Identification and management of chronic kidney disease: A case study

By Wijonarko Wijonarko
Identification and management of chronic kidney disease: A case study

Wijonarko*, Ferry

Akademi Keperawatan Bunda Delima
Korespondensi penulis: Wijonarko. *Email: wijonarkosigit93@gmail.com

Abstract

Background: Chronic kidney disease (CKD) is one of the most common chronic diseases affecting people in the world. CKD is a disorder of kidney function, namely the body's failure to maintain metabolism and fluid balance, so that it cannot recover due to the body being unable to maintain metabolism.

Purpose: Identify appropriate bleeding in chronic kidney disease patients.

Method: The design of this research is a case study in the form of the nursing process for clients with chronic kidney disease (CKD). The research object was two patients with a diagnosis at the Dr. H. Abdul Moeloek Regional General Hospital, Lampung Province. Maintenance care data collection is carried out by interviews, physical examination, and direct observation. Data analysis was carried out by evaluating treatment actions against the level of treatment achievement in patients.

Results: Based on diagnosis, observation and physical examination, ineffective breathing patterns, hypervolemia, activity intolerance, disturbed sleep patterns and risk of nutritional deficit were found. Bleeding care for 3 x 24 hours shows that breathing patterns are becoming more normal, fluid intake is balanced, and physical activity is restored.

Conclusion: Implementation of maintenance measures in CKD patients has an impact on improving breathing, balancing fluid intake, and physical activity conditions.

Suggestion: There is a need to understand and the importance of nursing care, namely in carrying out priority actions for CKD patients.

Keywords: Chronic Kidney Disease (CKD); Identification; Management; Nursing Care.

Pendahuluan: Kidney disease (CKD) menjadi salah satu penyakit kronis yang paling banyak menyerang masyarakat dunia. CKD merupakan gangguan fungsi ginjal yaitu tubuh gagal dalam mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan, sehingga tidak dapat pulih kembali disebabkan oleh tubuh yang tidak mampu meneluhka metabolisme.

Tujuan: Untuk mengidentifikasi manajemen keperawatan yang sesuai pada pasien penyakit ginjal kronis.


Hasil: Berdasarkan diagnosa, observasi, dan pemeriksaan fisik, didapatkan pola napas tidak efektif, hypervolemia, intoleransi aktivitas, gangguan pola tidur, dan resiko defisit nutrisi. Asuhan keperawatan selama 3x24 jam menunjukkan pola napas semakin normal, asupan cairan jadi seimbang, dan pulihnya aktivitas fisik.

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v14i2.108
Simpulan: Pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan pada pasien CKD memberikan pengaruh terhadap perbaikan pernapasan, keseimbangan asap dan cairan, dan kondisi vitalitas fisik.

Saran: Perfumy pemahaman dan peningkatan asuhan keperawatan yaitu dalam melakukan tindakan priorititas bagi pasien CKD.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan; Identifikasi; Penatalaksanaan; Penyakit Ginjal Kronis (PGK).

PENAHULUAN
Chronic kidney disease (CKD) atau gagal ginjal kronis (GKG) menjadi salah satu penyakit kronik yang poling banyak menderai masyarakat dina. Prevalensi GKG mengalami peningkatan setiap tahun sebanyak 50% dan menurunkan bahwa sekitar 1 dari 10 populasi mungkin sendirian CKD (National Kidney Federation, 2002). Prevalensi gagal ginjal kronis di Indonesia menurun peningkatan pada tahun 2018 menjadi 0,38%, sedangkan pada tahun 2015 prevalensi gagal ginjal kronis berdasarkan diagnosis dokter di penduduk umur ≥15 tahun di Provinsi Lampung sebesar 0,36% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Gagal ginjal biasanya dibagi menjadi dua kategori, yaitu gagal ginjal akut dan gagal ginjal kronis. Gagal ginjal akut (GGA) adalah penurunan cepat fungsi ginjal yang terjadi dalam beberapa jam atau beberapa hari dengan azolemia, ketidaksimbangan cairan dan elektrolit, sedangkan CKD atau gagal ginjal kronis terjadi dengan lambat, tidak mampu memenuhi kebutuhan di dalam tubuh (LeMon, B., & Bauldoff, 2016).

GKG merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan irreversible ketika tubuh gagal mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan, dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia (Dila, & Parma, 2019). Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan gangguan fungsi ginjal dimana tubuh gagal dalam mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan, sehingga tidak dapat pulih kembali disebabkan oleh tubuh tidak dapat memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit (Firi, 2022).

Pasien CKD akan mengalami peningkatan kadar ureum dan kreatinin dalam darah akibat penurunan fungsi glomerulus dan tubulus yang menimbulkan kerusakan pada nefron sehingga mengakibatkan kadar ureum dan kreatinin meningkat (Prihatiningtias, & Anfianto, 2020).

Pasien DCK dengan aktivitas yang terbatas akan mengalami tekanan psikologi tersendiri yang mengakibatkan menurunnya kualitas hidupnya. Terapi psikologi juga sangat diperlukan untuk memberikan pengaruh semangat kesehatan. Peningkatan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis hingga intervensi psikologi dapat dilakukan dengan alternatif melalui renungan dan relaksasi spiritual (Hutagad, 2017).

Masalah keperawatan yang muncul pada klien CKD yaitu hypervolemia, intoleransi aktivas, gangguan integritas kulit, gangguan pertahanan gas, dan perfus perifir tidak elektif (Brunner, & Suddart, 2013). Kelebihan cairan (hipervolemia) sering muncul pada masalah keperawatan pasien Chronic Kidney Disease (CKD), jika tidak diatasi segera akan mengakibatkan peningkatan berat badan, edema pada ekstremitas, edema paru, hingga sesak napas (Saputra, 2019). Peran perawat dalam penanganan pasien gagal ginjal kronis bisa dilakukan untuk penderita gagal ginjal kronis dengan menjalani terapi penggantian glomerul yaitu hemodialisa (Rini, 2019). Hemodialisa merupakan terapi pengganti dan fungsi ginjal yang dilakukan 2-3 kali seminggu, dengan rentang waktu selama 4-6 jam, bertujuan untuk mengeluarkan sisa metabolisme protein dan untuk mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit. Implementasi merupakan tindakan yang sesuai dengan yang telah direncanakan mencakup tindakan mandiri kolaborasi implementasi juga sesuai dengan kondisi pasien DCK (Djamaludin, Chrisanto, & Wahyuni, 2020).

METODE
Penelitian ini adalah deskriptif analitis dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal ginjal kronis. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 2 pasien dengan diagnosa chronic kidney disease (CKD) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moelkoe Provinsi Lampung.

Penatalaksanaan asuhan keperawatan yaitu dengan melakukan identifikasi diagnosa,
perencanaan tindakan perawatan, melaksanakan tindakan perawatan, dan evaluasi pencapaian. Identifikasi diagnoza pada pasien dilakukan selama 2 minggu, meliputi biodata, keluhan utama, riwayat penyakit, dan pengamatan fisik. Intervensi selanjutnya adalah membuat perencanaan untuk melakukan kegiatan penelitian asuhan keperawatan selama 3x24 jam yaitu melakukan pengkajian keperawatan, melakukan pemeringkatan tanda-tanda vital, melakukan pengkajian keadaan umum, menggantian cairan infus, memantau aktivitas, pemberian obat, pemeringkatan laboratorium, dan pemberian oksigen.

HASIL

Tabel 1. Biodata Diagnosa Pasien

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variabel</th>
<th>Pasien 1</th>
<th>Pasien 2</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Biodata</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Usia</td>
<td>53 Tahun</td>
<td>46 Tahun</td>
</tr>
<tr>
<td>Jenis kelamin</td>
<td>Perempuan</td>
<td>Perempuan</td>
</tr>
<tr>
<td>Pendidikan</td>
<td>SMA</td>
<td>SMA</td>
</tr>
<tr>
<td>Pekerjaan</td>
<td>Ibu Rumah Tangga</td>
<td>Ibu Rumah Tangga</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Pemeriksaan Fisik</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kesadaran</td>
<td>Composentis GCS=15 (E1V3M0)</td>
<td>Composentis GCS=15 (E1V3M0)</td>
</tr>
<tr>
<td>Tekanan Darah</td>
<td>140/100 mmHg</td>
<td>130/90 mmHg</td>
</tr>
<tr>
<td>Nadi</td>
<td>110 x/ menit</td>
<td>98 x/ menit</td>
</tr>
<tr>
<td>Tinggi Badan</td>
<td>158 cm</td>
<td>157 cm</td>
</tr>
<tr>
<td>Berat Badan</td>
<td>64 Kg</td>
<td>47 Kg</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Identifikasi Diagnosa</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Objektif</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Oksigen nasal kanal 6 liter,</td>
<td></td>
<td>Oksigen nasal kanal 4 liter,</td>
</tr>
<tr>
<td>Cardiomegaly, SpO2=90%, Ureum=351 mg/dl,</td>
<td></td>
<td>Cardiomegaly, SpO2=91%, Ureum=179 mg/dl,</td>
</tr>
<tr>
<td>IW=960 cc/hari, Intake=Output 2048-1460=588 cc/hari,</td>
<td></td>
<td>IW=705 cc/hari, Intake=Output 1942-1505=437 cc/hari,</td>
</tr>
<tr>
<td>Hemoglobin=9.5 g/dl, Suhu badan=36.8°C, dan adanya kekhatman pada area mata.</td>
<td></td>
<td>Hemoglobin=10.2 g/dl, Suhu badan=36.8°C, dan badan tampak terlihat kurus</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Wijonarkio*, Ferry

Akademi Keperawatan Bunda Delima
Korespondensi penulis: Wijonarkio. *Email: wijonarkosigit93@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33304/hjk.v8i2.108
Pada Tabel 1, menunjukkan biodata pasien 1 adalah berusia 53 tahun, jenis kelamin perempuan, pendiikan SMA, dan statusnya 12 jam gai bu rahm tangga. Pada pamerikan fisik juga menunjukkan kondisi componsment GCS=15 (E4V5M6), tekanan darah 140/100 mmHg, denyut nadi 110 x/ menit, tinggi badan 158 cm, dan berat badan 64 Kg. Sedangkan data identifikasi diagnosa subjektif adalah hambatan pernapasan (sesak napas), hypervolemia (edema pada kaki), badan lemas, dan sulit tidur. Berdasarkan identifikasi diagnosa obyektif adalah oksigen nasal kanal 6 liter, cardiomegaly, RR=30/x menit, SpO2=90%, ureum=351 mg/dl, IWL=960 ccc/ hari, intake–output 2048–1460=588 ccc/ hari, hemoglobin=9.5 g/dl, suhu badan=36.6°C, dan adanya kehitaman pada area mala.

Selanjutnya biodata pasien 2 adalah berusia 46 tahun, jenis kelamin perempuan, pendiikan SMA, dan statusnya sebagai bu rahm tangga. Pada pamerikan fisik juga menunjukkan kondisi compoment GCS=15 (E4V5M6), tekanan darah 130/90 mmHg, denyut nadi 98 x/menit, tinggi badan 157 cm, dan berat badan 47 Kg. Sedangkan data identifikasi diagnosa subjektif adalah hambatan pernapasan (sesak napas), hypervolemia (edema pada kaki), badan lemas, dan sulit tidur (tidak nafsu makan). Berdasarkan data identifikasi diagnosa obyektif adalah oksigen nasal kanal 4 liter, cardiomegaly, RR=27/x menit, SpO2=91%, ureum=179 mg/dl, IWL=705 ccc/ hari, intake–output 1942–1505=437 ccc/ hari, hemoglobin=10.2 g/dl, suhu badan=36.5°C, dan badan tampak terlihat kurus.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variabel</th>
<th>Pasien 1</th>
<th>Pasien 2</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Sebelum intervensi</strong></td>
<td><strong>Sesudah intervensi 3x24 jam</strong></td>
<td><strong>Sebelum intervensi</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Subjektif</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Pola napas</td>
<td>Sesak napas upaya hambatan pernapasan</td>
<td>Sesak napas berkurang dengan posisi semi-fowler hambatan pernapasan</td>
</tr>
<tr>
<td>Hypervolemia</td>
<td>Edema pada kaki, badan lemas, sulit tidur</td>
<td>Edema membaik dan cenderungan mengempis</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Objektif</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Pola napas</td>
<td>Oksigen nasal kanal 3 liter</td>
<td>Oksigen nasal kanal 4 liter</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>SpO2=90%</td>
<td>SpO2=91%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>RR=30/x menit</td>
<td>RR=27/x menit</td>
</tr>
<tr>
<td>Hypervolemia</td>
<td>TD=140/100 mmHg</td>
<td>TD=110/90 mmHg</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hemoglobin=5.5 g/dl</td>
<td>Hemoglobin 11.2 g/dl</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Ureum=351 mg/dl</td>
<td>Ureum=175 mg/dl</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>IWL=960 ccc/ hari</td>
<td>IWL=945 ccc/ hari</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Wijonarko*, Ferry

Akademi Keperawatan Bunda Delima
Korespondensi penulis: Wijonarko. *Email: wijonarkosigit93@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33302/hjk.v48i2.108
Pada Tabel 2, menunjukkan pasien 1 dengan data subjektif sebelum intervensi adalah pola napas terdapat hambatan (sesak napas), hypervolemia (edema pada kaki), badan lemas, sufit tidur, dan aktivitas dibantu keluarga. Sedangkan data subjektif setelah intervensi 3x24 jam adalah sesak napas berkurang dengan posisi semi-fowler, hypervolemia (edema membaik dan cedererung mengempis), dan mampu melakukan sebagian perawatan diri secara mandiri.

Selanjutnya untuk data objektif sebelum intervensi adalah menggunakan oksigen nasal kanul 6 liter, nilai SpO2=96%, RR=30x/ menit, TD=140/100 mmHg, hemoglobin=9.5 g/dl, Uremi=351 mg/dl, IVL=960 cchahi, intake-output 2048-1460=588 cchahi, dan tidak mampu beraktivitas dalam perawatan diri sendiri. Sedangkan data objektif setelah intervensi 3x24 jam adalah menggunakan oksigen nasal kanul 3 liter, nilai SpO2=95%, RR=25x/ menit, TD=110/90 mmHg, hemoglobin 11.2 g/dl, Uremi=175 mg/dl, IVL=945 cchahi, intake-output 1486-1495=9 cchahi, dan sudah mampu beraktivitas dalam perawatan diri sendiri.

Selanjutnya pada pasien 2 untuk data subjektif sebelum intervensi adalah pola napas terdapat hambatan (sesak napas), hypervolemia (edema pada kaki), badan lemas, sufit tidur, dan aktivitas dibantu keluarga. Sedangkan data subjektif setelah intervensi 3x24 jam adalah sesak napas sudah tidak sesak, hypervolemia (edema membaik dan cedererung mengempis), dan kemampuan beraktivitas terus meningkat.

Selanjutnya untuk data objektif sebelum intervensi adalah menggunakan oksigen nasal kanul 4 liter, nilai SpO2=91%, RR=27x/ menit, TD=130/90 mmHg, hemoglobin=10.2 g/dl, Uremi=179 mg/dl, IVL=705 cchahi, intake-output 1942-1505=437 cchahi, dan tidak mampu beraktivitas dalam perawatan diri sendiri. Sedangkan data objektif setelah intervensi 3x24 jam adalah menggunakan pola napis membaik dan kembali normal, nilai SpO2=96%, RR=25x/ menit, TD=110/85 mmHg, Hemoglobin 11.8 g/dl, Uremi 85 mg/dl, IVL=680 cchahi, Intake-Output 1482-1440=42 cchahi, dan kemampuan aktivitas semakin meningkat.

PEMBAHASAN

Diagnosa keperawatan pada CKD menunjukkan pola napis tidak efektif (hambatan upaya napis), terjadinya edema di sebagian organ tubuh, sufit tidur, aktifitas fisik yang terbatas. Komplikasi pada CKD adalah lain; penyakit kardiovaskular, hipertensi, anemia, gangguan elektrolit, diabetes melitus, dan asidosis metabolik (Kordia, Sugeng, & Moesis, 2019). Penyakit ginjal kronis pada awalnya tidak menunjukkan tanda dan gejala namun dapat berkembang menjadi gagal ginjal. Penyakit ginjal dapat dicegah dan ditangani dengan terapi yang efektif agar bisa dikelolai sejak dini (Gliseka, 2021).

Pada pasien 1, data subjektif menunjukkan hambatan pemapasan dengan pola napis yang tidak efektif, terdapat edema pada kaki, kondisi fisik lemas, dan kesulitan untuk tidur. Hal ini ditunjukkan juga dengan data objektif yaitu TD=140/100 mmHg, hemoglobin=9.5 g/dl, IVL=960 cchahi, dan Intake-Output 2048-1460=588 cchahi. Pola napis tampak dyspnea menjadikan perlu gudah. RR cepat, dan mengalami penurunan SpO2. Selain itu, kelebihan asupan cairan menjadikan edema pada kaki, sehingga sufit untuk beraktivitas karena kaki terasa berat. Setelah dilakukan asuhan keperawatan untuk pola napis berupa memonitor pola napis, memonitor saturasi oksigen, memposisikan semi-fowler atau fowler, memonitor bunyi napis tambahan, dan pemberian oksigen menunjukkan perbaikan pola napis semakin baik yaitu dengan RR=25x/ menit dan SpO2=95%.

Asuhan perawatan untuk kelebihan asupan cairan yaitu dengan pemantauan cairan, memonitor frekuensi dan kekuatan nadi, memonitor berat badan, memonitor keadaan darah, memonitor hasil pemikiran laboratorium, dan memonitor intake dan output cairan menunjukkan perbaikan yang baik yaitu penurunan tekanan darah menjadi TD=110/90 mmHg, raiknya hemoglobin 11.2 g/dl, dan keseimbangan intake-outout 1486-1495=9 cchahi. Kondisi perubahan yang mendekati normal menjadikan penambahan memupunyai kemampuan untuk beraktivitas fisik yang baik.

Pada pasien 2, data subjektif menunjukkan hambatan pemapasan dengan pola napis yang tidak efektif, terdapat edema pada kaki, kondisi fisik lemas, sufit tidur, dan tidak nafsu makan. Hal ini ditunjukkan juga dengan data objektif yaitu TD=130/90 mmHg, hemoglobin=10.2 g/dl, IVL=705 cchahi, dan intake-output 1942-1505=437 cchahi. Pola napis sesak walaupun tidak terlalu cepat, perut mual menyebaran terjadi perlumpaan SpO2. Kelebihan asupan cairan juga menunjukkan edema pada kaki sehingga sufit untuk beraktivitas karena kaki terasa berat.

Setelah dilakukan asuhan perawatan untuk pola napis berupa memonitor pola napis, memonitor saturasi oksigen, memposisikan semi-fowler atau fowler, memonitor bunyi napis tambahan, dan pemberian oksigen menunjukkan perbaikan pola

Wijonarko*, Ferry

Akademi Keperawatan Bunda Delima
Korespondensi penulis: Wijonarko. *Email: wijonarkosigit093@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33304/hjk.v18i2.108
napas semakin baik dan normal yaitu dengan RR=25x16, dan SpO2 96%. Asupan perawatan untuk kelebihan asupan cairan yaitu dengan pemantauan cairan, memonitor frekuensi dan kekuatan nadi, memonitor berat badan, memonitor tekanan darah, memonitor hasil pemeriksaan laboratorium, dan memonitor intake dan output cairan mempunyai perubahan yang baik yaitu penurunan tekanan darah menjadi T.D=110/85 mmHg, naiknya hemoglobin 11,8 g/dl, I.WL=690 cc/hari, dan keseimbangan intake - output 1482-1440=42 cc/hari. Kondisi perubahan yang mendekati normal menunjukkan partisipan mempunyai kemampuan untuk beraktivitas fisik yang baik dan semangat dalam melakukan perawatan di sendiri.

Setelah dilakukan kajian dan tindakan asuhan keperawatan selama 3×24 jam pada pasien 1 dan 2, maka dilakukan evaluasi yang menunjukkan bahwa asuhan keperawatan pada CKD akan sangat membentuk dalam pemulihan kondisi kesehatan pasien. Mengurangi rasa sesak napas dan mengelola keseimbangan asupan cairan menjadikan naiknya semangat, menguatkan kesadaran, dan meningkatkan aktivitas fisik, sehingga metabolisme tubuh semakin normal. Penderita CKD mengalami perubahan emosional dan aktivitas yang terbatas dalam diri mereka, sehingga mereka berusaha melakukan adaptasi terhadap keadaan sakit dan menyesuaikan diri dengan keadaan lingkungan pendukungnya (Nurani, & Marini, 2013). Perubahan kondisi setelah mendapatkan asuhan keperawatan dengan penyusunan rencana, intervensi, implementasi serta evaluasi menunjukkan hasil pencapaian sesuai dengan yang diharapkan.

SIMPULAN
Pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan pada pasien CKD memberikan pengaruh terhadap perbaikan pemapasan, keseimbangan asupan cairan, dan kondisi aktivitas fisik.

SARAN
Perlunya pemahaman dan pentingnya asuhan keperawatan yaitu dalam melakukan tindakan prioritas bagi pasien CKD.

DAFTAR PUSTAKA


Disksan dari: https://www.kidney.org/chronic-kidney-disease?gad_source=1&goldCj0KCQjwZG_Bh

CoARtsAIc745BRMBWg 9094CmxYqlOMta
11xLUVW-
AMqyioTg5FhscSuNTAgNJ7EJ10aAp3zEALw_x68


Wijanarko*, Ferry
Akademi Keperawatan Bunda Delima
Korespondensi pemulis: Wijanarko. *Email: wijanarkosigit93@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33744/hjk.v18i2.108

238
Identification and management of chronic kidney disease: A case study


Wijonarko*, Ferry
Akademi Keperawatan Bunda Delima
Korespondensi penuh: Wijonarko. *Email: wijonarkosigir93@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33302/hjk.v18i2.108
Identification and management of chronic kidney disease: A case study

**ORIGINALITY REPORT**

**13%**

**SIMILARITY INDEX**

<table>
<thead>
<tr>
<th>PRIMARY SOURCES</th>
<th>URL</th>
<th>Description</th>
<th>Words</th>
<th>Percentage</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>jurnal.akperkesdam-padang.ac.id</td>
<td>Internet</td>
<td>59</td>
<td>2%</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>digilib.unila.ac.id</td>
<td>Internet</td>
<td>31</td>
<td>1%</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>repository.bku.ac.id</td>
<td>Internet</td>
<td>29</td>
<td>1%</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>id.123dok.com</td>
<td>Internet</td>
<td>26</td>
<td>1%</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>pdfcoffee.com</td>
<td>Internet</td>
<td>24</td>
<td>1%</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>poltekkes-tjk.ac.id</td>
<td>Internet</td>
<td>22</td>
<td>1%</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>123dok.com</td>
<td>Internet</td>
<td>19</td>
<td>1%</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>jurnal.unitri.ac.id</td>
<td>Internet</td>
<td>19</td>
<td>1%</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>repository.poltekkes-kaltim.ac.id</td>
<td>Internet</td>
<td>17</td>
<td>1%</td>
</tr>
<tr>
<td>Source URL</td>
<td>Description</td>
<td>Words</td>
<td>Percentage</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>------------</td>
<td>-------------</td>
<td>-------</td>
<td>-------------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>repository.stikespantiwaluya.ac.id</td>
<td>Internet</td>
<td>16</td>
<td>1%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>id.scribd.com</td>
<td>Internet</td>
<td>14</td>
<td>&lt; 1%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>idoc.pub</td>
<td>Internet</td>
<td>14</td>
<td>&lt; 1%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>scigraph.springernature.com</td>
<td>Internet</td>
<td>13</td>
<td>&lt; 1%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a></td>
<td>Internet</td>
<td>13</td>
<td>&lt; 1%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>journal.stikeshb.ac.id</td>
<td>Internet</td>
<td>10</td>
<td>&lt; 1%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>jurnal.poltekapp.ac.id</td>
<td>Internet</td>
<td>10</td>
<td>&lt; 1%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>media.neliti.com</td>
<td>Internet</td>
<td>10</td>
<td>&lt; 1%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>repository.itskesicme.ac.id</td>
<td>Internet</td>
<td>10</td>
<td>&lt; 1%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>repository.poltekkes-tjk.ac.id</td>
<td>Internet</td>
<td>10</td>
<td>&lt; 1%</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Exclude Quotes: ON
Exclude Bibliography: ON
Exclude Sources: < 10 Words
Exclude Matches: < 10 Words