

LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	
Pengertian	<i>ankle pump exercise</i> atau Latihan memompa pergelangan kaki adalah gerakan fleksi dan ekstensi secara berulang untuk merangsang aliran darah vena dari ekstremitas bawah ke jantung untuk melancarkan sirkulasi darah di kaki dan mengurangi pembengkakan (edema). Elevasi 30° adalah elevasi kaki hingga 30° dari posisi horizontal dilakukan dengan meninggikan posisi tungkai lebih tinggi dari jantung.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan aliran darah vena balik (Venous Return) 2. Meningkatkan kecepatan aliran darah vena secara signifikan 3. Mengurangi edema perifer 4. Meningkatkan kenyamanan dan kepuasan klien
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dengan edema perifer 2. Klien bed rest (post op, Stroke atau trauma) 3. Klien dengan gangguan sirkulasi vena/limfe di tungkai 4. Pasca operasi tungkai untuk mengurangi bengkak 5. Pencegahan DVT pada klien imobilisasi
Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cedera akut pada tungkai 2. Tromboflebitis akut atau DVT yang belum diobati 3. Gagal jantung 4. Hipotensi ortostatik berat 5. Edema paru berat
kebijakan	dilakukan sebanyak 2-3x selama 10-15 menit
Prosedur	Proses pemberian terapi <i>ankle pump exercise</i> dan elevasi 30° pada klien di mulai dengan mempersiapkan diri sebelum bertemu dengan klien, kemudian mengunjungi ruangan klien, memberikan salam serta menjelaskan bahwa sesuai perjanjian sebelumnya akan melakukan terapi <i>ankle pump exercise</i> dan elevasi 30°. Mempersiapkan klien dalam posisi yang nyaman dan menyiapkan lingkungan yang tenang kemudian menjelaskan tujuan dan prosedur tindakannya, kontrak waktu, meminta persetujuan, cuci tangan dan menutup sampiran, kemudian posisikan klien dengan nyaman posisi tubuh berbaring, kepala di sanggah oleh bantal kemudian berikan bantalan untuk mengelevasi kaki 30°, lakukan gerakan mendorong kaki ke atas (ekstensi), kemudian gerakan mendorong kaki ke bawah (fleksi), tahan gerakan selama 3 detik dan lakukan sebanyak 10 kali selama 5-10 menit, gerakan tersebut dapat di lakukan sebanyak 2-3 x sehari .

	Kemudian setelah kurang dari 10 menit melakukan tahap terminasi dan memposisikan klien kembali dengan nyaman posisi semi fowler, mengevaluasi respon klien terhadap derajat edema klien, kontrak waktu selanjutnya, berpamitan, kemudian mendokumentasikan hasil kegiatan yang telah dilakukan
Referensi	Riska, W. M., & Arifin Noor, M. (2023). <i>JURNAL KEPERAWATAN SISTHANA EFFECT OF THE COMBINATION OF ANKLE PUMP EXERCISE AND 30° FOOT ELEVATION ON FOOT EDEMA IN CKD PATIENTS.</i> 8(1).

Lampiran 2

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Agnieszka Yulianto
 NIM : 241FK01051
 Judul Kian : Analisis risiko kipermeataan pada RTG.E dengan
 pemberian terapi antik tump exercise dan elevasi 30°
 menurut standar pada pasien CKD
 di ruang ICU RSDI Selat nih PSMU Jawa Barat
 Pembimbing : Harut Imam, S.Kep., M.Kes, MM

No	Hari,Tanggal	Catatan pembimbing	Paraf
1.	Sabtu 03/25/03	Pengajuan judul	af
2.	senin 05/25/03	- ACC judul - Lanjutkan bab 1 & 2	af
3.	selasa 06/25/03	- Revisi bab 1 & 2 - Lanjutkan bab 3	af
4.	jam'at 11/25/03	- Perbaiki penulisan - Perbaiki bab 3	af

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Aghniisa Tulanda

NIM : 291Fk04051

Judul Kian : Analisis asuhan keperawatan pada NY.E dengan pemberian terapi ankle pump exercise dan elevasi 20° untuk menurunkan edema pd pasien ckd diruang ICU RSUP Widya Asih Pekanbaru

Pembimbing : Haerul Iman, S.Kep., M.Ns

No	Hari,Tanggal	Catatan pembimbing	Paraf
5	Senin 14 / 25 07	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan diagnosis keperawatan asam basa dan deficit pernafasan diri - Perbaiki patofisiologi /pathway - Lanjutkan ke bab 4 - tambahkan sumbu data pengobatan (strenuous & exercise dan pengontrol) - pleuron seem nih - Sampul tulenanisme - keriting dapat menurunkan edem. 	<i>af</i>

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Agnieszka Yulanda
 NIM : 241FK09051
 Judul Kian : Analisis kebutuhan keperawatan pada m. E dg
 Pembenturan kaki ankle pump exercise & elevasi 30°
 untuk menurunkan edema pd pasien CKD
 di ruang ICU RSUD Welaas Asih, prov. Jawa Barat
 Pembimbing : Hafizul Imam, S.Kep., M.Kes., M.H.S

No	Hari,Tanggal	Catatan pembimbing	Paraf
6.	Selasa 05 / 25 08	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki pembahasan dan patofisiologi - tambahkan simpulan + saran - Perbaiki penulisan - lengkap draf 	<i>af</i>
7.	Rabu 06 / 25 08	<ul style="list-style-type: none"> - tambahkan simuler jurnal pd lab 2 - Perbaiki pembahasan, tambahkan diagnosis keperawatan berdasarkan teori. - jelaskan diagnosis keperawatan yang tidak muncul pada teori - Di implementasi keperawatan di lab 5 cukup jelaskan secara singkat - Di evaluasi lab 5 tambahkan d 	<i>af</i>

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Aghniya Tulanda
 NIM : 201100001
 Judul Kian : Analisis Acuhuan keparawakan pd N.E dengan
 pemberian terapi Ankle Pump Exercise dan elektro 31°
 untuk menurunkan edema pd pasien CKD
 di ruang ICU RSUD Welas Asih PROV. JAWA BARAT
 Pembimbing : Hafidz Imam, S.Kep., M.Kes., MM

No	Hari,Tanggal	Catatan pembimbing	Paraf
8.	kamis 09/25/06	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki halaman - Tamarkan jurnal di diagnosis kep teori & lanjut/referensi <p style="text-align: center;"> <i>All Sistang Krn. Aghniya Hafidz Imam</i> </p>	<i>dkf</i>

 Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana		Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung 022 7830 760 - 022 7830 768 bkku.ac.id contact@bkku.ac.id
MATRIX EVALUASI UJIAN PROPOSAL/ SIDANG AKHIR		
Nama Mahasiswa : Aghnisa Yulanda NIM : 241FK04051 Pembimbing : Haerul Imam, S.Kep.,Ners.,MNS. Pengaji I : R.Siti Jundiah S.Kp.,M.Kep		
No	Perbaikan/ Masukan (diisi berdasarkan perbaikan/ masukan saat ujian)	Hasil Revisi (diisi oleh Mahasiswa sebagai bentuk jawaban perbaikan/ masukan Pengaji)
1.	Perbaiki Abstrak	abstrak telah diperbaiki (hal xiv)
2.	Point tujuan dan Kesimpulan harus sama	Tujuan 1. Menganalisis masalah keperawatan berdasarkan teori dan konsep terkait Penyakit Ginjal Kronis (PGK) 2. Menganalisis intervensi keperawatan berdasarkan penelitian terkait Penyakit Ginjal Kronis (PGK) 3. Mengidentifikasi alternatif pemecahan masalah terkait Penyakit Ginjal Kronis (PGK) hal 5 Kesimpulan (Hal 104-105)
3.	Pada implementasi keperawatan respon pasien dilengkapi lagi	Implementasi keperawatan telah dilengkapi (hal 85-88)
4.	Kalimat di pembahasan di perbaiki	Bab 4 sudah diperbaiki (hal 92-103)
5.	Cek pedoman penulisan KIAN	penulisan telah diperbaiki
Mengetahui,		
Sebelum Revisi 1. Mahasiswa : <i>af</i> 2. Pembimbing : <i>af</i> 3. Pengaji : <i>af</i>		Setelah Revisi 1. Mahasiswa : <i>af</i> 2. Pembimbing : <i>af</i> 3. Pengaji : <i>af</i>



MATRIX EVALUASI UJIAN PROPOSAL/ SIDANG AKHIR

Nama Mahasiswa : Aghnisa Yulanda
 NIM : 241FK04051
 Pembimbing : Haerul Imam, S.Kep.,Ners.,MNS.
 Pengujii II : Vivop Marti Lengga, S.Kep.,Ners.,M.Kep

No	Perbaikan/ Masukan (diisi berdasarkan perbaikan/ masukan saat ujian)	Hasil Revisi (diisi oleh Mahasiswa sebagai bentuk jawaban perbaikan/ masukan Pengujii)
1.	Perbaiki Abstrak (tujuan sesuaikan dengan tujuan kian dan tambahkan saran)	<ul style="list-style-type: none"> - Tujuan penelitian Untuk menganalisis asuhan keperawatan pada Ny.E dengan pemberian terapi <i>Ankle pump exercise</i> dan elevasi 30° dalam menurunkan edema pada pasien penyakit ginjal kronis di ruang ICU RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat - Saran, Diharapkan hasil analisis ini dapat digunakan sebagai pengembangan keilmuan di bidang kesehatan terutama keperawatan dan dapat diterapkan oleh perawat secara langsung kepada klien untuk menurunkan edema pada pasien PGK.(hal xiv) <p>penulisan telah diperbaiki</p>
2	Perbaiki semua penulisan yang masih salah, harus di miringkan dll.	
3.	Tambahkan Justifikasi 2 terapi itu yang dipilih. Kenapa tidak terapi yang lain	<p>karena terapi ini lebih aman dan non-invasif : berbeda dengan obat diuretic atau dialysis yang memiliki efeksamping dan harus dengan indikasi medis, ankle pump exercise dan elevasi 30 dapat dilakukan tanpa resiko berius praktis dan mudah dilakukan pasien : tidak membutuhkan alat khusus seperti stoking kompresi(sehingga bisa diterapkan di rumah dan meningkatkan kemandirian pasien).</p> <p>Tidak memperburuk sesak napas : elevasi 30 tetap aman bagi pasien yang mengeluh sesak napas (hal.4)</p>
4.	Mengapa mengangkat masalah edema padahal dilapangan masalahnya sesak	<p>penyebab sesak dan edema sama-sama diakibatkan karena retensi cairan. Sehingga peneliti memilih masalah yang diangkatnya edema (hal.4)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terapi Farmakologis <p>a. Diuretic : obat seperti furosemide (Lasix) digunakan untuk</p>
5.	Tambahkan penatalaksanaan edema	



<p>6. Di SOP tambahkan indikasi dan kontraindikasi</p>	<p>mengeluarkan cairan berlebih melalui urin</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Albumin intravena : pada klien dengan hypoalbuminemia berat c. Vasodilator/ terapi jantung : jika edema terkait dengan gagal jantung <p>2. Terapi Nonfarmakologis</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pembatasan cairan b. Diet rendah garam : untuk meminimalkan retensi cairan c. Kontrol berat badan d. Stoking Kompresi : kaos kaki yang dirancang khusus untuk memberikan tekanan pada kaki, membantu melancarkan aliran darah dan mengurangi pembengkakan. e. <i>Ankle pump exercise</i> <i>ankle pump exercise</i> atau Latihan memompa pergelangan kaki adalah gerakan fleksi dan ekstensi secara berulang untuk merangsang aliran darah vena dari ekstremitas bawah ke jantung untuk melancarkan sirkulasi darah di kaki dan mengurangi pembengkakan (edema) f. Elevasi 30° Elevasi 30° adalah elevasi kaki hingga 30° dari posisi horizontal dilakukan dengan meninggikan posisi tungkai lebih tinggi dari jantung. (hal 44-45) <p>Indikasi Klien dengan edema perifer, Klien bed rest (post op, Stroke atau trauma, Klien dengan gangguan sirkulasi vena/limfe di tungkai, Pasca operasi tungkai untuk mengurangi bengkak. Pencegahan DVT pada klien immobilisasi. Dan kontraindikasi Cedera akut pada tungkai, Tromboflebitis akut atau DVT yang belum diobati, Gagal jantung, Hipotensi ortostatik berat, Edema paru berat (hal 47)</p>
--------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Mengetahui,

Sebelum Revisi	Setelah Revisi
1. Mahasiswa : <i>Abd.</i>	1. Mahasiswa : <i>Abd.</i>
2. Pembimbing : <i>af</i>	2. Pembimbing : <i>af</i>
3. Penguji : <i>uf</i>	3. Penguji : <i>uf</i>



HASIL PLAGIARISME

FINAL DRAFT KIAN AGHNISA YULANDA.pdf

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

1	jurnal.academiacenter.org Internet Source	4%
2	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	3%
3	journal.arikesi.or.id Internet Source	3%
4	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	2%
5	dspace.umkt.ac.id Internet Source	2%
6	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet Source	2%
7	repository.unimugo.ac.id Internet Source	1 %
8	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	1 %

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Aghnisa Yulanda
NIM : 241FK04051
Alamat : Kp.Cihaneut Rt 04 Rw 02 Desa Sukamukti Kec.Majalaya,
Kab. Bandung, Jawa Barat

Email : 191fk3061@bku.ac.id / aghnisayulanda06@gmail.com
No.HP : 0895371977054

Riwayat Pendidikan

1. SDN Pelangi II : 2007-2013
2. SMP Itikurih Hibarna : 2013-2016
3. SMK Bhakti Kencana Majalaya : 2016-2019
4. Universitas Bhakti kencana Bandung
Program Studi Sarjana Keperawatan : 2019-2023
5. Program Pendidikan Profesi Ners : 2024- sekarang