



Rumah Sakit  
Pusat Otak Nasional

## PEMASANGAN INFUS

No. Dokumen :  
OT.02.02/XXXIX.I/  
3650.23/2018

No. Revisi :  
01

Halaman :  
1/3

SPO

Tanggal Terbit :  
30 April 2018

Ditetapkan :  
Direktur Utama

dr. Mursyid Bustami, Sp.S (K) KIC, MARS  
NIP.196209131988031002

PENGERTIAN

Memasukkan cairan (elektrolit, nutrisi, atau obat) dalam jumlah tertentu dan dalam jangka waktu tertentu melalui vena

TUJUAN

1. Memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit serta pemberian terapi sesuai kebutuhan pasien
2. Memberi nutrisi pada pasien yang tidak dapat atau tidak boleh makan / minum per oral
3. Memberikan obat-obatan dalam kondisi darurat

KEBIJAKAN

SK Direktur Utama RS Pusat Otak Nasional No. HK.02.04/III/0028/2014 tentang Pemberlakuan Pedoman Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional

PROSEDUR

**A. Peralatan:**

1. Kateter intravena (IV) (ukuran sesuai kebutuhan)
  - No.14 untuk pasien yang akan dilakukan plasmapheresis
  - No.16 untuk pasien yang akan dilakukan operasi
  - No.18 untuk pasien yang akan menerima multipel tranfusi darah, pasien di ruang emergensi yang membutuhkan hidrasi cepat
  - No. 20 untuk pasien yang akan menerima tranfusi darah, nutrisi parenteral, pemeriksaan diagnostik
  - No. 22 untuk pasien yang menerima terapi cairan intravena ditambah dengan obat-obatan, pasien geriatri
  - No. 24 untuk pasien pediatrik dan orang dewasa yang pembuluh venanya sangat kecil
2. Selang infus (jenis & jumlah sesuai kebutuhan)
3. Cairan infus (jenis & jumlah sesuai kebutuhan)
4. Standar infus
5. *Alcohol swab* 3-4 lembar
6. Sarung tangan steril 1 pasang
7. Plester
8. *Torniquet* 1 buah
9. Bengkok 1 buah
10. *Under pad* 1 lembar kecil/ pengalas
11. *Transparant dressing* 1 lembar
12. Gunting (bila diperlukan)
13. Label obat yang dimasukkan ke dalam kolf, bila perlu

**B. Persiapan:**

1. Periksa rekam medik : adakah riwayat alergi, penyakit, rencana keperawatan.
2. Cek ulang program dokter : jenis cairan, jumlah cairan, lama pemberian
3. Periksa hasil laboratorium



Rumah Sakit  
Pusat Otak Nasional

## PEMASANGAN INFUS

No. Dokumen :  
OT.02.02/XXXIX.I/  
3650.23/2018

No. Revisi :  
01

Halaman :  
2/3

4. Periksa kondisi fisik kolf cairan parenteral: kekeruhan, kebocoran, keretakan, partikel dan waktu kadaluarsa cairan
5. Pasang label bila ada penambahan obat pada kolf infus (nama pasien, no rekam medik, tanggal & jam kolf mulai dipasang, lama pemberian, nama obat yang ditambahkan, serta nama perawat yang memasang cairan)

### C. Prosedur:

1. Cuci tangan dengan 6 langkah
2. Bawa semua peralatan kedekat pasien
3. Identifikasi pasien dengan menggunakan 2 identitas
4. Berikan edukasi kesehatan tentang : waktu tindakan, tujuan terapi Intra Vena (IV), lama terapi IV, jumlah dan jenis cairan yang dibutuhkan, sensasi yang akan dirasakan.
5. Atur penerangan yang cukup
6. Bila lokasi pemasangan infus terlalu banyak ditumbuhi rambut, gunting terlebih dahulu
7. Cek kembali pemberian terapi cairan sesuai prinsip 7 benar
8. Masukkan obat yang akan dicampurkan kedalam kolf, tuliskan nama pasien, no rekam medic, tanggal, nama obat, jumlah, jam kolf dipasang dan jam kolf harus habis dan nama yang memberikan dengan spidol pada bagian stiker kolf.
9. Jelaskan kepasien bahwa prosedur akan segera dimulai
10. Sambungkan kolf infus dengan selang infus, isi drip *chamber* sampai 1/3 – 1/2 penuh, ujung selang infus harus dalam keadaan tertutup (agar tidak terkontaminasi), alirkan cairan secara perlahan agar tidak ada udara didalam selang.
11. Atur *roller clamp* sekitar 2-5 cm dibawah drip *chamber* pada posisi off.
12. Gantungkan kolf cairan ke standar infus, atur ketinggian standar infus: kolf cairan harus tergantung minimal 1 m dari atas lokasi jantung pasien (meninggikan kolf akan meningkatkan kelancaran tetesan infus).
13. Pilih vena yang cukup dilatasi, jika kulit pasien tebal atau warnanya gelap, vena tidak dapat terlihat, palpasi vena sampai teraba penuh dan terlihat di permukaan, bila perlu kompres dengan waslap hangat beberapa menit.
14. Mulailah dari vena bagian distal pada lengan yang non dominan agar tidak mengganggu aktifitas pasien
15. Penempatan kateter harus berada jauh dari pergerakan sendi, seperti pergelangan tangan atau siku
16. Pasang *underpad*/ pengalas
17. Pasang *tourniquet* 10 – 15 cm diatas area penusukan
18. Cuci tangan dan kenakan sarung tangan steril
19. Desinfeksi area yang akan ditusuk dengan diameter 5 – 10 cm dengan swab alkohol 70%, dengan gerakan berputar dari arah dalam keluar.
20. Dengan memiringkan jarum dengan sudut 30° – 45°, tusuk kulit klien. Anda dapat menggunakan salah satu dari metode



Rumah Sakit  
Pusat Otak Nasional

## PEMASANGAN INFUS

No. Dokumen :

OT.02.02/XXXIX.I/  
3650.23/2018

No. Revisi :

01

Halaman :

3/3

21. Memasuki kulit pada sudut, baik di samping atau di sepanjang sisi vena. Meluruskan sudut jarum di bawah kulit dan masukkan vena dari sisi.
22. Memasuki kulit dan vena dalam satu gerakan halus dari atas. Anda rasakan jarum masuk vena. Mengamati darah dalam tabung jarum.
23. Setelah yakin jarum masuk kedalam vena yang ditandai dengan keluarnya darah di ujung kateter vena, maka tarik mandrain dan masukan kateter secara perlahan.
24. Lepaskan tourniquet
25. Tarik pelan-pelan mandrain dari dalam cateter dengan satu tangan, tempatkan ujung jari anda pada ujung kateter untuk mengamankan kateter dan menutup jalan vena
26. Hubungkan dengan selang infus
27. Buka klem pada selang IV dan perhatikan tetesan cairan harus mengalir dengan mudah dan tidak ada pembengkakan di sekitar lokasi IV.
28. Mengurangi laju tetesan dan lanjutkan dengan di plester
29. Tutup dengan *transparan dressing* dan plester selang.
30. Atur tetesan infus sesuai dengan instruksi dokter
31. Berikan label pada area infus untuk informasi sesuai dengan kebijakan (tanggal, jam dan pemasang)
32. Rapikan semua peralatan
33. Lepaskan sarung tangan
34. Perhatikan reaksi pasien dan tanyakan kondisi pasien
35. Dokumentasi dalam catatan keperawatan
36. Cuci tangan

### Hal-hal yang perlu diperhatikan:

1. Hindari penusukan pada area yang sama
2. Bila cairan tidak lancar lakukan pembilasan dengan cairan nacl 0,9% sebanyak 3 cc, lalu lihat penghubung selang infus untuk memastikan cairan kembali lancar
3. Jika terjadi hematoma pada kulit pasien, pindahkan lokasi pemasangan infus ke tempat yang lain.

### Dokumentasi:

Mengisi catatan terintegrasi, formulir rencana & tindakan keperawatan, dan daftar terapi

UNIT TERKAIT

1. Instalasi Rawat Inap
2. Instalasi Gawat Darurat dan Rawat Intensif
3. Instalasi Bedah Sentral