

*Lampiran 1*

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)**

1. Kami adalah mahasiswa yang berasal dari institusi/ jurusan/ program studi Universitas Muhammadiyah Ponorogo Fakultas Ilmu Kesehatan Diploma III Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penerapan asuhan keperawatan pada Studi Kasus yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Risiko Aspirasi" Tujuan dari pemberian asuhan keperawatan ini adalah untuk mengkaji, menganalisis, merencanakan tindakan, melakukan tindakan dan melakukan evaluasi yang dapat memberikan manfaat berupa implementasi dari intervensi intervensi. Pemberian asuhan keperawatan ini akan berlangsung selama minimal 3 hari.
2. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang berlangsung kurang lebih 15-20 menit. Cara ini menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan keperawatan/pelayanan keperawatan.
3. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/ tindakan yang diberikan.
4. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.

5. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada nomor HP : 085645869522

PENELITI

Nikholas Sedy Pradana

NIM. 18613205



## Lampiran 2

**INFORMED CONSENT****(Persetujuan Menjadi Partisipan)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai pemberian asuhan keperawatan yang akan dilakukan oleh Nikholas Sedy Pradana dalam Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik dengan masalah Keperawatan Risiko Aspirasi di RSUD dr. Harjono Ponorogo.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada pemberian asuhan keperawatan ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama pemberian asuhan keperawatan ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Ponorogo, 15 Maret 2021

Saksi

  
(.....  
Dran D/T)

Yang Memberi Persetujuan

  
(.....  
SRIKIN)

Peneliti

  
**(Nikholas Sedy Pradana)**

**NIM. 18613205**

## Lampiran 3

**PEMERIKSAAN NERVUS DAN REFLEK NEUROLOGIS**

Pengertian	Pemeriksaan yang digunakan untuk mengetahui kelainan nervus dan reflek pada pasien
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menilai status kesehatan klien</li> <li>2. Mengetahui kelainan-kelainan yang terjadi akibat gangguan saraf otak</li> </ol>
Persiapan alat	<p>Skor GCS</p> <p>Bak instrumen berisi (Kapas mata 2 buah, tong spatel)</p> <p>Reflek hammer</p> <p>Snellen chart</p> <p>Penlight</p> <p>Ekstak kopi, jeruk, tembakau</p> <p>Weber</p> <p>Garputala</p> <p>Handsoon bersih</p> <p>Kertas dan bolpoin (dokumentasi)</p>
Tindakan	<p><b>Pemeriksaan Eye/mata</b></p> <p>Pemeriksa mendekati pasien spontan membuka mata dan memandang pemeriksa : skor 4</p> <p>Pemeriksa memanggil nama pasien/memerintahkan pasien untuk membuka mata : skor 3</p> <p>Pemeriksa memberi rangsang nyeri berupa cubitan, pasien akan membuka mata : skor 2</p> <p>Pemeriksa memberi rangsang apapun (suara keras/cubitan) pasien tidak membuka mata : skor 1</p> <p><b>Pemeriksaan Verbal</b></p> <p>Pemeriksa menanyakan orientasi pasien (tempat, orang, waktu), pasien menjawab dengan jelas, benar, dan cepat : skor 5</p> <p>Pemeriksa menanyakan orientasi pada pasien, pasien dapat menjawab tapi bingung, tidak tahu apa yang terjadi pada dirinya : skor 4</p> <p>Pemeriksa memberi pertanyaan tapi pasien tidak dapat menjawab seluruh pertanyaan dan tidak dapat menyelesaikan seluruh kalimat : skor 3</p> <p>Pemeriksa memberi pertanyaan dan pasien hanya bisa bergumam : skor 2</p>

	<p>Pemeriksa memberikan rangsang tapi pasien tidak mengeluarkan suara /tidak ada respon : skor 1</p> <p><b>Pemeriksaan motorik</b></p> <p>Pemeriksa memberi perintah dan pasien dapat melaksanakannya : skor 6</p> <p>Pemeriksa diberi rangsang nyeri pasien dapat melokalisir nyeri : skor 5</p> <p>Pemeriksa memberi rangsang nyeri dan pasien berusaha menolaknya : skor 4</p> <p>Pemeriksa memberi rangsang nyeri, kedua tangan pasien menggenggam dan di kedua sisi tubuh di bagian atas sternum (posisi dekortikasi) : skor 3.</p> <p>Pemeriksa memberi rangsang nyeri ,pasien meletakkan kedua tangannya secara lurus dan kaku di kedua sisi tubuh (posisi deserebrasi) : skor 2.</p> <p>Pemeriksa memberi rangsang apapun pasien tidak bergerak/tidak berespon : skor 1.</p>
<p>Pemeriksaan Nervus</p>	<p><b>Pemeriksaan Nervus Olfaktorius (1)</b></p> <p>Memberitahukan kepada pasien prosedur yang akan dilaksanakan</p> <p>Melakukan pemeriksaan untuk memastikan tidak ada sumbatan atau kelainan pada rongga hidung</p> <p>Meminta pasien untuk mencium bau-bauan tertentu ( misal: ekstrak kopi, ekstrak jeruk, vanili/tembakau)</p> <p>Meminta pasien menyebutkan jenis bau yang diciumnya.</p> <p>Pemeriksaan yang sama dilakukan juga untuk lubang hidung yang satunya</p> <p><b>Pemeriksaan nervus Optikus (2)</b></p> <p><b>Pemeriksaan Visus</b></p> <p>Memberitahukan kepada pasien tentang prosedur yang akan dilakukan</p> <p>Memastikan bahwa pasien tidak mempunyai kelainan pada mata, misalnya katarak, jaringan parut atau kekeruhan kornea, peradangan mata (iritis, uveitis) glaucoma, korpus alienum</p> <p>Pemeriksa berada pada jarak 1 – 6 meter dari pasien</p> <p>Meminta pasien untuk menutup mata sebelah kiri untuk memeriksa mata sebelah kanan</p> <p>Memeinta pasien untuk menyebutkan jumlah jari pemeriksa yang diperlihatkan padanya</p> <p>Jika pasien tidak mampu menyebutkan jumlah jari dengan benar, maka pemeriksa menggunakan lambaian tangan dan meminta pasien menentukan arah gerakan tangan pemeriksa</p> <p>Jika pasien tidak mampu menentukan arah lambaian tangan, maka pemeriksa menggunakan cahaya lampu senter dan meminta pasien untuk menunjuk asal cahaya yang disorotkan ke arahnya</p> <p>Menentukan visus pasien</p>

	<p>Melakukan prosedur yang sama pada mata kiri</p> <p><b>Pemeriksaan Lapang Pandang</b></p> <p>Meminta pasien duduk berhadapan dengan pemeriksa pada jarak 1 meter</p> <p>Meminta pasien menutup mata kirinya dengan tangan untuk memeriksa mata kanan</p> <p>Meminta pasien untuk melihat hidung pemeriksa</p> <p>Pemeriksa menggerakkan jari tangannya dari samping kanan ke kiri dan dari atas ke bawah</p> <p>Meminta pasien untuk mengatakan bila masih bisa melihat jari-jari pemeriksamenentukan hasil pemeriksaan</p> <p>Mengulangi prosedur pemeriksaan untuk mata sebelah kiri dengan menutup mata sebelah kanan</p> <p><b>Pemeriksaan Nervus Okularis (3, 4, 6)</b></p> <p><b>Pemeriksaan Gerakan Bola Mata</b></p> <p>Memberitahukan pada pasien tentang prosedur yang akan dilaksanakan</p> <p>Memeriksa ada atau tidaknya gerakan bola mata diluar kemauan pasien (nistagmus)</p> <p>Meminta pasien untuk mengikuti gerakan tangan pemeriksa yang digerakkan ke segala jurusan/arrah</p> <p>Mengamati ada tidaknya hambatan pada pergerakan matanya (hambatan dapat terjadi pada salah satu atau kedua mata)</p> <p>Meminta pasien untuk menggerakkan sendiri bola mata</p> <p><b>Pemeriksaan Kelopak Mata</b></p> <p>Meminta pasien untuk membuka kedua mata dan menatap kedepan selama 1 menit</p> <p>Meminta pasien untuk melirik ke atas selama 1 menit</p> <p>Meminta pasien untuk melirik ke bawah selama 1 menit</p> <p>Pemeriksa melakukan pengamatan terhadap celah mata dan membandingkan lebar celah mata kanan dan kiri</p> <p>Mengidentifikasi ada tidaknya ptosis, yaitu kelopak mata yang menutup</p> <p><b>Pemeriksaan pupil</b></p> <p>Melihat diameter pupil pasien (normal 3 mm)</p> <p>Membandingkan diameter pupil mata kanan dan kiri (isokhor dan anisokhor)</p> <p>Melihat bentuk bulatan pupil, teratur atau tidak</p> <p>Memeriksa reflex pupil terhadap cahaya langsung, dengan cara menyorotkan cahaya kearah pupil lalu mengamati ada tidaknya miosis dan mengamati apakah ada pelebaran pupil segera ketika cahaya dialihkan dari pupil</p> <p>Memeriksa reflek pupil terhadap cahaya tidak langsung, dengan cara mengamati perubahan diameter pupil pada mata yang tidak disorot cahaya ketika mata yang satu mendapatkan sorotan cahaya langsung</p> <p>Memeriksa reflek akomodasi pupil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meminta pasien melihat jari telunjuk pemeriksa pada</li> </ul>
--	---

	<p>jarak yang agak jauh</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meminta pasien untuk terus melihat jari telunjuk pemeriksa yang digerakkan mendekati hidung penderita</li> <li>• Mengamati gerakan bola mata dan perubahan diameter pupil pasien (pada kondisi normal kedua mata akan bergerak ke medial dan pupil menyempit)</li> </ul> <p><b>Pemeriksaan Nervus Trigemini (5)</b></p> <p><b>Pemeriksaan Motorik</b> Meminta pasien untuk merapatkan giginya sekuat mungkin Pemeriksa mengamati m. Masseter dan m. Temporalis (normal: kekuatan kontraksi kanan dan kiri sama) Meminta pasien untuk membuka mulut Pemeriksa mengamati apakah dagu tampak simetris dengan acuan gigi seri atas dan bawah (apabila ada kelumpuhan, dagu akan terdorong ke arah lesi)</p> <p><b>Pemeriksaan Fungsi Sensorik</b> Melakukan pemeriksaan sensasi nyeri dengan jarum pada daerah dahi, pipi, dan rahang bawah Melakukan pemeriksaan sensasi suhu dengan kapas yang dibasahi air hangat pada daerah dahi, pipi dan rahang bawah</p> <p><b>Melakukan pemeriksaan refleksi kornea</b> Menyentuh kornea dengan ujung kapas (normal: pasien akan menutup mata/berkedip) Menanyakan apakah pasien dapat merasakan sentuhan tersebut</p> <p><b>Melakukan Pemeriksaan Refleksi Masseter</b> Meminta pasien untuk sedikit membuka mulutnya Meletakkan jari telunjuk kiri pemeriksa di garis tengah dagu pasien Mengetok jari telunjuk kiri pemeriksa dengan jari tengah tangan kanan pemeriksa atau dengan refleksi hammer Mengamati respon yang muncul; kontraksi m. masseter dan mulut akan menutup</p> <p><b>Pemeriksaan Nervus Facialis (7)</b></p> <p><b>Pemeriksaan Motorik</b> Meminta pasien untuk duduk dengan posisi istirahat (relaks) Pemeriksa mengamati muka pasien bagian kiri dan kanan apakah simetris atau tidak Pemeriksa mengamati lipatan dahi, tinggi alis, lebar celah mata, lipatan kulit nasolabial dan sudut mulut Meminta pasien menggerakkan mukanya dengan cara sbb: Mengerutkan dahi, bagian yang lumpuh lipatannya tidak dalam Mangkat alis Menutup mata dengan rapat, lalu pemeriksa mencoba membukadengan tangan Memoncongkan bibir atau nyengir Meminta pasien menggembungkan pipinya lalu pemeriksa</p>
--	--

	<p>menekan pipi kiri dan kanan untuk mengamati apakah kekuatannya sama. Bila ada kelumpuhan maka angin akan keluar dari bagian yang lumpuh</p> <p><b>Pemeriksaan viseromotorik (parasimpatis)</b>  Memeriksa kondidi kelenjar lakrimalis, basah atau kering  Memeriksa kelenjar sublingualis  Memeriksa mukosa hidung dan mulut</p> <p><b>Pemeriksaan Sensorik</b>  Meminta pasien menjulurkan lidah  Meletakkan gula, asam, atau sesuatu yang pahit pada sebelah kiri dan kanan dari 2/3 bagian depan lidah  Meminta pasien untuk menuliskan apa yang dirasakan pada secarik kertas</p> <p><b>Pemeriksaan Nervus Akustikus (8)</b>  <b>Pemeriksaan Fungsi Pendengaran</b>  <i>Pemeriksaan Weber</i>  Melakukan pemeriksaan Weber dengan benar  Menjelaskan interpretasi pemeriksaan Weber dengan benar  <i>Pemeriksaan Rinne</i>  Melakukan pemeriksaan Rinne dengan benar  Menjelaskan interpretasi pemeriksaan Rinne dengan benar  <i>Pemeriksaan Schwabach</i>  Melakukan pemeriksaan Schwabach dengan benar  Menjelaskan interpretasi pemeriksaan Schwabach dengan benar</p> <p><b>Pemeriksaan Fungsi Keseimbangan</b>  <i>Pemeriksaan dengan tes kalori</i>  Melakukan tes kalori dengan benar  Menjelaskan interpretasi pemeriksaan tes kalori dengan benar  <i>Pemeriksaan dengan pointing past test</i>  Melakukan pemeriksaan past pointing test dengan benar  Menjelaskan interpretasi pemeriksaan past pointing test dengan benar</p> <p><b>Pemeriksaan Nervus Glosfaringeus (9)</b>  Meminta pasien membuka mulutnya  Dengan tongue spatel, lidah ditekan ke bawah, pasien diminta mengucapkan a..a....a... panjang  Mengamati respon yang terjadi dan melaporkan hasil pemeriksaan komponen motorik dari nervus glosfaringeus  Meraba bagian belakang lidah atau dengan menggores dinding faring kanan dan kiri  Mengamati respon yang terjadi dan melaporkan hasil pemeriksaan komponen motorik dari nervus glosfaringeus</p> <p><b>Pemeriksaan Nervus Vagus (10)</b>  Minta pasien membuka mulut  Melakukan dan melaporkan pemeriksaan inspeksi: bila terdapat kelumpuhan nervus vagus, uvula tidak berada ditengah, tampak tertarik kesisi yang sehat</p>
--	--

	<p>Melakukan pemeriksaan reflek faring/muntah dengan benar          Mempersiapkan laryngoscope untuk pemeriksaan plica vocalis          Menilai dan melaporkan ada tidaknya kelumpuhan nervus vagus: bila terdapat kelumpuhan satu sisi, pita suara tidak bergerak waktu fonasi/inspirasi, atonis, atropi, suara pasien parau .          Bila terdapat kelumpuhan dua sisi: pita suara berada di tengah dan tidak bergerak, timbul afoni dan stridor inspiratorik</p> <p><b>Pemeriksaan Nervus Asesorius (11)</b>  <i>Pemeriksaan paralisis m. sternokleidomastoideus</i>          Meraba m. sternokleidomastoideus          Menilai dan melaporkan ada tidaknya paralisis N. IX: bila terdapat paralisis N. IX disisi tersebut, maka akan teraba m. sternokleidomastoideus tidak menegang</p> <p><i>Pemeriksaan paralisis m. trapezius</i>          Inspeksi m. trapizius          Menilai ada tidaknya paralisis N. IX: bila terdapat paralisis N.IX disisi tersebut: bahu pasien disisi yang sakit lebih rendah daripada sisi yang sehat, margo vertebralis scapula di sisi yang sakit tampak lebih ke samping daripada sisi yang sehat</p> <p><b>Pemeriksaan Nervus Hipoglosus (12)</b>          Memeriksa adanya disartria          Meminta pasien membuka mulut dan melakukan inspeksi lidah dalam keadaan diam, bila ada kelumpuhan lidah tidak simetris, tertarik pada posisi yang sehat          Meminta pasien menjulurkan lidah dan melakukan inspeksi lidah dalam keadaan dijulurkan, bila ada kelumpuhan N.XII lidah akan berdeviasi ke sisi yang sakit</p>
Pemeriksaan reflek	<p><b>Refleks Fisiologis</b></p> <p>1. <i>Refleks bicep</i></p> <p>Lengan fleksi pada siku 90 derajat telapak tangan menghadap kebawah, letakkan ibu jari tangan kita pada biceps ketuk dengan refleks hammer, dan perhatikan fleksi pada siku, rasakan apakah adanya kontraksi biceps.</p> <p>2. <i>Refleks tricep</i></p> <p>Lengan fleksi sendi siku, posisi menyilang dada, ketuk tendon triceps diatas siku :observasi kontraksi otot tricep berada pada jarak 1-2 cm diatas olecranon.</p> <p>3. <i>Refleks patella/lutut</i></p> <p>Klien duduk atau baring dengan dibantu posisi reflek sendi lutut ketuk tendon patella dibawah patella sambil observasi</p>

	<p>kontraksi ekstensi lutut.</p> <p>4. <i>Refleks achilles/ankle</i></p> <p>Posisi kaki adalah dorsofleksi, untuk memudahkan pemeriksaan kaki klien disilangkan diatas tungkai bawah, tendon achilles diketuk dengan refleks hammer, normal gerakan plantar fleksi</p> <p><b>Refleks Patologis</b></p> <p>1. <i>Reflek babinski</i></p> <p>Lakukan penggoresan pada telapak kaki bagian lateral dari posterior ke anterior, respon positif apabila terdapat gerakan dorsofleksi ibu jari dan jari lainnya mengalami pengembangan.</p> <p>2. <i>Refleks chaddock</i></p> <p>Penggoresan kulit dorsum pedis bagian lateral dari posterior ke anterior</p> <p>Respon positif apabila ibu jari dorsofleksi dan jari-jari lain ikut mekar.</p> <p>3. <i>Refleks schaeffer</i></p> <p>Tekan pada tendon achilles Amati gerakan ibu jari apakah dorsofleksi dan mekarnya jari-jari (fanning).</p> <p>4. <i>Refleks openhime</i></p> <p>Pengurutan pada tibia dari proksimal ke distal secara cepat Amati adanya gerakan ibu jari apakah dorsofleksi dan mekarnya jari-jari.</p> <p>5. <i>Refleks Gordon</i></p> <p>Memberi penekanan pada otot betis, Amati adanya gerakan ibu jari apakah dorsofleksi dan mekarnya jari-jari</p>
--	--

Daftar Pustaka: Sri Wahyuni, Nurul. (2016). *Dokumentasi Keperawatan*.

Ponorogo: UMP Press.

## Lampiran 4

D.0006

**Risiko Aspirasi**

Kategori: *Fisiologis*  
Subkategori: *Respirasi*

**Definisi**  
Berisiko mengalami masuknya sekresi gastrointestinal, sekresi orofaring, benda cair atau padat ke dalam saluran trakeobronkial akibat disfungsi mekanisme protektif saluran napas.

**Faktor Risiko**

1. Penurunan tingkat kesadaran
2. Penurunan refleks muntah dan/atau batuk
3. Gangguan menelan
4. Disfagia
5. Kerusakan mobilitas fisik
6. Peningkatan residu lambung
7. Peningkatan tekanan intragastrik
8. Penurunan motilitas gastrointestinal
9. Sfingter esofagus bawah inkompeten
10. Perlambatan pegasongan lambung
11. Terpasang selang nasogastrik
12. Terpasang trakeostomi atau *endotracheal tube*
13. Trauma/pembedahan leher, mulut, dan/atau wajah
14. Efek agen farmakologis
15. Ketidakmatangan koordinasi menghisap, menelan dan bernapas

**Kondisi Klinis Terkait**

1. Cedera kepala
2. Stroke
3. Cedera medula spinalis
4. *Guillain barre syndrome*
5. Penyakit Parkinson
6. Keracunan obat dan alkohol
7. Pembesaran uterus
8. *Myasthenia gravis*
9. Fistula trakeoesofagus
10. Striktura esofagus
11. Sklerosis multiple
12. Labiopalatoskizis
13. Atresia esofagus
14. Laringomalasia
15. Prematuritas

28

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia

## Lampiran 5

Risiko Aspirasi	
<b>Intervensi Utama</b> Manajemen Jalan Napas	Pencegahan Aspirasi
<b>Intervensi Pendukung</b>	
Dukungan Perawatan Diri: Makan/Minum	Pemberian Obat
Insersi Selang Nasogastrik	Pemberian Obat Inhalasi
Manajemen Jalan Napas Buatan	Pemberian Obat Interpleura
Manajemen Kejang	Pemberian Obat Intravena
Manajemen Muntah	Pengaturan Posisi ✓
Manajemen Sedasi	Penghisapan Jalan Napas
Manajemen Ventilasi Mekanik	Perawatan Pascaanestesi
Pemantauan Respirasi ✓	Perawatan Selang Gastrointestinal
Pemberian Makanan	Resusitasi Neonatus
Pemberian Makanan Enteral ✓	Terapi Menelan

*Lampiran 6*

**Pencegahan Aspirasi** 1.01018

**Definisi**  
Mengidentifikasi dan mengurangi risiko masuknya partikel makanan/cairan ke dalam paru-paru.

**Tindakan**

**Observasi**

- Monitor tingkat kesadaran, batuk, muntah dan kemampuan menelan
- Monitor status pemapasan
- Monitor bunyi napas, terutama setelah makan/minum

273

Persatuan Perawat Nasional Indonesia



- Periksa residu gaster sebelum memberi asupan oral
- Periksa kepatenan selang nasogastrik sebelum memberi asupan oral

#### Terapeutik

- Posisikan semi Fowler (30 – 45 derajat) 30 menit sebelum memberi asupan oral
- Pertahankan posisi semi Fowler (30 – 45 derajat) pada pasien tidak sadar
- Pertahankan kepatenan jalan napas (mis. teknik *head tilt chin lift*, *jaw thrust*, *in line*)
- Pertahankan pengembangan balon *endotracheal tube* (ETT)
- Lakukan penghisapan jalan napas, jika produksi sekret meningkat
- Sediakan *suction* di ruangan
- Hindari memberi makan melalui selang gastrointestinal, jika residu banyak
- Benarkan makanan dengan ukuran kecil atau lunak
- Benarkan obat oral dalam bentuk cair

#### Terapeutik

- Anjurkan makan secara perlahan
- Ajarkan strategi mencegah aspirasi
- Ajarkan teknik mengunyah atau menelan, jika perlu

#### Referensi

- Daniels, S. K. et al (2016). Rapid Aspiration Screening for Suspected Stroke. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 97(9), 1440–1448.
- Eisenstadt, E. S. (2010). Dysphagia and aspiration pneumonia in older adults. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 22(1), 17–22.
- May, N.H. et al (2017). Pharyngeal Swallowing Mechanics Secondary to Hemispheric Stroke. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 26(5), 952–961.
- Chi, M. et al (2017). Suction force-suction distance relation during aspiration thrombectomy for ischemic stroke:

*Lampiran 7***SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Topik Penyuluhan : Cara Mencegah Risiko Aspirasi

Pokok Bahasan : Mencegah Aspirasi

Sasaran : Keluarga Pasien

Hari/Tanggal : Kamis, 18 Maret 2021

Waktu : 09.00

Tempat : R. Aster RSUD Dr. Harjono Ponorogo

1. **Tujuan Umum**

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan keluarga dapat mengetahui cara untuk meminimalkan risiko aspirasi

2. **Tujuan Khusus**

Setelah diberi penyuluhan diharapkan keluarga dapat:

1. Menjelaskan pengertian aspirasi
2. Mengetahui tanda aspirasi
3. Menjelaskan cara meminimalkan risiko aspirasi

3. **Materi**

1. Pengertian aspirasi
2. Faktor risiko aspirasi
3. Cara meminimalkan risiko aspirasi

4. **Metode**

Ceramah, diskusi dan tanya jawab

5. **Media**

Leaflet

6. **Kegiatan Penyuluhan**

No	Tahap kegiatan	Waktu	Kegiatan Perawat	Kegiatan Peserta	Media
1.	Pembukaan	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan salam</li> <li>• Perkenalan</li> <li>• Menjelaskan tujuan penyuluhan</li> <li>• Menyebutkan materi/pokok bahasan yang akan disampaikan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab salam</li> <li>• Mendengarkan dan memperhatikan</li> </ul>	
2.	Pemateri	10 Menit	Pelaksanaan; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan pengertian, faktor risiko dan bagaimana cara</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyimak dan memperhatikan</li> </ul>	Liflet

			mencegah risiko aspirasi		
3.	Evaluasi	10 menit	<p>Evaluasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>• Menjawab pertanyaan yang diajukan</li> <li>• Meminta keluarga untuk menjelaskan kembali</li> <li>• Memberikan pujian atas keluarga yang sudah menjelaskan apa yang dijelaskan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluarga mengajukan pertanyaan</li> <li>• Keluarga memperhatikan dan mendengarkan</li> <li>• Keluarga mampu menyebutkan materi yang sudah disampaikan</li> </ul>	
4.	Penutup	5 menit	<p>Penutup:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menutup dan mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab salam</li> </ul>	

## 7.

**Pengorganisasian**

Pembimbing : 1. Saiful Nurhidayat, S.kep.,Ns.,M.Kep

2. Hery Ernawati, S.kep.,Ns.,M.Kep

Penyaji : Nikholas Sendy Pradana

**1.****Evaluasi**

## a. Evaluasi struktur

1) Penyelenggaraan penyuluhan di laksanakan di Ruang Aster RSUD

Dr. Harjono Ponorogo

2) Pengorganisasian penyelenggaraan penyuluhan dilakukan sebelumnya

## b. Evaluasi proses

1) Keluarga pasien memperhatikan terhadap materi penyuluhan

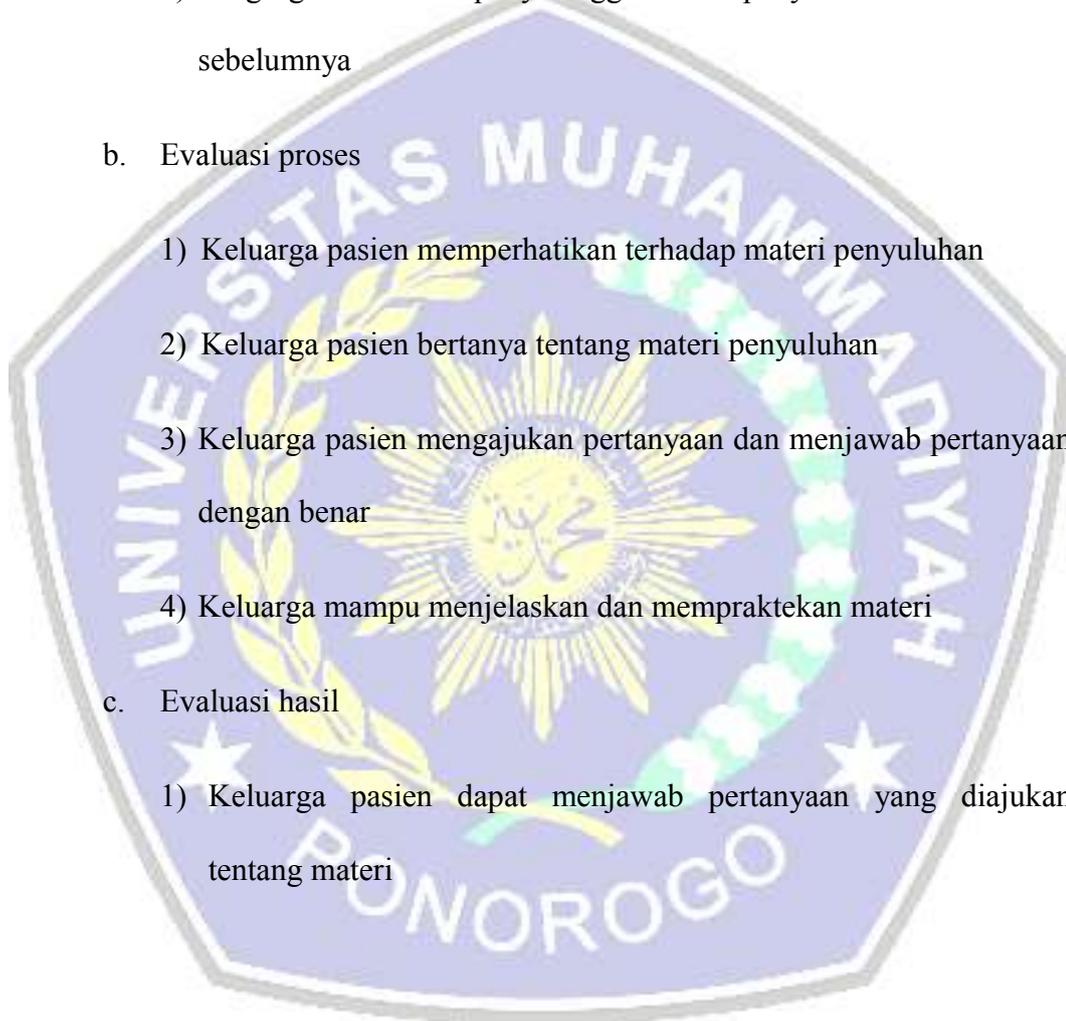
2) Keluarga pasien bertanya tentang materi penyuluhan

3) Keluarga pasien mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan dengan benar

4) Keluarga mampu menjelaskan dan mempraktekan materi

## c. Evaluasi hasil

1) Keluarga pasien dapat menjawab pertanyaan yang diajukan tentang materi



## MATERI PENYULUHAN

### “CARA MENCEGAH ASPIRASI ”

#### 1. Definisi

Risiko Aspirasi adalah dimana resiko masuknya sekret, zat cair, atau padat ke dalam saluran *trakheobronkial*, yang bisa mengganggu kesehatan (Herdman, 2015).

Iesiko Aspirasi adalah beresiko masuknya sekresi orofaring, benda cair atau padat, dan sekresi gastrointestinal ke saluran trakeobronkial dikarenakan disfungsi protektif saluran pernapasan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

#### 2. Faktor resiko

Faktor Risiko Aspirasi menurut Herdman (2015) adalah:

1. Penurunan reflek muntah
2. Gangguan menelan
3. Peningkatan residu lambung
4. Penurunan tingkat kesadaran
5. Pemberian makan lewat selang
6. Selang gastrointestinal

### 3. Pencegahan risiko aspirasi

Pencegahan Risiko Aspirasi menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) adalah sebagai berikut:

1. Mempertahankan posisi semi fowler p/setengah duduk 30<sup>0</sup> pada pasien tidak sadar

Untuk mengurangi kemungkinan terjadinya aspirasi, dengan posisi headup /setengah duduk diharapkan cairan lambung berada di bagian bawah sehingga memudahkan untuk mengalir kedalam deodenum.

2. Memastikan posisi selang makan(NGT) dalam kondisi paten

Untuk mencegah masuknya makanan kedalam paru-paru yang seharusnya masuk kedalam lambung sehingga dapat menyebabkan aspirasi

3. Mengecek residu gaster sebelum memasukkan makanan

Untuk mengetahui apakah makanan yang sudah diberikan di cerna dengan baik atau tidak, kalau residu lambung masih lebih dari 20% maka pasien harus dikurangi asupan makannya supaya lambung tidak berlebihan makanan yang akan menyebabkan aspirasi

4. Memberikan makanan secara perlahan

## DAFTAR PUSTAKA

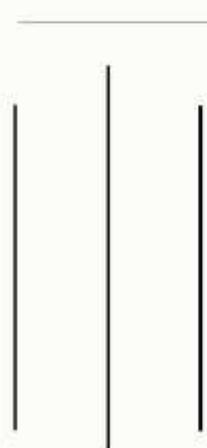
DPP PPNI, T. P. S. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.

Herdman, T. H. & Kamitsuru, S. (2015). *Nanda Internasional Inc Diagnosis Keperawatan: Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta: EGC.

DPP PPNI, T. P. S. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.



## Lampiran 8



**Definisi :**

Risiko Aspirasi adalah dimana resiko masuknya sekret, zat cair, atau padat ke dalam saluran trakheobronkial, yang bisa mengganggu kesehatan dan saluran pernapasan.

**Faktor Risiko :**

1. Penurunan reflek muntah
2. Gangguan menelan
3. Peningkatan residu lambung
4. Penurunan tingkat kesadaran
5. Pemberian makan lewat selang
6. Selang gastrointestinal

**RISIKO ASPIRASI**



Oleh :  
Nikholas Sedy Pradana

PRODI DI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
PONOROGO  
2021

**Pencegahan Risiko Aspirasi :****1. Mempertahankan posisi semi fowler p/setengah duduk 300 pada pasien tidak sadar :**

Untuk mengurangi kemungkinan terjadinya aspirasi, dengan posisi headup / setengah duduk diharapkan cairan lambung berada di bagian bawah sehingga memudahkan untuk mengalir kedalam deodenum.

**2. Memastikan posisi selang makan (NGT) dalam kondisi paten :**

Untuk mencegah masuknya makanan kedalam paru-paru yang seharusnya masuk kedalam lambung sehingga dapat menyebabkan aspirasi

**3. Mengecek residu gaster sebelum memasukkan makanan :**

Untuk mengetahui apakah makanan yang sudah diberikan di cerna dengan baik atau tidak.

kalau residu lambung masih lebih dari 20% maka pasien harus dikurangi asupan makannya aspirasi supaya lambung tidak berlebihan makanan yang akan menyebabkan

**4. Memberikan makanan secara teratur**

*Lampiran 9*

**BUKU KEGIATAN BIMBINGAN  
KARYA TULIS ILMIAH (KTI)**

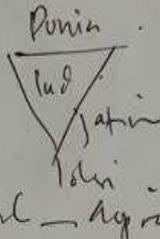


**PRODI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO  
2020/2021**

**BUKU KEGIATAN BIMBINGAN  
KARYA TULIS ILMIAH (KTI)**

Pembimbing : Saiful Nurhidayat, M. Kep  
Nama Mahasiswa : Nikholas Sendy Pradana  
NIM : 18613205

**PRODI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO  
2020/2021**

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	6 Juli 2020	Judul	
2	21/8/2020	<p>Intro: (A)lue -  tunde pefid  - (A)lue (A)lue</p> <p>Jumlah: </p> <p>Komisi: ✓</p> <p>Galeri:  Pon Pon (A)lue.  ms. 1. 2. 3. 4. 5.</p>	
3	17/8/2020	Bab I ⊕ jumlah: Lampiran x b x 2	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
4	25/9/2020	Bab 1 ke Bab 2 • @ jurnal penerbitan literatur pada area film & non film • workshop Bab 3 ke	
5	28/9/2020	Bab 2 ke Bab 3 ke Bab 4 ke	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
6	3/5/2021	B6 IV, Ru. bayar pambal.	
7	24/5/2021	<p>B6 IV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pola kesh selam? sampai ke belah belak &amp; buat ispani semua.</li> <li>- Atap megnaw pati SIKI, SLKI &amp; SIKI Celi lagi.</li> <li>- Tubalan kupa &amp; Cat Bedunbye hip trich Mir jam dan Hst namu pemunt.</li> </ul> <p>B6 V</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengajian : Data yg ada pasien semua &amp; trich</li> </ul>	

Keluhan Uta. }  
 RPS, RPD. } Fakta  
 s/d, 1x panjang. }  
 - 1 Lari toon yg mending hip pglia  
 Hst  
 - 1 Bini hip alineen.

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
8	3/6/2021	Elis helisa Kshu - fuyi: Oh. Kant Kshu.	
9	4/6/2021	Oh fuyi: Yi.	

**BUKU KEGIATAN BIMBINGAN  
KARYA TULIS ILMIAH (KTI)**



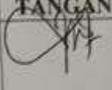
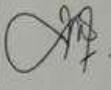
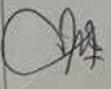
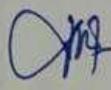
**PRODI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO  
2020/2021**

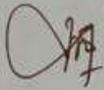
**BUKU KEGIATAN BIMBINGAN  
KARYA TULIS ILMIAH (KTI)**

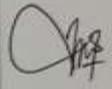
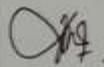
Pembimbing : Hery Ernawati, M.Kep  
Nama Mahasiswa : Nikholas Sendy Pradana  
NIM : 18613205

**PRODI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**

**2020/2021**

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1	Rabu $\frac{8}{7}$ 2020	Judul	
2	Jumat, $\frac{11}{9}$ 2020	Bab I : Acc Perbaiki : Bab II Langut bab 3	
3	9/9 2020	Perbaiki bab 2	
4	$\frac{22}{9}$ 2020	Bab 2 : Perbaiki di sistem Neurologis Bab 3 : Penulisan konsul kelumaha	
5	$\frac{24}{9}$ 2020	Perbaiki dapus	
6	$\frac{28}{9}$ 2020	Acc. yian Proposal	

NO.	H	SI	TANDA TANGAN
<p>                     Bilangan 2 kelas dan pelaksanaan pengajaran, implementasi tgl berapa, siapa ts mendampingi                      Melakukan Pengkajian pada hari Selasa tgl 16 Maret jam 08.30 di dampingi oleh perawat ruang aster mbab Dian dan implementasi tgl 17 Maret di dampingi oleh bu Nuritah sekaligus evaluasi tindakan.                      Intervensi = Penyesuaian Aspirasi                 </p>			
28/4	2021.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kerjakan pengkajian</li> <li>- Apa intervensi utama?</li> <li>- Cari jurnalnya.</li> </ul>	
31/5	2021.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Artikel cari lagi 2 yg spesifik ttg posisi head up 30°.</li> <li>- Bab 4 : Ace.</li> <li>- Lanjut bab 5.</li> </ul>	
3/5	2021.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Artikel tem sesuai.</li> <li>- Harusnya y p<sub>2</sub> yang ada</li> <li>- Kurus Aspirasi, Gula</li> <li>- Saturasi oksigen.</li> <li>- Pertahankan pembahasan.</li> </ul>	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
7 6	2021	Artikel yg sesuai dim dikonsultasikan kembali. ↓ Dipakai sebagai dasar & pembahasan & say. implementasi. Buat Ringkasan. Konsul kebutuhan	
15 6	2021	Acc upon KTI	

## Lampiran 10


**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
 Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia  
 Telepon (0352) 481124, Faksimile (0352) 461796, email: [akademik@umpo.ac.id](mailto:akademik@umpo.ac.id) website :  
[www.umpo.ac.id](http://www.umpo.ac.id)  
 Akreditasi Institusi oleh BAN-PT = B  
 (SK Nomor 169/SK/Akred/PT/IV/2015)

---

Nomor : 746/IV.6/PN/2020 Ponorogo, 23 September 2020  
 Hal : Permohonan Data Awal

Kepada  
 Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
 Kabupaten Ponorogo  
 Di  
 PONOROGO

*Assalamu 'alaikum w. w.*

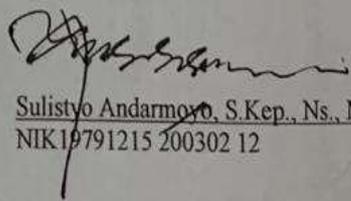
Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Mahasiswa Program Studi D-3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2020 / 2021, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah

Untuk kegiatan dimaksud mengharap bantuan dan kerjasama Bapak / Ibu dapatnya memberikan kemudahan dalam melaksanakan izin data awal, dengan pokok permasalahan. **Jumlah kasus pasien stroke Hemorogik di RSUD. dr. Harjono Ponorogo.** Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama : Nikholas Sedy Pradana  
 NIM : 18613205  
 Jurusan : D3 Keperawatan

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

*Wassalamu 'alaikum w. w.*

Dekan,  
  
Sulistyo Andarmoyo, S.Kep., Ns., M.Kes.  
 NIK 19791215 200302 12

## Lampiran 11



**PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jl. Aloun-aloun Utara Nomor 6 Telepon (0352) 483852  
**PONOROGO**  
 Kode Pos 63413

**REKOMENDASI**  
 Nomor : 072 / 437 / 405.28 / 2020

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, tanggal 23 September 2020, Nomor : 746/IV.6/PN/2020, perihal Permohonan Data awal.

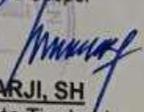
Dengan ini Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Ponorogo memberikan Rekomendasi kepada :

Nama Peneliti	: <b>NIKHOLAS SENDY PRADANA</b> Mhs. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo
Alamat	: Dk Betok RT/RW 003/D10 Kel/Desa Nguri Kec. Lembeyan Kab. Magetan
Thema / Acara Survey / Research / PKL / Pengumpulan data/Magang	: " <b>Jumlah Kasus Pasien Stroke Hemoragik Di RSUD Dr. Harjono Ponorogo</b> "
Daerah/ Tempat dilakukan PKN/ Survey/ Pengumpulan Data	: RSUD Dr Harjono Ponorogo
Tujuan Penelitian	: Karya Tulis Ilmiah
Tanggal dan atau Lamanya Penelitian	: 6 (Enam) Bulan Sejak Tanggal Surat Dikeluarkan.
Bidang Penelitian	: Kesehatan
Status Penelitian	: Baru
Anggota Peneliti	: -
Nama Penanggungjawab / Koordinator Penelitian	: <b>Sulistyo Andarmoyo S.Kep.Ns., M.Kes</b> Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UNMUH Ponorogo
Nama Lembaga	: Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Harus Melaksanakan Protokol Kesehatan Covid 19 ;
2. Dalam jangka waktu 1 X 24 jam setelah tiba ditempat yang dituju diwajibkan melaporkan kedatangannya kepada Camat setempat ;
3. Mentaati ketentuan- ketentuan yang berlaku dalam Daerah Hukum Pemerintah setempat ;
4. Menjaga tata tertib, keamanan, kesopanan dan kesusilaan serta menghindari pernyataan baik dengan lisan ataupun tulisan / lukisan yang dapat melukai / menyinggung perasaan atau menghina Agama, Bangsa dan Negara dari suatu golongan penduduk ;
5. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan-kegiatan diluar ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan seperti tersebut diatas ;
6. Setelah berakhirnya dilakukan Survey/ Research/ PKL diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintah setempat mengenai selesainya pelaksanaan Survey / Research / PKL, sebelum meninggalkan daerah tempat Survey / Research / PKL ;
7. Dalam jangka waktu 1 (satu) bulan setelah selesai dilakukan Survey / Research / PKL diwajibkan memberikan laporan tentang pelaksanaan dan hasil-hasilnya kepada :  
- Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ponorogo.
8. Surat Keterangan ini akan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata bahwa pemegang Surat Keterangan ini tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

Demikian untuk menjadikan perhatian dan guna seperlunya.

Ponorogo, 28 September 2020  
 a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
 KABUPATEN PONOROGO  
 Kabid Saspol  
  
**KARJI, SH**  
 Penata Tingkat I  
 NIP. 19631023 198603 1 020

**Tembusan :**  
 Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Ponorogo  
 2. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
 Universitas Muhammadiyah Ponorogo

## Lampiran 12



**PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.HARJONO**  
 Jl Raya Ponorogo – Pacitan Telp.(0352) 489262, Hanting 489136 FAX (0352) 485051  
**PONOROGO** Kode Pos 63416

Tanggal: 5 Oktober 2020

Nomor : 070/1405/405.10/2020  
 Sifat : Biasa  
 Lampiran : -  
 Perihal : Jawaban Permohonan  
Data Awal Penelitian

Kepada  
 Yth. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
 Universitas Muhammadiyah Ponorogo  
 di  
**PONOROGO**

Menindaklanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ponorogo Nomor : 072/437/405.28/2020 Tanggal 28 September 2020 perihal permohonan ijin pengambilan data awal penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut, kami dapat memberikan ijin pengambilan data awal penelitian kepada:

Nama : **NIKHOLAS SENDY PRADANA**  
 Mhs. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo

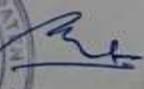
Alamat : Dk Betok RT/RW 003/010 Kel/Desa Nguri Kec. Lembeyan Kab. Magetan

Lama Penelitian : 6 (enam) bulan sejak tanggal surat dikeluarkan

Judul Penelitian : **"JUMLAH KASUS PASIEN STROKE HEMORAGIK DI RSUD Dr. HARJONO PONOROGO"**

Dengan catatan tidak mengganggu pelayanan RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo.

Demikian untuk menjadikan periksa dan atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

  
**DIREKTUR RSUD Dr. HARJONO S**  
**KABUPATEN PONOROGO**  
  
**Dr. MADE JEREN, Sp. THT**  
 Pembina Utama Madya  
 NIP. 19620323 198803 1 011

**Tembusan disampaikan kepada :**

1. Ka. Bag Perencanaan Program RSUD Dr. Harjono S Kab. Ponorogo
2. Ka. Sub Bag Rekam Medis & Infokes RSUD Dr. Harjono S Kab. Ponorogo
3. Ka. Instalasi Diklat RSUD Dr. Harjono S Kab. Ponorogo
4. KEPK RSUD Dr. Harjono S Kab. Ponorogo
5. Arzip

## Lampiran 13


**PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jl. Aloon-aloon Utara Nomor 6 Telepon (0352) 483852  
**PONOROGO**

Kode Pos 63413

**REKOMENDASI**

Nomor : 072 / 452 / 405.28 / 2020

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, tanggal 03 November 2020, Nomor : 877/IV.6/PN/2020, perihal Permohonan studi Kasus.

Dengan ini Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Ponorogo memberikan Rekomendasi kepada :

Nama Peneliti  Alamat  Tema / Acara Survey / Research /PKL/ Pengumpulan data/Magang Daerah/ Tempat dilakukan PKN/ Survey/ Pengumpulan Data Tujuan Penelitian Tanggal dan atau Lamanya Penelitian Bidang Penelitian Status Penelitian Anggota Peneliti Nama Penanggungjawab / Koordinator Penelitian Nama Lembaga	: <b>NIKHOLAS SENDY PRADANA</b> Mhs. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Dk. Belok RT/RW 003/010 Kel/Desa Nguri Kec. Lembeyan Kab. Magetan " <b>Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Resiko Aspirasi</b> " RSUD Dr Harjono Ponorogo Karya Tulis Ilmiah 3 (Tiga) Bulan Sejak Tanggal Surat Dikeluarkan. Kesehatan Baru - <b>Sulistyo Andarmoyo S.Kep.Ns., M.Kes</b> Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UNMUH Ponorogo Universitas Muhammadiyah Ponorogo
--	---

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Harus Melaksanakan Protokol Kesehatan Covid 19 ;
2. Dalam jangka waktu 1 X 24 jam setelah tiba ditempat yang dituju diwajibkan melaporkan kedatangannya kepada Camat setempat ;
3. Mentaati ketentuan- ketentuan yang berlaku dalam Daerah Hukum Pemerintah setempat ;
4. Menjaga tata tertib, keamanan, kesopanan dan kesusilaan serta menghindari pernyataan baik dengan lisan ataupun tulisan / lukisan yang dapat melukai / menyinggung perasaan atau menghina Agama, Bangsa dan Negara dari suatu golongan penduduk ;
5. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan-kegiatan diluar ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan seperti tersebut diatas ;
6. Setelah berakhirnya dilakukan Survey/ Research/ PKL diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintah setempat mengenai selesainya pelaksanaan Survey / Research / PKL sebelum meninggalkan daerah tempat Survey / Research / PKL ;
7. Dalam jangka waktu 1 (satu) bulan setelah selesai dilakukan Survey / Research / PKL diwajibkan memberikan laporan tentang pelaksanaan dan hasil-hasilnya kepada :  
 - Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ponorogo
8. Surat Keterangan ini akan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata bahwa pemegang Surat Keterangan ini tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

Demikian untuk menjadikan perhatian dan guna seperlunya.

Ponorogo, 05 November 2020  
 a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
 KABUPATEN PONOROGO  
 Kabid Kesbang

  
**Drs. TRIKAR JANTO, MM**  
 Pembina  
 NIP. 19840610 199710 1 001

**Tembusan :**  
 Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Ponorogo  
 2. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo

## Lampiran 14


**PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.HARJONO S**  
 Jl Raya Ponorogo - Pacitan Telp.(0352) 489262, 489136  
 Fax. (0352) 485051, email : [rsudharjono@ponorogo.go.id](mailto:rsudharjono@ponorogo.go.id)  
**PONOROGO** Kode Pos 63416

Tanggal : 16 November 2020  
 Perihal : Disposisi

Kepada : --  
 Ketua KEPK RSUD Dr. Harjono S  
 Di tempat

Surat permohonan penelitian sebagaimana terlampir untuk ditindaklanjuti

Nama : Nikholas Sandy Perdana  
 No. HP/Telp : 0856 4586 9592  
 Nama Institusi : Universitas Muhammadiyah Ponorogo  
 NIP/NIM : 1613205  
 Judul Penelitian /  
 Data Awal : Aruhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Risiko Aspirasi

Ponorogo, 16 November 2020

Rp. 250.000

DIREKTUR RSUD Dr. HARJONO S  
 KABUPATEN PONOROGO  
  
Dr. MADE JEREN, Sp. THT  
 Pembina Utama Madya  
 NIP. 19620323 198803 1 011

## Lampiran 15


**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
 Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia  
 Telepon (0352) 481124, Faksimile (0352) 461796, email: [akademik@umpo.ac.id](mailto:akademik@umpo.ac.id)  
 website : [www.umpo.ac.id](http://www.umpo.ac.id)  
 Akreditasi Institusi oleh BAN-PT = B  
 (SK Nomor 77/SK/BAN-PT/Ak-PPJ/PT/IV/2020)

---

Nomor : 103/IV.6/PK/2021 Ponorogo, 8 Februari 2021  
 Lamp. : -  
 Hal : Permohonan Penunjukkan Pendamping  
       Pembimbing Studi Kasus

Yth. Direktur Rumah Sakit Dr. Hardjono Ponorogo  
 di -  
       PONOROGO

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

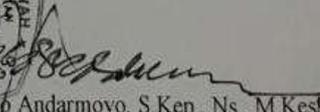
Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo tahun akademik 2020/2022, maka mahasiswa diwajibkan untuk menyusun Proposal maupun menyusun Karya Tulis Ilmiah lingkup Keperawatan.

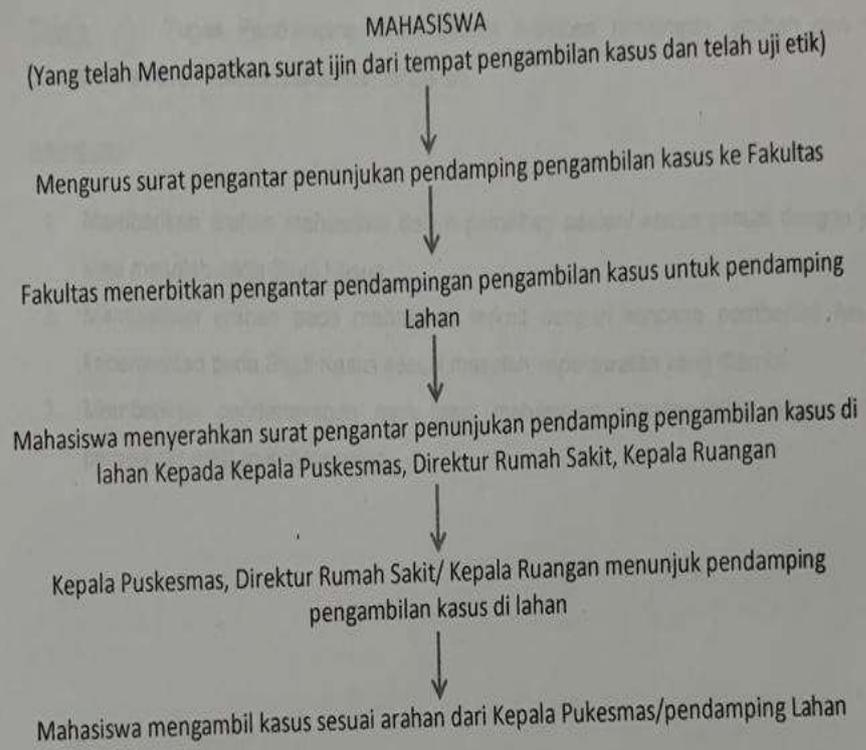
Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kesediaan kepada Bapak/Ibu untuk menunjuk pembimbing pendamping dalam studi kasus bagi mahasiswa/mahasiswi kami sebagai berikut :

Nama : Nikholas Sedy Pradana  
 NIM : 18613205  
 Judul Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Resiko Aspirasi

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasama Bapak/Ibu disampaikan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

  
 Sulisty Andarmoyo, S.Kep., Ns., M.Kes  
 NIK19791215 200302 12

**PROSEDUR KERJA SAAT PENDAMPINGAN**

## TUGAS PENDAMPING LAHAN

Tugas : Tugas Pendamping lahan adalah memberi bimbingan, arahan dan saat pengambilan Studi Kasus mahasiswa di Lahan.

Kewajiban:

1. Memberikan arahan mahasiswa dalam pemilihan pasien/ kasus sesuai dengan judul atau masalah pada Studi Kasus.
2. Memberikan arahan pada mahasiswa terkait dengan rencana pemberian Asuhan keperawatan pada Studi Kasus sesuai masalah keperawatan yang diambil.
3. Memberikan pendampingan pada saat mahasiswa melaksanakan implementasi/ pemberian asuhan keperawatan

## Lampiran 16



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
RSUD Dr. HARJONO S  
PONOROGO**

Jl. Raya Ponorogo – Pacitan Telp. (0352) 489262. Fax (0352) 485051  
www.rsudrharjono.co.id, E-mail drharjono@pdpersi.co.id  
PONOROGO KodePos 634416



---

Kepada:  
Yth. Ka. RUANG ASTER  
Di Tempat

Dengan hormat,

Mohon diperkenankan mahasiswa tersebut, yaitu:

Nama : NIKHOLAS SENDY PRADANA  
Mahasiswa UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

Jurusan : D3 KEPERAWATAN

Judul Penelitian : **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN  
STROKE HEMORAGIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN RISIKO  
ASPIRASI”**

Kepentingan : Melaksanakan Penelitian

Demikian surat pengantar ini di buat, sekaligus sebagai bentuk pengawasan untuk kegiatan tersebut.

Ponorogo, 26 Februari 2021

Ketua KEPK



**dr. Andri Nurdiana Sari, Sp.KJ**  
NIP.19791205 200604 2 029

## Lampiran 17

**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARJONO S. PONOROGO**  
**REGIONAL GENERAL HOSPITALS Dr. HARJONO S. PONOROGO**

**KETERANGAN LOLOS UJI ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**

**“ ETHICAL APPROVAL “**

NOMOR : 3502021K221112021022500008/ II/KEPK/2021

Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo dalam upaya melindungi hak usasi dan kesejahteraan subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :  
*Health Research Ethics Committee RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo in the effort to protect the rights and welfare of research subjects of health, has reviewed carefully the protocol entitled :*

**“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE HEMORAGIK DENGAN  
MASALAH KEPERAWATAN RISIKO ASPIRASI”**

**Peneliti Utama** : NIKHOLAS SENDY PRADANA

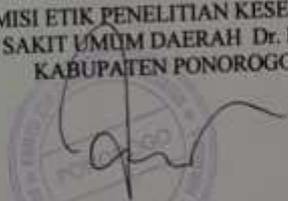
**Nama Program Studi** : Universitas Muhammadiyah Ponorogo  
*Name of Major*

**Nama Penguji** : 1. Dr. Andri Nurdiana Sari , Sp.KJ  
2. Evy Njoman, S.Tr.Keb  
3. Agus Suryono, S.Kep.Ns.,MMKes  
4. Agus Hadi Winoto, SE., Msi.  
5. Wahyu Ria Wijayanti, S.Gz  
*Name of examine*

**Dan telah menyetujui protocol di atas**  
*And approved the above-mentioned protocol.*

Ponorogo, 26 Februari 2021

KETUA  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARJONO S.  
KABUPATEN PONOROGO

  
**Dr. ANDRI NURDIYANA SARI, Sp.KJ**  
NIP. 19791205 200604 2 029