SKRIPSI

EFEKTIVITAS *INTRADIALYTIC LEG EXERCISE* BERBASIS VIDEO TERHADAP PENURUNAN SKALA *RESTLESS LEG SYNDROME* PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT GINJAL KRONIS

OLEH:

ANSELMA KHATARINA LAIYAN (C2114201004)
CHATRINE JESSICA ANGGU (C2114201009)

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2025

SKRIPSI

EFEKTIVITAS *INTRADIALYTIC LEG EXERCISE* BERBASIS VIDEO TERHADAP PENURUNAN SKALA *RESTLESS LEG SYNDROME* PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT GINJAL KRONIS

Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

OLEH:

ANSELMA KHATARINA LAIYAN (C2114201004)
CHATRINE JESSICA ANGGU (C2114201009)

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS MAKASSAR
2025

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama :

1. Anselma Khatarina Laiyan (C2114201004)
2. Chatrine Jessica Anggu (C2114201009)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang saya buat dengan sebenar benarnya.

Makassar, 24 Januari 2025

Yang menyatakan,



Anselma Khatarina Laiyan



Chatrine Jessica Anggu

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama	: 1. Anselma Khatarina Laiyan (NIM: C2114201004) 2. Chatrine Jessica Anggu (NIM: C2114201009)
Program Studi	: Sarjana Keperawatan
Judul Proposal	: Efektivitas *Intradialytic Leg Exercise* Berbasis Video terhadap Penurunan Skala *Restless Leg Syndrome* pada Pasien Dengan Penyakit Ginjal Kronis

Telah disetujui oleh Dewan Pembimbing dan dinyatakan diterima sebagai bagian persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi.

Ditetapkan di	**: Makassar**
Tanggal	**: 30 Januari 2025**

Dewan Pembimbing

Pembimbing 1	Pembimbing 2
Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D	Yunita Carolina Satti, Ns., M. Kep
NIDN: 0913068201	NIDN: 0902078805

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama	: 1. Anselma Khatarina Laiyan (NIM: C2114201004)
	2. Chatrine Jessica Anggu (NIM: C2114201009)
Program Studi	: Sarjana Keperawatan
Judul Proposal	: Efektivitas *Intradialytic Leg Exercise* Berbasis Video terhadap Penurunan Skala *Restless Leg Syndrome* pada Pasien Dengan Penyakit Ginjal Kronis

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Dewan Pembimbing dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1	: Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D	( )
Pembimbing 2	: Yunita Carolina Satti, Ns., M.Kep	( )
Penguji 1	: Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes	( )
Penguji 2	: Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kep	( )
Ditetapkan di	: Makassar	
Tanggal	: 30 Januari 2025	

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar

Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., Ns., M.Kes

NIDN : 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini nama :

Anselma Khatarina Laiyan (C2114201004)

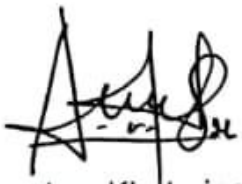
Chatrine Jessica Anggu (C2114201009)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 24 Januari 2025

Yang menyatakan,



Anselma Khatarina Laiyan



Chatrine Jessica Anggu

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas karena berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul "Efektivitas *Intradialytic Leg Exercise* Berbasis Video Terhadap Penurunan Skala *Restless Leg Syndrome* Pada Pasien Dengan Penyakit Ginjal Kronis". Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, terutama kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di STIK Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D., selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes., selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan Sarana dan Prasarana STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus sebagai penguji 1 yang telah memberikan masukan dan saran dalam skripsi ini.
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes., selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi STIK Stella Maris Makassar.
5. Mery Sambo, Ns., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar.
6. Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D selaku Sekretaris Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus pembimbing 1 yang telah membimbing dan mengarahkan penulis dengan baik dalam penyusunan skripsi.

7. Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kep selaku Ketua Unit Penjamin Mutu STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus sebagai penguji 2 telah memberikan masukan dan saran dalam skripsi ini.
8. Wirmando, Ns., M.Kep., selaku Ketua UPPM yang telah membantu dalam pemilahan judul skripsi.
9. Yunita Carolina Satti, S.Kep., Ns, M.Kep selaku pembimbing 2 yang telah membimbing, memotivasi dan dukungan dengan sangat baik kepada penulis selama proses menyelesaikan skripsi ini.
10. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
11. Rumah Sakit Stella Maris Makassar bagian Hemosialis sebagai tempat penelitian.
12. Orang tua dari penulis Anselma Khatarina Laiyan, Bapak Linus Laiyan dan Ibu Theresia Josefa Fase serta saudara, Gerardus dan Eferardus yang selalu memberi cinta dan kasih sayang, mendoakan, memotivasi serta bantuan berupa moril, material dalam menyelesaikan skripsi ini.
13. Orang tua dari penulis Chatrine Jessica Anggu, Bapak Tenney Sonda Anggu dan Ibu Beti Pasongli serta saudara Ferdinand Anggu yang setia mendoakan, memberikan dukungan dan motivasi serta masukan-masukan untuk meyelesaikan skripsi ini.
14. Teman-teman seperjuangan angkatan 2021 yang selalu mendukung dan memotivasi penulis serta semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.

Akhir kata, penulis sadar bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang besifat membangun guna memperbaiki penulisan skripsi ini dan dapat bermanfaat bagi pembaca untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, Januari 2025

Penulis

EFEKTIVITAS *INTRADIALYTIC LEG EXERCISE* BERBASIS VIDEO TERHADAP PENURUNAN SKALA *RESTLESS LEG SYNDROME* PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT GINJAL KRONIS

(Dibimbing Oleh Serlina Sandi dan Yunita Carolina Satti)

Anselma Khatarina Laiyan (C2114201004)

Chatrine Jessica Anggu (C2114201009)

ABSTRAK

Penyakit ginjal kronis (PGK) merupakan masalah kesehatan global yang semakin meningkat. Salah satu komplikasi umum pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis adalah *Restless Leg Syndrome* (RLS), yang dapat mengganggu tidur dan kualitas hidup pasien. RLS sering diperburuk saat pasien beristirahat, terutama selama hemodialisis, dan dapat menyebabkan penghentian terapi. Salah satu pendekatan non-farmakologis yang menjanjikan adalah *intradialytic leg exercise* berbasis video, yang dapat mengurangi gejala RLS. Media video mampu menggambarkan objek yang bergerak dengan suara yang menarik, video juga menyajikan informasi dengan lebih menarik dan mudah dipahami. Tujuan penelitian untuk menguji efektivitas *intradialytic leg exercise* berbasis video dalam mengurangi gejala RLS pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RS Stella Maris Makassar. Metode Penelitian menggunakan desain pre eksperimen dengan pendekatan *one group pre-test post-test design*. Sampel yang digunakan adalah 15 pasien PGK yang menjalani hemodialisis dan memenuhi kriteria inklusi. Penilaian gejala RLS dilakukan sebelum dan setelah intervensi berupa *intradialytic leg exercise* berbasis video. Data dianalisis dengan uji statistik yang sesuai untuk menguji perbedaan sebelum dan setelah intervensi. Hasil penelitian menunjukkan penurunan signifikan pada skala RLS setelah diberikan *intradialytic leg exercise* berbasis video. Nilai ρ yang diperoleh adalah 0,001, dengan tingkat kemaknaan α = 0,05 yang menunjukkan bahwa nilai $\rho < \alpha$, maka Ha diterima dan Ho ditolak, yang menyimpulkan bahwa *intradialytic leg exercise* berbasis video efektif menurunkan skala *restless leg syndrome* pada pasien dengan penyakit ginjal kronis di RS Stella Maris Makassar.

Kata kunci: Penyakit ginjal kronis, Restless Leg Syndrome, intradialytic leg exercise berbasis video

Referensi : 2019 - 2024

EFFECTIVENESS OF VIDEO-BASED *INTRADILATYTIC LEG EXERCISE* ON *RESTLESSNESS* SCALE REDUCTION *LEG SYNDROME* IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE

(Supervised by Serlina Sandi and Yunita Carolina Satti)

Anselma Khatarina Laiyan (C2114201004)

Chatrine Jessica Anggu (C2114201009)

ABSTRACT

Chronic kidney disease (CKD) is an increasing global health problem. One common complication in CKD patients undergoing hemodialysis is *Restless Leg Syndrome* (RLS), which can disrupt patients sleep and quality of life. RLS is often exacerbated when patient are resting, especially during hemodialysis, and can lead to discontinuation of therapy. One promiising non-pharmacological approach is video-based *intradialytic leg exercise*, which may reduce RLS symtoms. Video media is able to describe moving objects with interesting sounds, video also present information more interesting and easily understood. The purpose of the study was to test the effectivness of cideo-based *intradilaytic leg exercise* in reducing RLS symptomps in CKD patients undergoing hemosialysis at Stella Maris Makassar Hospital. The research method used a pre-experimental design with a *one group pre-test post-test design* approach. The samples used were 15 CKD patients who underwent homodialysis and met the inclusion criteria. Assessment of RLS symptomps was carried out before and after intervention in the form of video-based *intradialytic leg exercise*. Data were analyzed with appropriate statistical tests to test for differences before and after given intervention. The result showed a sgignificant decrease in the RLS scale after being given video-based *intradialytic leg exercise*. The value ρ obtained is 0,001, with a level of significance α = 0,05 which indicates that the value $\rho < \alpha$, the Ha is accepted and Ho is rejected, which concludes that video-based *intradialytic leg exercise* effectively reduces the scale of *restless leg syndrome* in patients with chronic kideney disease at Stella Maris Makassar Hospital.

Keywords : Chronic Kidney Disease, Restless Leg Syndrome, video-based intradialytic leg exercise

Reference : 2019 - 2024

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL i
HALAMAN JUDUL ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS iii
HALAMAN PERSETUJUAN iv
HALAMAN PENGESAHAN v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI vi
KATA PENGANTAR vii
ABSTRAK ix
DAFTAR ISI xi
DAFTAR TABEL xiii
DAFTAR GAMBAR xiv
DAFTAR LAMPIRAN xv
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH xvi

BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan Penelitian 5
    1. Tujuan Umum 5
    2. Tujuan Khusus 5
D. Manfaat Penelitian 5
    1. Bagi Responden 5
    2. Bagi RS Stella Maris 6
    3. Bagi Peneliti dan Peneliti Selanjutnya 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA
A. Tinjauan Umum Penyakit Ginjal Kronis 7
    1. Pengertian Penyakit Ginjal Kronis 7
    2. Etiologi 7
    3. Manifestasi Klinis 9
    4. Klasifikasi 10
    5. Komplikasi 11
    6. Penatalaksanaan 12
B. Tinjauan Umum *Restless Leg Syndrome* 14
    1. Pengetian *Restless Leg Syndrome* 14
    2. Tanda dan Gejala *Restless Leg Syndrome* 14
    3. Alat Ukur *Restless Leg Syndrome* 15
C. Tinjauan Umum *Intradialytic Leg Exercise* 15
    1. Pengertian *Intradialytic Leg Exercise* 15
    2. SOP *Intradialytic Leg Exercise* 16

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN
A. Kerangka Konseptual 18
B. Hipotesis Penelitian 19

C. Definisi Operasional 19

BAB IV METODE PENELITIAN
A. Jenis Penelitian 21
B. Tempat dan Waktu Penelitian 22
C. Populasi dan Sampel 22
D. Instrumen Penelitian 23
E. Prosedur Pengumpulan Data 24
F. Etika Penelitian 26
G. Pengolahan dan Penyajian Data 27
H. Analisis Data 27
   1. Analisis Univariat 27
   2. Analisis Bivariat 28

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN
A. Hasil Penelitian 29
   1. Pengantar 29
   2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian 29
   3. Karakteristik Responden 30
   4. Hasil Analisa Variabel Penelitian 32
B. Pembahasan 35

BAB VI PENUTUP
A. Kesimpulan 39
B. Saran 39

DAFTAR PUSTAKA 41
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional 19

Tabel 4.1 Rancangan Penelitian Experimen 21

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden 30

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden 31

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden 31

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Menjalani HD Responden 32

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Berapa Kali HD Dalam Seminggu 32

Tabel 5.6 Rerata Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi *Intradialytic Leg Exercise* Berbasis Video 32

Tabel 5.7 Hasil Uji Normalitas Efektivitas *Intradialytic Leg Exercise* Berbasis Video Terhadap Penurunan Skala *Restless Leg Syndrome* Pada Pasien Dengan Penyakit Ginjal Kronis 33

Tabel 5.8 Analisis Efektivitas *Intradialytic Leg Exercise* Berbasis Video Terhadap Penurunan Skala *Restless Leg Syndrome* Pada Pasien Dengan Penyakit Ginjal Kronis 34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual 18

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

Lampiran 2 Surat Permohonan Data Awal

Lampiran 3 Surat Kode Etik Penelitian

Lampiran 4 Surat Pemohonan Izin Penelitian

Lampiran 5 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 6 Lembar *Informed Consent*

Lampiran 7 Lembar Kuesioner Penelitian

Lampiran 8 Surat Keterangan Selesai Penelitian

Lampiran 9 Master Tabel

Lampiran 10 Output SPSS

Lampiran 11 Hasil Uji Turnitin

Lampiran 12 Dokumentasi

Lampiran 13 Lembar Konsul

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

<	:	Kurang dari
≥	:	Lebih dari atau sama dengan
±	:	Kurang lebih
α	:	Derajat kemaknaan
p	:	Nilai kemungkinan
Anonimity	:	Tanpa nama
Benefience	:	Sesuatu yang baik
Bivariat	:	Analisa yang digunakan untuk melihat hubungan antar variabel
Coding	:	Pemberian kode
Confidentiallity	:	Kerahasiaan
Dependen	:	Variabel terikat
Editing	:	Penyuntingan
GBD	:	*Global Burden of Disease*
Ha	:	Hipotesis alternatif
Ho	:	Hipotesis null
HR	:	*Heart Rate*
Independen	:	Variabel bebas
IRLSSG	:	*International Restless Leg Syndrome Study Group*
Justice	:	Keadilan
Kemenkes RI	:	Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
NKF	:	*National Kidney Foundation*
Non Malefience	:	Tidak merugikan
PGK	:	Penyakit Ginjal Kronik
PM	:	Penyakit Menular
PTM	:	Penyakit Tidak Menular
Riskesdas	:	Riset kesehatan dasar
RLS	:	*Restless Leg Syndrome*
SOP	:	*Standar Operasional Prosedure*
SPSS	:	Statistical Package for the Social Sciences
Tabulating	:	Pembuatan tabel
TD	:	Tekanan Darah
Univariat	:	Analisa yang dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase antar variabel
WED	:	*Willis Ekbom Disease*
WHO	:	*World Health Organization*

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) telah berhasil menggeser penyakit menular (PM) hampir di seluruh dunia termasuk Indonesia di mana penyakit tidak menular yang tergolong tinggi adalah penyakit ginjal kronis (PGK) (Abdurahman, 2021). Penyakit ginjal kronis merupakan penurunan kemampuan ginjal dalam menyaring darah dimana ginjal mengalami kerusakan yang berjalan dalam waktu lama (menahun) (Kusuma et al., 2019). Berdasarkan data yang didapat dari *World Health Organization* (WHO), penyakit ginjal kronis berkonstribusi pada beban penyakit dunia dengan angka kematian sebesar 850.000 jiwa pertahunnya menjadi salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia dan menjadi beban yang sangat besar di negara berpendapatan rendah dan menengah seperti Bangladesh, Brazil, Indonesia, Jepang, Meksiko, Nigeria, Pakistan, Rusia, Amerika Serikat, dan Vietnam masing-masing memiliki lebih dari 10 juta kasus. *Global Burden of Disease* (GBD) *Study* 2019 mengungkapkan bahwa angka kematian akibat PGK meningkat dua kali lipat dari 1,3% (0,6 juta) menjadi 2,5% (1,4 juta), kematian akibat penyakit ginjal kronis berada pada peringkat ke-11 di tahun 2019. Estonia menunjukkan percepatan peningkatan angka kematian akibat PGK sebesar 5,4 kematian per 100.000 penduduk pada tahun 2019 (Evans et al., 2022).

Sementara di Amerika Serikat, sekitar 35,5 juta orang menderita penyakit ginjal kronis pada tahun 2023. Prevalensi penyakit ginjal kronis di seluruh dunia ternyata terus mengalami peningkatan dimana saat ini mencapai 13,4% dari populasi dunia yang diperkirakan berjumlah 843,6 juta orang penderita dengan 79% mayoritas penderita penyakit ginjal kronis berada pada stadium akhir (Fauzi et al., 2023).

Prevalensi penyakit ginjal kronis di Asia cukup signifikan, berkisar antara 7,0% hingga 34,3%. Jumlah penderita penyakit ginjal kronis diperkirakan 434,3 juta orang dewasa (Liyanage et al., 2022). Data dari Kementerian RI (2023) menunjukkan bahwa prevalensi penyakit ginjal kronis mengalami peningkatan dari 0,2% menjadi 0,38% berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018. Di Sulawesi Selatan, prevalensi penyakit ginjal kronis tercatat sebesar 0,37%. Data menunjukkan bahwa kelompok umur yang paling tinggi mengalami gagal ginjal kronis adalah usia 45-54 tahun, dengan prevalensi mencapai 0,86%. Diikuti oleh kelompok usia 65-74 tahun (0,45%) dan 55-64 tahun (0,38%) (Mustika et al., 2023).

Dalam upaya mempertahankan kualitas hidup penderita penyakit ginjal kronis, perawatan pengganti ginjal seperti transplantasi, dialisis peritoneal, dan hemodialisis sangat penting. Hemodialisis merupakan metode yang paling umum digunakan, mencakup sekitar 69% kasus (Bello et al., 2022). Namun, pasien penyakit ginjal kronis terminal yang menjalani hemodialisis sering mengalami komplikasi, salah satunya adalah *Restless Leg Syndrome* (RLS). RLS terkait dengan polineuropati uremik, yang disebabkan oleh penumpukan limbah dalam darah. Gejala RLS meliputi dorongan yang tidak tertahankan untuk menggerakkan kaki, disertai sensasi tidak nyaman yang mereda saat bergerak (Mustika et al., 2023).

Keluhan RLS ini akan memburuk saat istirahat pada posisi berbaring dan di malam hari. RLS menimbulkan dampak lanjut baik secara fisik maupun psikis. Keluhan yang memburuk di malam hari akan menimbulkan gangguan tidur, kecemasan hingga depresi. RLS juga menjadi salah satu alasan penderita menghentikan hemodialisis sehingga berdampak pada penurunan status kesehatan dan kualitas hidup (Surya & Desnita, 2019). Kondisi RLS dapat dirasakan saat sedang istirahat baik pada siang hari saat *inactivity* maupun pada malam hari saat sedang tertidur sehingga hampir sebanyak 75%

penderita RLS mengeluh mengalami kesulitan untuk mendapatkan tidur yang berkualitas dan memiliki rasa ngantuk yang berlebihan. Kondisi yang demikian akan berdampak terhadap menurunnya kualitas hidup penderita (Rahayu et al., 2019).

Prevalensi RLS pada penderita PGK yang menjalani hemodialisis sekitar 21,5% - 30% yang didiagnosis masuk kedalam kriteria RLS berdasarkan IRLSSG (*International Restless Legs Syndrome Group*), sedangkan beberapa penelitian sebelumnya melaporkan prevalensi RLS pada pasien hemodialisis bervariasi antara 10% - 60% (Rahayu et al., 2019). Pada hasil penelitian terbaru mengatakan bahwa dari penderita PGK yang menjalani hemodialisis yang mengalami RLS prevalensinya sebesar 40,7% dimana RLS lebih umum terjadi pada penderita PGK dua sampai tiga kali dibandingkan populasi umum (Safarpour et al., 2023).

Beberapa penelitian telah mengidentifikasi cara-cara untuk mengurangi RLS secara non-farmakologis dan farmakologis melalui perawatan kritis khusus, atau pengobatan komplementer. Tujuan pengobatan untuk sindrom ini adalah untuk meredakan gejala, meningkatkan kualitas hidup, dan mengurangi hasil yang merugikan penderita. Program latihan fisik, terutama *intradialytic leg exercise*, memang telah dilaporkan dapat membantu mengurangi tingkat keparahan *Restless Leg Syndrome* (RLS) pada pasien hemodialisis (Fauzi et al., 2023).

Intradialytic leg exercise merupakan suatu bentuk latihan yang dinilai paling efisien dalam waktu dan mudah untuk dilakukan selama sesi hemodialisis berlangsung. Pada umumnya penderita hanya beristirahat dan tidak banyak melakukan aktifitas selama proses hemodialisis yang membutuhkan waktu antara 4-5 jam. Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mengetahui efek *intradialytic leg exersice* dan telah terbukti dapat meningkatkan konsumsi oksigen secara maksimal, mengontrol tekanan darah, meningkatkan fungsi fisik,

kardiovaskuler dan fungsi kognitif. Selain itu penderita juga diharapkan dapat lebih efektif dalam menggunakan waktu dialisis guna meningkatkan kualitas hidup (Bogataj et al., 2020). *Intradialytic leg exersice* dapat diterapkan dengan berbasis video yang memudahkan penderita mengikuti arahan yang diberikan dan dapat melakukannya secara mandiri dimanapun penderita berada.

Fenomena yang ditemukan peneliti pada saat pengumpulan data awal yaitu kasus penyakit ginjal kronis di RS Stella Maris Makassar masih tergolong tinggi. Berdasarkan data Rumah Sakit Stella Maris Makassar, rata-rata penderita yang menjalani terapi hemodialisis mencapai 60 pasien perbulan di tahun 2023. Meski demikian, mereka belum pernah mendapatkan *intradialytic leg exercise* secara langsung ataupun berbasis video padahal berdasarkan informasi yang di dapatkan ada beberapa penderita yang mengalami gejala RLS selama menjalani terapi hemodialisis. Karena itu dengan memanfaatkan teknologi yang ada pada saat ini, penggunaan media audio-visual dapat menjadi solusi yang efektif. Dengan intervensi berbasis video, peneliti dapat menerapkan *intradialytic leg exercise* yang inovatif dan mudah diakses, yang sebelumnya belum pernah diterapkan di RS Stella Maris Makassar.

Berdasarkan uraian masalah di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Efektivitas *Intradialitic Leg Exercise* Berbasis Video Terhadap Penurunan Skala *Restless Leg Syndrome* Pada Pasien Dengan Penyakit Ginjal Kronis"

B. Perumusan Masalah

Telah diketahui bahwa RLS merupakan komplikasi yang sering dialami oleh penderita penyakit ginjal kronis terminal yang menjalani hemodialisis sehingga dibutuhkan program untuk mengurangi komplikasi tersebut pada pasien penyakit ginjal kronis seperti *intradialytic leg exercise* berbasis video yang akan memudahkan

penderita mengakses dimana dan kapan saja. Sehingga peneliti merumuskan pertanyaan penelitian apakah ada pengaruh efektivitas *Intradialitic Leg Exercise* berbasis video terhadap penurunan skala *Restless Leg Syndrome* pada pasien dengan penyakit ginjal kronis.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas *intradialytic leg exercise* berbasis video terhadap penurunan skala *restless legs syndrome* pada pasien dengan penyakit ginjal kronis di RS Stella Maris Makassar.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi skala *restless leg syndrome* sebelum diberikan *intradialytic leg exercise* berbasis video pada pasien penyakit ginjal kronis di RS Stella Maris Makassar.
b. Mengidentifikasi skala *restless leg syndrome* sesudah diberikan *intradialytic leg exercise* berbasis video pada pasien penyakit ginjal kronis di RS Stella Maris Makassar.
c. Menganalisis efektivitas *intradialytic leg exercise* berbasis video terhadap penurunan skala *restless leg syndrome* pada pasien penyakit ginjal kronis di RS Stella Maris Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Melalui penelitian ini diharapkan responden mendapat informasi serta pemahaman tentang manfaat *intradialytic leg exercise* berbasis video dalam menurunkan skala *restles leg syndrome* pada pasien dengan penyakit ginjal kronis.

2. **Bagi RS Stella Maris**

   Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi rumah sakit sebagai masukan dalam merencanakan perawatan pada pasien dengan penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

3. **Bagi Peneliti dan Peneliti Selanjutnya**

   Hasil penelitian ini diharapkan menjadi pedoman bagi peneliti selanjutnya yang melakukan studi dengan desain ataupun metode yang berbeda.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Penyakit Ginjal Kronis

1. Pengertian Penyakit Ginjal Kronis

Penyakit ginjal kronis (PGK) merupakan kerusakan yang terjadi pada ginjal selama lebih dari 3 bulan yang menunjukkan manifestasi patologik berupa kelainan fungsional atau struktural yang disertai dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi pada glomerulus. Kerusakan yang terjadi ditandai dengan adanya kelainan pada komposisi urin atau darah dan laju filtrasi glomerulus (LFG) menunjukkan hasil <60 ml/menit/1.73 m^2 selama lebih dari 3 bulan, serta dalam *imaging test* (uji pencitraan) dengan atau tanpa disertai kerusakan ginjal (Pratiwi et al., 2022).

Penyakit ginjal kronis didefinisikan sebagai kerusakan ginjal yang berjalan dalam waktu lama (menahun) dan ditandai dengan penurunan kemampuan ginjal menyaring darah (Laju Filtrasi Gromerulus/LFG). Pasien dengan penyakit ginjal kronis seringkali tidak mengalami gejala atau tanda, hingga fungsi ginjal tersisa kurang dari 15% (Kusuma et al., 2019).

Menurut Siregar (2020), penyakit ginjal kronis merupakan penyakit yang diakibatkan oleh menurunnya kemampuan ginjal dalam menjaga keseimbangan tubuh, dimana menyebabkan penumpukan sisa metabolisme, terutama urea, ketidakseimbangan cairan dan penumpukan cairan dan elektrolit dalam tubuh.

2. Etiologi

Beberapa penyebab terjadinya penyakit ginjal menurut Hustrini et al. (2023) :

a. Penyakit Ginjal Diabetik (DKD) diidentifikasi ketika pasien memiliki diagnosis pasti diabetes melitus (DM) dan albuminuria

persisten melebihi 300 mg/24 jam (atau 200 mg/menit), atau rasio albumin terhadap kreatinin (ACR) lebih besar dari 300 mg/g, divalidasi pada setidaknya dua dari tiga sampel, disertai retinopati diabetik dan tidak ada tanda-tanda gangguan ginjal lainnya.

b. Nefrosklerosis hipertensi teridentifikasi jika terdapat riwayat hipertensi berkepanjangan sebelum disfungsi ginjal (setidaknya lima tahun), hipertrofi ventrikel kiri, retinopati hipertensi, dan tidak ada bukti etiologi penyakit ginjal kronis lainnya.
c. Glomerulonefritis kronis diklasifikasikan berdasarkan kriteria berikut:
    1) Pola kelainan saluran kemih, termasuk hematuria glomerulus (ditunjukkan dengan adanya sel darah merah (sel darah merah) dalam urin (berapapun jumlahnya) atau hematuria signifikan dimana sebagian besar sel darah merah adalah akantosit) atau temuan sel darah merah dismorfik dalam sedimen urin, dan/atau proteinuria persisten yang diamati dalam urinalisis, dengan atau tanpa gambaran urin abnormal.
    2) Hasil serologi dan/atau imunologi yang tidak normal.
    3) Biopsi ginjal. Pada glomerulonefritis primer, penyakit ini terutama menyerang ginjal, sedangkan glomerulonefritis sekunder berhubungan dengan peradangan yang lebih luas.
d. Urolitiasis teridentifikasi jika terdapat bukti kuat adanya batu saluran kemih, dengan atau tanpa hematuria, dan bukti adanya hidronefrosis/hidroureter, yang dikonfirmasi melalui pencitraan/prosedur ginjal.
e. Penyakit ginjal polikistik dominan autosomal (ADPKD) teridentifikasi jika pasien memiliki ginjal yang membesar/teraba dengan kista ginjal kompleks bilateral Diagnosis ini dapat

didukung oleh adanya riwayat keluarga yang menunjukkan penyakit serupa dan gejala seperti nyeri pinggang. Bukti pencitraan ginjal polikistik, dengan atau tanpa penyakit kistik pada organ lain, mendukung diagnosis.

f. Nefropati toksik didiagnosis jika pasien memiliki riwayat paparan zat nefrotoksik yang kuat seperti obat anti-inflamasi nonsteroid, obat tradisional/herbal, minuman berkarbonasi, dll., tanpa adanya bukti etiologi penyakit ginjal kronis lainnya.
g. Etiologi tidak diketahui dipertimbangkan jika penyebab yang jelas tidak teridentifikasi meskipun telah dilakukan evaluasi komprehensif. Penyebab Terkait Lainnya didiagnosis berdasarkan pencitraan ginjal/parameter laboratorium atau temuan biopsi ginjal. Kriteria tersebut memberikan pendekatan standar untuk mengidentifikasi penyebab potensial gagal ginjal ketika diagnosis spesifik dari ahli nefrologi atau dokter yang merawat tidak tersedia.

3. Manifestasi Klinis

Menurut Vaidya (2021) beberapa gejala dan tanda umum pada penyakit ginjal kronis yaitu :

a. Penderita mengalami mual, muntah, dan penurunan nafsu makan
b. Merasa sulit tidur dan lelah
c. Penurunan produksi urin
d. Kram pada otot dan edema pada ekstremitas bawah
e. Terasa nyeri dada dan sesak nafas
f. Gatal-gatal pada kulit

4. Klasifikasi

Menurut *National Library of Medicine* (2022), penyakit ginjal kronis (PGK) dapat diklasifikasikan berdasarkan dua parameter utama yang digunakan oleh *National Kidney Foundation* (NKF), yaitu GFR (Laju Filtrasi Glomerulus) dan rasio albumin-kreatinin (ACR) (National Library of Medicine, 2022)

a. Klasifikasi berdasarkan GFR:
   1) G1: GFR ≥ 90 ml/menit/1,73 m² - Normal atau tinggi
   2) G2: GFR 60-89 ml/menit/1,73 m² - Sedikit menurun
   3) G3a: GFR 45-59 ml/menit/1,73 m² - Penurunan ringan hingga sedang
   4) G3b: GFR 30-44 ml/menit/1,73 m² - Penurunan sedang hingga berat
   5) G4: GFR 15-29 ml/menit/1,73 m² - Sangat menurun
   6) G5: GFR < 15 ml/menit/1,73 m² - Gagal ginjal (end-stage renal disease, ESRD)

   Klasifikasi ini memberikan gambaran tentang tingkat keparahan penurunan fungsi ginjal berdasarkan GFR.

b. Klasifikasi berdasarkan rasio albumin-kreatinin (ACR):
   1) A1: ACR < 30 mg/g - Normal hingga sedikit meningkat
   2) A2: ACR 30-300 mg/g - Cukup meningkat
   3) A3: ACR > 300 mg/g - Sangat meningkat, termasuk dalam sindrom nefrotik

   Klasifikasi ini menunjukkan tingkat keparahan kebocoran albumin ke dalam urin, yang merupakan indikasi kerusakan ginjal.

c. Contoh klasifikasi penyakit ginjal kronis:
   1) Seorang pasien dengan GFR 40 ml/menit/1,73 m² dan ACR 200 mg/g akan diklasifikasikan sebagai penyakit ginjal kronis stage G3bA2.

2) Sedangkan, seorang pasien dengan GFR 10 ml/menit/1,73 m^2 dan ACR 500 mg/g akan diklasifikasikan sebagai penyakit ginjal kronis stage G5A3.

5. Komplikasi

Komplikasi penyakit ginjal kronis (PGK) bisa sangat bervariasi dan sering kali memengaruhi berbagai sistem tubuh. Berikut beberapa komplikasi utama yang sering terjadi berdasarkan penelitian dan literatur terbaru menurut Karinda et al (2019):

a. Penyakit Kardiovaskular

Penyakit ginjal kronis meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular seperti hipertensi dan penyakit jantung koroner. Hipertensi tidak terkontrol sering terjadi pada pasien penyakit ginjal kronis, terutama pada stadium akhir penyakit (stadium 5)

b. Anemia

Anemia merupakan salah satu komplikasi paling umum pada penyakit ginjal kronis. Anemia terjadi karena ginjal yang rusak tidak dapat menghasilkan cukup hormon eritropoietin yang diperlukan untuk produksi sel darah merah

c. Gangguan Elektrolit

Gangguan elektrolit seperti hiperkalemia (kadar kalium tinggi), hiponatremia (kadar natrium rendah), dan asidosis metabolik sering terjadi. Gangguan ini bisa menyebabkan berbagai masalah seperti aritmia jantung dan kelemahan otot

d. Dislipidemia

Pasien penyakit ginjal kronis sering mengalami gangguan lipid, yang dapat meningkatkan risiko aterosklerosis dan penyakit jantung

e. Diabetes Mellitus

Diabetes adalah penyebab utama penyakit ginjal kronis, dan pada gilirannya, penyakit ginjal kronis dapat memperburuk

kontrol glikemik pada pasien diabetes, menciptakan lingkaran setan yang memperburuk kedua kondisi tersebut

f. Uremia

Kondisi dimana produk sisa metabolisme menumpuk dalam darah karena ginjal tidak dapat mengeluarkannya, menyebabkan gejala seperti mual, kelelahan, dan gangguan mental

6. Penatalaksanaan

Menurut Hustrini et al. (2023), manifestasi klinis yang didapatkan oleh penderita penyakit ginjal kronis adalah terapi pengganti ginjal. Beberapa terapi pengganti ginjal yang umum menjadi pilihan ialah:

a. Hemodialisis

Merupakan proses membersihkan darah dengan menggunakan mesin dialisis di luar tubuh pasien. Tujuannya adalah untuk menghilangkan kotoran seperti urea, menyeimbangkan elektrolit, dan mengeluarkan kelebihan cairan dari tubuh. Proses ini melibatkan penggunaan mesin dialisis untuk menyaring darah yang kemudian dikembalikan ke dalam tubuh pasien. Kelebihan hemodialisis antara lain memungkinkan kondisi pasien terpantau dengan baik dan memungkinkan interaksi sosial dengan pasien lain dalam sesi rutin, yang dapat mendukung pertukaran pengalaman dalam menghadapi penyakit. Namun, hemodialisis juga memiliki kekurangan seperti penurunan kadar hemoglobin yang cenderung lebih rendah dan efek samping seperti kram, menggigil, dan nyeri dada selama proses. Selain itu, pasien juga perlu datang ke rumah sakit secara teratur, biasanya sebanyak 2-3 kali dalam seminggu, dan proses hemodialisis memakan waktu beberapa jam, sekitar 4-5 jam setiap sesi.

Hemodialisis digunakan pada penderita gagal ginjal akut atau gagal ginjal yang sudah tidak dapat diperbaiki serta ketidakseimbangan cairan dan elektrolit. Hemodialisis yang dilakukan dalam jangka panjang dapat menyebabkan beberapa komplikasi, salah satunya *restless leg syndrome.*

b. Peritoneal Dialisis

Peritoneal Dialisis (PD) adalah jenis dialisis yang menggunakan membran peritoneum sebagai filter darah, yang merupakan lapisan yang melapisi perut dan melingkupi organ perut. Berbeda dengan hemodialisis yang menggunakan mesin untuk menyaring darah di luar tubuh, PD memanfaatkan peritoneum untuk menyaring darah tanpa mengeluarkannya dari tubuh pasien. Cara kerja PD ini tidak menyebabkan rasa sakit dan relatif singkat, terdiri dari 3 langkah:

1) Cairan dialisat dimasukkan ke dalam rongga perut setelah mempersiapkan balutan kateter
2) Cairan dibiarkan dalam rongga perut selama periode waktu tertentu, biasanya 4-6 jam
3) Cairan kemudian dikeluarkan dari rongga perut dan balutan kateter ditutup kembali

Kelebihan PD antara lain penggunaan peralatan yang sederhana sehingga bisa dilakukan sendiri, lebih fleksibel karena tidak memerlukan kunjungan rutin ke rumah sakit, dan memungkinkan pasien untuk menjalani aktivitas sehari-hari. Namun, PD juga memiliki kekurangan seperti risiko infeksi pada rongga perut (peritonitis), potensi rasa jenuh, dan ketidaknyamanan akibat cairan peritonium yang dapat menyebabkan sakit pinggang.

c. Transplantasi Ginjal

Merupakan metode pengganti terapi yang melibatkan penggunaan ginjal sehat dari seorang donor melalui prosedur

bedah. Kelebihan transplantasi termasuk kemampuan ginjal baru untuk berfungsi seperti ginjal normal dan tidak memerlukan terapi pengganti ginjal yang memakan waktu. Namun, transplantasi juga memiliki kekurangan seperti kesulitan dalam mencari donor ginjal yang cocok dan potensi mengalami rasa jenuh karena harus mengonsumsi obat imunosupresan.

B. Tinjauan Umum *Restless Leg Syndrome*

1. Pengertian *Restless Leg Syndrome*

Restless Leg Syndrome (RLS) merupakan gangguan pada sistem saraf yang mempengaruhi fungsi sensorik dan motorik, yang biasanya ditandai dengan rasa tidak nyaman di bagian bawah tubuh, seperti nyeri, kram otot, dan kesemutan, yang membuat penderitanya merasa harus terus-menerus menggerakkan kaki. Hal ini menyebabkan ketidaknyamanan dan dapat mempengaruhi kualitas hidup serta kinerja tubuh pasien (Ariani & Maliya, 2021).

Restless Leg Syndrome juga dikenal sebagai sindrom kaki gelisah, merupakan kondisi neurologis dimana seseorang merasakan dorongan yang tidak terkendali untuk menggerakkan kaki mereka. Biasanya ini disebabkan oleh rasa tidak nyaman yang terjadi di kaki. Dengan menggerakkan kaki, seseorang dapat meredakan perasaan tidak nyaman tersebut untuk sementara waktu (Surya & Desnita, 2019).

2. Tanda dan Gejala *Restless Leg Syndrome*

Beberapa tanda dan gejala *restless leg syndrome* menurut Guo et al. (2022) yaitu:

a. Sensasi tidak nyaman di kaki. Sensasi ini bisa berupa rasa gatal, nyeri, berdenyut, seperti ditarik, atau seperti ada sesuatu yang merayap di dalam kaki

b. Dorongan untuk menggerakkan kaki. Keinginan untuk menggerakkan kaki biasanya muncul saat tubuh sedang istirahat atau berbaring, dan sensasi ini biasanya berkurang ketika kaki digerakkan
c. Gejala yang makin buruk di malam hari. Gejala *restless leg syndrome* seringkali memburuk pada malam hari, yang bisa mengganggu tidur dan menyebabkan kantuk di siang hari
d. Gangguan tidur. Karena gejala yang lebih intens di malam hari, penderita *restless leg syndrome* sering mengalami kesulitan tidur yang dapat menyebabkan insomnia atau tidur yang tidak nyenyak
e. Gerakan kaki tidak terkendali saat tidur. Beberapa penderita mungkin secara tidak sadar menghentakkan kaki mereka saat tidur, yang dikenal sebagai *period limb movement disorder* (PLMD).

3. Alat Ukur *Restless Leg Syndrome*

Dalam menilai skala *retless leg syndrome*, peneliti dapat mengklarifikasikan kondisi yang dimiliki penderita dengan menggunakan skala *International Restless Leg Syndrome* (IRLS). Dalam kuesioner tersebut terdiri dari 10 pertanyaan yang mencakup gejala dan efek terhadap kehidupan dan perasaan penderita dimana setiap pertanyaan terdirii dari 5 poin dengan rentang 0-4 poin (tidak menganggu, sedikit menganggu, cukup menganggu, menganggu, sangat menganggu) (Shahid, 2011).

C. Tinjauan Umum *Intradialytic Leg Exercise*

1. Pengertian *Intradialytic Leg Exercise*

Intradialytic leg exercise adalah aktivitas fisik yang dilakukan selama sesi hemodialisis (HD) dengan tujuan meningkatkan kekuatan dan ketahanan penderita, dengan memperhatikan

berbagai parameter fisiologis dan psikososial. Jenis *intradialytic leg exercise* dapat bervariasi mulai dari latihan dengan resistensi hingga latihan aerobic (Salhab et al., 2019).

Intradialytic leg exercise merupakan rekomendasi umum yang diberikan untuk mendorong pasien agar aktif secara fisik. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa *intradialytic leg exercise* efektif dalam mengurangi keparahan kelelahan, meningkatkan kualitas tidur, meningkatkan toleransi olahraga, meningkatkan kualitas hidup, bahkan status psikologis. Penelitian juga menunjukkan bahwa *intradialytic leg exercise* dapat meningkatkan kemanjuran dialisis, mengurangi peradangan, meningkatkan nutrisi, dan kepadatan mineral tulang. Pasien biasanya menjalani dua atau tiga sesi hemodialisis dalam seminggu, dengan setiap sesi hemodialisis biasanya berlangsung selama kurang lebih empat jam. Karena banyak pasien yang mempertahankan tirah baring selama sesi hemodialisis, *intradialytic leg exercise* dapat menjadi intervensi yang berpotensi untuk meningkatkan kesehatan mereka tanpa memakan waktu ekstra selama periode interdialitik. Meskipun variasi latihan selama sesi hemodialisis terbatas, *intradialytic leg exercise* memaksimalkan penggunaan periode waktu hemodialisis (Pu et al., 2019).

2. Standar Oprasional Prosedur (SOP) *Intradialytic Leg Exercise*

Intradialytic leg exercise ini dimulai pada saat 2 jam pertama sesi dialisis dimana dilakukan selama ± 4 minggu dengan durasi 2x pertemuan dalam satu minggu (Fauzi & Radika, 2021). Adapun *s*tandar operasional prosedur (SOP) *intradialytic leg exercise* menurut Kato et al. (2021) :

a. Mengukur tekanan darah (TD) dan detak jantung (HR) pada penderita (Jangan lakukan prosedure bila TD Sistolik 200 mmHg, Diastolik 110 mmHg, HR 120x/menit)

b. Berikan posisi *supine* dan meminta penderita untuk melakukan gerakan fleksi pada pinggul selama 2 set (1 set 10 detik)
c. Selanjutnya berikan posisi *dorsal recumben* dan minta penderita untuk menekuk kedua lutut kemudian mengangkat kaki kiri 30° – 45° selama 2 set (1 set 10 detik)
d. Lakukan kembali pengukuran TD dan HR penderita sebelum melakukan gerakan selanjutnya.
e. Berikan posisi *supine* dan meminta penderita melakukan gerakan membuka kedua kaki selebar bahu selama 2 set (1 set 10 detik)
f. Selanjutnya meminta penderita melakukan posisi *dorsal recumben* dimana penderita menekuk lutut dengan kaki menapak lurus pada *bed* lalu mengangkat pinggul selama 2 set (1 set 10 detik)
g. Setelah melakukan semua gerakan, lakukan kembali peregangan pada kedua kaki, pinggul, dan pinggang penderita
h. Lakukan kembali pengukuran TD dan HR pada penderita setelah melakukan seluruh prosedure *intradialytic leg exercise.*

BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual Penelitian

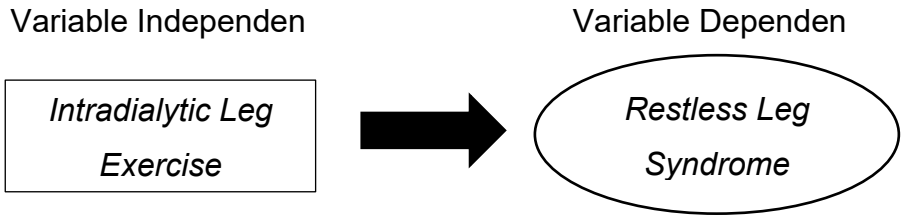
Intradialytic leg exercise merupakan latihan fisik yang dilakukan selama penderita penyakit ginjal kronis menjalani hemodialisis dengan tujuan untuk menurunkan skala *restless leg syndrome*.

Restless leg syndrome merupakan gangguan sensorimotor berupa dorongan yang tidak tertahankan atau pergerakan kaki secara *involunter* untuk menggerakan kaki disertai sensasi tidak nyaman di kaki dan dapat hilang sebagian atau seluruhnya dengan gerakan.

Kerangka konsep dari penelitian ini dibuat berdasarkan uraian diatas untuk menentukan efektivitas *intradialytic leg exercise* berbasis video terhadap penurunan skala *restless leg syndrome* pada pasien dengan penyakit ginjal kronis di RS Stella Maris Makassar seperti berikut ini:

Gambar 3.1

Kerangka Konseptual



Keterangan:

: Variabel Independen

: Variable Dependen

: Penguhubung variable yang diteliti

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan tinjauan teori dan kerangka konseptual yang digambarkan di atas, maka hipotesis penelitian ini ialah "*intradialytic leg exercise* berbasis video efektif menurunkan skala *restless leg syndrome* pada pasien dengan penyakit ginjal kronik di RS Stella Maris Makassar".

C. Defenisi Operasional

Tabel 3.1

Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Intradialytic Leg Exercise berbasis video	*Intradialytic Legs Exercise* adalah aktivitas fisik pada kaki yang dilakukan selama sesi hemodialisis dengan menggunakan video dan mempraktikan gerakan sesuai instruksi dari video selama ± 30 menit dalam 4 minggu	Melakukan *intradialityc leg exercise* sesuai dengan SOP	-	-	*Pre-intradialytic leg exercise* *Post-intradialytic leg exercise*
R*estless Leg Syndrome* pada pasien dengan penyakit ginjal kronis	*Restless Leg Syndrome* merupakan kondisi neurologis dimana seseorang merasakan dorongan yang tidak terkendali untuk menggerakan kakinya secara terus-menerus.	Tingkat keparahan	Kuesioner IRLS (*International Restless Legs Syndrome*) yang terdiri dari 10 pertanyaan, setiap pertanyaan terdiri dari 5 poin dengan rentang poin 0-4	Interval	Skor yang digunakan dalam 4 bentuk yaitu : **Sangat parah**, jika skor 31-40 **parah**, jika skor 21-30 **sedang**, jika skor 11-20

			Poin 0 : tidak menganggu Poin 1 : sedikit menganggu Poin 2 : cukup mengganggu Poin 3 : menganggu Poin 4 : sangat menganggu		**ringan**, jika skor 1-10 **tidak ada**, jika skor 0

BAB IV
METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian pre eksperimen design dengan pendekatan *one grup pre test-post test design*. Tujuan penelitian ini ialah agar mengetahui efektivitas pemberian *intradialytic leg exercise* berbasis video terhadap penurunan *skala restless leg syndrome*. Dalam penelitian ini akan dilakukan pre test (pengamatan awal) pada responden untuk menilai tingkat keparahan pada penderita penyakit ginjal kronis yang mengalami *restless leg syndrome* (RLS) sebelum dilakukan intervensi. Setelah responden menerima intervensi maka dilakukan post tes (pengamatan akhir) untuk mengetahui penurunan skala *restless leg syndrome* kemudian dibandingkan dengan hasil sebelum dan sesudah diberikan *intradialytic leg exercise*. Penelitian ini dimulai pada saat 2 jam pertama dari sesi dialisis. Intervensi dilakukan selama ± 4 minggu (dengan durasi 2x pertemuan dalam satu minggu)

Berdasarkan uraian tesebut maka dapat disimpulkan dalam bagan desain penelitian seperti di bawah ini:

Tabel 4.1

Rancangan Penelitian Eksperimen

Subjek	*Pre test*	Perlakuan	*Post test*
P	A1	I	A2

Keterangan:

P : Penderita penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis

A1 : Observasi awal (pre-test) sebelum intervensi

I : Perlakuan/intervensi yang diberikan pada responden (*intradialytic leg exercise*)

A2 : Observasi akhir (post-test) setelah pemberian intervensi

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS Stella Maris Makassar. Peneliti memilih lokasi ini karena terdapat fenomena dan adanya masalah sehingga menarik perhatian peneliti untuk meneliti di Lokasi tersebut terkait dengan efektivitas *intradialytic leg exercise* berbasis video terhadap penurunan skala *restless leg syndrome* pada pasien dengan penyakit ginjal kronis.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2024 – Januari 2025

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien dengan penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RS Stella Maris Makassar sebanyak 60 penderita.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah penderita penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di unit hemodialisis RS Stella Maris Makassar. Pengambilan sampel ini dilakukan dengan menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan metode *purposive sampling* yang telah memenuhi kriteria inklusi.

Dalam penelitian ini, perhitungan besar sampel menggunakan rumus besar sampel menurut Isaac & Michael yang didapatkan hasil 15 responden.

Ada dua kriteria yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

a. Kriteria Inklusi:
    1) Penderita PGK yang bersedia menjadi responden
    2) Penderita PGK yang memiliki hp android
    3) Penderita PGK yang menjalani hemodialisis 2-3 kali seminggu
    4) Penderita PGK dengan terapi hemodialisis yang mengalami *restless leg syndrome* sebelum diberikan *intradialytic leg exercise*
    5) Penderita PGK yang tidak terpasang akses femoral
    6) Penderita PGK yang sudah menjalani hemodialisis ≥ 3 bulan
b. Kriteria Eksklusi:
    1) Penderita PGK yang menderita penyakit kronik lainnya
    2) Penderita PGK dengan nilai batas kalium (hipokalemia < 3,5 atau hiperkalemia > 6 mmol/l
    3) Penderita PGK yang memiliki tekanan darah sistolik >200 mmHg, diastolik >110 mmHg dan HR >120x/menit
    4) Penderita PGK yang mengalami gangguan musculoskeletal seperti fraktur atau dislokasi.

D. Instrumen Penelitian

Instrument pada penelitian ini adalah kuesioner untuk variable independent. Kuesioner merupakan bentuk pertanyaan yang diberikan kepada responden untuk dijawab. Variabel penelitian ini menggunakan pengukuran skala *restless leg syndrome* yang digunakan untuk melihat

efektivitas *intradialytic leg exercise* terhadap penurunan skala *restless leg syndrome*.

Lembar kuesioner berisi:

1. Bagian pertama sebagai petunjuk pengisian kuesioner.
2. Bagian kedua sebagai data demografi responden yaitu nama (initial), jenis kelamin, usia, suku dan lama menjalani hemodialisis.
3. Bagian ketiga sebagai lembar kuesioner *restless leg syndrome*.

   Lembar kuesioner terdiri atas:

   Kuesioner *Restless Leg Syndrome Rating Scale*

   Kuesioner ini diadopsi dari *The International Restless Leg Syndrome Study Group* (IRLSSG) dan digunakan untuk menilai RLS yang dialami oleh responden. Kuesinoner ini merupakan kuesioner berbentuk bahasa Inggris yang telah diterjemahkan dan disesuaikan agar dapat dimengerti responden. Kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan dimana setiap pertanyaan dinilai dengan skor 0 (tidak ada), 1 (ringan), 2 (sedang), 3 (parah), 4 (sangat parah). Kemudian untuk kategori skala terdiri dari 5 poin yaitu sangat parah (31-40 poin), parah (21-30 poin), sedang (11-20 poin), ringan (1-10 poin), dan tidak ada (0 poin).

E. Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan

   Untuk melakukan penelitian ini, peneliti telah mendapatkan rujukan dari STIK Stella Maris Makassar berupa surat permohonan izin melakukan penelitian di RS Stella Maris Makassar namun terlebih dahulu peneliti meminta surat izin pengambilan data awal dari kampus yang diajukan ke rumah sakit tempat penelitian. Setelah mendapatkan surat permohonan izin penelitian, peneliti membawa surat tersebut ke rumah sakit tempat penelitian dan setelah disetujui, maka selanjutnya peneliti dapat melakukan penelitian di RS Stella Maris Makassar.

2. Tahap pelaksanaan
    a. Peneliti menemui responden yang memenuhi kriteria inklusi dan memperkenalkan diri serta memperlihatkan potongan video intervensi yang akan dilakukan. Setelah responden setuju, peneliti meminta responden menandatangani lembar persetujuan menjadi responden
    b. Setelah responden bersedia, peneliti memberikan penjelasan mengenai petunjuk pengisian kuesioner kepada responden
    c. Sebelum memberikan terapi *intradialytic leg exercise* berbasis video, peneliti melakukan *pretest* dengan memberikan lembar kuesioner *Restless Leg Syndrome Rating Scale* kepada responden untuk diisi
    d. Setelah kuesioner tersebut diisi, peneliti mengecek kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden dan menghitung skala RLS responden
    e. Apabila skala RLS responden masuk dalam kategori ringan, sedang, parah dan sangat parah, maka responden dapat diberikan terapi *intradialytic leg exercise* berbasis video
    f. Peneliti melakukan intervensi dengan mempersilahkan responden menonton video yang telah disediakan oleh peneliti dan mempraktekkannya pada saat 2 jam perama sesi hemodialisanya yang berlangsung selama ± 30 menit dan dilakukan 2 kali dalam seminggu selama ± 1 bulan
    g. Setelah selesai, peneliti melakukan *posttest* di minggu terakhir dengan memberikan kembali kuesioner *Restless Leg Syndrome Rating Scale*
    h. Setelah kuesioner diisi, peneliti memeriksa kembali kuesioner yang telah diisi dan menghitung skala RLS responden
    i. Setelah lembar kuesioner terkumpul, peneliti dapat mengolah data.

3. Tahap akhir

   Pada tahap akhir ini, peneliti melakukan pengelolaan data, dimana data dari hasil pengukuran di analisa menggunakan SPSS *ver.* 26.

F. Etika Penelitian

Setelah mendapat persetujuan dari pihak RS Stella Maris Makassar untuk melakukan penelitian, maka penelitian dilakukan dengan menerapkan prinsip etik penelitian sebagai berikut:

1. ***Informed Consent***

   Merupakan bentuk penelitian yang dilakukan untuk melindungi dan menghormati martabat serta privasi responden. Informed consent ini diberikan kepada responden yang bersedia ikut dalam penelitian dengan sukarela tanpa ada paksaan maupun tekanan.

2. ***Anonimity***

   Nama responden tidak dituliskan, hanya diberi kode atau nama inisial pada lembar kuesioner untuk menjaga kerahasiaan responden.

3. ***Confidentiality***

   Peneliti merahasiakan data-data yang sudah dikumpulkan mengenai informasi pribadi responden dan hanya untuk keperluan penelitian saja, tanpa disebarluaskan.

4. ***Beneficence***

   Peneliti memberikan manfaat untuk kepentingan responden dimana salah satunya manfaatnya ialah mengenai pemberian terapi *intradialytic leg exercise* berbasis video pada penderita *restless legs syndrome*.

5. ***Non-Maleficence***

   Peneliti menghindari tindakan yang membahayakan bagi responden dengan tetap memperhatikan kriteria inklusi dan ekslusi yang telah ditetapkan selama melakukan penelitian.

6. *Justice*

Peneliti memperlakukan responden yang berpartisipasi secara adil tanpa membeda-bedakan dan memberikan tindakan intervensi yang sama pada setiap responden sebanyak 2x dalam seminggu selama penelitian.

G. Pengelolaan dan Penyajian Data

Prosedur penyajian data sebagai berikut:

1. Editing

Peneliti melakukan pemeriksaan kembali mengenai kelengkapan data identitas responden yang kemudian dikumpulkan untuk dilakukan pengecekan lebih jelas.

2. *Coding* (Pemberian Kode)

Pemberian kode pada data berupa hasil intervensi yang telah dikumpulkan untuk mempermudah peneliti dalam mengelompokkan data ke jumlah yang lebih mudah untuk diolah.

3. *Tabulating* (Menyusun Data)

Penyajian data yang diolah kedalam bentuk tabel distribusi variable independan dan variable dependen yang akan dimasukkan ke dalam *statistical program for social science* (SPSS) windows untuk dilakukan pengolaan data.

H. Analisis Data

Berdasarkan data yang didapat, dilakukan analisis secara analitik dan diinterpretasi menggunakan metode uji statistik berupa metode program komputer SPSS *for windows ver.* 26. Ada dua analisa data yang digunakan:

1. Analisis Univariat

Analisis ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan tujuan melihat frekuensi dan persentase karakteristik responden serta variabel penelitian yaitu skala *restless legs syndrome*

sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) diberikan intervensi *intradialytic leg exercise* berbasis video.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk menjelaskan efektivitas *intradialytic leg exercise* berbasis video terhadap penurunan skala *restless leg syndrome* pada pasien dengan penyakit ginjal kronik. Skala yang digunakan dalam analisis ini adalah skala interval dengan menggunakan *uji-t* berpasangan, namun terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data. Jika data tidak distribusi normal maka uji alternatif digunakan yaitu uji *Wilcoxon* (*nonparametris*). Untuk menilai sebelum dan sesudah menerima intervensi, dengan penjelasan:

a. Apabila nilai $\rho < \alpha$, maka Ha diterima dan Ho ditolak artinya *intradialytic leg exercise* berbasis video efektif terhadap penurunan skala *restless leg syndrome* pada pasien dengan penyakit ginjal kronis.
b. Apabila nilai $\rho \geq \alpha$, maka Ho diterima dan Ha ditolak artinya *intradialytic leg exercise* berbasis video tidak efektif terhadap penurunan skala *restless leg syndrome* pada pasien dengan penyakit ginjal kronis.

BAB V
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian dilakukan di RS Stella Maris Makassar pada bulan Desember 2024 – Januari 2025. Pengambilan sampel menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan metode *purposive sampling* yang dimana telah memenuhi kriteria inklusi dengan jumlah sampel sebanyak 15 responden. Penelitian ini mengukur skala *restless leg syndrome* dari masing-masing responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi berbasis video.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner sebagai alat ukur. Selanjutnya data yang terkumpul diolah menggunakan program komputer *SPSS for windows ver. 26* dan dianalisis menggunakan uji Wilcoxon setelah dilakukan uji normalitas.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Stella Maris Makassar di pelopori dan didirikan oleh Kongregasi Suster Jesus Maria Joseph (SJMJ), dan saat ini berada di bawah naungan PT. Citra Ratna Nirmala sebagai pemilik rumah sakit merupakan salah satu rumah sakit swasta Katolik di kota Makassar yang terletak di Jalan Somba Opu No. 273 Kelurahan Losari, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan berbatasan dengan Jalan Datu Museng untuk sebelah kanan dan Jalan Maipa untuk sebelah kiri.

Rumah Sakit Stella Maris Makassar telah berdiri sejak tanggal 8 Desember 1938 dan diresmikan pada tanggal 22 September 1939. Rumah Sakit Stella Maris Makassar kemudian memulai kegiatannya berdasarkan surat izin oleh menteri kesehatan pada

tanggal 7 Januari 1940. Rumah Sakit Stella Maris Makassar memiliki visi dan misi sebagai berikut:

a. Visi

"Menjadi Rumah Sakit Pilihan yang Profesional dan Terpercaya dengan Memberikan Pelayanan yang Terbaik dalam Semangat Kasih."

b. Misi

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan holistik serta hormat pada martabat manusia
2. Membentuk Sumber Daya Manusia yang berkualitas dan berbela rasa
3. Membangun jejaring kerjasama dengan berbagai mitra strategis
4. Berinovasi untuk efisiensi dan efektifitas pelayanan.

3. Karakteristik Responden

Karakteristik responden diuraikan sebagai berikut :

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	10	66,7
Perempuan	5	33,0
Total	15	100,0

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh data dari 15 jumlah responden, mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 10 orang (66,7%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden

Usia (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
31-40	4	26,7
41-50	2	13,3
51-60	5	33,3
61-70	4	26,7
Total	15	100,0

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.2 diatas diperoleh data 15 responden, dengan jumlah responden mayoritas berada pada kelompok usia 51-60 tahun yaitu 5 (33,3%) dan jumlah responden minoritas berada pada kelompok usia 41-50 tahun (13,3%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Sekolah	1	6,7
SD	1	6,7
SMP	0	0,0
SMA	6	40,0
S1	7	46,7
Total	15	100,0

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.3 di atas mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir S1 yaitu 7 (46,7%) dan minoritas responden memiliki pendidikan terakhir SD dan tidak sekolah yaitu masing-masing 1 (6,7%).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menjalani HD

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menjalani Hemodialisis

Lama Menjalani HD	Frekuensi (f)	Persentase (%)
≥ 3 Bulan	15	100,0
Total	15	100,0

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.5 di atas dari jumlah 15 responden didapatkan bahwa seluruh responden lama menjalani HD 3 bulan atau lebih dari 3 bulan (100%).

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Berapa Kali HD

Tabel 5.5

Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Berapa Kali HD Dalam Seminggu

Berapa Kali HD	Frekuensi (f)	Persentase (%)
3x/minggu	15	100,0
Total	15	100,0

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.6 diatas didapatkan data bahwa sebanyak 15 responden menjalani HD 3x/minggu (100%).

4. Hasil Analisa Variabel Penelitian

a. Analisa Univariat

Tabel 5.6

Rerata Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi *Intradialytic Leg Exercise* Berbasis Video

Waktu	Mean	Median	SD	Min	Max
Pre Test	26,33	26	5,341	17	36
Post Test	17,80	19	3,913	8	22

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.7 *pre-test* dan *post-test* dari jumlah 15 responden menunjukkan sebelum diberikan intervensi nilai mean dan median yaitu sebesar 26,33 dan 26 dengan standar deviasi sebesar 5,341 dan nilai minimum 17 dan maximum 36. Setelah diberikan intervensi, nilai mean dan median sebesar 17,80 dan 19 dengan standar deviasi 3,913 dan nilai minimum 8 dan maximum 22. Dari nilai deskriptif tersebut dapat memberikan gambaran awal mengenai *pre* dan *post* sebagai efektivitas intervensi *intradialytic leg exercise* berbasis video terhadap penurunan skal *restless leg syndrome.*

b. Analisa Bivariat

Tabel 5.7

Hasil Uji Normalitas Efektivitas *Intradialytic Leg Exercise* Berbasis Video Terhadap Penurunan Skala *Restless Leg Syndrome* Pada Pasien Dengan Penyakit Ginjal Kronis

	Kolmogorov-Smirnov		**Shapiro-Wilk**	
	n	*p*	n	*p*
Pre-Test	15	0,144	15	0,819
Post-Test	15	0,200	15	0,033

Sumber : Uji Normalitas, 2025

Berdasarkan tabel 5.8, hasil uji normalitas dengan jumlah n < 50 maka hasil uji normalitas dibaca di *Shapiro-Wilk* diperolah nilai pada kelompok *pre-test* intervensi nilai signifikansi 0,819 (*p* > 0,05). Pada kelompok *post-test* intervensi nilai signifikansi 0,033 (*p* < 0,05). Pada kelompok *pre-test* data terdistribusi normal sedangkan pada kelompok *post-test* data tidak terdistribusi normal. Namun, penelitian ini akan membandingkan *pre-test* dan *post-test* dalam kelompok yang sama (berpasangan) maka dapat disimpulkan bahwa data penelitian tidak berdistribusi normal, oleh karena itu maka

peneliti dapat menggunakan uji *wilcoxon* untuk melakukan analisis data penelitian.

Tabel 5.8

Analisis Efektivitas *Intradialytic Leg Exercise* Berbasis Video Terhadap Penurunan Skala *Restless Leg Syndrome* Pada Pasien Dengan Penyakit Ginjal Kronis

	Ranks				**p**
		N	Mean Rank	**Sum Of Ranks**	
Pre-Post Test	Negative Ranks	14[a]	7,50	105,00	0,001
	Positive Ranks	0[b]	0	0	
	Ties	1[c]			
	Total	22			

Sumber : Uji Wilcoxon, 2025

Berdasarkan tabel 5.9 yang menunjukkan hasil uji statistik untuk menguji efektivitas *intradialytic leg exercise* berbasis video terhadap penurunan skala *restless leg syndrome*. Uji *wilcoxon* yang digunakan menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi respinden yang mengalami penurunan nilai (*negative ranks*) yaitu 14 responden dan 1 responden tetap dinilai yang sama. Terdapat perbedaan yang signifikan antara *pre-test* dan *post-test* dengan nilai ρ = 0,001 dengan tingkat signifikansi α = 0,05 sehingga nilai ρ (0,001) < α (0,05), yang dapat disimpulkan bahwa *intradialytic leg exercise* berbasis video efektif menurunkan skala *restless leg syndrome* pada pasien dengan penyakit ginjal kronis di RS Stella Maris Makassar.

B. Pembahasan

1. Analisis efektivitas *intradialytic leg exercise* berbasis video terhadap penurunan skala RLS

   Berdasarkan analisis uji statistic yang menggunakan uji *wilcoxon* menunjukan bahwa setelah dilakukan intervensi, sebanyak 14 responden mengalami penurunan nilai sedangkan 1 responden tetap dinilai yang sama. Terdapat perbedaan yang signivikan antara *pre-test* dan *post-test*, dimana diperoleh nilai ρ = 0,001 dengan tingkat kemaknaan α = 0,05 yang menunjukkan bahwa nilai $\rho < \alpha$, maka Ha diterima dan Ho ditolak. Sehingga dapat disimpulkan *intradialytic leg exercise* berbasis video efektif menurunkan skala *restless leg syndrome* pada pasien dengan penyakit ginjal kronis di RS Stella Maris Makassar.

   Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai *pre-test* dan *post-test* dari jumlah 15 responden menunjukkan sebelum diberikan intervensi nilai mean dan median yaitu sebesar 26,33 dan 26 dengan standar deviasi sebesar 5,341 dan nilai minimum 17 dan maximum 36. Setelah diberikan intervensi, nilai mean dan median sebesar 17,80 dan 19 dengan standar deviasi 3,913 dan nilai minimum 8 dan maximum 22.

   Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fauzi & Radika (2021), dengan judul Efektivitas Terapi *Leg Exercise Intradialytic* Terhadap Penurunan *Muscle Cramp* Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* Yang Menjalani Hemodialisis. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada perubahan skala kram kaki sebelum dan sesudah dilakukan *intradialytic leg exercise* selama delapan sesi intervensi yang menunjukkan perbedaan yang signifikan pada rata-rata kram kaki, dengan nilai p = 0,000. Terapi *intradialytic leg exercise* selama hemodialisis terbukti efektif mengurangi kram kaki pada pasien dengan penyakit ginjal kronis (PGK) yang menjalani hemodialisis. Oleh karena itu, *intradialytic leg exercise* dapat

dijadikan sebagai rekomendasi untuk pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis, khususnya untuk meminimalkan terjadinya kram kaki. Gerakan pasif pada anggota tubuh bagian bawah melalui rentang gerak selama dialisis menghasilkan pergerakan sendi yang maksimal dan memiliki efek vasodilatasi pada pembuluh darah. Pada awalnya, pembuluh darah pasien kaku dan tegang, tetapi saat pasien menggerakkan kaki, pembuluh darah meregang dan rileks, yang akhirnya menyebabkan dilatasi pembuluh darah. Vasodilatasi yang terjadi juga mempercepat proses hemodialisis dengan meningkatkan pergerakan urea atau racun dari jaringan ke dalam sistem vaskular (Naila et al., 2023).

Penelitian Pu et al. (2019), menyatakan bahwa *intradialytic leg exercise* dapat meningkatkan kecukupan dialisis serta volume oksigen maksimal yang dapat digunakan tubuh selama aktivitas fisik dan konsumsi oksigen. Latihan ini juga dapat secara signifikan menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik. Secara keseluruhan, latihan *intradialytic leg exercise* memberikan manfaat berupa peningkatan kecukupan hemodialisis, kapasitas latihan, serta perbaikan dalam hal depresi dan kualitas hidup pasien hemodialisis. Penelitian Lestari et al. (2020), menjelaskan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis berada di bawah banyak tekanan, yang menyebabkan stres bagi mereka. Ketika tubuh tidak mampu mengatasi pemicu stres, hormon kortisol dan adrenalin terus diproduksi, yang mengganggu fungsi fisiologis tubuh. Latihan fisik penting untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan fisik secara keseluruhan. Pedoman yang jelas diperlukan agar *intradialytic leg exercise* dapat diterapkan sebagai terapi tambahan dalam hemodialisis. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa *intradialytic leg exercise* tidak menimbulkan risiko kesehatan bagi pasien hemodialisis, dan penerapannya dalam praktik klinis dapat membawa peningkatan yang signifikan. Mengingat obesitas

sarkopenik adalah fenomena umum di kalangan pasien homodialisis, ini dapat menjadi alasan untuk menjadikan *intradialytic leg exercise* sebagai praktik rutin di unit hemodialisis. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menilai efektivitas dan keamanan *intradialytic leg exercise* dalam jangka panjang. Penelitian Rara et al. (2024), menyatakan bahwa senam *intradialytic leg exercise* memiliki peran signifikan dalam mengatasi keluhan yang sering dialami oleh pasien yang menjalani hemodialisis, seperti kelemahan otot yang disebabkan oleh pengurangan aktivitas, atrofi otot, miopati otot, dan neuropati. Latihan fisik yang terstruktur dapat mengurangi kekakuan otot dan kelemahan otot yang muncul setelah hemodialisis. Salah satu solusi yang dapat diterapkan adalah *intradialytic leg exercise*.

Penelitian Fauzi et al. (2023), menyatakan bahwa intradialytic leg exercise dapat dilakukan dengan menggunakan media audio visual dan dapat dijadikan salah satu intervensi yang lebih efisien dan efektif untuk menurunkan tingkat *restless leg syndrome*. Selain itu, pelaksanaan *intradialytic leg exercise* secara rutin dapat memberikan manfaat yang lebih optimal hal ini didukung oleh penelitian Sayuti et al. (2022), menunjukkan bahwa rata-rata nilai pengetahuan responden meningkat sebesar 2,28 poin setelah intervensi. Hasil penelitiannya mengindikasikan bahwa pengetahuan responden. meningkat setelah menerima edukasi melalui video. Penggunaan media video dalam penelitian ini efektif karena selain mampu menggambarkan objek yang bergerak dengan suara yang menarik, video juga menyajikan informasi dengan pada penelitian ara yang lebih menarik dan mudah dipahami. Ini merupakan intervensi yang efektif dalam mengatasi komplikasi yang terjadi pada pasien hemodialisis, seperti *restless leg syndrome*, dengan memberikan hasil yang optimal dalam

menurunkan skala *restless leg syndrome* yang dialami oleh penderita penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

Menurut peneliti *intradialytic leg exercise* berbasis video merupakan intervensi yang efektif dalam mengatasi *restless leg syndrome*. *Restless leg syndrome* yang tidak diatasi depat mempengaruhi aktifitas pasien bahkan dapat mengganggu waktu tidur pasien sehingga bisa memperburuk kualitas hidup pasien. Dengan menggunakan media video dapat mempermudah pasien dalam melakukan intervensi, video dapat menggambarkan objek bergerak dengan suara yang menarik dan juga mudah dipahami, dengan media tersebut juga mempermudah karena dapat diakses dimanapun dan kapanpun. Dengan demikian intervensi tersebut dapat lebih optimal dalam mengatasi *restless leg syndrome.* Dengan demikian, *intradialytic leg exercise* berbasis video dapat menjadi intervensi yang sangat berguna dan efektif dalam menangani keluhan pada pasien hemodialisis, termasuk mengurangi *restless leg syndrome* dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

2. Keterbatasan penelitian
   a. Dalam penelitian ini masih banyak terjadi penolakan untuk diberikan intervensi karena kurangnya pengetahuan tentang *restless leg syndrome* yang menjadi komplikasi hemodialisis serta pentingnya intervensi *intradialytic leg exercise* untuk menanganinya.

BAB VI
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh *intradialytic leg exercise* berbasis video dengan penurunan skala *restless leg syndrome* pada pasien dengan gagal ginjal kronis di RS Stella Maris Makassar pada 15 responden, maka peneliti dapat mengambil Kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebelum diberikan *intradialytic leg exercise* berbasis video, skala *restless leg syndrome* dalam kategori parah
2. Sesudah diberikan *intradialytic leg exercise* berbasis video,skala *restless leg syndrome* pada pasien ginjal kronis sebagian besar dalam kategori sedang
3. *Intradialytic leg exercise* berbasis video efektif dalam menurunkan skala *restless leg syndrome* pada pasien dengan penyakit ginjal kronis di RS Stella Maris Makassar.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, Analisa data dan simpulan diatas, maka peneliti akan mengajukan saran sebagai berikut:

1. **Bagi RS Stella Maris Makassar**

   Diharapkan *intradialytic leg exercise* berbasis video dapat menjadi intervensi keperawatan untuk mengatasi *restless leg syndrome* yang terjadi pada pasien dengan penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis

2. **Bagi pasien *restless leg syndrome***

   Intervensi *intradialytic leg exercise* berbasis video ini mempermudah pasien untuk bisa mengakses dimana saja dan kapan saja sehingga disarankan pasien dapat melakukan intervensi ini secara rutin

3. **Bagi Peneliti Selanjutnya**

   Diharapkan penelitian ini menjadi acuan dan data dasar untuk mengembangkan panelitia ini dengan menggunakan lebih dari satu kelompok

DAFTAR PUSTAKA

Abdurahman, D., & Nunu Nurdiana. (2021). Perancangan metode certainty factor untuk diagnosa gagal ginjal kronis. *INFOTECH Journal*, *Volume 7 n*, 1–8. https://doi.org/10.31949/infotech.v7i2.1314

Ariani, D., & Maliya, A. (2021). Gambaran Karakeristik Responden dengan Restless Legs Syndrome pada Pasien yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit UNS Surakarta. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 76–86. https://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/11617/12415

Arofiati, F., Magister Keperawatan Univeristas Muhammadiyah Yogyakarta, M., & Studi Magister Keperawatan Univeristas Muhammadiyah Yogyakarta, P. (2019). Pengaruh Intradialytic Exercise Terhadap Fatigue Pada Pasien Hemodialisa : Literature Review. *Jurnal Edu Nursing*, *3*(1). http://journal.unipdu.ac.id

Bello, A. K., Okpechi, I. G., Osman, M. A., Cho, Y., Htay, H., Jha, V., Wainstein, M., & Johnson, D. W. (2022). Epidemiology of haemodialysis outcomes. *Nature Reviews Nephrology*, *18*(6), 378–395. https://doi.org/10.1038/s41581-022-00542-7

Bogataj, Š., Pajek, J., Buturović Ponikvar, J., & Pajek, M. (2020). Functional training added to intradialytic cycling lowers low-density lipoprotein cholesterol and improves dialysis adequacy: A randomized controlled trial. *BMC Nephrology*, *21*(1), 1–10. https://doi.org/10.1186/s12882-020-02021-2

Evans, M., Lewis, R. D., Morgan, A. R., Whyte, M. B., Hanif, W., Bain, S. C., Davies, S., Dashora, U., Yousef, Z., Patel, D. C., & Strain, W. D. (2022). A Narrative Review of Chronic Kidney Disease in Clinical Practice: Current Challenges and Future Perspectives. *Advances in Therapy*, *39*(1), 33–43. https://doi.org/10.1007/s12325-021-01927-z

Fauzi, A., Ahmedy, F., & Rosidah, R. (2023). Effektivitas Aerobic Exercise Dan Stretching Exercise Intradialytic Terhadap Penurunan Restless Leg Syndrome Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Keperawatan Ppni Jawa Barat*, *1*(1), 55–69.

Fauzi, A., & Radika, R. (2021). Efektivitas Terapi Leg Exercise Intradialytic Terhadap Penurunan Muscle Cramp Pada Pasien Chronic Kidney Disease Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Mitra Kesehatan*, *3*(2), 82–86. https://doi.org/10.47522/jmk.v3i2.81

Guo, S., Huang, J., Jiang, H., Han, C., Li, J., Xu, X., Zhang, G., Lin, Z., Xiong, N., & Wang, T. (2022). Restless legs syndrome: From pathophysiology to clinical diagnosis and management. *Frontiers in Aging Neuroscience*, *9*(JUN), 1–14. https://doi.org/10.3389/fnagi.2017.00171

Hustrini, N. M., Susalit, E., Lydia, A., Marbun, M. B. H., Syafiq, M., Yassir, Sarwono, J., Wardoyo, E. Y., Jonny, Suhardjono, Pradwipa, R. Y., Nugraheni, A., Van Diepen, M., & Rotmans, J. I. (2023). The etiology of kidney failure in Indonesia: A multicenter study in tertiary-care centers in Jakarta. *Annals of Global Health*, *89*(1), 1–13. https://doi.org/10.5334/aogh.4071

Karinda, T. U. S., Sugeng, C. E. C., & Moeis, E. S. (2019). Gambaran Komplikasi Penyakit Ginjal Kronik Non Dialisis di Poliklinik Ginjal-Hipertensi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Periode Januari 2017 – Desember 2018. *E-CliniC*, *7*(2). https://doi.org/10.35790/ecl.v7i2.26878

Kato, M., Shibata, M., Asai, K., Harada, K., Ito, I., Tawada, H., Nagai, K., & Taniguchi, S. (2021). One-year intradialytic leg exercises with resistance bands and fat mass increase in elderly hemodialysis patients: a retrospective study. *Renal Replacement Therapy*, *7*(1), 1–11. https://doi.org/10.1186/s41100-021-00341-z

Kementrian RI. (2023). *Keputusan Menteri Kesehatan RI Tentang Pedoman Tata Laksana Gagal Ginjal Kronik*. 1–289. https://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/cEdQdm1WVXZuRXhad3FtVXduOW1WUT09/2024/03/KMK No. HK.01.07-MENKES-1634-2023 ttg Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Ginjal Kronik-signed.pdf. diakses tanggal 8 Agustus 2024

Kusuma, H., Suhartini, Ropyanto, C. B., Hastuti, Y. D., Hidayati, W., Sujianto, U., Widyaningsih, S., Lazuardi, N., Yuwono, I. H., Husain, F., Z.N, E. G., Selvia, A., & Benita, M. Y. (2019). *Mengenal Penyakit Ginjal Kronis dan Perawatannya* (H. Kusuma (ed.)).

Liyanage, T., Toyama, T., Hockham, C., Ninomiya, T., Perkovic, V., Woodward, M., Fukagawa, M., Matsushita, K., Praditpornsilpa, K., Hooi, L. S., Iseki, K., Lin, M. Y., Stirnadel-Farrant, H. A., Jha, V., & Jun, M. (2022). Prevalence of chronic kidney disease in Asia: A systematic review and analysis. *BMJ Global Health*, *7*(1), 1–9. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-007525

Mohammed, S., Oakley, L. L., Marston, M., Glynn, J. R., & Calvert, C. (2022). The association of breastfeeding with cognitive development and educational achievement in sub-Saharan Africa: A systematic review. *Journal of Global Health*, *12*, 1–10. https://doi.org/10.7189/jogh.12.04071

Mustika, H., Susmiati, & Rahmiwati. (2023). Restless Legs Syndrome Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rsud Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, *7*(2), 187–193. https://doi.org/10.52020/jkwgi.v7i2.5932

National Librabry of Medicine. (2022). *Chronic Kidney Disease*. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535404/. diakses tanggal 8 Agustus 2024

Pratiwi, R. A. D., Widiyawati, A., & Yuanta, Y. (2022). Pengembangan Buku Saku Pasien Gagal Ginjal Kronik Hemodialisis di Rumah Sakit. *Jurnal Gizi*, *2*(3), 104–113. https://doi.org/10.25047/harena.v2i3.3367

Pu, J., Jiang, Z., Wu, W., Li, L., Zhang, L., Li, Y., Liu, Q., & Ou, S. (2019). Efficacy and safety of intradialytic exercise in haemodialysis patients: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, *9*(1). https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020633

Purqoti, D. N., Arifin, Z., Fatmawati, B. R., Ilham, I., Istianah, I., & Hapipah, H. (2023). Upaya Pengenalan Faktor Risiko Dan Pencegahan Gagal Ginjal Kronis. *LOSARI: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *5*(1), 6–10. https://doi.org/10.53860/losari.v5i1.118

Rahayu, G., Malini, H., & Oktarina, E. (2019). Analisis Karakteristik Penderita Restless Legs Syndrome pada Pasien Chronic Kidney Disease di Ruang Hemodialisa. *Jurnal Endurance*, *4*(3), 506. https://doi.org/10.22216/jen.v4i3.4488

Rara Fourna Chamelia, Ambar Relawati, & Indri Setyawati. (2024). Penerapan Senam Intradilitik Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Di RS PKU Muhammadiyah Gamping. *Jurnal Medika Nusantara*, *2*(2), 173–181. https://doi.org/10.59680/medika.v2i2.1132

Safarpour, Y., Vaziri, N. D., & Jabbari, B. (2023). Restless Legs Syndrome in Chronic Kidney Disease-a Systematic Review. *Tremor and Other Hyperkinetic Movements*, *13*(1), 1–13. https://doi.org/10.5334/tohm.75

Salhab, N., Karavetian, M., Kooman, J., Fiaccadori, E., & El Khoury, C. F. (2019). Effects of intradialytic aerobic exercise on hemodialysis patients: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Nephrology*, *32*(4), 549–566. https://doi.org/10.1007/s40620-018-00565-z

Sayuti, S., Almuhaimin, Sofiyetti, & Sari, P. (2022). Efektivitas Edukasi Kesehatan Melalui Media Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa dalam Penerapan Protokol Kesehatan di SMPN 19 Kota Jambi The Effectiveness of Health Education Through Video Media on Students ' Knowledge Levels in the Application of He. *Jurnal Kesmas Jambi (JKMJ)*, *6*(2), 32–39. https://online- journal.unja.ac.id/jkmj/article/view/20624

Shahid, A., Wilkinson, K., Marcu, S., & Shapiro, C. M. (2011). International Restless Legs Syndrome Study Group Rating Scale. *Stop, That and One Hundred Other Sleep Scales*, *1*, 195–202. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-9893-4_44

Siregar, C. T. (2020). *Buku Ajar Manajemen Komplikasi Pasien Hemodialisa*. Deepublish. https://books.google.co.id/. diakses tanggal 8 Agustus 2024

Surya, D. O., & Desnita, R. (2019). Efektifitas Akupresur Terhadap Derajat Restless Leg Syndrome Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, *6*(2), 104–109. https://doi.org/10.33653/jkp.v6i2.283

Vaidya. (2021). *Chronic Renal Failure*. https://doi.org//www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535404. diakses tanggal 8 Agustus 2024

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

EFEKTIVITAS *INTRADIALYTIC LEG EXERCISE* BERBASIS VIDEO TERHADAP PENURUNAN SKALA *RESTLESS LEG SYNDROME* PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT GINJAL KRONIK

No	Kegiatan	Maret 2024				April 2024				Mei 2024				Juni 2024				Juli 2024				Agustus 2024				September 2024				Oktober 2024				November 2024				Desember 2024				Januari 2025				Februari 2025		
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
1.	Pengajuan Judul																																														
2.	ACC Judul																																														
3.	Menyusun proposal																																														
4.	Ujian proposal																																														
5.	Perbaikan proposal																																														
6.	Pelaksanaan penelitian																																														
7.	Pengolahan dan analisis data																																														
8.	Penyusunan laporan hasil penelitian																																														
9.	Uji turnitin																																														
10.	Ujian hasil																																														
11.	Perbaikan skripsi																																														
12.	pengumpulan																																														

Lampiran 2

SURAT PERMOHONAN DATA AWAL

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality
Jl. Maipa No. 19 Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Email: stiksm_mks@yahoo.co.id | www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 398/STIK-SM/KEP/S-1.186/V/2024
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Kepada,
Yth. Direktur Rumah Sakit
Stella Maris
Di
Tempat

Dengan hormat,
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2023/2024, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini, untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2114201004 - Anselma Khatarina Laiyan	Serlina Sandi,Ns.,M.Kep.
2	C2114201009 - Chatrine Jessica Anggu	Yunita Carolina Satti, Ns.,M.Kep..

Program Studi : S-1 Keperawatan
Tingkat semester : III / 6
Tempat Pelaksanaan : Rumah Sakit Stella Maris Makassar
Judul : Efektivitas *Intardialytic Leg Exercise* Berbasis Video Terhadap Penurunan Skala Restless *Legs Syndrome* Pada Pasien dengan Penyakit Ginjal Kronik

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjas sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 10 Mei 2024
Ketua STIK Stella Maris Makassar,

Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0928027101

Lampiran 3

SURAT KODE ETIK PENELITIAN

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MAKASSAR
Jalan Wijaya Kusuma Raya No. 46, Rappoccini, Makassar
E-mail: kepkpolkesmas@poltekkes-mks.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.: 1387/M/KEPK-PTKMS/XII/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : **Anselma Khatarian Laiyan & Chatrine Jessica Anggu**
Principal in Investigator

Nama Institusi : **Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title
"Efektifitas Intradialytic Leg Exercise berbasis Video terhadap Penurunan Skala Restless Leg Syndrome pada Pasien dengan Penyakit Ginjal Kronis"

"Effectiveness of Video-based Intradialytic Leg Exercises on Reducing Restless Leg Syndrome in Patients with Chronic Kidney Disease"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 20 Desember 2024 sampai dengan tanggal 20 Desember 2025.

Declaration of ethics applies during the period December 20, 2024 until December 20 2025.

December 20. 2024
Professor and Chairperson,

Hj. Santi Sinala, S.Si, M.Si, Apt
Ketua KEPK Poltekkes Makassar

Lampiran 4

SURAT PERMOHONAN IZIN PENELITIAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes
Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality
Jl.Maipa No.19, Makassar | Telp.(0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 1058/STIK-SM/KEP/S-1.509/XII/2024
Perihal : Permintaan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit
Stella Maris
Di
Tempat,-

Dengan hormat,
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2024/2025, melalui surat ini kami sampaikan permohonan rekomendasi izin kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) melaksanakan Izin Penelitian berikut ini:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2114201004 - Anselma Khatarina Laiyan	Serlina Sandi,Ns.,M.Kep.,Ph.D
2	C2114201009 - Chatrine Jessica Anggu	Yunita Carolina Satti, Ns.,M.Kep.

Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan
Tingkat semester : IV / 7
Tempat Penelitian : Rumah Sakit Stella Maris
Judul : EFEKTIVITAS *INTRADIALYTIC LEG EXERCISE* BERBASIS VIDEO TERHADAP PENURUNAN SKALA *RESTLESS LEG SYNDROME* PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT GINJAL KRONIS

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 18 Desember 2024
Ketua STIK Stella Maris Makassar,

Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0928027101

Lampiran 5

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

1. Anselma Khatarina Laiyan (C2114201004)
2. Chatrine Jessica Anggu (C2114201009)

Adalah mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Program Studi Sarjana Keperawatan yang akan melakukan penelitian dengan judul "Efektivitas *Intradialytic Leg Exercise* Berbasis Video Terhadap Penurunan Skala *Restless Leg Syndrome* pada Pasien dengan Penyakit Ginjal Kronis". Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi skala *restless leg syndrome* sebelum dan sesudah diberikan terapi *intradialytic leg exercise* berbasis video dan menganalisis efektivitas *intradialytic leg exercise* berbasis video terhadap penurunan skala *restless leg syndrome* pada pasien penyakit ginjal kronis.

Identitas semua responden dan informasi yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan menjadi tanggung jawab kami sebagai peneliti apabila informasi yang diberikan merugikan dikemudian hari.

Kerahasiaan semua informasi akan terjaga daan dipergunakan hanya untuk kepentingan penelitian dan informasi yang diperoleh dalam penelitian akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan akan dipublikasikan dalam bentuk skripsi. Atas kesediaan dan kerjasama saudara, kami mengucapkan terimakasih.

Makassar, Desember 2024

Peneliti I Peneliti II

Anselma Khatarina Laiyan Chatrine Jessica Anggu

Lampiran 6

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONCERN)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :
Nama :
Umur :

Menyatakan telah menerika penjelasan dan informasi terkait maksud dan tujuan penelitian dari :
Nama : 1. Anselma Khatarina Laiyan (C2114201004)
2. Chatrine Jessica Anggu (C2114201009)
Judul : Efektivitas *Intradialytic Leg Exercise* (Latihan Kaki Intradialisis) Berbasis Video terhadap Penurunan Skala *Restless Leg Syndrome* (Sindrom Kaki Gelisah) pada Pasien dengan Penyakit Ginjal Kronis

Dengan ini saya bersedia berpartisipasi menjadi responden dari penelitian tersebut dalam keadaan sadar, jujur dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Makassar, Desember 2024

Responden	Peneliti I	Peneliti II
( )	Anselma K. Laiyan	Chatrine J. Anggu

Lampiran 7

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

A. Data Demografi

Nama (Intial) : _____

Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

Umur : _____

Pendidikan terakhir : ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ S1 ☐ Lainnya

Lama menjalani HD : ☐ <3 bulan ☐ >3 bulan

Berapa kali HD : ☐ <2x/minggu ☐ >2x/minggu

B. Petunjuk Pengisian Kuesioner

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah terlebih dahulu setiap pertanyaan dengan saksama kemudian jawablah pertanyaan tersebut.
2. Terdapat 5 pilihan pada setiap pertanyaan yaitu tidak ada (TA), ringan (R), sedang (S), parah (P), dan sangat parah (SP)
3. Pilihlah 1 jawaban untuk setiap pertanyaan dengan memberikan tanda (√) pada jawaban yang dipilih.

C. Kuesioner *Restless Leg Syndrome Rating Scale*

No	Pertanyaan	TA	R	S	P	SP
1.	Secara keseluruhan, bagaimana Anda menilai ketidaknyamanan *restless leg syndrome* di kaki?					
2.	Secara keseluruhan, bagaimana Anda menilai kebutuhan untuk bergerak karena gejala *restless leg syndrome* yang Anda alami?					
3.	Secara keseluruhan, seberapa besar rasa tidak nyaman pada kaki akibat					

	restless leg syndrome yang Anda rasakan karena bergerak?					
4.	Secara keseluruhan, seberapa parah gangguan tidur Anda akibat gejala *restless leg syndrome* yang di alami?					
5.	Seberapa parah rasa Lelah atau kantuk yang Anda alami akibat gejala *restless leg syndrome*?					
6.	Secara keseluruhan, seberapa parah *restless leg syndrome* Anda ?					
7.	Seberapa sering Anda mengalami gejala *restless leg syndrome*?					
8.	Berapa lama waktu anda mengalami gejala *restless leg syndrome* dalam sehari?					
9.	Seberapa parah dampak gejala *restless leg syndrome* yang Anda alami terhadap kemampuan anda menjalankan aktivitas sehari-hari, misalnya menjalani kehidupan keluarga, rumah, sosial, sekolah atau pekerjaan?					
10.	Seberapa parah gangguan mood yang Anda alami akibat gejala *restless leg syndrome* misalnya marah, depresi, sedih, cemas, atau mudah tersinggung?					

Lampiran 8

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

RS. Stella Maris

Jl. Somba Opu No.273
Makassar 90111 - Indonesia
Tel +62 411 854341
+62 411 871391
+62 411 873346
Call center
081 398 888 100
https://rsstellamaris.com

SURAT KETERANGAN

==========

Nomor : 0167 .DIR.SM.DIKLAT.KET.EX.I.2025

Direktur RS. Stella Maris Makassar menerangkan bahwa:

1. Nama Lengkap : Anselma Khatarina Laiyan
   Nomor Pokok : C2114201004
   Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan
2. Nama Lengkap : Chatrine Jessica Anggu
   Nomor Pokok : C2114201009
   Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan
   Asal Institusi : STIK Stella Maris

Telah melaksanakan penelitian di RS. Stella Maris dalam rangka penelitian yang dimulai pada tanggal 21 Desember 2024 s/d 10 Januari 2025 dengan judul:

"Efektivitas *Intradialytic leg exercise* berbasis video terhadap penurunan skala *restless leg syndrome* pada pasien dengan penyakit ginjal kronis"

Demikan surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana fungsinya.

Makassar, 13 Januari 2025

Hormat Kami,
Direksi RS. Stella Maris,

RS. Stella Maris
dr. Teoroci Luisa Nunuhitu, M.Kes
Direktur

Cc. Arsip

Lampiran 9

MASTER TABEL

KUESIONER *RESTLESS LEG SYNDROME RATING SCALE* (PRE-TEST)

No	Initial	Jenis Kelamin	Kode	Umur	kode	Pendidikan Terakhir	Kode	Lama Menjalani HD	Kode	Berapa Kali HD	Kode	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total	Skor	Kode
1.	Tn. S	Laki-laki	1	67	4	S1	4	7 Tahun	2	3x/minggu	2	4	4	4	2	3	4	3	3	4	4	35	Sangat Parah	5
2.	Tn. T	Laki-laki	1	34	1	S1	4	4 Tahun	2	3x/minggu	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	17	Sedang	3
3.	Ny. S	Perempuan	2	48	2	SMA	3	2 Tahun	2	3x/minggu	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Sedang	3
4.	Tn. A	Laki-laki	1	68	4	SMA	3	8 Tahun	2	3x/minggu	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	26	Parah	4
5.	Tn. M	Laki-laki	1	52	3	S1	4	2 Tahun	2	3x/minggu	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	24	Parah	4
6.	Ny. K	Perempuan	2	68	4	SMA	3	9 Tahun	2	3x/minggu	2	4	4	4	2	2	3	4	3	3	3	32	Sangat Parah	5
7.	Tn. L	Laki-laki	1	55	3	SMA	3	3 Tahun	2	3x/minggu	2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	30	Parah	4
8.	Tn. J	Laki-laki	1	51	3	SMA	3	12 Tahun	2	3x/minggu	2	4	4	4	4	4	4	3	2	4	3	36	Sangat Parah	5
9.	Tn. I	Laki-laki	1	53	3	S1	4	5 Tahun	2	3x/minggu	2	3	2	2	2	3	2	4	4	2	2	26	Parah	4
10.	Ny. T	Perempuan	2	44	2	S1	4	5 Bulan	2	3x/minggu	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	26	Parah	4
11.	Ny. G	Perempuan	2	31	1	S1	4	1 Tahun	2	3x/minggu	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	23	Parah	4
12.	Tn. R	Laki-laki	1	31	1	S1	4	3 Bulan	2	3x/minggu	2	3	3	4	2	2	3	2	1	3	1	24	Parah	4
13.	Ny. C	Perempuan	2	53	3	Lainnya	5	1 Tahun	2	3x/minggu	2	4	3	2	2	3	4	4	3	2	2	29	Parah	4
14.	Tn. H	Laki-laki	1	70	4	SD	1	2 Tahun	2	3x/minggu	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	21	Parah	4
15.	Tn. W	Laki-laki	1	39	1	SMA	3	8 Tahun	2	3x/minggu	2	3	2	2	3	4	3	2	2	2	3	26	Parah	4

KUESIONER *RESTLESS LEG SYNDROME RATING SCALE* (POST-TEST)

No	Initial	Jenis Kelamin	Kode	Umur	kode	Pendidikan Terakhir	Kode	Lama Menjalani HD	Kode	Berapa Kali HD	Kode	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total	Skor	Kode
1.	Tn. S	Laki-laki	1	67	4	S1	4	7 Tahun	2	3x/minggu	2	3	3	3	1	1	2	3	2	2	2	22	Parah	4
2.	Tn. T	Laki-laki	1	34	1	S1	4	4 Tahun	2	3x/minggu	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Sedang	3
3.	Ny. S	Perempuan	2	48	2	SMA	3	2 Tahun	2	3x/minggu	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	Ringan	2
4.	Tn. A	Laki-laki	1	68	4	SMA	3	8 Tahun	2	3x/minggu	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	21	Parah	4
5.	Tn. M	Laki-laki	1	52	3	S1	4	2 Tahun	2	3x/minggu	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	15	Sedang	3
6.	Ny. K	Perempuan	2	68	4	SMA	3	9 Tahun	2	3x/minggu	2	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	20	Sedang	3
7.	Tn. L	Laki-laki	1	55	3	SMA	3	3 Tahun	2	3x/minggu	2	2	3	3	1	1	2	1	1	1	1	16	Sedang	3
8.	Tn. J	Laki-laki	1	51	3	SMA	3	12 Tahun	2	3x/minggu	2	3	3	3	2	2	2	2	1	2	1	21	Parah	4
9.	Tn. I	Laki-laki	1	53	3	S1	4	5 Tahun	2	3x/minggu	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	18	Sedang	3
10.	Ny. T	Perempuan	2	44	2	S1	4	5 Bulan	2	3x/minggu	2	3	3	2	1	1	2	2	2	2	1	19	Sedang	3
11.	Ny. G	Perempuan	2	31	1	S1	4	1 Tahun	2	3x/minggu	2	3	2	2	1	1	2	2	1	1	1	16	Sedang	3
12.	Tn. R	Laki-laki	1	31	1	S1	4	3 Bulan	2	3x/minggu	2	3	3	3	1	1	2	1	1	1	1	17	Sedang	3
13.	Ny. C	Perempuan	2	53	3	Lainnya	5	1 Tahun	2	3x/minggu	2	4	3	2	2	2	2	2	2	1	1	21	Parah	4
14.	Tn. H	Laki-laki	1	70	4	SD	1	2 Tahun	2	3x/minggu	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	21	Parah	4
15.	Tn. W	Laki-laki	1	39	1	SMA	3	8 Tahun	2	3x/minggu	2	3	2	2	2	2	3	1	1	2	2	20	Sedang	3

Lampiran 10

OUTPUT SPSS

DISTRIBUSI FREKUENSI

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	10	66.7	66.7	66.7
	PEREMPUAN	5	33.3	33.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	31-40	4	26.7	26.7	26.7
	41-50	2	13.3	13.3	40.0
	51-60	5	33.3	33.3	73.3
	61-70	4	26.7	26.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK SEKOLAH	1	6.7	6.7	6.7
	SMP	6	40.0	40.0	46.7
	SMA	7	46.7	46.7	93.3
	S1	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Lama Menjalani HD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≥3 BULAN	15	100.0	100.0	100.0

Berapa Kali HD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3 x/MINGGU	15	100.0	100.0	100.0

ANALISIS UNIVARIAT

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Post Intervensi	Mean		17.80	1.010
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	15.63	
		Upper Bound	19.97	
	5% Trimmed Mean		18.11	
	Median		19.00	
	Variance		15.314	
	Std. Deviation		3.913	
	Minimum		8	
	Maximum		22	
	Range		14	
	Interquartile Range		5	
	Skewness		-1.296	.580
	Kurtosis		1.487	1.121
Pre Intervensi	Mean		26.33	1.379
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	23.38	
		Upper Bound	29.29	
	5% Trimmed Mean		26.31	
	Median		26.00	
	Variance		28.524	
	Std. Deviation		5.341	
	Minimum		17	
	Maximum		36	
	Range		19	
	Interquartile Range		7	
	Skewness		.283	.580
	Kurtosis		-.281	1.121

UJI NORMALITY

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Post Intervensi	.180	15	.200*	.869	15	.033
Pre Intervensi	.192	15	.144	.967	15	.819

*. This is a lower bound of the true significance.
a. Lilliefors Significance Correction

HASIL UJI WILCOXON

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Intervensi - Pre Intervensi	Negative Ranks	14[a]	7.50	105.00
	Positive Ranks	0[b]	.00	.00
	Ties	1[c]		
	Total	15		

a. Post Intervensi < Pre Intervensi
b. Post Intervensi > Pre Intervensi
c. Post Intervensi = Pre Intervensi

Test Statistics[a,c]

			Post Intervensi - Pre Intervensi
Z			-3.301[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)			.001
Monte Carlo Sig. (2-tailed)	Sig.		.001
	95% Confidence Interval	Lower Bound	.000
		Upper Bound	.000
	Sig.		.000

Monte Carlo Sig. (1-tailed)	95% Confidence Interval	Lower Bound	.000
		Upper Bound	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on positive ranks.
c. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.

Lampiran 11

HASIL UJI TURNITIN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
UNIT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (UPPM)
Jl.Maipa No.19, Makassar Telp.(0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: lppmstiksm@gmail.com

SURAT KETERANGAN
No: 039STIK-SM/PPMW/I/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andi Marwansyah
Jabatan : Pustawakan

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : 1. Anselma Khatarina Laiyan (C2114201004)
2. Chatrine Jessica Anggu (C2114201009)
Prodi : Sarjana Keperawatan
Jenis Artikel : Skripsi
Judul : EFEKTIVITAS *INTRADIALYTIC LEG EXERCISE* BERBASIS VIDEO TERHADAP PENURUNAN SKALA *RESTLESS LEG SYNDROME* PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT GINJAL KRONIS

Berdasarkan hasil pengujian menggunakan program Turnitin, maka dapat dinyatakan bahwa artikel ilmiah tersebut di atas telah memenuhi standar yang telah di tetapkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dengan nilai **similarity indeks 30%.**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 22 Januari 2025

Pustakawan

PERPUSTAKAAN PETER MATHIAS WOLFF STIK STELLA MARIS MAKASSAR

Andi Maryansiah

Lampiran 12

DOKUMENTASI









Lampiran 13

LEMBARAN KONSUL PENELITIAN

Judul Penelitian : Efektivitas *Intradialytic Leg Exercise* Berbasis Video terhadap Penurunan Skala *Restless Leg Syndrome* pada Pasien dengan Penyakit Ginjal Kronis

Peneliti : 1. Anselma Khatarina Laiyan (C2114201004)
2. Chatrine Jessica Anggu (C2114201009)

Pembimbing : Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D

No	Hari/tanggal	Materi Bimbingan	Paraf		
			Pembimbing	Pen 1	Pen 2
1.	Jumat, 15 Maret 2024	Pengajuan judul pertama			
2.	Senin, 25 Maret 2024	Pengajuan judul kedua			
3.	Selasa, 2 April 2024	Pengajuan judul ketiga dan ACC judul "Efektivitas *Intradialytic Leg Exercise* Berbasis Video Terhadap Penurunan Skala *Restless Leg Syndrome* pada Pasien Gagal Ginjal Kronik"			
4.	Jumat, 26 April 2024	Konsul Bab 1 • Tambahkan prevalensi PGK secara global, Asia, Indonesia, dan Makassar • Perubahan susunan penulisan • Lengkapi latar belakang • Ubah manfaat penelitian bagi responden • Ubah kata-kata pada perumusan masalah			
5.	Jumat, 3 Mei 2024	Konsul revisi Bab 1 • Merubah susunan paragraf di latar belakang • Menghapuskan poin pada rumusan masalah • Mengganti tujuan khusus			

		• Mengganti manfaat penelitian bagi istitusi pendidikan menjadi bagi RS			
6.	Jumat, 10 Mei 2024	Konsul revisi Bab 1 • Perbaiki kembali bab 1 • Lanjut Bab 2			
7.	Kamis, 30 Mei 2024	Konsul revisi Bab 1 • Perbaiki kembali bab 1 • Tambahan materi bab 2			
7.	Kamis, 18 Juli 2024	Konsul revisi bab 1 dan bab 2 • Perbaiki kembali bab 1 • Tambahkan materi bab 2 • Pindahkan materi bab 2 ke instrumen penelitian • Ubah tata penulisan bab 2 • Lanjut Bab 3 dan Bab 4			
8.	Kamis, 25 Juli 2024	Konsul revisi bab 1 dan 2 dan konsul bab 3 dan 4 • Ubah lagi susunan bab 1 • Ganti kerangka konseptual penelitian di bab 3 • Ubah defenisi operasional di bab 3 • Search kembali mengenai kriteria insklusi dan eksklusi pada bab 4 • Tambahkan prosedure pengumpulan data lebih lengkap di bab 4			
9.	Selasa, 6 Agustus 2024	Konsul revisi bab 1, bab 3, dan bab 4 • Tambahkan sedikit kalimat untuk menunjukkan penelitian ini berbasis video pada latar belakang bab 1			

		• Pada bab 2 ubah poin "skala RLS" menjadi "alat ukur RLS" • Pada kata pengantar tambahkan nama penguji 2 • Pada bab 3 dikerangka konseptual penelitian ubah paragraf 1 agar masuk dengan paragraf 2 • Ubah kata-kata pada hipotesis penelitian			
10.	Kamis, 8 Agustus 2024	Konsul revisi 1, bab 2, bab 3, dan bab 4 • Tambahkan sedikit lagi kalimat pada latar belakang • Ubah sedikit kata-kata pada perumusan masalah • Tambahkan skala kategori pada materi alat ukur RLS • Perhatikan dan ubah semua kata "latihan" pada pengertian ILE • Perbaiki sitasi pada SOP • Perhatikan kembali kata-kata pada tabel defenisi operasional • Tambahkan penjelasan mengenai pilihan jawaban kuesioner pada instrumen penelitian • Tambahkan dan ubah beberapa kata pada prosedur pengumpulan data • Ubah kata pada analisis bivariat • Perhatikan penulisan pada lembar kuesioner penelitian			

11.	Kamis, 8 Agustus 2024	ACC proposal			
12.	Rabu, 6 November 2024	Revisi Proposal			
13.	Kamis, 16 Januari 2025	Konsul Bab 5 & 6 • Tambahkan untuk poin pembahasan • Ubah kata-kata di interpretasi • Ubah tabel hasil uji wilcoxon			
14.	Senin, 20 Januari 2025	Konsul revisi bab 5 dan bab 6 • Perbaiki bab 4 di bagian prosedure pengumpulan data • Tambahkan pembahasan mengenai fisiologis di bab 6			
15.	Kamis, 23 Januari 2025	ACC Skripsi			

LEMBARAN KONSUL PENELITIAN

Judul Penelitian : Efektivitas *Intradialytic Leg Exercise* Berbasis Video terhadap Penurunan Skala *Restless Leg Syndrome* pada Pasien dengan Penyakit Ginjal Kronis

Peneliti : 1. Anselma Khatarina Laiyan (C2114201004)
2. Chatrine Jessica Anggu (C2114201009)

Pembimbing : Yunita Carolina Satti, S.Kep., Ns., M.Kep.

No	Hari/tanggal	Materi Bimbingan	Paraf		
			Pembimbing	Pen 1	Pen 2
1.	Selasa, 2 April 2024	Pengajuan judul dan ACC judul			
2.	Selasa, 30 Juli 2024	Konsul sistematika penulisan • Perhatikan sistematika penulisan • Ikuti panduan penulisan			
3.	Jumat, 9 Agustus 2024	ACC Proposal			
4.	Senin, 20 Januari 2025	Konsul bab 5 dan bab 6 • Perhatikan sistematika penulisan • Ubah tabel hasil uji wilcoxon • Turunkan hasil uji turnitin • Tambahkan lagi dibagian pembahasan			
5.	Jumat, 24 Januari 2025	ACC Skripsi			