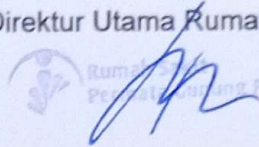


 Rumah Sakit Permata Gunung Putri <i>Fast & Compassion</i>	PEMASANGAN INTUBASI		
	No Dokumen : 07/SPO/INTENSIVE/RSPGP/II/2026	No. Revisi : 01	Halaman 1 Dari 5
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)	Tanggal Terbit: 20 Februari 2026	Ditetapkan Direktur Utama Rumah Sakit  dr. Ahmad Jamaluddin, M.Kes	
PENGERTIAN	Intubasi merupakan pipa nafas buatan melalui mulut atau melalui hidung, dengan sasaran jalan nafas bagian atas atau trachea sehingga jalan nafas bebas hambatan, nafas mudah dibantu dan dikendalikan.		
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah dalam persiapan intubasi di Unit Intensive Rumah Sakit Permata Gunung Putri		
KEBIJAKAN	Surat Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Permata Gunung Putri Nomor 081/SK-DIR/RSPGP/III/2025 tentang Pedoman Pelayanan Ruang Intensive.		
PROSEDUR	a. Indikasi Intubasi 1. Ada obstruksi jalan nafas bagian atas. 2. Pasien memerlukan bantuan nafas dengan ventilator. 3. Menjaga jalan nafas tetap bebas. 4. Pemberian anastesi seperti operasi kepala, leher, mulut, hidung, tenggorokan, operasi abdominal dengan relaksasi penuh dan operasi thoracotomy. 5. Terdapat banyak sputum (pasien tidak dapat mengeluarkan sendiri). b. Indikasi intubasi non-surgical 1. Asfiksia neonatorum berat. 2. Resusitasi penderita. 3. Obstruksi laring berat. 4. Penderita tidak sadar lebih dari 24 jam. 5. Penderita dengan atelectasis paru. 6. Post operasi respiratory insufiensi.		

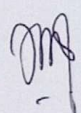
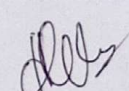
 Rumah Sakit Permata Gunung Putri <i>Trust & Compassion</i>	PEMASANGAN INTUBASI		
	No Dokumen : 07/SPO/INTENSIVE/RSPGP/III/2026	No. Revisi : 01	Halaman 2 Dari 5
	c. Jenis Intubasi 1. Intubasi oral (<i>orotracheal</i>). 2. Intubasi nasal (<i>nasotracheal</i>). d. Cara Intubasi 1. <i>Awake intubasi</i> (sadar). 2. <i>Sleep intubasi apnea</i> dan <i>non apnea</i>. e. Komplikasi 1. Ringan - Tenggorokan serak - Kerusakan pharyng - Muntah - Aspirasi - Gigi copot/rusak 2. Berat - Laryngeal edema - Obstruksi jalan nafas - Ruptur trachea perdarahan hidung - Fistula tracheoesofagal granuloma - Memar - Laserasi akan terjadi dysfonia f. Penyulit 1. Leher pendek 2. Fraktur servical 3. Rahang bawah kecil 4. Osteoarthritis temporo mandibula joint 5. Trismus 6. Ada massa di pharing dan laring		

 Rumah Sakit Permata Gunung Putri <i>Trust & Compassion</i>	PEMASANGAN INTUBASI		
	No Dokumen : 07/SPO/INTENSIVE/RSPGP/III/2026	No. Revisi : 01	Halaman 3 Dari 5
	g. Persiapan Alat 1. Laringoskop 2. Stetoskop 3. Tube (ETT sesuai ukuran) 4. Airway (pipa orofaring atau nasofaring) 5. Hipafix (plester dan gunting untuk fiksasi) 6. Mandrin atau stylet 7. O₂ Connector (selang penyambung) 8. Suction 9. Sarung tangan dan masker 10. Jeli 11. Obat-obatan Premedikasi sesuai intruksi dokter 12. Spuit 20 cc 13. Bag-valve-mask (BVM)		
	h. Prosedur 1. Perawat menjaga privasi pasien dengan penutup gorden. 2. Perawat memberikan senyum, salam terapeutik, dan memperkenalkan diri kepada pasien. 3. Perawat mengidentifikasi identitas pasien dengan meminta keluarga/penunggu pasien menyebutkan nama, tanggal lahir. Cocokkan dengan gelang identitas pasien. 4. Perawat melakukan cuci tangan dan menggunakan APD. 5. Perawat menempatkan alat pemeriksaan didekat pasien. 6. Perawat menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien atau keluarga. 7. Perawat meminta persetujuan keluarga (<i>informed consent</i>) untuk pemasangan ETT. 8. Perawat memeriksa integritas balon ETT, dengan mengembangkan balon ETT. 9. Perawat memasang mandrin pada bagian dalam ETT. 10. Perawat melumasi ETT dengan jeli dan memasukan		

 Rumah Sakit Permata Gunung Putri <i>Trust & Compassion</i>	PEMASANGAN INTUBASI		
	No Dokumen : 07/SPO/INTENSIVE/RSPGP/II/2026	No. Revisi : 01	Halaman 4 Dari 5
	mandrain sesuai ukuran. 11. Perawat memasukan obat pre-medikasi sesuai instruksi dokter. 12. Perawat memposisikan pasien telentang dengan leher ekstensi. 13. Perawat membuka mulut pasien dengan teknik <i>cross finger</i> (ibu jari dan telunjuk). 14. Perawat memasukan <i>blade</i> laringoskop dengan tangan kiri sampai epiglottis terlihat jelas. 15. Perawat memasukan ETT melewati epiglottis dengan tangan kanan dan mengembangkan balon ETT. 16. Perawat mengangkat <i>blade</i> laringoskop dari mulut pasien. 17. Perawat memegang ETT dengan satu tangan dan lepas mandrin dengan tangan lainnya. 18. Perawat melakukan suction bila perlu, menyambungkan ETT dengan BVM dan melakukan Bagging untuk auskultasi suara paru-paru. 19. Perawat memeriksa ketepatan posisi ETT dan memfiksasi ETT dengan plester. 20. Perawat menyambungkan ETT dengan <i>connector</i> sumber oksigen. 21. Perawat merapikan pasien dan alat-alat yang digunakan, melepaskan sarung tangan. 22. Perawat melakukan kebersihan tangan 6 langkah. 23. Perawat melakukan evaluasi tindakan, dan respon pernafasan pasien. 24. Perawat mencatat persiapan intubasi di lembar catatan perawatan dan <i>flowsheet</i>. 25. Perawat mencuci tangan sesuai standar. 26. Perawat menginfokan kepada DPJP bahwa pasien sudah dilakukan intubasi, menginfokan respon pasien setelah intubasi dan meminta <i>advice setting</i> ventilasi mekanik kepada DPJP Anastesi.		
UNIT TERKAIT	Semua Unit Keperawatan dan kebidanan		

 Rumah Sakit Permata Gunung Putri <i>Trust & Compassion</i>	PEMASANGAN INTUBASI		
	No Dokumen : 07/SPO/INTENSIVE/RSPGP/II/2026	No. Revisi : 01	Halaman 5 Dari 5

LEMBAR VERIFIKASI

PIC		NAMA	JABATAN	TANDA TANGAN	TANGGAL
Penyusun	P	Ns. Anna Ristiarini, S.Kep	SPV Intensive Unit		18/2
Menyetujui	M	Ns. Amami, S.Kep., M.Kep	Manager Keperawatan		19/2
Verifikator	V	Ns.Irma Fatimah, S.Kep.	SPI		19/2