-perdarahan yang melibatkan cedera jaringan dan respon inflamasi sistemik. Keempat kategori ini menggambarkan kompleksitas penyebab syok hipovolemik yang memerlukan penanganan komprehensif dan cepat.

Patofisiologi Syok Hipovolemik

Secara patofisiologis, syok hipovolemik terjadi akibat penurunan volume darah yang menyebabkan berkurangnya pengisian ventrikel, penurunan curah jantung, dan akhirnya gangguan perfusi jaringan. Pada syok hemoragik, kehilangan sel darah merah secara masif menyebabkan hipoksia jaringan yang berat. Pada kondisi traumatik, cedera jaringan lunak memperburuk keadaan melalui aktivasi respon inflamasi, gangguan mikrosirkulasi, dan sindrom kebocoran kapiler (Azriliyani et al., 2024).

Pada tingkat mikrosirkulasi, terjadi interaksi leukosit–endotel yang menyebabkan disfungsi vaskular dan peningkatan permeabilitas kapiler. Selain itu, kerusakan mitokondria dan gangguan metabolisme seluler menyebabkan pergeseran metabolisme aerob menjadi anaerob yang ditandai dengan peningkatan kadar laktat (Putri & Millizia, 2025). Kombinasi hipovolemia, asidosis, hipotermia, dan koagulopati dikenal sebagai *lethal triad* yang meningkatkan risiko mortalitas pada pasien syok hipovolemik traumatik (Gänsslen et al., 2016).

Pemeriksaan Diagnostik dan Komplikasi

Pemeriksaan diagnostik pada syok hipovolemik bertujuan untuk mengidentifikasi penyebab, derajat keparahan, dan dampak sistemik yang terjadi. Pemeriksaan laboratorium meliputi hematokrit,

koagulasi, gas darah arteri, serum laktat, ureum, dan kreatinin. Analisis gas darah dapat menunjukkan alkalosis respiratorik pada fase awal dan asidosis metabolik pada fase lanjut akibat metabolisme anaerob (Febriati et al., 2023). Apabila tidak ditangani dengan baik, syok hipovolemik dapat menimbulkan komplikasi serius seperti acute respiratory distress syndrome (ARDS), nekrosis tubuler akut, koagulasi intravaskular diseminata (DIC), hipoksia serebral, hingga kematian (Andriati & Trisutrisno, 2023).

Penatalaksanaan Medis dan Keperawatan

Penatalaksanaan medis syok hipovolemik berfokus pada stabilisasi hemodinamik dan penggantian volume cairan yang hilang. Resusitasi cairan menggunakan kristaloid isotonik seperti NaCl 0,9% atau Ringer Laktat merupakan terapi awal, dengan pemberian cepat dan pemantauan ketat terhadap respon pasien (Awaliah & Widianoro, 2024). Bila tidak terdapat perbaikan, pemberian koloid atau transfusi darah menjadi pilihan lanjutan. Dalam konteks keperawatan, perawat memiliki peran penting dalam melakukan monitoring tekanan darah, MAP, CVP, keseimbangan cairan, serta penerapan *Passive Leg Raising* (PLR) untuk menilai respons preload. Monitoring yang berkelanjutan dan pengkajian sistematis menjadi kunci dalam mencegah perburukan kondisi pasien (Meiliawati & Hamid, 2023).

Konsep Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan unit pelayanan rumah sakit yang memberikan pelayanan medis selama 24 jam bagi pasien dengan kondisi mengancam nyawa dan kecacatan secara terpadu dan multidisiplin (Kemenkes RI, 2021). IGD berfungsi sebagai pintu utama penanganan kegawatdaruratan, termasuk syok hipovolemik, yang membutuhkan respons cepat dan terkoordinasi.

Kualitas pelayanan IGD dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti ketersediaan sumber daya manusia terlatih, fasilitas medis yang memadai, sistem triase, waktu tanggap (*response time*), dan koordinasi antarprofesi. *Waiting time* dan *length of stay* menjadi indikator penting dalam menilai mutu pelayanan dan kepuasan pasien (Rahmawati & Kurniawan, 2021).

Manajemen Keperawatan dalam Pelayanan IGD

Manajemen keperawatan merupakan proses koordinasi sumber daya keperawatan melalui fungsi perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan, dan pengendalian untuk mencapai pelayanan yang efektif dan efisien (Azriliyani et al., 2024). Dalam pelayanan IGD, manajemen keperawatan menjadi sangat krusial mengingat kondisi pasien yang tidak terprediksi dan keterbatasan waktu dalam pengambilan keputusan klinis.

Penerapan fungsi manajemen keperawatan yang optimal akan mendukung ketepatan pengkajian, kecepatan intervensi, dan keselamatan pasien. Dukungan kepemimpinan keperawatan dan pengembangan kompetensi perawat berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan gawat darurat dan outcome pasien syok hipovolemik (Atiyah, 2024).

Metode

Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah studi kasus keperawatan. Studi kasus merupakan suatu pendekatan deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan secara mendalam dan sistematis pelaksanaan asuhan keperawatan pada satu pasien dengan masalah kesehatan tertentu. Pendekatan ini dipilih karena mampu memberikan gambaran nyata mengenai penerapan proses keperawatan secara komprehensif, mulai dari tahap pengkajian hingga evaluasi, khususnya pada pasien dengan kondisi kegawatdaruratan seperti syok hipovolemik. Studi kasus ini difokuskan pada pasien yang dirawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD), sehingga dapat mencerminkan praktik keperawatan klinik yang menuntut ketepatan, kecepatan, dan pengambilan keputusan yang akurat.

Subjek dalam tinjauan kasus ini adalah seorang pasien laki-laki berusia 45 tahun yang datang ke IGD RS Eka Hospital BSD dengan diagnosa medis syok hipovolemik akibat perdarahan masif pasca kecelakaan lalu lintas. Objek kajian dalam studi kasus ini adalah pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien syok hipovolemik yang meliputi seluruh tahapan proses keperawatan, yaitu pengkajian keperawatan, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, implementasi intervensi, serta evaluasi hasil asuhan keperawatan. Fokus utama kajian diarahkan pada stabilisasi kondisi hemodinamik pasien dan pencegahan komplikasi akibat syok.

Studi kasus ini dilaksanakan di Instalasi Gawat Darurat RS Eka Hospital BSD sebagai lahan praktik klinik mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIK Sint Carolus. Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan selama dua minggu, dimulai sejak pasien masuk ke IGD hingga kondisi pasien menunjukkan perbaikan yang signifikan dan stabil. Rentang waktu ini dipilih untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai perkembangan kondisi pasien, mulai dari fase akut hingga fase pemulihan awal, serta untuk menilai efektivitas asuhan keperawatan yang diberikan secara berkelanjutan.

Pengumpulan data dalam studi kasus ini dilakukan melalui beberapa teknik yang saling melengkapi. Data subjektif diperoleh melalui wawancara dengan pasien dan keluarga, terutama terkait keluhan utama, kronologi kejadian sebelum masuk rumah sakit, serta riwayat kesehatan sebelumnya. Data objektif diperoleh melalui observasi langsung terhadap kondisi pasien, termasuk tingkat kesadaran, tanda-tanda vital, pola pernapasan, warna dan kelembaban kulit, serta tanda-tanda hipoperfusi jaringan. Selain itu, pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis dengan pendekatan head to toe untuk menilai kondisi tubuh pasien secara menyeluruh, terutama pada sistem kardiovaskular, respirasi, neurologis, dan ekstremitas yang mengalami cedera.

Data tambahan diperoleh melalui studi dokumentasi dengan menelaah rekam medis pasien, hasil pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium, serta catatan perkembangan keperawatan dan terapi medis yang diberikan. Seluruh data yang diperoleh dicatat secara sistematis untuk memastikan keakuratan dan kelengkapan informasi yang digunakan dalam penetapan diagnosis dan perencanaan keperawatan.

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dilakukan berdasarkan lima tahap proses keperawatan. Pada tahap pengkajian, perawat melakukan pemantauan ketat tanda vital, menilai status hemodinamik, perfusi jaringan, tingkat kesadaran, keseimbangan cairan, serta kondisi luka akibat trauma. Berdasarkan hasil pengkajian, perawat menetapkan diagnosis keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien. Selanjutnya, perencanaan keperawatan disusun dengan tujuan utama menstabilkan kondisi pasien, meningkatkan perfusi jaringan, memenuhi kebutuhan oksigenasi, serta mencegah terjadinya komplikasi lanjutan. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana yang telah disusun, meliputi pemantauan tanda vital secara berkala, pemberian terapi cairan sesuai instruksi medis, perawatan luka, serta kolaborasi dengan tim medis. Evaluasi dilakukan secara berkelanjutan untuk menilai respon pasien terhadap tindakan keperawatan dan pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Dalam penyusunan studi kasus ini, penulis memperhatikan aspek etika keperawatan dengan menjaga kerahasiaan identitas pasien melalui penggunaan inisial, menggunakan data pasien hanya untuk kepentingan akademik, serta memastikan bahwa seluruh tindakan keperawatan yang dilakukan tidak merugikan pasien.

Hasil dan Pembahasan

Pada bagian hasil dan pembahasan ini, penulis menguraikan secara komprehensif kesesuaian antara teori keperawatan kegawatdaruratan dengan praktik asuhan keperawatan yang diterapkan pada pasien syok hipovolemik di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS X BSD. Pembahasan difokuskan pada tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, analisis manajemen syok, penetapan diagnosa keperawatan, intervensi dan implementasi keperawatan, serta evaluasi hasil asuhan keperawatan.

Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pelaksanaan pengkajian keperawatan pada pasien syok hipovolemik telah dilakukan secara cepat, sistematis, dan sesuai dengan prinsip penanganan kegawatdaruratan. Pemantauan tanda vital secara berkala setiap 15–30 menit menjadi langkah utama untuk menilai stabilitas hemodinamik pasien. Temuan hipotensi, takikardia, takipnea, dan suhu tubuh rendah menggambarkan kondisi hipovolemia berat yang sejalan dengan teori bahwa syok hipovolemik ditandai oleh penurunan volume intravaskular yang menyebabkan gangguan perfusi jaringan dan penurunan curah jantung. Pengamatan terhadap kulit yang pucat, dingin, dan lembap serta pengisian kapiler yang memanjang menunjukkan adanya hipoperfusi perifer, yang merupakan indikator klinis penting pada pasien syok.

Penilaian tingkat kesadaran menggunakan Glasgow Coma Scale (GCS) juga dilakukan secara tepat mengingat penurunan perfusi otak dapat menyebabkan gangguan neurologis. Penurunan kesadaran yang dialami pasien sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa hipoksia jaringan otak merupakan salah satu dampak serius dari syok hipovolemik. Selain itu, pemantauan output urin sebagai indikator perfusi ginjal menunjukkan kesesuaian dengan pendekatan teoritis, di mana oliguria menjadi tanda awal gangguan

perfusi organ akibat syok. Dengan demikian, pengkajian yang dilakukan telah mencerminkan penerapan teori keperawatan kegawatdaruratan secara optimal dalam praktik klinik.

Analisis Manajemen Syok

Manajemen syok pada kasus ini menunjukkan kesesuaian yang kuat dengan prinsip dasar penanganan syok menurut pendekatan ABCDE (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure). Prioritas utama diberikan pada stabilisasi sirkulasi melalui pemasangan akses intravena besar dan pemberian cairan resusitasi secara cepat. Tindakan ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa resusitasi cairan merupakan intervensi utama pada syok hipovolemik untuk mengembalikan volume intravaskular dan meningkatkan perfusi jaringan.

Pemberian oksigen untuk mendukung oksigenasi jaringan serta pemantauan ketat respons pasien terhadap terapi cairan menunjukkan penerapan manajemen syok yang sistematis. Kolaborasi dengan tim medis dalam persiapan transfusi darah dan tindakan lanjutan juga mencerminkan pendekatan multidisiplin yang dianjurkan dalam teori. Hasil manajemen menunjukkan bahwa stabilisasi kondisi pasien dapat dicapai secara bertahap, menegaskan bahwa kecepatan diagnosis dan ketepatan intervensi sangat menentukan keberhasilan penanganan syok, sebagaimana dijelaskan dalam literatur kegawatdaruratan.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada pasien meliputi defisit volume cairan, perfusi jaringan tidak efektif, risiko penurunan curah jantung, dan risiko infeksi. Diagnosa ini sesuai dengan teori SDKI dan konsep patofisiologi syok hipovolemik. Defisit volume cairan menjadi diagnosa utama karena kehilangan darah masif akibat trauma merupakan penyebab langsung terjadinya hipovolemia. Tanda-tanda klinis seperti hipotensi, takikardia, dan mukosa pucat mendukung penetapan diagnosa ini. Perfusi jaringan tidak efektif ditetapkan berdasarkan adanya tanda hipoperfusi perifer, sementara risiko penurunan curah jantung berkaitan dengan berkurangnya preload akibat hipovolemia. Risiko infeksi juga relevan mengingat adanya luka terbuka dan tindakan invasif selama perawatan di IGD. Penetapan diagnosa yang tepat ini menunjukkan kesesuaian antara teori dan praktik serta menjadi dasar yang kuat dalam penyusunan rencana asuhan keperawatan.

Intervensi dan Implementasi Keperawatan

Intervensi dan implementasi keperawatan yang dilakukan menunjukkan penerapan teori keperawatan secara konsisten. Pemantauan tanda vital secara berkala, evaluasi kesadaran, pengamatan kondisi kulit, dan pemantauan output urin dilakukan untuk menilai efektivitas terapi dan mendeteksi perubahan kondisi pasien secara dini. Pemberian cairan kristaloid dan koloid melalui akses intravena besar merupakan implementasi utama dalam mengatasi defisit volume cairan, sesuai dengan protokol resusitasi cairan pada syok hipovolemik.

Kolaborasi dengan tim medis dalam pelaksanaan transfusi darah dan persiapan tindakan bedah menunjukkan integrasi peran perawat dalam tim kesehatan. Perawatan luka secara aseptik juga dilakukan untuk mencegah komplikasi infeksi. Selain aspek fisik, pemberian edukasi dan dukungan psikologis kepada pasien dan keluarga menjadi bagian penting dari intervensi keperawatan, yang sejalan dengan teori keperawatan holistik. Implementasi yang dilakukan secara konsisten dan terkoordinasi ini berkontribusi pada perbaikan kondisi pasien.

Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan signifikan pada kondisi pasien. Stabilitas hemodinamik tercapai dengan peningkatan tekanan darah dan penurunan denyut nadi ke rentang normal. Peningkatan kesadaran pasien dari sopor menjadi sadar penuh menunjukkan perbaikan perfusi otak dan efektivitas intervensi keperawatan. Produksi urin yang meningkat menandakan perbaikan perfusi ginjal dan fungsi organ vital lainnya. Luka terbuka menunjukkan tanda penyembuhan tanpa infeksi, yang mengindikasikan keberhasilan perawatan luka dan pencegahan komplikasi. Secara keseluruhan, hasil evaluasi menunjukkan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan telah sesuai dengan teori dan standar praktik keperawatan kegawatdaruratan. Kesesuaian antara teori dan praktik ini memperkuat pentingnya penerapan proses keperawatan yang sistematis dan berbasis bukti dalam menangani pasien syok hipovolemik. Dengan manajemen keperawatan yang tepat, risiko komplikasi dapat diminimalkan dan proses pemulihan pasien dapat berlangsung secara optimal.

Pembahasan

Pembahasan ini difokuskan pada analisis kesesuaian antara teori keperawatan kegawatdaruratan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien syok hipovolemik akibat perdarahan masif yang dirawat di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS X BSD. Pasien datang dalam kondisi kritis dengan tanda-tanda hipovolemia berat, ditandai oleh hipotensi, takikardia, penurunan kesadaran, serta tanda hipoperfusi perifer. Kondisi ini secara klinis sesuai dengan karakteristik syok hipovolemik sebagaimana dijelaskan dalam teori, yaitu penurunan volume intravaskular yang menyebabkan gangguan perfusi jaringan dan fungsi organ vital.

Pada tahap pengkajian, perawat melakukan pemantauan tanda vital secara ketat setiap 15–30 menit, penilaian tingkat kesadaran menggunakan Glasgow Coma Scale, serta evaluasi perfusi jaringan melalui pengamatan warna kulit, kelembaban, dan pengisian kapiler. Tindakan ini sejalan dengan teori yang menekankan pentingnya pengkajian cepat dan akurat dalam fase awal syok untuk mencegah keterlambatan intervensi. Pemantauan output urin sebagai indikator perfusi ginjal juga dilakukan secara konsisten, yang menunjukkan penerapan prinsip evidence-based practice dalam menilai respon tubuh terhadap resusitasi cairan.

Diagnosa keperawatan utama yang ditegakkan adalah defisit volume cairan berhubungan dengan kehilangan darah masif akibat trauma. Diagnosa ini didukung oleh data objektif berupa tekanan darah rendah, nadi cepat, mukosa pucat, dan produksi urin yang menurun. Selain itu, diagnosa perfusi jaringan tidak efektif dan risiko penurunan curah jantung ditetapkan sebagai dampak lanjutan dari hipovolemia. Penetapan diagnosa tersebut menunjukkan kesesuaian dengan konsep patofisiologi syok hipovolemik, di mana penurunan preload menyebabkan penurunan curah jantung dan suplai oksigen ke jaringan.

Intervensi keperawatan yang diberikan difokuskan pada stabilisasi hemodinamik melalui pemberian cairan intravena cepat, pemantauan ketat tanda vital, serta kolaborasi dengan tim medis untuk transfusi darah. Implementasi ini sesuai dengan teori manajemen syok yang menekankan resusitasi cairan sebagai terapi utama pada syok hipovolemik. Peran perawat dalam memantau respon pasien terhadap terapi, mendeteksi tanda perburukan secara dini, dan menjaga keseimbangan cairan sangat menentukan keberhasilan penanganan. Selain itu, perawatan luka secara aseptik dan pengawasan terhadap tanda infeksi dilakukan untuk mencegah komplikasi lanjutan akibat trauma dan tindakan invasif.

Evaluasi keperawatan menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien secara bertahap. Tekanan darah meningkat, denyut nadi menjadi lebih stabil, kesadaran membaik, serta produksi urin meningkat, yang menandakan perbaikan perfusi organ vital. Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang diberikan efektif dan sesuai dengan tujuan asuhan keperawatan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa penerapan proses keperawatan yang sistematis dan berbasis teori pada pasien syok hipovolemik di IGD RS X BSD berperan penting dalam meningkatkan stabilitas kondisi pasien dan mencegah terjadinya komplikasi serius.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang sudah dipaparkan, penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan pengkajian pada pasien syok hipovolemik di IGD RS X BSD dilakukan secara menyeluruh dan sistematis dengan pemantauan tanda vital setiap 15-30 menit, pengamatan kondisi kulit, kesadaran menggunakan Glasgow Coma Scale, serta evaluasi fungsi ginjal melalui karakteristik urin dan pengkajian nyeri.
2. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan meliputi defisit volume cairan, perfusi jaringan tidak efektif, risiko penurunan curah jantung, serta risiko infeksi akibat luka terbuka dan tindakan invasif, yang menjadi dasar intervensi keperawatan prioritas.
3. Rencana keperawatan menitikberatkan pada stabilisasi tanda vital, peningkatan volume cairan melalui terapi intravena, pencegahan komplikasi syok dan infeksi, serta pemberian dukungan psikologis kepada pasien dan keluarga.

4. Implementasi meliputi pemasangan akses IV, pemberian cairan kristaloid dan koloid, pemantauan ketat tanda vital, kolaborasi dengan tim medis untuk transfusi darah dan prosedur bedah, serta edukasi keluarga.
5. Evaluasi menunjukkan perbaikan tekanan darah, kesadaran, perfusi ginjal, serta penyembuhan luka tanpa infeksi, menandakan keberhasilan asuhan keperawatan dalam mengurangi risiko komplikasi dan mendukung pemulihan optimal pasien.

Saran

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan memerhatikan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, dan kondisi kesadaran pasien. Laporkan segera jika ada perubahan yang mencurigakan, seperti penurunan kesadaran atau perdarahan kembali.

2. Bagi Perawat

Diharapkan untuk terus pantau tanda vital secara berkala setiap 15–30 menit terutama pada fase awal untuk mendeteksi perubahan kondisi pasien secara cepat dan akurat.

3. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan untuk memastikan adanya SOP yang jelas untuk penanganan pasien syok hipovolemik di IGD, termasuk langkah triase, resusitasi cairan cepat, transfusi darah, dan tindakan lanjutan, agar penanganan lebih cepat dan terstandarisasi.

Daftar Pustaka

- Andriati, R. (2023). Pengaruh resusitasi cairan terhadap status hemodinamik pasien syok hipovolemik. *Medical Surgical Concern (MSC)*.
- Andriati, R., & Trisutrisno, D. (2023). Pengaruh resusitasi cairan terhadap status hemodinamik (MAP) pada pasien syok hipovolemik di IGD RSUD Balaraja. *The Journal of Medical Surgical Concern*.
- Ali, M. A. A., et al. (2023). Nurses' performance regarding care of patients with posttraumatic hypovolemic shock. *Journal of Nursing Science Bulletin & Update*.
- Aprianti, A. D. N., & Vioneery, D. (2023). Asuhan keperawatan pada pasien syok hipovolemik dengan intervensi resusitasi cairan di IGD. *Repository Universitas Kusuma Husada Surakarta*.
- Atiyah, M. (2024). Nurses' knowledge regarding management of hypovolemic shock: A cross-sectional study. *Academia Open*, 9(2). <https://doi.org/10.21070/acopen.9.2024.8925>
- Awaliah, N., & Widianoro, R. (2024). Nursing care for patients with dengue haemorrhagic fever with hypovolemia. *Journal of Nursing Studies*, 1(2), 79–88.
- Azriliyani, R., Muadi, Zakiyah, V., Afriani, J., & Rahmawati, Y. (2024). Asuhan keperawatan pada pasien dengan syok hipovolemik di Rumah Sakit Daerah Gunungjati Kota Cirebon. *Jurnal Global Ilmiah*.

- Dewi, E., & Rahayu, S. (2022). Kegawatdaruratan syok hipovolemik. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*.
- Dewi, N. H., & Rohmah, S. (2024). Emergency nursing care for hypovolemia in patients with hemorrhage due to head injury. *Journal of Nursing Studies*, 1(2), 53–63.
- Ismail, W., Suranata, F. M., & Djalil, R. H. (2025). Hubungan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien luka terbuka dengan risiko terjadinya syok hipovolemik. *Jurnal Kesehatan Amanah*.
- Junaidi, A. H., Astuti, E. D., Ekowatiningsih, D., Baharuddin, K., & Mustafa, M. (2023). Studi literatur tindakan resusitasi cairan pada pasien perdarahan dengan syok hipovolemik. *Diagnosis: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 17(4), 136–145.
- Karokaro, T. M., & Alja, A. V. I. (2024). The relationship between nurse response time and the risk of hypovolemic shock in the emergency room. *Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi (JKF)*.
- Meiliawati, A. C., & Hamid, M. A. (2023). Manajemen hipovolemia pada anak dengan dengue hemorrhagic fever (DHF) di ruang anak RSD Kalisat. *Jurnal Kesehatan Republik Indonesia*.
- Putri, M. N., & Millizia, A. (2025). Resusitasi cairan pada pasien dengan syok hipovolemik. *Jurnal Praba: Jurnal Rumpun Kesehatan Umum*, 3(2).
- Witjaksono, G., Trisyani, Y., & Emaliyawati, E. (2025). Faktor yang berhubungan dengan pengetahuan perawat tentang syok hipovolemik: Sebuah narrative review. *MAHESA: Malabayati Health Student Journal*, 5(6).