

 RUMAH SAKIT PENDIDIKAN UNHAS BIDANG KEPERAWATAN	Nomor POS	: 11018/UN4.24.0/OT.01.00/2024											
	Tanggal Pembuatan	: 2 Desember 2024											
	Tanggal Revisi	:											
	Tanggal Efektif	: 2 Desember 2024											
	Disahkan Oleh	: DIREKTUR UTAMA  Nama: Prof. dr. Andi Muhammad Ichsan, PhD, Sp.M(K) NIP : 197002122008011013											
	Nama POS	: PERAWATAN PERIFERAL INSERTED CENTRAL CATETER (PICC)											
Dasar Hukum: Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar Nomor 77/UN4.24.0/2023 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Perawatan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar		Kualifikasi Pelaksanaan: Memiliki kompetensi dan kewenangan klinis untuk melakukan perawatan <i>periferal inserted central cateter</i> (PICC).											
Keterkaitan: 1. POS Cuci tangan 2. POS Identifikasi pasien 3. POS Pengkajian nyeri PQRST		Peralatan/Perlengkapan: <table><tr><td>1. Sarung tangan bersih;</td><td>5. Plester;</td></tr><tr><td>2. Sarung tangan steril;</td><td>6. <i>Alcohol</i> swab atau cairan <i>chlorhexidine</i> (0,5-2% dalam alkohol 70%);</td></tr><tr><td>3. Kassa steril;</td><td>7. Nierbekken;</td></tr><tr><td>4. Transparant semipermeable membrane dressing;</td><td>8. Spidol anti air; dan</td></tr><tr><td></td><td>9. Kantong sampah plastik untuk sampah infeksius.</td></tr></table>		1. Sarung tangan bersih;	5. Plester;	2. Sarung tangan steril;	6. <i>Alcohol</i> swab atau cairan <i>chlorhexidine</i> (0,5-2% dalam alkohol 70%);	3. Kassa steril;	7. Nierbekken;	4. Transparant semipermeable membrane dressing;	8. Spidol anti air; dan		9. Kantong sampah plastik untuk sampah infeksius.
1. Sarung tangan bersih;	5. Plester;												
2. Sarung tangan steril;	6. <i>Alcohol</i> swab atau cairan <i>chlorhexidine</i> (0,5-2% dalam alkohol 70%);												
3. Kassa steril;	7. Nierbekken;												
4. Transparant semipermeable membrane dressing;	8. Spidol anti air; dan												
	9. Kantong sampah plastik untuk sampah infeksius.												
Peringatan: Dalam melaksanakan POS ini petugas harus memperhatikan: 1. Area insersi terkait tanda phlebitis dan ekstrasvasasi. 2. Kepatenan aliran PICC. 3. Dispensing cairan dengan teknik steril dan <i>close system</i> . 4. Spoit yang digunakan tidak lebih kecil dari 10cc karena akan meningkatkan tekanan intravena. 5. Indikasi dilakukan perawatan PICC: Dressing kotor, dressing basah, plester dressing terangkat, dressing terkena darah, untuk memperbaiki posisi cateter.		Pencatatan dan Pendataan: 1. Form Catatan Keperawatan											

Diagram Alir (flowchart)

POS : Perawatan *Periferal Inserted Central Cateter* (PICC)

No.	Langkah Kegiatan	Pelaksana		Mutu Baku			
		Perawat Pelaksana	Dokter Jaga	Kelengkapan	Waktu	Output	Keterangan
1.	Perawat mempersiapkan alat			Membawa peralatan yang dibutuhkan sesuai POS	5 menit	Peralatan lengkap dan siap pakai	
2.	Perawat melakukan identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medik);				1 menit	Benar pasien yang akan diberikan tindakan	
3.	Perawat menjelaskan jenis, tujuan dan lamanya prosedur yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga;				2 menit	Pasien paham dan setuju terkait prosedur yang akan dilakukan	
4.	Perawat mengatur posisi pasien sehingga area PICC dapat diakses dengan mudah;				1 menit	Pasien nyaman dan area luka dapat dijangkau	
5.	Perawat memperhatikan privasi pasien;				1 menit	Pasien merasa nyaman dan privasi terjaga	
6.	Perawat menempatkan peralatan di dekat pasien dengan benar;				1 menit	Peralatan mudah dijangkau oleh perawat	
7.	Perawat mencuci tangan sesuai standar;				40 detik	Tangan bersih	
8.	Perawat mengidentifikasi tingkat nyeri pasien sebelum dilakukan tindakan;				1 menit	Tingkat nyeri teridentifikasi dan diberikan tindakan keperawatan	
9.	Perawat menggunakan sarung tangan bersih;			Sarung tangan bersih	1 menit	Tangan terlindungi	
10.	Perawat membuka balutan PICC lama dengan menstabilkan kateter vena menggunakan tangan non dominan lalu lepas balutan dengan menarik salah satu sudutnya dan menarik perlahan lurus keluar sejajar dengan kulit. Ulangi di semua sisi sampai balutan dilepaskan;			Sarung tangan bersih	2 menit	Plester dilepaskan dengan meminimalkan nyeri atau ketidaknyamanan	
11.	Perawat memeriksa kondisi kateter, area insersi dan kulit disekitarnya terhadap adanya alergi, adanya aliran darah balik atau aliran menjadi lambat, dan kateter patah atau rusak. Hentikan			Sarung tangan bersih	1 menit	Kondisi area insersi dan kateter teridentifikasi	

Catatan :
1. UU ITE
2. Dokume



	aliran infus dan lapor dokter jaga jika menemukan keluhan tersebut;						
12.	Perawat melepas sarung tangan bersih lalu melakukan hand hygiene;				1 menit	Tangan bersih	
13.	Menyiapkan alcohol swab atau cairan chlorhexidine untuk membersihkan area insersi (pilih yang sesuai dengan tingkat toleransi pasien terhadap kemungkinan alergi);			Alcohol swab atau cairan chlorhexidine	1 menit		
14.	Perawat menggunakan sarung tangan steril;			Sarung tangan steril		Tangan terlindungi	
15.	Perawat melakukan desinfeksi area insersi dengan mengusap alcohol swab atau kassa yang telah diberikan chlorhexidine menggunakan gerakan memutar mulai dari arah dalam keluar selama 30 detik dan biarkan hingga benar-benar kering;			Alcohol swab atau cairan chlorhexidine	2 menit	Area insersi bersih	
16.	Perawat menutup area insersi dengan balutan steril, transparan dan tahan air;			Transparent semipermeable membrane dressing	5 menit	Area insersi tertutup	
17.	Perawat menuliskan tanggal, jam dan inisial petugas pada balutan;			Spidol anti air	2 menit	Tanggal, waktu dan petugas yang memasang jelas	Risiko infeksi meningkat setelah pemakaian kateter > 21 hari. Penggantian balutan dilakukan jika terlihat balutan kotor atau terbuka
18.	Perawat merapikan pasien dan alat;				5 menit		
19.	Perawat melepaskan sarung tangan;				30 detik		
20.	Perawat mencuci tangan sesuai standar;				1 menit	Tangan bersih	
21.	Perawat mendokumentasikan kegiatan.				5 menit		

Catatan :
1. UU ITE
2. Dokume