

LAMPIRAN



Lampiran 1 Surat Pengajuan Judul Skripsi



UNIVERSITAS SAHID SURAKARTA

Jl. Adi Sucipto 154, Solo 57144, Indonesia
Telp. +62 - (0)271-743493, 743494, Fax. +62 - (0)271-742047

FORMULIR PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI/TA

Nama : NILA HALIMAH NIM : 2025124008 PRODI : SI KEPERAWATAN SKS yang telah ditempuh : 24 SKS Nilai D : - (transkrip terlampir)	Surakarta, 14 Februari 2026 Mengetahui, Dosen Pembimbing Akademik <i>Anik Suwarni</i> (Anik Suwarni, S.Kep., Ns. M.Kes.)
Judul yang diajukan: 1. HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN PERAWATAN KAKI PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RSU DIPONEGORO 21 KLATEN 2. PENGARUH AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI ORIF DI RSU DIPONEGORO 21 KLATEN 3. PENGARUH TERAPI ANKLE PUMP UNTUK MENGURANGI ODEMA PADA PASIEN CKD STAGE V DI RSU DIPONEGORO 21 KLATEN	Mengetahui, Ketua Program Studi, <i>Widiyono</i> (Widiyono, S.Kep., Ns. M.Kep.)
Judul yang disetujui, PENGARUH TERAPI ANKLE PUMP UNTUK MENGURANGI ODEMA PADA PASIEN CKD STAGE V DI RSU DIPONEGORO 21 KLATEN	Persetujuan, Dosen Pembimbing Utama (I), <i>Widiyono</i> (Widiyono, S.Kep., Ns. M.Kep.) Dosen Pembimbing Pendamping (II), <i>Ni'mah Mufidah</i> (Ni'mah Mufidah, S.Kep., Ns. M.Kep.)

Lampiran 2 Surat Studi Pendahuluan



FAKULTAS SAINS, TEKNOLOGI, DAN KESEHATAN UNIVERSITAS SAHID SURAKARTA

Jl. Adi Sucipto No. 154, Jajar, Solo 57144

Tel. (0271) 743493, 743494, Fax. (0271) 742047

email: Fstk@usahidsolo.ac.id , website: www.usahidsolo.ac.id

Nomor : 084/FSTK/D/Usahid-Ska/II/2026
Lampiran :
Perihal : **Permohonan Studi Pendahuluan**

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Pimpinan RSU Diponegoro 21 Klaten

Jl. Diponegoro No. 21, Karanganom, Klaten Utara, Klaten 57438.

Dengan Hormat,

Kami dari Fakultas Sains Teknologi dan Kesehatan, Program Studi Keperawatan, Universitas Sahid Surakarta, dengan ini mengajukan permohonan izin penelitian untuk mahasiswa kami yang bernama:

Nama : **Nila Halimah**
NIM : 2025124008
Program Studi : Keperawatan
Waktu Penelitian : 02/03/2026 s/d 10/03/2026
Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Ankle Pump untuk mengurangi Odema pada pasien CKD Stage V Di RSU Diponegoro 21 Klaten

Mahasiswa tersebut di atas bermaksud untuk melaksanakan penelitian sebagai bagian dari tugas akhir/skripsi/kegiatan alternatif lain pengganti skripsi dalam rangka menyelesaikan studi di Universitas Sahid Surakarta. Dalam pelaksanaannya, mahasiswa kami akan mengikuti prosedur dan peraturan yang berlaku di instansi/perusahaan Bapak/Ibu serta menjaga kerahasiaan data yang diperoleh sesuai dengan etika penelitian.

Kami sangat berharap Bapak/Ibu dapat memberikan izin dan kesempatan kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami sampaikan terima kasih.

Demikian atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami mengucapkan terima kasih.

Surakarta, 26 Februari 2026

Dekan Fakultas Sains, Teknologi, dan Kesehatan



Apt. Ahwan, S.Farm., M.Sc.
NIDN. 0626088401

Tembusan :
- Arsip Fakultas.

Lampiran 3 Surat Balasan Rumah Sakit Studi Pendahuluan



RUMAH SAKIT UMUM
DIPONEGORO DUA SATU
JL. DIPONEGORO 21 KLATEN 57438
TELP. (0272) 325127
E-mail : rsdiponegoroduasatu@gmail.com



Nomor : 39/Umum/Diklat/RSU-DDS/III/2026

Hal : Surat Jawaban

Kepada Yth.

apt. Ahwan, S.Farm.,M.Sc

Dekan Fakultas Sains, Teknologi dan Kesehatan

Universitas Sahid Surakarta

Jl. Adi Sucipto No. 154 Jajar Solo

Telp/ Fax. (0271) 743493/ (0271) 742047

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Menindaklanjuti surat dari Universitas Sahid Surakarta Nomor : 084/FSTK/D/Usahid-Ska/II/2026, tertanggal 26 Februari 2026, perihal : Permohonan Studi Pendahuluan, yang mana surat tersebut sudah Kami terima pada tanggal 28 Februari 2026. Maka bersama surat ini, Kami hendak memberitahukan bahwa terkait permohonan di atas, RSU Diponegoro Dua Satu Klaten dapat menerima studi pendahuluan, sebagai berikut :

Nama mahasiswa : NILA HALIMAH

NIM : 2025124008

Program Studi : Keperawatan

Waktu Penelitian : 2 Maret 2026 s.d. 10 Maret 2026

Judul : "Pengaruh terapi *ankle pump* untuk mengurangi odema pada pasien CKD stage V di RSU Diponegoro Dua Satu Klaten"

Demikian surat ini Kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja samanya Kami mengucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Klaten, 5 Maret 2026
Direktur Rumah Sakit Umum
Diponegoro Dua Satu Klaten

dr. Rachmawati Dewi Sp. OG. MARS
NIP 2019 09 467

Lampiran 4 Surat Pengantar Penelitian



FAKULTAS SAINS, TEKNOLOGI, DAN KESEHATAN UNIVERSITAS SAHID SURAKARTA

Jl. Adi Sucipto No. 154, Jajar, Solo 57144

Tel. (0271) 743493, 743494, Fax. (0271) 742047

email: Fstk@usahidsolo.ac.id, website: www.usahidsolo.ac.id

Nomor : 233/FSTK/D/Usahid-Ska/VI/2026
Lampiran :
Perihal : **Permohonan Pengantar Penelitian**

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Pimpinan RSU Diponegoro Dua Satu Klaten

Jl. Diponegoro No.21, Jetak Kidul, Karanganyar, Kabupaten Klaten

Dengan Hormat,

Kami dari Fakultas Sains Teknologi dan Kesehatan, Program Studi Keperawatan, Universitas Sahid Surakarta, dengan ini mengajukan permohonan izin penelitian untuk mahasiswa kami yang bernama:

Nama : NILA HALIMAH
NIM : 2025124008
Program Studi : Keperawatan
Waktu Penelitian : 11/06/2026 s/d 11/07/2026
Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Ankle Pump Terhadap Tingkat Odema Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSU Diponegoro Dua Satu Klaten

Mahasiswa tersebut di atas bermaksud untuk melaksanakan penelitian sebagai bagian dari tugas akhir/skripsi/kegiatan alternatif lain pengganti skripsi dalam rangka menyelesaikan studi di Universitas Sahid Surakarta. Dalam pelaksanaannya, mahasiswa kami akan mengikuti prosedur dan peraturan yang berlaku di instansi/perusahaan Bapak/Ibu serta menjaga kerahasiaan data yang diperoleh sesuai dengan etika penelitian.

Kami sangat berharap Bapak/Ibu dapat memberikan izin dan kesempatan kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami sampaikan terima kasih.

Demikian atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami mengucapkan terima kasih.

Surakarta, 3 Juni 2026

Dekan Fakultas Sains, Teknologi, dan Kesehatan



Apt. Ahwan, S.Farm., M.Sc.
NIDN. 0626088401



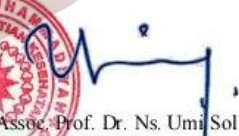
Tembusan :

- Arsip Fakultas.

Lampiran 5 Surat EC

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PURWOKERTO KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ IZIN ETIK PENELITIAN Nomor Registrasi: KEPK/UMP/09/VI/2026 Judul Penelitian : PENGARUH TERAPI ANKLE PUMP TERHADAP TINGKAT EDEMA PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RSU DIPONEGORO DUA SATU KLATEN Dokumen : 1. Study Protocol Penerimaan : 2. Informasi Subyek 3. Informed Consent Peneliti Utama : NILA HALIMAH Pembimbing/ Supervisor : 1. Widiyono, S.Kep., Ns. M.Kep 2. Ni'mah Mufidah, S.Kep., Ns., M.Kep Tanggal : 2 Juni 2026 Penerimaan Lokasi Penelitian : RSU DIPONEGORO DUA SATU KLATEN Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto (KEPK-UMP) telah memeriksa rancangan penelitian terkait berdasarkan prinsip-prinsip <i>ethical research</i>, oleh karena itu dapat diakui kebenarannya. Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto (KEPK-UMP) berhak melakukan monitoring terhadap aktivitas penelitian kapan saja diperlukan. Keputusan investigasi: ☒ Final Complete	Kampus Ahmad Dahlan Jl. K.H. Ahmad Dahlan P.O. Box 202 Purwokerto 53182 Telp. 0281- 636751, 630463 Fax. 0281- 637239 Kampus Soepardjo Roestam Jl. Letjen Soepardjo Roestam P.O. Box 229 Purwokerto 53181 Telp. 0281- 6844252, 6844253 Fax. 0281- 6844253
---	--	--

Ketua


Assoc. Prof. Dr. Ns. Umi Solikhah
NIDN. 0622087401



www.ump.ac.id

Lampiran 6 Kalender Penelitian

[illegible]



LAMPIRAN 1

LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)

Informed Consent ini diperuntukkan bagi pasien dan yang saya undang untuk berpartisipasi dalam penelitian saya :

Peneliti : Nila Halimah

Alamat Instansi : Program Studi Keperawatan, Universitas Sahid Surakarta
Jl. Adisucipto 154 Solo 57144, Indonesia

Informed Consent memiliki dua bagian :

- I. Lembar Informasi
- II. Lembar Persetujuan

Bagian I. Lembar Informasi

Latar Belakang

Penyakit gagal ginjal kronis (GGK) merupakan suatu kondisi yang terjadi akibat penurunan kemampuan ginjal dalam mempertahankan keseimbangan di dalam tubuh. Kerusakan ginjal terjadi pada nefron termasuk pada glomerulus dan tubulus ginjal, nefron yang mengalami kerusakan tidak dapat kembali berfungsi normal. Penyakit ginjal kronis adalah suatu kondisi yang mempengaruhi ginjal yang telah mengalami kerusakan, gangguan fungsional, atau bahkan masalah struktural. Ginjal yang rusak tidak mampu mengeluarkan produk sisa melalui urin, sehingga dapat menyebabkan terganggunya fungsi elektrolit, metabolisme, asam basa dan cairan.

Tujuan

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi *ankle pump* terhadap tingkat *odema* pada pasien GGK Stadium V di RSUD Diponegoro Dua Satu Klaten.

Jenis Intervensi Penelitian

Penelitian ini melibatkan saudara untuk berpartisipasi dalam kegiatan pengisian kuesioner dan terapi *ankle pump* dengan durasi 15-20 menit.

Pemilihan Responden

Dalam penelitian ini pemilihan responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu pada pasien yang mengalami gagal ginjal kronik yang menjalani HD.

Kerugian

Penelitian ini tidak akan merugikan saudara, hanya membutuhkan waktu sekitar 15-20 menit setiap pertemuan.

Keuntungan

Penelitian ini akan memberikan keuntungan bagi anda seperti dapat membantu menurunkan tingkat odema pada kaki pada penderita gagal ginjal kronik stadium V yang menjalani hemodialisa.

Kerahasiaan

Saya menjaga kerahasiaan saudara dengan mencantumkan kode dalam semua data penelitian saat publikasi. Semua data penelitian yang telah saudara isi akan disimpan dan hanya peneliti yang memiliki akses terhadap dokumen asli penelitian.

Pembiayaan

Semua biaya dalam penelitian akan ditanggung oleh peneliti.

Kompensasi

Bapak/Ibu akan mendapatkan souvenir mangkok sebagai ucapan terimakasih karena telah berpartisipasi dalam penelitian saya.

Informasi tambahan

Bapak/Ibu diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Apabila Bapak/Ibu membutuhkan penjelasan lebih lanjut, dapat menghubungi Nila Halimah dengan nomor Handpone (0856-4212-2444).

Bagian II. Lembar Persetujuan

Saya telah diundang untuk partisipasi dalam penelitian ini dan saya telah membaca lembar informasi terkait penelitian ini. Dengan ini saya menyatakan BERSEDIA berpartisipasi dalam penelitian ini.

Klaten,2026

Responden

(.....)





Kode :

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUN MENJADI RESPONDEN
PENGARUH TERAPI *ANKLE PUMP* TERHADAP TINGKAT *ODEMA*
PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK STADIUM V DI RSU
DIPONEGORO DUA SATU KLATEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Nila Halimah pada program studi Keperawatan Fakultas Sains, Teknologi dan Kesehatan Universitas Sahid Surakarta.

Klaten,2026

Responden

(.....)

Lampiran 8 Lembar Skrining Responden

**LEMBAR SKRINING
RESPONDEN PENELITIAN**

CARA PENGISIAN: Jawablah dengan menuliskan jawaban dan atau memberi tanda V pada tempat yang telah disediakan.

Nama (inisial) :

Nomor Responden :

Umur :

Kesadaran :

Berapa lama responden menderita gagal ginjal

Jawab :

Berapa kali dalam seminggu responden menjalani hemodialisa

Jawab :

Berapa kadar ureum dan kreatinin responden sebelum hemodialisa

Ureum :

Kreatinin :

Apakah responden ada gangguan pergerakan di ekstermitas

[] Ya, Sebutkan dimana

[] Tidak

Apakah responden bersedia menjadi subyek penelitian

[] Ya

[] Tidak

Lampiran 9 Kuesioner Penelitian

KUESIONER
DATA DEMOGRAFI DAN TINGKAT *ODEMA*

CARA PENGISIAN: Jawablah dengan menuliskan jawaban dan atau memberi tanda V pada tempat yang telah disediakan.

IDENTITAS RESPONDEN

Nama (inisial) :

Nomor Responden :

Umur :

Pendidikan

☐ SD ☐ SMA

☐ SMP ☐ PT

Jenis Kelamin

☐ Perempuan ☐ Laki-laki

Pekerjaan

☐ Petani ☐ Swasta

☐ Wiraswasta ☐ PNS

☐ Tidak Bekerja

Lama Menjalani HD

☐ < 5 Tahun

☐ > 5 Tahun

Riwayat keluarga yang menjalani Hemodialisa (HD)

☐ Ya

☐ Tidak

Obesitas

☐ Ya

☐ Tidak

Kuesioner Tingkat *Odema*

Pre Terapi *Ankle Pump*

Tidak ada pembengkakan	Derajat I (Kedalaman <i>odema</i> 2mm)	Derajat II (Kedalaman <i>odema</i> 3-4mm)	Derajat III (Kedalaman <i>odema</i> 5-6mm)	Derajat IV (Kedalaman <i>odema</i> 8mm)
a. Tidak ada cekungan	c. Cekungan kecil	a. Cekungan agak dalam	a. Cekungan tampak dalam	a. Cekungan sangat dalam
b. Tidak terlihat distorsi	d. Tidak terlihat distorsi	b. Tidak terlihat distorsi	b. Bertahan 1 menit	b. Bertahan 2-5 menit
	e. Hilang dalam < 5 detik	c. Hilang dalam < 10 detik	c. Ekstermitas terlihat <i>odema</i>	c. Ketergarangan ekstermitas yang terdistorsi

Post Terapi *Ankle Pump*

Tidak ada pembengkakan	Derajat I (Kedalaman <i>odema</i> 2mm)	Derajat II (Kedalaman <i>odema</i> 3-4mm)	Derajat III (Kedalaman <i>odema</i> 5-6mm)	Derajat IV (Kedalaman <i>odema</i> 8mm)
f. Tidak ada cekungan	h. Cekungan kecil	d. Cekungan agak dalam	d. Cekungan tampak dalam	d. Cekungan sangat dalam
g. Tidak terlihat distorsi	i. Tidak terlihat distorsi	e. Tidak terlihat distorsi	e. Bertahan 1 menit	e. Bertahan 2-5 menit
	j. Hilang dalam < 5 detik	f. Hilang dalam < 10 detik	f. Ekstermitas terlihat <i>odema</i>	f. Ketergantungan ekstermitas yang terdistorsi

Lampiran 10 SOP Pemeriksaan *Pitting Edema*

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMERIKSAAN <i>PITTING EDEMA</i>
a. Pengertian Pemeriksaan <i>pitting edema</i> adalah alat untuk mengukur derajat penumpukan cairan interstisial dengan menekan area kulit (biasanya tibia) selama beberapa detik. Penilaian didasarkan pada kedalaman dan durasi lekukan, yang menunjukkan adanya retensi cairan, sering dikaitkan dengan gagal jantung atau gangguan ginjal.	
b. Tujuan Tujuan pemeriksaan pitting edema adalah untuk menilai adanya retensi cairan di jaringan subkutan dan mencari penyebab gangguan keseimbangan cairan tubuh	
c. Persiapan 1) Persiapan Pasien a) Kontrak waktu dengan pasien dan/atau keluarga pasien b) Pasien dan keluarga pasien diberikan penjelasan mengenai tujuan, prosedur dan lama tindakan yang akan dilakukan c) Jaga <i>privacy</i> pasien d) Atur posisi pasien senyaman mungkin 2) Persiapan Lingkungan Modifikasi lingkungan yang nyaman dan menjaga <i>privacy</i> pasien 3) Persiapan Alat : a) Alat Penggaris b) Handscoon c) Lembar observasi 4) Tahap Pra Interaksi	

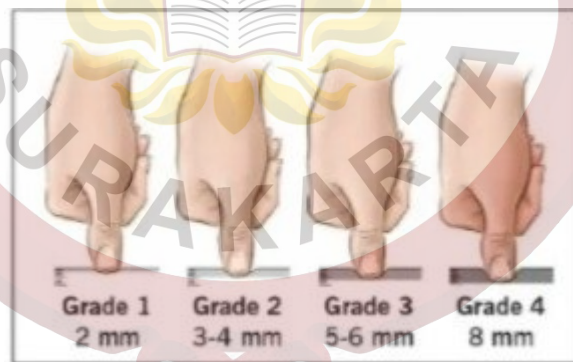
- a) Cek catatan keperawatan atau catatan medis pasien
- b) Menyiapkan alat
- c) Mencuci tangan
- d) Menempatkan alat di dekat pasien

5) Tahap Orientasi

- a) Memberikan salam kepada pasien dan sapa nama pasien.
- b) Memperkenalkan diri pada pasien.
- c) Jelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan
- d) Menanyakan persetujuan atau kesiapan pasien.
- e) Menjaga privasi pasien.

6) Tahap Kerja

- a) Mempersilahkan pasien membebaskan tungkai dari kaos kaki
- b) Berdirilah disebah kanan pasien
- c) Melakukan inspeksi dibagian ektermitas yang mengalami *odema*
- d) Tekan secara ringan regio tibia yang odema dengan ibu jari selama kurang lebih 10 detik.



- e) Hitung berapa lama kulit kembali normal
- f) Melakukan penilaian apakah terjadi *pitting odema*.

7) Tahap Terminasi

- a) Menanyakan kembali perasaan pasien setelah dilakukan tindakan pemeriksaan *pitting edema*
- b) Mengevaluasi hasil tindakan
- c) Membereskan pasien
- d) Membereskan alat

- e) Berpamitan dengan pasien
- f) Mencuci tangan
- a) Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan

a. Sumber

DPP PPNI. (2021). *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan*.
Jakarta: DPP PPNI.



Lampiran 11 SOP Terapi *Ankle Pump*

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI <i>ANKLE PUMP</i>
a. Pengertian Terapi <i>ankle pump</i> merupakan pengobatan anti-edema karena menimbulkan efek pemompaan pada otot, memaksa kelebihan cairan dalam sel masuk ke pembuluh darah dan mengembalikannya ke jantung	
b. Tujuan Tindakan <i>Ankle Pump</i> ini bertujuan untuk mengaktifkan otot kaki sehingga memaksimalkan fungsi sistem peredaran darah otot betis untuk memompa darah kembali ke jantung melalui kontraksi otot serta mengatur posisi kaki agar lebih tinggi dari jantung	
c. Manfaat Menurut Firlanna (2024) manfaat dari <i>ankle pump</i> antara lain : 1) Melatih pergelangan kaki yang bermanfaat melancarkan sirkulasi darah balik dari distal. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan pembengkakan distal akibat sirkulasi darah yang lancar, selain itu dapat mencegah kejadian atrofi otot yang disebabkan oleh aliran darah yang buruk. 2) Melatih pergelangan kaki dapat mencegah penyakit vena seperti DVT (<i>Deep Vein Thrombosis</i>), hipertensi vena dan meminimalkan statis vena. 3) Latihan <i>ankle pump</i> dapat mengembalikan fungsi aktivitas normal otot post operasi penggantian tulang lutut. 4) Mencegah keterbatasan sendi pada kaki. 5) Meningkatkan kekuatan otot paha dan betis.	

d. Indikasi dan kontraindikasi

Indikasi *ankle pump* menurut Tulus & Stella (2021) antara lain sebagai berikut :

- 1) Pasien dengan pembengkakan di area distal dan ekstermitas bawah.
- 2) Pasien rehabilitasi post operasi.
- 3) Pasien dengan *bedrest* atau imobilisasi yang lama.
- 4) Pasien dengan DVT (*Deep Vein Trombosis*).

Kontraindikasi pada *ankle pump* yaitu bagi pasien DM yang memiliki luka pada kaki, nyeri pada pergelangan kaki, pasien dengan fraktur di kaki dan pasien luka bakar hebat. Selain itu pasien yang mengalami perdarahan tidak diperkenankan untuk diberikan terapi ini karena dapat memperburuk perdarahan (Nur, 2024).

e. Persiapan

1) Persiapan Pasien

- a) Kontrak waktu dengan pasien dan/atau keluarga pasien
- b) Pasien dan keluarga pasien diberikan penjelasan mengenai tujuan, prosedur dan lama tindakan yang akan dilakukan
- c) Jaga *privacy* pasien
- d) Atur posisi pasien nyaman mungkin

2) Persiapan Lingkungan

Modifikasi lingkungan yang nyaman dan menjaga *privacy* pasien

3) Persiapan Alat :

- a) Bantal atau handuk
- b) *Stopwatch*
- c) Alat *ankle pump*
- d) Lembar observasi



Gambar alat *ankle pump*

4) Tahap Pra Interaksi

- a) Melakukan verifikasi program pengobatan pasien
- b) Mencuci tangan
- c) Menempatkan alat di dekat pasien

5) Tahap Orientasi

- a) Memberikan salam kepada pasien dan sapa nama pasien.
- b) Memperkenalkan diri pada pasien.
- c) Jelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan
- d) Menanyakan persetujuan atau kesiapan pasien.
- e) Menjaga privasi pasien.

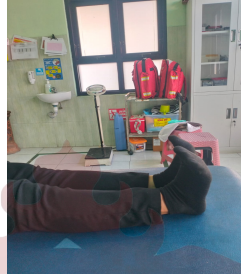
6) Tahap Kerja

- a) Posisikan pasien dengan posisi senyaman mungkin dengan cara tubuh berbaring dengan kepala memakai bantal (posisi *semi fowler*) atau posisi duduk



- b) Bila menggunakan alas kaki bisa dilepas terlebih dahulu, lalu lakukan pengukuran pada daerah *odema* menggunakan penggaris/waktu kembalinya kulit pada posisi semula
- c) Siapkan alat *ankle pump*, lalu letakan kaki yang *odema* ke alat *ankle pump*

- d) Lakukan gerakan mendorong kaki menginjak alat *ankle pump* seperti gerakan ekstensi dan fleksi, lakukan selama 5-10 detik (jika pasien tidak mampu menggerakkan secara mandiri maka dapat dibantu oleh perawat)



- e) Istirahat selama 20-25 detik lalu mengulang gerakan tadi selama rentan waktu 10 menit
- f) Lakukan kembali pengukuran derajat *odema* dengan menekan daerah yang bengkak kemudian catat hasilnya
- g) Catat hasil pengukuran
- h) Latihan dilakukan sebanyak 1 kali sehari saat diruangan hemodialisa
- 7) Tahap Terminasi
- b) Menanyakan kembali perasaan pasien setelah dilakukan tindakan terapi *ankle pump*
- c) Mengevaluasi hasil tindakan
- d) Menganjurkan pasien untuk melakukan kembali terapi *ankle pump* secara mandiri
- e) Membereskan pasien
- f) Membereskan alat
- g) Berpamitan dengan pasien
- h) Mencuci tangan
- i) Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan

f. Sumber

Riska, W. M., Arifin Noor, M., Suyanto, S., & Wahyuningsih, I. S. (2023). Pengaruh Kombinasi Ankle Pump Exercise Dan Elevasi Kaki 30° Terhadap Edema Kaki Pada Pasien Ckd. *Jurnal Keperawatan Sisthana*, 8(1), 25–36. <https://doi.org/10.55606/sisthana.v8i1.22>

Lampiran 12 Tabulasi Data

Nama	Umur (Th)	Alamat	Pendidikan	Jenis kelamin	pekerjaan	Lama menjalani HD	Riwayat keluarga yang menjalani Hemodialisa (HD)	Obesitas	Tingkat Odema Pretest Posttest	pretest (mm)	posttest (mm)
Ny. Nur Umi	35	Klaten tengah	D1	P	Buruh	<1th	Tidak	Tidak	derajat I derajat 0	2	1
Tn. Eko Yuwono	55	ngawen	SMA	L	Petani	4.9th	Tidak	Tidak	derajat III derajat II	5	3
Ny. Suyatni	56	Bayat	SMP	P	IRT	>19th	Tidak	Tidak	derajat II derajat I	4	2
Tn. Nasrun	66	Tulung	SD	L	Buruh	>19th	Tidak	Ya	derajat III derajat II	5	3
Tn. Mh Sidq	32	Gantiwamo	SMP	L	Buruh	8.9th	Tidak	Ya	derajat III derajat II	5	4
Tn. Danang	39	gantiwamo	SMA	L	Wirawasta	<1th	Tidak	Ya	derajat II derajat I	4	2
Tn. Tang Soek Ben	64	Klaten Selatan	D3	L	Buruh	4th	Tidak	Tidak	derajat III derajat II	6	3
Tn. Wagiyo	75	Klaten Tengah	SD	L	Petani	8.9th	Tidak	Tidak	derajat II derajat I	4	2
Ny. Surani	68	Jogonalan	SD	P	Buruh	<1bulan	Tidak	tidak	derajat III derajat II	5	3
Tn. Suhardi	58	Ngawen	SMA	L	Wirawasta	8th	Tidak	Ya	derajat III derajat II	5	3
Ny. Ngatini	54	Kebonarum	SMP	P	IRT	4.9th	Tidak	Tidak	derajat III derajat II	5	4
Ny. Sukarni	68	Wedi	SD	P	Buruh	19th	Tidak	Tidak	derajat III derajat II	6	4
Tn. Vililik	62	kebonarum	SMA	L	Buruh	8th	Tidak	ya	derajat II derajat I	3	2
Ny. Sri Mulyari	44	Gantiwamo	SMA	P	Buruh	>19th	Tidak	tidak	derajat II derajat I	3	2
Tn. Asrul	47	kalikotes	SMP	L	Buruh	9th	Tidak	Tidak	derajat III derajat II	5	3
Tn. Suyono	65	jatinom	SD	L	Buruh	>19th	tidak	tidak	derajat II derajat I	3	2
Ny. Bi Wyanti	56	truduk	SMA	P	Petani	1.9th	tidak	tidak	derajat III derajat II	6	3
Tn. Mardana	65	kebonarum	SMA	L	Wirasaha	2.9th	Tidak	tidak	derajat II derajat I	3	2
Ny. Sri Wahyuni	57	gantiwamo	S1	P	Buruh	14th	tidak	tidak	derajat II derajat I	3	2
Tn. Supriyatin	58	Klaten tengah	SD	L	Buruh	9.9th	Tidak	Tidak	derajat II derajat I	3	2
Tn. Mh Tihari	68	karanganom	SD	L	Petani	2.9th	tidak	tidak	derajat III derajat II	5	4
Tn. Masrono	47	karanglowo	SMA	L	Wirasaha	1.3th	tidak	tidak	derajat III derajat II	5	3
Tn. Mning	62	Ceper	SD	P	IRT	8.9th	tidak	tidak	derajat III derajat II	5	3
Ny. Ester	54	wedi	SMA	P	Wirawasta	4.9th	tidak	tidak	derajat II derajat I	3	2
Ny. Supadhi	56	wedi	SD	P	IRT	4.9th	tidak	tidak	derajat III derajat II	6	3
Tn. Salamun	70	wedi	SD	L	Petani	5.9th	tidak	tidak	derajat II derajat I	4	2
Tn. Rurwanto	77	Klaten tengah	SD	L	Buruh	9th	tidak	tidak	derajat II derajat I	4	2
Tn. Mukidi	66	Karangnongko	SMA	L	Wirasaha	>19th	tidak	tidak	derajat III derajat II	6	3
Tn. Pamo	66	Wedi	SMA	L	Buruh	4.9th	tidak	tidak	derajat II derajat I	4	2
Tn. Sutarno	50	Cedangsari	SD	L	Petani	8.7th	tidak	tidak	derajat II derajat I	3	2
Tn. Agus	51	Ceper	SMA	L	Buruh	3.3th	tidak	ya	derajat II derajat 0	3	1
Tn. Harjanto	47	Jimbung	SMA	L	Wirawasta	1.2th	tidak	tidak	derajat II derajat I	4	2
Nh. Pungki	30	Klaten tengah	SMA	P	Wirawasta	7th	Tidak	Tidak	derajat II derajat I	4	2
Tn. Sutarta	68	Klaten Utara	SD	L	Petani	2.1th	Tidak	Tidak	derajat II derajat 0	4	1
Tn. Sungatno	63	Klaten tengah	Tidak Sekolah	L	Buruh	2.9th	Tidak	Tidak	derajat II derajat I	3	2
Tn. Waljono	55	Jogonalan	SMA	L	Buruh	2.8th	Tidak	Tidak	derajat I derajat 0	2	1
Tn. Samijo	56	Gantiwamo	SMA	L	Wirasaha	9th	Tidak	ya	derajat I derajat I	2	2
Tn. Suprihanto	55	Jogonalan	SMA	L	Buruh	9th	Tidak	Tidak	derajat II derajat I	4	2
Tn. Slamet	62	karanganom	Tidak Sekolah	L	Petani	12.5th	Tidak	Tidak	derajat II derajat I	4	2
Tn. Sugeng	69	karanganom	SMP	L	Buruh	7.8th	Tidak	Tidak	derajat I derajat 0	2	1
Tn. Bambang	67	karanglowo	SD	L	Petani	<1bulan	Tidak	Tidak	derajat II derajat I	3	2
Tn. Sadiiman	65	Manisrenggo	S1	L	Wirawasta	1.2th	Tidak	Tidak	derajat I derajat I	2	2
Tn. Ponoo	64	Klaten tengah	SMA	L	Supir	6bulan	Tidak	ya	derajat II derajat I	3	2
Tn. Sugito	58	Wedi	SD	L	Petani	>12ahun	Tidak	Tidak	derajat II derajat I	3	2
Tn. Edi	53	Klaten Utara	S1	L	Buruh	<1th	Tidak	Tidak	derajat III derajat II	5	3
Ny. Triyem	53	Bayat	SD	P	IRT	8th	Tidak	Tidak	derajat II derajat I	4	2
Tn. Ningkung	43	Klaten Utara	SMA	L	Supir	7.9th	Tidak	Tidak	derajat II derajat I	4	2
Tn. Surip	65	Bayat	SD	L	Petani	1th	Tidak	Ya	derajat II derajat I	3	2
Tn. Suwoto	55	Wedi	SMA	L	Wirasaha	1.9th	Tidak	Ya	derajat I derajat 0	2	1
Tn. Supiyo	68	Bayat	SMA	L	Buruh	5.9th	Tidak	Ya	derajat II derajat I	4	2
Tn. Sri mulyadi	50	serang	SD	L	Petani	19th	Tidak	Tidak	derajat I derajat I	2	2
Tn. Surjadi	55	Klaten tengah	SMA	L	Buruh	8.7th	Tidak	Tidak	derajat II derajat I	4	2
Tn. Sri mulyadi	50	serang	SD	L	Petani	19th	Tidak	Tidak	derajat I derajat 0	2	1
Tn. Surjadi	55	Klaten tengah	SMA	L	Buruh	8.7th	Tidak	Tidak	derajat II derajat I	3	2
Tn. Tuyanto	62	Jatinom	SD	L	Petani	16th	Tidak	Tidak	derajat III derajat II	5	3
Tn. Suprpta	63	wedi	Tidak Sekolah	L	Buruh	8th	Tidak	ya	derajat II derajat I	3	2
Ny. Umi	53	Ceper	SMA	P	IRT	11th	Tidak	Tidak	derajat II derajat I	3	2
Ny. siswati	70	Karangnongko	SMP	P	Buruh	8th	Tidak	Tidak	derajat II derajat I	4	2
Ny. Surtinah	62	Ngawen	SD	P	Buruh	2.9th	Tidak	Tidak	derajat II derajat I	4	2
Tn. Sutrisna	61	Jogonalan	S1	L	Pensiunan PNS	3.9th	Tidak	Ya	derajat II derajat I	4	2

Lampiran 13 Hasil Olah Data

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30	1	1,7	1,7	1,7
	32	1	1,7	1,7	3,3
	35	1	1,7	1,7	5,0
	39	1	1,7	1,7	6,7
	43	1	1,7	1,7	8,3
	44	1	1,7	1,7	10,0
	47	3	5,0	5,0	15,0
	50	3	5,0	5,0	20,0
	51	1	1,7	1,7	21,7
	53	3	5,0	5,0	26,7
	54	2	3,3	3,3	30,0
	55	6	10,0	10,0	40,0
	56	4	6,7	6,7	46,7
	57	1	1,7	1,7	48,3
	58	3	5,0	5,0	53,3
	61	1	1,7	1,7	55,0
	62	5	8,3	8,3	63,3
	63	2	3,3	3,3	66,7
	64	2	3,3	3,3	70,0
	65	4	6,7	6,7	76,7
	66	3	5,0	5,0	81,7
	67	1	1,7	1,7	83,3
	68	5	8,3	8,3	91,7
	69	1	1,7	1,7	93,3
	70	2	3,3	3,3	96,7
	75	1	1,7	1,7	98,3
	77	1	1,7	1,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D1	1	1,7	1,7	1,7
	D3	1	1,7	1,7	3,3
	S1	4	6,7	6,7	10,0
	SD	21	35,0	35,0	45,0
	SMA	24	40,0	40,0	85,0

	SMP	6	10,0	10,0	95,0
	Tidak Sekolah	3	5,0	5,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	44	73,3	73,3	73,3
	P	16	26,7	26,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruh	26	43,3	43,3	43,3
	IRT	6	10,0	10,0	53,3
	Pensiunan PNS	1	1,7	1,7	55,0
	Petani	14	23,3	23,3	78,3
	Supir	2	3,3	3,3	81,7
	Wiraswasta	6	10,0	10,0	91,7
	Wirausaha	5	8,3	8,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Lama_HD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1bulan	2	3,3	3,3	3,3
	<1th	3	5,0	5,0	8,3
	>12tahun	1	1,7	1,7	10,0
	>15th	5	8,3	8,3	18,3
	1.2th	2	3,3	3,3	21,7
	1.3th	1	1,7	1,7	23,3
	1.5th	2	3,3	3,3	26,7
	11th	1	1,7	1,7	28,3
	12.5th	1	1,7	1,7	30,0

14th	1	1,7	1,7	31,7
15th	3	5,0	5,0	36,7
16th	1	1,7	1,7	38,3
1th	1	1,7	1,7	40,0
2.1th	1	1,7	1,7	41,7
2.5th	4	6,7	6,7	48,3
2.8th	1	1,7	1,7	50,0
3.3th	1	1,7	1,7	51,7
3.5th	1	1,7	1,7	53,3
4.5th	5	8,3	8,3	61,7
4th	1	1,7	1,7	63,3
5.5th	1	1,7	1,7	65,0
5.5th	1	1,7	1,7	66,7
6bulan	1	1,7	1,7	68,3
7.5th	1	1,7	1,7	70,0
7.8th	1	1,7	1,7	71,7
7th	1	1,7	1,7	73,3
8.5th	2	3,3	3,3	76,7
8.7th	3	5,0	5,0	81,7
8.9th	1	1,7	1,7	83,3
8th	5	8,3	8,3	91,7
9.5th	2	3,3	3,3	95,0
9th	3	5,0	5,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Riwayat_Keluarga_HD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	60	100,0	100,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Obesitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	47	78,3	78,3	78,3
	Ya	13	21,7	21,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tingkat_Odem_Pretest	derajat I	8	13,3	13,3
	derajat II	35	58,3	71,7
Valid	derajat III	17	28,3	100,0
	Total	60	100,0	

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tingkat_Odem_post_Test	derajat 0	7	11,7	11,7
	derajat I	36	60,0	71,7
Valid	derajat II	17	28,3	100,0
	Total	60	100,0	

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Pretest_MM	2	8	13,3	13,3
	3	17	28,3	41,7
Valid	4	18	30,0	71,7
	5	12	20,0	91,7
	6	5	8,3	100,0
	Total	60	100,0	

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Posttest_MM	1	7	11,7	11,7
	2	36	60,0	71,7
Valid	3	13	21,7	93,3
	4	4	6,7	100,0
	Total	60	100,0	

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		60
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	0,0000000
	Std. Deviation	0,44906435
Most Extreme Differences	Absolute	0,223
	Positive	0,223
	Negative	-0,181
Test Statistic		0,223
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest_MM - Pretest_MM	Negative Ranks	57 ^a	29,00	1653,00
	Positive Ranks	0 ^b	0,00	0,00
	Ties	3 ^c		
	Total	60		

Test Statistics^a

Posttest_MM - Pretest_MM	
Z	-6,727 ^b

Asymp. Sig. (2-tailed) 0,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian



