

LAMPIRAN 1

CURRICULUM VITAE

Nama : Uzlifatul Khisbiyatul Khasanah, S. Kep
Tempat, Tanggal, Lahir : Nganjuk, 21 November 1996
Alamat : Wonokusumo Lor 11/22 Surabaya
No.HP : 085784793583
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Belum Menikah
Email : uzlifatulkhisbiyatul96@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN FORMAL:

TK RAUDHATUL ATHFAL SALAFIYYAH	Tahun 2001 - 2003
SDN WADENG 2	Tahun 2003 - 2010
SMP WACHID HASYIM 1	Tahun 2010 - 2013
MA MA'ARIF 7	Tahun 2013 – 2016
S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SBY	Tahun 2016 - 2020

LAMPIRAN 2

LEMBAR PERSEMBAHAN

MOTTO :

“Try not to be a successful human but try to be a useful human”

“Berusahalah untuk tidak menjadi manusia yang berhasil tapi berusahalah menjadi manusia yang berguna”

-Albert Einstein-

PERSEMBAHAN :

- 1 Terima kasih kepada Allah SWT yang telah memberikan nikmat serta hidayah bagi saya untuk bisa menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
- 2 Terima kasih Ka.PRODI NERS Bapak Nuh Huda, S.Kep., M.Kes., Sp.KMB dan Waka.PRODI NERS Bu Qori' Ila S., S.Kep., Ns., Sp.Kep.An yang sudah mengingatkan saya ketika ada salah dan memberikan solusi ketika saya kebingungan.
- 3 Terima kasih kepada seluruh dosen dan staf STIKES Hang Tuah Surabaya yang sudah sabar mendidik kami dan ilmu yang bapak/ibu sampaikan.
- 4 Terima kasih kepada Bu Nur Muji A., S. Kep., Ns., M. Kep. Selaku pembimbing saya karya ilmiah akhir ini dalam memberikan masukan dalam proses pengerjaan karya ilmiah akhir.
- 5 Terima kasih kepada orang tua saya (Sumarno dan Anir Wati Naja) yang sudah memberikan support secara finansial maupun secara langsung agar semangat dalam mengerjakan karya ilmiah akhir ini dan mendoakan supaya saya sembuh dalam virus Covid-19.
- 6 Terima kasih kepada kakak saya Apt Afidatul Juhlia Rohmawati, S.Farm yang telah memberikan dukungan, membantu dalam pengerjaan karya ilmiah akhir ini serta selalu mengingatkan jika saya lupa makan disaat saya sedang berjuang untuk melawan Covid-19
- 7 Terima kasih kepada Difta, Intan Cahya, dan Nishrina yang berjuang di Asrama Haji untuk sembuh melawan virus Covid-19 dan selalu memberikan motivasi serta kompak dalam hal apapun serta memberikan dukungan supaya karya ilmiah akhir ini cepat selesai tepat waktu.
- 8 Terima kasih kepada kelompok karya ilmiah akhir yang kompak saat proses konsul kepada pembimbing.
- 9 Terima kasih kepada sahabat saya dari masuk kuliah Janah dan Bella hingga sekarang yang sudah setia menjadi sahabat saya.
- 10 Terima kasih kepada teman baikku Kahita, Cindy, Vinna yang sudah menjadi teman selama profesi dan praktik.
- 11 Terima kasih kepada Oktarina dan Virginia yang sudah membantu disaat saya tidak ada sinyal dalam mencari literatur.

- 12 Terima kasih kepada Angkatan 22 Profesi Ners yang sudah memberikan kenangan yang mungkin tak terlupakan dan sukses untuk kalian semua dimasa depan serta dimudahkan dalam mendapatkan pekerjaan.
- 13 Terima kasih kepada pacar saya Ulil Albab yang sudah mendukung dan memberikan support dalam pengerjaan karya ilmiah akhir ini.

LAMPIRAN 3

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) SUCTION ENDOTRAKEAL

	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	
Pengertian	Suction endotrakeal merupakan prosedur penting dan sering dilakukan untuk pasien yang membutuhkan ventilasi mekanis.	
Tujuan	Untuk mempertahankan jalan nafas sehingga memungkinkan terjadinya proses pertukaran gas yang adekuat dengan cara mengeluarkan secret pada klien yang tidak mampu mengeluarkannya sendiri.	
Indikasi	<ol style="list-style-type: none">1. Keadaan oksigenasi yang tidak adekuat (karena menurunnya tekanan oksigen arteri dan lain-lain) yang tidak dapat dikoreksi dengan pemberian suplai oksigen melalui masker nasal.2. Keadaan ventilasi yang tidak adekuat karena meningkatnya tekanan karbondioksida di arteri.3. Kebutuhan untuk mengontrol dan mengeluarkan sekret pulmonal atau sebagai bronchial toilet.4. Menyelenggarakan proteksi terhadap pasien dengan keadaan yang gawat atau pasien dengan refleks akibat sumbatan yang terjadi.	
Komplikasi	<ol style="list-style-type: none">1. Hipoksemia2. Trauma Jaringan : Suctioning dapat menyebabkan trauma jaringan, iritasi dan pendarahan3. Atelektasis : dapat terjadi bila pemakaian kateter suction yang terlalu besar dan vacuum suction yang terlalu kuat sehingga terjadi collaps paru (atelektasis)4. Hipotensi : biasanya terjadi karena vagal stimulasi, batuk dan hypoxemia5. Airways Constriction : terjadi karena adanya rangsangan mekanik langsung dari suction terhadap mukosa saluran nafas	

Prosedur

1. Standar alat:
 - a. Set penghisap sekresi atau suction portable lengkap dan siap pakai
 - b. Sarung tangan
 - c. Kateter penghisap steril dengan ukuran 20 untuk dewasa
 - d. Pinset steril atau sarung tangan steril
 - e. Cuff inflator atau spuit 10 cc
 - f. Klem arteri
 - g. Alas dada atau handuk
 - h. Kom berisi cairan desinfektan untuk merendam alat
 - i. Kom berisi cairan desinfektan untuk membilas kateter
 - j. Cairan deinfektan dalam tempatnya untuk merendam kateter yang telah digunakan
 - k. Ambubag/ air viva dan selang O₂
 1. NaCl 0,9 %
2. Standar pasien
 - a. Pasien diberi penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan
 - b. Posisi pasien diatur sesuai dengan kebutuhan
3. Prosedur
 - a. Cuci tangan
 - b. Pakai sarung tangan
 - c. Sebelum dilakukan penghisapan sekresi : Memutar tombol oksigen menjadi 100%
 - d. Menggunakan air viva dengan memompa 4-5 kali dengan oksigen 10 liter/menit
 - e. Menghidupkan mesin penghisap sekresi
 - f. Menyambung selang suction dengan kateter steril kemudian perlahan-lahan dimasukkan ke dalam selang pernapasan melalui selang endotrakeal (ETT)
 - g. Membuka lubang pada pangkal kateter penghisap pada saat kateter dimasukkan ke ETT
 - h. Menarik kateter penghisap kira-kira 2 cm pada saat ada rangsangan batuk untuk mencegah trauma pada carina
 - i. Menutup lubang dengan melipat pangkal kateter penghisap kemudian kateter penghisap ditarik dengan gerakan memutar
 - j. Mengobservasi hemodinamik pasien
 - k. Memberikan oksigen setelah satu kali penghisapan dengan cara bagging
 - l. Bila melakukan suction lagi beri kesempatan klien untuk bernapas 3-7 kali
 - m. Melakukan bagging
 - n. Mengempiskan cuff, sehingga sekresi yang lengket disekitar cuff dapat terhisap

	<ul style="list-style-type: none"> o. Mengisi kembali cuff dengan udara menggunakan cuff inflator setelah ventilator dipasang Kembali p. Membilas kateter penghisap sampai bersih kemudian rendam dengan cairan desinfektan dalam tempat yang telah disediakan q. Mengobservasi dan mencatat : <ul style="list-style-type: none"> 1) Tekanan darah, nadi, dan pernapasan 2) Hipoksia 3) Tanda perdarahan, warna bau, konsentrasi 4) Disritmia
<p>Hal-hal penting yang harus diperhatikan bagi perawat dalam melakukan tindakan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebelum suction, pasien harus diberi oksigen yang adekuat (pre oxygenasi) sebab oksigen akan menurun selama proses pengisapan 2. Proses suction tidak boleh melebihi 10-15 detik di lumen artificial airway, total proses suction jangan melebihi 20 detik. 3. Bila hendak mengulangi suction harus diberikan pre-oksigenasi kembali 6-10 kali ventilasi dan begitu seterusnya sampai jalan nafas bersih 4. Jangan lupa monitor vital sign, ECG monitor ,sebelum melanjutkan suction, bila terjadi dysritmia atau hemodinamik tidak stabil, hentikan suction sementara waktu 5. Suction harus hati-hati pada kasus-kasus tertentu misalnya penderita dengan orde paru yang berat dengan memakai respirator dan PEEP, tidak dianjurkan melakukan suction untuk sementara waktu sampai oedem parunya teratasi 6. Bila sputum kental dan sulit untuk dikeluarkan dapat dispooling dengan cairan NaCl 0,9% sebanyak 5-10 ml dimasukkan ke dalam lumen artificial airway sebelum disuction, untuk bayi cukup beberapa tetes saja 7. Dianjurkan setiap memakai artificial airway harus menggunakan humidifier dengan kelembaban I 100% pada temperatur tubuh untllk mengencerkan dan memudahkan pengeluaran sputum.
<p>Hal-hal penting yang harus dicatat dan dilaporkan setelah tindaka</p>	<p>Catat tindakan dalam dokumentasi keperawatan mengenai karakteristik Sputum (jumlah, warna, konsistensi, bau, adanya darah) dan respon.</p>

LAMPIRAN 4

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) PERAWATAN CVC

	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	
Pengertian	Kanula vena sentral (CVC) adalah memasang kateter intra vena yang ujung kateternya berada didalam vena cava superior 1/3 bawah (sirkulasi sentral).	
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendapatkan akses vena yang besar dan alirannya deras 2. Mencegah penyebaran oleh cairan dan kuman yang berasal dari luka ke daerah sekitar 3. Mengobati luka dengan obat yang telah ditentukan 	
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring tekanan vena sentral/<i>central venous pressure</i> (CVP) untuk menilai balans cairan 2. Apabila pemasangan akses intravena perifer sulit dilakukan 3. Penggunaan antibiotik intravena jangka panjang 4. Pemberian nutrisi parenteral jangka panjang 5. Pemberian obat anti nyeri jangka panjang 6. Pemberian obat-obatan yang dapat menyebabkan <i>phlebitis</i> bila diberikan secara intravena perifer 7. Kemoterapi 8. <i>Plasmapheresis</i> 	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Standar alat: <ol style="list-style-type: none"> a. Transparan dressing b. Bethadin solution, bethadine salp c. Alkohol 76% d. NaCl 0.9% e. Larutan NaCl 0.9%+heparin (heparin hanya sebagai pelumas/membasahi syringe dengan cara menyedot 1-2 strip heparin kemudian diratakan pada seluruh dinding syringe) f. Heparin g. Kasa steril h. Pinset chirurgi i. Pinset anatomis j. Handscoon bersih k. Handscoon steril l. Mangkok steril m. Sput 10 cc n. Bengkok 	

-
- o. Tempat sampah medis
2. Pelaksanaan
- a. Memberitahu kepada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan
 - b. Mendekatkan alat-alat ke dekat pasien
 - c. Menyiapkan larutan NaCl 0.9% dan heparin
 - d. Menjaga privacy pasien
 - e. Mencuci tangan
 - f. Memakai handscoon bersih
 - g. Buka balutan menggunakan pinset chirurgi
 - h. Memakai handscoon steril
 - i. Bersihkan daerah insersi menggunakan pinset anatomis, kasa steril, bethadine solution dan alkohol 76% dimulai dari tengah dengan cara melingkar kearah keluar
 - j. Aspirin 3-5 cc disetiap lumen untuk mengetahui kepatenan akses CVC dan darah dimasukkan lagi
 - k. Spoel dengan larutan NaCl 0.9%/NaCl 0.9%+heparin setiap lumen 10 cc
 - l. Bersihkan ujung lumen menggunakan cairan NaCl 0.9% sampai bersih
 - m. Beri antiseptic di daerah insersi sesuai terapi
 - n. Tutup kembali dengan tranparan dressing
 - o. Tulis tanggal, jam pemasangan, dan inisial perawat yang melakukan perawatan
 - p. Merapikan alat-alat, melepas sarung handscoon, dan cuci tangan
 - q. Dokumentasikan pada catatan perawat
3. Hal-hal yang harus diperhatikan
- a. Untuk pengambilan sampel darah, lakukan aspirasi 3-5 cc dan darah dibuang, setelah selesai kemudian spoel dengan 10 cc larutan NaCl_heparin sampai dengan lumen bersih
 - b. Setiap hari monitor terhadap adanya tanda infeksi
 - c. Bila didapatkan adanya pembengkakan pada ekstremitas akses CVC, maka segera kolaborasi medis

LAMPIRAN 5

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) MENGUKUR CVP

	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	
Pengertian	CVP (<i>Central Venous Pressure</i>) adalah tekanan didalam atrium kanan pada vena besar dalam rongga toraks dan letak ujung kateter pada vena cava superior tepat di distal atrium kanan.	
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Sebagai pedoman untuk mengetahui penggantian cairan pada pasien dengan kondisi penyakit yang serius/kritis2. Memperkirakan kekurangan volume darah3. Menentukan tekanan dalam atrium kanan dan vena sentral4. Mengevaluasi kegagalan sirkulasi	
Fungsi	<ol style="list-style-type: none">1. Untuk mengetahui banyaknya jumlah cairan dalam tubuh pasien2. Sebagai tempat pengambilan darah vena3. Untuk memberikan cairan infus/parenteral4. Tempat memberikan therapic/intravena	
Area Pemasangan CVC	<ol style="list-style-type: none">1. Vena sub clavicula2. Vena jugularis3. Vena basilica media4. Vena femoralis	
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none">1. Set CVP ada 4 lumen2. Manometer3. Set ganti balutan4. Set infus dan cairan yang akan dipakai5. Three way/stopcock 3-4 buah (transduser tekanan mungkin akan digunakan)6. Plester7. Monitoring EKG8. Waterpass9. Betadine	

<p>Pelaksanaan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pengukuran CVP pada pasien serta keluarganya 3. Menempatkan pasien pada posisi yang diinginkan untuk mendapatkan titik 0/posisi terlentang 4. Menentukan titik nol manometer disejajarkan dengan tinggi atrium kanan yang diperkirakan/mid aksilla line (melakukan zero) 5. Memutar three way sehingga cairan infus masuk ke dalam manometer sampai batas 25-30 cm H₂O, sementara cairan ke arah pembuluh darah pasien di stop 6. Memutar three way sehingga cairan dalam manometer mengalir ke dalam pembuluh darah pasien dan yang ke arah botol infus di stop 7. Mengamati fluktuasi/undulasi cairan yang terdapat dalam manometer dan catat pada angka dimana cairan bergerak stabil. Ini adalah hasil/nilai CVP 8. Mengembalikan pasien ke posisi semula dan memutar three way lagi ke arah semula agar cairan infus mengalir dari botol infus ke pembuluh darah vena pasien 9. Mencatat nilai CVP pada saat pengukuran, tekanan normal berkisar 5-15 cm H₂O (1 cm H₂O = 0.7 mmHg) 10. Menilai kondisi klinis pasien setelah pengukuran CVP 11. Mengobservasi tanda-tanda komplikasi 12. Mempertahankan kesterilan lokasi insersi 13. Mendokumentasikan prosedur dan respon pasien pada catatan pasien
<p>Perawatan CVC</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fiksasi kateter dengan baik 2. Aliran CVP harus lancar 3. Ganti kain kasa tiap hari (dibersihkan pakai betadine dan hansaplas) 4. Perhatikan tanda-tanda infeksi 5. Perhatikan kesterilan
<p>Komplikasi Pemasangan CVC</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pneumothoraks 2. Hemotoraks 3. Hematoma 4. Emboli udara

LAMPIRAN 6**LEMBAR KONSUL/ BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR
MAHASISWA PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKES HANG TUAH SURABAYA TAHUN 2020-2021**

NAMA : Uzlifatul Khisbiyatul

NIM : 2030111

NO	HARI/ TANGGAL	BAB/ SUBBAG	KONSUL/ BIMBINGAN	NAMA PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	Selasa,13 Juli 2020	Judul Laporan Kasus	Konsul Judul/Tema Kasus KIA	<u>Nur Muji .A.</u> <u>S.Kep..Ns..M.Kep</u> NIP. 03044	
2	Rabu,14 Juli 2021	Laporan Kasus	Konsul Laporan Kasus KIA	<u>Nur Muji .A.</u> <u>S.Kep..Ns..M.Kep</u> NIP. 03044	
3	Jum'at,16 Juli 2021	Bab 1 – 3	Konsul Bab 1-3	<u>Nur Muji .A.</u> <u>S.Kep..Ns..M.Kep</u> NIP. 03044	
4	Sabtu,17 Juli 2021	Bab 1 – 3	Revisi Bab 1-3	<u>Nur Muji .A.</u> <u>S.Kep..Ns..M.Kep</u> NIP. 03044	
5	Minggu,18 Juli 2021	Bab 4 – 5	Konsul Bab 4-5	<u>Nur Muji .A.</u> <u>S.Kep..Ns..M.Kep</u> NIP. 03044	
6	Senin,19 Juli 2021	Bab 1 – 5	ACC Bab 1-5	<u>Nur Muji .A.</u> <u>S.Kep..Ns..M.Kep</u> NIP. 03044	
7	Selasa, 20 Juli 2021	Bab 1-5	ACC Bab 1 – 5 Daftar Sidang	<u>Nur Muji .A.</u> <u>S.Kep..Ns..M.Kep</u> NIP. 03044	
8	Jum'at,30 Juli 2021	Bab 1-5	Pengumpulan Revisi Setelah Sidang	<u>Nur Muji .A.</u> <u>S.Kep..Ns..M.Kep</u> NIP. 03044	

9	Senin,16 Agustus 2021	Bab 1-5	ACC Bab 1- 5	<u>Nur Muji.A.</u> <u>S.Kep..Ns..M.Kep</u> NIP. 03044	
---	-----------------------------	---------	--------------	----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------