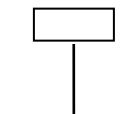
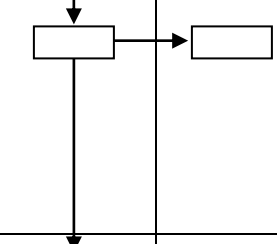
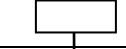
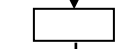

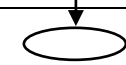


 <p>RUMAH SAKIT PENDIDIKAN UNHAS BIDANG KEPERAWATAN</p>	Nomor POS	: 4548/UN4.24.0/OT.01.00/2024
	Tanggal Pembuatan	: 16 Mei 2024
	Tanggal Revisi	:
	Tanggal Efektif	: 16 Mei 2024
	Disahkan Oleh	: DIREKTUR UTAMA
		 <p>Nama: Prof. dr. Andi Muhammad Ichsan, PhD, Sp.M(K) NIP : 197002122008011013</p>
	Nama POS	: FLUID CHALLENGE TEST
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 melakukan tindakan <i>fluid challenge test</i>	
Keterkaitan:	Peralatan/Perlengkapan:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. POS Cuci tangan 2. POS Identifikasi pasien 3. POS Perhitungan tetesan cairan infus 4. POS Pengukuran TTV 5. POS Penggunaan infuse pump 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cairan kristaloid atau colloid, <i>sesuai order dokter</i>; 2. Spigmomanometer atau bed side monitor 3. Stetoskop 4. Gelas takar urine 5. Infuse pump 	
Peringatan:	Pencatatan dan Pendataan:	
<p>Dalam melaksanakan POS ini petugas harus memperhatikan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oligouria; 2. Hipotensi; 3. Riwayat gangguan jantung dan ginjal. 4. Kondisi hipervolum yang ditandai dengan adanya gejala edema pulmonal <p>Jika POS ini tidak dilaksanakan, maka dapat beresiko terjadinya efek samping merugikan terhadap pasien.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Form Catatan Keperawatan 2. Form Kontrol Pemberian Obat 3. Form observasi rawat inap 4. Form pemantauan EWS 5. Form balance cairan 	

Diagram Alir (flowchart)

POS: Fluid Challenge Test

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	Peralatan 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/keluarga;	↓ □			2 menit	Pasien/keluarga paham dan setuju terkait prosedur yang akan dilakukan	
4.	Perawat mencuci tangan sesuai standar;	↓ □			1 menit	Tangan bersih	
5.	Perawat memakai sarung tangan bersih;	↓ □		Sarung tangan bersih	1 menit	Tangan terlindungi	
6.	Perawat mengatur posisi pasien;	↓ □			3 menit	Pasien diposisikan untuk memaksimalkan perfusi	
7.	Perawat melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital;	↓ □		Spigmomanometer atau bed side monitor Stetoskop	5 menit	Hemodinamik teridentifikasi	
8.	Perawat melakukan pemeriksaan voume urine output;	↓ □		Gelas takar urine	2 menit		Urine output sesuai standar 0,5 – 1 cc/KgBB/jam
9.	Perawat mengidentifikasi Riwayat penyakit pasien yang berhubungan dengan gangguan jantung dan ginjal;	↓ □			5 menit		Kontraindikasi terhadap overhidrasi
10.	Perawat memberikan 500 ml cairan kristaloid dalam waktu 20 menit menggunakan infus pump;	↓ □		Cairan sesuai order dokter Infuse pump	20 menit		
11.	Perawat melakukan pemantauan hemodinamik dan urine output setiap 10 menit;	↓ □		Spigmomanometer atau bed side monitor Stetoskop Gelas takar urine	5 menit		
12.	Perawat memonitor tanda-tanda overload cairan selama pemberian cairan;	↓ □			1 menit	Tanda-tanda overload cairan teridentifikasi	Menghindari komplikasi edema pulmonal

13.	Perawat melakukan respon terapi cairan dengan mengukur tanda vital dan jumlah urine output;			Spigmomanometer atau bedside monitor Stetoskop Gelas takar urine	5 menit		
14.	Perawat melaporkan ke dokter jaga jika tidak ada respon yang diharapkan setelah pemberian cairan;				5 menit	Kondisi pasien terlapor dan mendapatkan penanganan yang sesuai dengan kondisi pasien	Tidak ada respon peningkatan hemodinamik menandakan adanya gangguan pada kardiovaskular dan membutuhkan terapi medikasi supportif
15.	Perawat merapikan alat;				3 menit		
16.	Perawat melepaskan sarung tangan;				1 menit		
17.	Perawat mencuci tangan;				1 menit	Tangan bersih	
18.	Perawat mendokumentasikan seluruh prosedur dan respon pasien.				5 menit		