

LEMBAR KUESIONER

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah pernyataan yang ada dengan baik.
 2. Jawablah pertanyaan pada tempat yang telah disediakan.
 3. Berikan tanda (X) pada kotak yang tersedia pada setiap jawaban
 4. Jika saudara ingin memperbaiki jawaban yang salah, beri tanda (=) di kotak yang salah, kemudian beri tanda (X) pada kotak yang benar.
 5. Tanyakan langsung pada peneliti/petugas jika ada kesulitan menjawab pertanyaan.
 6. Mohon kuesioner ini dikembalikan kepada kami setelah diisi.
-

I. Data Demografi

1. Umur Responden
 - a. 20 – 30 th
 - b. 31 – 40 th
 - c. ≥ 41
2. Tingkat Pendidikan
 - a. DIII
 - b. S1
3. Jenis Kelamin
 - a. Laki-laki
 - b. Perempuan
4. Lama Bekerja
 - a. 1 – 5 th
 - b. 6 – 10 th
 - c. ≥ 11 th

Nama Karyawan :
 NIK :

Ruangan
 Periode

Memasang Infus

ASPEK YANG DINILAI	TGL	TTD	NILAI	EVALUASI	
				0	10
Persiapan Alat					
1. Standar Infus (Tiang Infus)					
2. Cairan Infus sesuai pesanan dokter					
3. Infus Set (Makro / Mikro)					
4. Kanula / Jarum Infus , Sesuai keadaan vena dan usia pasien Bayi ukuran 26G - 24G ,Anak-anak 24G - 22 G , Dewasa 22G - 18G					
5. Zalf anastesi lokal					
6. Perlak Kecil					
7. Piala ginjal / Bengkok					
8. Sarung tangan bersih / Non steril					
9. Torniquet / Pembemat					
10. Transparant dressing					
11. Micropore					
12. Gunting kalau perlu					
13. Label Stiker					
Prosedur Kerja					
1. Pastikan kembali instruksi pada status pasien : Nama pasien, Nama cairan , Jumlah dan Lama pemberian					
2. Perawat memberikan salam dan memperkenalkan diri					
3. Perawat melakukan identifikasi pasien dengan cara a. Meminta pasien menyebutkan nama dan tanggal lahir pasien (Bila pasien sadar)					
b. Meminta keluarga atau orang tua menyebutkan nama dan tanggal lahir (Bila pasien tidak sadar atau pasien anak-anak)					
4. Perawat mencocokkan nama dan tanggal lahir pasien pada gelang identitas diri pasien (Medical record)					
5. Perawat memberitahu dan menjelaskan pada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan					
6. Menjaga privasi dengan menutup gordyn / tiray / menutup kamar pasien					
7. Perawat mencuci tangan sesuai prosedur					
8. Mendekatkan Alat					
9. Membebaskan tangan yang akan ditusuk dari semua aksesoris (gelang, jam tangan ,dll)					
10. Menentukan area vena yang akan ditusuk, Pilih vena mulai dari bagian distal (vena dorsal metacarpal ,vena cephalika ,vena radialis / ulnaris ,vena media- na cubitu ,vena basilika ,vena saphenous)					
11. Melakukan pengguntingan rambut bila banyak rambut di area yang akan di tusuk ,untuk mempermudah penglihatan ,Mintakan ijin dari pasien terlebih dahulu					
12. Menentukan ukuran vena IV kateter yang akan digunakan					
13. Menghubungkan set infus dengan botol cairan infus ,atur agar tidak ada uda ra dislang infus / infus set (isi camber pada infus set 1/2 dari tabung)					
14. Mengatur posisi yang nyaman bagi petugas yang akan melakukan tindakan misalnya dengan dudk di kursi atau meninggikan / menurunkan tempat tidur					
15. Meletakkan perlak kecil dibawah area bagian tubuh yang akan ditusuk					
16. Mengoleskan Zalf anastesi lokal(kontra indikasi pada bayi prematur dan Hipersensitif)					
17. Memasang Torniquet 5-7 cm di atas lokasi penusukan dan minta pasien untuk mengepalkan tangan					
18. Mendesinfeksi lokasi penusukan dengan alkohol swab dimulai dari tempat penusukan melingkar ke arah luar dengan diameter 2-4 inci (3-6cm).Biarkan mengering sendiri selama < 30 detik secara evaporasi. Jangan sentuh daerah yang telah didesinfeksi					

19 Mencuci tangan dan memakai sarung tangan bersih					
20.Melakukan penusukan dengan cara :					
a.Ibu jari tangan non dominan memfiksasi vena yang akan ditusuk					
b.Tangan dominan memegang IV kateter denga sudut 15 derajat - 45 derajat posisi penampang lubang jarum ke bagian atas					
c.Lakukan penusukan dari arah samping vena yang akan ditusuk					
d.Jika jarum kanula sudah masuk kulit ,turunkan sudutnya sampai hampir sejajar dengan kulit dan terus masukkan jarum tersebut					
e.Jika darah sudah masuk ke dalam penampung darah pada ujung bawah kanula / jarum,masukkan kateter plastik seluruhnya secara perlahan,sam bil bergantian menarik mandrain jarum					
f. Pegang kanula jarum dengan tangan dominan dan tangan non dominan melonggarkan tourniquet					
21.Keluarkan sedikit cairan dari selang infus,untuk memastikan tidak ada udara yang ikut masuk ke dalam vena pasien.					
22.Melepas mandrain jarum seluruhnya dan menyambungkannya ke set infus dengan kateter plastik dan membuka klem pengatur tetesan infus					
23.Sayap kanula diberi plester , jangan menutup daerah tusukan (port'd entry)					
24.Melakukan fiksasi kateter IV dengan menggunakan transparant dressing. cantumkan tanggal dan jam pemasangan infus diatas transparant dressing bagian samping					
25.Membuka sarung tangan ,mencuci tangan					
26.Memasang spalk pasien anak,dan bila diperlukan dapat dilakukan pada pa- sien dewasa.					
27.Menghitung tetesan infus :					
RUMUS 1					
Jumlah /total cairan infus x faktor tetesan = Jumlah tetesan dalam 1 menit					
Jumlah/total waktu dalam 60 menit					
RUMUS II					
Jumlah /total cairan x faktor tetesan = Waktu yang diperlukan/lama					
Tetesan yang akan ditentukan x 60 menit pemberian					
Faktor tetesan:					
Infus set micro 1 ml = 60 tetesan					
Infus set macro 1 ml = 20 tetesan dan 15 tetesan (sesuai sediaan infus set)					
28.Merapihkan pasien dan memberikan posisi nyaman					
29.Mengucapkan terima kasih kepada pasien atas kerja samanya dan mengin- formasikan bahwa tindakan pemasangan infus telah selesai.					
30.Memotivasi pasien untuk istirahat dan yakinkan ke pasien bahwa perawat akan memantau kondisi dari infus dan tetesannya,serta meminta kerjasama dari pasien apabila sewaktu-waktu tetesan infus tidak menetes ,segera beri tahu perawat,Termasuk dengan tidak memposisikan bagian tubuh yang ter- pasang infus lebih rendah dari posisi jantung.					
31.Mengembalikan semua peralatan					
32.Mencuci tangan					
33.Mendokumentasikan pada formulir catatan keperawatan berkaitan dengan:					
a.Waktu dan tanggal pemasangan					
b.Lokasi penusukan					
c.Tipe dan ukuran IV kateter					
d.Berapa kali penusukan dilakukan					
e.Jadwal pemberian infus					
f. Kondisi tempat penusukan					
g>Nama perawat / petugas yang memasang infus.					
h.Respon pasien					
i. Formulir balance cairan : Jenis infus,jumlah tetesan sesuai program medis					