**Syok – Penanganan, Tindak Lanjut, dan Prognosis**

Syok adalah kondisi di mana tekanan darah turun secara drastis, sehingga terjadi gangguan aliran darah dalam tubuh. Aliran darah yang terganggu membuat pasokan nutrisi dan oksigen yang berperan pada sel dan organ tubuh agar berfungsi secara normal, menjadi terhambat. Syok dapat memburuk dengan cepat, maka penanganannya harus segera dilakukan. Jika tidak, syok dapat menyebabkan komplikasi bahkan kematian.

Penyebab Syok

Penyebab syok dapat berbeda-beda. Berikut adalah penyebab syok berdasarkan tipenya:

1. Syok kardiogenik. Disebabkan oleh gangguan pada jantung, seperti serangan jantung atau gagal jantung Syok neurogeni. Disebabkan oleh cedera saraf tulang belakang, akibat kecelakan atau cedera saat beraktivitas.
2. Syok anafilaktik. Disebabkan oleh alergi akibat gigitan serangga, penggunaan obat-obatan, atau makanan maupun minuman.
3. Syok sepsis. Disebabkan oleh infeksi yang masuk ke aliran darah, sehingga tubuh mengalami peradangan atau inflamasi.
4. Syok hipovolemik. Disebabkan oleh hilangnya cairan atau darah dalam jumlah banyak, misalnya akibat diare, perdarahan pada kecelakaan, atau muntah darah.

Gejala Syok

Pasokan nutrisi dan oksigen yang turun akibat syok dapat mengakibatkan gejala, antara lain:

 Sesak napas.

 Jantung berdebar, serta denyut nadi menjadi lemah.

 Pusing.

 Kelelahan.

 Bicara kacau, pingsan hingga hilang kesadaran.

 Tekanan darah menurun.

 Bibir dan kuku jari membiru.

 Kulit berkeringat, dingin, dan pucat.

Tergantung penyebabnya, masing-masing dari tipe syok dapat memberikan gejala tambahan, berupa:

1. Syok sepsis: Demam, nyeri otot.
2. Syok hipovolemik: Diare, muntah, perdarahan.
3. Syok kardiogenik: Denyut jantung melemah, urin yang keluar hanya sedikit atau tidak sama sekali, nyeri dada.
4. Syok neurogenik: Nyeri dada, irama jantung melambat, suhu tubuh menurun (hipotermia).
5. Syok anafilaktik: Kesulitan menelan dan bernapas, sakit pada perut, hidung berair dan bersin-bersin, bengkak pada lidah atau bibir, kesemutan pada tangan, kaki, mulut, atau kulit kepala.

Diagnosis Syok

Syok merupakan keadaan gawat darurat yang membutuhkan diagnosis cepat agar penanganannya dapat segera dilakukan. Syok dapat didiagnosis dengan melihat gejala yang muncul, serta melihat tanda-tanda klinis, seperti denyut jantung yang cepat dan lemah, serta tekanan darah yang menurun.

Setelah aliran oksigen kembali normal dan pasien sudah stabil, pemeriksaan lanjutan akan dilakukan untuk mendeteksi penyebab dan tipe syok yang diderita pasien. Dokter dapat melakukan serangkaian pemeriksaan, seperti:

 Tes darah

 Foto Rontgen

 Elektrokardiografi

 Endoskopi

 CT scan

 MRI

Pengobatan Syok

Syok merupakan kondisi yang berbahaya. Segera lakukan pertolongan pertama dan hubungi rumah sakit terdekat ketika melihat seseorang diduga mengalami syok. Jika tidak segera ditangani, syok dapat menyebabkan komplikasi bahkan kematian.

Berikut adalah pertolongan pertama yang dapat dilakukan saat melihat penderita yang dicurigai mengalami syok:

 Baringkan penderita secara perlahan.

 Jangan gerakkan penderita jika tidak diperlukan.

 Kendurkan atau buka pakaian yang ketat.

 Periksa denyut nadi dan jantung.

 Jika penderita tidak bernapas atau tidak ada denyut nadi, lakukan resusitasi jantung-paru (CPR).

 Untuk menghindari ketakutan yang dapat memperburuk kondisi, berikan pasien selimut.

 Jangan beri pasien minum atau makan.

 Jika syok disebabkan oleh alergi (syok anafilaktik), segera berikan epinephrine dalam bentuk autoinjector, jika ada. Penderita alergi parah biasanya selalu membawa suntikan ini.

 Jika pasien mengalami perdarahan, tutupi dan sumbat area yang berdarah dengan handuk atau kain.

 Jika pasien mengalami muntah dan mulai mengeluarkan darah dari mulut, ubah posisinya menjadi menyamping untuk menghindari tersedak.

Ketika pasien sudah ditangani petugas medis, pasien akan diberikan infus cairan agar tekanan darah yang ada kembali normal. Beberapa penanganan yang akan berbeda, tergantung dari tipe syok dan penyabab timbulnya syok, yaitu:

Syok hipovolemik. Dalam mengatasi penyebab syok hipovolemik, tindakan medis yang dapat dilakukan dapat berupa transfusi darah, baik sel darah merah mau pun faktor-faktor pembekuan darah (seperti trombosit).

 Syok kardiogenik. Syok ini akan ditangani dengan menggunakan obat-obatan yang berfungsi untuk memperbaiki pompa jantung. Obat-obatan tersebut di antaranya adalah dopamine atau dobutamin.

Syok anafilaktik. Dalam mengatasi syok anafilaktik, pasien akan diberikan epinephrine suntik yang berfungsi untuk meredakan syok akibat reaksi alergi.

Syok neurogenik. Syok tipe ini juga akan ditangani dengan memberikan obat-obat seperti epinephrine, norepinephrine, atau dopamine, untuk meningkatkan tekanan darah. Jika pasien mengalami penurunan denyut jantung, dokter akan memberikan atropin.

Syok sepsis. Dalam mengatasi syok sepsis, dokter akan memberikan obat golongan vasopressor, seperti norepinephrine, untuk meningkatkan tekanan darah. Untuk mengatasi infeksi, dokter dapat memberikan antibiotik, antivirus, atau antijamur, tergantung jenis infeksinya. Operasi juga dapat dilakukan untuk mengatasi sumber infeksi.

Pencegahan Syok

Untuk mencegah terjadinya syok, penyakit tertentu perlu segera ditangani, misalnya penyakit jantung, diare, atau perdarahan hebat.

Penderita alergi yang pernah mengalami syok anafilaktik, perlu menghindari hal-hal yang dapat memicu alergi, misalnya makanan atau minuman tertentu. Penderita juga dianjurkan untuk selalu membawa epinephrine dalam bentuk autoinjector (berbentuk seperti pen), sebagai pertolongan pertama saat terpapar alergen yang dapat menimbulkan syok anafilaktik. Konsultasikan dengan dokter sebelum menggunakan obat tersebut.

Komplikasi Syok

Syok dapat menyebabkan komplikasi bahkan kematian. Beberapa kondisi yang dapat muncul akibat syok adalah:

 Gangguan ginjal

 Henti jantung

 Aritmia

 Gangguan pada otak

Staf Pertawat di unit kritis melakukan penilaian awal pasien syok. Tindakan pertama adalah untuk memastikan bahwa saluran napas (A=*airway*), pernapasan (B=*breathing*), dan sirkulasi (C=*circulation*) telah dinilai. ABC disebut adalah:

* **A, Saluran napas**: Penilaian apakah pasien cukup sadar untuk mencoba benapas spontan dan/ atau jika ada ada sesuatu yang menghalangi mulut atau hidung.
* **B, Pernapasan**: Penilaian kecukupan pernapasan dan apakah perlu dibantu dengan bantuan napas seperti bantuan mulut-ke mulut atau intervensi yang lebih agresif seperti ambubag dan masker atau intubasi dengan tabung endotrakeal dan ventilator.
* **C, Sirkulasi**: Penilaian kecukupan tekanan darah dan penentuan apakah infus diperlukan untuk pemberian cairan atau obat untuk mendukung tekanan darah.

Jika ada perdarahan yang jelas terjadi, usahakan mengontrol tekanan darah.

Pengecekan gula darah dengan jari akan dilakukan untuk memastikan bahwa hipoglikemia (gula darah rendah) tidak ada.

Di UGD, diagnosis dan penanganan akan terjadi pada waktu yang bersamaan.

Pasien akan diperlakukan dengan suplementasi oksigen melalui kanula nasal, masker wajah, atau intubasi endotrakeal. Metode pemberian oksigen dan jumlah oksigen akan dititrasi untuk mengupayakan cukupnya oksigen bagi tubuh. Sekali lagi, tujuannya adalah supaya setiap hemoglobin membawa oksigen.

Darah dapat ditransfusikan jika perdarahan (hemoragik) merupakan penyebab dari syok. Jika perdarahan tidak terjadi, cairan intravena akan diberikan untuk meningkatkan volume cairan dalam pembuluh darah.

Obat intravena dapat digunakan untuk mencoba untuk menjaga tekanan darah (*vasopressor*). Obat tersebut bekerja dengan merangsang jantung untuk berdetak dengan kuat dan dengan meremas pembuluh darah untuk meningkatkan aliran darah.

**Follow-up syok**
Pasien dengan syok yang sakit kritis akan dirawat di Unit Perawatan intensif. Tergantung pada kondisi yang mendasarinya, spesialis yang berbeda akan terlibat untuk merawat pasien tersebut. Perawat dengan kemampuan menangani syok, terapis pernapasan, dan apoteker akan ditambahkan ke tim dokter yang ditugaskan untuk merawat satu pasien.

Ketika tubuh dalam keadaan stres, tubuh menjadi lebih rentan terhadap infeksi. Ketika seorang pasien terpasang tabung untuk waktu yang cukup lama, pasen tersebut berada pada risiko infeksi tang lebih tinggi. Namun, para staf rumah sakit akan Waspada untuk mencoba mencegah Infeksi nosokomial (inveksi yang terjadi akibat berada di rumah sakit).

Asuhan keperawatan yang diperpanjang sering diperlukan jika seseorang mampu melewati fase syok. Rehabilitasi mampu dilakukan dalam waktu yang cukup lama sehingga semua organ dapat kembali ke fungsi awalnya. Durasi syok menentukan kerusakan organ lebih lanjut, dan perbaikan penuh mungkin tidak dapat dicapai. Kerusakan otak dapat melanjut ke kondisi [stroke](https://doktersehat.com/stroke/) dan gangguan proses berpikir. Kerusakan jantung dan paru dapat memberikan efek disabilitas yang signifikan yang meliputi menurunnya kemampuan berolahraga dan beraktivitas. Kerusakan ginjal dapat membuat pasien membutuhkan cuci darah.

**Prognosis syok**
Syok adalah kulminasi gagal sistem organ multipel pada tubuh. Meskipun mendapatkan perawatan terbaik, terdapat risiko signifikan untuk meninggal. Tingkat kematian dari syok tergantung pada tipe dan alasan syok, usia, dan kondisi kesehatan yang mendasari.

10 asuhan keperawatan yang paling sering ditemukan di ruang gawat darurat:

1. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan sumbatan jalan napas

Pengkajian: *look* (Lihat gerakan dada), *listen* (dengarkan, apakah ada suara napas tambahan), *feel* (rasakan embusan napas).

Intervensi keperawatan:

**Jika terjadi *gurgling* (sumbatan jalan napas berupa benda cair):**

1. Tanpa alat: lakukan *finger swap.*
2. Dengan alat: lakukan tindakan *suction.*
3. Bila pasien muntah atau alat tidak tersedia: posisikan pasien ke arah lateral (miring) dengan kepala dan leher tetap *in line.*

**Jika terjadi *snoring* (sumbatan jalan napas karena lidah jatuh ke belakang)**

1. Tanpa alat: lakukan *head till* dan *chin lift* (posisikan pasien setengah tengadah) atau lakukan *jaw trust* (tengadahkan pasien dengan posisi gigi bawah di depan gigi atas).
2. Dengan alat: pasang *oropharing* atau *naspharing* (dengan syarat tidak ada fraktur basis cranii)

**Jika terjadi *stridor* (sumbatan jalan napas pada pasien alergi atau luka bakar)**

Cara membebaskan jalan napas: lakukan Intubasi RSI (*Rapid Sequence Intubasion*) ditambah dengan obat-obatan.

**Jika terjadi *choking* (tersedak):**

* 1. Tanpa alat: lakukan *back blow, hemelich manuver.*
	2. Dengan alat: pasang *needle cricotiroidotomi, surgical cricotiroidotomi, trakeostomi*.

**2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan *tension pneumothorax***

**Pengkajian**: kaji tanda-tanda tension pneumothorax (frekuensi napas lebih dari 35 kali per menit, adanya pernapasan cuping hidung, sianosis, peningkatan tekanan vena jugularis, pernapasan asimetris, adanya deviasi trakea ke arah yang sehat.

**Intervensi pada tension pneumothorax**:

Lakukan needle thorakosintesis di intercosta 2 atas costa 3 midclavikula.

**Jika terjadi hematothorax**:

Lakukan terapi cairan dan pasang Water Seal Drainage (WSD).

### ****3. Gangguan pola napas berhubungan dengan fraktur basis cranii****

**Pengkajian**: kaji tanda fraktur basis cranii (adanya mata panda, perdarahan hidung, perdarahan telinga, battle sign), kaji adanya takipneu, bradipneu, dan apneu.

**Intervensi**:

Untuk pasien yang masih bisa bernapas, gunakan alat bantu napas Jackson Rees. Jika membaik, ganti dengan non rebreathing masker, lalu tappering off menggunakan rebreathing masker. Jika kondisi pasien sudah memungkinkan, ganti dengan masker sederhana.

Untuk pasien yang sudah tidak bernapas (apneu) gunakan Bag Valve Mask (BVM) dan pasang SPO2 pada ujung jari.

### ****4. Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan perdarahan****

**Pengkajian**: kaji tanda-tanda syok (kaji perfusi, CRT, nadi, tekanan darah, *Mean Arterial Pressure* [MAP]).

**Intervensi**:

1. Berikan posisi syok (posisi *trandelenburg*).
2. Pasang IV *line double* dan berikan cairan *kristaloid* 20 hingga 40 cc per kilogram berat badan (cairan *kristaloid* dapat berupa cairan *ringer lactat*, *ringer acetat,* atau NaCl 0,9%).
3. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan laboratorium.
4. Stop perdarahan dengan bebat tekan atau bidai.

**5. Gangguan perfusi jaringan *cerebral* berhubungan dengan peningkatan tekanan *intra cranial***

**Pengkajian**: kaji GCS pasien, kaji kesadaran pasien dengan metode *APVU (alert atau awake, respon to verbal, respon to pain*, dan *unresponsible)*, kaji refleks pupil terhadap cahaya, kaji adanya *parese* atau *paralisis.*

**Intervensi**:

Lakukan Airway-Breathing-Circulation (ABC) *support* untuk mencegah hipoksia, hipercarbia, hipotensi atau hipertensi. Posisikan pasien *slight head up* 20 hingga 30 derajat.

**6. Gangguan termoregulasi berhubungan dengan *contusio, laserasi, trauma capitis***

**Pengkajian**: kaji suhu tubuh pasien.

**Intervensi**:

Cegah terjadinya hipotermia, lakukan balut bidai untuk mengurangi perdarahan.

### ****7. Nyeri berhubungan dengan trauma****

**Pengkajian**: kaji respon nyeri (penyebab, kualitas, regi, skala nyeri, dan waktu)

**Intervensi**: relaksasi atau berikan distraksi.

Kolaborasi pemberian obat analgesik.

### ****8. Gangguan eliminasi uri berhubungan penurunan kesadaran****

**Pengkajian**: kaji tanda kecukupan cairan, kaji ada atau tidaknya ruptur uretra.

**Intervensi**: Pasang kateter urin (jika perlu). Observasi keluaran urin inisial, lalu catat tiap jam. Jika ada ruptur uretra, kolaborasikan dengan pemasangan cystostomi.

### ****9. Penurunan curah jantung berhubungan dengan gangguan pada**** arteri coroner

**Pengkajian**: Mean Arterial Pressure (MAP), tekanan darah, saturasi oksigen.

**Intervensi**: Observasi denyut jantung menggunakan EKG. Jika terjadi *ventrikel tachicardi*, nadi karotis ada dan pasien stabil (sisole lebih dari 90 mmhg) lakukan kolaborasi pemberian obat Lidokain 1 mg per kilogram berat badan atau Amiodarone 300 mg. Jika nadi carotis tidak teraba, pasien tidak sadar, atau tekanan sistolik di bawah 90 mmhg, lakukan Cardioversi (Syncronise).

**10. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan diskontinuitas jaringan**

**Pengkajian**: kaji adanya laserasi, lesi, ulkus, fraktur, dan perdararan.

**Intervensi**:

* Jika terdapat perdarahan, lakukan balut bidai.
* Jika terdapat luka, lakukan rawat luka.
* Jika terdapat lesi atau ulkus, lakukan kolaborasi pemberian obat-obatan topikal.
* Jika terdapat fraktur, kolaborasi pemasangan traksi.
* Jika terdapat *fraktur cervical,* pasang *collar brace* dan pasang *head block*.
* Monitoring perdarahan dan tanda-tanda vital.

DAFTAR PUSTAKA

Darmawan, Iyan, Cairan Alternatif untuk Resusitasi Cairan: Ringer Asetat, Medical Departement PT Otsuka Indonesia, Simposium Alternatif Baru Dalam Terapi Resusitasi Cairan.

Critical Nursing Made Incredible Easy, Lipincot Williams and Wilkins, A Wolters Kluwer, Philadelpia, 2004 FH Feng, KM Fock, Peng, Penuntun Pengobatan Darurat, Yayasan Essentia Medica – Andi Yogyakarta, Edisi Yogya 1996 hal 5–16

Lewis, Heitkemper, Dirksen, Medical-Surgical Nursing: Assessment and management of Clinical Problems,Mosby Inc, Missouri, 2000

Sunatrio, S, Larutan Ringer Asetat dalam Praktik Klinis, Simposium Alternatif Baru Dalam Terapi Resusitasi Cairan, Bagian Anestesiologi FKUI/RSCM, Jakarta, 14 Agustus 1999.

Thaib, Roesli, Syok Hipovolemik dan Terapi Cairan, Kumpulan Naskah Temu NAsional dokter PTT, FKUI, Simposisum hal 17-32

Williams, Hopper, Undestanding Medical-Surgical Nursing, F.A Davis Company, Philadelphia, 2003 Wirjoatmodjo, M, Rehidrasi – Ilmu Penyakit Dalam, Jilid I Edisi Kedua, ED Soeparman, Balai Penerbit FKUI, Jakarta, 1987 hal 8–12