

BAB III

Asuhan Keperawatan Pada Syok Hemoragik

Tria Prasetya Hadi, S.Kep., Ns., M.Kep

A. Pengertian

Syok terjadi ketika perfusi jaringan yang tidak memadai terjadi karena ketidakseimbangan antara kemampuan tubuh untuk memberikan oksigen kepada jaringan dan jumlah oksigen yang dibutuhkannya. Syok hipovolemik, kardiogenik, obstruktif, dan distributif adalah empat kategori yang dikenal secara klasik. Syok hipovolemik terjadi ketika volume intravaskular menurun hingga gangguan kardiovaskular. Ini dapat terjadi karena dehidrasi berat karena berbagai alasan atau karena kehilangan darah. Pada materi ini akan membahas syok hemoragik, yang merupakan bagian dari syok hipovolemik. S

Syok hemoragik terjadi ketika tubuh kehilangan banyak darah, baik karena darah keluar dari tubuh maupun terkumpul di dalam rongga tubuh. Kehilangan darah ini membuat volume cairan dalam pembuluh darah berkurang sehingga jaringan tubuh tidak mendapatkan cukup oksigen. Kondisi ini termasuk dalam syok hipovolemik. Jika perdarahan tidak segera dihentikan, kekurangan oksigen yang terjadi bisa berujung pada kematian (Gutierrez et al., 2004).

Pada pasien trauma, syok hemoragik menjadi tanda bahwa kondisi mereka lebih serius dan meningkatkan risiko kematian dini. Saat tubuh kekurangan oksigen, sel-sel akan beralih ke metabolisme anaerob, menghasilkan zat yang dapat mengganggu proses pembekuan darah dan pada akhirnya menyebabkan kerusakan sel, baik melalui kematian sel biasa (apoptosis) maupun kematian akibat cedera berat (nekroptosis) (Gutierrez et al., 2004).

B. Etiologi

Syok hemoragik adalah bentuk syok hipovolemik yang disebabkan oleh kehilangan darah akut dalam jumlah signifikan, yang menyebabkan penurunan volume darah sirkulasi efektif dan perfusi jaringan yang tidak adekuat (Hooper & Armstrong, 2023).

Secara umum, literatur medis internasional mengklasifikasikan etiologi syok hemoragik menjadi dua kategori utama: penyebab traumatik dan penyebab non-traumatik.

1. Penyebab Traumatik (Traumatic Causes)

Trauma adalah penyebab paling umum dari syok hemoragik di seluruh dunia. Kehilangan darah dapat terjadi secara eksternal (terlihat) atau internal (tersembunyi di dalam rongga tubuh). Hooper dan Armstrong (2023) menyoroti beberapa mekanisme utama:

a. Trauma Tumpul (Blunt Trauma):

- 1) Kecelakaan lalu lintas kendaraan bermotor (penyebab utama).
- 2) Jatuh dari ketinggian.
- 3) Cedera organ padat intra-abdomen (seperti ruptur limpa atau laserasi hati).
- 4) Fraktur tulang besar, terutama fraktur pelvis (panggul) dan femur (tulang paha), yang dapat menampung volume darah yang sangat besar di ruang retroperitoneal atau kompartemen paha.

b. Trauma Tembus (Penetrating Trauma):

Luka tusuk atau luka tembak yang mengenai pembuluh darah besar (arteri atau vena mayor) atau organ yang kaya vaskularisasi.

2. Penyebab Non-Traumatik (Non-Traumatic Causes)

Perdarahan spontan tanpa didahului cedera fisik juga merupakan penyebab signifikan syok hemoragik. Etiologi ini dapat dikelompokkan lebih lanjut berdasarkan sistem organ yang terlibat (Hooper & Armstrong, 2023):

a. Perdarahan Gastrointestinal (Saluran Cerna): Ini adalah penyebab non-traumatik yang paling sering.

- 1) Saluran Cerna Atas: Ulkus peptikum (tukak lambung/usus dua belas jari) yang berdarah dan varises esofagus (sering terkait dengan penyakit hati kronis/sirosis).
- 2) Saluran Cerna Bawah: Divertikulosis atau angiodisplasia yang pecah.

b. Perdarahan Vaskular:

Ruptur Aneurisma Aorta Abdominalis (AAA): Kondisi gawat darurat vaskular dengan angka kematian yang tinggi.

c. Perdarahan Obstetrik dan Ginekologi:

- 1) Kehamilan ektopik terganggu (pecah).
- 2) Plasenta previa atau solusio plasenta.

- 3) Perdarahan pascapersalinan (atonia uteri, laserasi jalan lahir).

C. Tanda dan Gejala Syok Hemoragik

Penting untuk memahami bahwa gejala syok hemoragik sering kali diklasifikasikan berdasarkan kelas kehilangan darah, bukan waktu, karena kecepatan kehilangan darah sangat bervariasi. Namun, kita dapat mengaitkan kelas-kelas ini dengan perkembangan gejala dari menit awal hingga jam.

Kelas I (Kehilangan darah < 15%)	: Biasanya asimtomatik atau gejala minimal.
Kelas II (Kehilangan darah 15-30%)	: Gejala awal yang signifikan.
Kelas III (Kehilangan darah 30-40%)	: Gejala syok klasik yang jelas.
Kelas IV (Kehilangan darah > 40%)	: Syok berat, mengancam jiwa.

1. Gejala pada Menit Awal (Awal Syok / Kelas I - II)

Pada menit-menit awal setelah kehilangan darah yang signifikan, tubuh akan mencoba mengkompensasi untuk mempertahankan perfusi organ vital. Gejala mungkin masih halus atau tidak terlalu mencolok (Hooper & Armstrong, 2023; Kumar et al., 2020).

- Takikardia (Denyut jantung cepat): Ini seringkali merupakan tanda paling awal dan paling sensitif dari syok hemoragik. Jantung berdetak lebih cepat untuk mencoba mempertahankan cardiac output meskipun volume darah menurun. Denyut jantung > 100x/menit adalah indikator awal.
- Perubahan Tekanan Darah: Tekanan darah sistolik mungkin masih normal atau bahkan sedikit meningkat karena vasokonstriksi kompensasi. Namun, tekanan nadi (perbedaan antara sistolik dan diastolik) mungkin mulai menyempit.
- Takipnea (Napas cepat): Tubuh meningkatkan laju pernapasan untuk mengkompensasi asidosis metabolik yang mulai berkembang akibat perfusi jaringan yang buruk.
- Perubahan Status Mental Minimal: Mungkin hanya gelisah, cemas, atau sedikit iritabel (Hooper & Armstrong, 2023).
- Kulit Dingin, Pucat, dan Lembab (Keringat Dingin): Akibat vasokonstriksi perifer untuk mengalihkan darah ke organ vital.

2. Gejala dalam Hitungan Jam (Syok Progresif / Kelas III - IV)

Apabila perdarahan berlangsung terus-menerus atau tidak segera mendapatkan penanganan, tanda dan gejala akan semakin nyata serta memburuk. Kondisi ini

mencerminkan bahwa tubuh mulai mengalami dekompensasi, di mana mekanisme kompensasi yang sebelumnya bekerja untuk mempertahankan perfusi tidak lagi mampu mengimbangi kehilangan volume darah. (Hooper & Armstrong, 2023; Kumar et al., 2020; Tintinalli et al., 2020). Berikut gejala syok hemoragik tingkat lanjut yang akan tampak:

- a. **Hipotensi (Tekanan Darah Rendah):** Tekanan darah sistolik mulai turun secara signifikan (misalnya, < 90 mmHg atau penurunan $> 30\%$ dari baseline). Ini adalah tanda syok yang terlambat dan mengindikasikan kehilangan darah yang substansial.
- b. **Takikardia Progresif:** Denyut jantung terus meningkat, seringkali > 120 - 140 x/menit.
- c. **Perubahan Status Mental yang Memburuk:** Kebingungan, disorientasi, letargi, hingga penurunan kesadaran atau koma. Hal ini karena penurunan perfusi otak.
- d. **Oliguria/Anuria (Produksi Urine Menurun Drastis/Tidak Ada):** Ginjal tidak menerima cukup aliran darah untuk memproduksi urine. Produksi urine < 0.5 mL/kg/jam adalah tanda serius.
- e. **Kulit Semakin Dingin, Pucat, Sianosis:** Terutama di ekstremitas, menunjukkan vasokonstriksi perifer yang ekstrem dan hipoksia jaringan.
- f. **Asidosis Metabolik:** Akumulasi laktat akibat metabolisme anaerobik (tidak ada oksigen yang cukup) di tingkat sel.
- g. **Nadi Lemah atau Tidak Teraba:** Terutama pada arteri perifer.

D. Patofisiologi

Syok hemoragik merupakan salah satu penyebab utama kematian pada pasien dengan trauma dan perdarahan besar, terutama di fasilitas emergensi dan unit perawatan kritis. Kondisi ini muncul ketika terjadi kehilangan darah dalam jumlah signifikan sehingga tubuh tidak mampu mempertahankan perfusi jaringan dan suplai oksigen yang adekuat. Kehilangan darah akut dapat menyebabkan hipovolemia, gangguan hemodinamik, dan pada akhirnya kegagalan organ multipel apabila tidak ditangani dengan cepat dan tepat (Kumar et al., 2020; Gutierrez et al., 2004).

Pada tahap awal, penurunan volume darah sirkulasi efektif menyebabkan turunnya preload vena dan penurunan curah jantung. Untuk mempertahankan perfusi organ vital seperti otak dan jantung, tubuh mengaktifkan berbagai mekanisme kompensasi, termasuk rangsangan baroreseptor, aktivasi sistem saraf simpatis, dan pelepasan katekolamin.

Respons ini menghasilkan vasokonstriksi perifer dan peningkatan denyut jantung sebagai upaya mempertahankan tekanan darah sistemik (Kumar et al., 2020). Selain itu, mekanisme hormonal seperti aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS) dan sekresi hormon antidiuretik (ADH) turut berperan dalam mempertahankan volume intravaskular (Hooper & Armstrong, 2025).

Namun, mekanisme kompensasi ini hanya efektif pada fase awal. Ketika perdarahan berlanjut atau tidak dikontrol, tubuh memasuki fase dekompensasi. Pada tahap ini, perfusi jaringan menurun secara signifikan, menyebabkan hipoksia seluler dan pergeseran metabolisme menjadi anaerob. Kondisi ini memicu akumulasi laktat dan berkembangnya asidosis metabolik. Disfungsi endotel dan pelepasan mediator inflamasi kemudian menyebabkan vasodilatasi, peningkatan permeabilitas kapiler, dan gangguan mikrosirkulasi yang memperburuk hipotensi (Gutierrez et al., 2004).

Jika kondisi ini tidak segera ditangani, syok hemoragik akan memasuki fase irreversibel, yaitu keadaan ketika kerusakan organ telah terjadi secara luas dan tidak dapat diperbaiki meskipun resusitasi agresif dilakukan. Kerusakan organ seperti gagal ginjal akut, gangguan koagulasi, dan kegagalan multiorgan (Multiple Organ Dysfunction Syndrome/MODS) sering menjadi penyebab akhir kematian pada pasien dengan syok hemoragik yang tidak tertangani dengan optimal (Kumar et al., 2020).

Pemahaman mendalam mengenai patofisiologi syok hemoragik sangat penting bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat di unit gawat darurat dan perawatan kritis. Pengetahuan yang komprehensif memungkinkan perawat melakukan deteksi dini, monitoring ketat, dan intervensi cepat untuk mencegah progresi menuju kondisi irreversibel.

E. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Syok hemoragik merupakan salah satu bentuk syok hipovolemik yang terjadi akibat kehilangan darah dalam jumlah signifikan sehingga tubuh tidak mampu mempertahankan perfusi jaringan dan suplai oksigen yang adekuat. Kondisi ini menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas, terutama pada pasien trauma, perdarahan gastrointestinal, serta komplikasi pascaoperasi. Gangguan perfusi yang terjadi dapat berkembang cepat dan menyebabkan disfungsi organ multipel apabila tidak segera ditangani.

Oleh karena itu, pengkajian cepat, akurat, dan komprehensif menjadi langkah awal yang sangat penting dalam asuhan keperawatan. Peran perawat menjadi krusial karena

perawat adalah tenaga kesehatan yang pertama kali melakukan penilaian kondisi hemodinamik dan perfusi pasien. Melalui pendekatan sistematis seperti ABCDE, perawat harus mampu mengidentifikasi perubahan klinis secara dini, menentukan prioritas tindakan, serta melakukan pemantauan berkelanjutan terhadap respons pasien terhadap terapi resusitasi. Selain itu, pengkajian menyeluruh diperlukan untuk menentukan kebutuhan cairan, mendeteksi sumber perdarahan, menilai fungsi organ vital, dan mencegah komplikasi lebih lanjut seperti gagal ginjal, gangguan neurologis, atau kegagalan multiorgan.

Asuhan keperawatan pada syok hemoragik tidak hanya berfokus pada stabilisasi fisik, tetapi juga mencakup pemberian dukungan emosional bagi pasien dan keluarga, koordinasi dengan tim medis, serta edukasi terkait kondisi dan prosedur yang dilakukan. Dengan pendekatan keperawatan yang holistik dan berbasis bukti, diharapkan penanganan syok hemoragik dapat berjalan optimal sehingga meningkatkan peluang keselamatan dan mempercepat pemulihan pasien.

2. Diagnosa Keperawatan, Rencana Tindakan dan Tindakan Keperawatan

Diagnosis Keperawatan: Hipovolemia

a. Diagnosis Keperawatan (NANDA-I)

Kode NANDA-I: 00027

Diagnosis: Kekurangan Volume Cairan (Hipovolemia)

Definisi: Penurunan cairan intravaskular, interstitial, dan/atau intraselular. Ini mengacu pada dehidrasi, kehilangan air saja, atau kehilangan air dan natrium.

Batasan Karakteristik (Tanda & Gejala - yang akan ditemukan pada pasien syok hemoragik):

- 1) Tekanan darah menurun
- 2) Tekanan nadi menurun
- 3) Takikardia
- 4) Membran mukosa kering
- 5) Turgor kulit menurun
- 6) Peningkatan hematokrit (mungkin tertunda pada fase awal syok hemoragik)
- 7) Peningkatan suhu tubuh (sering tidak ada pada syok hemoragik, bahkan hipotermia)
- 8) Berat badan menurun
- 9) Kelelahan

- 10) Kelemahan
 - 11) Perubahan status mental (gelisah, kebingungan)
 - 12) Penurunan produksi urine
 - 13) Penurunan pengisian vena
 - 14) Perasaan haus
 - 15) Penurunan tekanan vena sentral (CVP)
 - 16) Peningkatan suhu tubuh (ini lebih khas dehidrasi, kurang relevan untuk syok hemoragik akut)
 - 17) Output urine menurun
 - 18) Haus
 - 19) Faktor yang Berhubungan (Etiologi - penyebab syok hemoragik):
 - 20) Kehilangan cairan aktif (perdarahan)
 - 21) Kegagalan mekanisme pengaturan (misalnya, disfungsi ginjal, namun perdarahan adalah faktor utama di sini)
 - 22) Peningkatan kehilangan cairan yang tidak disadari
 - 23) Asupan cairan tidak adekuat (meskipun pada syok hemoragik, masalah utama adalah kehilangan, bukan asupan)
- Halaman NANDA-I: Halaman 121 (untuk edisi 2021-2023)

b. Kriteria Hasil (NOC)

Kriteria Hasil Utama (Pilih 1-2 yang paling relevan):

a) Keseimbangan Cairan (Fluid Balance) (Kode NOC: 0601)

Indikator:

- 1) Tekanan darah
- 2) Denyut nadi radial
- 3) Tekanan vena sentral (CVP)
- 4) Produksi urine
- 5) Pengisian kapiler
- 6) Turgor kulit
- 7) Membran mukosa lembab
- 8) Tidak ada edema perifer
- 9) Tidak ada edema sakral
- 10) Berat badan stabil

*Skala Pengukuran: Skala 1 (Sangat Terganggu) sampai 5 (Tidak Terganggu)

Target: Meningkatkan indikator dari 1-2 menjadi 3-4 (cukup terganggu/sedikit terganggu) atau lebih baik.

b) Status Cairan (Fluid Status) (Kode NOC: 0602)

Indikator:

- 1) Tekanan darah
- 2) Nadi perifer
- 3) Turgor kulit
- 4) Membran mukosa
- 5) Output urine
- 6) Pengisian kapiler

*Skala Pengukuran: Skala 1 (Sangat Menyimpang dari kisaran normal) sampai 5 (Tidak Menyimpang dari kisaran normal)

Target: Meningkatkan indikator dari 1-2 menjadi 3-4 atau lebih baik.

Halaman NOC: Halaman 218 (untuk Keseimbangan Cairan), Halaman 220 (untuk Status Cairan) (untuk edisi 6th)

c. Intervensi Keperawatan (NIC)

Intervensi Utama (Pilih 1-3 yang paling relevan dan prioritas):

a) Manajemen Hipovolemia (Hypovolemia Management) (Kode NIC: 4180)

Aktivitas:

- 1) Pantau tanda-tanda vital ortostatik, jika sesuai.
- 2) Pantau status hidrasi (misalnya, turgor kulit, kelembaban membran mukosa, nadi perifer, dan berat badan).
- 3) Pantau intake dan output (I/O) dan berat jenis urine.
- 4) Pantau tekanan darah, denyut nadi, dan status pernapasan.
- 5) Monitor status hemodinamik (CVP, MAP, PAWP, jika tersedia).
- 6) Kaji keberadaan muntah, diare, perdarahan, dan demam.
- 7) Pertahankan catatan I/O yang akurat.
- 8) Berikan cairan IV yang diresepkan (misalnya, kristaloid, koloid, produk darah).
- 9) Tinggikan kaki pasien, jika sesuai.
- 10) Pantau dan siapkan untuk pemberian transfusi darah, jika diindikasikan.
- 11) Berikan obat antiemetik atau antidiare, jika diperlukan.
- 12) Kelola obat-obatan yang dapat menyebabkan kehilangan cairan (misalnya, diuretik), jika sesuai.

13) Ajarkan pasien dan keluarga tentang tanda-tanda dehidrasi dan cara mencegahnya (relevan untuk pasca-akut).

b) Manajemen Perdarahan (Bleeding Management) (Kode NIC: 4010) - Sangat relevan untuk syok hemoragik.

Aktivitas:

- 1) Identifikasi penyebab perdarahan.
- 2) Pantau dengan cermat adanya perdarahan (misalnya, perdarahan dari luka, insisi, drain, membran mukosa, rektal).
- 3) Pantau jumlah dan sifat perdarahan.
- 4) Pantau tanda-tanda vital secara ketat (misalnya, tekanan darah, denyut nadi, status pernapasan).
- 5) Pantau tekanan vena sentral (CVP), jika tersedia.
- 6) Kaji status koagulasi, termasuk waktu protrombin (PT), waktu tromboplastin parsial teraktivasi (APTT), fibrinogen, dan hitung trombosit.
- 7) Berikan produk darah (misalnya, trombosit, faktor pembekuan, fresh frozen plasma [FFP]) sesuai resep.
- 8) Siapkan pasien untuk intervensi bedah/prosedural untuk menghentikan perdarahan, jika diindikasikan.
- 9) Hindari injeksi intramuskular.
- 10) Lakukan penekanan langsung pada area perdarahan yang terlihat.

c) Resusitasi Cairan (Fluid Resuscitation) (Kode NIC: 4190)

Aktivitas:

- 1) Tempatkan kateter IV ukuran besar (misalnya, 14-18 gauge) di setidaknya dua lokasi.
- 2) Ambil sampel darah untuk pemeriksaan laboratorium (misalnya, CBC, elektrolit, BUN, kreatinin, golongan darah dan crossmatch, koagulasi).
- 3) Berikan cairan kristaloid isotonik (misalnya, salin normal, Ringer Laktat) sesuai resep.
- 4) Berikan cairan koloid (misalnya, albumin), jika diresepkan.
- 5) Berikan produk darah (misalnya, packed red blood cells (PRBCs), FFP, trombosit) sesuai resep.
- 6) Pantau respons pasien terhadap terapi cairan (misalnya, tanda-tanda vital, CVP, produksi urine, pengisian kapiler, status mental).

- 7) Panaskan cairan infus dan produk darah, jika sesuai.
- 8) Periksa fluid warmer atau alat penghangat lainnya.

Halaman NIC: Halaman 334 (untuk Hypovolemia Management), Halaman 238 (untuk Bleeding Management), Halaman 335 (untuk Fluid Resuscitation) (untuk edisi 7th).

Diagnosis Keperawatan: Gangguan Perfusi Jaringan

a. Diagnosis: Gangguan Perfusi Jaringan

NANDA-I: 00024

Catatan: Pada syok hemoragik, gangguan perfusi bersifat sistemik, tetapi bisa dimanifestasikan paling jelas di organ-organ tertentu. Perawat dapat memilih fokus spesifik (misalnya, Gangguan Perfusi Jaringan Serebral) jika gejala neurologis dominan, atau menggunakan "Gangguan Perfusi Jaringan Tidak Efektif" secara umum.

Definisi: Penurunan sirkulasi darah ke jaringan, yang dapat mengganggu fungsi metabolisme.

- 1) Batasan Karakteristik (Tanda & Gejala – yang akan ditemukan pada pasien syok hemoragik):
- 2) Serebral: Perubahan status mental (gelisah, kebingungan, disorientasi), penurunan tingkat kesadaran.
- 3) Kardiovaskular: Takikardia, tekanan nadi menyempit, hipotensi, nadi perifer lemah/tidak teraba, waktu pengisian kapiler memanjang.
- 4) Ginjal: Oliguria/anuria.
- 5) Gastrointestinal: Penurunan bising usus, distensi abdomen, mual/muntah.
- 6) Integumen: Kulit pucat, dingin, lembab/berkeringat, mottling (bercak-bercak), sianosis.
- 7) Pulmonal: Takipnea, dispnea.
- 8) Metabolik: Peningkatan laktat serum, asidosis metabolik.

Faktor yang Berhubungan (Etiologi – penyebab syok hemoragik):

- a) Hipovolemia (penyebab utama pada syok hemoragik)
- b) Penurunan curah jantung (akibat hipovolemia)
- c) Hipoksemia
- d) Gangguan transportasi oksigen
- e) Vasokonstriksi

Halaman NANDA-I: Halaman 123 (untuk edisi 2021-2023)

b. Kriteria Hasil (NOC)

Kriteria Hasil Utama (Pilih 1-2 yang paling relevan):

1) Perfusi Jaringan: Perifer (Tissue Perfusion: Peripheral) (Kode NOC: 0407)

Indikator:

- a) Suhu kulit ekstremitas hangat
- b) Warna kulit normal
- c) Nadi perifer teraba
- d) Pengisian kapiler
- e) Tidak ada parestesia
- f) Tidak ada edema

*Skala Pengukuran: Skala 1 (Sangat Terganggu) sampai 5 (Tidak Terganggu)

Target: Meningkatkan indikator dari 1-2 menjadi 3-4 (cukup terganggu/sedikit terganggu) atau lebih baik.

2) Perfusi Jaringan: Serebral (Tissue Perfusion: Cerebral) (Kode NOC: 0406)

Indikator:

- a) Tekanan darah sistolik
- b) Tekanan darah diastolik
- c) Tekanan nadi
- d) Tingkat kesadaran
- e) Orientasi kognitif
- f) Fungsi motorik

*Skala Pengukuran: Skala 1 (Sangat Terganggu) sampai 5 (Tidak Terganggu)

Target: Meningkatkan indikator dari 1-2 menjadi 3-4 atau lebih baik.

3) Status Tanda-tanda Vital (Vital Signs Status) (Kode NOC: 0802)

Indikator:

- a) Suhu tubuh
- b) Nadi radial
- c) Tekanan darah sistolik
- d) Tekanan darah diastolik
- e) Laju pernapasan

*Skala Pengukuran: Skala 1 (Sangat Menyimpang dari kisaran normal) sampai 5 (Tidak Menyimpang dari kisaran normal)

Target: Meningkatkan indikator dari 1-2 menjadi 3-4 atau lebih baik.

Halaman NOC: Halaman 176 (untuk Perfusi Jaringan: Perifer), Halaman 174 (untuk Perfusi Jaringan: Serebral), Halaman 263 (untuk Status Tanda-tanda Vital) (untuk edisi 6th)

c. Intervensi Keperawatan (NIC)

Intervensi Utama (Pilih 1-3 yang paling relevan dan prioritas):

- 1) Manajemen Syok: Perdarahan (Shock Management: Hemorrhage) (Kode NIC: 4250) - Ini adalah intervensi paling spesifik.
Aktivitas:
 - a) Identifikasi dan tangani penyebab perdarahan.
 - b) Monitor tanda dan gejala syok (misalnya, hipotensi, takikardia, takipnea, penurunan produksi urine, perubahan status mental).
 - c) Pasang akses IV besar (misalnya, 14-18 gauge) di dua tempat.
 - d) Ambil sampel darah untuk pemeriksaan laboratorium (misalnya, CBC, golongan darah & crossmatch, koagulasi, laktat).
 - e) Berikan resusitasi cairan kristaloid (misalnya, normal saline, Ringer Laktat) dengan cepat sesuai protokol.
 - f) Berikan produk darah (misalnya, PRC, FFP, trombosit) sesuai resep dan protokol transfusi masif.
 - g) Panaskan cairan IV dan produk darah.
 - h) Posisikan pasien dengan kaki terangkat (posisi Trendelenburg modifikasi).
 - i) Monitor respons pasien terhadap resusitasi (misalnya, tanda-tanda vital, CVP, produksi urine, pengisian kapiler, status mental).
 - j) Siapkan pasien untuk intervensi bedah/prosedural untuk mengontrol perdarahan.
 - k) Pertahankan suhu tubuh pasien.
 - l) Pantau komplikasi (misalnya, koagulopati, asidosis metabolik).
- 2) Perfusi Serebral (Cerebral Perfusion Promotion) (Kode NIC: 2550)
Aktivitas:
 - a) Monitor status neurologis (misalnya, tingkat kesadaran, GCS, respons pupil).

- b) Monitor tanda-tanda vital (terutama tekanan darah dan irama jantung).
 - c) Monitor asupan dan output cairan.
 - d) Minimalkan stimulus lingkungan.
 - e) Tinggikan kepala tempat tidur 15-30 derajat, jika ditoleransi (hati-hati pada hipotensi).
 - f) Berikan oksigen tambahan, jika diresepkan.
- 3) Manajemen Cairan (Fluid Management) (Kode NIC: 4120)
- Aktivitas:
- a) Monitor status hidrasi (misalnya, membran mukosa lembab, turgor kulit, nadi perifer).
 - b) Monitor tanda-tanda vital.
 - c) Monitor hasil laboratorium yang relevan (misalnya, hematokrit, BUN, kreatinin, elektrolit).
 - d) Berikan cairan IV sesuai resep.
 - e) Dorong asupan oral, jika sesuai dan aman.
 - f) Pantau intake dan output (I/O) yang akurat.
 - g) Timbang berat badan harian.

Halaman NIC: Halaman 548 (untuk Shock Management: Hemorrhage), Halaman 166 (untuk Cerebral Perfusion Promotion), Halaman 331 (untuk Fluid Management) (untuk edisi 7th)

3. Evaluasi

Pada akhir proses keperawatan, evaluasi dilakukan untuk melihat sejauh mana intervensi yang diberikan mampu membantu kondisi pasien dengan syok hemoragik. Evaluasi ini tidak hanya berfokus pada tanda-tanda vital atau kondisi fisik pasien, tetapi juga bagaimana pasien merespons tindakan yang sudah dilakukan, seperti pemberian cairan, transfusi darah, pemantauan hemodinamik, dan dukungan oksigen.

Dari hasil evaluasi, kita dapat menilai apakah tujuan keperawatan sudah tercapai, misalnya tekanan darah mulai stabil, nadi lebih kuat, kesadaran membaik, dan tanda-tanda perfusi jaringan sudah menunjukkan perbaikan. Jika ada bagian yang belum optimal, perawat akan menyesuaikan rencana tindakan atau menambah intervensi agar kondisi pasien semakin baik.

Selain melihat kondisi klinis, evaluasi juga menjadi momen penting untuk memastikan bahwa pasien dan keluarga memahami proses perawatan yang sedang berlangsung. Dengan komunikasi yang baik dan penjelasan yang mudah dimengerti, keluarga dapat merasa lebih

tenang dan mengetahui apa yang perlu dilakukan selanjutnya. Evaluasi yang dilakukan secara kontinu dan menyeluruh ini membantu memastikan bahwa perawatan berjalan sesuai kebutuhan pasien, serta menjadi dasar dalam menentukan langkah perawatan berikutnya. Dengan demikian, proses keperawatan menjadi lebih terarah, responsif, dan tetap mengutamakan keselamatan pasien.

Referensi

- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2018). *Nursing Interventions Classification (NIC): Interventions for Nursing Practice* (7th ed.). Elsevier.
- Brohi, K., Singh, J., Heron, M., & Coats, T. (2007). Acute traumatic coagulopathy. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 62(5), 1264-1271. https://journals.lww.com/jtrauma/Abstract/2007/05000/Acute_Traumatic_Coagulopathy.29.aspx
- Cannon, W. B. (1918). The physiological factors in surgical shock. *Bulletin of the Johns Hopkins Hospital*, 29(329), 177-181.
- Gutierrez, G., Reines, H. D., & Wulf-Gutierrez, M. E. (2004). Clinical review: Hemorrhagic shock. *Critical Care*, 8(5), 373-381. <https://doi.org/10.1186/cc2851>
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (Eds.). (2021). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification, 2021-2023* (12th ed.). Thieme Medical Publishers.
- Hooper, N., & Armstrong, T. J. (2023, September 26). Hemorrhagic shock. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470382/>
- Kumar, A., Ancha, S., & Singh, R. (2020). Hemorrhagic shock: Pathophysiology and current management. *Shock*, 53(3), 272-281. https://journals.lww.com/shockjournal/Abstract/2020/03000/Hemorrhagic_Shock__Pathophysiology_and_Current.2.aspx
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2018). *Nursing Outcomes Classification (NOC): Measurement of Health Outcomes* (6th ed.). Elsevier.
- Tintinalli, J. E., Ma, O. J., Yealy, D. M., Meckler, G. D., Stapczynski, J. S., Cline, D. M., & Thomas, S. H. (Eds.). (2020). *Tintinalli's emergency medicine: A comprehensive study guide* (9th ed.). McGraw-Hill Education.