

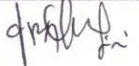
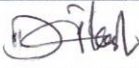

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

PEMBERIAN CAIRAN INTRAVENA


NOMOR : 412/SPO/KEP/RSIH/VI/2022
NO. REVISI : 00
TANGGAL PENGESAHAN : 29 Juni 2022

LEMBAR VALIDASI DAN PERSETUJUAN

Jenis Dokumen : SPO
Nomor Dokumen : 412/SPO/KEP/RSIH/VI/2022
Judul Dokumen : PEMBERIAN CAIRAN INTRAVENA
Nomor Revisi : 00

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	Kartini Cendrawasih S.Kep	Staf Mutu Asuhan Keperawatan		29-06-2022
Verifikator	:	Depi Rismayanti, S.Kep	Manajer Keperawatan		29-06-2022
Validator	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		29-06-2022

	PEMBERIAN CAIRAN INTRAVENA		
	No. Dokumen 412/SPO/KEP/RSIH/VI/2022	No. Revisi 00	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit: 29-06-2022	Ditetapkan oleh: Direktur,  drg. Muhammad Hasan, MARS	
PENGERTIAN	<div>1. Pemberian cairan intravena adalah mempersiapkan dan memberikan cairan melalui jalur intravena</div> <div>2. Pemberian cairan intravena digunakan untuk pasien yang diagnosis dan luaran keperawatan sebagai berikut :</div> <div>a. Diagnosis Keperawatan :</div> <div>1) Hipovolemia</div> <div>2) Diare</div> <div>3) Risiko perfusi perifer tidak efektif</div> <div>4) Risiko syok</div> <div>5) Risiko hipovolemia</div> <div>6) Risiko ketidakseimbangan cairan</div> <div>7) Risiko ketidakseimbangan elektrolit</div> <div>8) Penurunan curah jantung</div> <div>9) Risiko penurunan curah jantung</div> <div>10) Perfusi perifer tidak efektif</div> <div>b. Luaran Keperawatan :</div> <div>1) Keseimbangan cairan meningkat</div> <div>2) Eliminasi fekal membaik</div> <div>3) Tingkat syok menurun</div> <div>4) Keseimbangan elektrolit meningkat</div> <div>5) Perfusi perifer meningkat</div> <div>6) Curah jantung meningkat</div> <div>3. Petugas adalah Perawat dan Bidan yang bertugas</div>		
TUJUAN	Sebagai acuan dan langkah-langkah dalam melakukan pemberian cairan intravena		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur Rumah Sakit Intan Husada Nomor 3523/A000/XI/2021 Tentang Standar Pelayanan Berfokus Pasien		
PROSEDUR	<div>1. Petugas mengucapkan salam, memperkenalkan diri dan melakukan identifikasi pasien</div> <div>2. Petugas menjelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur</div> <div>3. Petugas mempersiapkan alat-alat yang dibutuhkan sebagai berikut:</div>		

	PEMBERIAN CAIRAN INTRAVENA		
	No. Dokumen 412/SPO/KEP/RSIH/VI/2022	No. Revisi 00	Halaman 2/2
	<ol style="list-style-type: none"> a. Sarung tangan bersih b. Cairan sesuai kebutuhan c. Bengkok d. Stiker pemberian cairan intravena <ol style="list-style-type: none"> 4. Petugas melakukan identifikasi indikasi pemberian cairan intravena 5. Petugas memeriksa jenis, jumlah, tanggal kadaluarsa, jenis cairan dan kerusakan wadah 6. Petugas melakukan prinsip 7 benar : <ol style="list-style-type: none"> a. Benar pasien b. Benar obat c. Benar dosis d. Benar waktu e. Benar cara pemberian f. Benar dokumentasi 7. Petugas mengisi stiker pemberian cairan intra vena dan menempelkan di cairan intra vena yang akan dipasang 8. Petugas melakukan kebersihan tangan sesuai standar 9. Petugas memakai sarung tangan bersih 10. Petugas memeriksa kepatenan akses intravena 11. Petugas mempertahankan teknik aseptik 12. Petugas memberikan cairan pada suhu kamar melalui intavena sesuai program 13. Petugas menggunakan <i>infussion pump</i>, jika diperlukan 14. Petugas melakukan pembilasan selang infus setelah pemberian larutan pekat 15. Petugas melakukan monitor aliran akses IV dan area penusukan kateter selama pemberian cairan 16. Petugas merapihkan pasien dan alat-alat yang digunakan 17. Petugas melepas sarung tangan 18. Petugas melakukan kebersihan tangan sesudah melakukan tindakan dan mengevaluasi respon pasien setelah pemberian obat serta mendokumentasikan tindakan pada Formulir Keseimbangan Cairan, Formulir <i>Cheklis</i> Tindakan Keperawatan dan respon pasien pada Formulir Catatan Keperawatan 		
UNIT TERKAIT	1. Divisi Keperawatan		