

LAMPIRAN

SPO Pengaturan Ventilasi Mekanik

- Definisi :
Mengelola pemberian sokongan nafas buatan, baik melalui alat bantu nafas non-invasif maupun infasif

- Diagnosis keperawatan :
Gangguan penyapihan ventilator

- Luaran keperawatan
Penyapihan Ventilator Meningkat

- Prosedur :
 - Identifikasi pasien minimal menggunakan dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
 - Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
 - Mesin ventilator
 - Bag valve mask
 - Set sirkuit ventilator
 - Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
 - Hubungkan mesin ventilator dengan sumber oksigen
 - Rangkai set sirkuit pada ventilator
 - Hidupkan mesin ventilator
 - Lakukan kalibrasi ventilator dan tes kebocoran
 - Atur mode ventilator, sesuaikan kebutuhan
 - Hubungkan alat bantu nafas (ETT,LMA, Masker CPAP) dengan sirkuit ventilator
 - Siapkan BVM di samping tempat tidur untukantisipasi malfungsi mesin
 - Monitor respons pasien terhadap ventilasi mekanik
 - Rapikan pasien dan alat-alat yang di gunakan
 - Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
 - Dokumentasikan mode ventilator yang diberikan dan respons pasien terhadap ventilasi mekanik

PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Tanggal MRS	: 8 Juni 2023	Jam Masuk	: 16.30 Wib
Tanggal Pengkajian	: 23 juni 2023	No. RM	: 687309
Jam Pengkajian	: 08.00 Wib	Diagnosa Masuk	: SOL Meningioma

IDENTITAS

1. Nama Pasien	: Ny. M	Nama Penanggung Jawab	: Tn.A
2. Umur	: 06-08-1961	Hubungan Dengan Pasien	: Anak
3. Suku/Bangsa	: Jawa	Alamat	: Sukaraja 3 No. 11, Gedong Tataan
4. Agama	: Islam		
5. Pendidikan	: Smp		
6. Pekerjaan	: IRT		
7. Alamat	: Sukaraja 3 No. 11, Gedong Tataan		

RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

1. Keluhan Utama : Sesak

2. Riwayat Penyakit Sekarang : Pada tanggal 8 Juni 2023 klien masuk ke RS melalui IGD dengan kesadaran composmentis dan keluhan nyeri kepala seperti tertimpa beban berat di bagian depan kepala dengan skala nyeri 5, pusing, mual dan muntah sejak 1 minggu yang lalu, setelah dilakukan pemeriksaan laboratorium dan ct scan kepala kemudian klien di pindahkan ke ruang perawatan bedah wanita di bangsal. Dari hasil ekspertise ct-scan kepala pasien di diagnose medis SOL meningioma dan akan dilakukan operasi *craniotomy* di ruang OK pada tanggal 19 Juni 2023. *Post* operasi pasien di rawat di ruang ICU dengan kesadaran DPO, nafas spontan belum ada dan terpasang ETT on Ventilator mode vc-Ac Fio2 90 %, Vt 450, RR 18, Peep 5, Ti 1.1. Haemodinamik saat pengkajian Bp : 123/78 MmHg, HR : 110, RR : 18 x/menit, Spo2 : 100 %, Temp : 36,4 C. Pasien sudah 5 hari terpasng ventilator dalam dan belum dapat dilakukan weaning dari mode volum control. Pasien bedrest total terlihat cemas dan gelisah. Mika/miki per 2 jam (+), Secret (+) suction berkala (+).

RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

1. Pernah dirawat :Ya
Kapan : Oktober 2022
Diagnosa: *Post Vp Shunt a.i Hydrocephalus*
2. Riwayat penyakit kronik dan menular : Tidak
3. Riwayat alergi : Tidak
4. Riwayat operasi : Ya
Kapan : Oktober 2022

RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

Tidak

PEMERIKSAAN FISIK

1. Tanda-Tanda Vital
TD : 138/76 mmHg, N : 115 x/menit, S : 36,2 C, RR : 18 x/menit
Kesadaran : Compos mentis, GCS : E4,M3,VETT
2. Penilaian Nyeri
Keluhan Nyeri : Tidak
3. Kepala Kepala &Leher
Kepala tampak bersih *normocephal*. Tidak ada pembengkakan pada kepala, terdapat luka operasi sepanjang 20 cm, terpasang drain, ,
4. Mata : Simetris, tidak ikterik dan tidak anemis
5. Hidung : Tidak ada polip pada hidung, terpasang NGT no 16
6. Telinga : Simetris dan tidak ada kelainan
7. Mulut : Terpasang ETT no 7,5, mulut dan bibir lembab
8. Leher : Tidak ada pembesaran KGB dan JVP.
9. Thorak :
 - a. Jantung
Pada pemeriksaan jantung
 - 1) Inspeksi : Tidak tampak *ictus cordis*
 - 2) Palpasi : Tidak teraba *pulsasi ictus cordis*

- 3) Perkusi : Batas kanan atas SIC II linea parasternal sinistra,
kanan bawah SIC IV linea parasternal dextra, kiri atas SIC II
linea parasternal extra, kiri bawah SIC IV linea parasternal
sinistra
- 4) Auskultasi : Bunyi jantung I dan II regular

b. Thorax (paru)

- 1) Inspeksi : *Normochest*, retraksi dinding dada (+)
- 2) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, taktil *femitus* -/-
- 3) Perkusi : Sonor
- 4) Auskultasi : Suara nafas vesikuler

10. Abdomen

- a. Inspeksi : Pada pemeriksaan abdomen tampak distensi abdomen,
tidak ada lesi/ luka
- b. Auskultasi : Bising usus 14 x/menit
- c. Palpasi : Nyeri tekan tidak ada
- d. Perkusi : Timpani

11. Genetalia & rectum :

Genetalia dan rectum normal. BAB 1x/ hari , BAK terpasang DC no 16 urine
1500cc/24 jam tanggal 23 Juni 2023.

PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Laboratorium :

Analisa gas darah (21-06-23) PH 7.550 PCO 237,9 mmHg PO 280 mmHg BE 11 mmol/L Hco3 33 mmol/L Tco2 34 mmol/L So2 100 %	Analisa gas darah (22-06-23) PH 7.410 PCO 236,3 mmHg PO 220 mmHg BE 8 mmol/L Hco 330 mmol/L Tco 229 mmol/L So2 100%	Analisa gas darah (23-06-23) PH 7.230 PCO2 35,4 mmHg PO 75 mmHg BE 8 mmol/L Hco3 29 mmol/L Tco2 28 mmol/L So2 100%
DL (23-06-23) Hb 12,2 g/dl Leukosit 12.430 u/L Trombosit 148.000 u/L	Kimia Darah (23-06-23) GDS 79 mg/dl Ureum 23 mg/dl Kreatinin 0,7 mg/dl	

	SGPT 12 u/l SGOT 15 u/l Na 134 mmol/L Ka 3,6 mmol/L Clh 97 mmol/L Cal 9,6 mg/dl
--	--

2. Radiologi

a. CT scan kepala tanggal 01-11-2023

- 1) Terpasang selang vp-shunt dari r-frontalis dexstra dengan tip di ventrikel III
- 2) Tumor di CPA sinistra uk 4,4 cm x 3,8 cm x 4 cm susp. Schwannoma dd astrocytoma high grade

b. Ro.thorax 05-01-2022

- 1) Pulmo dalam batas normal
- 2) Batas cordis normal

DAFTAR TERAPI OBAT

Nama Obat	Dosis dan Rute Pemberian Obat
ceftriaxone	1 gr / 12 jam
furosemide	20 mg / 12 jam
omeprazole	40 mg / 12 jam
pct	1 gr / 8 jam
Nac	200 mg / 12 jam
Ivfd Ns 0,9 % 1000 cc + Tutosol 500 cc	1500 cc / 24 jam

ANALISA DATA

TGL/ JAM	DATA	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
	DS: - DO : a. Kesadaran composmentis. b. GCS E 4, M3, VETT on ventilator mode VC-AC fio2 90%, VT 450, Peep 5, RR 18, Ti 1.1. c. Terpasang ETT dan ventilator sejak tanggal 19 juni 2023 dengan mode masih control, secret (+), Suction berkala (+). d. Cemas (+) e. Gelisah (+) f. Pasien total care (+), Mika/miki per 2 jam (+) g. Retraksi dinding dada (+) h. CT scan kepala tanggal 01-11-2023 (Terpasang selang vp-shunt dari r-frontalis, Tumor di CPA sinistra uk 4,4 cm x 3,8 cm x 4 cm susp. Schwannoma dd astrocytoma high grade)	Gangguan Penyapihan Ventilator (D.0002)	Kelemahan otot pernafasan

Diagnosa Keperawatan

1 Gangguan Penyapihan Ventilator (D.0002) b.d Kelemahan otot pernafasan

RENCANA INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Tanggal	Diagnose keperawatan	Tujuan	Rencana Tindakan	Paraf
1	23 Juni 2023	Gangguan Penyapihan Ventilator (D.0002) b.d Kelemahan otot pernafasan	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan penyapihan ventilator (L.01002) Meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kesinkronan bantuan ventilator meningkat b. Penggunaan otot bantu napas menurun c. Napas megap-megap (<i>gaspings</i>) menurun d. Napas dangkal menurun e. Agitasi menurun 	<p>a. Penyapihan ventilator mekanik (I.01021)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa kemampuan untuk disapih (meliputi: hemodinamik stabil, kondisi optimal, bebas infeksi) 2. Memonitor predictor kemampuan untuk mentolerir penyapihan (mis. Tingkat kemampuan bernapas, kapasitas vital, Vd/Vt, MVV, kekuatan inspirasi, FEV1, tekanan inspirasi negatif) 3. Memonitor tanda-tanda kelelahan otot pernafasan (misal: kenaikan PaCO₂ mendadak, napas cepat dan dangkal, Gerakan dinding abdomen paradoks), hipoksemia, dan hipoksia jaringan saat penyapihan) 4. Memonitor status cairan dan elektrolit <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memposisikan semi-fowler (30 – 45 derajat) 2. Melakukan pengisapan jalan napas, jika perlu 3. Memberikan fisioterapi dada, jika perlu 4. Melakukan ujicoba penyapihan (30 – 120 menit dengan napas spontan yang dibantu ventilator) 5. Menggunakan Teknik relaksasi, jika perlu 6. Mengindari pemberian sedasi farmakologis selama percobaan penyapihan 7. Memberikan dukungan psikologis <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan cara pengontrolan napas saat penyapihan <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat yang meningkatkan kepatenan jalan napas dan pertukaran gas. 	

				<p>b. Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Memonitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik) 3. Memonitor kemampuan batuk efektif 4. Memonitor adanya produksi sputum 5. Memonitor adanya sumbatan jalan napas 6. Mempalpasi kesimetrisan ekspansi paru 7. Menguskultasi bunyi napas 8. Memonitor saturasi oksigen 9. Memonitor nilai analisa gas darah 10. Memonitor hasil x-ray thoraks <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengtur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Mendokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Menginformasikan hasil pemantauan, jika perlu. 	
--	--	--	--	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

IMPLEMNTASI			EVALUASI		
TGL&JAM	Tindakan	Paraf	TGL&JAM	Evaluasi	Paraf
23 Juni 2023 08.00 wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa kemampuan untuk disapir 2. Memonitor predictor kemampuan untuk mentolerir penyapihan 3. Memonitor tanda-tanda kelelahan otot pernapasan 4. Melakukan pengisapan jalan napas 5. Memposisikan semi-fowler (30 – 45 derajat) 6. Memberikan fisioterapi dada 7. Melakukan ujicoba penyapihan 8. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 9. Memonitor pola napas 10. Mengtur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 11. Mendokumentasikan hasil pemantauan 12. Memonitor adanya produksi sputum 13. Memonitor adanya sumbatan jalan napas Mempalpasi kesimetrisan ekspansi paru 14. Menguskultasi bunyi napas 15. Memonitor saturasi oksigen 16. Memonitor nilai analisa gas darah 		23 Juni 2023 20.00 wib	<p>S : -</p> <p>O : K/U Lemah Kes. Cm, GCS E4 M3 VETT on ventilator mode vc-SimV, Fio2 75 %, Ti 1.1, RR 18, Peep 5, ApSupp 8, VT 450, Trigger (+), NGT (+), Dc (+), Urine (+), Drain (+), Luka op (+), Retraksi dinding dada (-), Sputum (+), Ronchi (-), Whizzing (-). Haemodinamik : BP 134 /76 mmHg, HR 110 x/menit, Spo2 100%, RR 20 x/menit . Pco2 : 37,9 mmHg, Po2 : 220 mmHg</p> <p>A : Gangguan penyapihan ventilator</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor GCS 2. Monitoring haemodinamik tiap jam 3. Memonitor kepatenan jalan nafas, produk sputum dan retraksi dinding dada. 4. Suction berkala dengan teknik steril 5. Memposisikan klieh semi-fowler 6. Melakukan pemeriksaan AGD Pkl 19.00 wib 7. Kolaborasi melakukan pengaturan ventilator mekanik 	

<p>24 Juni 2023 08.00 wib</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa kemampuan untuk disapih 2. Memonitor predictor kemampuan untuk mentolerir penyapihan 3. Memonitor tanda-tanda kelelahan otot pernapasan 4. Melakukan pengisapan jalan napas 5. Memposisikan semi-fowler (30 – 45 derajat) 6. Memberikan fisioterapi dada 7. Melakukan ujicoba penyapihan 8. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 9. Memonitor pola napas 10. Mengtur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 11. Mendokumentasikan hasil pemantauan 12. Memonitor adanya produksi sputum 13. Memonitor adanya sumbatan jalan napas Mempalpasi kesimetrisan ekspansi paru 14. Menguskultasi bunyi napas 15. Memonitor saturasi oksigen 16. Memonitor nilai analisa gas darah 		<p>24 Juni 2023 20.00 wib</p>	<p>S : -</p> <p>O : K/U Lemah Kes. Cm, GCS E4 M3 VETT on ventilator mode Pc-Bpap Fio2 75 %, Ti 1.1, RR 18, Peep 5, ApSup 8, Pinsp 13, Trigger (+), NGT (+), Dc (+), Urine (+), Drain (+), Luka op (+), Retraksi dinding dada (+), Sputum (+), Ronchi (-), Whizzing (-). Haemodinamik : BP 128 /81 mmHg, HR 135 x/menit, Spo2 98%, RR 24 x/menit . Pco2 : 36,3 mmHg, Po2 : 220 mmHg</p> <p>A : Gangguan penyapihan ventilator</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor GCS 2. Monitoring haemodinamik tiap jam 3. Memonitor kepatenan jalan nafas, produk sputum dan retraksi dinding dada. 4. Suction berkala dengan teknik steril 5. Memposisikan klieh semi-fowler 6. Melakukan pemeriksaan AGD Pkl 19.00 wib 7. Kolaborasi melakukan pengaturan ventilator mekanik 	
-----------------------------------	--	--	-----------------------------------	--	--

<p>25 Juni 2023 08.00 wib</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa kemampuan untuk disapih 2. Memonitor predictor kemampuan untuk mentolerir penyapihan 3. Memonitor tanda-tanda kelelahan otot pernapasan 4. Melakukan pengisapan jalan napas 5. Memposisikan semi-fowler (30 – 45 derajat) 6. Memberikan fisioterapi dada 7. Melakukan ujicoba penyapihan 8. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 9. Memonitor pola napas 10. Mengtur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 11. Mendokumentasikan hasil pemantauan 12. Memonitor adanya produksi sputum 13. Memonitor adanya sumbatan jalan napas Mempalpasi kesimetrisan ekspansi paru 14. Menguskultasi bunyi napas 15. Memonitor saturasi oksigen 16. Memonitor nilai analisa gas darah 		<p>25 Juni 2023 20.00 wib</p>	<p>S : -</p> <p>O : K/U Lemah Kes. Cm, GCS E4 M3 VETT on ventilator mode vc-Sim V Fio2 100 %, Ti 1.1, RR 18, Peep 5, ApSupp 8, VT 450, Trigger (+), NGT (+), Dc (+), Urine (+), Drain (+), Luka op (+), Retraksi dinding dada (-), Sputum (+), Ronchi (-), Whizzing (-).</p> <p>Haemodinamik : BP 134 /76 mmHg, HR 108 x/menit, Spo2 100%, RR 20 x/menit . Pco2 : 35,4 mmHg, Po2 : 75 mmHg</p> <p>A : Gangguan penyapihan ventilator</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor GCS 2. Memonitoring haemodinamik tiap jam 3. Memonitor kepatenan jalan nafas, produk sputum dan retraksi dinding dada. 4. Suction berkala dengan teknik steril 5. Memposisikan klieh semi-fowler 6. Melakukan pemeriksaan AGD Pkl 19.00 wib 7. Kolaborasi melakukan pengaturan ventilator mekanik 	
-----------------------------------	--	--	-----------------------------------	--	--

OBSERVASI MODE VENTILATOR

NAMA : Ny.M

JENIS KELAMIN : P

TANGGAL / JAM	MODE	FIO2	RR	T.I	PEEP	AP.SUPP	PINSP	VT
23 Juni 2023 08.00 wib	Vc-Ac	90 %	18	1.1	5	-	-	450
23 Juni 2023 20.00 wib	Vc-SimV	75%	18	1.1	5	8	-	450
24Juni 2023 20.00 wib	Pc-Bpap	75%	18	1.1	5	8	13	-
25 Juni 2023 20.00	Vc-SimV	75%	18	1.1	5	8	-	450



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**

POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURING

Jl. Soekarno - Hatta No. 6 Bandar Lampung
Telp : 0721 - 783 852 Faksimile : 0721 - 773 918

Website : <http://poltekkes-tjk.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-tjk.ac.id



KETERANGAN LAYAK ETIK

DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION

"ETHICAL EXEMPTION"

No.402/KEPK-TJK/VI/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Randi Ariasta Mukhlisin
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Tanjungpurung
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Craniotomy Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Penyapihan Ventilator Di Ruang Icu RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung"

"Nursing Care of Post Craniotomy Patients with Nursing Problems with Ventilator Weaning Disorders in the ICU Room of RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung Province"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 23 Juni 2023 sampai dengan tanggal 23 Juni 2024.

This declaration of ethics applies during the period June 23, 2023 until June 23, 2024.



June 23, 2023
Professor and Chairperson,

Dr. Aprina, S.Kp., M.Kes