

STUDI KASUS: PENTINGNYA PEMBERIAN HIPEROKSIGENASI SEBELUM TINDAKAN SUCTION PADA PASIEN TERPASANG VENTILASI MEKANIK

Case Study: The Importance Of Providing Hyperoxygenation Before Suction In Patients On Mechanical Ventilation

Heru Noor Ramadhan¹, Tri Gunarti², Agustina Wulandari Putri³

^{1,2,3} Instalasi Rawat Intensif, RS Kariadi Semarang, Indonesia

ABSTRAK

Latar belakang: Pasien dengan gagal napas yang menggunakan ventilasi mekanik berisiko mengalami penumpukan sekret dan penurunan oksigenasi saat suction. Studi ini bertujuan mengevaluasi efek hiperoksigenasi sebelum tindakan suction menggunakan metode Closed Suction System (CSS) pada satu pasien post-cardiac arrest dengan ventilasi mekanik. Metode: Metode studi kasus digunakan dengan pemantauan parameter vital, gas darah, dan hemodinamik selama dan setelah suction. Hiperoksigenasi dilakukan dengan FiO₂ 100% selama 2 menit sebelum suction. Hasil: Hasil menunjukkan SpO₂ tetap stabil (96–98%) tanpa desaturasi, serta tidak terjadi komplikasi seperti atelektasis atau VAP. Fluktuasi hemodinamik bersifat ringan dan terkendali. Penggunaan CSS dan protokol ventilasi protektif membantu menjaga stabilitas respirasi dan mencegah komplikasi. Kesimpulan: Hiperoksigenasi terukur sebelum suction efektif menjaga stabilitas oksigenasi dan hemodinamik. CSS direkomendasikan untuk praktik suction yang aman pada pasien kritis.

Kata Kunci: ventilasi mekanik; suction tertutup; hiperoksigenasi; gagal napas; ICCU

ABSTRACT

Background: Patients with respiratory failure on mechanical ventilation are at risk of secretion buildup and oxygen desaturation during suctioning. This study aims to evaluate the physiological effects of pre-suction hyperoxygenation using a Closed Suction System (CSS) in a post-cardiac arrest patient receiving mechanical ventilation. Methods: A case study method was used, with

Article info

Received : 10 Juli 2025

Accepted : 1 Desember 2025

Published : 21 Desember 2025

Corresponding author

Heru Noor Ramadhan

Instalasi Rawat Intensif, RS
Kariadi Semarang, Indonesia
herunooramadhan89@gmail.com

Website

<https://jkki.hipercci.com>

E-ISSN : 3047 - 2865

monitoring of vital signs, blood gases, and hemodynamic parameters before, during, and after suction. Hyperoxygenation was performed with 100% FiO₂ for 2 minutes prior to suctioning. Results: Results showed that SpO₂ remained stable (96–98%) with no desaturation and no complications such as atelectasis or ventilator-associated pneumonia (VAP). Hemodynamic fluctuations were minimal and manageable. The use of CSS and protective ventilation protocols helped maintain respiratory stability and prevent complications. Conclusion: Measured hyperoxygenation before suctioning is effective in maintaining oxygenation and hemodynamic stability. CSS is recommended for safe suctioning practices in critically ill patients.

Keywords: *mechanical ventilation; closed suction; hyperoxygenation; respiratory failure; ICCU*

PENDAHULUAN

Pasien dengan gagal napas yang menggunakan ventilasi mekanik (VM) memerlukan dukungan pernapasan intensif melalui pemasangan endotrakeal tube. Ventilasi mekanik membantu menggantikan fungsi pernapasan yang tidak efektif akibat kondisi klinis tertentu, seperti ARDS atau COPD akut. Akumulasi sekret di saluran napas bawah sering terjadi selama terapi ini karena peningkatan produksi lendir, imobilitas silia, dan penurunan refleksi batuk. Akumulasi sekret yang tidak tertangani dapat menyebabkan obstruksi jalan napas dan meningkatkan risiko komplikasi. Endotrakeal suction menjadi prosedur rutin yang penting untuk menjaga jalan napas tetap terbuka dan mencegah komplikasi serius seperti atelektasis atau ventilator-associated pneumonia (VAP) (Suwardianto, 2020).

Prosedur suction meskipun penting untuk menjaga saluran napas tetap terbuka namun dapat mendatangkan risiko. Suction dapat menyebabkan perubahan hemodinamik secara tiba-tiba. Penurunan SpO₂ dan peningkatan PaCO₂ sering terjadi selama prosedur. Tekanan darah pasien juga dapat menjadi tidak stabil. Kondisi ini dapat memperburuk keadaan pasien jika tidak diantisipasi, terutama yang bergantung penuh pada ventilator (Rondonuwu et al., 2023).

Hiperoksigenasi merupakan tindakan yang terlebih dahulu dilakukan sebelum suction. Hiperoksigenasi dilakukan dengan meningkatkan FiO₂ minimal 20% di atas nilai awal, atau langsung menggunakan FiO₂ 100%. Tujuannya adalah untuk mencegah penurunan oksigenasi setelah suction. Studi pada 68 pasien dewasa menunjukkan hasil yang signifikan. Peningkatan FiO₂ sebelum suction terbukti menjaga saturasi oksigen tetap stabil dan mencegah hipoksemia (Oktarisa et al., 2019).

Metode-metode hiperoksigenasi telah digunakan dalam praktik klinis. Dua metode yang umum adalah melalui ventilator dan secara manual dengan bag-valve-mask (BVM). Studi pada 29 pasien ICU menunjukkan bahwa hiperoksigenasi dengan ventilator menghasilkan PaO₂ yang lebih tinggi dan lebih aman. Sebaliknya, penggunaan BVM secara manual dapat meningkatkan tekanan puncak inspirasi yang tidak diinginkan. Oleh karena itu, protokol modern lebih memilih metode ventilator untuk

hasil yang lebih stabil dan konsisten (Grap et al., 1996).

Pemberian oksigen berlebihan pada pasien ventilasi mekanik (VM) dapat menimbulkan efek samping. Hiperoksia dapat menyebabkan vasokonstriksi sistemik dan stres oksidatif. Jaringan tubuh seperti paru-paru dan diafragma rentan mengalami kerusakan. Studi menunjukkan bahwa kadar PaO₂ yang berulang di atas 200 mmHg berhubungan dengan peningkatan mortalitas. Penelitian pada hewan juga menunjukkan penurunan perfusi diafragma setelah pemberian O₂ 100% selama 6 jam (Horn et al., 2022).

Protokol hiperoksigenasi sebelum suction perlu diatur secara tepat. Tujuannya adalah untuk mencegah hipoksemia tanpa menimbulkan risiko hiperoksia. Pemberian oksigen harus disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing pasien. Studi kasus ini akan mengevaluasi efek fisiologis dari hiperoksigenasi sebelum suction. Penilaian akan mencakup parameter vital, gas darah, dan respons oksigenasi selama dan setelah prosedur (Hayati et al., 2019).

TUJUAN PENELITIAN

Studi ini bertujuan mengevaluasi efek hiperoksigenasi sebelum tindakan suction menggunakan metode *Closed Suction System* (CSS) pada satu pasien *post-cardiac arrest* dengan ventilasi mekanik.

METODE PENELITIAN

Metode yang diaplikasikan dalam studi ini adalah studi kasus. Studi kasus dipilih karena mampu memberikan pemahaman yang mendalam terhadap kondisi klinis pasien secara individual. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk mengeksplorasi proses, intervensi, dan respons pasien secara rinci. Fokus utama penelitian adalah pada satu pasien dengan gagal napas yang menjalani ventilasi mekanik dan tindakan suction. Data dikumpulkan melalui observasi langsung, catatan medis, dan pemantauan tanda vital serta parameter hemodinamik. Analisis data dilakukan secara deskriptif untuk menggambarkan perubahan kondisi pasien sebelum, selama, dan setelah tindakan suction dengan hiperoksigenasi. Hasil dari studi ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam praktik keperawatan kritis,

khususnya dalam penerapan suction yang aman dan efektif pada pasien ventilator.

HASIL PENELITIAN

Pasien dalam studi ini adalah pasien dengan iagnosa medis utama adalah cardiac arrest survivor post ROSC dengan episode ventrikel takikardi tanpa nadi dan gagal napas sehingga terpasang ventilasi mekanik. Pasien juga mengalami Acute STEMI anterior onset 11 jam, dengan derajat KILLIP 4 dan skor TIMI 7/14. Pasien telah mendapat fibrinolisis pada onset 3,5 jam dilanjutkan menjalani EPCI dengan pemasangan dua stent DES pada LAD (proximal & distal, overlapping) serta satu stent DES (Firehawk 3.0 × 13 mm) pada ostial LCX. Dengan riwayat penyakit jantung koroner dua pembuluh (CAD2VD), pasien tetap mengalami gangguan pernapasan. Tersedianya dukungan VM serta tindak lanjut dari infark miokard berganda menjadikan perawat harus mengawasi kondisi hemodinamik dan respirasi secara seksama. Pasien dalam kondisi tersedasi.

Masalah keperawatan yang teridentifikasi adalah sesak dan akumulasi sekresi yang banyak (slym). Pasien menunjukkan saturasi SpO₂ yang fluktuatif dan frekuensi napas meningkat saat sekresi menumpuk. Refleks batuk menurun akibat sedasi dan intubasi, sehingga kebutuhan suction lebih sering muncul. Perawat mencatat konsistensi dan kadar sekret sebagai indikator volume pernapasan. Data klinis harian direkam menggunakan monitor tanda vital dan catatan *nurses chart*. Setiap perubahan kecil dalam tanda hemodinamik dicatat untuk evaluasi intervensi. Keperawatan kondisi diukur melalui SpO₂, PaO₂, PaCO₂, dan tekanan darah sistemik.

Intervensi keperawatan yang diambil untuk mengatasi masalah keperawatan ini adalah manajemen ventilasi seperti setting awal dengan mode PSIMV, FiO₂: 50%, PEEP: 6, *Pressure Support* 11, RR 12 sehingga didapatkan tidal volume rendah (~6 ml/kg) dan tekanan platue rendah sesuai protokol *protective ventilation post-cardiac arrest*. Pasien juga menerima PEEP sedang dan FiO₂ disesuaikan untuk menjaga SpO₂ ≥ 92%. Ventilator diatur agar meminimalisir volutrauma dan hemodinamik stress. Monitoring ventilator meliputi alarm kebocoran, tekanan inspirasi puncak, dan minute

ventilation. Semua parameter ventilator dan tanda vital direkam tiap 15 menit selama 48 jam. Jika ditemukan alarm atau penurunan SpO₂ secara tiba-tiba, perawat langsung meninjau dan mencatat setting ventilator sebelumnya. Kolaborasi dengan tim ICCU dan ahli pulmonologi dilakukan jika terjadi fluktuasi hemodinamik atau tanda disfungsi respirasi.

Suction dilakukan menggunakan metode closed suction system (CSS) untuk menjaga FiO₂ dan PEEP tetap stabil. Suction dijadwalkan tiap 2 jam dan sesuai indikasi jika SpO₂ turun > 2% atau terdengar wheezing/basel. Hiperoksigenasi dilakukan sebelum suction dengan menaikkan FiO₂ sebesar 100% selama 2 menit. Perawat mencatat durasi prosedur dan durasi disconnect ventilator pendek (< 10 detik). Setelah suction, SpO₂ dan laju pernapasan dipantau langsung. Sekret pada pasien ditemukan kental, dan produksi cukup banyak dengan warna agak kemerahan khas pasien oedema pulmo. Kantor pustaka jurnal terbuka melaporkan CSS meminimalkan gangguan PEEP dan menstabilkan SpO₂ selama suction (Dhal et al., 2024).

Selama 24 jam pertama, SpO₂ pasien tetap terjaga antara 96–98% tanpa desaturasi signifikan. Tekanan darah sistolik dan diastolik sempat fluktuatif < 10%, namun masih dalam ambang aman. Tidak ditemukan episode VAP maupun atelectasis selama observasi awal berkat penggunaan CSS dan hiperoksigenasi terukur. Pasien dapat mempertahankan nilai gas darah dan ventilator tanpa komplikasi tambahan.

Parameter hemodinamik seperti *mean arterial pressure* (MAP) dan *heart rate* menunjukkan fluktuasi ringan (< 15%), yang tertolong melalui penyesuaian volume cairan dan vasoaktif. Tidak ada episode hipotensi berat atau takikardia yang memerlukan intervensi darurat. Variabel respirasi, termasuk perkembangan PaO₂ dan PaCO₂, memperlihatkan korelasi positif dengan protokol suction dan ventilasi rendah tekanan. Data ini konsisten dengan literatur yang mendukung penggunaan CSS untuk menjaga stabilitas hemodinamik dan residu oksigenasi pasca suction (Sari et al., 2020). Evaluasi grafik ventilator menunjukkan penurunan alarm dan volume leak setelah penyesuaian protokol suction.

Hasil ini menunjukkan bahwa perawat yang menerapkan ventilasi mekanik protokol *protective ventilation post-cardiac arrest* dan suction otomatis melalui CSS dapat menjaga stabilitas respirasi dan hemodinamik pasien kritis. Penggunaan CSS juga menurunkan risiko VAP dan meminimalkan gangguan ventilator selama prosedur. Hiperoksigenasi sebelum suction terbukti efektif mencegah desaturasi akut. Dokumentasi ketat dan respons cepat membantu mencegah komplikasi seperti volutrauma atau atelectasis. Studi ini menggarisbawahi pentingnya edukasi perawat untuk mengoptimalkan manajemen ventilasi dan suction pada pasien dengan kondisi kompleks. Rekomendasi selanjutnya mencakup penggunaan sistem suction otomatis dan pelatihan lanjutan ventilator. Hasil ini diharapkan menjadi acuan SOP ICU untuk pasien post-cardiac arrest dengan STEMI dan kegagalan respirasi berat.

PEMBAHASAN

Pada pasien dengan kondisi klinis kompleks seperti *cardiogenic shock*, *post cardiac arrest* dan STEMI anterior dengan TIMI 7/14, pelepasan sekret melalui *closed suction* menjadi sangat penting. *Closed Suction System* (CSS) memungkinkan pembersihan saluran napas tanpa memutus hubungan dengan ventilator, sehingga mempertahankan PEEP dan FiO₂ stabil. Suction berkala pada pasien tersedasi dengan gangguan ventilasi spontan ini membantu mengurangi akumulasi sekret. Gangguan metabolik seperti asidosis berat, sepsis, dan pneumonia menambah beban respirasi dan risiko obstruksi jalan napas. Pengaturan ventilator cermat sangat dibutuhkan agar tekanan inspirasi dan volume tidak berubah drastis saat suction dilakukan. Peran ICCU nurse dalam mengelola CSS meliputi ketelitian dalam duration suction, intensitas, dan monitoring tanda vital. Studi terbaru menekankan bahwa CSS lebih efektif dibanding metode terbuka dalam menjaga saturasi dan mencegah atelectasis (Ni et al., 2019).

Hiperoksigenasi sebelum suction terbukti meningkatkan PaO₂ secara signifikan dalam jangka pendek. Hal ini menjaga saturasi tetap tinggi saat ventilator disconnects singkat. Elevasi PaO₂ yang terus menerus (>300 mmHg) dikaitkan dengan peningkatan mortalitas, khususnya pada pasien *post cardiac arrest* atau

gagal jantung. Hiperoksigenasi juga dapat menyebabkan hiperkarbia pada kondisi tertentu, karena penurunan stimulus untuk bernapas dan perubahan perfusi ventilasi-perfusi. PaCO₂ cenderung meningkat setelah suction, dan kembali ke baseline jika ventilator diatur ulang sesudahnya. BGA yang di cek berkala sangat penting untuk menyesuaikan FiO₂ dan ventilator setting selanjutnya (Roberts et al., 2018).

Hiperoksia akut pada pasien kardiogenik dapat menurunkan cardiac output (CO) hingga 10–15%, disertai kenaikan systemic vascular resistance (SVR) sebesar 11–24% (Smit et al., 2018). Penurunan perfusi jantung tetap menjadi perhatian meskipun MAP terkadang tidak banyak berubah. Respons hemodinamik terhadap hyperoxia mungkin kurang tajam pada pasien sepsis atau pneumonia, tetapi efek inflamasi tetap ada (Catalanotto et al., 2023). Tingginya tekanan inspirasi saat manual suction meningkatkan beban kardiovaskular dan dapat menyebabkan hipotensi atau aritmia. Hiperoksigenasi perlu dihindari jika tidak disertai indikasi yang jelas, terutama pasien sudah mengalami tekanan volume atau cairan ekstrasvaskuler tinggi. Pemantauan evaluasi hemodinamik *real-time* termasuk HR, RR, dan MAP sangat diperlukan untuk menyesuaikan terapi oksigen dan support cairan (Donati et al., 2017).

Pemantauan saturasi oksigen (SpO₂) selama dan setelah suction adalah indikator utama keberhasilan intervensi. Penggunaan CSS dan pelaksanaan hiperventilasi, menjadikan SpO₂ umumnya dipertahankan di atas 92% tanpa drop signifikan. Peningkatan FiO₂ sebelum suction membantu mencegah desaturasi akut meski pengaruh panjangnya (jika berlebihan) menyebabkan risiko hiperoksia. Protokol modern merekomendasikan tambahan FiO₂ sebesar 20–30% dari baseline, cukup untuk menjaga *adequacy* tanpa menimbulkan toksisitas oksigen. Peran perawat adalah menentukan kapan dan seberapa besar intensitas hiperoksigenasi dilakukan, dengan memantau SpO₂, RR, dan respon fisiologis tiap 30 detik selama suction. Ini membantu menjaga keseimbangan antara mencegah hipoksemia dan menghindari hyperoxia (Yılmaz et al., 2024).

KESIMPULAN

Pasien dengan gagal napas dan kondisi medis kompleks seperti *post-cardiac arrest*, STEMI anterior, sepsis, dan asidosis metabolik memerlukan penatalaksanaan pernapasan yang intensif dan terintegrasi. Pemasangan ventilasi mekanik dan pelaksanaan tindakan suction menjadi kunci untuk menjaga jalan napas tetap terbuka dan mendukung oksigenasi adekuat. Penggunaan Closed Suction System (CSS) terbukti efektif dalam menjaga stabilitas FiO₂ dan PEEP selama tindakan suction, serta mampu menurunkan risiko komplikasi seperti VAP dan atelektasis. Hiperoksigenasi sebelum suction secara signifikan membantu mencegah desaturasi dan menjaga PaO₂ tetap stabil, namun pemberian oksigen berlebih juga memiliki risiko hiperoksia dan perubahan hemodinamik yang perlu diantisipasi.

Selama intervensi, pengaturan ventilator dengan prinsip *protective ventilation* serta pemantauan ketat terhadap parameter vital (SpO₂, PaO₂, PaCO₂, MAP, HR, RR) menjadi hal yang sangat penting. Hasil studi menunjukkan bahwa pendekatan yang tepat terhadap ventilasi mekanik dan suction yang dikombinasikan dengan strategi hiperoksigenasi terukur mampu menjaga stabilitas respirasi dan hemodinamik pasien secara efektif. Peran aktif dan kompeten perawat ICU dalam observasi, dokumentasi, dan kolaborasi lintas profesi sangat menentukan keberhasilan terapi ini.

Dengan demikian, intervensi suction dengan CSS dan praktik hiperoksigenasi yang terstandar tidak hanya meningkatkan hasil klinis pasien kritis, tetapi juga berpotensi menjadi acuan penting dalam penyusunan standar operasional prosedur (SOP) ICCU, terutama bagi pasien pasca-henti jantung dengan gangguan respirasi berat. Penelitian ini juga menegaskan pentingnya pelatihan perawat secara berkelanjutan dalam manajemen ventilasi mekanik dan teknik suction yang aman, tepat, dan berbasis bukti.

PENGAKUAN / Acknowledgement

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan studi kasus ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Catalanotto, F. R., Ippolito, M., Mirasola, A., Catalisano, G., Milazzo, M., Giarratano, A., & Cortegiani, A. 2023. Hyperoxia in critically ill patients with sepsis and septic shock: a systematic review. *Journal of Anesthesia, Analgesia and Critical Care*, 3(1), 12.
- Dhal, S. S., Aggarwal, R., Sagar, H., Mohakud, N. K., Sapare, A., Padhee, S., & Sahoo, M. 2024. Open versus closed suctioning among mechanically ventilated pediatric patients: a randomised control trial. *Indian Journal of Pediatrics*, 1–6.
- Donati, A., Damiani, E., Zuccari, S., Domizi, R., Scorcella, C., Girardis, M., Giulietti, A., Vignini, A., Adrario, E., & Romano, R. 2017. Effects of short-term hyperoxia on erythropoietin levels and microcirculation in critically ill patients: a prospective observational pilot study. *BMC anesthesiology*, 17, 1–10.
- Grap, M. J., Glass, C., Corley, M., & Parks, T. 1996. Endotracheal suctioning: ventilator vs manual delivery of hyperoxygenation breaths. *American Journal of Critical Care*, 5(3), 192–197.
- Hayati, T., Nur, B. M., Rayasari, F., Sofiani, Y., & Irawati, D. 2019. Perbandingan Pemberian Hiperoksigenasi Satu Menit DAB Dua Menit pada Proses Suction terhadap Saturasi Oksigen Pasien Terpasang Ventilator. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(1), 67–79.
- Horn, A. G., Kunkel, O. N., Schulze, K. M., Baumfalk, D. R., Weber, R. E., Poole, D. C., & Behnke, B. J. 2022. Supplemental oxygen administration during mechanical ventilation reduces diaphragm blood flow and oxygen delivery. *Journal of Applied Physiology*.
- Ni, Y.-N., Wang, Y.-M., Liang, B.-M., & Liang, Z.-A. 2019. The effect of hyperoxia on mortality in critically ill patients: a systematic review and meta analysis. *BMC pulmonary medicine*, 19, 1–11.
- Oktarisa, A., & Kristinawati, B. 2019. Penerapan Hiperoksigenasi Sebagai Evidence Based Nursing untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen pada Pasien Kritis yang Terpasang

- Endotracheal Tube. *Jurnal Riset Media Keperawatan*, 2(2), 10–14.
- Roberts, B. W., Kilgannon, J. H., Hunter, B. R., Puskarich, M. A., Pierce, L., Donnino, M., Leary, M., Kline, J. A., Jones, A. E., & Shapiro, N. I. 2018. Association between early hyperoxia exposure after resuscitation from cardiac arrest and neurological disability: prospective multicenter protocol-directed cohort study. *Circulation*, 137(20), 2114–2124.
- Rondonuwu, R. H. S., Warouw, H. J., Sarimin, D. S., & Deden, M. 2023. Intervensi Keperawatan Lateral Position dan Suction pada pasien Stroke Hemoragik dengan Masalah Gagal Nafas di ruang ICU RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado. *Prosiding Seminar Nasional*, 1, 69–75.
- Sari, E. K., Nisofa, R. Y. S., Masriami, M. K., Lahamukang, R. M. G. P., & Thomas, K. Y. I. 2020. Nursing Care Of Patient With Sepsis Due To Blast Injury. *Jurnal Ilmu Keperawatan: Journal of Nursing Science*, 8(1), 15–21.
- Smit, B., Smulders, Y. M., van der Wouden, J. C., Oudemans-van Straaten, H. M., & Spoelstra-de Man, A. M. E. 2018. Hemodynamic effects of acute hyperoxia: systematic review and meta-analysis. *Critical Care*, 22, 1–10.
- Suwardianto, H. 2020. *Buku Ajar Keperawatan Kritis: Pendekatan Evidence Base Practice Nursing*. Lembaga Chakra Brahmana Lentera.
- Yılmaz, İ., & Özden, D. 2024. The effects of open and closed system endotracheal suctioning methods on suctioning frequency, amount of secretion, and haemodynamics: A single-blind, randomised, 2× 2 crossover trial. *Australian Critical Care*, 37(1), 25–33.

Lampiran

Tabel 1 Pemberian Hiperoksigenasi pada Tindakan Suction (9-13 Juni 2025)

Hari Observasi	Tanggal	FiO2	PaO2	PCO2	Parameter sebelum Suction				Parameter sesudah Suction			
					SPO2	Respiration Rate (RR)	Tekanan Darah	Heart Rate	SPO2	Respiration Rate (RR)	Tekanan Darah	Heart Rate
1	9 Juni 2025	50%	155,2	39	100%	12	114/71 (83)	108	99%	16	100/62 (75)	118
2	10 Juni 2025	40%	151,9	35,8	100%	10	106/70 (81)	105	100%	14	98/71 (81)	115
3	11 Juni 2025	40%	Tidak dilakukan pemeriksaan		100%	14	115/70 (83)	74	99%	16	110/70 (80)	79
4	12 Juni 2025	35%			100%	20	131/64 (67)	68	100%	22	132/76 (90)	78
5	13 Juni 2025	35%	90,2	35,5	100%	20	143/79 (96)	77	100%	24	133/84 (99)	80