

### BAB III

#### HASIL PENELITIAN

##### A. Latihan Peregangan

Hasil telaah jurnal yang peneliti lakukan melalui VIA:

**Tabel 3. 1**  
**Hasil Telaah Literatur (VIA)**

NO	JURNAL	VALIDITY	IMPORTANCY	APPLICABILITY
1	<p>Judul: Pengaruh <i>Intradialytic Exercise</i> Terhadap <i>Fatigue</i> Pasien Hemodialisis Di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten</p> <p>Penulis: Ganik Sakitri, Nurul Makiyah, Azizah Khoiriyati</p> <p>Tahun:</p>	<p>V1: Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani hemodialiasis di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Populasi di ruang hemodialisis sebanyak 180 orang. Jumlah sampel yang digunakan yaitu 32 responden yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi 16 responden dan kelompok kontrol 16 responden. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> yaitu teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan peneliti.</p> <p><b>Kesimpulan:</b> Penelitian ini menjelaskan mengenai subjek penelitian dan sampel penelitian yang terbagi menjadi dua</p>	<p>Pada artikel ini cukup dijelaskan mengenai perbandingan antara kelompok kontrol dan kelompok yang diberikan intervensi berupa <i>intradialytic exercise</i>. Pada kelompok intervensi dengan diberikannya <i>intradialytic exercise</i> terdapat perubahan penurunan <i>fatigue</i>.</p>	<p>Artikel penelitian ini menjelaskan manfaat penelitian dan terdapat manfaat yang dirasakan oleh pasien, sehingga bisa diterapkan sebagai bagian dari asuhan keperawatan. Pada penelitian ini pun tidak menggunakan alat-alat.</p>

	<p>kelompok yaitu kelompok intervensi dan kontrol, namun tidak menjelaskan kriteria inklusi, eklusi dan kriteria drop out.</p> <p>Teknik pengambilan sampel yang digunakan berdasarkan dengan pertimbangan peneliti.</p> <p>V2: Pada penelitian ini menggunakan metode <i>true eksperiment</i> dengan pendekatan <i>pre-post test design with control</i>. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah <i>Piper Fatigue Scale</i> (PFS). Responden diberikan latihan fisik yang meliputi latihan peregangan yaitu peregangan leher dan bahu. Latihan dilakukan sebanyak 8 kali selama 4 minggu. Latihan dilakukan sebanyak dua set, untuk setiap gerakan diulang sebanyak 8 hitungan.</p> <p><b>Kesimpulan:</b> Tindakan penelitian pada penelitian ini sudah dijelaskan seperti durasi latihan, namun tidak menjelaskan gerakan-gerakan yang akan dilakukan.</p> <p>V3: Pemilihan sampel dalam penelitian ini berdasarkan kriteria pasien seluruh pasien yang menjalani hemodialiasis di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.</p>		
--	---	--	--

		<p>Kesimpulan: Pada penelitian ini tidak dijelaskan kriteria inklusi dan eklusi pasien, pemilihan sample .tidak homogen,sehingga pengontrol variabel perancu kurang diperhatikan.</p> <p>V4: Berdasarkan karakteristik responden menunjukkan usia terbanyak adalah 41-50 tahun 12 responden (37,5%), jenis kelamin laki- laki dan perempuan masing- masing 8 responden (50%), tingkat pendidikan SLTA 12 responden (37, 5%), pekerjaan non PNS 15 responden (48,87%), lama menderita &gt;2 tahun sebanyak 25 responden (78,12%).</p> <p>Perubahan fatigue pada pasien hemodialisis kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan intradialytic exercise rata- rata perubahan fatigue sebelum, dan sesudah intradialytic exercise pada kelompok intervensi sebesar 1,500. Berdasarkan hasil uji statistic pada kelompok intervensi didapatkan nilai <math>p=0,000</math>. Nilai <math>p &lt; 0,05</math>, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh intradialytic exercise terhadap fatigue pada kelompok intervensi. Rata- rata perubahan fatigue sebelum dan sesudah intradialytic exercise pada kelompok intervensi sebesar -0,25.</p> <p>Berdasarkan nilai uji statistic pada kelompok kontrol didapatkan nilai <math>p=0,061</math>. Nilai <math>p &gt; 0,05</math>, sehingga dapat</p>		
--	--	--	--	--

		<p>disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh intradialytic exercise terhadap fatigue pada kelompok kontrol.</p> <p>Perbedaan perubahan fatigue pasien hemodialisis kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan intradialytic exercise, setelah dilakukan uji statistic diperoleh nilai <math>p= 0,000</math>. Nilai <math>p &lt; 0,005</math>, sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan perubahan fatigue pada kelompok kontrol dan intervensi.</p> <p>Kesimpulan: Analisis data yang dijakina tepat. Terdapat sajian data univariat sebagai baseline dan hasil bivariate.</p> <p>V5: Pembahasan menyebutkan kesamaan hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya. Terdapat hasil penelitian dalam artikel. Terdapat penjelasan mengenai kesamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya. Penelitian ini menggunakan sampel yang cukup dan terdapat kelompok kontrol dan intervensi, sehingga kesimpulan dapat digeneralisasi.</p> <p>Kesimpulan: Terdapat pembahasan non internal causal validity, pembahasan internal validity dan eksternal validity.</p>		
2	Judul:	V1:	Pada artikel ini dijelaskan	Pada artikel ini dijelaskan

<p><i>Exercise Intradialysis Terhadap Penurunan Tingkat Fatigue Pada Pasien Hemodialisa</i></p> <p>Penulis: Dyah Restuning Prihati, Marisha Dwi Pangesti</p> <p>Tahun:</p>	<p>Jurnal ini menggunakan responden/ sample 5 orang dengan pengambilan sample menggunakan teknik <i>nonprobability sampling</i> dengan pendekatan <i>purposive sampling</i> di ruang Hemodialisa RSUD Ungaran yang diberikan intervensi <i>exercise intradialysis</i>. Kriteria inklusi pada penelitian ini pasien yang menjalani hemodialisa lebih dari 12 bulan, menjalani hemodialisa 2 kali dalam 1 minggu, pasien sadar penuh dan kooperatif.</p> <p>Kesimpulan: Penelitian ini menjelaskan mengenai ketetapan subjek, kriteria inklusi dengan baik namun tidak ada kriteria eklusi dan kriteria drop out.</p> <p>V2: Penelitian ini menggunakan deskriptif, menggunakan metode pendekatan studi kasus. Studi kasus ini bertujuan untuk menganalisa tingkat <i>fatigue</i> sebelum dan sesudah dilakukan <i>exercise</i> pada pasien hemodialisa.</p> <p>Alat ukur tingkat <i>fatigue</i> berupa <i>piper fatigue scale</i>. Saat proses hemodialisa (intra hemodialisa) berlangsung pasien diinstruksikan gerakan <i>exercise</i> yang dilakukan pada satu jam pertama setelah pemasangan alat hemodialisa, kemudian setelah selesai dilakukan prosedur gerakan <i>execise</i> selama 15-30 menit, pasien dikukur kembali tingkat <i>fatigue</i> nya menggunakan <i>piper fatigue scale</i> untuk mengobservasi adanya penurunan tingkat <i>fatigue</i> pada pasien.</p>	<p>terdapat pengaruh yang cukup signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi <i>exercise</i> intradyalisis dari hari ke hari, walaupun pada setiap individu berbeda penurunannya. Penelitian ini memiliki kontribusi dalam meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien hemodialisis yang mengalami <i>fatigue</i>.</p>	<p>kegunaan serta manfaat yang dihasilkan oleh <i>exercise</i> intradyalisis pada pasien hemodialisis yang mengalami <i>fatigue</i>. Penerapan nya pun tidak sulit dan tidak membutuhkan alat dan biaya yang besar.</p>
--	--	--	---

	<p>Prosedur exercise dilakukan dua kali selama 1 minggu pada pasien. Setelah data hasil pengukuran tingkat fatigue terkumpul, selanjutnya dihitung selisih penurunan tingkat <i>fatigue</i> pada masing-masing responden per hari nya.</p> <p>Responden diberikan intervensi latihan fisik yang meliputi latihan peregangan yaitu latihan peregangan leher, lengan/tangan, peregangan bahu, peregangan dada dan peregangan paha.</p> <p>Kesimpulan: Prosedur dijelaskan secara detail sehingga pembaca mudah dalam mengimplementasikannya.</p> <p>V3: Pemilihan sampel dalam penelitian ini berdasarkan kriteria inklusi pada penelitian ini pasien yang menjalani hemodialisa lebih dari 12 bulan, menjalani hemodialisa 2 kali dalam 1 minggu, pasien sadar penuh dan kooperatif.</p> <p>Kesimpulan: Pengontrolan variabel perancu, cukup baik, dilihat dari homogenitas sample melalui kriteria inklusi namun tidak dijelaskan kriteria eklusi nya.</p> <p>V4: Hasil analisa intervensi hari pertama didapatkan data</p>		
--	---	--	--

	<p>terdapat penurunan tingkat fatigue setelah menjalani hemodialisa: skala pengukuran responden 1 sebelum intervensi (7,42) dalam kategori berat, sesudah intervensi (5,61) dalam kategori sedang: responden 2 sebelum intervensi (7,33) dalam kategori berat, sesudah intervensi (5,52) dalam kategori sedang: responden 3 sebelum intervensi (5,57) dalam kategori sedang: responden 4 sebelum intervensi (7,52) dalam kategoru berat, sesudah intervensi (5,66) dalam kategori sedang: responden 5 sebelum intervensi (7,57) dalam kategori berat, sesudah intervensi (5,90) dalam kategori sedang.</p> <p>Hasil analisis tingkat fatigue pre dan post intervensi hari ke 2 di ruang Hemodialisa, hasil analisa intervensi hari kedua didapatkan data dari kelima responden terdapat penurunan tingkat fatigue setelah menjalani hemodialisa: skala pengukuran responden 1 sebelum intervensi (5,47) dalam kategori sedang sesudah intervensi (3,90) dalam kategori sedang; responden 2 sebelum intervensi (5,57) dalam kategori sedang sesudah intervensi (3,47) dalam kategori ringan; responden 3 sebelum intervensi (5,42) dalam kategori sedang, sesudah intervensi (3,71) dalam kategori sedang; responden 4 sebelum intervensi (5,61) dalam kategori sedang, sesudah intervensi (4,04) dalam kategori sedang; responden 5 sebelum intervensi (5,76) dalam kategori sedang, sesudah intervensi (4,23) dalam kategori sedang.</p> <p>Nilai tingkat fatigue sebelum dilakukan latihan fisik, ata-</p>		
--	--	--	--

	<p>rata dalam kategori tingkat kelemahan berat dengan hasil penilaian tertinggi yaitu (7,57) hal ini dikarenakan faktor usia (65 tahun). Sedangkan tingkat fatigue terendah (7,33) dengan usia responden (40 tahun).</p> <p>Tingkat fatigue setelah dilakukan intervensi, Nilai tingkat fatigue menurun dari sebelum dan setelah dilakukan intervensi latihan fisik dengan nilai tingkat fatigue terendah pada hari pertama (5,52) dan pada hari kedua (3,47) dalam kategori tingkat kelemahan sedang.</p> <p>Nilai tingkat fatigue berbeda- beda pada setiap individu. Penurunan lebih banyak dialami oleh responden 3 dengan tingkat fatigue sebelum intervensi (7,47) menjadi (5,57) setelah intervensi dengan selisih (11,90). Setelah dianalisa responden 3 mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi yaitu D3 dan usia responden masih 45 tahun.</p> <p>Responden 5 dengan pendidikan SMP dan sudah berusia 65 tahun, penurunannya pun lebih sedikit dengan selisih penurunan sebesar (1,67).</p> <p>Pada responden 1 selisih penurunan tingkat fatigue sebanyak (1,81). Responden 2 selisih penurunan tingkat fatigue (1,81). Responden 4 selisih penurunan tingkat fatigue nya sebesar (1,86).</p> <p>Pada responden dengan tingkat pendidikan yang setara yaitu SMA mengalami penurunan tingkat fatigue yang tidak jauh berbeda.</p> <p>Pada pasien dengan pendidikan rendah tidak mampu memperlihatkan coping adaptif dalam mengatasi fatigue,</p>		
--	---	--	--



		<p>sementara orang yang berpendidikan tinggi mampu mengelola fatigue yang dialami.</p> <p>Perbedaan tingkat fatigue sebelum dan sesudah dilakukan inetrvensi, sebelum dilakukan exercise intradialyalisis nilai tingkat fatigue tertinggi pada hari pertama yaitu (7,57) dan hari kedua yaitu (5,76) itu termasuk kedalam kategori tingkat kelemahan berta. Setelah dilakukan exercise intradyalisis pada hari pertama nilai tingkat fatigue responden terendah adalah (5,52) dan pada hari kedua adalah (3,47) termasuk kedalam kategori tingkat kelemahan sedang. Hasil yang dicapai menunjukkan exercise intradyalisis dapat mengurangi tingkat fatigue ada pada pasien hemodialisa. Exercise intradyalisis juga dapat menunjukkan adanya perbaikan pada kebugaran tubuh, fungsi fisiologis, ketangkasan, mengurangi tingkat fatigue dan meningkatkan kekuatan otot ekstermitas bawah.</p> <p>Kesimpulan: Analisis yang dilakukan tepat, terdapat sajian karakteristik responden dan hasil penelitian.</p> <p>V5: Pembahasan menyebutkan kesamaan hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya, membahas tentang hasil penelitian dalam artikel. Terdapat penjelasan mengenai kesamaan hasil penelitian ini dengan penelitian</p>		
--	--	---	--	--

		<p>sebelumnya. Sample pada penelitian intervensi terlalu sedikit dan tidak ada kelompok kontrol sehingga kesimpulan tidak dapat di generalisasi.</p> <p>Kesimpulan: Terdapat pembahasan non internal causal validity, pembahasan internal validity dan eksternal validity.</p>		
3.	<p>Judul: Perubahan Tingkat Fatigue Melalui Latihan progressive Muscle Relaxation(Pmr) Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa</p> <p>Penulis: santi Herlina, Ratna Sitorus, Masfuri</p> <p>Tahun: 2015</p>	<p>V1: Jumlah responden dalam penelitian adalah 32 pasien dibagi 2 kelompok yaitu 16 kelompok intervensi dan 16 kelompok kontrol.</p> <p>Kesimpulan: Penelitian ini menjelaskan mengenai ketetapan subjek, namun tidak menjelaskan kriteria inklusi, eksklusi dan kriteria drop out. Terdapat 2 kelompok penelitian yaitu kelompok intervensi dan kontrol,</p> <p>V2: Penelitian ini menggunakan desain quasi experiment nonequivalent control group design atau pretest-posttest control group design dimana pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol tidak dipilih secara random.</p> <p>Alat pengumpul data adalah kuesioner skala fatigue Piper Fatigue . Scale yang terdiri dari 14 pertanyaan dengan skor nilai 1- 10. Pengukuran dilakukan dua kali, pada awal sebelum intervensi dan diukur kembali setelah</p>	<p>Pada penelitian ini kurang dijelaskan mengenai intervensi yang akan diberikan, namun hasil penelitiannya dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan terhadap tingkat fatigue pada kelompok intervensi antara sebelum dan sesudah dilakukan PMR.</p>	<p>Pada artikel dijelaskan kegunaan serta manfaat hasil penelitian bagi profesi keperawatan, dan dijelaskan pertimbangan intervensi ini untuk bisa diaplikasikan pada asuhan keperawatan. Penelitian ini juga menyarankan latihan PMR dapat digunakan sebagai intervensi keperawatan mandiri dalam menurunkan fatigue pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.</p>

	<p>dilakukan 5 x latihan PMR.</p> <p><b>Kesimpulan:</b> Prosedur kurang dijelaskan secara detail mengenai intervensi yang akan diberikan, namun terdapat penjelasan skor untuk fatigue.</p> <p><b>V3:</b> Pemilihan sampel dalam penelitian ini seluruh pasien dialisis.</p> <p><b>Kesimpulan:</b> pemilihan sample tidak homogeny sehingga pengontrol variabel perancu kurang diperhatikan karena tidak dijelaskan kriteria inklusi dan eksklusinya.</p> <p><b>V4:</b> Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat yaitu dengan mean, frekuensi dan uji t independent dan t dependent.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa yang dengan pemberian intervensi PMR selama 5 kali latihan dengan durasi <math>\pm</math> 25 menit memperlihatkan adanya perbedaan rata-rata tingkat fatigue dari sebelum dan sesudah diberikan intervensi, yaitu mengalami</li></ol>		
--	---	--	--

		<p>penurunan tingkat fatigue dari rata-rata nilai fatigue sebelum intervensi yaitu 6,03 yang merupakan kategori fatigue sedang menjadi 2,51 setelah intervensi yang merupakan kategori fatigueringan.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>2. Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa usia memiliki hubungan yang sedang dan berpola positif dengan hasil tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan tingkat fatigue dengan nilai P Value 0,142 pada kelompok intervensi begitu juga dengan kelompok kontrol tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan fatigue dengan nilai P Value 0,758.</li><li>3. Pada penelitian ini dihasilkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan tingkat fatigue dengan nilai p 0,35.</li><li>4. Pada penelitian ini dihasilkan bahwa tidak ada perbedaan fatigue diantara kelima jenjang pendidikan, dengan masing-masing nilai p pada kelompok intervensi 0,146 dan kelompok kontrol 0,782.</li><li>5. Pada penelitian ini dihasilkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dengan tingkat fatigue dengan nilai p 0,072, dengan rata – rata pasien adalah tidak bekerja</li></ol>		
--	--	---	--	--

		<p>Kesimpulan: Analisis yang dilakukan tepat. Terdapat sajian data univariate sebagai baseline data dan hasil bivariate.</p> <p>V5: Pembahasan menyebutkan kesamaan hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya, membahas tentang hasil penelitian dalam artikel. Terdapat penjelasan mengenai kesamaan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Penelitian menggunakan sample yang cukup untuk penelitian intervensi, sehingga kesimpulan dapat digeneralisasi.</p> <p>Kesimpulan: Terdapat pembahasan non internal causal validity, pembahasan internal validity dan eksternal validity.</p>		
4.	<p>Judul: Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) terhadap Tingkat Fatigue pada Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Angkatan Udara (RSAU) dr Esnawan Antariksa</p> <p>Penulis: Rini Hutagaola, Yohanes</p>	<p>V1: pasien yang menjalani hemodialisis rutin di RSAU dr. Esnawan Antariksa berjumlah 32 orang dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu 16 kelompok perlakuan dan 16 kelompok kontrol. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode purposive sampling, yaitu semua subjek yang ada dan memenuhi kriteria pemilihan inklusi diambil sampai jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi untuk dimintakan informed consent.</p> <p>Kesimpulan:</p>	<p>Penelitian ini memiliki kontribusi dalam meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien hemodialisis yang menjalani fatigue.</p>	<p>Pada artikel dijelaskan kegunaan serta manfaat hasil penelitian bagi profesi keperawatan. Peneliti tidak menyampaikan, pertimbangan intervensi ini untuk bisa diaplikasikan pada asuhan keperawatan, dengan</p>

	<p>Gamayana Trimawang Aji</p> <p>Tahun: 2020</p>	<p>Penelitian ini menjelaskan mengenai ketepatan subjek, namun tidak menjelaskan kriteria inklusi, eklusi , dan kriteria drop out sample. Penelitian ini disertai dengan kelompok kontrol dan intervensi.</p> <p>V2:  Penelitian ini menggunakan desain quasi experiment dengan rancangan pretest-posttest with control group. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner FAS (Fatigue Assessment Scale) terdiri dari 10 pertanyaan. Penilaian menggunakan skala likert 1-5 yaitu 1 :tidak pernah, 2 : kadang-kadang, 3 : dirasakan secara teratur, 4 : sering dialami dan 5 : selalu dialami.Kuesioner FAS sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Analisis bivariat untuk mengetahui pengaruh latihan range of motion (ROM) terhadap tingkat fatigue pada pasien hemodialisis di RSAU dr. Esnawan Antariksa pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.</p> <p>Kesimpulan:  Prosedur kurang dijelaskan secara detail mengenai rom, namun cukup dijelaskan untuk skoring fatigue.</p> <p>V3:  Pemilihan sampel dalam penelitian ini berdasarkan pasien yang menjalani hemodialisisrutin di RSAU dr. Esnawan Antariksa.</p>		<p>mempertimbangan biaya serta kompetensi perawat dalam menerapkan intervensi ini.</p>
--	--	--	--	--

		<p>Kesimpulan: PPOK, penyakit paru, luka bakar, menggunakan kortikosteroid dalam jangka waktu lama, dan pasien yang meninggal sebelum pengambilan data post test. Kesimpulan: pemilihan sample .tidak homogen, sehingga pengontrol variabel perancu kurang diperhatikan</p> <p>V4:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Diperoleh data rata-rata usia responden pada kelompok perlakuan adalah 58,12 tahun. Rata-rata usia responden pada kelompok kontrol adalah 59,94 tahun. Peneliti juga menemukan data usia pasien termuda adalah 25 tahun dan yang paling tua 80 tahun.</li><li>2. Dari total responden kelompok perlakuan sebanyak 16 orang diperoleh data bahwa jenis kelamin laki-laki sebanyak 9 orang (56,2%) dan perempuan 7 orang (43,8%). Pada total responden kelompok kontrol sebanyak 16 orang diperoleh data bahwa jenis kelamin laki-laki sebanyak 9 orang (56,2%) dan perempuan 7 orang (43,8%). Hal ini menunjukkan mayoritas jenis kelamin pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol adalah laki-laki.</li><li>3. Dari total responden kelompok perlakuan</li></ol>		
--	--	--	--	--

		<p>sebanyak 16 orang diperoleh data bahwamayoritas berpendidikan SMA sebanyak 7 orang (43,8%). Pada total responden kelompok kontrol sebanyak 16 orang diperoleh data bahwa mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 7(43,8%).</p> <p>4. Diperoleh data rata-rata lama menjalani hemodialisis pada kelompok perlakuan adalah 51,38 bulan dan rata-rata lama menjalani hemodialisis pada kelompok kontrol adalah 40,31 bulan.</p> <p>5. Dari total responden 32 orang menunjukkan data tingkat fatiguepre perlakuan range of motion sebanyak 16 orang diperoleh data bahwa mayoritas tingkat fatigue berat sebanyak 7 orang (43,8%). Pada kelompok pre kontrol sebanyak 16 orang diperoleh data mayoritas mengalami tingkat fatigue sedang 6 orang (37,5%).</p> <p>6. Dari total responden sebanyak 32 orang menunjukkan data dari 16 orang kelompok perlakuan mayoritas mengalami tingkat fatigue sedang sebanyak 6 orang (37,5%). Pada kelompok kontrol diperoleh data bahwa mayoritas mengalami tingkat fatigue berat sebanyak 7 orang (43,8%).</p> <p>7. Diperoleh data nilai rata-rata pre testpada</p>		
--	--	---	--	--



		<p>kelompok perlakuan adalah 34,56 yang menunjukkan fatigue berat sedangkan post test adalah 26,75 yang menunjukkan fatigue sedang. Hasil uji dari independent samples test didapatkan nilai <math>p=0,025(&lt;0,05)</math> maka <math>H_0</math> diterima dan <math>H_a</math> ditolak artinya latihan range of motion efektif terhadap penurunan fatigue pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Ruang Hemodialisis RSAU dr. Esnawan Antariksa.</p> <p>8. Diperoleh data nilai rata-rata pre test pada kelompok kontrol adalah 27,25 yang menunjukkan fatigue sedang sedangkan post test adalah 35,44 yang menunjukkan fatigue berat.</p> <p>9. Diperoleh data nilai rata-rata fatigue pada kelompok perlakuan adalah 26,75 yang menunjukkan fatigue sedang sedangkan nilai rata-rata fatigue pada kelompok kontrol adalah 35,44 yang menunjukkan fatigue berat. Hasil uji dari independent samples test adalah <math>p=0,005(&lt;0,05)</math>, maka <math>H_0</math> diterima dan <math>H_a</math> ditolak artinya terdapat perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.</p> <p>Kesimpulan:  Analisis yang dilakukan tepat. Terdapat sajian data univariat sebagai baseline data dan hasil bivariate.</p>		
--	--	---	--	--

		<p>V5: Pembahasan menyebutkan kesamaan hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya. Jumlah sample cukup banyak dan terdapat kelompok kontrol tesehingga kesimpulan dapat digeneralisasi.</p> <p>Kesimpulan: Terdapat pembahasan non internal causal validity, eksternal validity, dan pembahasan internal validity.</p>		
5.	<p>Judul: Efektifitas Progressive Muscle Relaxation (Pmr) Dan Relaxation breathing Exercise (Rbe) Terhadap tingkat Fatigue dan Self care pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rs Rk Charitas Palembang</p> <p>Penulis: Aniska Indah Fari, Yani Sofiani, Anwar Wardy Waronga</p> <p>Tahun:</p>	<p>V1: Total sampel dalam penelitian ini adalah 30 responden, 10 orang 10 orang kelompok progressive muscle relaxation (PMR), 10 orang kelompok relaxation breathing exercise (RBE), dan 10 orang kelompok progressive muscle relaxation (PMR) dan relaxation breathing exercise(RBE). Adapun kriteria inklusinya adalah pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa seminggu 2 kali, usia diatas 18 tahun, nilai Hb perempuan &gt; 9,7 gr/dL dan laki –laki &gt; 8,7 gr/dL, telah menjalani proses HD &gt; 3 bulan, bisa baca tulis dan mamu berkomunikasi secara verbal dan nonverbal, tidak mengalami gangguan muskuloskeletal dan penyakit jantung.</p> <p>Kesimpulan: Penelitian ini menjelaskan mengenai ketetapan subjek</p>	<p>Pada artikel ini dijelaskan terdapat pengaruh yang cukup signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi PMR, RBE dan yang melakukan keduanya. Penelitian ini memiliki kontribusi dalam meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien hemodialisis yang mengalami fatigue.</p>	<p>Pada artikel ini dijelaskan kegunaan serta manfaat yang dihasilkan oleh exercise intradyalisis pada pasien hemodialisis yang mengalami fatigue. Penerapan nya pun tidak sulit dan tidak membutuhkan alat dan biaya yang besar.</p>

	2018	<p>penelitian, dijelaskan juga mengenai kriteria inklusi namun tidak dijelaskan kriteria eklusi dan drop out. Penelitian ini menjelaskan mengenai 10 orang kelompok progressive muscle relaxation (PMR), 10 orang kelompok relaxation breathing exercise (RBE).</p> <p>V2: Penelitian ini merupakan penelitian desain dengan Randomized Clinical Trial (RCT) pre dan post test three groups. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner Piper Fatigue Scale (PFS) (Cronbach alpha= 0,646) dan Management Selfcare Fatigue (Cronbach alpha = 0,930). Pada kelompok progressive muscle relaxation dilakukan 2 kali seminggu selama 15-20 menit pada waktu yang sama selama 8 minggu, kelompok relaxation breathing exercise dilakukan 2 kali seminggu selama 10-20 menit pada waktu yang sama selama 8 minggu. Sebelum dan setelah diberikan intervensi akan dilakukan pengukuran tingkat fatigue dan selfcare.</p> <p>Kesimpulan: Prosedur dijelaskan secara detail, terdapat penjelasan alat pengukuran fatigue yaitu dengan PFS, dan dijelaskan desain penelitiannya.</p>		
--	------	---	--	--

	<p>V3: kriteria inklusinya adalah pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa seminggu 2 kali, usia diatas 18 tahun, nilai Hb perempuan &gt; 9,7 gr/dL dan laki –laki &gt; 8,7 gr/dL, telah menjalani proses HD &gt; 3 bulan, bisa baca tulis dan mamu berkomunikasi secara verbal dan nonverbal, tidak mengalami gangguan muskuloskeletal dan penyakit jantung.</p> <p>Kesimpulan: Pengontrolan variabel perancu, cukup baik, dilihat dari homogentias sample melalui kriteria inklusi namun tidak dijelaskan kriteria inklusi pada penelitian ini.</p> <p>V4: Distribusi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, aktivitas dan riwayat hemodialisa pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di RS RK Charitas Palembang 2018 (n=30), Berdasarkan data jumlah responden pada semua kelompok sebanyak 30 responden dengan masingmasing kelompok berjumlah 10 responden. Untuk jumlah distribusi responden berdasarkan usia pada kelompok PMR yaitu nilai mean 49,30 dan standar deviasi 5,438 dengan nilai min-mak 42-56, kelompok RBE nilai mean 50,20 dan standar deviasi 4,315 dengan nilai min-mak 42-56 dan kelompok PMR+RBE nilai mean 49,00 dan standar deviasi 4,667</p>		
--	---	--	--

	<p>dengan nilai min-mak 42-55.</p> <p>Untuk jumlah distribusi responden berdasarkan riwayat hemodialisa pada kelompok PMR yaitu nilai mean 9,80 dan standar deviasi 4,315 dengan nilai min-mak 5-18, kelompok RBE nilai mean 5,70 dan standar deviasi 1,337 dengan nilai min-mak 4-8 dan kelompok PMR+RBE nilai mean 7,10 dan standar deviasi 3,479 dengan nilai min-mak 3- 14.</p> <p>Untuk jumlah distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pada kelompok PMR yang memiliki jenis kelamin laki-laki sebanyak 4 orang dan perempuan sebanyak 6 orang, kelompok RBE yang memiliki laki-laki sebanyak 6 orang dan perempuan sebanyak 4 orang, dan kelompok PMR+RBE yang memiliki laki-laki sebanyak 6 orang dan perempuan sebanyak 4 orang.</p> <p>Untuk jumlah distribusi responden berdasarkan aktivitas yang dapat menimbulkan lelah pada kelompok PMR sebanyak 10 orang, kelompok RBE sebanyak 10 orang dan kelompok PMR+RBE sebanyak 10 orang.</p> <p>Pengaruh sebelum dan setelah diberikannya intervensi progressive muscle relaxation (PMR) dan relaxation breathing exercise (RBE) terhadap tingkat fatigue dan selfcare pasien yang menjalani hemodialisa, Berdasarkan data diatas hasil uji T (paired samples test) pada tingkat fatigue diperoleh nilai p value = 0,000 yang artinya adalah ada perbedaan yang signifikan pada tingkat fatigue sebelum dan sesudah diberikan intervensi</p>		
--	---	--	--

		<p>penggabungan antara PMR dan RBE, hal ini menunjukkan nilai p value <math>&lt; \alpha</math> (0,05).</p> <p>Hasil uji T (paired samples test) pada tingkat selfcare diperoleh nilai p value = 0,000 yang artinya adalah ada perbedaan yang signifikan pada tingkat selfcare sebelum dan sesudah diberikan intervensi penggabungan antara PMR dan RBE, hal ini menunjukkan nilai p value <math>&lt; \alpha</math> (0,05).</p> <p>Kesimpulan: Analisis yang dilakukan tepat, terdapat sajian karakteristik responden dan hasil penelitian.</p> <p>V5: Pembahasan menyebutkan kesamaan hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya, membahas tentang hasil penelitian dalam artikel. Terdapat penjelasan mengenai kesamaan hasil penelitian ini dengan penelitian sebelumnya. Sample pada penelitian ini cukup untuk kelompok 10 orang kelompok progressive muscle relaxation (PMR), 10 orang kelompok relaxation breathing exercise (RBE), dan 10 orang kelompok progressive muscle relaxation (PMR) dan relaxation breathing exercise(RBE).</p> <p>Kesimpulan: Terdapat pembahasan non internal causal validity,</p>		
--	--	---	--	--

		pembahasan internal validity dan eksternal validity.		
6.	<p>Judul: Effect of intradialytic exercise on fatigue among patients undergoing hemodialysis at selected hospital, Coimbatore</p> <p>Penulis: Merline MS, R Deepa and Dr. T Nirmala</p> <p>Tahun: 2018</p>	<p>V1: Sebanyak 34 pasien yang menjalani hemodialisis dipilih untuk penelitian menggunakan teknik Non probability-Purposive sampling baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol. Variabel bebasnya adalah senam intradialitik dan variabel terikatnya adalah tingkat kelelahan. Latihan intradialitik diberikan hanya kepada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol mendapat perlakuan rutin.</p> <p>Kriteria pemilihan sampel Sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi berikut.</p> <p>Kriteria inklusi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien yang waspada dan kooperatif.</li> <li>2. Pasien yang menjalani hemodialisis selama dua siklus atau lebih dalam seminggu.</li> <li>3. Pasien yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.</li> <li>4. Pasien yang rutin datang untuk hemodialisis.</li> <li>5. Pasien yang menjalani hemodialisis lebih dari satu tahun.</li> <li>6. Pasien yang menjalani hemodialisis pada hari senin, rabu dan jumat dianggap sebagai kelompok eksperimen dan sisa hari sebagai kelompok kontrol.</li> </ol> <p>Kriteria eklusi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien yang sakit kritis.</li> </ol>	<p>Pada artikel penelitian ini kurang penjelasan mengenai kontribusi intervensi terhadap pengembangan ilmu keperawatan.</p>	<p>Artikel penelitian menjelaskan manfaat penelitian sehingga biasa diterapkan sebagai bagian dari asuhan keperawatan dan terdapat rekomendasi untuk penelitian selanjutnya. Latihan intradialitik aman, efektif, memakan waktu dan dapat dilakukan dalam praktik sehari-hari tanpa biaya apa pun.</p> <p>Referensi</p>

		<ol style="list-style-type: none"><li>2. Penderita kelainan muskuloskeletal.</li><li>3. Penderita kaki diabetik atau luka bakar.</li><li>4. Pasien yang menjalani hemodialisis darurat dan hemodialisis pertama.</li><li>5. Pasien dengan dialisis femoralis dan jugularis.</li></ol> <p>Kesimpulan: Penelitian ini menjelaskan mengenai ketepatan subjek dan juga kriteria inklusi dan eklusi dengan baik, namun tidak menjelaskan kriteria drop out.</p> <p>V2: Penelitian kuantitatif digunakan untuk penelitian ini, dengan desain kelompok kontrol pretest-posttest control group non randomized quasi eksperimental. Penelitian dilakukan di unit dialisis di Rumah Sakit Coimbatore terpilih. Data demografi terdiri dari usia, jenis kelamin, status pendidikan, pekerjaan, pendapatan bulanan, onset gagal ginjal, durasi perawatan hemodialisis, penyakit terkait lainnya dan jumlah siklus. Parameter biokimia terdiri dari gula darah, urea darah, kreatinin serum, kalium serum dan hemoglobin yang dinilai pada hari pertama dan 30. Parameter fisiologis meliputi tekanan darah sebelum dan sesudah hemodialisis. Persetujuan etis diperoleh dari komite etika kelembagaan. Persetujuan tertulis diperoleh dari setiap peserta studi.</p>		
--	--	--	--	--



	<p>Latihan Intra dialitik dilakukan setelah satu jam pertama hemodialisis. Setiap latihan harus dilakukan selama satu menit dan total selama 14 menit untuk 14 latihan. Pada hari pertama, tujuh perangkat latihan diajarkan dan kemudian secara bertahap ditingkatkan menjadi empat belas perangkat latihan berdasarkan toleransi pasien. Tingkat kelelahan menggunakan skala penilaian kelelahan Iowa untuk kelompok eksperimen dan kontrol dinilai sebelum dan sesudah latihan Intradialitik.</p> <p>Kesimpulan: Prosedur sudah dijelaskan dengan detail dan dijelaskan juga mengenai pengukuran tingkat kelelahan.</p> <p>V3: Pemilihan sampel dalam penelitian ini berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.</p> <p>Kriteria inklusi:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien yang waspada dan kooperatif.</li><li>2. Pasien yang menjalani hemodialisis selama dua siklus atau lebih dalam seminggu.</li><li>3. Pasien yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.</li><li>4. Pasien yang rutin datang untuk hemodialisis.</li><li>5. Pasien yang menjalani hemodialisis lebih dari satu tahun.</li><li>6. Pasien yang menjalani hemodialisis pada hari senin,</li></ol>		
--	--	--	--

	<p>rabu dan jumat dianggap sebagai kelompok eksperimen dan sisa hari sebagai kelompok kontrol.</p> <p>Kriteria eklusi:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien yang sakit kritis.</li><li>2. Penderita kelainan muskuloskeletal.</li><li>3. Penderita kaki diabetik atau luka bakar</li><li>4. Pasien yang menjalani hemodialisis darurat dan hemodialisis pertama.</li><li>5. Pasien dengan dialisis femoralis dan jugularis.</li></ol> <p>Kesimpulan:</p> <p>Pengontrolan variabel perancu, cukup baik, dilihat dari homogenitas sample melalui kriteria inklusi dan eksklusi.</p> <p>V4:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Tingkat kelelahan pada pretest kelompok eksperimen menunjukkan bahwa 10 pasien mengalami kelelahan (30-39), dan pada kelompok kontrol 7 pasien mengalami kelelahan (30-39) dan kelelahan berat (40-55). Dalam tes pos eksperimental kelompok 12 pasien mengalami kelelahan (30-39) dan pada kelompok kontrol 10 pasien mengalami kelelahan berat (40-55). Pada kelompok kontrol 7 (50%) pasien mengalami kelelahan berat dan pada post test meningkat menjadi 10 (71,43%)</li></ol>		
--	--	--	--

		<p>pasien mengalami kelelahan berat.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Rata-rata tingkat kelelahan antara pasien selama pre-test dan post-test pada kelompok eksperimen adalah 38,5 dan 30,95 masing-masing dengan perbedaan rata-rata 0,20. Demikian pula standar deviasi pretest dan post test masing-masing adalah 4,35 dan 4,15. Nilai 't' yang dihitung 12,58 lebih besar dari nilai tabel 3,88 pada tingkat signifikansi 0,001. Oleh karena itu, terdapat perbedaan yang signifikan antara tes awal dan tes akhir kelompok eksperimen. Dengan demikian hipotesis penelitian diterima.</li> <li>3. Terdapat perbedaan yang signifikan tingkat kelelahan pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah latihan intradialitik (<math>t = 12,58</math>, <math>p = 0,001</math>). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa senam intradialitik merupakan intervensi yang efektif dalam menurunkan tingkat kelelahan pada pasien yang menjalani hemodialisis.</li> </ol> <p>Kesimpulan: Analisis yang dilakukan tepat. Terdapat sajian data univariate sebagai baseline data dan hasil bivariate.</p> <p>V5: Pembahasan menyebutkan kesamaan hasil penelitian</p>		
--	--	---	--	--

		<p>dengan penelitian sebelumnya. Jumlah sample lebih baik ditambahkan supaya lebih besar dan menggunakan kelompok control sehingga kesimpulan dapat digeneralisasi.</p> <p>Kesimpulan: Terdapat pembahasan non internal causal validity, dan eksternal validity, terdapat pembahasan internal validity.</p>		
7	<p>Judul: Effectiveness Of Intradialytic Exercise On Fatigue And Quality Of Life Among Chronic Renal Failure Patients Undergoing Hemodialysis In A Selected Hospital At Mangalore</p> <p>Penulis: Ms. Anu Mathew Mrs. Latha.S</p> <p>Tahun:</p>	<p>V1: Penelitian ini dilakukan di Justice K.S. Hegde Rumah sakit amal. Sampel terdiri dari 40 pasien dialisis di rumah sakit terpilih di Mangaluru. Teknik pengumpulan sample pada penelitian ini adalah purposive sampling. Pada penelitian ini terdapat satu kelompok.</p> <p>Kesimpulan: Penelitian ini menjelaskan mengenai ketetapan subjek, namun tidak ada kriteria inklusi, eklusi dan kriteria drop out. Pada penelitian ini juga responden yang diteliti hanya 1 kelompok.</p> <p>V2: Pada penelitian ini menggunakan pendekatan evaluatif diadopsi. Desain penelitian yang diadopsi adalah one group pretest post-test design design. instrumen Pengumpulan Data yang ddigunakan adalah: Proforma Demografis</p>	<p>Pada artikel penelitian ini, terdapat kontribusi asuhan keperawatan dari latihan intradialisis terhadap peningkatan kualitas hidup pasien hemodialisa.</p>	<p>Pada artikel penelitian ini menjelaskan mengenai manfaat dari penelitian tersebut, menjelaskan juga kegunaan serta manfaat hasil penelitian bagi peneliti selanjutnya.</p>

	<p>-WHO QOL BREF scale (alat standar untuk menilai QOL).</p> <p>Penilaian multi-dimensi skala kelelahan (alat standar untuk menilai kelelahan) .</p> <p>Proses pengumpulan data, memiliki izin tertulis resmi diperoleh dari Pengawas Medis dan Departemen Nefrologi sebelum pengumpulan data. Kerahasiaan dijamin untuk semua subjek untuk mendapatkan kerja sama mereka dan persetujuan diambil dari subjek. Subjek diinstruksikan untuk mengisi instrumen dan setelah itu latihan intradialitik diajarkan kepada pasien dan mereka dibantu untuk melakukan latihan selama setiap kunjungan. Periode pengumpulan data adalah tiga minggu dan pada minggu keempat post-test dilakukan.</p> <p>Kesimpulan: Prosedur dijelaskan secara detail sehingga pembaca mudah dalam mengimplementasikannya, namun tidak ada kelompok kontrol pada penelitian ini.</p> <p>V3: Pemilihan sampel dalam penelitian ini berdasarkan seluruh pasien dialisis di rumah sakit terpilih di Mangaluru.</p> <p>Kesimpulan:</p>		
--	---	--	--

	<p>pemilihan sample .tidak homogen,sehingga pengontrol variabel perancu kurang diperhatikan, karena tidak dijelaskan kriteria inklusi dan eklusi.</p> <p>V4:</p> <p>Analisis data:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Deskripsi karakteristik sampel proforma demografis yang berisi karakteristik sampel akan dianalisis menggunakan Statistik deskriptif.</li><li>2. Kelelahan dan kualitas hidup subjek dialisis dengan menggunakan statistik deskriptif.</li><li>3. Efektivitas latihan intradialitik pada kelelahan dan kualitas hidup pasien hemodialisis dengan menggunakan Paired t test.</li><li>4. Korelasi antara kelelahan dan kualitas hidup pasien dialisis menggunakan Karl Koefisien korelasi Pearson.</li><li>5. Hubungan antara skor kualitas hidup pretes dengan variabel terpilih menggunakan Uji Chi-square dan Nelayan Tepat.</li></ol> <p>Proposal studi dipresentasikan kepada komite etik untuk pertimbangan etis</p> <p>Izin untuk penelitian diperoleh dari pengawas medis dan HOD, Departemen Nefrologi. Persetujuan yang diinformasikan juga diperoleh dari responden setelah diberikan penjelasan yang tepat tentang tujuan, kegunaan penelitian dan jaminan diberikan tentang</p>		
--	--	--	--

	<p>kerahasiaan tanggapan mereka.</p> <p>Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Deskripsi pasien dialisis menurut karakteristik demografis proforma demografis yang mengandung karakteristik sampel dianalisis dengan menggunakan frekuensi dan persentase.</li><li>2. Tingkat kelelahan pasien dialisis. Kelelahan sampel dianalisis dengan statistik deskriptif.</li><li>3. Pengaruh latihan intradialitik pada kelelahan dan kualitas hidup pada penderita kronis pasien gagal ginjal. Efektivitas latihan intradialitik dianalisis dengan uji 't' berpasangan.</li><li>4. Hubungan antara tingkat kelelahan dan kualitas hidup pasien hemodialisis, korelasi antara tingkat kelelahan dan kualitas hidup akan dianalisis secara statistik oleh Karl Koefisien korelasi Pearson.</li><li>5. Asosiasi antara kelelahan dan kualitas hidup dengan variabel terpilih. Hubungan antara kelelahan, kualitas hidup dan variabel terpilih dianalisis menggunakan Chi-square.</li><li>6. Skor kelelahan pasien dialisis, menunjukkan bahwa selama pretest semua sampel (100%) memiliki tingkat kelelahan sedang.</li><li>7. Kualitas hidup berdasarkan domain di antara pasien dialisis, menggambarkan bahwa rata-rata skor kualitas hidup tertinggi ada pada domain lingkungan (18.65), diikuti oleh domain fisik dengan (18.3),</li></ol>		
--	--	--	--

	<p>domain psikologis (15.40) dan terendah skor (7.30) berada di domain sosial.</p> <p>8. Skor uji 't' berpasangan dari efek latihan intradialitik pada kelelahan, Dari tabel tersebut terlihat jelas bahwa nilai t hitung (12.71) lebih besar dari nilai tabel (<math>t_{39} = 1.69</math>). dan nilai <math>p &lt; 0.05</math>. Artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara mean skor pre-test dan post-test kelelahan pada tingkat signifikansi 5%. Oleh karena itu latihan intradialitik efektif dalam mengurangi kelelahan di antara pasien dialisis.</p> <p>9. Skor uji 't' berpasangan yang menunjukkan pengaruh latihan intradialitik terhadap kualitas hidup, nilai t hitung (24.45) lebih besar dari nilai tabel (<math>t_{39} = 1.69</math>) dan nilai <math>p &lt; 0,05</math>. Dengan demikian hipotesis penelitian diterima dan disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara mean skor kualitas hidup pre-test dan post-test Latihan intradialitik efektif dalam meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis.</p> <p>10. Hubungan antara tingkat kelelahan dan kualitas hidup pasien hemodialisis, <math>p &lt; 0,05</math> = tingkat signifikansi Karena nilai koefisien korelasi Karl Pearson antara kualitas hidup dan kelelahan sebesar <math>-0.504</math> (<math>p &lt; 0,05</math>), disimpulkan bahwa terdapat hubungan negatif antara kelelahan dengan kualitas kehidupan yang menunjukkan bahwa kelelahan meningkat QOL menurun. Tidak ada hubungan antara kelelahan,</p>		
--	--	--	--



		<p>kualitas hidup dan variabel terpilih.</p> <p>Kesimpulan: Analisis yang dilakukan tepat, terdapat sajian karakteristik responden dan hasil penelitian.</p> <p>V5: Pembahasan menyebutkan kesamaan hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya, penelitian ini juga membahas tentang hasil penelitian dalam artikel. Teknik sampling menggunakan purposive sampling dan memberikan batasan generalisasi yang lebih besar dan sampelnya minimal (40) sehingga tidak dapat digeneralisasikan.</p> <p>Kesimpulan: Terdapat pembahasan non internal causal validity, eksternal validity, dan pembahasan internal validity.</p>		
8.	<p>Judul: Effect of Intradialytic Hemodialysis Exercises on Fatigue and Leg cramps</p> <p>Penulis: Asmaa Hassan Albadry , Sahra Zaki Azer , Nayel</p>	<p>V1: Penelitian ini memiliki sampel sebanyak 60 pasien yang menjalani hemodialisis dengan fistula (akses pembuluh darah perifer), dengan usia 18-65 tahun.</p> <p>Kesimpulan: Penelitian ini menjelaskan mengenai ketetapan subjek dan juga kriteria inklusi, namun tidak ada kriteria drop out dan kriteria eklusi.</p>	<p>Pada penelitian ini cukup terdapat perubahan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi.</p>	<p>Penelitian ini cukup menjelaskan mengenai prosedur penelitian, manfaat dan rekomendasi untuk penelitian selanjutnya.</p>

	<p>Abd Elhamed &amp; Neama Mamdouh Mostafa</p> <p>Tahun: 2020</p>	<p>V2:</p> <p>Metode pada penelitian ini yaitu Pre / posttest digunakan dalam penelitian ini.</p> <p>Data alat dikumpulkan dengan menggunakan empat alat: Alat (I): Lembar Kuesioner Wawancara Terstruktur Ini dikembangkan oleh peneliti untuk mengumpulkan data yang diperlukan dari penelitian ini. Alat ini terdiri dari dua bagian: Bagian 1): Data sosiodemografi: meliputi usia pasien, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan. Bagian 2): Data medis: meliputi durasi perawatan hemodialisis, jumlah sesi per minggu, periode mengalami kram, lokasi kram otot. otot yang terlibat dalam kram. Alat (II): Bagan kuesioner kram dan skala analog visual: Tes pra / pasca. Grafik kuesioner kram dikembangkan oleh (Basemath, 2014) Ini dirancang untuk menilai tingkat kram otot selama hemodialisis, sebelum dan sesudah intervensi. Berisi berbagai ciri kram otot seperti frekuensi kram otot, durasi kram otot, tingkat nyeri, suhu dan ketidaknyamanan yang secara komprehensif dinilai sebagai tingkat kram otot mulai dari (0-13). Interpretasi Skor: 0 Tidak ada kram</p>		
--	---	--	--	--

		<p>1-4 Kram ringan  5-8 Kram sedang  9-13 Kram parah</p> <p>Alat (III): Skala keparahan fatik (FSS) (Shahid et al., 2011): Pre / post test (2 bulan) alat ini digunakan untuk menilai gejala kelelahan. Ini adalah kuesioner berisi sembilan pernyataan yang mengeksplorasi tingkat keparahan gejala kelelahan. Pasien diminta melingkari nomor dari 1 hingga 7, tergantung seberapa sesuai mereka merasa pernyataan itu diterapkan pada mereka. Sebagai hal tingkat kelelahan nilai yang rendah menunjukkan sangat tidak setuju dan nilai yang tinggi menunjukkan sangat setuju. Skor total berusia 63. Skor tersebut dibagi oleh peneliti menjadi tiga kategori kelelahan ringan (36 - 44), kelelahan sedang (45 - 53) dan memutuskan kelelahan (54 -63).</p> <p>Alat (IV): Latihan Intradialitik: itu mencakup tiga bagian</p> <p>Bagian (1): Latihan peregangan: adalah bentuk fisik latihan di mana betis, gastrocnemius, soleus, otot hamstring dan paha depan ditekuk ataudiregangkan untuk meningkatkan elastisitas otot, otot nada dan mengurangi kram selama hemodialisis di a frekuensi dua kali per sesi setelah jam pertama dari sesi awal. Setiap sesi latihan ini Program itu selama 20 menit. Ini terdiri dari</p> <p>Dorsifleksi pergelangan kaki  Peregangan Soleus</p>		
--	--	---	--	--

		<p>Peregangan gastrocnemius  Peregangan hamstring  Peregangan quadriceps</p> <p>Bagian (2): Rentang gerak latihan: adalah bentuk dari latihan fisik di mana bahu, siku, pinggul dan kaki ditekuk atau diregangkan untuk meningkatkan elastisitas otot, mengencangkan otot dan mengurangi kram dan kelelahan selama hemodialisis di frekuensi dua kali per sesi setelah jam pertama dari sesi awal. Setiap sesi latihan ini Program itu selama 20 menit.</p> <p>Bagian (3): Latihan Isometrik: adalah tipe latihan kekuatan, Kontraksi otot selama tiga sampai lima detik dan kemudian santai pada frekuensi lima kali per sesi setelah jam pertama dari sesi awal. Ini terdiri dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tutup dada tekan dan tarik</li> <li>2. Tekan dada lebih lama</li> <li>3. Tekan overhead</li> <li>4. Bisep ikal</li> <li>5. Ekstensi perut</li> <li>6. Set Quad</li> <li>7. Satu set hamstring</li> <li>8. Penculik pinggul dan adduktor.</li> </ol> <p>Kesimpulan:  Prosedur dijelaskan secara detail sehingga pembaca mudah dalam mengimplementasikannya.</p>		
--	--	---	--	--

	<p>V3: Pemilihan sampel dalam penelitian ini berdasarkan kriteria pasien yang menjalani hemodialisis dengan fistula (akses pembuluh darah perifer), dengan usia 18-65 tahun.</p> <p>Kesimpulan: emilihan sample .tidak homogen,sehingga pengontrol variabel perancu kurang diperhatikan dari segi usia responden, namun matching sample dilakukan pada katagori kriteria eksklusi sample.</p> <p>V4: Entri data dan analisis statistik pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan Program komputer SPSS " versi 23.0 ". Hasil menunjukkan bahwa sosio-demografis karakteristik pasien. Usia rata-rata dari pasien adalah <math>43,80 \pm 12,089</math> (kisaran 18-65). Sebagai hal usia dua per lima (41,7%) dari pasien berada di usia (40- 50 thn.). Mengenai jenis kelamin, lebih dari setengah pasien (58,3%) adalah laki-laki. Ditemukan bahwa mayoritas pasien (83,3%) menikah tingkat pendidikan dua perlma pasien (38,3%)adalah pendidikan persiapan dan sebagai hal pekerjaan, dua pertiga dari pasien (65%) adalah tidak bekerja.</p>		
--	--	--	--

	<p>Diilustrasikan ada lebih dari dua seperlima pasien (48,3%) durasi dialisis adalah 1-5 tahun. Sehubungan dengan jumlah sesi per minggu, sebagian besar pasien (98,3%) adalah 3 kali per minggu. Juga tabel ini menyebutkan sebagian besar pasien (86,7%) mengalami kram otot selama satu jam terakhir hemodialisis. Sebagai hal lokasi kram otot, Lebih dari setengah pasien (58,3%) mengalami kram otot di kedua tungkai. Mengenai otot yang terlibat dalam kram, sebagian besar pasien (83,3%) mengalami kram otot pada Otot gastrocnemius</p> <p>Hasil menunjukkan bahwa sebelum latihan intradialitik mayoritas kram pasien (81,7%) terjadi kurang dari 3 kali / jam. Setelah latihan intradialitik, lebih dari setengah (53,3%) mengalami kram yang terjadi kurang dari 3 waktu / jam. Mengenai Durasi sebagian besar kram kram pasien (85,0%) berlangsung selama lebih dari 5 menit. sebelum latihan intradialitik, lebih dari setengah dari kram pasien (55,0%) berlangsung kurang dari 5 menit, setelah intradialitik. Mengenai tingkat nyeri, sebagian besar skor nyeri pasien (96,7%) adalah 7-10 sebelum latihan intradialytic, sementara setelahnya latihan intradialitik, dua pertiga dari nyeri pasien (65,0%) skornya 4-6. Mengenai suhu - kaki, mayoritas pasien(81,7%) kaki mereka dingin sebelum intradialytic olahraga. Sedangkan setelah latihan intradialitik, tiga seperempat pasien (78,3%) kaki mereka hangat. Sebagai menganggap ketidaknyamanan, dua pertiga pasien</p>		
--	---	--	--

	<p>(63,3%) tidak tertahankan sebelum latihan intradilytic. Sementara setelah latihan intradialitik, dua pertiga pasien (65,0%) Sensitif.</p> <p>Hasil menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan secara statistik ditemukan pada kelelahan skala keparahan di posttest dibandingkan dengan pre-test.</p> <p>Hasil menyebutkan bahwa ada perbedaan signifikansi statistik ditemukan secara total skor skala keparahan kelelahan untuk pasien sebelum &amp; sesudah pelaksanaan latihan intradialitik.</p> <p>Hasil menunjukkan adanya korelasi positif antara skala keparahan kelelahan dan kram skala kuesioner setelah 2 bulan intradialitik aplikasi latihan</p> <p>Kesimpulan: Analisis yang dilakukan tepat. Terdapat sajian data univariatesebagai baseline data dan hasil bivariat.</p> <p>V5 : Pembahasan menyebutkan kesamaan hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya, membahas tentang hasil penelitian dalam artikel. Terdapat penjelasan mengenai kesamaan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya.</p> <p>Penelitian menggunakan sample yang cukup untuk penelitian intervensi, sehingga kesimpulan dapat digeneralisasi.</p>		
--	---	--	--

		<p>Kesimpulan: Terdapat pembahasan non internal causal validity, pembahasan internal validity dan eksternal validity.</p>		
9.	<p>Judul: Effect of intradialytic exercise on fatigue, electrolytes level and blood pressure in hemodialysis patients: A randomized controlled trial</p> <p>Penulis: Hanan Mohamed Mohamed Soliman</p> <p>Tahun: 2015</p>	<p>V1: Sampel purposif dari 16 pasien wanita dan 14 pria, penelitian ini menggunakan studi terkontrol secara acak ini, pasien Penyakit Ginjal Stadium Tiga Puluh Akhir yang menjalani hemodialisis yang dirawat di dua pengaturan secara acak dialokasikan ke kelompok eksperimen (n = 18) dan kelompok kontrol (n = 12). Eksperimen (Kelompok latihan) (n = 18) dan kelompok kontrol (n = 12). Kriteria inklusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dewasa, pria dan wanita (Usia &gt; 18 tahun).</li> <li>- Remodialisis minimal 3 bulan.</li> <li>- Stabil di HD, dalam jenis kelamin.</li> <li>- Tidak ada rawat inap baru-baru ini.</li> <li>- Tidak ada kondisi medis akut atau kronis yang akan membuat pelatihan olahraga berpotensi berbahaya atau hasil utama tidak mungkin untuk dinilai.</li> <li>- Menerima hemodialisis tiga kali / minggu, selama tiga atau empat jam / sesi.</li> <li>- Tidak memiliki masalah pada fistula arteriovenosa (AV).</li> </ul>	<p>Pada artikel ini cukup dijelaskan mengenai perbandingan antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi.</p>	<p>Artikel penelitian ini Menjelaskan latihan Latihan selama sesi hemodialisis tidak membebani pasien dengan waktu ekstra dan mungkin efektif dalam menurunkan tingkat kelelahan dan meningkatkan potensi untuk melakukan aktivitas mereka sehari-hari. Jenis dan frekuensi senam yang meningkatkan tingkat kelelahan, elektrolit dan tekanan darah pasien inhemodialisis belum cukup diteliti dalam penelitian. Sehingga sulit untuk menentukan jenis senam</p>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapi dialisis yang memadai: indeks kecukupan dialisis <math>-Kt / V &gt; 1.2</math>.</li> <li>- Untuk semua pasien, membran dialisis fluks tinggi digunakan.</li> <li>- Hanya pasien yang menggunakan larutan bikarbonat yang dimasukkan</li> <li>- Kriteria asupan makanan: Asupan protein diet rendah yang tidak disengaja <math>&lt; 1 \text{ g / kg}</math> berat badan ideal / hari selama minimal 2 bulan, asupan energi diet rendah yang tidak disengaja <math>&lt; 30 \text{ kkal / kg}</math> berat badan ideal / hari selama minimal 2 bulan.</li> <li>- Menyelesaikan pemeriksaan medis.</li> <li>- Untuk menyelidiki kelayakan pasien, ambil persetujuan pasien.</li> </ul> <p>Kriteria eklusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipertensi yang tidak terkontrol</li> <li>- Gagal jantung kongestif</li> <li>- Aritmia memerlukan pengobatan</li> <li>- Angina tidak stabil</li> <li>- Penyakit katup jantung utama inf Infark miokard</li> <li>- Arteriosklerosis yang signifikan</li> <li>- Risiko patah tulang disorders</li> <li>- Gangguan muskuloskeletal</li> <li>- Perubahan yang diketahui pada EKG saat istirahat</li> </ul>		<p>mana yang memberikan manfaat terbaik bagi penderita hemodialisis.</p>
--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sebab aneuresis parah</li> <li>- Partisipasi dalam uji coba lain dial</li> <li>- Dialisis tidak memadai Kt / V &lt;1.2 hemoglobin &lt;10 g / dl</li> <li>- Tidak stabil pada dialisis</li> </ul> <p>Kesimpulan:  Penelitian ini menjelaskan mengenai ketetapan subjek dan juga kriteria inklusi dan eksklusi dengan baik, namun tidak ada kriteria drop out.</p> <p>V2:  Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner 1-Iowa Fatigue Scale (IFS) 2-Sociodemographic yang meliputi umur, jenis kelamin, status ibu, lama hemodialisis per bulan, pendidikan, kondisi kerja, penyebab gagal ginjal dan bentuk parameter 3-fisiologis yang termasuk tingkat elektrolit serum, hemoglobin dan tekanan darah semua digunakan untuk mengumpulkan data. Validitas dan reliabilitas IFS sebelumnya ditetapkan oleh.</p> <p>Koefisien alpha Cronbach: 0,93 hingga 0,95 reliabilitas tes ulang (r = 0,84). IFS memasukkan sebelas pertanyaan yang menentukan tingkat kelelahan. (empat pertanyaan aspek kognitif, sepasang pertanyaan tentang kelelahan fisik, tiga pertanyaan tentang tingkat energi dan pertanyaan pairof tentang hasil kerja). Rentang skor</p>		
--	--	--	--	--

	<p>kelelahan adalah dari 11 sampai 55. Skor (11) menunjukkan tingkat kelelahan minimum dan 55 adalah tingkat kelelahan maksimum. Kami membagi tingkat keparahan kelelahan menjadi dua kelompok: skor dari 30 hingga 39 sebagai kelelahan dan skor dari 40 hingga 55 sebagai kelelahan parah. Skala (IFS) diselesaikan oleh pasien sebelum penelitian dan latihan pasca ROM pada akhir setiap bulan. Pengambilan sampel darah untuk mengukur kadar elektrolit serum dan tanda-tanda vital diperiksa oleh staf perawat nefrologi. Posttest dilakukan segera setelah cuci darah dan setiap akhir bulan.</p> <p>Latihan Range of Motion diresepkan selama 15 menit / hari, tiga kali seminggu, selama sesi heamodialisis. Sebelum peragaan dan deskripsi paska teknik latihan, pasien mendemonstrasikan dalam 3 sesi latihan dan menerima buklet yang berisi instruksi mengenai teknik latihan. Ketika pasien terhubung ke mesin dialisis dan semua alarm dimatikan, kelelahan dinilai untuk masing-masing kelompok menggunakan Skala Kelelahan Iowa (IFS) skala ini diselesaikan oleh pasien sebelum penelitian dan latihan setelah ROM di akhir setiap 2 bulan. dan perawat staf diambil sampel darah untuk menentukan kadar elektrolit serta tanda-tanda vital yang dinilai. Posttest dilakukan segera setelah cuci darah dan setiap akhir bulan. Latihan ROM intradialitik diinstruksikan hanya kepada kelompok eksperimen</p>		
--	--	--	--

	<p>disamping perawatan rutin. Latihan ROM berlangsung selama 15 menit, pada 2 jam pertama cuci darah sesuai toleransi pasien dan dihentikan dua jam berikutnya hemodialisis. Latihan ROM dilakukan pada semua sendi anggota tubuh bagian atas dan bawah yang tidak termasuk bagian tubuh yang terhubung ke mesin dialisis dan memperhatikan anggota tubuh lain yang terlibat dalam latihan untuk menghindari pemutusan sambungan. Latihan yang ditentukan termasuk memutar pergelangan tangan sebagai berikut: 20 putaran per menit (RPM) searah jarum jam, 20 RPM berlawanan arah jarum jam, 20 kali fleksi dan ekstensi penuh pergelangan tangan, 20 kali fleksi penuh dan ekstensi sendi siku, 20 RPM memutar pergelangan kaki searah jarum jam, 20 RPM memutar pergelangan kaki berlawanan arah jarum jam, 20 kali fleksi penuh dan ekstensi penutup kaki. Selain itu, tanda-tanda vital dinilai setidaknya selama latihan. Menariknya, beri tahu pasien untuk melaporkan efek samping seperti mual, palpitasi, dan sakit kepala. Sampel darah dibandingkan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada akhir setiap bulan setelah dialisis (segera pada akhir sesi dialisis. Darah ditenggelamkan oleh perawat yang sama.</p> <p>Kesimpulan: Prosedur dijelaskan secara detail sehingga pembaca mudah dalam mengimplementasikannya.</p>		
--	---	--	--

		<p>V3:</p> <p>Pemilihan sampel dalam penelitian ini berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.</p> <p>Kriteria inklusi:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien dewasa, pria dan wanita (Usia &gt; 18 tahun).</li><li>- Remodialisis minimal 3 bulan.</li><li>- Stabil di HD, dalam jenis kelamin.</li><li>- Tidak ada rawat inap baru-baru ini.</li><li>- Tidak ada kondisi medis akut atau kronis yang akan membuat pelatihan olahraga berpotensi berbahaya atau hasil utama tidak mungkin untuk dinilai.</li><li>- Menerima hemodialisis tiga kali / minggu, selama tiga atau empat jam / sesi.</li><li>- Tidak memiliki masalah pada fistula arteriovenosa (AV).</li><li>- Terapi dialisis yang memadai: indeks kecukupan dialisis -Kt / V &gt; 1.2.</li><li>- Untuk semua pasien, membran dialisis fluks tinggi digunakan.</li><li>- Hanya pasien yang menggunakan larutan bikarbonat yang dimasukkan</li><li>- Kriteria asupan makanan: Asupan protein diet rendah yang tidak disengaja &lt;1 g / kg berat badan ideal / hari selama minimal 2 bulan,</li></ul>		
--	--	--	--	--

		<p>asupan energi diet rendah yang tidak disengaja &lt;30kkal / kg berat badan ideal / hari selama minimal 2 bulan.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Menyelesaikan pemeriksaan medis.</li><li>- Untuk menyelidiki kelayakan pasien, ambil persetujuan pasien.</li></ul> <p>Kriteria eklusi:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Hipertensi yang tidak terkontrol</li><li>- Gagal jantung kongestif</li><li>- Aritmia memerlukan pengobatan</li><li>- Angina tidak stabil</li><li>- Penyakit katup jantung utama inf Infark miokard</li><li>- Arteriosklerosis yang signifikan</li><li>- Risiko patah tulang disorders</li><li>- Gangguan muskuloskeletal</li><li>- Perubahan yang diketahui pada EKG saat istirahat</li><li>- Sebab aneurosis parah</li><li>- Partisipasi dalam uji coba lain dial</li><li>- Dialisis tidak memadai Kt / V &lt;1.2 hemoglobin &lt;10 g / dl</li><li>- Tidak stabil pada dialisis</li></ul> <p>Kesimpulan: Pengontrolan variabel perancu, cukup baik, dilihat dari homogenitas sample melalui kriteria inklusi dan eksklusi.</p>		
--	--	---	--	--

		<p>V4:</p> <p>Analisis data dilakukan pada penelitian ini dengan menggunakan perangkat lunak SPSS (Paket Statistik untuk Ilmu Sosial, versi 18.0, SPSS). Adapun rencana analisis data adalah sebagai berikut: Statistik deskriptif: Frekuensi, distribusi persentase, mean, persentase mean dan standar deviasi Statistik inferensial: Pairedttest, chi square test dan inde-pendentttest. Nilai kurang dari 0,05 digunakan untuk menunjukkan signifikansi.</p> <p>Dari lima puluh pasien hemodialisis kronis, 40 memenuhi kriteria dalam klusi dan setuju untuk berpartisipasi dalam studi yang diusulkan, 10 pasien dikeluarkan dari penelitian karena kematian, transplantasi atau menolak untuk mencoba melakukan olahraga secara teratur karena kelelahan. Dari jumlah tersebut, 30 pasien menyelesaikan penelitian, 18 kelompok eksperimen dan 12 kelompok kontrol. Tidak ada perubahan signifikan yang ditemukan dalam karakteristik sosio-demografis antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.</p> <p>Tidak ada perubahan yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kontrol dalam hal usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan kondisi hidup dan status pekerjaan, tahun cuci darah, jam hemodialisis, dan komorbiditas. Dan ada signifikansi perubahan dalam dua kelompok mengenai tahun-tahun Hemodialisis dimana</p>		
--	--	---	--	--

	<p>75% dari kelompok kontrol pada Hemodialisis dari satu sampai lima tahun dan hanya 38% dari kelompok eksperimen pada Hemodialisis dari satu sampai lima tahun. Regimen pengobatan pasien Heamodialisis tidak berubah selama periode penelitian, dan tidak ada obat tambahan yang diresepkan selama periode penelitian.</p> <p>Hasil menunjukkan bahwa ada perubahan yang sangat signifikan secara statistik pada skor kelelahan sebelum dan sesudah minggu ke-8 antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan <math>&lt;.001</math>. Pada kelompok eksperimen (kelompok latihan), selama pretest 8 (44,4%) mengalami tingkat kelelahan ringan dan 9 (50%) mengalami tingkat kelelahan sedang dan 1 (5,6%) mengalami kelelahan berat dan setelah 8 minggu latihan 18 (100%) mengalami kelelahan ringan. Hal ini menunjukkan bahwa pasien kelompok kontrol mengalami perubahan paling buruk pada tingkat kelelahan yaitu semakin tinggi skor semakin buruk tingkat kelelahannya. Selama pre tes, pada kelompok kontrol 9 (75%) mengalami kelelahan ringan &amp; 3 (25%) mengalami kelelahan sedang. Pasca 8 minggu diubah menjadi hanya 6 (50% &amp; 50%) ringan &amp; sedang</p> <p>Skor rata-rata pretes kelelahan pada kelompok eksperimen adalah 29,89 dan skor rata-rata pasca 8 minggu kelelahan adalah 14,44 yang signifikan secara statistik pada <math>p &lt;0,005</math>. Hal ini menunjukkan bahwa pasien dalam kelompok eksperimen telah merasakan</p>		
--	---	--	--



	<p>pengurangan tingkat kelelahan pada akhir 8-minggu berlatih berbagai gerakan latihan Intadialitik. Tingkat kelelahan pasien kelompok kontrol (tanpa olah raga). Rata-rata skor kelelahan tes akhir adalah 26,25 sedangkan setelah 8 minggu skor rata-rata kelelahan menurun menjadi 29,75. Hal ini menunjukkan bahwa pasien kelompok kontrol mengalami perubahan paling parah pada tingkat kelelahan yaitu semakin tinggi skor semakin buruk tingkat kelelahannya. Saat membandingkan tingkat kelelahan antara pasien kelompok eksperimental dan kelompok kontrol. Ada perubahan yang signifikan secara statistik pada skor kelelahan sebelum dan sesudah minggu kedelapan antara kelompok eksperimen dan kontrol dimana <math>&lt;.001</math>.</p> <p>Hasil menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kelelahan dan karakteristik sosiodemografi pada kelompok eksperimen dan kontrol.</p> <p>Hasil mengungkapkan bahwa ada perubahan yang signifikan secara statistik sebelum latihan dan setelah latihan 8 minggu di semua tingkat elektrolit. Seperti yang ditunjukkan pada Tabel 7, kadar kalium serum (<math>K^+</math>) berkurang dari 5,68 menjadi 4,34 di mana (<math>P &lt; 0,001</math>). Kadar andkalsium (<math>Ca^{2+}</math>) berkurang dari 8,37 menjadi 7,49 di mana (<math>P &lt; 0,008</math>), kadar fosfat (<math>PO_4^-</math>) berkurang dari 7,42 menjadi 7,42 di mana (<math>P &lt; 0,001</math>). Urea serum berubah dari 138,93 menjadi 102,44 (<math>P &lt; 0,001</math>). Dan kreatinin serum berubah dari 11,02 menjadi 7,95 dimana</p>		
--	---	--	--

		<p>(P &lt;0,001).</p> <p>Saat mempertimbangkan dampak latihan rentang gerak Intra-dialitik pada tekanan darah sistolik dan diastolik serta kadar hemoglobin HGb. Ada perbedaan yang signifikan secara statistik pada latihan sebelum latihan tekanan darah sistolik dan diastolik dan setelah latihan delapan minggu (P &lt;.001). Menariknya, ada perubahan yang signifikan secara statistik pada tingkat hemoglobin sebelum latihan dan delapan minggu latihan dimana (P &lt;.038&gt;.</p> <p>Hasil mengungkapkan bahwa ada perubahan yang signifikan secara statistik pada kadar kalium serum (K +), urea serum dan kreatinin serum di mana (P &lt;0,001). Tapi tidak ada perubahan signifikan pada level kalsium serum (Ca<sup>2+</sup>) Phosphate (PO<sub>4</sub><sup>-</sup>). Serta tidak ada perbedaan yang signifikan dalam tekanan darah sistolik dan diastolik dan kadar hemoglobin.</p> <p>Kesimpulan: Analisis yang dilakukan tepat.Terdapat sajian data univariate sebagai baseline data dan hasil bivariate.</p> <p>V5: Pembahasan menyebutkan kesamaan hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya, membahas tentang hasil penelitian dalam artikel. Terdapat penjelasan mengenai kesamaan penelitian ini dengan penelitian-penelitian</p>		
--	--	--	--	--

		<p>sebelumnya.</p> <p>Penelitian menggunakan sample yang tidak terlalu banyak sehingga peneliti perlu meneliti lagi dengan jumlah sampel yang lebih besar.</p> <p>Kesimpulan: Terdapat pembahasan non internal causal validity, pembahasan internal validity dan eksternal validity.</p>		
10.	<p>Judul: Effectiveness of exercise on fatigue in hemodialysis patients: a randomized controlled trial</p> <p>Penulis: Mohammad Reza Ebadzadeh, Parvin Mangolian Shahrabaki, Mahlagha Dehghan, Farzaneh Salehi</p> <p>Tahun: 2020</p>	<p>V1: Peneliti memilih orang yang memenuhi syarat setelah berkoordinasi dengan kepala rumah sakit dan departemen dialisis. Kriteria inklusi dan eksklusi disajikan sebanyak 96 pasien yang menjalani hemodialisis diteliti dengan metode sensus. Lima puluh empat pasien memenuhi syarat untuk mengikuti penelitian. Penelitian pertama menetapkan dua puluh tujuh pasien ke kelompok intervensi dan kontrol menggunakan metode minimisasi. Pertama, jenis kelamin dan usia kedua kelompok dicocokkan (<math>\pm 2</math>), dan kemudian secara acak dialokasikan ke salah satu kelompok dengan melempar dadu. Akhirnya, 20 pasien pada kelompok intervensi dan 17 pasien pada kelompok kontrol menyelesaikan studi.</p> <p>Kriteria inklusi: -Pasien menjalani selama empat jam setidaknya dua kali seminggu -Berusia antara 18 dan 76 tahun</p>	<p>Pada artikel dijelaskan, intervensi yang diberikan dapat mengurangi tingkat fatigue namun tidak signifikan.</p>	<p>Pada artikel ini alat yang digunakan cukup sulit dicari sehingga tidak terlalu direkomendasikan untuk digunakan dalam proses asuhan keperawatan.</p>

	<p>-Tanpa masalah fisik di kaki mereka -Melewati minimal tiga bulan sejak cuci darah pertama mereka.</p> <p>Kriteria eklusi:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Kontraindikasi olah raga sesuai perintah dokter</li><li>-Hormon parathormon <math>\geq 1000</math> ng / L</li><li>-Kaki Diabetes</li><li>-Tidak berolahraga selama lebih dari tiga sesi setiap monthomy.</li></ul> <p>Kesimpulan:</p> <p>Penelitian ini menjelaskan mengenai ketetapan subjek dan juga kriteria inklusi dan eksklusi dengan baik, namun tidak ada kriteria drop out.</p> <p>V2:</p> <p>Penelitian ini adalah uji klinis terkontrol secara acak yang dilakukan di unit hemodialisis di Shafa Hos-pital dan Jawad Al Aemeh Center, yang berafiliasi dengan Kerman University of Medical Sciences.</p> <p>Ketika peneliti sudah mengenal pasien hemodialisis sehari sebelum penelitian, pasien diperiksa untuk memastikan tidak ada medis pembatasan untuk memasuki studi. Setelah itu, LKM diselesaikan oleh kelompok intervensi dan kontrol.</p> <p>Kemudian, program latihan dilakukan dua kali seminggu selama 12 minggu bersamaan dengan sesi hemodialisis.</p>		
--	---	--	--

	<p>Pasien berolahraga selama 20 menit selama 2 jam pertama dari hemodialisis menggunakan sepeda latihan listrik.</p> <p>Karena penderita mengalami penumpukan cairan di dalam tubuh sebelum hemodialisis dimulai, kelebihan cairan harus dikeluarkan dalam waktu 4–5 jam. Pelepasan cairan dengan cepat dari tubuh terkadang dapat menyebabkan perubahan hemodinamik dan gejala seperti hipotensi atau kram. Karena itu, berdasarkan pengalaman klinis peneliti, rekomendasi dokter, dan tinjauan pustaka, waktu terbaik untuk intervensi selama 30 menit setelah inisiasi dan selama 2 jam pertama dialisis. Peneliti memasang sepeda itu tempat tidur, pasang kaki pasien ke pedal menggunakan perekat tali, dan rentang gerak lutut ditentukan untuk masing-masing subyek. Pasien melakukan mengayuh pasif dengan daya rendah selama 20 menit dengan kecepatan 30 rpm selama 2 jam pertama setiap sesi dialisis. Peserta diinstruksikan tentang cara berolahraga dan dorongan verbal diberikan kepada mereka selama berolahraga. Sebelum, selama, dan setelah latihan, klinis penilaian, tekanan darah, detak jantung dan tubuh suhu diperoleh. Jika peserta memiliki darah tekanan 180/110 mmHg dan lebih tinggi, tekanan sistolik lebih rendah dari 90 mmHg, nyeri dada, sesak napas, atau suhu tubuh tinggi (&gt; 37,8oC) sebelum atau selama dialisis, latihan akan dihentikan. Tidak ada pasien menderita komplikasi</p>		
--	--	--	--

		<p>tersebut dan semua berpartisipasi tanpa henti.</p> <p>Kedua kelompok tersebut mengisi LKM di akhir setiap kelompok bulan (1-3, dan) selama intervensi dan 1 bulan setelah intervensi. Mengingat asumsi bahwa latihan jangka panjang dan terus menerus dapat mempengaruhi tingkat kelelahan, studi ini mencoba untuk mengukur pengaruh latihan jangka panjang terhadap kelelahan (3 bulan) serta tingkat kelelahan. kelelahan pada waktu yang berbeda (1 bulan, 2 bulan, 3 bulan, dan 1 bulan setelah intervensi).</p> <p>Kesimpulan: Prosedur dijelaskan secara detail sehingga pembaca mudah dalam mengimplementasikannya</p> <p>V3: Pemilihan sampel dalam penelitian ini berdasarkan kriteria inklusi dan eklusi.</p> <p>Kriteria inklusi: -Pasien menjalani selama empat jam setidaknya dua kali seminggu -Berusia antara 18 dan 76 tahun -Tanpa masalah fisik di kaki mereka -Melewati minimal tiga bulan sejak cuci darah pertama mereka.</p> <p>Kriteria eklusi: -Kontraindikasi olah raga sesuai perintah dokter</p>		
--	--	---	--	--

	<p>-Hormon parathormon <math>\geq 1000</math> ng / L -Kaki Diabetes -Tidak berolahraga selama lebih dari tiga sesi setiap monthomy. kelompok yang menggunakan</p> <p>Kesimpulan: Pengontrolan variabel perancu, cukup baik, dilihat dari homogenitas sample melalui kriteria inklusi dan eksklusi.</p> <p>V4: Data dianalisis dengan SPSS 18. Statistik deskriptif digunakan untuk menggambarkan demografi dan klinis karakteristik peserta dan variabel lain dari pembelajaran. Uji-t independen, uji chi-kuadrat, dan uji Fisher digunakan untuk membandingkan demografi dan karakteristik klinis dari sampel di antara keduanya kelompok intervensi dan kontrol. Sejak parametrik kondisi dikonfirmasi, tindakan berulang ANOVA digunakan untuk membandingkan skor kelelahan di dalamnya setiap kelompok dan antar kelompok pada waktu yang berbeda. Usia rata-rata adalah <math>57,8 \pm 9,17</math> tahun. dan <math>54,65 \pm 10,02</math> thn. dalam kelompok intervensi dan kontrol, masing-masing.</p>		
--	---	--	--

	<p>Tidak ada perbedaan yang signifikan antara keduanya kelompok umur, jenis kelamin, pendidikan, jumlah anak, pendapatan, olah raga, riwayat cuci darah, riwayat cuci darah</p> <p>penolakan transplantasi, penyebab penyakit, dan riwayat penyakit lain (<math>P &gt; 0,05</math>).</p> <p>Rata-rata skor total kelelahan dalam percobaan kelompok adalah <math>58,80 \pm 15,29</math> pada awalnya, dan terus menurun pada bulan pertama (<math>58,78 \pm 13,54</math>), keduabulan (<math>58,75 \pm 14,73</math>), bulan ketiga (<math>54,20 \pm 15,16</math>), dan 1 bulan pasca intervensi (<math>54,23 \pm 13,60</math>). Namun, disana tidak ada perbedaan yang signifikan dalam kelompok pada berbagai titik waktu (<math>P = 0,12</math>). Skor kelelahan di kelompok kontrol adalah <math>64,53 \pm 16,32</math> pada awalnya, dan itu terus meningkat di bulan pertama (<math>64,03 \pm 13,91</math>), bulan kedua (<math>64,22 \pm 13,07</math>), bulan ketiga (<math>69,53 \pm 9,22</math>), dan 1 bulan setelah intervensi (<math>70,34 \pm 7,69</math>). Namun, ada tidak ada perbedaan yang signifikan dalam kelompok pada berbagai waktu poin (<math>P = 0,06</math>). Skor kelelahan total secara signifikan menurun pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol pada bulan ketiga (<math>P = 0,001</math>), dan 1 bulan. Setelah intervensi (<math>P &lt; 0,001</math>).</p> <p>Berdasarkan hasil ini, kelelahan selama intervensi sedikit lebih baik, meskipun tidak signifikan secara statistik, dan dihalangi dari perkembangan kelelahan</p>		
--	---	--	--



	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada ada perbedaan yang signifikan antara eksperimen dan kelompok kontrol dalam subskala kelelahan seperti penurunan motivasi (<math>P = 0,02</math>) dan kelelahan mental (<math>P = 0,046</math>). Juga, ada perbedaan yang signifikan antara keduanya kelompok eksperimen dan kontrol di semua sub-skala kelelahan selama bulan ketiga intervensi dan 1 bulan setelah intervensi. Selain itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa olahraga mencegah perkembangan penyakit kelelahan mental pada kelompok eksperimen.</p> <p>Kesimpulan: Analisis yang dilakukan tepat. Terdapat sajian data univariate sebagai baseline data dan hasil bivariate</p> <p>V5 : Pembahasan menyebutkan kesamaan hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya, membahas tentang hasil penelitian dalam artikel. Terdapat penjelasan mengenai kesamaan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Penelitian menggunakan sample yang cukup untuk penelitian intervensi, sehingga kesimpulan dapat digeneralisasi.</p>		
--	---	--	--

		<p>Kesimpulan: Terdapat pembahasan non internal causal validity, pembahasan internal validity dan eksternal validity.</p>		
--	--	---	--	--