



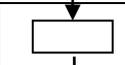
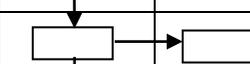
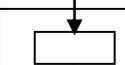
**RUMAH SAKIT PENDIDIKAN UNHAS
BIDANG KEPERAWATAN**

	Nomor POS	: 6252/UN4.24.0/OT.01.00/2024
	Tanggal Pembuatan	: 8 Juli 2024
	Tanggal Revisi	: -
	Tanggal Efektif	: 8 Juli 2024
	Disahkan Oleh	:  DIREKTUR UTAMA Nama: Prof. dr. Andi Muhammad Ichsan, PhD, Sp.M(K) NIP : 197002122008011013
	Nama POS	: PENGAJIAN SINDROM KOMPARTEMEN
Dasar Hukum:	Kualifikasi Pelaksanaan:	
Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar Nomor 77/UN4.24.0/2023 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Perawatan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar	Memiliki kompetensi dan kewenangan klinis untuk pemeriksaan fisik dan pengkajian sindrom kompartemen	
Keterkaitan:	Peralatan/Perlengkapan:	
1. POS Asesmen Pasien 2. POS Cuci tangan 3. POS Identifikasi Pasien 4. POS Pengkajian nyeri PQRST	1. Sarung tangan bersih, <i>jika perlu</i> 2. Kapas atau kassa bersih	
Peringatan:	Pencatatan dan Pendataan:	
Dalam melaksanakan POS ini petugas harus memperhatikan: 1. Keluhan yang disampaikan oleh pasien 2. Kondisi elastic verband yang terpasang Jika POS ini tidak dilaksanakan, maka: 1. Komplikasi dapat menjadi lebih berat jika keluhan pasien tidak diidentifikasi secara dini 2. Tekanan yang terlalu besar dapat menjadi faktor yang meningkatkan tekanan pada area fraktur	1. Form Pengkajian Keperawatan. 2. Form Catatan Keperawatan 3. Form Monitoring Nyeri	

Diagram Alir (flowchart)

POS: Pengkajian Sindrom Kompartemen

No.	Langkah Kegiatan	Pelaksana		Mutu Baku			
		Perawat Pelaksana	Dokter Jaga	Kelengkapan	Waktu	Output	Keterangan
1.	Perawat mempersiapkan alat	○		Membawa peralatan yang dibutuhkan sesuai POS	5 menit	Peralat lengkap dan siap pakai	
2.	Perawat melakukan identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medik);	↓ □			1 menit	Benar pasien yang akan diberikan tindakan	
3.	Perawat menjelaskan jenis, tujuan dan lamanya prosedur yang akan dilakukan kepada pasien;	↓ □			2 menit	Pasien paham dan setuju terkait prosedur yang akan dilakukan	
4.	Perawat mencuci tangan sesuai standar;	↓ □			1 menit	Tangan bersih	
5.	Perawat melakukan monitor tanda dan gejala 5P, seperti: <ul style="list-style-type: none"> a. Nyeri (<i>Pain</i>) dengan menggunakan pengkajian nyeri PQRST dan skala yang sesuai. b. Warna ekstremitas (<i>Pallor</i>) dengan membandingkan warna ekstremitas yang fraktur dengan ekstremitas pasien yang lain atau menggunakan ekstremitas pemeriksa. Perawat juga melakukan pengukuran <i>capillary refill time</i> (CRT). c. Pulsasi (<i>Pulselessness</i>) dengan meraba menggunakan 2 jari pulsasi arteri yang terdekat dengan area fraktur. d. Sensasi parastesia (<i>Parasthesia</i>) dengan menggunakan ujung kapas/kasa. Minta pasien untuk menutup mata. Sentuh kulit area ekstremitas yang fraktur dengan kapas secara ringan. Minta pasien untuk menyebutkan apakah pasien merasakan sensasi tersebut. Bandingkan kedua ekstremitas. e. Paralisis (<i>Paralysis</i>) dengan meminta pasien untuk menggerakkan jari-jari pada area yang fraktur; 	↓ □ ↓			5 menit	Tanda dan gejala sindrom kompartemen teridentifikasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Penilaian nyeri sangat penting dalam pengenalan diri sindrom kompartemen b. Sianosis menunjukkan adanya kongesti vena. Pucat atau jari-jari yang gelap, pengisian kapiler lama. c. Denyut nadi yang menurun menunjukkan gangguan perfusi arteri d. Jaringan saraf dan otot memburuk seiring meningkatnya tekanan. Parestesia (rasa terbakar atau kesemutan) merupakan tanda awal keterlibatan saraf. Dengan iskemia dan edema saraf yang berkelanjutan,

							<p>pasien mengalami penurunan sensasi yang diikuti oleh mati rasa total.</p> <p>e. Kelemahan motorik dapat terjadi sebagai tanda akhir iskemia saraf. Gerakan dievaluasi dengan meminta pasien untuk melenturkan dan meluruskan pergelangan tangan atau plantar fleksi dan dorsofleksi kaki. Tekanan lebih dari 30 mmHg dalam jangka waktu lama dapat mengakibatkan disfungsi permanen.</p>
6.	Perawat mencuci tangan sesuai standar;				1 menit	Tangan bersih	
7.	Perawat melaporkan hasil pemantauan ke dokter jaga, <i>jika perlu</i> ;				5 menit	Kondisi pasien terlapor dan mendapatkan penanganan yang sesuai	
8.	Perawat mengatur interval pemantauan sesuai dengan kondisi pasien;					Kondisi pasien terpantau dengan baik	
9.	Perawat mendokumentasikan hasil pemantauan sesuai dengan kondisi pasien (tanda dan gejala yang muncul, waktu munculnya tanda dan gejala, serta durasi munculnya tanda dan gejala).	