

LAMPIRAN

Biodata peneliti



1. Data Pribadi

Nama : Lilik
Tempat, Tanggal Lahir : Bangkalan, 03 Juli 2000
Alamat : Jl. Jend Ahmad Yani RT 006 Tanah Grogot
No. Hp : +6285751436982
Email : liliklilik564@gmail.com


2. Riwayat Pendidikan

Tamat SD pada tahun 2012 di SDN 008 Tanah Grogot
Tamat SMP pada tahun 2015 di MTs N Tanah Grogot
Tamat SMA pada tahun 2018 di MAN Paser
Tamat S1 pada tahun 2022 di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Samarinda, 17 Juni 2023

Mahasiswa

Lampiran 2 SOP Foot Massage

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR Jl. Ir. H. Juanda No.15 Samarinda, Kampus 1 UMKT Telp. (0541) 748511, Kode Wilayah 75124 Website : www.umkt.ac.id	
Kode :	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR FOOT MESSAGE	Revisi:00
Tgl Berlaku: 07 Juni 2023		Halaman :

Tujuan umum

Mahasiswa mampu melakukan prosedur foot massage dengan benar

Tujuan Khusus

Setelah mengikuti praktikum ini mahasiswa mampu:


1. Menjelaskan tujuan foot massage
2. Menjelaskan tahapan prosedur foot massage
3. Menerapkan prosedur foot massage


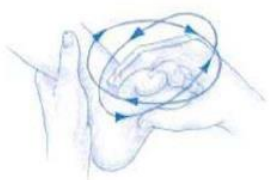


Pengertian


Foot massage merupakan salah satu terapi komplementer yang aman dan mudah diberikan dan mempunyai efek meningkatkan sirkulasi, mengeluarkan sisa metabolisme, meningkatkan rentang gerak sendi, mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot dan memberikan rasa nyaman pada pasien.

Foot massage bertujuan untuk menurunkan tekanan darah mengurangi kegiatan jantung dalam memompa, dan mengurangi mengerutnya dinding-dinding pembuluh nadi halus sehingga tekanan pada dinding-dinding pembuluh darah berkurang dan aliran darah menjadi lancar sehingga tekanan darah akan menurun.

Nama Mahasiswa:

NO	ASPEK YANG DINILAI	YA	TD K	KE T
Pengkajian				
1	Baca status klien			
2	Sediakan ruangan yang nyaman			
3	Kaji kesiapan klien			
4	Kaji kesiapan perawat			
5	Diagnosa Keperawatan yang sesuai:			
Fase pra interaksi				
6	Mencuci tangan			
7	Mempersiapkan alat: <ul style="list-style-type: none"> • Handscoon • Perlak • Minyak zaitun 			
Fase Orientasi				
8	Memberi salam dan menyapa klien			
9	Memperkenalkan diri			
10	Melakukan kontrak			
11	Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan			
12	Menanyakan kesediaan klien untuk dilakukan tindakan			
13	Mendekatkan alat-alat			
Fase Kerja				
14	Menanyakan keluhan dan kaji spesifik yang ada pada klien			
15	Gunakan sarung tangan (Handscoon)			
16	Membaca "Basmalah" dan menjaga privasi klien بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ			
17	Jaga privasi: tutup pintu dan jendela/pasang sampiran			
18	Mengatur posisi klien senyaman mungkin			
19	Memasang perlak dibawah kaki klien			
20	Mengoleskan minyak zaitun secara merata pada telapak dan punggung kaki klien			
21	<p><i>Stroking</i>/ mengusap</p> <p>Pegang kaki klien dengan kedua tangan, pada kaki bagian atas lakukan gerakan <i>stroking</i> yang panjang, perlahan dan tegas dengan kedua ibu jari. Gerakan dimulai dari ujung jari kaki dan tekan menjauh dari terapis menuju ke pergelangan kaki, dan kembali ke ujung jari kaki dengan gerakan <i>stroking</i> yang lebih ringan. Lakukan gerakan ini 3-5 kali selama 15 detik</p> 			
22	Lanjutkan dengan gerakan <i>stroking</i> pada kaki bagian bawah dengan kedua ibu jari, dimulai pada pangkal jari kaki dan			

	<p>bergerak melalui lengkungan kaki menuju tumit dan kembali lagi. Gunakan gerakan <i>stroking</i> yang panjang dan tegas, tekan dengan lembut telapak kaki dengan kedua ibu jari. Lakukan gerakan ini 3-5 kali selama 15 detik.</p> 			
23	<p>Longgarkan sendi dan relaksasikan kaki. Genggam kaki dibawah tumit dengan satu tangan, dibelakang pergelangan kaki untuk menahan kaki Genggam punggung dan telapak kaki dengan tangan yang lain kemudian putar telapak kaki. Gerakan dilakukan masing-masing 3 kali pada masing-masing arah.</p> 			
24	<p>Jari-jari kaki sangat sensitif ketika disentuh. Genggam telapak kaki dengan satu tangan. Pegang masing-masing jari kaki kemudian tarik dengan kuat dan perlahan, gerakan dilakukan secara bergantian pada masing-masing kaki. Kemudian pegang masing-masing jari kaki, sambil menekan geser jari ke jung jari klien dan kembali lagi ke pangkal. Kemudian ulangi, tetapi penekanan lebih lembut dan putar ibu jari dan jari telunjuk tangan sambil digeser ke ujung jari kaki pasien. Ulangi gerakan ini pada kaki lainnya.</p> 			
25	<p>Pegang kaki pada bagian belakang pergelangan kaki. Dengan jari telunjuk pada tangan lainnya, sisipkan jari diantara jari-jari kaki pasien, lakukan gerakan maju mundur sebanyak 3-5 kali.</p> 			
26	<p>Pegang kaki pasien seperti pada langkah ke empat. Berikan tekanan pada lengkungan telapak kaki dengan menggunakan</p>			

	<p>pangkal telapak tangan, dimulai dari telapak kaki bagian tengah sampai ke tumit kaki pasien dan kembali lagi. Lakukan gerakan ini sampai 5 kali.</p> 			
27	<p>Lakukan gerakan yang sama pada poin pertama seperti yang sudah disebutkan diatas. Langkah ini sangat bagus untuk memulai dan mengakhiri kegiatan pijat. Seluruh rangkaian gerakan ini mudah dilakukan oleh siapapun untuk memijat orang lain atau dirinya sendiri.</p>			
Fase Terminasi				
28	Membaca “hamdalah”			
29	Merapikan klien dan memberikan posisi yang nyaman			
30	Mengevaluasi respon klien			
31	Memberi reinforcement positif			
32	Membuat kontrak pertemuan selanjutnya			
33	<p>Mengakhiri pertemuan dengan baik: bersama klien membacadoa</p> <p style="text-align: center;">اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ أَذْهِبِ الْبَأْسَ إِشْفِ أَنْتَ الشَّافِي لَا شِفَاءَ إِلَّا شِفَاؤُكَ شِفَاءً لَا يُعَادِرُ سَقَمًا</p> <p>Artinya (Ya Allah. Tuhan segala manusia, hilangkan segala keluhannya, angkat penyakitnya, sembuhkan lah ia, engkau maha penyembuh, tiadayang menyembuhkan selain engkau, sembuhkanlah dengan kesembuhan yang tidak meninggalkan sakit lagi) dan berpamitan dengan mengucapkan salam pada pasien.</p>			

34	Mengumpulkan dan membersihkan alat			
35	Melepaskan sarung tangan & mencuci tangan			
Evaluasi				
36	Evaluasi respon klien			
37	Evaluasi respon perawat			
Dokumentasi				
38	Catat tanggal/waktu prosedur tindakan			
39	Catat respon klien			

A. Pengkajian kasus

Pengkajian dilakukan pada tanggal 5 Juni 2023 pukul 08.00 WITA menggunakan *autoanamnese* dengan melakukan observasi dan pemeriksaan fisik kepada klien. Pada kasus ini didapatkan hasil data klien :

1. Identitas Klien

Nama	: Tn. I
Umur	: 55 tahun
No. RM	: 0301xxxx
Jenis Kelamin	: Laki-Laki
Tanggal Pengkajian	: 5 Juni 2023
Berat Badan	: 65,8 kg
Agama	: Islam
Status Perkawinan	: Menikah
Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Tidak Bekerja
Alamat	: kelambu kuning
Diagnosa Medis	: CKD On HD

2. Data Khusus

a. Subjektif

1) Keluhan utama

Klien mengatakan pusing, bengkak pada kedua kaki

2) SAMPLE

a) *Sympton*

Klien mengatakan pusing, badan lemas dan merasa lelah, terdapat edema pada ekstremitas bawah

b) *Allergies*

Klien mengatakan tidak memiliki alergi obat/makanan

c) *Medication*

Klien mengatakan mengkonsumsi obat amlodipine 10 mg

d) *Penyakit yang diderita*

Klien mengatakan memiliki penyakit Hipertensi & CKD

e) *Last meal (makan terakhir)*

Klien mengatakan sebelum berangkat ke Rumah Sakit pagi tadi makan nasi dan ikan

f) *Event (kejadian sebelum cedera)*

Klien mengatakan HD dijadwalkan 2x dalam seminggu yaitu pada hari senin pagi dan kamis pagi

b. *Objektif*

1) *Airway*

Tidak ada sumbatan jalan nafas / jalan nafas paten

2) *Breathing*

Pergerakan dinding dada simetris kanan dan kiri, tidak menggunakan otot bantu nafas, tidak ada sesak, irama teratur, Frekuensi Pernafasan 20 x/menit, SpO₂ : 99 %

3) *Circulation*

TD : 160/100 mmHg, HR : 84 x/menit nadi teraba kuat, CRT > 3 detik, GCS: 15 (E4V5M6), kesadaran compos mentis, akral dingin, terdapat edema perifer pada ekstremitas bawah

4) *Disability*

Tingkat kesadaran compos mentis, pupil isokor dan merespon terhadap cahaya, konjungtiva anemis

5) *Exposure & environment*

Terpasang AV Shunt pada tangan kiri, tidak ada rembesan darah di area penusukan

6) *Full set of vital sign, five intervention*

TD : 160/100 mmHg, MAP : 120 mmHg, HR : 84 x/menit, RR: 20 x/menit, T: 36,5°C, SpO₂: 99 %

7) *Give comfort*

Mempertahankan posisi yang nyaman bagi klien

8) *History*

Klien memiliki penyakit tekanan darah tinggi sejak 7 tahun yang lalu

Klien memiliki penyakit gagal ginjal kronik sejak 3 tahun yang lalu

c. Pengkajian pola fungsi kesehatan

1) Pola persepsi kesehatan – manajemen kesehatan

Klien mengatakan kurang puas dengan kesehatannya saat ini, klien mengatakan tidak ada kesulitan untuk menjangkau fasilitas kesehatan, klien mengatakan rutin cuci darah 2 x seminggu pada hari senin pagi dan kamis pagi, klien mengatakan kadang-kadang berolahraga jalan kaki sore.

2) Pola nutrisi – metabolic

Klien mengatakan makan 3 x sehari dan selalu habis, klien mengatakan tidak memiliki alergi makanan, klien mengatakan dalam sehari biasanya minum \pm 600 ml/hari tetapi akhir-akhir ini sedikit mengkonsumsi cairan berlebih, klien mengatakan jarang mengkonsumsi buah dan sayur.

BB: 65,8 Kg TB : 160 cm

3) Pola eliminasi

klien mengatakan BAB 1-2 x sehari, konsistensi lunak, klien mengatakan tidak mengalami diare, klien mengatakan BAK 3-4 x sehari dengan frekuensi hanya sedikit tidak seperti orang yang sehat, warna urine kuning pekat.

4) Pola aktivitas – latihan

Klien mengatakan beraktivitas mandiri, klien mengatakan jarang berolahraga, klien mengatakan saat ini tidak bekerja, klien mengatakan pusing dan merasa lelah saat dilakukan hemodialisis

5) Pola tidur – istirahat

Klien mengatakan tidur siang biasanya 1-2 jam dan tidur malam biasanya mulai pukul 10 malam sampai pukul 5 Pagi, dan klien mengatakan tidak ada kesulitan untuk memulai tidur

6) Pola kognitif & perceptual

Klien mampu berkomunikasi dengan baik dan kooperatif serta suara yang jelas, tidak ada gangguan pada pengecap, pendengaran, penciuman ataupun penglihatan.

7) Pola persepsi diri & konsep diri

Citra diri : klien mengatakan merasa puas dengan yang ada pada dirinya, tidak merasa malu ataupun minder dengan kondisinya saat ini. Klien mengatakan bersyukur dan menyukai semua anggota tubuhnya yang diberikan Allah SWT. Klien adalah seorang single parent

Ideal diri : klien mengatakan ingin tekanan darahnya selalu terkontrol dan ingin lebih menerapkan pola hidup yang sehat

Harga diri : klien mengatakan tidak merasa malu atau minder dengan kondisinya saat ini

8) Pola peran – hubungan

Klien mengatakan dalam keluarganya berperan sebagai single parent. Klien memiliki seorang anak. Saat ini klien tinggal bersama anaknya. Klien mengatakan hubungan klien dengan keluarganya baik, jika ada masalah klien dan keluarga menyelesaikan dan mencari jalan keluar bersama.

9) Pola seksualitas dan reproduksi

Klien mengatakan tidak memiliki masalah dengan seksualitas

10) Pola koping dan ketahanan stress

Klien mengatakan saat ada masalah biasanya klien selalu bercerita dengan istri. Jika klien merasa jenuh atau stress biasanya klien mengatasinya dengan beristirahat dan beribadah kepada Allah SWT. Klien mengatakan jika ada masalah klien selalu menyelesaikannya secara baik-baik.

11) Pola nilai dan keyakinan

Klien mengatakan beragama islam, klien mengatakan menunaikan ibadah wajib yaitu sholat fardu 5 waktu.

3. Head to to assessment

a. Keadaan umum

Baik

BB nyaman 60 kg

BB sebelum HD : 65,8 Kg , BB post HD sebelumnya : 61,5 Kg, selisih :
4,3 Kg

b. Tanda-Tanda Vital

TD : 160/100 mmHg, MAP : 120 mmHg, HR : 84 x/menit, RR: 20
x/menit, T: 36,5°C, SpO2: 99 %

c. Kesadaran

Kesadaran compos mentis GCS: 15 (E4V5M6)

d. Kepala

bentuk kepala simetris, kepala bersih tidak ada ketombe ataupun lesi,
penyebaran rambut merata, warna rambut hitam dan pendek

e. Mata

Sclera tidak ikterik, konjungtiva anemis, tidak ada edema pada
palpebral, pupil isokor, merespon terhadap cahaya, diameter 2 mm/ 2
mm

f. Telinga

Telinga bersih, dapat mendengar dengan baik

g. Hidung

Tidak ada sumbatan, penciuman normal, posisi septum nasal simetris.

h. Mulut

Tidak ada stomatitis, pucat, mukosa bibir kering,

i. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

j. Dada

1) Paru-Paru

Inspeksi : bentuk dada normal chest, tidak ada retraksi dinding
dada, pengembangan dada simetris kiri dan kanan, irama teratur, rr;
20 x/menit, tidak ada penggunaan otot bantu nafas

Palpasi : vokal premitus teraba di seluruh lapang paru ekspansi
paru simetris, pengembangan sama di paru kanan dan kiri Tidak
ada kelainan

Perkusi : terdengar suara sonor

Auskultasi : vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan

2) Jantung

Inspeksi : dada simetris, tidak ada pembesaran jantung

Palpasi : iktus kordis teraba mid klavikularis ICS 5, teraba kuat

Perkusi : terdengar bunyi pekak

Auskultasi : Regular

3) Abdomen

Inspeksi : tidak ada jejas, tidak ada asites

Auskultasi : Bising usus 9 x/menit

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan massa

Perkusi : bunyi tympani

k. Turgor kulit

Turgor kulit baik, CRT > 3 detik

l. Genitalia

Tidak terpasang DC, tidak menggunakan diapers, klien mengatakan BAB 1-2 x sehari, konsistensi lunak, klien mengatakan tidak mengalami diare, klien mengatakan BAK 3-4 x sehari dengan frekuensi hanya sedikit tidak seperti orang yang sehat, warna urine kuning pekat.

m. Ektremitas

Atas : akral hangat, tidak ada edema, terpasang AV Shunt dan dilakukan penusukan pada tangan kiri

Bawah : tidak ada edema dan krepitasi

Kekuatan otot :

5	5
5	5

4. Pemeriksaan penunjang

Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
-------------------	-------	--------	--------------

HEMATOLOGI			
(01/06/2023)			
Hemoglobin	8,3	gr/100ml	P 13-16 – W 12-14
Hematokrit	22	Vol%	P 40-48 – W 37-43
MCV	80,3	Fl	P 80,3-103,4 – W 78,6-102
MCH	28,4	Pg	P 26-34,4 – W 25,2-34,7
MCHC	36,1	gr'dl	P 31,8-36,3 – W 31,3-35,4
Leukosit	7.500	/mm ³	5.000 – 10.000
Netrofil	57,6	%	50 – 70
Limfosit	26,6	%	20 – 40
Monosit	10,8	%	2 – 8
Thrombosit	186.000	/mm ³	150.000 – 450.000
KIMIA KLINIK			
(19/05/2023)			
Ureum	184.9	mg/dl	15.0 – 50.0
Creatinin	16.3	mg/dl	0.6 – 1.3

B. Analisa Data

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
1.	DS: Klien mengatakan merasa lelah Pasien mengatakan pusing DO: TD: 160/100 mmHg N : 84 x/menit Mukosa bibir pucat Konjungtiva anemis Hb : 8,3 gr/100ml	Penurunan konsentrasi Hemoglobin dan Peningkatan Tekanan Darah	Perfusi Perifer Tidak Efektif
2.	DS: Klien mengatakan kurang menjaga dan mengontrol makan dan minum Klien mengatakan merasa lelah Klien mengatakan BAK 3- 4 kali tetapi hanya sedikit DO: Edema perifer pada ekstemitas bawah CRT > 3 detik Oliguria Hb : 7,9 gr/100ml Intake: ±800 ml Output: ± 200 ml Balance Cairan : ± 600 ml BB sebelum HD : 65,8 Kg	Kelebihan Asupan Cairan	Hipervolemia





	BB post HD sebelumnya : 61,5 Kg, selisih : 4,3 Kg		
--	--	--	--






C. Intervensi Keperawatan






NO	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Penurunan konsentrasi hemoglobin dan peningkatan tekanan darah (D.0009)	<p>Perfusi Perifer (L.02011)</p> <p>Setelah tindakan perawatan sebanyak 3 x pertemuan, perfusi perifer teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edema perifer menurun 2. Warna kulit pucatmenurun 3. Tekanan darah sistolik menurun 4. Tekanan darah diastolik menurun 	<p>Perawatan Sirkulasi(I.02079)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu) 1.2 Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (hipertensi) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.3 Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 1.4 Lakukan perawatan kaki dan kuku (terapi foot massage) 1.5 Lakukan pencegahan infeksi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.6 Anjurkan berhentimerokok 1.7 Anjurkan berolahragarutin
2.	Hipervolemia b.d kelebihan asupan cairan (D.0022)	<p>Keseimbangan Cairan(L.03020)</p> <p>Setelah tindakan perawatan sebanyak 3 x pertemuan, hipervolemia teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asupan cairan menurun 2. Haluaran urin meningkat 3. Edema menurun 4. Tekanan darah membaik 	<p>Manajemen Hipervolemia(I.03114)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Periksa tanda dan gejala hipervolemia (edema, dispnea, suara napas tambahan) 2.2 Monitor intake danoutput cairan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.3 Batasi asupan cairan dan garam <p>Manajemen hemodialisis (I.03112)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.4 Identifikasi kesiapan hemodialisis (mis. Tanda-tanda vital, bb kering, kelebihan cairan, kontraindikasi, pemberian heparin) 2.5 Monitor tanda-tanda vital, tanga-tanda






			<p>pendarahan, dan respons selama dialisis</p> <p>2.6 Monitor tanda-tanda vital pasca hemodialisis</p> <p>2.7 Siapkan peralatan hemodialisis (mis. Bahan habis pakai, <i>blood line</i> hemodialisis)</p> <p>2.8 Lakukan prosedur dialisis dengan prinsip aseptik</p> <p>2.9 Atur filtrasi sesuai kebutuhan penarikan kelebihan cairan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>2.10 Kolaborasi pemberian heparin pada <i>blood line</i> sesuai indikasi</p>
--	--	--	---






D. Implementasi Keperawatan

No	Hari/tgl	Dx	Implementasi	Evaluasi Proses	Paraf
1.	Senin 5/6/2023 06.40	I	1.1 Memeriksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu)	S: klien mengatakan merasa lelah O: Terdapat edema pada ekstremitas bawah CRT > 3 detik Konjungtiva anemis Mukosa bibir pucat Hb: 8,3 gr/100ml	
	06.42		1.2 Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (hipertensi)	S: klien mengatakan memiliki penyakit hipertensi sejak 7 tahun yang lalu O: TD : 160/100 mmHg	
	06.45		1.3 Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi	S: - O: Pengukuran tekanan darah dilakukan pada tangan sebelah kanan	
	08.10		1.6 Mengajarkan berhenti merokok 1.7 Mengajarkan berolahraga rutin	S: Klien mengatakan sudah jarang merokok Klien mengatakan jarang berolahraga	

				O:-	
	07.00	II	<p>2.1 Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia (edema, dispnea, suara napas tambahan)</p> <p>2.2 Memonitor intake dan output cairan</p>	<p>S: Klien mengatakan kurang membatasi makan dan minum</p> <p>O: Edema pada ekstremitas bawah CRT > 3 detik Intake : 800 ml Output :200 ml Balance Cairan: +600 ml</p>	
	07.05		2.5 Mengidentifikasi kesiapan hemodialisis (mis. Tanda-tanda vital, bb kering, kelebihan cairan, kontraindikasi, pemberian heparin)	<p>S: Klien mengatakan menjalani hemodialisis 2x seminggu</p> <p>O: TD : 160/100 mmHg N : 82 x/menit BB kering : 60 Kg BB sebelum HD : 65,8 Kg BB setelah HD sebelumnya : 61,5 Kg Selisih : 4,3 Kg</p>	
	07.10		<p>2.8 Menyiapkan peralatan hemodialisis (mis. Bahan habis pakai, <i>blood line</i> hemodialisis)</p> <p>2.9 Melakukan prosedur dialisis dengan prinsip aseptik</p> <p>2.10 Mengatur filtrasi sesuai kebutuhan penarikan kelebihan cairan</p> <p>2.11 Mengkolaborasi pemberian heparin pada <i>blood line</i> sesuai indikasi</p>	<p>S:-</p> <p>O: Klien siap menjalani hemodialisis Penusukan AV Shunt pada tangan sebelah kiri UF Goal : 4000 ml Heparin : 6000 IU</p>	
	08.30		2.6 Memonitor tanda-tanda vital, tanda-tanda pendarahan, dan respons selama dialisis	<p>S: O: TD : 170/90 mmHg N: 85 x/menit RR: 20 x/menit T: 36,6 C SpO2 : 99% Tidak ada rembesan darah pada area penusukan</p>	
2.	Kamis, 8/6/2023 06.50	I	1.1 Memeriksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler,	S: klien mengatakan merasa lelah	



			warna, suhu)	O: Edema pada ekstremitas bawah berkurang CRT > 3 detik Konjungtiva anemis Mukosa bibir pucat Hb : 8,3 gr/100ml	
	06.52		1.2 Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi(hipertensi)	S: klien mengatakan memiliki penyakit hipertensi sejak 7 tahun yang lalu O: TD : 170/100 mmHg	
	06.55		1.3 Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi	S: - O: Pengukuran tekanan darah dilakukan pada tangan sebelah kanan	
	08.05		1.6 Menganjurkan berhentimerokok 1.7 Menganjurkan berolahraga rutin	S: Klien mengatakan sudah jarang merokok Klien mengatakan olahraga jalan kaki pada sore hari O:-	
	07.10	II	2.1 Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia (edema, dispnea, suara napas tambahan) 2.2 Memonitor intake dan output cairan	S: Klien mengatakan lebih membatasi konsumsi cairan O: Edema pada ekstremitas bawah berkurang CRT > 3 detik Intake: 500 ml Output : 200 ml Balance Cairan: +300ml	
	07.20		2.5 Mengidentifikasi kesiapan hemodialisis (mis. Tanda-tanda vital, bb kering, kelebihan cairan, kontraindikasi, pemberian heparin)	S: Klien mengatakan menjalani hemodialisis 2x seminggu O: TD : 170/100 mmHg N : 82 x/menit BB kering : 60 Kg BB sebelum HD : 64,2 Kg BB setelah HD	



				sebelumnya : 62,4 Kg Selisih : 1,8 Kg	
	07.25		<p>2.8 Menyiapkan peralatan hemodialisis (mis. Bahan habis pakai, <i>blood line</i> hemodialisis)</p> <p>2.9 Melakukan prosedur dialisis dengan prinsip aseptik</p> <p>2.10 Mengatur filtrasi sesuai kebutuhan penarikan kelebihan cairan</p> <p>2.11 Mengkolaborasi pemberian heparin pada <i>blood line</i> sesuai indikasi</p>	<p>S:-</p> <p>O:</p> <p>Klien menjalani hemodialisis</p> <p>Penusukan AV Shunt pada tangan sebelah kiri</p> <p>UF Goal : 3000 ml</p> <p>Heparin : 5000 UI</p>	
	09.00		2.6 Monitor tanda-tanda vital, tanda-tanda pendarahan, dan respons selama dialisis	<p>S:</p> <p>O:</p> <p>TD : 180/100 mmHg</p> <p>N: 90 x/menit</p> <p>RR: 20 x/menit</p> <p>T: 36,7 C</p> <p>SpO2 : 99%</p> <p>Tidak ada rembesan darah pada area penusukan</p>	
3.	Senin , 12/6/2023 06.40	I	1.1 Memeriksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu)	<p>S: klien mengatakan merasa lelah</p> <p>O:</p> <p>Edema pada ekstremitas bawah berkurang</p> <p>CRT > 3 detik</p> <p>Konjungtiva anemis</p> <p>Mukosa bibir pucat</p> <p>Hb : 8,3 gr/100ml</p>	
	06.42		1.2 Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi(hipertensi)	<p>S: klien mengatakan memiliki penyakit hipertensi sejak 7 tahun yang lalu</p> <p>O:</p> <p>TD : 160/100 mmHg</p>	
	06.45		1.3 Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi	<p>S: -</p> <p>O:</p> <p>Pengukuran tekanan darah dilakukan pada tangan sebelah kanan</p>	



	08.10		<p>1.6 Menganjurkan berhentimerokok</p> <p>1.7 Menganjurkan berolahraga rutin</p>	<p>S: Klien mengatakan sudah jarang merokok Klien mengatakan olahraga jalan kaki pada sore hari O:-</p>	
3.	07.00	II	<p>2.1 Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia (edema, dispnea, suara napas tambahan)</p> <p>2.2 Memonitor intake dan output cairan</p> <p>2.3 Membatasi asupan cairan dan garam</p>	<p>S: Klien mengatakan lebih membatasi mengkonsumsi cairan O: Edema pada ekstremitas bawah berkurang CRT > 3 detik Intake : 500 ml Output : 200 ml Balance Cairan : +300ml</p>	
	07.05		<p>2.5 Mengidentifikasi kesiapan hemodialisis (mis. Tanda-tanda vital, bb kering, kelebihan cairan, kontraindikasi, pemberian heparin)</p>	<p>S: Klien mengatakan menjalani hemodialisis 2x seminggu O: TD : 160/100 mmHg N : 80 x/menit BB kering : 60 Kg BB sebelum HD : 62,5 Kg BB setelah HD sebelumnya : 61 Kg Selisih : 1,5 Kg</p>	
	07.10		<p>2.8 Menyiapkan peralatan hemodialisis (mis. Bahan habis pakai, <i>blood line</i> hemodialisis)</p> <p>2.9 Melakukan prosedur dialisis dengan prinsip aseptik</p> <p>2.10 Mengatur filtrasi sesuai kebutuhan penarikan kelebihan cairan</p> <p>2.11 Mengkolaborasi pemberian heparin pada <i>blood line</i> sesuai indikasi</p>	<p>S:- O: Klien menjalani hemodialisis Penusukan AV Shunt pada tangan sebelah kiri UF Goal : 2500 ml Heparin : 6000 UI</p>	
	08.30		<p>2.6 Memonitor tanda-tanda vital, tanda-tanda pendarahan, dan respons selama dialisis</p>	<p>S: O: TD : 180/90 mmHg N: 80 x/menit RR: 20 x/menit</p>	

				T: 36,7 C SpO2 : 99% Tidak ada rembesan darah pada area penusukan	
--	--	--	--	---	--

E. Evaluasi Keperawatan

No	Hari/tgl	Dx	Evaluasi	Paraf																				
1.	Senin 5/6/2023	I	<p>S: Klien mengatakan masih merasa pusing Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak 7 tahun yang lalu</p> <p>O: Terdapat edema pada ekstremitas bawah CRT > 3 detik Konjungtiva anemis Mukosa bibir pucat Hb: 8,3 gr/100ml TD: 180/90 mmH, N: 82 x/menit, RR: 18 x/menit, T: 36,6 C, SpO2 : 99 % A: masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Setelah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Edema perifer</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Warna kulit pucat</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>TD sistolik</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>TD diastolic</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu) 1.2 Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (hipertensi) 1.3 Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 1.4 Lakukan perawatan kaki dan kuku (terapi foot massage) 	Kriteria Hasil	Sebelum	Setelah	Target	Edema perifer	2	2	5	Warna kulit pucat	2	2	5	TD sistolik	2	2	5	TD diastolic	2	2	5	
Kriteria Hasil	Sebelum	Setelah	Target																					
Edema perifer	2	2	5																					
Warna kulit pucat	2	2	5																					
TD sistolik	2	2	5																					
TD diastolic	2	2	5																					
		II	<p>S: Klien mengatakan lebih banyak mengonsumsi cairan beberapa hari ini Klien mengatakan menjalani hemodialisis rutin 2 x seminggu setiap hari senin pagi dan kamis pagi</p> <p>O: Terdapat edema pada ekstremitas bawah CRT > 3 detik BB kering : 60 Kg, BB pre HD: 65,8 Kg, BB post HD: 62,4 Kg Balance cairan selama hemodialisis : 4554 ml – 4000 ml = +554 ml TD: 180/90 mmH, N: 82 x/menit, RR: 18 x/menit, T: 36,6 C, SpO2 : 99 % A: masalah belum teratasi</p>																					

			<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Setelah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Asupan cairan</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Haluaran urin</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Edema</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <p>2.1 Periksa tanda dan gejala hipervolemia (edema, dispnea, suara napas tambahan)</p> <p>2.2 Monitor intake dan output cairan</p> <p>2.3 Batasi asupan cairan dan garam</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Setelah	Target	Asupan cairan	2	3	5	Haluaran urin	3	3	5	Edema	2	3	5	Tekanan darah	2	2	5	
Kriteria Hasil	Sebelum	Setelah	Target																					
Asupan cairan	2	3	5																					
Haluaran urin	3	3	5																					
Edema	2	3	5																					
Tekanan darah	2	2	5																					
2	Kamis 8/6/2023	I	<p>S: Klien mengatakan masih merasa pusing setelah HD Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak 7 tahun yang lalu</p> <p>O: Terdapat edema pada ekstremitas bawah CRT > 3 detik Konjungtiva anemis Mukosa bibir pucat Hb: 8,3 gr/100ml (1 juni 2023) TD: 170/100 mmHg, N: 78 x/menit, RR: 20 x/menit, T: 36,8 C, SpO2 : 99 %</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Setelah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Edema perifer</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Warna kulit pucat</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>TD sistolik</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>TD diastolic</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <p>1.1 Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu)</p> <p>1.2 Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (hipertensi)</p> <p>1.3 Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</p> <p>1.4 Lakukan perawatan kaki dan kuku (terapi foot massage)</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Setelah	Target	Edema perifer	2	3	5	Warna kulit pucat	2	3	5	TD sistolik	2	2	5	TD diastolic	2	2	5	
Kriteria Hasil	Sebelum	Setelah	Target																					
Edema perifer	2	3	5																					
Warna kulit pucat	2	3	5																					
TD sistolik	2	2	5																					
TD diastolic	2	2	5																					
		II	<p>S: Klien mengatakan membatasi mengonsumsi cairan Klien mengatakan menjalani hemodialisis rutin 2 x seminggu setiap hari senin pagi dan kamis pagi</p> <p>O: Terdapat edema pada ekstremitas bawah berkurang CRT : 3 detik BB kering : 60 Kg, BB pre HD: 64,2 Kg, BB post HD: 62 Kg Balance cairan selama hemodialisis : 2054 ml – 3000 ml = - 946 ml</p>																					

			<p>TD: 170/100 mmHg, N: 78 x/menit, RR: 20 x/menit, T: 36,8 C, SpO2 : 99 % A: masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Setelah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Asupan cairan</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Haluaran urin</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Edema</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <p>2.4 Periksa tanda dan gejala hipervolemia (edema, dispnea, suara napas tambahan) 2.5 Monitor intake dan output cairan 2.6 Batasi asupan cairan dan garam</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Setelah	Target	Asupan cairan	3	4	5	Haluaran urin	3	3	5	Edema	3	4	5	Tekanan darah	2	3	5	
Kriteria Hasil	Sebelum	Setelah	Target																					
Asupan cairan	3	4	5																					
Haluaran urin	3	3	5																					
Edema	3	4	5																					
Tekanan darah	2	3	5																					
3.	Senin 12/6/2023	I	<p>S: Klien mengatakan masih merasa pusing Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak 7 tahun yang lalu O: edema pada ekstremitas bawah berkurang CRT 3 detik Konjungtiva anemis Mukosa bibir pucat Hb: 8,3 gr/100ml (1 Juni 2023) TD: 180/90 mmHg, N: 85 x/menit, RR: 20 x/menit, T: 36,5 C, SpO2 : 100 % A: masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Setelah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Edema perifer</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Warna kulit pucat</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>TD sistolik</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>TD diastolic</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <p>1.5 Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu) 1.6 Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (hipertensi) 1.7 Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 1.8 Lakukan perawatan kaki dan kuku (terapi foot massage)</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Setelah	Target	Edema perifer	3	4	5	Warna kulit pucat	3	4	5	TD sistolik	2	2	5	TD diastolic	3	5	5	
Kriteria Hasil	Sebelum	Setelah	Target																					
Edema perifer	3	4	5																					
Warna kulit pucat	3	4	5																					
TD sistolik	2	2	5																					
TD diastolic	3	5	5																					
		II	<p>S: Klien mengatakan membatasi mengonsumsi cairan belakangan ini Klien mengatakan menjalani hemodialisis rutin 2 x seminggu setiap hari senin pagi dan kamis pagi O: edema pada ekstremitas bawah berkurang CRT : 3 detik BB kering : 60 Kg, BB pre HD: 62,5 Kg, BB post</p>																					

		<p>HD: 60 Kg Balance cairan selama hemodialisis : 1.754 ml – 2500 ml = - 746 ml TD: 150/90 mmHg, N: 85 x/menit, RR: 20 x/menit, T: 36,5 C, SpO2 : 100 % A: masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Setelah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Asupan cairan</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Haluaran urin</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Edema</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <p>2.7 Periksa tanda dan gejala hipervolemia (edema, dispnea, suara napas tambahan) 2.8 Monitor intake dan output cairan 2.9 Batasi asupan cairan dan garam</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Setelah	Target	Asupan cairan	4	5	5	Haluaran urin	3	3	5	Edema	3	5	5	Tekanan darah	3	3	5	
Kriteria Hasil	Sebelum	Setelah	Target																				
Asupan cairan	4	5	5																				
Haluaran urin	3	3	5																				
Edema	3	5	5																				
Tekanan darah	3	3	5																				

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Lilik
 NIM : 2211102412248
 Judul penelitian : Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan Inovasi Intervensi *foot massage* terhadap Penurunan Tekanan Darah di Ruang Hemodialisa RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong
 Dosen Pembimbing : Rusni Masnina., S.Kp., MPH

No	Tanggal	Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf
1.	01/06/23	Judul dan Jurnal terkait	Acc Judul dan Jurnal	R
2.	08/06/23	konsul SOP	Acc SOP	R
3.	08/06/23	BAB I	Perbaiki penulisan dan tambahkan manfaat bagi pasien & keluarga	R
4.	10/06/23	BAB II	Perbaiki penulisan dan Perbaiki Intervensi inovatif	R
5.	13/06/23	REVISI BAB II	Lanjutkan teori implementasi dan evaluasi istilah asing di italic. Acc	R
6.	19/06/23	BAB III, IV dan V	Perhatikan penulisan yang salah, Perbaiki bab III bagian intervensi inovatif.	R
7.		BAB I, II, III, IV, V	Tambahkan pembahasan pada semua diagnosa Perbaiki kesimpulan dan harus menjawab tujuan penelitian	R
8.		Konsul Revisian Hafalan surah al-fatihah dan artinya	Rapikan naskah kiam serta lengkapi lampiran Hafalan surah al-fatihah dan artinya. ACC, lanjut ujian KIAM	R

KIAN : Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan Inovasi Intervensi foot massage terhadap Penurunan Tekanan Darah

by Lilik Lilik

Submission date: 10-Aug-2023 02:44PM (UTC+0800)

Submission ID: 2143856905

File name: KIAN_Bab_1-5_Lilik.docx (1.8M)

Word count: 17796

Character count: 112254

KIAN : Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan Inovasi Intervensi foot massage terhadap Penurunan Tekanan Darah

ORIGINALITY REPORT

29% SIMILARITY INDEX	29% INTERNET SOURCES	4% PUBLICATIONS	6% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	dspace.umkt.ac.id Internet Source	16%
2	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	4%
3	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	1%
4	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%
5	docplayer.info Internet Source	1%
6	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	<1%
7	jurnal.uinsu.ac.id Internet Source	<1%
8	www.coursehero.com Internet Source	<1%

www.scribd.com