
	PEMASANGAN INFUS		
	No. Dokumen DIR.03.01.01.028	No. Revisi 00	Halaman 1 / 3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 31 Oktober 2023	Ditetapkan Direktur  dr. R. Alief Radhianto, MPH	
Pengertian	– Pemasangan infus adalah menyiapkan jalur masuk ke dalam pembuluh darah vena perifer untuk pemberian cairan, obat-obatan, dan produk darah.		
Tujuan	– Memberikan cairan dan elektrolit untuk menjaga keseimbangan di dalam tubuh – Memberikan glukosa yang dibutuhkan untuk metabolisme – Memberikan vitamin dan mineral yang larut dalam air – Memberikan pertolongan pada kasus gawat darurat – Memberikan obat – Memberikan darah dan produk darah		
Kebijakan	Berdasarkan Peraturan Direktur Rumah Sakit Hamori Nomor : Per-088/DIR/VII/2023 Tentang Panduan Asuhan Keperawatan		
Prosedur	1. Perawat melakukan identifikasi pasien menggunakan minimal 2 identitas (nama lengkap/tanggal lahir/no rekam medis). 2. Perawat menjelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur. 3. Perawat menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan ( <i>handscoon</i> bersih, turniket, IV cath sesuai ukuran, swab alkohol, transparent dressing atau kassa, plester, set infus, cairan infus, pengalas, bengkok). 4. Perawat melakukan <i>hand hygiene</i> 6 langkah. 5. Perawat menyiapkan cairan infus : a. Sambungkan set infus dengan wadah cairan infus. b. Pastikan rol klem terkunci dan isi setengah chamber infus dengan cairan infus. c. Alirkan cairan infus hingga seluruh selang terisi cairan infus. d. Pastikan tidak ada gelembung udara di sepanjang selang infus. 6. Perawat mengatur pasien dalam posisi nyaman. 7. Perawat memilih vena yang akan diinsersi : a. Vena pada ekstremitas non-dominan, kecuali kontraindikasi (seperti		

## PEMASANGAN INFUS

No. Dokumen  
DIR.03.01.01.028

No. Revisi  
00

Halaman  
2 / 3

terdapat luka, fistula, untuk dialysis, riwayat mastektomi)

b. Vena yang lurus, cukup besar, dapat dipalpasi, dan jauh dari persendian

8. Perawat meletakkan pengalas di bawah lengan pasien.

9. Perawat memasang *handscoon* bersih.

10. Dilatasi vena dengan memasang turniket 15 – 20 cm di atas vena yang akan diinsersi, dan/atau beberapa metode ini :

a. Posisikan area insersi lebih rendah dari jantung

b. Kepalkan telapak tangan

c. Ketuk-ketuk dengan lembut menggunakan ujung jari

d. Masase dari arah distal ke proksimal di bawah vena yang akan diinsersi

e. Kompres hangat pada area insersi

11. Perawat membersihkan daerah yang akan diinsersi dengan menggunakan swab alkohol.

12. Perawat meregangkan kulit di bawah vena yang akan diinsersi menggunakan tangan yang tidak dominan.

13. Perawat menginsersikan IV cath pada vena dengan sudut 10 – 30° dengan tangan dominan.

14. Perawat merendahkan sudut insersi saat terlihat darah pada ruang IV cath dan tarik sedikit stilet.

15. Perawat mendorong IV cath hingga mencapai pangkalnya.

16. Perawat melepaskan tourniquet.

17. Perawat menekan ujung kateter yang berada di dalam vena dan lepaskan stilet dari kateter.

18. Perawat menyambungkan IV cath dengan selang infus.

19. Perawat memasang transparent dressing pada area insersi


20. Perawat memberikan label pada dressing dan tuliskan tanggal dan waktu pemasangan.

21. Perawat merapikan pasien dan peralatan yang telah digunakan.

22. Perawat melepaskan *handscoon*.

23. Perawat melakukan *hand hygiene* 6 langkah.

24. Perawat mendokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien.

	<b>PEMASANGAN INFUS</b>		
	No. Dokumen DIR.03.01.01.028	No. Revisi 00	Halaman 3 / 3
<b>Unit Terkait</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unit Rawat Inap</li> <li>- Instalasi Bedah Sentral</li> <li>- Instalasi Gawat Darurat</li> <li>- Unit Rawat Jalan</li> <li>- Unit Intensif</li> </ul>		