Rumah Sakit Angkatan Udara dr. ESNAWAN ANTARIKSA	**PENATALAKSANAAN HIPONATREMIA**		
	No. Dokumen SPO/410/SKP.Akr/XII/2025	No. Revisi 02	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 31 Desember 2025	Ditetapkan Oleh : Kepala RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA, dr. Iman Fathurrohman W., Sp.B., M.Si., MARS. Kolonel Kes NRP 524330	

Pengertian	Hiponatremia adalah keadaan dimana konsentrasi natrium dalam darah < 135 mmol/L darah. Hiponatremia ringan jika kadar natrium 130-135 mmol/L darah. Hiponatremia sedang jika kadar natrium 125-129 mmol/L darah. Hiponatremia berat jika kadar natrium <125 mmol/L darah.
Tujuan	Sebagai acuan dalam penatalaksanaan pasien dengan hiponatremia.
Kebijakan	Keputusan Kepala Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa Nomor Kep/88/IX/2025 tentang Panduan Pengelolaan Elektrolit Konsentrat RSAU dr. Esnawan Antariksa.
Referensi	1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016. 2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017. 3. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Standar nasional akreditasi rumah sakit (SNARS) edisi 1.1. Jakarta: KARS; 2022. 4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman keselamatan pasien rumah sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2023. 5. Persatuan Ahli Farmasi Indonesia. Pedoman keselamatan penggunaan obat high alert di rumah sakit. Jakarta: PAFI; 2022. 6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2021. 7. Perhimpunan Farmasi Rumah Sakit Indonesia. Pedoman pengelolaan obat high alert dan LASA di rumah sakit. Jakarta: PERSI; 2022.

Prosedur	1. Mengidentifikasi dan mengobati penyebab hiponatremia. 2. Menetapkan target koreksi (120 – 125 mEq/L). 3. Menghitung defisit total Na^{++}. Defisit Na^{++} = Na^{++} Normal – Na^{++} terbaca 4. Menetapkan pilihan cairan (NaCl 0,9% atau 3%). 5. Menetapkan cara koreksi (lambat atau cepat). Koreksi cepat dalam keadaan akut (<120 mEq/L simtomatik) atau (<110 mEq/L), bertujuan untuk mencegah edema otak atau memperbaiki edema otak 6. Menghitung kecepatan pemberian cairan. Kecepatan Koreksi : a. Lambat = 0,5 mEq/L per jam. b. Cepat = 1-2 mEq/L per jam. Rumus mEq/L = mg% x 10 x K / Berat molekul a. NaCl 3% = 3000 x 10 x 1 = 517 mEq/L / 58 b. NaCl 0,9% = 900 x 10 x 1 = 155 mEq/L / 58 7. Menetapkan cara pemberian (infus perifer atau sentral). 8. Melakukan tindakan pemberian obat kepada pasien : a. Melakukan cuci tangan. b. Mengambil sediaan NaCl 3% atau NaCl 0,9%, cek kadaluarsa berikan label obat tempelkan pada botol infus. c. Menempelkan label high alert pada botol infus jika menggunakan NaCl 3%. d. Melakukan edukasi kepada pasien untuk tindakan pemberian obat kepada pasien. e. Melakukan tindakan pemberian obat kepada pasien. f. Mengatur tetesan infus/syrng pump sesuai kebutuhan. g. Melakukan pemeriksaan nadi, tekanan darah, dan perhatikan apakah ada plebitis dll. h. Merapikan peralatan dan mendokumentasikan tindakan. i. Melakukan evaluasi klinis dan laboratoris.
Unit Terkait	1. Dokter penanggung jawab pasien. 2. Ruang perawatan pasien. 3. Instalasi farmasi.