

## LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Penelitian

### Asuhan Keperawatan Risiko Aspirasi Dengan *Suction* dan *Semi Fowler Position* Pada Pasien Stroke Infark dengan Pneumonia Di Ruang Batu Nunggal RSUD Klungkung

No	Kegiatan	Waktu Kegiatan (Dalam Minggu)																	
		Februari				Maret				April				Mei					
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1	Pengajuan Judul KIAN					■	■												
2	Pengurusan Izin Studi Kasus							■	■	■									
3	Pengumpulan Data											■	■	■					
4	Pelaksanaan Asuhan Keperawatan											■	■	■					
5	Pengolahan Data											■	■	■					
6	Analisis Data											■	■	■					
7	Penyusunan Laporan KIAN											■	■	■					
8	Sidang Hasil Studi Kasus															■	■	■	■
9	Revisi Laporan KIAN															■	■	■	■
10	Pengumpulan KIAN															■	■	■	■

Lampiran 2. Realisasi Anggaran Biaya Penelitian

**Asuhan Keperawatan Risiko Aspirasi Dengan *Suction* dan *Semi Fowler Position*  
Pada Pasien Stroke Infark dengan Pneumonia  
Di Ruang Batu Nunggal RSUD Klungkung**

Alokasi dana yang diperlukan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

No	Kegiatan	Biaya
1.	Tahap persiapan	
	Pengurusan studi pendahuluan	Rp. 100.000,00
	Pengurusan izin penelitian	Rp. 100.000,00
2.	Tahap pelaksanaan	
	Alat Tulis	Rp. 50.000,00
	Pengandaan lembar persetujuan responden ( <i>informend consent</i> )	Rp. 10.000,00
	Trnasportasi dan akomodasi	Rp. 100.000,00
	Pengolaan dan analisis data	Rp. 100.000,00
3.	Tahap akhir	
	Penyusunan laporan	Rp. 200.000,00
	Penggandaan laporan 5 rangkap	Rp. 312.500,00
	Revisi laporan 1 rangkap	Rp. 62.500,00
	Map Kuning 5 pcs	Rp. 15.000,00
	Materai 3	Rp. 36.000,00
	Jilid laporan	Rp. 50.000,00
Total Biaya		Rp. 1.036.000,00

Lampiran 3. Lembar permohonan menjadi Responden

### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/ calon Responden

Di-

Ruang Batu Nunggal RSUD Klungkung

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Denpasar dengan:

Nama : Ni Nengah Putri Adriani

NIM : P07120325137

Akan melakukan penelitian tentang **“Asuhan Keperawatan Risiko Aspirasi Dengan Suction dan Semi Fowler Position Pada Pasien Stroke dengan Pneumonia di Ruang Batu Nunggal RSUD Klungkung”** sebagai pernyataan untuk menyelesaikan Program Studi Profesi Ners.

Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan ibu/saudari/adik untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi peneliti ini. Informasi yang ibu/saudari/adik berikan akan dijaga kerahasiaannya.

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Denpasar, 29 April 2026

Peneliti



Ni Nengah Putri Adriani

NIM. P07120325137

#### Lampiran 4. Persetujuan Setelah Penjelasan

### **PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (*INFORMED CONSENT*) SEBAGAI PESERTA PENELITIAN**

Yang terhormat Bapak/Ibu/Saudara, peneliti meminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan di bawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Asuhan Keperawatan Risiko Aspirasi Dengan Suction dan Semi Fowler Position Pada Pasien Stroke dengan Pneumonia di Ruang Batu Nunggal RSUD Klungkung
Peneliti Utama	Ni Nengah Putri Adriani
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Peneliti Lain	-
Lokas Penelitian	Rumah Umum Sakit Daerah Klungkung
Sumber pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Risiko Aspirasi Dengan Suction dan Semi Fowler Position Pada Pasien Stroke dengan Pneumonia di Ruang Batu Nunggal RSUD Klungkung dengan jumlah peserta sebanyak satu orang. Jika bersedia menjadi responden penelitian pada saat pengambilan data dan pelaksanaan asuhan keperawatan dan bersedia diberikan inovasi terapi *suction* dan *semi fowler position* untuk mengatasi masalah risiko aspirasi.

Kegiatan yang akan dilakukan tidak berbahaya karena peserta hanya diberikan terapi *suction* dan *semi fowler position* untuk mengatasi masalah risiko aspirasi. Terapi

akan dilaksanakan tiap 3 jam sehari selama 10-15 menit yang akan didokumentasikan ke dalam bentuk asuhan keperawatan.

Atas kesediaan partisipasi dalam penelitian ini maka peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini. Kepesertaan pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan memengaruhi mutu dan akses untuk melakukan kegiatan di Rumah Sakit Umum Daerah Klungkung.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir “*Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent)* Sebagai Peserta Penelitian” setelah Bapak/Ibu/Saudara/Adik benar-benar memahami tentang penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/Adik akan diberikan salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat memengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Adik.

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silahkan hubungi peneliti: **Ni Nengah Putri Adriani** dengan no **HP 081227132804**

Tanda tangan di bawah menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara telah membaca, telah memahami, telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan menyetujui untuk menjadi peserta penelitian.

**Peserta/ Subyek Penelitian,**

**Peneliti**



Ni Nengah Putri Adriani

\_\_\_\_\_

*Tanda Tangan dan Nama*

*Tanda Tangan dan Nama*

*Tanggal (Wajib diisi):*    /    /

*Tanggal (wajib diisi):*    /    /

*Huungan dengan Peserta/ Subjek Penelitian:*

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.

***Wali***

\_\_\_\_\_

***(Wali dibutuhkan bila calon peserta lansia, tuna grahita, pasien dengan kesadaran kurang-koma)***

***Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila***

- Peserta penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, akan tetapi tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian resiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)

Catatan:

Saksi harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian.

**Saksi**

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.

\_\_\_\_\_  
*Nama dan Tanda tangan saksi*

\_\_\_\_\_  
*Tanggal*

*(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong)*

**\*coret yang tidak perlu**

Lampiran 5. SOP Penghisapan

	<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SOP) <i>SUCTION (PENGHISAPAN)</i></b>
Pengertian	Menghisap sekret melalui kateter yang dihubungkan dengan mesin penghisap untuk mengeluarkan sekret pada jalan napas sehingga jalan napas pasien tetap paten,
Tujuan	Mengeluarkan sekret yang ada pada jalan napas sehingga jalan napas pasien tetap paten.
Prosedur Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bed side table/trolley beserta tempat sampah/tempat kateter suction yang telah terpakai</li> <li>2. Mesin penghisap (di set tekanan isap 80–120 mmHg)</li> <li>3. Masker, gown/skort, dan goggles</li> <li>4. Sarung tangan steril</li> <li>5. Kateter suction no. 8–16 French               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bayi: 5–8 Fr</li> <li>- Anak: 8–10 Fr</li> <li>- Dewasa: 12–18 Fr</li> </ul> </li> <li>6. Cairan steril (NaCl 0,9%) untuk lubrikasi dan membersihkan selang kateter</li> <li>7. Selang konektor</li> <li>8. Kasa steril</li> <li>9. Handuk/pengalas</li> <li>10. Bengkok</li> </ol>
Preinteraksi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji kondisi pasien, memeriksa catatan keperawatan dan medis, mengetahui TTV, diagnosis medis, terapi, serta instruksi Tindakan</li> <li>2. Cuci tangan</li> <li>3. Menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan</li> <li>4. Mendekatkan alat</li> </ol>
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi salam, memanggil pasien dengan namanya dan memperkenalkan diri</li> <li>2. Menanyakan kondisi dan keluhan pasien</li> <li>3. Menjelaskan tujuan, prosedur, dan lama tindakan</li> </ol>

	<p>4. Memberikan kesempatan pasien/keluarga untuk bertanya</p>
<p>Tahap Kerja</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan posisi pasien yang benar: <ul style="list-style-type: none"> <li>-Sadar: posisi semi Fowler, kepala menoleh ke satu sisi</li> <li>-Tidak sadar: posisi miring menghadap perawat</li> </ul> </li> <li>2. Menjaga privasi pasien</li> <li>3. Mendekatkan alat dan tempat sampah pada posisi mudah dijangkau</li> <li>4. Cuci tangan</li> <li>5. Menyiapkan mesin suction, menghubungkan dengan sumber listrik dan mengatur tekanan</li> <li>6. Memasang masker, skort, dan goggles (jika diperlukan)</li> <li>7. Meletakkan pengalas/handuk di dada pasien</li> <li>8. Menyiapkan suction kit: <ul style="list-style-type: none"> <li>-Membuka pembungkus kateter suction</li> <li>-Menuangkan cairan steril (NaCl 0,9%) ke dalam wadah</li> </ul> </li> <li>9. Menggunakan sarung tangan steril</li> <li>10. Mengambil kateter suction dengan tangan steril</li> <li>11. Menghubungkan kateter dengan selang mesin suction</li> <li>12. Menyalakan mesin suction</li> <li>13. Melakukan uji coba dengan menghisap cairan NaCl 0,9%</li> <li>14. Mempersiapkan pasien: <ul style="list-style-type: none"> <li>-Memberi informasi tindakan suction</li> <li>-Orofaringeal: minta pasien membuka mulut (jika sadar)</li> <li>-Nasofaringeal: ukur panjang kateter dari hidung ke telinga</li> </ul> </li> <li>15. Melepaskan oksigen (jika terpasang)</li> <li>16. Memasukkan kateter suction tanpa menutup kontrol secara perlahan hingga kedalaman</li> </ol>

	<p>sesuai:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Orofaringeal: sampai sekret terlihat</li> <li>-Nasofaringeal: sesuai ukuran hidung–telinga</li> <li>-Nasotrakeal: Dewasa: 20–24 cm, Anak besar: 14–20 cm, Bayi/anak kecil: 8–14 cm</li> </ul> <p>17. Menutup kontrol suction dengan ibu jari dan menarik kateter perlahan sambil diputar (<math>\leq 15</math> detik), kemudian:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Anjurkan pasien napas dalam atau batuk</li> <li>-Istirahatkan 15–30 detik</li> <li>-Bersihkan kateter dengan NaCl 0,9% dan kasa steril</li> <li>-Ulangi hingga sekret berkurang/hilang</li> <li>-Lakukan suction pada mulut dan bawah lidah bila perlu</li> </ul> <p>18. Setelah selesai, matikan mesin suction, lepaskan kateter dari selang dan buang pada tempatnya</p> <p>19. Memberitahu pasien bahwa tindakan selesai</p> <p>20. Merapikan alat</p> <p>21. Melepas sarung tangan</p> <p>22. Mengatur kembali posisi pasien dan mengkaji status pernapasan</p> <p>23. Memasang kembali oksigen bila diperlukan</p>
Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi perasaan pasien</li> <li>2. Menyimpulkan hasil tindakan dan memberikan umpan balik positif</li> <li>3. Membuat kontrak pertemuan selanjutnya</li> <li>4. Membereskan alat</li> <li>5. Cuci tangan</li> </ol>
Dokumentasi	<p>Mencatat hasil tindakan meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanda-tanda vital</li> <li>2. Saturasi oksigen</li> <li>3. Terapi oksigen yang diberikan</li> <li>4. Warna, bau, volume, dan konsistensi sputum</li> </ol>

	5. Suara napas
--	----------------

Silfiah dkk., (2020).

Lampiran 6. SOP Flower/ Semi Flower

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SOP) FOWLER/SEMI FOWLER**

	<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SOP) <i>FOWLER/SEMI FOWLER</i></b>
Pengertian	Cara berbaring pasien dengan posisi setengah duduk.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mobilisasi</li> <li>2. Memberikan perasaan lega pada pasien sesak napas</li> <li>3. Memudahkan perawat, misalnya dalam memberikan makan</li> </ol>
Prosedur Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sandaran punggung atau kursi</li> <li>2. Bantal atau balok penahan tempat tidur bila perlu (functional bed)</li> </ol>
Preinteraksi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kebutuhan pemberian posisi pada pasien</li> <li>2. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi</li> <li>3. Siapkan alat dan bahan</li> </ol>
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri salam dan panggil pasien dengan Namanya</li> <li>2. Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada pasien/keluarga</li> <li>3. Berikan kesempatan pasien bertanya sebelum kegiatan dilakukan</li> <li>4. Menanyakan keluhan utama pasien</li> </ol>
Tahap Kerja	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jaga privasi pasien</li> <li>2. Cuci tangan</li> <li>3. Memulai kegiatan dengan cara yang baik</li> <li>4. Minta pasien untuk memfleksikan lutut sebelum kepala dinaikkan</li> <li>5. Naikkan kepala tempat tidur 45–90 derajat</li> <li>6. Letakkan bantal kecil di bawah punggung pada kurva lumbal jika ada celah</li> <li>7. Letakkan bantal di bawah kaki, mulai dari lutut sampai tumit</li> <li>8. Letakkan trochanter roll (gulungan handuk) di samping masing-masing paha</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>9. Topang telapak kaki pasien menggunakan bantalan kaki</li> <li>10. Letakkan bantal untuk menopang kedua lengan dan tangan (jika pasien memiliki kelemahan)</li> </ol>
Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan pasien)</li> <li>2. Berikan umpan balik positif</li> <li>3. Kontrak pertemuan selanjutnya</li> <li>4. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik</li> <li>5. Bereskan peralatan</li> <li>6. Cuci tangan</li> </ol>
Dokumentasi	Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan

Silfiah dkk., (2020)



peningkatan kreatinin (1.4 mg/dL). Kemudian pemeriksaan rontgen thorax didapatkan hasil tak Tampak cardiomegaly , mengesankan gambaran pneumonia. Sehingga dokter penanggung jawab mengdiagnosa susp SNH dd SH persisten vomiting. Pukul 18.30 dipasang infus NaCl 16 tpm pada manus sinistra. Pukul 18.45 pasien mendapatkan injeksi omeprazole 40 mg dan injeksi ondansentron 4mg. Setelah observasi selama 2 jam dan kondisi pasien mulai stabil, pukul 21.52 pasien di pindahkan ke ruang Jumpai. Diruang jumpai pukul 23.00 wita dipasang dower kateter dan NGT. Pada masa perawatan di ruang jumpai pasien mendapatkan terapi tambahan citicoline injeksi 500 mg dengan dosis 2 x 500 mg per hari, Omeprazole injeksi 40 mg dengan dosis 2 x 40 mg per hari, Proxime tablet 100 mg dosis 1 x 100 mg per hari, betahistin 6mg tablet 3x6, flunarizine 5mg tablet 1x5mg. Pasien dirawat diruang jumpai selama tiga hari, pasien mengalami desaturasi, sesak napas dan gagal napas serta penurunan kesadaran, kemudian pasien dipindahkan ke ruang ICU pada tanggal 13 april 2026 pukul 21.55 wita. Diruang ICU terapi yang diberikan dilanjutkan dan ada penambahan infus Kaen 3MG 200ml/24 jam Hydrocortison injeksi 100 mg dosis 2 x 1, Lasalcom inhalasi tiap 6 jam, Budesma inhalasi 0,5 mg/ml tiap 6 jam, dan Fluimucil 100 mg/mL dosis 2 x 1, untuk betahistin, dan flunarizine di stop. Di lakukan pemeriksaan rontgen thorax pada tanggal 17 april 2026 dengan hasil tak tampak cardiomegaly, mengesankan Gambaran pneumonia, corakan bronchovaskuler meningkat. Sehingga dokter penanggung jawab mengdiagnosa pneumonia. Pasien dirawat selama 8 hari kemudian dipindahkan kembali ke ruangg jumpai tanggal 21 april 2026 pukul 19.15 wita dan dirawat selama 5 hari.

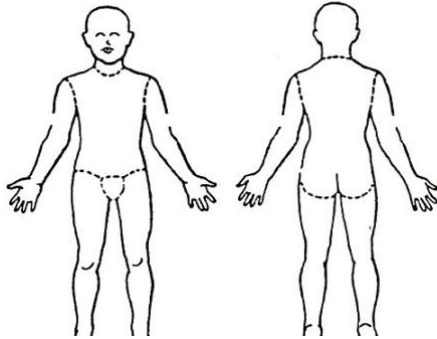
Tanggal 27 april 2026 pukul 02.00 wita pagi pasien kembali mengalami penurunan kesadaran dengan kondisi kesadaran apatis, keadaan umum lemah, GCS E1V2M4, tekanan darah 120/80 mmHg, respirasi 28 x/menit, nadi 84 x/menit, suhu 36,3°C, dan saturasi 92%, serta dalam observasi ketat. Dokter mengdiagnosa stroke infark, pneumonia, respiratory failure. Dokter melakukan pemasangan OPA pukul 02.35 wita pemasangan non rebreathing mask 15 lpm. Pasien di pindahkan ke ruang ICU pukul 07.20 wita. Terapi sebelumnya dilanjutkan.

Tanggal 29 April 2026 pukul 10.00 wita pasien tampak sesak dengan napas spontan menggunakan Non Rebreathing Mask 15 lpm. Kesadaran somnolen, keadaan umum lemah, dengan GCS E3V2M4. Tanda vital menunjukkan tekanan darah 102/63 mmHg, respirasi 30 x/menit, nadi 102 x/menit, suhu 36°C, dan saturasi 96%. Pasien masih terpasang DC, NGT, dan infus intravena

	<p>D5% 21 tpm, serta masih memerlukan perawatan intensif di ICU. Hasil pemeriksaan sputum menunjukkan pertumbuhan bakteri <i>Enterobacter cloacae</i>. Terapi yang diberikan berupa posisi head up 30–40°. Dilakukan pemeriksaan AGD menunjukkan pH meningkat (7.53) dan PCO<sub>2</sub> menurun (25.4 mmHg) yang mengarah pada alkalosis respiratorik. Selain itu, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> dan TCO<sub>2</sub> sedikit menurun sebagai kompensasi metabolik. Nilai PO<sub>2</sub> dan saturasi oksigen masih dalam batas normal. Hasil rontgen thorax menunjukkan tak tampak cardiomegaly mengesankan gambaran pneumonia.</p> <p>Keluarga mengatakan tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi ataupun diabetes melitus. Pasien tidak memiliki riwayat alergi obat. Pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi dan mengonsumsi obat Amlodipin 1x10 mg/hari.</p>
<b>BREATHING</b>	<p>Jalan Nafas : <input checked="" type="checkbox"/> Paten      <input type="checkbox"/> Tidak Paten Nafas : <input checked="" type="checkbox"/> Spontan      <input type="checkbox"/> Tidak Spontan</p> <p>Obstruksi : <input type="checkbox"/> Lidah      <input type="checkbox"/> Cairan      <input type="checkbox"/> Benda Asing      <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Ada</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Muntahan      <input type="checkbox"/></p> <p>Darah.....      <input type="checkbox"/> OedemaGerakan</p> <p>dinding dada: <input checked="" type="checkbox"/> Simetris      <input type="checkbox"/> Asimetris</p> <p>RR: 30 x/mnt</p> <p>Irama Nafas : <input checked="" type="checkbox"/> Cepat      <input type="checkbox"/></p> <p>Dangkal <input type="checkbox"/> NormalPola Nafas:</p> <p><input type="checkbox"/> Teratur <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Teratur</p> <p>Jenis : <input checked="" type="checkbox"/> Dispnoe <input type="checkbox"/> Kusmaul <input type="checkbox"/> Cheyne strokes</p> <p>Sesak Nafas : <input checked="" type="checkbox"/> Ada      <input type="checkbox"/> Tidak Ada</p> <p>Pernafasan Cuping hidung:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak AdaRetraksi otot</p> <p>bantu nafas : <input checked="" type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak Ada</p> <p>Deviasi Trakea : <input type="checkbox"/> Ada <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Ada</p> <p>Ada</p>

	<p>Pernafasan : <input checked="" type="checkbox"/> Pernafasan Dada  <input type="checkbox"/> Pernafasan PerutBatuk :  <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak ada  Sputum: <input checked="" type="checkbox"/> Ya , Warna: Kuning kehijauan Konsistensi: Kental  Volume:5-10cc Bau: Tidak berbau  Emfisema S/C :<input type="checkbox"/> Ada <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Ada  Suara Nafas : <input type="checkbox"/> Snoring <input type="checkbox"/> Gurgling <input type="checkbox"/> Stridor <input type="checkbox"/> Tidak ada  <input type="checkbox"/> Vesikuler <input type="checkbox"/> Stidor <input type="checkbox"/> Wheezing <input checked="" type="checkbox"/> Ronchi  Alat bantu nafas: <input type="checkbox"/> OTT <input type="checkbox"/> ETT <input type="checkbox"/> Trakeostomi <input type="checkbox"/> Ventilator, Keterangan: <input checked="" type="checkbox"/> OPA  Oksigenasi : .15 lt/mnt <input type="checkbox"/> Nasal kanul <input type="checkbox"/> Sempel mask <input checked="" type="checkbox"/> Non RBT mask  <input type="checkbox"/> RBT Mask <input type="checkbox"/> Tidak ada  Penggunaan selang dada :<input type="checkbox"/> Ada <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Ada  Trakeostomi :<input type="checkbox"/> Ada <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Ada</p>
<b>BLOOD</b>	<p>Nadi : <input checked="" type="checkbox"/> Teraba <input type="checkbox"/> Tidak teraba <input type="checkbox"/> N: 102 x/mnt Irama Jantung :  Regular  Tekana Darah:102/ 63mmHg  MAP: 76  mmHg  Pucat : <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak  Sianosis: <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak CRT : <input checked="" type="checkbox"/> &lt; 2 detik <input type="checkbox"/> &gt; 2 detik  Akral : <input checked="" type="checkbox"/> Hangat <input type="checkbox"/> Dingin <input type="checkbox"/> S:36 °C  Pendarahan: <input type="checkbox"/> Ya, Lokasi: ... .. Jumlah  ... ..cc <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Turgor: <input checked="" type="checkbox"/> Elastis <input type="checkbox"/> Lambat  Diaphoresis: <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak  Riwayat Kehilangan cairan berlebihan: <input type="checkbox"/> Diare <input type="checkbox"/> Muntah  <input type="checkbox"/> Luka bakar <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada  Suara jantung: S1S2 tunggal</p>

	<p>IVFD : <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak, Jenis cairan: D5% ¼ Ns 21tpm  terpasang di kaki kanan, vena safena dextra</p>
<b>BRAIN</b>	<p>Kesadaran: <input type="checkbox"/> Composmentis <input type="checkbox"/> Delirium <input checked="" type="checkbox"/> Somnolen <input type="checkbox"/>  Apatis <input type="checkbox"/> Koma  GCS : Eye 3          Verbal 2          Motorik 4  Pupil          : <input checked="" type="checkbox"/> Isokor          <input type="checkbox"/> Unisokor          <input type="checkbox"/>  Pinpoint          <input type="checkbox"/> Midriasis Refleks Cahaya: <input checked="" type="checkbox"/> Ada          <input type="checkbox"/> Tidak Ada  Refleks Muntah: <input type="checkbox"/> Ada          <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Ada  Refleks fisiologis: <input type="checkbox"/> Patela (+/-)  Refleks patologis : <input type="checkbox"/> Babinsky (+/-) <input type="checkbox"/> Kernig (+/-) <input type="checkbox"/> Lain-lain ... ..  Refleks pada bayi: <input type="checkbox"/> Refleks Rooting (+/-) <input type="checkbox"/> Refleks Moro (+/-)  <i>(Khusus PICU/NICU)</i> <input type="checkbox"/> Refleks Sucking (+/-) <input type="checkbox"/>  Bicara : <input type="checkbox"/> Lancar          <input type="checkbox"/> Cepat          <input checked="" type="checkbox"/> Lambat  Tidur malam : 8 jam          Tidur siang : 1 jam  Ansietas : <input checked="" type="checkbox"/> Ada          <input type="checkbox"/> Tidak ada  Nyeri : <input type="checkbox"/> Ada          <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada  TD: 102/ 63mmHg  N: 102x/menit</p>
<b>BLADDER</b>	<p>Nyeri pinggang: <input type="checkbox"/> Ada <input checked="" type="checkbox"/> Tidak  BAK : <input checked="" type="checkbox"/> Lancar          <input type="checkbox"/>  Inkontinensia          <input type="checkbox"/> Anuri  Nyeri BAK : <input type="checkbox"/> Ada <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada  Frekuensi BAK : Warna: .Darah : <input type="checkbox"/> Ada <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada  Kateter : <input checked="" type="checkbox"/> Ada          <input type="checkbox"/> Tidak ada, Urine output: 200cc</p>

<b>BOWEL</b>	<p>Keluhan : <input type="checkbox"/> Mual <input type="checkbox"/> Muntah <input type="checkbox"/></p> <p>Sulit menelan <input checked="" type="checkbox"/> Ada</p> <p>TB : 168 cm BB: 60 kg</p> <p>Nafsu makan : <input type="checkbox"/> Baik <input checked="" type="checkbox"/> Menurun</p> <p>Makan : Tidak makan</p> <p>Minum : Tidak minum</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> NGT: Entramix 6x150cc</p> <p>Abdomen : <input type="checkbox"/> Distensi <input type="checkbox"/> Supel (tidak ada gangguan)</p> <p>Bising usus: 15x/menit</p> <p>BAB : <input type="checkbox"/> Teratur <input checked="" type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Frekuensi BAB : 1xx/hr Konsistensi: Lembek Warna: kuning kecoklatan darah (-)/lendir(-)</p> <p>Stoma: Tidak ada</p>																								
<b>BONE</b> <i>(Muskuloskeletal &amp; Integumen)</i>	<div style="text-align: center;">  </div> <p>Kekuatan otot: 1111   3333 1111   3333</p> <p>Gerakan: <u>Terbatas</u>   Bebas Terbatas   Bebas</p> <table border="0"> <tr> <td>Deformitas : <input type="checkbox"/> Ya</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Tidak</td> <td><input type="checkbox"/> Lokasi ... ..</td> </tr> <tr> <td>Contusio : <input type="checkbox"/> Ya</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Tidak</td> <td><input type="checkbox"/> Lokasi ... ..</td> </tr> <tr> <td>Abrasi : <input type="checkbox"/> Ya</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Tidak</td> <td><input type="checkbox"/> Lokasi ... ..</td> </tr> <tr> <td>Penetrasi : <input type="checkbox"/> Ya</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Tidak</td> <td><input type="checkbox"/> Lokasi ... ..</td> </tr> <tr> <td>Laserasi : <input type="checkbox"/> Ya</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Tidak</td> <td><input type="checkbox"/> Lokasi ... ..</td> </tr> <tr> <td>Edema : <input type="checkbox"/> Ya</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Tidak</td> <td><input type="checkbox"/> Lokasi ... ..</td> </tr> <tr> <td>Luka Bakar: <input type="checkbox"/> Ya</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Tidak</td> <td><input type="checkbox"/> Lokasi ... ..</td> </tr> <tr> <td>Grade : ...</td> <td></td> <td>Luas ....%</td> </tr> </table>	Deformitas : <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Lokasi ... ..	Contusio : <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Lokasi ... ..	Abrasi : <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Lokasi ... ..	Penetrasi : <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Lokasi ... ..	Laserasi : <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Lokasi ... ..	Edema : <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Lokasi ... ..	Luka Bakar: <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Lokasi ... ..	Grade : ...		Luas ....%
Deformitas : <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Lokasi ... ..																							
Contusio : <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Lokasi ... ..																							
Abrasi : <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Lokasi ... ..																							
Penetrasi : <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Lokasi ... ..																							
Laserasi : <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Lokasi ... ..																							
Edema : <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Lokasi ... ..																							
Luka Bakar: <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Lokasi ... ..																							
Grade : ...		Luas ....%																							

	Aktivitas dan latihan	4, tergantung total
	Makan/minum	4, tergantung total
	Mandi	4, tergantung total
	Toileting	4, tergantung total
	Berpakaian	4, tergantung total
	Mobilisasi di tempat tidur	4, tergantung total
	Berpindah	4, tergantung total
	Ambulasi	4, tergantung total

(Fokus pemeriksaan pada daerah trauma/sesuai kasus non trauma)

**Kepala dan wajah** :

- a) Kepala: Rambut tampak bersih, beruban dan lembab, tidak ada rontok tidak teraba benjolan(normocephali)
- b) Wajah:Tampak simetris, tampak pucat
- c) Mata: Konjungtiva tidak anemis dan sklera anikterik
- d) Hidung: Terpasang NGT, tidak teraba benjolan,tidak tampak ada lesi atau pendarahan
- e) Telinga: Telinga simetris, tidak ada tanda infeksi, tidak menggunakan alat bantu dengar
- f) Mulut: Mukosa bibir kering, gigi ompong

**Leher** :

- g) Leher: Tidak ada benjolan tidak ada kelenjar tiroid
- h) Thorax: Dada simetris, tidak ada pembengkakan, terdapat tarikan dinding dada, frekuensi napas 25x/menit, dyspnea, terdapat suara tambahan Ronchi

**Dada** :

- i) Inspeksi: gerak dada simetris, tampak adanya retraksi otot bantu pernapasan
- j) Nadi: 102/menit

**Abdomen dan Pinggang** :

- k) Auskultasi: Peristaltik usus 15x/menit
- l) Inspeksi: abdomen tidak ada distensi
- m) Palpasi: abdomen teraba lunak, tidak ada nyeri tekan

**Pelvis dan Perineum** :

- n) Tidak ada luka
- o) Tampak bersih
- p) Terpasang kateter urine

**Ekstremitas** :

- q) Ekstremitas atas dan bawah: crt <2detik
- r) Kekuatan otot lemah
- s) Pergerakan pasif
- t) Kekuatan otot:

**1111 | 3333**

**1111 | 3333**

## Analisis Data

Data	Nilai Normal	Masalah Keperawatan
Data subjektif: - Data objektif: a. Penurunan kesadaran GCS: E3V2M4 kesadaran somnolen b. Tidak ada reflek muntah dan/atau batuk c. Terpasang selang nasogastrik	Data subjektif: - Data objektif: a. Kesadaran pasien composmentis GCS: E4V5M6 b. Ada reflek muntah dan/atau batuk c. Tidak terpasang selang nasogastrik	SDKI (D.006) Risiko Aspirasi

## Diagnosis Keperawatan

Diagnosa Keperawatan Tn.S
Risiko Aspirasi dibuktikan dengan penurunan Tingkat kesadaran, penurunan refleks muntah dan/atau batuk, terpasang selang nasogastrik

## Pemeriksaan penunjang

### Hasil Pemeriksaan Penunjang Tanggal 29 April 2026 pukul 11.15 wita

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujuk
<b>KIMIA KLINIK</b>			
<b>Analisis Gas Darah</b>			
pH	7.53	mm Hg	7.35-7.5
PCO2	25.4	mm Hg	35.0-45.0
PO2	72.0	mmol/L	70-100
HCO3-	21.2	mmol/L	22.0-26.0
TCO2	22.0	mmol/L	23-29
BE(B)	-1.6	mmol/L	(-2.)-( +2)
SO2	96.3	%	>94
Suhu	36.5	Celcius	
FIO2	81.00	%	

Hasil pemeriksaan radiologi tanggal 29 April 2026:



a. Thoraks AP

Cor: Tak tampak membesar, ctr 53,63%

Pulmo: corakan broncovascular meningkat, tampak infiltrat pada perahilar kiri, peracardaiak kanan dan kiri

Sinus phrenocostalis kanan dan kiri tajam

Diafragma kanan dan kiri normal

Skelet Hemithorak: tak tampak fracture

b. Kesimpulan

Tak Tampak cardiomegaly

Mengesankan gambaran pneumonia

Hasil Pemeriksaan CT-Scan tanggal 23 april 2026:

a. CT-Scan

Tampak lesi hipodens dengan batas sebagian tidak tegas pada midbrain kiri dan pons kanan kiri

Sulci dan gyri prominent

Sistem ventrikel dan cisterna melebar ex vacuo

Tak tampak deviasi midline struktur

Tampak dilatasi pada a. basilaris dan a. vertebralis kiri

Pons dan cerebellum tak tampak kelainan

Orbita dan mastoid kanan kiri tak tampak kelainan

Tampak perselubungan dan penurunan air cell mastoid kiri

Tampak perselubungan pada sinus maksilaris kanan

Sinus maksilaris kiri, ethmoidalis, frontalis dan sphenoidalis kanan kiri tak tampak kelainan

Calvaria dan basis cranii tak tampak kelainan

SCALP tak tampak kelainan

b. Kesan:

Subacute cerebral infarction pada midbrain kiri dan pons kanan kiri

Age related brain atrophy



Obs. dilatasi pada a. basilaris dan a. vertebralis kiri

Mastoiditis kronis kiri

Sinusitis maksilaris kanan



## Terapi medis



No	Jenis Terapi	Dosis	Waktu Pemberian
1	Proxime	1x100 mg	22.00 wita
2	Spiriva	1x2 puff	18.00 wita
3	NAC	3x200 mg	15.00,21.00,06.00 wita
4	Glauset	2x5ml	18.00,06.00 wita
5	Asering	12 tpm	
6	Citicolin	2x500mg	18.00,06.00 wita
7	Hydrocortison	2x100mg	18.00,06.00 wita
8	Nebul lasalcom + budesma	2,5 mL + 2 mL = 4,5 mL	12.00,18.00,24.00,06.00 wita
9	Cefepime	3x2gram iv drip	18.00,24.00,06.00 wita
10	Moxifloxacin	1x400 mg tablet	18.00 wita





	<b>POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR</b> <b>JURUSAN KEPERAWATAN</b>	


Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	2	3
<b>SDKI (D.0006)</b> Risiko aspirasi <b>dibuktikan</b> dengan penurunan kesadaran, penurunan reflek muntah dan/atau batuk, terpasang selang nasogastrik	<b>SLKI (L.01006)</b> Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka <b>Tingkat Aspirasi menurun</b> dengan kriteria hasil: 4. Tingkat kesadaran meningkat 5. Dispnea menurun 6. Akumulasi secret menurun	<b>Intervensi Utama</b> <b>SIKI (I. 01011)</b> <b>Manajemen Jalan Napas</b> <b>Observasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>9. Monitor bunyi napas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)</li> <li>10. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ol> <b>Terapeutik</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Posisikan semi fowler atau fowler</li> <li>12. Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik</li> <li>13. Berikan oksigen, jika perlu</li> </ol> <b>Kolaborasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>14. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</li> </ol>
		<b>SIKI (I.01018)</b> <b>Pencegahan Aspirasi</b> <b>Observasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Monitor Tingkat kesadaran, batuk, muntah dan kemampuan menelan</li> <li>11. Monitor status pernapasan</li> </ol>

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	2	3
		<p>12. Monitor bunyi napas, terutama setelah makan/minum</p> <p>13. Periksa residu gaster sebelum memberikan asupan oral</p> <p>14. Periksa kepatenan selang nasogastric sebelum memberi asupan oral</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>15. Posisikan semi fowler (30-40°) 30 menit sebelum memberi asupan oral</p> <p>16. Pertahankan posisi semi fowler (30-40°) pada pasien tidak sadar</p> <p>17. Lakukan penghisapan jalan napas, jika produksi secret meningkat</p> <p>18. Sediakan suction di ruangan</p>
		<p><b>Intervensi Pendukung</b></p> <p><b>SIKI (I.01014)</b></p> <p><b>Pemantauan respirasi</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>5. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, upaya napas</p> <p>6. Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul, cheyne-strokes, biot, ataksik)</p> <p>7. Monitor adanya produksi sputum</p> <p>8. Monitor saturasi oksigen</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>3. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</p> <p>4. Dokumentasikan hasil pemantauan</p>



	<b>POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR</b> <b>JURUSAN KEPERAWATAN</b>		
	Nama : Tn.s Tanggal Lahir/Umur : 1 juli 1948/77 tahun No RM : 061xxx Jenis Kelamin : Laki-laki	<b>IMPLEMENTASI KEPERAWATAN</b>	




NO	Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	2	3	4	5
1.	Rabu, 29 April 2026 pukul 10.30 wita	1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Memonitor bunyi napas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor status pernapasan	DS: - DO: - Frekuensi napas pasien 30x/menit - Irama napas cepat - Terlihat pernapasan cuping hidung - Terlihat penggunaan otot bantu napas - Pola napas tidak teratur - Terdapat suara napas tambahan ronkhi	 <b>Putri</b>
2.	Pukul 10.50 wita	1. Memonitor Tingkat kesadaran, batuk, muntah dan kemampuan menelan 2. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)	DS: - DO: - Pasien tidak dapat batuk - Pasien terpasang Non rebreathing mask 15 lpm - Pasien terpasang Oropharyngeal Airway(OPA) - Pasien ada penumpukan sputum, dilakukan suction, didapatkan 8-10 cc/3jam, dengan warna kuning kehijauan, konsistensi kental dan tidak berbau.	 <b>Putri</b>



NO	Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	2	3	4	5
3.	Pukul 11.00 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkolaborasikan pemberian bronkodilator</li> <li>2. Memposisikan semi fowler (30-40°)</li> </ol>	DS: - DO: - Nebul lasalcom + budesma 0,5 mg/ml - Pasien berbaring dengan posisi 30°	 <b>Putri</b>
4.	Pukul 11.30 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan penghisapan lender (suction) kurang dari 15 detik</li> <li>2. Menampung dan mengukur urine pasien</li> </ol>	DS: - DO: - Dilakukan suction, didapatkan 5cc, dengan warna kuning kehijauan, konsistensi kental dan tidak berbau - Output cairan 100 cc, berwarna kuning pekat dan tidak berbau	 <b>Putri</b>
5.	Pukul 12.00 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa residu gaster sebelum memberikan asupan oral</li> <li>2. Periksa kepatenan selang nasogastric sebelum memberi asupan oral</li> <li>3. Pemberian nutrisi Entramix 150 cc</li> </ol>	DS: - DO: - Terdapat residu sebanyak 10 cc - Selang NGT terpasang dengan baik (paten, tidak ada sumbatan). - Nutrisi masuk sebanyak 150 cc dan air untuk membilas 10 cc	 <b>Putri</b>
6.	Pukul 14.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>2. Memonitor bunyi napas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)</li> <li>3. Monitor status pernapasa</li> </ol>	DS: - DO: - Frekuensi napas pasien 26x/menit - Irama napas cepat - Terlihat pernapasan cuping hidung - Terlihat penggunaan otot bantu napas - Pola napas tidak teratur - Terdapat suara napas tambahan ronkhi	 <b>Putri</b>

NO	Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	2	3	4	5
7.	Pukul 14.30 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan penghisapan lender (suction) kurang dari 15 detik</li> <li>Memposisikan semi fowler (30-40°)</li> </ol>	DS: - DO: - Sekret berhasil dikeluarkan ± 8 cc - Bunyi napas ronchi berkurang - RR menurun 26x/menit)	 <b>Putri</b>
8.	Pukul 15.00 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pemberian terapi medis</li> </ol>	DS: - DO: - Pasien diberikan obat Nac 200 mg	<b>Perawat ruangan</b>
9.	Pukul 17.00 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menampung dan mengukur urine pasien</li> </ol>	DS: - DO: - Output cairan 150 cc, berwarna kuning pekat dan tidak berbau	<b>Perawat ruangan</b>
10.	Pukul 17.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>Periksa residu gaster sebelum memberikan asupan oral</li> <li>Periksa kepatenan selang nasogastric sebelum memberi asupan oral</li> <li>Pemberian nutrisi Entramix 150 cc</li> </ol>	DS: - DO: - Terdapat residu sebanyak 10 cc - Selang NGT terpasang dengan baik (paten, tidak ada sumbatan) - Nutrisi masuk sebanyak 150 cc dan air untuk membilas 10 cc	<b>Perawat ruangan</b>
11.	Pukul 18.00 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengkolaborasikan pemberian bronkodilator</li> <li>Memberikan terapi medis</li> </ol>	DS: - DO: - Pasien mendapatkan Nebul lasalcom + budesma 0,5 mg/ml - Spiriva 2 puff - Glauseta 1 sendok takar - Citicolin 500 mg injeksi intravena - Hydrocortison 100mg	<b>Perawat ruangan</b>

<b>NO</b>	<b>Tgl/Jam</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Respon</b>	<b>Paraf</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
12.	Pukul 20.00 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan penghisapan lender (suction) kurang dari 15 detik</li> <li>Menampung dan mengukur urine pasien</li> </ol>	DS: - DO: - Sekret berhasil dikeluarkan ± 10 cc - Output cairan 150 cc, berwarna kuning pekat dan tidak berbau	<b>Perawat ruangan</b>
13.	Pukul 21.00 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pemberian terapi medis</li> </ol>	DS: - DO: - Pasien diberikan obat Nac 200 mg	<b>Perawat ruangan</b>
14.	Pukul 22.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pemberian terapi medis</li> </ol>	DS: - DO: - Proxime 1x100 mg	<b>Perawat ruangan</b>
15.	Pukul 24.00 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengkolaborasi pemberian bronkodilator</li> </ol>	DS: - DO: - Pasien mendapatkan Nebul lasalcom + budesma 0,5 mg/ml	<b>Perawat ruangan</b>
16.	Kamis, 30 April 2026 pukul 05.00 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memeriksa tanda-tanda vital</li> <li>Menampung dan mengukur urine pasien</li> <li>Melakukan penghisapan lender (suction) kurang dari 15 detik</li> </ol>	DS: DO: - Tekanan darah: 132/84 mmHg - Nadi: 82x/menit - Respirasi: 26x/menit - Suhu: 36°C - Saturasi: 94% dengan Non Rebreathing mask 15 lpm - Output urin 200 cc, kuning pekat tidak berbau - Suction dilakukan secret keluar ± 15cc	<b>Perawat ruangan</b>
17.	Pukul 06.00 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengkolaborasi pemberian bronkodilator</li> </ol>	DS: - DO: - Pasien mendapatkan Nebul lasalcom + budesma 0,5 mg/ml	<b>Perawat ruangan</b>





NO	Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	2	3	4	5
18.	Pukul 06.00 wita	1. Memberikan terapi medis	DS: - DO: - Pasien diberikan NAC 200 mg - Glauseta 1 sendok takar - Citicolin 500 mg - Hydrocortison 100 mg	<b>Perawat ruangan</b>
19.	Pukul 08.00 wita	1. Perawatan diri pasien	DS: - DO: - Pasien dilap menggunakan tisu basah, kemudian digantikan popok serta digantikan spreng kasurnya.	<b>Perawat ruangan</b>
20.	Pukul 10.00 wita	1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Memonitor bunyi napas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor status pernapasan	DS: - DO: - Frekuensi napas pasien 26x/menit - Irama napas cepat - Terlihat pernapasan cuping hidung - Terlihat penggunaan otot bantu napas - Pola napas cepat - Masih erdapat suara napas tambahan ronkhi - Saturasi 94% Pasien terpasang non rebreathing mask 15 lpm	 <b>Putri</b>
21.	Pukul 10.30 wita	1. Memonitor Tingkat kesadaran, batuk, muntah dan kemampuan menelan	DS: - DO: - Pasien tidak mampu batuk - Kesadaran pasien somnolen GCS E3V2M4 (9), pasien merespon dengan menoleh saat dipanggil. u) Pasien terpasang NGT	 <b>Putri</b>



NO	Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	2	3	4	5
22.	Pukul 11.00 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengkolaborasikan pemberian bronkodilator</li> <li>Memposisikan semi fowler (30-40°)</li> </ol>	DS: - DO: - Nebul lasalcom + budesma 0,5 mg/ml - Pasien berbaring dengan posisi 30°	 <b>Putri</b>
23.	Pukul 11.15 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>Dilakukan pemeriksaan AGD</li> </ol>	DS: - DO: - Hasil menunjukkan pH meningkat (7.53) dan PCO2 menurun (25.4 mmHg) yang mengarah pada alkalosis respiratorik. Selain itu, HCO3- dan TCO2 sedikit menurun sebagai kompensasi metabolik. Nilai PO2 dan saturasi oksigen masih dalam batas normal	<b>Perawat Laboratorium</b>
24.	Pukul 11.45 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan penghisapan lender (suction) kurang dari 15 detik</li> </ol>	DS: - DO: - Dilakukan suction, didapatkan ± 10 cc, dengan warna kuning kehijauan, konsistensi kental dan tidak berbau	 <b>Putri</b>
25.	Pukul 12.51 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>Dilakukan pemeriksaan rontgen thorax</li> </ol>	DS: - DO: - Hasil rontgen thorax menunjukkan tak tampak cardiomegaly mengesankan gambaran pneumonia	<b>Perawat radiologi</b>
26.	Pukul 13.00 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan penghisapan lender (suction) kurang dari 15 detik</li> <li>Menampung dan mengukur urine pasien</li> </ol>	DS: - DO: - Dilakukan suction, didapatkan 5cc, dengan warna kuning kehijauan, konsistensi kental dan tidak berbau	 <b>Putri</b>

NO	Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	2	3	4	5
			- Output cairan 120 cc, berwarna kuning pekat dan tidak berbau	
27.	Pukul 13.20 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>Periksa residu gaster sebelum memberikan asupan oral</li> <li>Periksa kepatenan selang nasogastric sebelum memberi asupan oral</li> <li>Pemberian nutrisi Entramix 150 cc</li> </ol>	DS: - DO: - Terdapat residu sebanyak 10 cc - Selang NGT terpasang dengan baik (paten, tidak ada sumbatan). - Nutrisi masuk sebanyak 150 cc dan air untuk membilas 10 cc	 <b>Putri</b>
28.	Pukul 13.30 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>Dokter datang untuk visite</li> </ol>	DS: - DO: - Dokter membaca hasil rontgen - Kemudian dokter menambahkan terapi. Pasien mendapat terapi kombinasi antibiotik cefepime injeksi dengan dosis 3x2 gram iv drip dan moxifloxacin 400 mg tablet sebagai terapi empiris pada pneumonia.	<b>Dokter</b>
29.	Pukul 15.00 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pemberian terapi medis</li> </ol>	DS: - DO: - Pasien diberikan obat Nac 200 mg	<b>Perawat ruangan</b>
30.	Pukul 16.00 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan penghisapan lender (suction) kurang dari 15 detik</li> <li>Memposisikan semi fowler (30-40°)</li> </ol>	DS: - DO: - Sekret berhasil dikeluarkan ± 5 cc - Bunyi napas ronchi berkurang v) RR menurun 24x/menit)	 <b>Putri</b>


<b>NO</b>	<b>Tgl/Jam</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Respon</b>	<b>Paraf</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
31.	Pukul 16.30 wita	1. Menampung dan mengukur urine pasien	DS: - DO: - Output cairan 100 cc, berwarna kuning pekat dan tidak berbau	<b>Perawat ruangan</b>
32.	Pukul 17.00	1. Periksa residu gaster sebelum memberikan asupan oral 2. Periksa kepatenan selang nasogastric sebelum memberi asupan oral 2. Pemberian nutrisi Entramix 150 cc	DS: - DO: - Terdapat residu sebanyak 5 cc - Selang NGT terpasang dengan baik (paten, tidak ada sumbatan - Nutrisi masuk sebanyak 150 cc dan air untuk membilas 10 cc	<b>Perawat ruangan</b>
33.	Pukul 18.00 wita	3. Mengkolaborasikan pemberian bronkodilator 4. Memberikan terapi medis	DS: - DO: - Pasien mendapatkan Nebul lasalcom + budesma 0,5 mg/ml - Spiriva 2 puff - Glauseta 1 sendok takar - Citicolin 500 mg injeksi intravena - Hydrocortison 100mg - Cefepime 2gram iv drip - Moxifloxacin 400 mg tablet	<b>Perawat ruangan</b>
34.	Pukul 20.00 wita	1. Melakukan penghisapan lender (suction) kurang dari 15 detik 2. Menampung dan mengukur urine pasien	DS: - DO: - Sekret berhasil dikeluarkan ± 10 cc - Output cairan 150 cc, berwarna kuning pekat dan tidak berbau	<b>Perawat ruangan</b>
35.	Pukul 21.00 wita	1. Pemberian terapi medis	DS: - DO: - Pasien diberikan obat Nac 200 mg	<b>Perawat ruangan</b>



<b>NO</b>	<b>Tgl/Jam</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Respon</b>	<b>Paraf</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
36.	Pukul 22.00	1. Pemberian terapi medis	DS: - DO: - Proxime 1x100 mg	<b>Perawat ruangan</b>
37.	Pukul 24.00 wita	1. Mengkolaborasikan pemberian bronkodilator	DS: - DO: -Pasien mendapatkan Nebul lasalcom + budesma 0,5 mg/ml	<b>Perawat ruangan</b>
38.	Jumat, 1 Mei 2026 pukul 05.30 wita	1. Memeriksa tanda-tanda vital 2. Menampung dan mengukur urine pasien 3. Melakukan penghisapan lender (suction) kurang dari 15 detik	DS: DO: -Tekanan darah: 128/85 mmHg - Nadi: 74x/menit - Respirasi: 24x/menit - Suhu: 36,4°C - Saturasi: 94% dengan Non Rebreathing mask 15 lpm - Output urin 200 cc, kuning pekat tidak berbau - Suction dilakukan secret keluar ± 10 cc	<b>Perawat ruangan</b>
39.	Pukul 06.00 wita	1. Mengkolaborasikan pemberian bronkodilator 2. Memberikan terapi medis	DS: - DO: -Pasien mendapatkan Nebul lasalcom + budesma 0,5 mg/ml - Pasien diberikan NAC 200 mg - Glauseta 1 sendok takar - Citalin 500 mg - Hydrocortison 100 mg - Cefepime 2gram iv drip	<b>Perawat ruangan</b>
40.	Pukul 08.00 wita	1. Perawatan diri pasien	DS: - DO: -Pasien dilap menggunakan tisu basah, kemudian	<b>Perawat ruangan</b>

NO	Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	2	3	4	5
			digantikan popok serta digantikan spreng kasurnya. - Tidak ada luka tekan - Tidak ada edema	
41.	Pukul 10.00 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>2. Memonitor bunyi napas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)</li> <li>3. Monitor status pernapasan</li> </ol>	DS: - DO: - Frekuensi napas pasien 25x/menit - Irama napas cepat - Terlihat pernapasan cuping hidung - Terlihat penggunaan otot bantu napas - Pola napas cepat - Suara napas tambahan ronkhi sudah menurun - Saturasi 94% Pasien terpasang non rebreathing mask 15 lpm	 <b>Putri</b>
42.	Pukul 10.30 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor Tingkat kesadaran, batuk, muntah dan kemampuan menelan</li> </ol>	DS: - DO: -Pasien tidak mampu batuk - Kesadaran pasien somnolen GCS E4V2M4 (10 ), pasien merespon dengan menoleh saat dipanggil, pasien. w) Pasien terpasang NGT	 <b>Putri</b>
43.	Pukul 11.00 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan penghisapan lender (suction) kurang dari 15 detik</li> <li>2. Memosisikan semi fowler (30-40°)</li> </ol>	DS: - DO: -Pasien berbaring dengan posisi 30° - Suction dilakukan secret keluar ± 5-8 cc	 <b>Putri</b>
44.	Pukul 12.00 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkolaborasikan pemberian</li> </ol>	DS: - DO: -Nebul lasalcom + budesma 0,5 mg/ml	 <b>Putri</b>


NO	Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	2	3	4	5
45.	Pukul 12.50 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>Periksa residu gaster sebelum memberikan asupan oral <ol style="list-style-type: none"> <li>Periksa kepatenan selang nasogastric sebelum memberi asupan oral</li> </ol> </li> <li>Pemberian nutrisi Entramix 150 cc</li> </ol>	DS: - DO: -Terdapat residu sebanyak 5 cc - Selang NGT terpasang dengan baik (paten, tidak ada sumbatan). - Nutrisi masuk sebanyak 150 cc dan air untuk membilas 10 cc	 <b>Putri</b>
46.	Pukul 14.00 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan penghisapan lender (suction) kurang dari 15 detik</li> <li>Memposisikan semi fowler (30-40°)</li> </ol>	DS: - DO: -Pasien berbaring dengan posisi 30° - Suction dilakukan secret keluar ± 5-6 cc	 <b>Putri</b>
47.	Pukul 15.00 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pemberian terapi medis</li> </ol>	DS: - DO: -Pasien diberikan obat Nac 200 mg	<b>Perawat ruangan</b>
48.	Pukul 16.30 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menampung dan mengukur urine pasien</li> </ol>	DS: - DO: -Output cairan 100 cc, berwarna kuning pekat dan tidak berbau	<b>Perawat ruangan</b>
49.	Pukul 17.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>Periksa residu gaster sebelum memberikan asupan oral</li> <li>Periksa kepatenan selang nasogastric sebelum memberi asupan oral</li> <li>Pemberian nutrisi Entramix 150 cc</li> </ol>	DS: - DO: -Tidak ada residu - Selang NGT terpasang dengan baik (paten, tidak ada sumbatan) - Nutrisi masuk sebanyak 150 cc dan air untuk membilas 10 cc	<b>Perawat ruangan</b>

<b>NO</b>	<b>Tgl/Jam</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Respon</b>	<b>Paraf</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
50.	Pukul 18.00 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkolaborasikan pemberian bronkodilator</li> <li>2. Memberikan terapi medis</li> </ol>	DS: - DO: -Pasien mendapatkan Nebul lasalcom + budesma 0,5 mg/ml - Spiriva 2 puff - Glauseta 1 sendok takar - Citicolin 500 mg injeksi intravena - Hydrocortison 100mg - Cefepime 2gram iv drip - Moxifloxacin 400 mg tablet	<b>Perawat ruangan</b>
51.	Pukul 20.00 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan penghisapan lender (suction) kurang dari 15 detik 2. Menampung dan mengukur urine pasien</li> </ol>	DS: - DO: -Sekret berhasil dikeluarkan ± 10 cc - Output cairan 80 cc, berwarna kuning pekat dan tidak berbau	<b>Perawat ruangan</b>
52.	Pukul 21.00 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian terapi medis</li> </ol>	DS: - DO: -Pasien diberikan obat Nac 200 mg	<b>Perawat ruangan</b>
53.	Pukul 22.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian terapi medis</li> </ol>	DS: - DO: -Proxime 1x100 mg	<b>Perawat ruangan</b>
54.	Pukul 24.00 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkolaborasikan pemberian bronkodilator</li> </ol>	DS: - DO: -Pasien mendapatkan Nebul lasalcom + budesma 0,5 mg/ml	<b>Perawat ruangan</b>
55.	Sabtu 2 Mei 2026 pukul 06.00 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memeriksa tanda-tanda vital</li> <li>2. Menampung dan mengukur urine pasien</li> <li>3. Melakukan penghisapan lender</li> </ol>	DS: DO: -Tekanan darah: 152/94 mmHg - Nadi: 76x/menit - Respirasi: 24x/menit - Suhu: 36,5°C	<b>Perawat ruangan</b>

NO	Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	2	3	4	5
		(suction) kurang dari 15 detik	- Saturasi: 95% dengan Non Rebreathing mask 15 lpm - Output urin 250 cc, kuning pekat tidak berbau - Suction dilakukan secret keluar ± 8 cc	
56.	Pukul 06.30 wita	1. Mengkolaborasi pemberian bronkodilator 2. Memberikan terapi medis	DS: - DO: -Pasien mendapatkan Nebul lasalcom + budesma 0,5 mg/ml - Pasien diberikan NAC 200 mg - Glauseta 1 sendok takar - Citicolin 500 mg - Hydrocortison 100 mg - Cefepime 2gram iv drip	<b>Perawat ruangan</b>
57.	Pukul 08.00 wita	1. Perawatan diri pasien	DS: - DO: -Pasien dilap menggunakan tisu basah, kemudian digantikan popok serta digantikan spreng kasurnya. - Tidak ada luka tekan - Tidak ada edema	<b>Perawat ruangan</b>
58.	Pukul 10.00 wita	1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Memonitor bunyi napas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor status pernapasan	DS: - DO: -Frekuensi napas pasien 23x/menit - Irama napas cepat - Terlihat pernapasan cuping hidung - Terlihat penggunaan otot bantu napas - Pola napas cepat - Suara napas tambahan ronkhi sudah menurun	 <b>Putri</b>

NO	Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	2	3	4	5
			- Saturasi 95% Pasien terpasang non rebreathing mask 15 lpm	
59.	Pukul 10.30 wita	1. Memonitor Tingkat kesadaran, batuk, muntah dan kemampuan menelan	DS: - DO: -Pasien tidak mampu batuk - Kesadaran pasien somnolen GCS E3V2M4 (9), pasien merespon dengan menoleh saat dipanggil, pasien dapat menggerakkan ekstremitas kiri, pada ekstremitas kanan hanya ada pergerakan sedikit - Pasien terpasang NGT	 <b>Putri</b>
60	Pukul 11.00 wita	1. Melakukan penghisapan lender (suction) kurang dari 15 detik 2. Memosisikan semi fowler (30-40°)	DS: - DO: - Pasien berbaring dengan posisi 30° - Suction dilakukan secret keluar ± 5-6cc	 <b>Putri</b>

### Evaluasi Keperawatan

Hari/Tanggal	Evaluasi Keperawatan	Paraf dan Nama
1	2	3
Sabtu, 2 Mei 2026 puku 11.30 wita	S: - O: - Kesadaran pasien apatis GCS E4V2M4 (10) - Dispnea menurun - Akumulasi sekret menurun ± 5-6cc - Saturasi 95% Pasien terpasang non rebreathing mask 15 lpm A: -Masalah keperawatan risiko aspirasi teratasi P: Lanjutkan intervensi - Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	 <b>Putri</b>

<b>Hari/Tanggal</b>	<b>Evaluasi Keperawatan</b>	<b>Paraf dan Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor bunyi napas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering</li> <li>- Monitor status pernapasan</li> <li>- Melakukan penghisapan lender (suction) kurang dari 15 detik</li> <li>- Memposisikan semi fowler (30-40°)</li> </ul>	

## Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian



**Kementerian Kesehatan**  
**Direktorat Jenderal**  
**Sumber Daya Manusia Kesehatan**  
Politeknik Kesehatan Denpasar  
Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya  
Denpasar Selatan, Bali 80224  
(0361) 710447  
<https://www.poltekkes-denpasar.ac.id>

Nomor : PP.06.02/FXXIV.13/1460/2026 4 Mei 2026  
Hal : Mohon Ijin Penelitian

Yth. Direktur RSUD Kabupaten Klungkung  
JL. Flamboyan No.40, Semarapura Kauh,Kec.Klungkung

Sehubungan dengan penyusunan tugas karya ilmiah akhir mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar tahun akademik 2025/2026, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama : Ni Nengah Putri Adriani  
NIM : P07120325137  
Judul penelitian : Asuhan Keperawatan Risiko Aspirasi Dengan *Suction* dan *Semi Fowler Position* Pada Pasien Stroke Infark Denpan Pneumonia Di Ruang Batu Nunggul RSUD Klungkung Tahun 2026  
Lokasi penelitian : Ruang Batununggul RSUD Klungkung  
Waktu penelitian : Mei 2026

Atas perkenannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar  
Ketua Jurusan Keperawatan,



I Made Sukarja, S.Kep, Ners, M.Kep  
NIP : 196812311992031020

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

## Lampiran 9. Bukti Bimbingan

Data Skripsi Mahasiswa						
N I M	P07120325137					
Nama Mahasiswa	Ni Nengah Putri Adriani					
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Program Studi Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi					
	Semester : 2					

Bimbingan						
No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Pengajuan judul KIAN	lengkap judul sesuai saran	2 Februari 2026	✓	
2	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Pengajuan judul KIAN	pelajari artikel	10 Februari 2026	✓	
3	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Pengajuan BAB I	pertajam pada latar belakang masalah	12 Februari 2026	✓	
4	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Pengajuan BAB I	perbaiki sesuai masukan	17 Februari 2026	✓	
5	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Pengajuan revisi BAB I	masalah sesuaikan dengan kasus yang di angkat	23 Februari 2026	✓	
6	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Pengajuan BAB II	kajian teori pada asuhan keperawatan sesuaikan dengan form pengkajian 6b	2 Maret 2026	✓	
7	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan revisi BAB I dan Pengajuan BAB II	perbaiki sesuai masukan	12 Maret 2026	✓	
8	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan revisi BAB II dan Pengajuan BAB III	penulisan masalah keperawatan sesuaikan dengan data hasil pengkajian	23 Maret 2026	✓	
9	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan Revisi BAB II dan Pengajuan BAB III	perbaiki sesuai masukan	30 Maret 2026	✓	
10	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan revisi BAB III dan Pengajuan BAB IV	Perbaiki sesuai saran perjalas kembali analisis data	3 April 2026	✓	
11	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan Revisi BAB IV	jabarkan temuan yang didapat	8 April 2026	✓	
12	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan Revisi BAB III	perbaiki sesuai masukan	13 April 2026	✓	
13	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Pengajuan BAB V	Revisi sesuai saran yang diberikan	22 April 2026	✓	
14	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Pengajuan BAB IV	perbaiki sesuai masukan	24 April 2026	✓	
15	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan revisi BAB V	Perbaiki sesuai saran yang diberikan, lanjut membawa draft kian lengkap	11 Mei 2026	✓	
16	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan revisi BAB IV dan Pengajuan BAB V	perbaiki sesuai masukan	15 Mei 2026	✓	
17	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan Revisi BAB V	perbaiki sesuai masukan	18 Mei 2026	✓	
18	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan KIAN lengkap	acc maju sidang	20 Mei 2026	✓	
19	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan KIAN lengkap	ACC	20 Mei 2026	✓	

Lampiran 10. Penyelesaian Administrasi



**Kementerian Kesehatan**  
**Direktorat Jenderal**  
**Sumber Daya Manusia Kesehatan**  
 Politeknik Kesehatan Denpasar  
 Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya  
 Denpasar Selatan, Bali 80224  
 (0361) 710447  
<https://www.poltekkes-denpasar.ac.id>

**BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI**  
**SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KIAN**  
**PRODI PROFESI NERS KEPERAWATAN POLTEKKES DENPASAR**

Nama Mahasiswa : Ni Nengah Putri Adriani  
 NIM : P07120325137

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	21 MEI 2026		I. Bed Ariha W.
2	Perpustakaan	6 MEI 2026		A. Kadea
3	Laboratorium	5 Mei 2026		Moch. Nurullah
4	HMJ	5-MEI-2026		Iwangan Aditya Patama
5	Keuangan	5-MEI-2026		I. A. Suabdi - P3
6	Administrasi umum/ perlengkapan	5-MEI-2026		I Nym Budiana

**Keterangan :**

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KIAN jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 21 MEI 2026 .....  
 Ketua Jurusan Keperawatan,

**I Made Sukarja. S.Kep.,Ners.,M.Kep.**  
 NIP. 196812311992031020

Lampiran 11. Hasil Turnitin

KARYA ILMIAH AKHIR NERS ASUHAN KEPERAWATAN RISIKO  
ASPIRASI DENGAN SUCTION DAN SEMI FOWLER POSITION  
PADA PASIEN STROKE INFARK DENGAN PNEUMONIA DI  
RUANG BATU NUNGGUL RSUD KLUNGKUNG TAHUN  
2026.docx

ORIGINALITY REPORT

<b>15%</b> SIMILARITY INDEX	<b>11%</b> INTERNET SOURCES	<b>3%</b> PUBLICATIONS	<b>9%</b> STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<b>7%</b>
<b>2</b>	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<b>2%</b>
<b>3</b>	www.slideshare.net Internet Source	<b>1%</b>
<b>4</b>	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>5</b>	repository.bku.ac.id Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III Student Paper	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	Submitted to Poltekkes Kemenkes Pontianak Student Paper	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	pusatkesehatanbanten.id Internet Source	<b>&lt;1%</b>

37	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	<1 %
38	www.scilit.net Internet Source	<1 %
39	qdoc.tips Internet Source	<1 %
40	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	<1 %



Abdur Rahman, SKM, S.IPI., M.A.  
NIP. 196809171989031005

Exclude quotes    On                      Exclude matches    Off  
 Exclude bibliography    On

Lampiran 12. Surat Pernyataan Persetujuan Publikasi Repository

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Nengah Putri Adriani  
NIM : P07120325137  
Program Studi : Profesi Ners  
Jurusan : Keperawatan  
Tahun Akademik : 2026  
Alamat : Jln.Akasia XIII No.99A  
Nomor HP/Email : [082145670904/putriadriani.ap09@gmail.com](mailto:082145670904/putriadriani.ap09@gmail.com)

Dengan menyerahkan karya ilmiah akhir ners berupa tugas akhir dengan judul :  
Asuhan Keperawatan Risiko Aspirasi Dengan Suction Dan Semi Fowler Position Pada  
Pasien Stroke Infark Dengan Pneumonia Di Ruang Batu Nunggal RSUD Klungkung  
Tahun 2026

1. Dan menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan publikasinya di internet atau di media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam skripsi ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Dengan surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 6 Juni 2026

Yang menyatakan,



Ni Nengah Putri Adriani

P07120325137