



STANDART PROSEDUR OPERASIONAL PEMASANGAN AKSES INTRAVENA (INFUS)

Pengertian	Menyiapkan jalur masuk ke dalam pembuluh darah vena perifer untuk pemberian cairan, obat-obatan, dan produk darah.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Curah jantung meningkat2. Perfusi miokard meningkat3. Perfusi perifer meningkat4. Sirkulasi spontan meningkat5. Status cairan meningkat6. Eliminasi fekal membaik7. Tingkat syok menurun8. Perfusi renal meningkat9. Perfusi gastrointestinal meningkat10. Kapasitas adaptif intracranial meningkat11. Tingkat infeksi menurun
Persiapan Alat/Bahan	<ol style="list-style-type: none">1. Sarung tangan2. Torniket3. Kateter intravena sesuai ukuran (bayi/anak no. 24, dewasa no. 20 atau 22, geriatri no. 22 atau 24)4. Alcohol swab5. Balutan transparan (<i>transparent dressing</i>) atau kasa6. Plester7. Set infus, atau <i>injection plug</i>8. Cairan infus, <i>jika perlu</i>9. Pengalas10. Bengkok
Prosedur Tindakan	<p>Tahap Persiapan:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Justifikasi identitas klien (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis)2. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan3. Lakukan cuci tangan <p>Komunikasi Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Perkenalkan diri2. Jelaskan pada klien tujuan tindakan yang akan dilakukan

3. Jaga privasi klien dan atur lingkungan sekitar klien
4. Bantu klien untuk mengatur posisi senyaman mungkin

Tahap Kerja

1. Dekatkan peralatan
2. Siapkan cairan infus (jika akan diberikan terapi cairan):
 - a. Sambungkan set infus dengan wadah cairan
 - b. Pastikan rol klem terkunci dan isi setengah bilik (*chamber*) infus dengan cairan infus
 - c. Alirkan cairan infus hingga seluruh selang terisi cairan infus
 - d. Pastikan tidak ada gelembung udara sepanjang selang infus
3. Atur posisi senyaman mungkin
4. Pilih vena yang akan diinsersi:
 - a. Vena pada ekstremitas non-dominan, kecuali *kontraindikasi* (seperti terdapat luka, fistula, untuk dialysis, riwayat mastektomi)
 - b. Vena yang lurus, cukup besar, dapat dipalpasi, dan jauh dari persendian
5. Letakkan pengalas di bawah lengan pasien
6. Pasang sarung tangan bersih
7. Dilatasi vena dengan memasang torniket 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
8. Bersihkan daerah yang akan diinsersi dengan menggunakan alcohol swab
9. Regangkan kulit di bawah vena yang akan diinsersi dengan menggunakan tangan yang tidak dominan
10. Insersikan kateter pada vena dengan sudut 10-30° dengan tangan dominan
11. Rendahkan sudut insersi saat terlihat darah pada ruang kateter dan tarik sedikit stilet
12. Dorong kateter hingga mencapai pangkalnya
13. Lepaskan torniket
14. Tekan ujung kateter yang berada di dalam vena dan lepaskan stilet dari kateter
15. Sambungkan kateter intravena dengan set infus atau *injection plug*
16. Pasang balutan transparan (*transparent dressing*) pada area insersi
17. Berikan label pada dressing dan tuliskan tanggal dan waktu pemasangan

	<p>18. Rapiakan pasien dan peralatan yang telah digunakan</p> <p>19. Lepaskan sarung tangan</p> <p>Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan cuci tangan 2. Lakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan <p>Dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat hasil tindakan yang telah dilakukan 2. Catat respon klien 3. Sampaikan hasil pemeriksaan pada klien 4. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya
Referensi	<p>PPNI. 2021. Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.</p>