

**DERAJAT NYERI PADA PASIEN GAGAL GINJAL
KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUD
Dr.ZAINOEL ABIDIN PROVINSI ACEH**

Skripsi

Disusun Oleh

Nama : Ulva Mahera

Nim : 1812210035



UBBG

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS SAINS, TEKNOLOGI DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA
BANDA ACEH
2022**

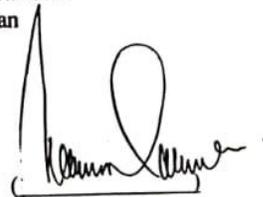
PENGESAHAN TIM PENGUJI

DERAJAT NYERI PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI
HEMODIALISIS DI RSUD dr.ZAINOEL ABIDIN PROVINSI ACEH

Skripsi ini telah disetujui dan dipertahankan dihadapan
Tim Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena

Banda Aceh, 15 November 2022

Pembimbing I : Mulia Putra, S.Pd, M.Pd, M.Sc, Ph.D in Ed
NIDN. 0126128601



Pembimbing II : Ns. Eridha Putra, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1313059002



Penguji I : Cut Marlina, S.Pd.I., M.Pd.
NIDN. 1327088402



Penguji II : Mahruri Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 1309028903



Menyetujui
Ketua Prodi Sarjana Keperawatan


Mahruri Saputra, S.Kep, Ns., M.Kep
NIDN. 1309028903

Mengetahui,
Dekan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena


Ely Muzakir, MT
NIDN. 0127027902

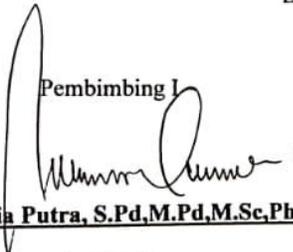
LEMBAR PERSETUJUAN

**DERAJAT NYERI PADA PASIEN GAGAL GINJAL YANG MENJALANI
HEMODIALISIS DI RSUD dr.ZAINOEL ABIDIN
PROVINSI ACEH**

Skripsi Ini Telah Selesai Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Sains Teknologi Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena

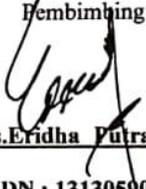
Banda Aceh, 22 September 2022

Pembimbing I


(Mulia Putra, S.Pd, M.Pd, M.Sc, Ph. D in Ed)

NIDN : 0126128601

Pembimbing II


(Ns. Eridha Putra, S.Kep., M.Kep)

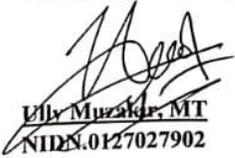
NIDN : 1313059002

Menyetujui,
Ketua prodi S1 Keperawatan


Mahruri saputra, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN.1309028903

Mengetahui,
Dekan Fakultas Sains Teknologi Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena


Lily Muzakir, MT

NIDN.0127027902

PERNYATAAN KEASLIAN

Saya beridentitas di bawah ini :

Nama : Ulva Mahera
Nim : 1812210035
Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa hasil penelitian atau skripsi ini benar-benar karya sendiri, bukan jiplakan dari karya tulis orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah. Apabila skripsi ini terbukti plagiasi atau jiplakan, saya siap menerima sanksi akademis dari prodi atau dekan fakultas Sains Teknologi Ilmu Kesehatan.

Bandar Aceh 24 Oktober 2022



Ulva Mahera

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT. Karna atas rahmat dan ridho-Nya peneliti dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “**Derajat Nyeri Pada Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisis di RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh**”.

Proposal Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan di Universitas Bina Bangsa Getsempena Banda Aceh Tahun 2022.

Dalam pembuatan Proposal Skripsi ini, peneliti menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak terdapat kekurangan dan keterbatasan, kemampuan, dan pengetahuan yang peneliti miliki.

Penyusunan Proposal Skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan, bantuan, dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karna itu, pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Kepada ibu **Dr.Lili Kasmini, S.Si.,M.Si** selaku Ketua Universitas Bina Bangsa Getsempena Banda Aceh yang telah banyak memberikan motivasi dan bimbingan kepada peneliti dalam menyelesaikan tugas akhir perkuliahan yaitu skripsi.
2. Kepada bapak **Ully Muzakir. MT** selaku Dekan Universitas Bina Bangsa Getsempena Banda Aceh yang telah banyak memberikan motivasi dan bimbingan kepada peneliti dalam menyelesaikan tugas akhir perkuliahan yaitu skripsi.

3. Kepada bapak **Mahruri Saputra, S.Kep.,Ns.,M.Kep.** sebagai ketua Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) yang telah banyak meluangkan waktunya dalam penyelesaian proses administrasi dan bimbingannya sehingga skripsi siap untuk diseminarkan
4. Kepada bapak **Mulia Putra, S.Pd, M.Pd, M.Sc, Ph.D in Ed.** selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan serta kritik dan saran untuk menjadikan skripsi ini menjadi lebih baik.
5. Kepada Bapak **Ns. Eridha Putra, S.Kep.,M.Kep.** selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan Bimbingan dan Motivasi untuk menjadikan skripsi ini menjadi lebih baik.
6. Kepada ayahanda dan ibu Tercinta dan adik-adikku dan keluarga besar ku tersayang yang tidak henti-hentinya selalu mendoakan agar dapat menyelesaikan proposal skripsi ini tepat pada waktunya.
7. Serta seluruh rekan-rekan seperjuangan Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Bina Bangsa Getsempena yang sama-sama memotivasi dan mendukung sehingga Skripsi ini dapat diselesaikan tepat waktu.

Akhir kata semoga proposal Skripsi penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dan semoga Allah SWT memberikan rahmat dan hidayah NYA kepada kita semua.

Banda Aceh, September 2022

Ulva Mahera
1812210035

ABSTRAK

Ulva Mahera. 2022. Derajat Nyeri Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh. Skripsi,Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Sains, Teknologi Dan Ilmu Kesehatan. Pembimbing I. Mulia Putra, S.Pd, M.Pd, M.Sc,Ph.D in Ed. Pembimbing II. Ns.Eridha Putra,S.kep, M.Kep.

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, mekanisme yang timbul didasari dari beberapa proses multiple stimulasi yang menyebabkan persepsi nyeri. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui derajat nyeri pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialysis di RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh. Metode penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain deskriptif. Adapun jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 70. Sampel dalam penelitian ini menggunakan pendekatan tehnik probability sampling. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi skala nyeri. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa lebih separuh responden berumur 41-50 tahun sebanyak 21 orang (30,0%) dengan responden memiliki jenis kelamin rata-rata perempuan sebanyak 43 orang (61,4%). Rata-rata nyeri responden dengan skala nyeri ringan sebanyak 22 responden (31,4%), pasien yang mengalami nyeri sedang sebanyak 38 responden (54,3%), sedangkan pasien yang mengalami nyeri berat sebanyak 10 responden (14,3%). Disarankan penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan atau penambahan wawasan bagi rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan bagi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis.

Kata Kunci : Nyeri, Gagal Ginjal, Hemodialisis

ABSTRACT

Ulva Mahera. 2022. Degree Of Pain In Chronic Renal Failure Patients Undergoing Hemodialysis In RSUD dr.Zainoel Abidin Aceh Province. Thesis, Bachelor of Nursing Study Program, Faculty of Technology and Health Sciences. Supervisor I. Mulia Putra,S.Pd,M.Pd,M.Sc,Ph.D in Ed. Advisor II. Ns.Eridha Putra,S.Kep.,M.Kep

Pain is an unpleasant sensory and emotional experience due to tissue damage, the mechanism arising from multiple stimulation processes that cause pain perception. The purpose of this study was to determine the degree of pain in kidney failure patients undergoing hemodialysis at dr. Zainoel Abidin Hospital, Aceh Province. This research method is quantitative with descriptive design. The number of respondents in this study was 70. The sample in this study used a probability sampling approach. The data was collected using a pain scale observation sheet. The results of this study indicate that more than half of the respondents aged 41-50 years as many as 21 people (30.0%) with respondents having an average gender of 43 people (61.4%). The average number of respondents with a pain relief scale was 22 respondents (31.4%), patients who experienced moderate pain were 38 respondents (54.39%), while patients who experienced severe ulcers were 10 respondents (14.3%). It is recommended that this research can be used as input or additional insight for hospitals to improve the quality of service for kidney failure patients undergoing hemodialysis.

Keywords: Hemodialysis, Kidney Failure, Painful

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	i
Halaman Judul.....	ii
Halaman Pengesahan.....	iii
Halaman Persetujuan	iv
Kata Pengantar	v
Abstrak.....	vii
Abstract.....	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Skema	xiv
Daftar Lampiran.....	xv

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	4
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan.....	5
1.4.2 Bagi Tempat Penelitian	5
1.4.3 Bagi Responden	5
1.4.4 Bagi Peneliti.....	5
1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori.....	7
2.2 Kerangka Konsep.....	31
2.3 Kerangka Teori	32

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	33
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian	33
3.2.1 Lokas	33
3.2.2 Waktu	33

3.3	Populasi Dan Sampel	33
3.3.1	Populasi	33
3.3.2	Sampel	34
3.4	Variabel Penelitian	37
3.4.1	Variabel Independen	37
3.4.2	Variabel Dependen	38
3.5	Definisi Operasional	38
3.6	Instrumen Penelitian	38
3.7	Validitas dan Reliabelitas	39
3.7.1	Validitas	39
3.7.2	Reliabelitas	40
3.8	Prosedur Pengumpulan Data	40
3.8.1	Data Primer	40
3.8.1	Data Sekunder	40
3.9	Pengolahan Dan Analisa Data	41
3.9.1	Pengolahan Data	41
3.9.2	Analisa Data	42
3.9.2.1	Analisa Univariat	42
3.9.2.2	Analisa Bivariat	42
3.10	Etika Penelitian	42

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1	Gambaran Penelitian	44
4.2	Hasil Penelitian	46
4.2.1	Karakteristik Responden	46
4.2.2	Analisa Univariat	48
4.3	Pembahasan	49
4.4	Keterbatasan Peneliti	52

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1	Kesimpulan	54
5.2	Saran	54

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Variabel Operasional	37
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	45
Tabel 4.2 Lokasi Nyeri Pasien Yang Menjalani Hemodialisis	47
Tabel 4.3 Derajat Nyeri Pasien Yang Menjalani Hemodialisis	48

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Berfikir	31
Skema 2.2 Kerangka Konseptual.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Permohonan Responden

Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 3 : Surat Izin Survei Awal Institusi

Lampiran 4 : Surat Izin Survei Awal Dari RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh

Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian Institusi

Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian Dari RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh

Lampiran 7 : Instrumen Penelitian

Lampiran 8 : Tabel Master

Lampiran 9 : Hasil Output Analisi Data

Lampiran 10 : Dokumentasi Penelitian

Lampiran 11 : Lembar Konsultasi Skripsi.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) merupakan suatu penyakit pada sistem endokrin yang disebabkan penurunan fungsi ginjal yang bersifat progresif dan irreversible sehingga tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit (Rahayu, 2018). Secara global kejadian gagal ginjal kronis lebih dari 500 juta orang dan yang harus menjalani hidup dengan bergantung pada cuci darah (hemodialisa) adalah 1,5 juta orang. Gagal ginjal kronis termasuk 12 penyebab kematian umum di dunia, terhitung 1,1 juta kematian akibat gagal ginjal kronis yang telah meningkat sebanyak 31,7% sejak tahun 2010 hingga 2015 (Neuen et al., 2017).

Berdasarkan data Badan Kesehatan atau *World Health Organization* (WHO) memperlihatkan yang menderita gagal ginjal kronik mencapai 50% sedangkan yang diketahui dan mendapatkan pengobatan hanya 25% dan 12,5% yang terobati dengan baik (Indrasari, 2015). WHO pada tahun 2017 diperkirakan 30 juta orang menderita gagal ginjal kronik. Pada tahun 2018 diperkirakan 37 juta orang menderita gagal ginjal kronik (Luyckx, 2018).

Berdasarkan data *Global Burden of Disease* tahun 2010, GGK merupakan penyebab kematian peringkat ke-27 di dunia tahun 1990 dan meningkat menjadi

urutan ke-18 pada tahun 2010. Sebanyak 30 juta orang atau 15% orang dewasa di Amerika Serikat yang menderita GJK, 48% dari mereka memiliki fungsi ginjal menurun namun tidak menjalani dialisis karena tidak mengetahui adanya GJK. Sebagian besar (96%) orang dengan kerusakan ginjal atau fungsi ginjal yang sedikit berkurang tidak sadar menderita GJK. Selain itu, GJK diperkirakan lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pria, masing – masing 16% dan 13%. GJK juga diperkirakan lebih umum pada orang kulit hitam non-Hispanik daripada orang kulit putih non-Hispanik yaitu 18% dan 13% serta 15% orang Hispanik diperkirakan menderita GJK (CDC, 2017).

Dampak yang disebabkan dari hemodialisis yaitu berkaitan dengan kualitas hidup, penurunan kondisi fisik seperti kelelahan, penyakit kardiovaskular (CVD) dan kematian, ini bisa sangat melemahkan dan mengganggu baik secara emosional maupun fisik (Chiaranai, 2016). Pasien akan mengalami keterbatasan dalam kebebasan, kehilangan percaya diri dan kehilangan koneksi sosial (Monaro et al., 2014).

Adapun komplikasi hemodialisis didefinisikan sebagai kondisi klinis yang dialami dalam sesi atau 24 jam setelah hemodialisis (Kaze, Ashuntantang, & Kengne, 2012). Menurut Collins et al., (2015), peningkatan resiko gangguan kardiovaskular serta angka kematian pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis masih cukup tinggi. Disebutkan pula dalam Ozkan & Ulusoy (2011) beberapa komplikasi yang dapat timbul yakni dari kardiovaskular, peralatan HD,

neurologi, nyeri kepala, kejang, tremor, kram, perdarahan, mual, muntah, dan gatal-gatal.

Hemodialisis merupakan suatu terapi pengganti ginjal buatan dengan menggunakan mesin dialisis yang terdiri dari membran semipermeabel untuk membuang sampah metabolik atau toksin dari tubuh kemudian dibawa keluar oleh cairan dialisis (Kallenbach, 2012; Ignatavicius & Workman, 2013). Hemodialisis ini digunakan oleh pasien GGT jangka panjang untuk memajemen uremia, kelebihan cairan, dan ketidakseimbangan elektrolit (Price & Wilson, 2006).

Hemodialisis merupakan intervensi penyelamat nyawa yang paling sukses dalam pengobatan gagal ginjal yaitu dengan membersihkan darah dari zat-zat sampah menggunakan ginjal buatan berupa mesin dialisis. (Mitra & Kharbanda, 2017).

Nyeri dapat berasal dari tindakan medis seperti luka paska pembedahan, pemasangan jarum infus, dan kanulasi hemodialisa, kondisi tersebut semakin menjadikan beban mereka baik secara fisik dan psikis. Pasien yang menderita penyakit yang bersifat kronis, dan mereka masih terpaparkan nyeri, nyeri akan dirasakan lebih hebat dari nyeri sesungguhnya (Tayyebi, Babahaji, Sherme, Ebadi, Eynollahi, 2011).

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, mekanisme yang timbul didasari dari beberapa proses multiple stimulasi yang menyebabkan persepsi nyeri (Baharudin,

2018). Nyeri dapat menimbulkan stres, ketakutan, depresi serta menurunkan kualitas hidup pasien. Aplikasi dingin telah digunakan sejak lama sebagai teknik yang efektif pereda nyeri.

Hasil penelitian Endiyono (2017), pasien dengan hemodialisis akan mengalami nyeri pada saat dilakukan insersi pada arteriovenosa fistula, hal ini disebabkan karena ada injuri yang disebabkan penggunaan kanul yang besar. Meskipun insersi pada arteriovenosa fistula menyebabkan nyeri, tidak direkomendasikan untuk dilakukan anastesi lokal karena akan menimbulkan vasokonstriksi, sensasi terbakar, bekas luka dan infeksi pada arteriovenosa fistula.

Berdasarkan hasil survey awal pada hari jum'at 11 Maret 2022 yang diperoleh dari RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh jumlah pasien yang menjalani hemodialisis dari bulan Januari 2022 pasien sebanyak 247 pasien, Februari 2022 pasien sebanyak 249, Maret 2022 pasien sebanyak 180, rata-rata jumlah pasien yang melakukan hemodialisis perharinya 70 sampai 80, dalam 70 pasien tersebut ada yang 1-2 kali menjalani hemodialisis dalam seminggu. Hasil wawancara pada pasien yang menjalani HD selama 6 tahun, pasien mengatakan bahwa dirinya sering mengalami nyeri dibagian betisnya.

1.2 Perumusan Masalah

Bagaimana untuk mengetahui Derajat Nyeri Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui derajat nyeri pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh
2. Untuk mengetahui derajat nyeri pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan bagi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini berguna untuk menambah referensi dalam pendidikan keperawatan bagi mahasiswa keperawatan universitas bina bangsa getsempena.

1.4.3 Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan yang bermanfaat bagi responden untuk memahami derajat nyeri.

1.4.4 Bagi Peneliti

Dengan penelitian ini peneliti dapat belajar dalam lagi tentang derajat nyeri pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis.

1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat memberikan informasi dan data dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan skala nyeri bagi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa atau pasien lainnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Konsep Gagal Ginjal Kronik

2.1.1.1 Pengertian

Ginjal merupakan organ tubuh manusia yang berfungsi dalam sistem ekskresi atau pembuangan. Ginjal merupakan salah satu organ yang harus selalu dijaga agar tetap berfungsi dengan normal. Mengalami gangguan ginjal berarti berpotensi untuk terkena penyakit lainnya. Penyakit ginjal dapat terjadi karena adanya gangguan pada sistem penyaringan organ ginjal, di mana ginjal sudah tidak berfungsi sebagian organ penyaring racun sehingga terjadi penumpukan racun pada glomerulus. Penumpukan inilah yang akhirnya mengakibatkan kerusakan pada ginjal (Ariani, 2016).

Gagal ginjal kronis atau penyakit gagal ginjal stadium akhir adalah gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversible dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan serta elektrolit yang mengakibatkan uremia atau azotemia (Trisa Siregar, 2020). Gagal ginjal kronis adalah penurunan fungsi ginjal terjadi secara perlahan-lahan. Biasanya, gagal ginjal kronis ini diketahui setelah jatuh dalam kondisi parah dan tidak dapat disembuhkan. (Harmilah, 2020).

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah kegagalan fungsi ginjal (unit nefron) atau penurunan faal ginjal yang menahun dimana ginjal tidak mampu lagi mempertahankan lingkungan internalnya yang berlangsung dalam jangka waktu lama dan menetap sehingga mengakibatkan penumpukan sisa metabolik (toksik uremik) yang berakibat ginjal tidak dapat memenuhi kebutuhan dan fungsi yang menimbulkan respon sakit yang mempunyai kriteria kerusakan ginjal (renal damage) yang terjadi lebih dari 3 bulan dan laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang dari 60 ml/menit (Nuari & Widayati, 2017).

Ginjal memiliki peran penting untuk mempertahankan stabilitas volume, komposisi elektrolit, dan osmolaritas cairan ekstraseluler. Salah satu fungsi penting ginjal lainnya adalah untuk mengekskresikan produk-produk akhir atau sisa metabolisme tubuh, misalnya urea, asam urat, dan kreatinin. Apabila sisa metabolisme tubuh tersebut dibiarkan menumpuk, zat tersebut bisa menjadi racun bagi tubuh, terutama ginjal. (Suryawan et al., 2016).

Gagal ginjal kronik juga didefinisikan sebagai penurunan dari fungsi jaringan ginjal secara progresif di mana massa di ginjal yang masih ada tidak mampu lagi mempertahankan lingkungan internal tubuh. Gagal ginjal kronis juga diartikan sebagai bentuk kegagalan fungsi ginjal terutama di unit nefron yang berlangsung perlahan-lahan karena penyebab yang berlangsung lama, menetap dan mengakibatkan penumpukan sisa metabolit atau toksik uremik, hal ini menyebabkan ginjal tidak dapat memenuhi kebutuhan seperti biasanya sehingga menimbulkan gejala sakit (Black & Hawks, 2005).

2.1.1.2 Etiologi Gagal Ginjal Kronik

Menurut The Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (K/DOQI) of National Kidney Foundation (2016), ada dua penyebab utama dari penyakit ginjal kronis yaitu diabetes dan tekanan darah tinggi, yang bertanggung jawab untuk sampai dua- pertiga kasus. Diabetes terjadi ketika gula darah terlalu tinggi, menyebabkan kerusakan banyak organ dalam tubuh, termasuk ginjal dan jantung, serta pembuluh darah, saraf dan mata.

Tekanan darah tinggi, atau hipertensi, terjadi ketika tekanan darah terhadap dinding pembuluh darah meningkat. Jika tidak terkontrol, atau kurang terkontrol, tekanan darah tinggi bisa menjadi penyebab utama serangan jantung, stroke dan penyakit ginjal kronis. Begitupun sebaliknya, penyakit ginjal kronis dapat menyebabkan tekanan darah tinggi.

2.1.1.3 Tahap-Tahap Gagal Ginjal Kronik

Perkembangan penyakit gagal ginjal kronis meliputi beberapa tahapan, disertai dengan gejala-gejala khusus. Pada tahap awal, gagal ginjal kronis ditandai dengan adanya penurunan cadangan ginjal, kemudian terjadinya insufisiensi ginjal, gagal ginjal, dan tahap akhir penyakit ini diakhiri dengan uremia. Berikut tahap-tahap perkembangan penyakit gagal ginjal kronis (Muhammad, 2012):

1. Penurunan Cadangan Ginjal

Pada tahap ini, ada beberapa hal yang terjadi dalam tubuh penderita, diantaranya:

- a. Sekitar 40-75% nefron tidak berfungsi,
- b. Laju filtrasi glomerulus 40-50% normal,
- c. BUN dan kreatinin serum masih normal, dan
- d. Pasien asimtomatik

Tahap ini merupakan tahap perkembangan penyakit ginjal yang paling ringan, karena faal ginjal masih dalam kondisi baik. Oleh karena itu, penderita juga belum merasakan gejala apa pun. Bahkan, hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan bahwa faal ginjal masih berada dalam batas normal.

2. Insufisiensi Ginjal

Pada tahap ini, beberapa hal yang terjadi dalam tubuh penderita, diantaranya:

- a. Sekitar 75-80% nefron tidak berfungsi,
- b. Laju filtrasi glomerulus 20-40% normal,
- c. BUN dan kreatinin serum mulai meningkat,
- d. Anemia dan azotemia ringan, serta
- e. Nokturia dan poliuria.

Pada tahap ini, penderita masih dapat melakukan tugastugas seperti biasa, walaupun daya dan konsentrasi ginjal menurun. Pengobatan harus dilakukan dengan cepat untuk mengatasi kekurangan cairan, kekurangan garam, dan gangguan jantung. Selain itu, penderita juga harus diberi obat untuk mencegah gangguan faal ginjal. Apabila langkahlangkah ini dilakukan dengan cepat dan tepat, perkembangan penyakit ginjal yang lebih berat pun dapat dicegah.

3. Gagal Ginjal

Pada tahap ini, beberapa hal yang terjadi dalam tubuh penderita, diantaranya:

- a. Laju filtrasi glomerulus 10-20% normal,
- b. BUN dan kreatinin serum meningkat,
- c. Anemia, azotemia, dan asidosis metabolik,
- d. Poliuria dan nokturia, serta
- e. Gejala gagal ginjal

Pada tahap ini, penderita merasakan beberapa gejala, antara lain mual, muntah, nafsu makan berkurang, sesak napas, pusing, sakit kepala, air kemih berkurang, kurang tidur, kejang-kejang, dan mengalami penurunan kesadaran hingga koma. Oleh karena itu, penderita tidak dapat melakukan tugas sehari-hari.

4. End-stage Meal Disease (ESRD)

Pada tahap ini, beberapa hal yang terjadi dalam tubuh penderita, diantaranya:

- a. Lebih dari 85% nefron tidak berfungsi,
- b. Laju filtrasi glomerulus kurang dari 10% normal,
- c. BUN dan kreatinin tinggi,
- d. Anemia, azotemia, dan asidosis metabolik,
- e. Berat jenis urine tetap 1.010,
- f. Oliguria, dan
- g. Gejala gagal ginjal

Pada stadium akhir, kurang lebih 90% massa nefron telah hancur. Nilai GFR 10% di bawah batas normal dan kadar kreatinin hanya 5-10 ml/menit, bahkan kurang dari jumlah tersebut. Selain itu, peningkatan kreatinin serum dan kadar BUN juga meningkat secara mencolok.

2.1.1.4 Gejala

Ginjal merupakan organ dengan daya kompensasi tinggi. Jaringan ginjal sehat akan mengambil alih tugas dan pekerjaan jaringan ginjal yang sakit dengan meningkatkan perfusi darah ke ginjal dan filtrasi. Bila jaringan ginjal yang rusak mencapai 75 -85 % maka daya kompensasi tak lagi mencukupi sehingga timbul gejala uremia oleh karena terjadi penurunan zat – zat yang tak bisa dikeluarkan dari tubuh oleh ginjal yang sakit. Gagal ginjal pada tahap awal akan tidak disadari oleh penderitanya, karena gejalanya umumnya tidak Nampak. . Untuk

gejala yang dialami oleh penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) umumnya berupa sindrom uremia yaitu (Irwan, 2016; Baradero, Dayrit dan Siswadi, 2005):

a. Gastrointestinal

Nafsu makan menurun, anoreksia, pendarahan gastrointestinal, mual, muntah, mulut kering, rasa pahit, pendarahan epitel, diare dan konstipasi.

b. Kulit

Kering, atropi, warna berubah kecoklatan dan gatal

c. Kardiovaskuler

Hipertensi, pembesaran jantung, payah jantung, pericarditis, dan gagal jantung kongestif.

d. Darah

Anemia, asidosis, pendarahan, kegiatan trombosit menurun, eritropoetin menurun, dan trombositopenia.

e. Neurologi

Apatis, neuropati, perifer, depresi, precoma.

Hasil tes klirens kreatinin adalah sebagai berikut:

a. Gagal Ginjal Dini = > 30 ml / menit

b. Gagal Ginjal Kronik (GGK) = $30 - 5$ ml / menit

c. Gagal Ginjal Terminal = ≤ 5 ml / menit

2.1.1.5 Pencegahan Gagal Ginjal Kronik

Penyakit Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah salah satu jenis penyakit tidak menular yang memiliki angka cukup tinggi, namun demikian penyakit ini dapat dihindari melalui upaya pencegahan yang meliputi (Irwan, 2016) :

1. Mengendalikan penyakit diabetes, tekanan darah tinggi, dan juga penyakit jantung dengan lebih baik. Penyakit ginjal merupakan salah satu penyakit sekunder akibat dari penyakit primer yang mendasarinya. Oleh sebab itulah, perlunya mengendalikan dan mengontrol penyakit primer agar tidak komplikasi menjadi gagal ginjal.
2. Mengurangi makanan yang mengandung garam adalah salah satu jenis makanan dengan kandungan natrium yang tinggi. Natrium yang tinggi bukan hanya bisa menyebabkan tekanan darah meningkat, namun juga akan memicu terjadinya proses pembentukan batu ginjal.
3. Minumlah banyak air setiap harinya. Air adalah salah satu komponen makanan yang diperlukan tubuh agar bisa terhindar dari dehidrasi. Selain itu, air juga bisa berguna dalam membantu untuk mengeluarkan racun dari dalam tubuh dan membantu mempertahankan volume serta konsentrasi darah. Selain itu air juga bisa berguna dalam memelihara sistem pencernaan dan membantu mengendalikan suhu tubuh.
4. Jangan menahan buang air kecil. Penyaringan darah merupakan salah satu fungsi yang paling utama yang dimiliki ginjal. Disaat proses penyaringan berlangsung, maka jumlah dari kelebihan cairan akan tersimpan di dalam

kandung kemih dan setelah itu harus segera dibuang. Walaupun kandung kemih mampu menampung lebih banyak urin, tetapi rasa ingin buang air kecil akan dirasakan di saat kandung kemih sudah mulai penuh sekitar 120 – 250 ml urin. Sebaiknya jangan pernah menahan buang air kecil. Hal ini akan berdampak besar dari terjadinya proses penyaringan ginjal.

2.1.1.6 Stadium Pada Gagal Ginjal

Ada beberapa stadium pada gagal ginjal diantaranya sebagai berikut (Ariani, 2016) :

1. Stadium I

Stadium satu ini disebut dengan penurunan cadangan ginjal, tahap inilah yang paling ringan, dimana kondisi ginjal masih baik. Pada tahap ini penderita masih belum merasakan gejala-gejala dan pemeriksaan laboratorium faal atau fungsi ginjal masih dalam batas normal. Dalam tahap ini kreatinin serum dan kadar BUN (Blood Urea Nitrogen) dalam batas normal dan penderita asimtomatik laju filtrasi glomerulus. Gangguan fungsi ginjal mungkin hanya dapat diketahui dengan memberikan beban kerja yang berat, seperti tes pemekatan kemih yang lama atau dengan mengadakan test GFR yang teliti.

2. Stadium II

Stadium dua ini disebut dengan insufisiensi ginjal, pada tahap ini lebih dari 75% jaringan yang berfungsi telah rusak, GFR besarnya 25% dari 10 normal, kadar BUN baru mulai meningkat di atas batas normal. Peningkatan

konsentrasi BUN ini berbeda-beda, tergantung dari kadar protein dalam diet. Pada stadium ini kadar kreatinin serum mulai meningkat melebihi kadar normal. Pasien mengalami nokturia dan poliuria, perbandingan jumlah kemih siang hari dan malam hari adalah 3:1 atau 4:1, bersihan kreatinin 10-30 ml/menit. Poliuria akibat gagal ginjal biasanya lebih besar pada penyakit yang terutama menyerang tubulus, meskipun poliuria bersifat sedang dan jarang lebih dari 3 liter per hari. Biasanya ditemukan anemia pada gagal ginjal dengan faal ginjal diantara 5% - 25%. Faal ginjal jelas sangat menurun dan timbul gejala-gejala kekurangan darah, tekanan darah akan naik, dan aktivitas penderita mulai terganggu.

3. Stadium III

Stadium ini disebut gagal ginjal tahap akhir atau uremia, hal ini timbul karena 90% dari massa nefron telah hancur atau sekitar 200.000 nefron yang utuh. Nilai GFR-nya 10% dari keadaan normal dan kadar kreatinin mungkin sebesar 5-10 ml/menit atau kurang. Uremia akan meningkat dengan mencolok dan kemih isoosmosis. Pada stadium akhir gagal ginjal, penderita mulai merasakan gejala yang cukup parah, karena ginjal tidak sanggup lagi mempertahankan homeostatis cairan dan elektrolit dalam tubuh. Penderita biasanya menjadi oliguri atau pengeluaran kemih kurang dari 500/hari, karena kegagalan glomerulus meskipun proses penyakit mula-mula menyerang tubulus ginjal. Kompleks perubahan biokimia dan 11 gejala-gejala yang

dinamakan sindrom uremik memengaruhi setiap system dalam tubuh, dengan pengobatan dalam bentuk transplantasi ginjal atau dialisis.

2.1.1.7 Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik

Menurut Naga (2013), untuk mengatasi gagal ginjal kronik, kita bisa melakukan penanggulangan terhadap penyakit tersebut. Penanggulangan pada gagal ginjal kronik tersebut dapat dibagi menjadi dua, yaitu sebagai berikut :

a. Pengobatan Konservatif

Secara umum, klirens krestinin di atas 5 ml/menit masih sangat mungkin untuk dilakukan pengobatan konservatif. Ada dua alasan yang menjadi tujuan dari pengobatan konservatif. Pertama, menghindarkan faktor-faktor yang memperberat dan mencoba melambatkan progresi gagal ginjal. Kedua, memanfaatkan fungsi ginjal yang masih ada atau masih sisa, setepat mungkin. Pengobatan konservatif ini dapat dilakukan dengan dua acara, yaitu memasukkan suatu cairan dan melakukan diet (Naga, 2013).

b. Pengobatan Pengganti

Apabila klirens kreatinin penderita kurang dari 5 ml/menit, maka ia harus dievaluasi dan dipertimbangkan untuk melakukan pengobatan pengganti (Naga, 2013).

2.1.2 Konsep Hemodialisis

2.1.2.1 Pengertian

Hemodialisis dapat di definisikan sebagai suatu proses perubahan komposisi solute darah oleh larutan lain (cairan dialisat) melalui membrane semi permeabel (membrane dialysis). Tetapi pada prinsipnya, hemodialisis adalah suatu proses pemisahan atau penyaringan atau pembersihan darah melalui suatu membrane semi permeabel yang dilakukan pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal baik akut maupun kronik (Suhardjono, 2014).

Hemodialisa adalah suatu teknologi tinggi sebagai pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hydrogen, urea, kreatinin, dan zat lainnya melalui membran semi permeabel sebagai pemisah darah dan cairan dialisa pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosi dan ultra filtrasi (Brunner dan Suddart , dalam Rikoyani 2018).

Hemodialisis adalah proses pembersihan darah oleh akumulasi sampah buangan. Hemodialisis digunakan bagi pasien dengan tahap akhir gagal ginjal atau pasien berpenyakit akut yang membutuhkan dialisis waktu singkat. Penderita gagal ginjal kronis, hemodialisis akan mencegah kematian. Hemodialisis tidak menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal dan tidak mampu mengimbangi hilangnya aktivitas metabolik atau endokrin yang

dilaksanakan ginjal dan dampak dari gagal ginjal serta terapinya terhadap kualitas hidup pasien (Brunner & Suddarth, 2006 ; Nursalam, 2006).

Hemodialisa merupakan terapi yang dapat digunakan pasien dalam jangka pendek atau jangka panjang. Terapi hemodialisa jangka pendek sering dilakukan untuk mengatasi kondisi pasien akut seperti keracunan, penyakit jantung overload cairan tanpa diikuti dengan 8 penurunan fungsi ginjal. Terapi ini dilakukan dalam jangka waktu beberapa hari atau beberapa minggu. Terapi hemodialisa jangka panjang dilakukan oleh pasien yang mengalami penyakit ginjal stadium akhir atau end stage renal disease (ERSD) (Siregar & Ariga 2020, h.14).

Terapi hemodialisa merupakan teknologi tinggi sebagai terapi pengganti untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membran semi permeabel sebagai pemisah darah dan cairan dialisat pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis dan ultra filtrasi (Brunner & Suddarth, 2013).

2.1.2.2 Tujuan

Tujuan utama hemodialisis adalah menghilangkan gejala yaitu mengendalikan uremia, kelebihan cairan dan ketidakseimbangan elektrolit yang terjadi pada pasien CKD dengan ESRD. Hemodialisis efektif mengeluarkan

cairan, elektrolit dan sisa metabolisme tubuh, sehingga secara tidak langsung bertujuan untuk memperpanjang umur pasien (Kallenbach, 2015).

Tujuan dari hemodialisis menurut Afrian, et al (2017) antara lain :

- a. Menggantikan fungsi ginjal dalam fungsi ekskresi, yaitu membuang sisa-sisa metabolisme dalam tubuh, seperti ureum, kreatinin dan sisa metabolisme lainnya.
- b. Menggantikan fungsi ginjal dalam mengeluarkan cairan tubuh yang seharusnya dikeluarkan sebagai urine saat ginjal sehat.
- c. Meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita penurunan fungsi ginjal
- d. Menggantikan ginjal sambil menunggu program pengobatan lainnya

2.1.2.3 Komponen Hemodialisa

Hemodialisis terdiri dari 3 komponen dasar yaitu (Muttaqin, Arif:2011):

1. Sirkulasi darah

Bagian yang termasuk dalam sirkulasi darah adalah mulai dari jarum/ kanula arteri (inlet), Arteri Blood Line (ABL), kompartemen darah pada dialyzer, Venus Blood Line (VBL), sampai jarum/ kanula vena (outlet).

2. Sirkulasi dialisat

Dialisat adalah cairan yang digunakan untuk prosedur HD, berada dalam kompartemen dialisat berseberangan dengan kompartemen darah yang

dipisahkan oleh membran semi permeabel dalam dialyzer. Terdapat 2 dialisat yaitu dialisat pekat (concentrate) dan air.

3. Membran semi permeabel

Membran semi permeabel adalah suatu selaput atau lapisan yang sangat tipis dan mempunyai lubang (pori) sub mikroskopis. Dimana partikel dengan ukuran kecil dan sedang (small and middle molekuler) dapat melewati pori membran, sedangkan partikel dengan ukuran besar (large molekuler) tidak dapat melalui pori membran tersebut.

2.1.2.4 Prinsip-Prinsip Hemodialisa

Menurut (Rachmanto, 2018) hemodialisis mempunyai 3 prinsip, yaitu:

1. Difusi

Perpindahan zat terlarut dikarenakan adanya perbedaan konsentrasi senyawa – senyawa terlarut yang ada pada darah dan dialisat. Proses ini terjadi dengan cara mengalirnya senyawa dengan konsentrasi tinggi ke konsentrasi rendah. Prinsip ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti adanya perbedaan konsentrasi, Berat molekul, QB (Blood Pumb), Luas permukaan membran, Suhu, dll.

2. Ultrafiltrasi & Osmosis

Perpindahan senyawa pelarut (air) dengan melawati membran semi permeable yang disebabkan oleh perbedaan tekanan hidrostatik yang terdapat pada kompartemen dan dialisat. Tekanan hidrostatik atau ultrafiltrasi

merupakan proses yang terjadi untuk menarik secara paksa agar air keluar dari kompartemen darah menuju kompartemen dialisat.

2.1.2.5 Komplikasi Hemodialisa

Hemodialisis merupakan intervensi untuk mengganti sebagian dari fungsi ginjal. Intervensi ini rutin dilakukan pada penderita penyakit ginjal tahap akhir stadium akhir. Komplikasi yang sering terjadi pada penderita yang menjalani hemodialisis adalah gangguan hemodinamik. Tekanan darah umumnya menurun dengan dilakukannya ultrafiltrasi atau penarikan cairan saat hemodialisis. Hipotensi intradialitik terjadi pada 5-40% penderita yang menjalani hemodialisis regular, namun sekitar 5-15% dari responden hemodialisis tekanan darahnya justru meningkat. Kondisi ini disebut hipertensi intradialitik atau intradialytic hypertension (Agarwal dkk dalam Mahmudah, 2017).

1). Komplikasi Akut

Komplikasi akut hemodialisis adalah komplikasi yang terjadi selama hemodialisis berlangsung. Komplikasi yang sering terjadi diantaranya adalah hipotensi, kram otot, mual dan muntah, sakit kepala, sakit dada, sakit punggung, gatal, demam, dan menggigil.

2). Komplikasi kronik

Komplikasi kronik yang terjadi pada responden hemodialisis yaitu penyakit jantung, malnutrisi, hipertensi/volume excess, anemia, Renal osteodystrophy, Neurophaty, disfungsi reproduksi, komplikasi pada akses,

gangguan perdarahan, infeksi, amiloidosis, dan Acquired cystic kidney disease (Bieber dkk dalam Mahmudah, 2013).

2.1.2.6 Jenis-Jenis Hemodialisa

Jenis hemodialisis dibagi menjadi dua yaitu (Tjokroprawiro, 2015):

1. Hemodialisis pada gangguan ginjal akut
2. Hemodialisis pada penyakit ginjal kronis:
 - a. Hemodialisis konvensional: hemodialisis kronis biasanya dilakukan 2- 3 kali per minggu, selama sekitar 4-5 jam untuk setiap tindakan.
 - b. Hemodialisis harian: biasanya digunakan oleh pasien yang melakukan cuci darah sendiri di rumah, dilakukan selama 2 jam setiap hari.
 - c. Hemodialisis nocturnal: dilakukan saat pasien tidur malam, 6-10 jam per tindakan, 3-6 kali dalam seminggu

2.1.2.7 Lama Menjalani Hemodialisis

Kidney Disease Outcome Quality Initiative (KDOQI) merekomendasikan bahwa pasien dengan residual kidney function rendah (kurang dari 2ml/mnt) menjalani hemodialisis tiga kali seminggu dengan durasi 3 jam setiap kali hemodialisis (Rocco et al, 2015). Membagi lama hemodialisis menjadi 3 yaitu, kurang dari 12 bulan, 12-24 bulan, dan lebih dari 24 bulan (Pranoto, 2010).

Beberapa penyakit yang tergolong penyakit kronik, banyak mengalami masalah kepatuhan. Pengaruh sakit yang lama, belum lagi perubahan pola hidup yang kompleks serta komplikasi yang sering muncul sebagai dampak

sakit yang lama mempengaruhi bukan hanya pada fisik pasien, namun juga emosional, psikologis, dan sosial. Pada pasien hemodialisis didapatkan hasil riset yang memperlihatkan perbedaan kepatuhan pada pasien yang sakit kurang dari 1 tahun dengan yang lebih dari 1 tahun. Semakin lama sakit yang diderita, maka resiko penurunan tingkat kepatuhan semakin tinggi (Widayati, 2015).

2.1.2.8 Dampak Hemodialisis

Hemodialisis merupakan salah satu pilihan terapi pada pasien gagal ginjal kronik. sehingga hemodialisis membutuhkan waktu yang lama dan harus dijalani dengan rutin, dan dapat mengganggu aktivitas penderita serta dapat mengubah kondisi fisik penderita seperti kulit bersisik, berwarna hitam, dan menurunnya kualitas penderita. Juga dapat mengganggu psikologis penderita seperti gangguan konsentrasi, proses berfikir, hingga gangguan dalam hubungan sosial lainnya.

2.1.3 Konsep Nyeri

2.1.3.1 Pengertian

Nyeri merupakan perasaan tubuh atau bagian tubuh seseorang yang menimbulkan respon tidak menyenangkan dan nyeri dapat memberikan suatu pengalaman alam rasa (Judha, 2012). Nyeri dapat disebabkan oleh berbagai stimulus seperti mekanik, termal, kimia, elektrik pada ujung-ujung saraf. Sewaktu nyeri biasanya pasien akan tampak meringis, kesakitan, nadi meningkat,

berkeringat, nafas lebuah cepat, puncat, beerteriak, menangis, dan tekanan darah meningkat (Lukas, 2004 *cit* Wahyuningsih, 2014).

Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang tidak menyenangkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh ataupun sering disebut dengan istilah destruktif dimana jaringan rasanya seperti di tusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut dan mual. Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat subjektif. Perasaan nyeri pada setiap orang berbeda dalam hal skala maupun tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Neila & Sarah, 2017).

Nyeri dapat didefinisikan sebagai sesuatu yang sukar dipahami dan fenomena yang kompleks meskipun universal, tetapi masih merupakan misteri. Nyeri adalah sakah satu mekanisme pertahanan tubuh manusia yang menunjukkan adanya pengalaman masalah. Nyeri merupakan keyakinan individu dan bagaimana respon individu tersebut terhadap sakit yang dialaminya (Taylor, 2011).

2.1.3.2 Jenis Nyeri

Banyak system berbeda dapat digunakan untuk mengklasifikasikan nyeri, yang paling umum nyeri diklasifikasikan berdasarkan durasi, etiologi, atau sumber atau lokasi (Kyle, 2015).

a. Berdasarkan Durasi

1) Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang berkaitan dengan awitan cepat intensitas yang bervariasi. Biasanya mengindikasikan kerusakan jaringan dan berubah dengan penyembuhan cedera. Contoh penyebab nyeri akut yaitu trauma, prosedur invasif, dan penyakit akut.

2) Nyeri Kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang terus berlangsung melebihi waktu penyembuhan yang diharapkan untuk cedera jaringan. Nyeri ini dapat mengganggu pola tidur dan penampilan aktifitas anak yang menyebabkan penurunan nafsu makan dan depresi.

b. Berdasarkan etiologi

1) Nyeri Nosiseptif

Nyeri yang diakibatkan stimulant berbahaya yang merusak jaringan normal jika nyeri bersifat lama. Rentang nyeri nosiseptif dari nyeri tajam atau terbakar hingga tumpul, sakit, atau menimbulkan kram dan juga sakit dalam atau nyeri tajam yang menusuk.

2) Nyeri Neuropati

Nyeri akibat multifungsi system saraf perifer dan system saraf pusat. Nyeri ini berlangsung terus menerus atau intermenin dari biasanya dijelaskan seperti nyeri terbakar, kesemutan, tertembak, menekan atau spasme.

c. Berdasarkan Lokasi

1) Nyeri Somatik

Nyeri yang terjadi pada jaringan. Nyeri somatik dibagi menjadi dua yaitu superfisial dan profunda. Superfisial melibatkan stimulasi nosiseptor di kulit, jaringan subkutan atau membrane mukosa, biasanya nyeri terokalisir dengan baik sebagai sensasi tajam, tertusuk atau terbakar. Profunda melibatkan otot, tendon dan sendi, fasia, dan tulang. Nyeri ini terlokalisir dan biasanya dijelaskan sebagai tumpul, nyeri atau kram.

2) Nyeri Viseral

Nyeri yang terjadi dalam organ, seperti hati, paru, saluran gastrointestinal, pankreas, hati, kandung empedu, ginjal dan kandung kemih. Nyeri ini biasanya dihasilkan oleh penyakit dan terlokalisir buruk serta dijelaskan nyeri dalam dengan sensasi tajam menusuk dan menyebar.

2.1.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

A. Faktor Fisiologis

a) Kelemahan (Fatigue)

Kelemahan meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan menurunkan kemampuan untuk mengatasi masalah. Apabila kelemahan terjadi disepanjang waktu istirahat, persepsi terhadap nyeri akan lebih besar. Nyeri terkadang jarang dialami setelah tidur atau istirahat cukup daripada di akhir yang panjang (Potter & Perry, 2010).

b). Usia

Usia memiliki peranan penting dalam mempersiapkan rasa nyeri. Usia akan memengaruhi seseorang tersebut terhadap sensasi nyeri baik persepsi maupun ekspresi. Perkembangan usia, baik anak-anak, dewasa, dan lansia akan sangat berpengaruh terhadap nyeri yang dirasakan. Usia anak-anak akan sulit menginterpretasikan dan melokalisasi nyeri yang dirasakan karena belum dapat mengucapkan kata-kata dan mengungkapkan secara verbal maupun mengekspresikan nyeri yang dirasakan sehingga nyeri yang dirasakan biasanya akan diinterpretasikan kepada orang tua atau tenaga kesehatan (Zakiyah <2015)

c) Gen

Riset terhadap orang yang sehat mengungkapkan bahwa informasi genetik yang diturunkan dari orangtua memungkinkan adanya peningkatan atau penurunan sensitivitas seseorang terhadap nyeri. Gen yang ada di dalam

tubuh kita dibentuk dari kombinasi gen ayah dan gen ibu. Nantinya, gen yang paling dominanlah yang akan menentukan kondisi fisik dan psikologis (Andarmoyo,2013).

B. Faktor Psikologis

Tingkat dan kualitas nyeri yang diterima klien berhubungan dengan arti nyeri tersebut. Kecemasan kadang meningkatkan persepsi terhadap nyeri, tetapi nyeri juga menyebabkan perasaan cemas. Respon emosional pada nyeri melibatkan girus cingulat anterior dan korteks prefrontal ventral kanan. Sirkuit serotonin dan norepinefrin juga terlibat dalam modulasi stimulus sensoris, yang mungkin memperngaruhi bagaimana depresi dan pengobatan antidepresan berefek pada persepsi nyeri (Khasanah, 2012).

C. Faktor Koping

Mekanisme koping pada seseorang akan berpengaruh terhdap sensasi nyeri yang dirasakan. Seseorang dengan lokus kendali internal akan mempersepsikan diri sebagai seseorang yang bisa mengendalikan sesuatu seperti nyeri. Sebaliknya seseorang dengan lokus kendali eksternal akan susah dalam mengatasi sensasi nyeri yang dirasakan (Zakiyah,2015).

2.1.3.4 Proses atau Mekanisme Nyeri

Proses fisiologi yang berhubungan dengan persepsi nyeri diartikan sebagai nosisepsi. Menurut Taylor (2011) terdapat empat proses yang terlibat dalam mekanisme nyeri: transduksi, transmisi, persepsi dan modulasi.

a). Transduksi

Transduksi merupakan proses dari stimulasi nyeri yang diubah ke bentuk yang dapat diakses oleh otak (Taylor, 2011).

b). Transmisi

Impuls nyeri berjalan dari serabut saraf tepi ke medulla spinalis. Zat P bertindak sebagai *neurotransmitter*, yang meningkatkan pergerakan impuls menyebrangi setiap sinaps saraf dari neuron aferen primer ke neuron orde kedua di *kornu dorsalis medulla spinalis*. Transmisi dari *medulla spinalis* dan *asendens*. Melalui *traktus spinotalamikus*, ke batang otak dan *thalamus*. Lalu melibatkan transmisi sinyal antara thalamus ke korteks sensorik somatic tempat terjadinya persepsi nyeri (Kozier, 2010).

c). Persepsi

Persepsi dari nyeri melibatkan proses sensori bahwa akan datang persepsi nyeri (Taylor, 2011). Persepsi merupakan titik kesadaran seseorang terhadap nyeri. Stimulus nyeri ditransmisikan naik ke *medulla spinalis* ke *thalamus* dan otak tengah.

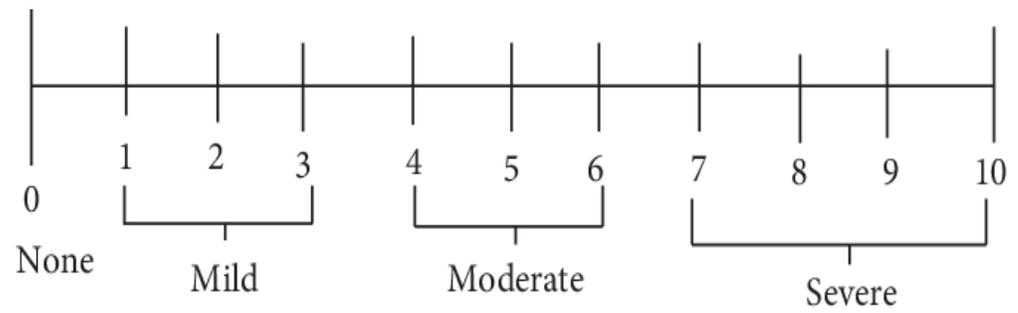
d). Modulasi

Proses dimana sensasi dari nyeri dihambat atau dimodifikasi disebut modulasi. Sensasi nyeri diantaranya dapat diatur atau dimodifikasi oleh substansi yang dinamakan *neuromodulator*. *Endhorpin* dan *enkephalin* merupakan *neuromodulator* opioid. *Endhorpin* ini merupakan penghambat kimia nyeri terkuat yang memiliki efek analgesic lama dan memproduksi *euphoria*. *Enkephalin* yang mana tersebar luas seluruhnya di otak dan ujung dorsal di ganglia spinal, dipertimbangkan sedikit potensi daripada *endhorpin* (Taylor, 2011).

2.1.3.5 Pengkajian Nyeri

a. Numeric Rating Scale (NRS)

Numeric rating scale merupakan skala nyeri yang paling sering digunakan. Skala nyeri ini dirancang untuk digunakan oleh pasien yang berusia di atas 9 tahun. Tingkat intensitas nyeri ini dapat dinilai pada perawatan awal, atau secara berkala setelah perawatan. Pada pengukuran skala nyeri ini, pasien diminta untuk menilai rasa sakit yang dialami menggunakan angka 0-10 atau 0-5. Semakin besar angka yang dipilih, maka semakin sakit juga nyeri yang dirasakan.



Gambar 2.1 : *Numeric Rating Scale (NRS)*

Keterangan :

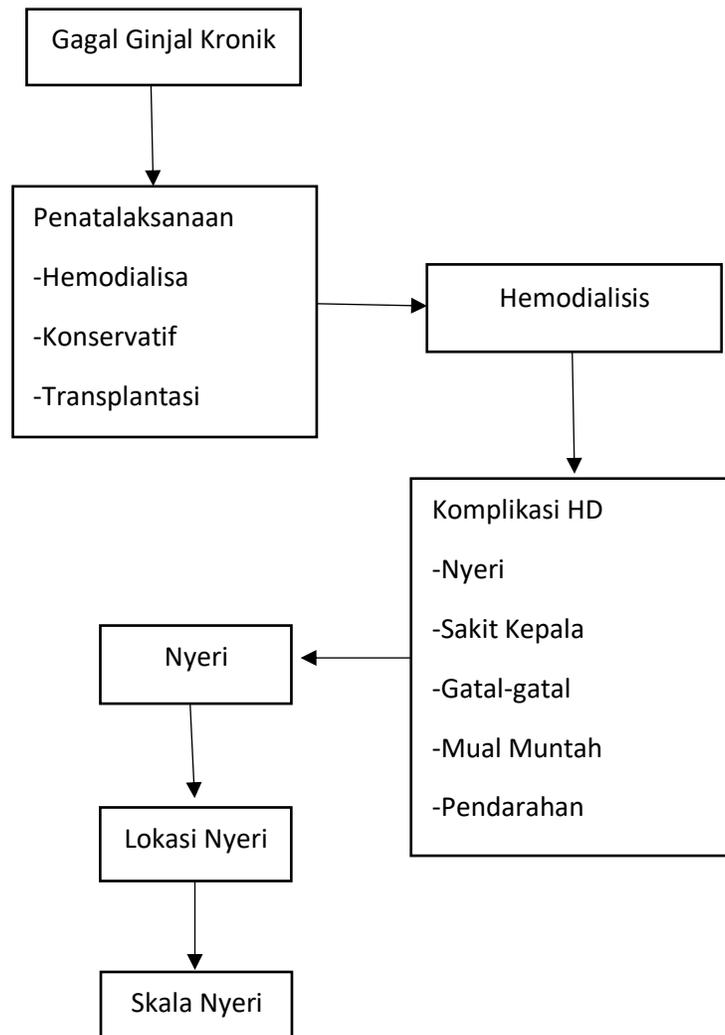
Tidak Nyeri : 0

Nyeri Ringan : 1-3

Nyeri Sedang : 4-6

Nyeri Berat : 7-10

2.2 Kerangka Teori



Skema 2.1 : Kerangka Teori

Sumber : Haryanti & Nisa, 2015, Argawal dkk dalam mahmudah

2.3 Kerangka Konsep

Variabel Independent



Skema 2.2 : Kerangka Konsep

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan salah satu jenis kegiatan penelitian yang spesifikasinya adalah sistematis, terencana, dan terstruktur dengan jelas sejak awal hingga pembuatan desain penelitian, baik tentang tujuan penelitian, subjek penelitian, objek penelitian, sampel data, sumber data, maupun metodologinya Puguh Suharso (2009).

Jenis penelitian ini adalah Deskriptif. Menurut (Resseffendi 2010:33) mengatakan bahwa penelitian deskriptif adalah penelitian yang menggunakan observasi, wawancara atau angket mengenai keadaan sekarang ini, mengenai subjek yang sedang kita teliti.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi

Penelitian ini rencananya akan dilakukan di RSUD dr. Zainoel Abidin
Provinsi Aceh Tahun 2022

3.2.2 Waktu

Waktu penelitian rencananya akan dilakukan pada bulan juni tahun 2022

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1. Populasi

Menurut Sugiyono (2019) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi pada penelitian ini seluruh pasien hemodialisa di RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh berjumlah 246 pasien.

3.3.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2019) sampel adalah bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian. Sampel juga diambil dari populasi yang benar-benar mewakili valid yaitu dapat mengukur sesuatu yang harus diukur. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan tehnik *probability sampling*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 37 Responden.

Sampel dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

Kriteria inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Pasien GGK yang menjalani hemodialisis
- b. Pasien yang bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Pasien yang mengundurkan diri menjadi responden disaat proses penelitian
- b. Pasien yang mengalami perburukan kondisi dan memerlukan tindakan

3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu :

3.4.1 Variabel Independen (Bebas)

Variabel bebas adalah variable yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variable dependen (terikat). (Sugiyono, 2016). Variabel independen dalam penelitian ini adalah Derajat Nyeri.

3.4.2 Variabel Dependen (Terikat)

Variable terikat adalah variable yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variable bebas (Sugiyono, 2016)

3.5 Definisi Operasional

Operasional adalah variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Definisi operasional dibuat untuk memudahkan pada pelaksanaan pengumpulan data dan pengolahan serta analisis data. Pada saat akan melakukan pengumpulan data, definisi operasional yang dibuat mengarahkan dalam pembuatan dan pengembangan instrument penelitian (Masturo & Anggita,2018).

Tabel : 3.2 variabel operasional

N O	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Variable independent						
1	Derajat Nyeri	Melihat skala nyeri saat menjalani hemodialisis	Lembar Observasi	Numeric Rating Scale (NRS)	Skala ordinal	-Tidak Nyeri: 0 -Nyeri Ringan: 1-3 -Nyeri Sedang: 4-6 -Nyeri Berat: 7-10

3.5 Instrumen penelitian

Menurut Abd. Nasir, Abdul Muhith, 2011, instrument penelitian adalah segala peralatan yang digunakan untuk memperoleh, mengelola, dan mengintegrasikan informasi dari para responden yang dilakukan dengan pola pengukuran yang sama. Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Lembar Observasi Skala Nyeri

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi skala nyeri *numeric rating scale* (NRS). Adapun alat pengukuran nyeri yang digunakan adalah *numeric rating scale* (NRS), yang dihitung mulai angka 0 sampai dengan 10. Dengan kategori penilaian sebagai berikut :

- a. Tidak Nyeri : 0
- b. Nyeri Ringan : 1-3
- c. Nyeri Sedang : 4-6
- d. Nyeri Berat : 7-10

3.6 Validitas dan Reliabelitas

3.6.1 Validitas

Validitas adalah syarat mutlak bagi suatu alat ukur agar dapat digunakan dalam suatu pengukuran. Suatu penelitian meskipun didesain dengan tepat, namun tidak akan memperoleh hasil penelitian akurat jika menggunakan alat ukur yang tidak valid (Dharma, 2011).

Uji validitas dilakukan 1x yaitu uji konstruk

1. Uji Konstruk

Salah satu persyaratan yang harus dipenuhi oleh instrumen (alat ukur) adalah validitas. Validitas alat ukur berkaitan dengan sejauh mana alat ukur mampu mengukur apa yang seharusnya diukur. Menurut (Brown 1985) dalam Budhi (2015) validitas adalah tingkat kecocokan alat ukur (butir) untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Kesahihan tidak sekedar mengukur apa yang seharusnya diukur, namun juga mengandung pengertian sejauh mana informasi yang diperoleh dari pengukuran dapat diinterpretasikan sebagai capaian atau karakteristik yang akan diukur.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

3.7.1 Data Primer

Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang *up to date*. Untuk mendapatkan data primer, peneliti dapat mengumpulkannya dengan menggunakan teknik wawancara, observasi, diskusi kelompok terarah, dan penyebaran kuesioner (Masturo & Anggita, 2018).

3.7.2 Data Sekunder

Data yang diperoleh peneliti dari berbagai sumber yang telah ada. Data sekunder dapat diperoleh dari jurnal, lembaga, laporan, dan lain-lain (Masturo & Anggita, 2018). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang di peroleh langsung dari Rumah Sakit dr. Zainoel Abidin Provinsi Aceh..

3.8 Pengolahan Data dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan data

Menurut Jenita (2016), pengolahan data dilakukan dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut :

a. Editing (Pengeditan)

Pada tahap ini peneliti melakukan penilaian kelengkapan data yang diperoleh dari responden.

b. Coding

Setelah data yang didapat lengkap maka data tersebut diberi kode sehingga memudahkan dalam pengolahan data.

c. Entry data

Memasukan data kedalam suatu perangkat lunak komputer dalam bentuk tabel untuk dianalisis.

d. Tabulating

Data yang telah dikelompokkan dimasukkan kedalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dilakukan tabulasi silang

3.9 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan suatu filosofi yang mendasari suatu prinsip. Kegiatan penelitian akan berjalan baik dan benar (the right conduct) apabila menerapkan prinsip-prinsip etika penelitian yang harus di patuhi. Aturan dan etik tersebut harus dipahami seseorang yang akan melakukan penelitian. Aspek etik dalam penelitian terkait dengan sifat jujur, utuh dan bertanggung jawab terhadap subyek penelitian, memperhatikan aspek rahasia anonimity dan sopan (setywan, 2013).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Penelitian

4.1.1 Keadaan Geografis

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin (RSUDZA) adalah salah satu instansi pelayanan publik yang memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat khususnya pelayanan rawat jalan maupun rawat inap. Rumah sakit ini berdiri pada tanggal 22 Februari 1979 atas dasar Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 551/ Menkes/ SK/2F/1979 yang menetapkan RSUD dr. Zainoel Abidin sebagai rumah sakit kelas C.

Selanjutnya dengan SK Gubernur Daerah Istimewa Aceh No. 445/173/1979 tanggal 7 Mei 1979 Rumah Sakit Umum (RSU) dr. Zainoel Abidin ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Zainoel Abidin. Kemudian dengan adanya Fakultas Kedokteran Unsyiah, maka dengan SK Menkes RI No. 233/Menkes/SK/ IV/1983 tanggal 11 Juni 1983, RSUD dr. Zainoel Abidin ditingkatkan kelasnya menjadi rumah sakit kelas B Pendidikan dan rumah sakit rujukan untuk Propinsi Daerah Istimewa Aceh.

Dalam rangka menjamin peningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat serta optimalisasi fungsi rumah sakit rujukan dan juga sebagai rumah sakit pendidikan, maka dengan Peraturan Daerah Propinsi Daerah Istimewa Aceh Nomor 8 Tahun 1997 tanggal 17 Nopember

1997 dilakukan penyempurnaan Susunan Organisasi dan Tata Kerja RSUD dr. Zainoel Abidin. RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama Fakultas Kedokteran Universitas Syah Kuala Banda Aceh sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK.03.05/III/327/2011 yang ditetapkan di Jakarta pada tanggal 24 Januari 2011.

Dengan meningkatkan mutu kemampuan pelayan kesehatan dalam upaya kebutuhan masyarakat akan pelayanan dan sejalan dengan keberhasilan pembangunan, maka berdasarkan analisis organisasi, fasilitas dan kemampuannya, Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin telah memenuhi persyaratan dan kemampuannya untuk menjadi rumah sakit Kelas A, sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1062/MENKES/SK/2011 tentang peningkatan kelas Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin menjadi tipe kelas A yang ditetapkan di Jakarta pada tanggal 1 Juni 2011.

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin mempunyai area \pm 15 ha yang terletak di jalan Tgk. H. Daud Beureueh No.108 Kel. Bandar Baru Kec. Kuta Alam Banda Aceh yang juga berbatasan langsung dengan :

1. Sebelah timur berbatasan dengan AKPER/PMI/Stadion H. Dimurtala
2. Sebelah barat berbatasan dengan jalan dr. T. Syarif Thaeib/Kel. Beurawe
3. Sebelah utara berbatasan dengan jalan Tgk. H Daud Beureueh

4. Sebelah selatan berbatasan dengan AKBID Poltekkes Luas wilayah seluruhnya 57.365.570 m yang terletak pada 2 – 6 LU dan 5 – 6 BT dan seluruh wilayah kerjanya terdiri dari 5463 desa, 591 pemukiman 142 kecamatan, 2 kota administrative dan 10 kabupaten.

4.2 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan oleh peneliti melalui lembar skala nyeri pada 70 responden diruang HD RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh tentang “Derajat Nyeri Pada Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh”.

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Diruang HD
RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh Tahun 2022

No	Karakteristik	Jumlah	Presentase
1.	Usia		
	a. 30-40	7	18,9
	b. 41-50	13	35,1
	c. 51-59	7	18,9
	d. >60	10	27,0
Total		37	100%
2.	Agama		
	a. Islam	37	100
Total		37	100%

3.	Jenis Kelamin		
	a. Laki-Laki	15	40,5
	b. Perempuan	22	59,5
Total		37	100%
4.	Pekerjaan		
	a. PNS	11	29,7
	b. Wiraswasta	10	27,0
	c. IRT	16	43,2
5	Lama HD		
	a. 2 Bulan	5	13,5
	b. 1 Tahun	6	16,2
	c. 1,5 Tahun	1	2,7
	d. 2 Tahun	9	24,3
	e. 2,5 Tahun	1	2,7
	f. 3 Tahun	8	21,6
	g. 4 Tahun	4	10,8
	h. 5 Tahun	3	8,1
Total		37	100%

Sumber: Data Diolah (Tahun 2022)

Berdasarkan table 4.1 diatas menunjukkan bahwa karakteristik pasien dalam penelitian ini, berdasarkan umur sebagian besar berada pada rentang 41-50 tahun sebanyak 13 orang (35,1%). Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar perempuan sebanyak 22 orang (59,5%). Berdasarkan pekerjaan sebagian besar IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 16 orang (43.2%) dan berdasarkan lama HD

sebagian besar berada pada rentang 2 tahun sebanyak 9 orang (24,3%) dan pada rentang 3 tahun sebanyak 8 orang (21,6%).

4.2.2 Analisa Univariat

a. Lokasi Nyeri

Tabel 4.2
Lokasi Nyeri Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Di Ruang HD
RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1.	Betis	37	100
Total		37	100%

Sumber data diolah, (Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 4.3 dari 37 Responden (100%) menunjukkan lokasi nyeri pada pasien hemodialisis yang mengalami di Betis sebanyak 37 orang (100%).

b. Derajat Nyeri

Tabel 4.3
Derajat Nyeri Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Di Ruang HD RSUD
dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1.	Nyeri Ringan	12	32,4
2.	Nyeri Sedang	21	56,8
3.	Nyeri Berat	4	10,8
Total		37	100%

Sumber data diolah, (Tahun 2022)

Berdasarkan table 4.2 dari 37 Responden (100%), menunjukkan pasien yang mengalami Nyeri Ringan sebanyak 12 responden (32,4%), pasien yang mengalami Nyeri Sedang sebanyak 21 responden (56,8%), sedangkan pasien yang mengalami Nyeri Berat sebanyak 4 responden (10,8%).

4.3 Pembahasan

4.3.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh, didapatkan sebanyak 37 penderita GGK yang menjalani HD selama tahun 2022 yang memenuhi kriteria sampel. Dalam penelitian ini penderita penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani HD di RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh berdasarkan usia didapatkan kelompok usia terbanyak 41-50 tahun sebanyak 13 orang (35,1%), diikuti kelompok usia <60 tahun sebanyak

10 orang (27,0%), diikuti kelompok usia 51-59 tahun sebanyak 7 orang (18,9%), dan 30-40 sebanyak 7 orang (18,9%). Jenis kelamin terbanyak adalah perempuan dengan jumlah 22 orang (59,5%), sedangkan jenis kelamin laki-laki berjumlah 15 orang (40,5%).

Pasien yang menjalani HD selama 2 tahun sebanyak 9 orang (24,3%), 3 tahun sebanyak 8 orang (21,6%), pasien yang menjalani HD selama 1 tahun sebanyak 6 orang (16,2%), pasien yang menjalani HD selama 2 bulan sebanyak 5 orang (13,5%), pasien yang menjalani HD selama 4 tahun sebanyak 4 orang (10,8%), pasien yang menjalani HD selama 5 tahun sebanyak 3 orang (8,1%), pasien yang menjalani HD selama 1,5 tahun dan 2,5 tahun sebanyak 1 orang (2,7%). Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 37 orang (100%) mengeluh nyeri dibagian betis.

Berdasarkan asumsi peneliti, maka menunjukkan bahwa karakteristik pasien dalam penelitian ini, berdasarkan umur sebagian besar berada pada rentang 41-50 sebanyak 13 orang (35,1%). Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar perempuan sebanyak 22 orang (59,5%). Berdasarkan pekerjaan sebagian besar IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 16 orang (43,2%) dan berdasarkan lama HD sebagian besar berada pada rentang 2 tahun sebanyak 9 orang (21,6%) dan berdasarkan lokasi nyeri pasien hemodialisis yang dialami di betis sebanyak 37 orang (100%).b

4.3.2 Derajat Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, mekanisme yang timbul didasari dari beberapa proses multiple stimulasi yang menyebabkan persepsi nyeri (Bahrudin, 2018). Nyeri dapat menimbulkan stres, ketakutan, depresi serta menurunkan kualitas hidup pasien.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dari 37 Responden (100%), menunjukkan pasien yang mengalami Nyeri Ringan sebanyak 12 responden (32,4%), pasien yang mengalami Nyeri Sedang sebanyak 21 responden (56,8%), sedangkan pasien yang mengalami Nyeri Berat sebanyak 4 responden (10,8%).

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, mekanisme yang timbul didasari dari beberapa proses multiple stimulasi yang menyebabkan persepsi nyeri (Bahrudin, 2018). Nyeri dapat menimbulkan stress, ketakutan, depresi serta menurunkan kualitas hidup pasien.

Berdasarkan hasil penelitian Endiyono (2017), pasien dengan hemodialisis akan mengalami nyeri pada saat dilakukan insersi pada arteriovenosa fistula, hal ini disebabkan karena ada injuri yang disebabkan penggunaan kanul yang besar. Meskipun insersi pada arteriovenosa fistula menyebabkan nyeri, tidak direkomendasikan untuk dilakukan anastesi local karena akan menimbulkan vasokonstriksi, sensasi terbakar, bekas luka dan infeksi pada mekanisme pemberian kompres dingin terhadap penurunan nyeri

yaitu dengan memperlambat denyut jantung kemudian mempersempit pembuluh darah.

Berdasarkan hasil penelitian Attia & Hassan (2016), dalam penelitiannya menunjukkan bahwa intervensi cryotherapy secara efektif dapat mengurangi nyeri venipuncture pada anak-anak dengan AVF yang menjalani hemodialisa. Teknik yang digunakan oleh peneliti yaitu dengan melakukan pijat es dengan memasukkan es yang sudah beku kedalam kantong plastic, selanjutnya melakukan pengompresan diatas tempat yang akan dilakukan penusukan AVF, sampai pasien merasakan mati rasa sebelum dilakukan penusukan.

Berdasarkan asumsi peneliti, maka asumsi yang dikemukakan dalam penelitian ini adalah peneliti tidak dapat menggunakan sampel yang lebih besar karena keterbatasan biaya dan menimbulkan waktu yang lebih lama untuk melakukan penelitian. Pengumpulan data dengan cara mengukur skala nyeri menggunakan lembar observasi pada 37 responden, menunjukkan pasien yang mengalami nyeri ringan sebanyak 12 responden (32,4%), pasien yang mengalami nyeri sedang sebanyak 21 responden (56,8%) sedangkan pasien yang mengalami nyeri berat sebanyak 4 responden (10,8%).

4.4 Keterbatasan Peneliti

Berdasarkan hasil proses penelitian yang dilakukan peneliti menyadari,ada beberapa keterbatasannya yang dimiliki peneliti dan juga bisa sebagai pedoman untuk penelitian selanjutnya. Berikut beberapa keterbatasan yang dimiliki oleh pemilik :

1. Keterbatasan Tempat Penelitian

Penelitian ini dibatasi hanya pada satu tempat. Oleh karena itu, terdapat kemungkinan hasil yang berbeda apabila penelitian ini dilakukan pada tempat yang berbeda.

2. Keterbatasan waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama pembuatan skripsi. Waktu yang singkat ini termasuk sebagai salah satu faktor yang dapat mempersempit ruang gerak penelitian. Sehingga dapat berpengaruh terhadap hasil penelitian yang telah dilakukan.

3. Keterbatasan Kemampuan

Penelitian ini dilakukan dengan keterbatasan kemampuan yang dimiliki peneliti. Peneliti menyadari bahwa kemampuan yang dimiliki peneliti sangat terbatas. Oleh karena itu, bimbingan dari dosen pembimbing yang dilakukan sangat membantu mengoptimalkan hasil penelitian itu.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Adapun hasil penelitian “Derajat Nyeri Pada Pesein Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisis Di dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh” dari penelitian ini didapatkan yang mengalami Nyeri Ringan sebanyak 12 responden (32,4%), pesein yang mengalami Nyeri Sedang sebanyak 21 responden (56,8%), sedangkan pasien yang mengalami Nyeri Berat sebanyak 4 responden (10,8%).

5.2 Saran

Adapun saran untuk penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Saran Bagi Tempat Penelitian

Disarankan masukan atau penambahan wawasan bagi rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan bagi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis.

2. Saran Bagi Institusi Pendidikan

Disarankan diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan referensi dalam perpustakaan Universitas Bina Bangsa Getsempena untuk memperkaya ilmu khususnya dibidang Keperawatan agar dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan informasi tambahan khususnya bagi mahasiswa Universitas Bina Bangsa Getsempena tentang Derajat Nyeri

3. Saran Bagi Responden

- a. Disarankan dapat menjadi bahan masukan kepada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh.
- b. Disarankan penelitian ini juga mampu memberikan informasi bagi para pembaca khususnya pasien yang menjalani hemodialisis.

4. Saran Bagi Peneliti

Disarankan dapat memberikan kesempatan kepada peneliti untuk menambahkan pengalaman dan pengetahuan baru dalam melakukan aplikasi ilmu yang telah dipelajari.

5. Saran Peneliti Selanjutnya

Disarankan penelitian ini berguna dan dijadikan sebagai pengembangan dasar dalam aplikasi ilmu keperawatan yang dapat dipergunakan seperlunya, dan dapat dijadikan sebagai acuan untuk peneliti selanjutnya, khususnya mengenai “Derajat Nyeri Pada Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh”.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Renaldi (2020). Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Persepsi Nyeri Pada Pasien Post Laparatomy Di RSUD Nyi Ageng Serang. *Skripsi*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Dikutip dari (<http://eprints.poltekkesjogja.ac.id>. Diakses pada tanggal 09 Juni 2022)
- Ahlaqkul Kharimah Tri Puji Hastuti, Supratman (2020). Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Rangsangan Nyeri Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Melakukan Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah*. E-ISSN : 2715-616X
- Bellasari Dwi (2020). Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Kota Madiun. Dikutip dari (<http://repository.stikes-bhm.ac.id>. Diakses pada tanggal 07 September 2022).
- C Rajagukguk (2019). Pengaruh Dukungan Spiritual Terhadap Kesiapan Menjalani Hemodialisa Pada Penderita Gagal Kronik (GGK) Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *Skripsi*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Dikutip dari (<http://repository.stikeselisabethmedan.ac.id>. Diakses pada tanggal 22 september 2022)
- Dafid Arifiyanto (2015). Tingkat nyeri penderita gagal ginjal saat kanulasi hemodialisa. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Volume VII, No 2. ISSN 1978-3167
- Hayyu Sitoresmi, Andi Masyitha, Elly Lilianty Sjattar. Intervensi keperawatan pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis : sistematik review. *Jurnal ilmiah keperawatan*. Volume 6, nomor 1. e-ISSN 2277-4391
- I Efendi (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas. *Skripsi*. Universitas

Muhammadiyah Ponorogo. Dikutip dari (<http://eprints.umpo.ac.id>. Diakses pada tanggal 07 Juni 2022)

Kelana Kusuma Dharma (2011). Metodologi Penelitian Keperawatan. Jakarta timur. Trans Info Media

Latif Fajar Pamungkas, Fauziah H Wada, Puji Astuti, Ashar Prima (2021). Studi literature : pengaruh terapi pijat refleksi kaki terhadap kelelahan pada pasien hemodialisis. Jurnal ilmiah keperawatan Imelda. Volume 7, nomor 1. e-ISSN 2597-7122

Mardhatillah, Arsunan, Arsin, Muhammad Syafar, Andi Hardianti (2020). Ketahanan hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP DR.wahidin sudirohusodo makassar. JKMM. Volume 3, nomor 1. ISSN : 2599-1167

MN Zuhair (2021). Hubungan Intensitas Nyeri Dengan Status Fungsional Penderita Low Back Pain (LBP) Di RSUD Nyi Ageng Serang. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Dikutip dari (<http://repository.unhas.ac.id>. Diakses pada tanggal 11 Agustus 2022)

Muhammad Luthfi Alauddin (2017). Pengaruh Lokasi dan Promosi Terhadap Proses Keputusan Pembelian Busana Muslim Merek Mutif Bandung. *Skripsi*. Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Pasundan Bandung. Dikutip dari (<http://repository.unpas.ac.id>. Diakses pada tanggal 07 juni 2022)

Muzhiroh (2020). Pengaruh Persepsi Kualitas, Motivasi Dan Gaya Hidup Konsumen Terhadap Keputusan Pembelian Smartphone Oppo (Studi Kasus Pada Masyarakat Kelurahan Cakung Barat). *Skripsi*. Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia Jakarta. Dikutip dari (<http://repository.stei.ac.id>. Diakses pada tanggal 07 juni 2022)

- Novika Putri Dwi Cahyuni (2018). Hubungan Kadar Hemoglobin (Hb) Dengan Fatigue Pada Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD dr.H.Koesnadi. *Skripsi*. Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Dikutip dari (<http://repository.unej.ac.id>. Diakses pada tanggal 22 september 2022)
- Putri Nurfitriani, Beti Kristinawati, Haris Joko Prasetyo. Intradialytic massage as the evidence based nursing to reduce leg cramps in patients with chronic kidney failure. *Jendela nursing journal*. Volume 4, nomor 1
- Rama Ariwijaya, Eka Yulia Fitri. Y, Karolin Adhisty (2020). Pengaruh terapi kombinasi relaksasi terhadap tingkat kemasn pasien hemodialisa. *Jurnal kesehatan saelmakers perdana*. Volume 3, nomor 1. ISSN 2615-6571
- Sri Atun Wahyuningsih (2020). Terapi thought stopping, relaksasi progresif dan psikoedukasi terhadap penurunan ansietas pasien GGK yang menjalani hemodialisa. *Jurnal keperawatan silampari*. Volume 3, nomor 2. e-ISSN : 2581-1975
- T Machsun (2018). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dengan Meniup Baling-Baling Terhadap Skala Nyeri Pungsi Vena Pada Anak Usia Prasekolah Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Semarang. Dikutip dari (<http://repository.unimus.ac.id>. Diakses pada tanggal 07 Juni 2022)
- ZF Annisa (2020). Gambaran Harga Diri Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RS PMI Kota Bogor. *Skripsi*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung. Dikutip dari (<http://repo.poltekkesbandung.ac.id>. Diakses pada tanggal 07 Juni 2022)

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Calon Responden Penelitian.

Di

Tempat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ulva Mahera

Nim : 1812210035

Semester : Delapan (8)

Program studi : S1 Keperawatan

Dengan ini akan mengadakan Survei Awal dengan judul “Derajat Nyeri Pada Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh”.

Untuk itu saya mohon bantuan kepada saudara, kiranya bersedia memberikan informasi dengan cara kuesioner terlampir. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas perhatian, kerja sama dan kesediaannya dalam berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini, saya menyampaikan banyak terima kasih dan berharap informasi anda akan berguna, khususnya dalam penelitian ini.

Banda Aceh, 2022
Hormat saya

Nama: Ulva Mahera
NIM:1812210035



UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA
FAKULTAS SAINS, TEKNOLOGI
DAN ILMU KESEHATAN

Jl. Tanggul Krueng Lamnyong No. 34
Rukoh, Banda Aceh 23112 Indonesia
bbg.ac.id | info@bbg.ac.id
+62823-2121-1883

Nomor : 0597/131013/F2/KM/II/2022
Lampiran : -
Hal : *Izin Melaksanakan Survei Awal*

Kepada Yth,
Kepala RSUD Dr. Zainal Abidin
Di
Tempat

Dengan hormat,

Dekan Fakultas Sains, Teknologi, dan Ilmu Kesehatan (FSTIK) mengharapkan bantuan Bapak/Ibu agar sudi kiranya memberi izin kepada yang namanya tersebut di bawah ini :

Nama : Ulva Mahera
NIM : 1812210035
Program Studi : S1 Keperawatan

Untuk mengumpulkan data-data di *RSUD Dr. Zainal Abidin* dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul :
"Pengaruh Intradialytic Massage terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Gagal Ginjal yang Menjalani Hemodialisa di Ruang HD"

Atas pemberian izin dan bantuan Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.

Banda Aceh, 24 Februari 2022
Dekan FSTIK,



Lily Mulyatik, MT
NIDN: 0127027902

Tembusan:
1. Yang bersangkutan
2. Arsip



BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Jalan Tgk. Daud Beureueh No. 108 Telp. (0651) 34562, 34563 Fax. (0651) 34566
Website: <http://rsudza.acehprov.go.id>, Email: litbangrsudza@gmail.com
BANDA ACEH (23126)

Banda Aceh, 09 Maret 2022

: 576 /Litbang
: -
: **Izin Pengambilan Data Awal**

Yang Terhormat ;
1. Kepala Instalasi Dialisis
2. Kepala Ruang Dialisis
RSUD dr. Zainoel Abidin
di-

Tempat

1. Sehubungan dengan surat Wakil Dekan Fakultas Sains, teknologi dan ilmu kesehatan nomor : 0597/131013/F2/KM/II/2020 tanggal 24 Februari 2022 perihal Pengambilan Data Awal Skripsi, bersama ini kami hadapkan kepada Saudara Mahasiswa :

Nama : Ulva Mahera
NIM : 1812210035
Judul Penelitian : "Pengaruh Intradialytic Massage Terhadap Penurunan nyeri Pada pasien Gagal Ginjal yang Menjalani Hemodialisa di Ruang HD".

Untuk melakukan Pengambilan Data Awal sesuai judul di atas dalam rangka menyelesaikan studi S-1 Keperawatan pada Fakultas Sains, Teknologi dan Ilmu Kesehatan, yang akan berlangsung mulai tanggal 09 Maret s.d 08 April 2022.

2. Setelah selesai kami minta bantuan Saudara agar dibuatkan surat pengembaliannya ke Bidang Penelitian dan Pengembangan.
3. Demikian untuk dimaklumi, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan
RSUD dr. Zainoel Abidin



mbusan :
Yang bersangkutan.

**LEMBAR KONFIRMASI
IZIN PENGAMBILAN DATA AWAL**

Tgl	Diteruskan kepada	Isi
2022	Yth : Kepala Instalasi Dialisis RSUD dr. Zainoel Abidin Di <u>Tempat</u>	<p>Dengan hormat, Mohon informasi dan persetujuan <i>Izin Pengambilan Data Awal</i>.</p> <p>a.n. : <i>Ulva Mahera</i></p> <p>Institusi : <i>Fakultas Sains, Teknologi dan Ilmu Kesehatan</i></p> <p>Judul : <i>"Pengaruh Intradialytic Massage Terhadap Penurunan nyeri Pada pasien Gagal Ginjal yang Menjalani Hemodialisa di Ruang HD"</i>.</p> <p>Cara pengambilan data :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Melakukan pencatatan data pasien hemodialisa dari tahun 2021-2022 di RSUD dr. Zainoel Abidin.</i> <p>Waktu : <i>09 Maret s.d 08 April 2022.</i></p> <p>Tempat : <i>Ruang Dialisis RSUD dr. Zainoel Abidin</i></p> <p>Jika <i>Izin Pengambilan Data Awal</i> tersebut disetujui, mohon Bpk/Ibu/Sdr. Berkenan menandatangani dan mengirimkan kembali ke Bidang Penelitian & Pengembangan formulir bukti persetujuan di bawah ini, guna proses lebih lanjut. Tetapi bila ada sesuatu hal sehingga <i>Izin Pengambilan Data Awal</i> belum dapat disetujui, mohon dapat diinformasikan juga alasannya. Atas informasi dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.</p> <p align="center">Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan RSUD dr. Zainoel Abidin</p> <p align="center"><i>[Signature]</i> Dr. dr. RAIHAN, Sp. A(K) NIP. 19680610 200003 2 006</p>

BUKTI PERSETUJUAN/PENOLAKAN

mencermati persetujuan *Izin Pengambilan Data Awal* a.n : ULVA MAHERA
 ada prinsipnya kami setuju / tidak setuju (coret seperlunya), yang bersangkutan melakukan
 an di Ruang Hemodialisa
 ak setuju, mohon dituliskan alasannya. *Pengambilan Data Awal* tidak disetujui, karena
 an, agar bukti persetujuan/penolakan ini dapat dipergunakan sebagai penyelesaian administrasi lebih
 terima kasih.

Banda Aceh, 10 March 2022
 Kepala Ruang Hemodialisa
[Signature]
 Dr. Syahrizal, S.Kep. M.K.M
 NIP. 19741006 200003 1001



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ZAINOEL ABIDIN

BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Jalan Tgk. Daud Beureueh No. 108 Telp. (0651) 34562, 34563 Fax. (0651) 34566

Website: <http://rsudza.acehprov.go.id>, Email: litbangrsudza@gmail.com

BANDA ACEH (23126)

Banda Aceh, 02 September 2022

mor
np-
ihal

: 0% /Litbang

: -

: Izin Penelitian

Yang Terhormat :

Kepala Instalasi Dialisis

RSUD dr. Zainoel Abidin

di-

Tempat

1. Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Sains, Teknologi, dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena nomor : 2032/131013/F2/PN/VII/2022 tanggal 18 Agustus 2022 perihal Izin Melaksanakan Penelitian Skripsi, bersama ini kami hadapkan kepada Saudara Mahasiswa :

Nama : Ulva Mahera

NPM : 1812210035

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : "Derajat Nyeri pada Pasien Gagal Ginjal yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD dr. Zainoel Abidin".

Untuk melakukan Penelitian sesuai judul di atas dalam rangka penyusunan skripsi, yang akan berlangsung mulai tanggal 02 s.d 20 September 2022.

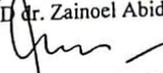
2. Setelah selesai kami minta bantuan Saudara agar dibuatkan surat pengembaliannya ke Bidang Penelitian dan Pengembangan.
3. Demikian untuk dimaklumi, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

4 Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan
RSUD dr. Zainoel Abidin

Dr. dr. RAIHAN, Sp. A (K)
NIP. 19680610 200003 2 006

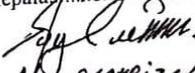
embusan :
Yang bersangkutan.

**LEMBAR KONFIRMASI
IZIN PENELITIAN**

Tanggal	Diteruskan kepada	Isi
16 Agustus 2022	Yth : Kepala Instalasi Dialisis RSUD dr. Zainoel Abidin Di Tempat	<p>Dengan hormat, Mohon informasi dan persetujuan <i>Izin Penelitian</i>.</p> <p>a.n. : <i>Ulva Mahera</i></p> <p>Institusi : <i>Fakultas Sains, Teknologi, dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena.</i></p> <p>Judul : <i>"Derajat Nyeri pada Pasien Gagal Ginjal yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD dr. Zainoel Abidin"</i></p> <p>Subyek/Responden : • <i>Pasien Menjalani Hemodialisis di RSUD dr. Zainoel Abidin</i></p> <p>Jumlah Subyek/Responden : <i>70 responden.</i></p> <p>Cara pengambilan data : • <i>Melakukan informed consent</i> • <i>Melakukan Observasi skala nyeri oleh peneliti kepada responden di Instalasi Dialisis RSUD dr. Zainoel Abidin</i> • <i>Surat kelaikan etik (ethical clearance) terlampir.</i></p> <p>Waktu : <i>26 Agustus s.d 20 September 2022.</i></p> <p>Tempat : <i>Instalasi Dialisis RSUD dr. Zainoel Abidin.</i></p> <p>Jika <i>Izin Penelitian</i> tersebut disetujui, mohon Bpk/Ibu/Sdr. Berkenan menandatangani dan mengirimkan kembali ke Bidang Penelitian & Pengembangan formulir bukti persetujuan di bawah ini, guna proses lebih lanjut. Tetapi bila ada sesuatu hal sehingga <i>Izin Penelitian</i> belum dapat disetujui, mohon dapat diinformasikan juga alasannya. Atas informasi dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.</p> <p align="right"> <i>f</i> Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan RSUD dr. Zainoel Abidin  Dr. dr. RAIHAN, Sp. A (K) NIP. 19680610 200003 2 006 </p>

BUKTI PERSETUJUAN/PENOLAKAN

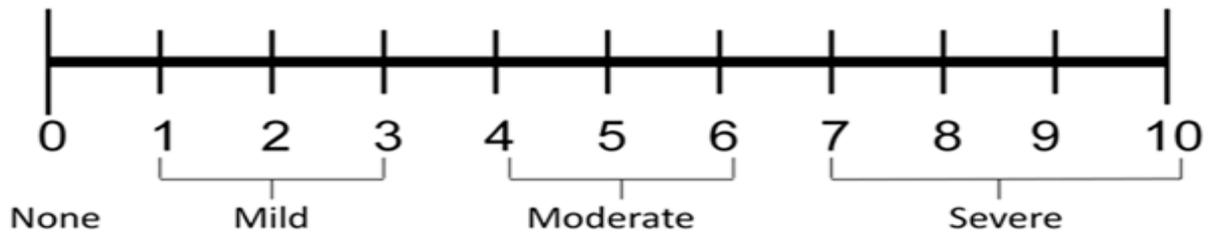
Setelah mencermati persetujuan *Izin Penelitian* a.n *ULVA MAHERA*
 Maka pada prinsipnya kami setuju / ~~tidak setuju~~ (coret seperlunya), yang bersangkutan melakukan *Penelitian*
 di *Ruang HD*
 Jika tidak setuju, mohon dituliskan alasannya. *Penelitian* tidak disetujui, karena
 Demikian, agar bukti persetujuan ini dapat dipergunakan sebagai penyelesaian administrasi lebih lanjut.
 Terima kasih.

Banda Aceh, *2 September 2022*
 Kepala *Ruang Hemodialisis*

 Ns. SYAHRIZAL, S.Kep. M.Kep
 NIP. *1974006 200003 1001*

LEMBAR SKALA NYERI

Tandai dengan melingkari sesuai nomor yang menurut Bapak/Ibu mewakili rasa nyeri saat ini

PENGUKURAN PERTAMA

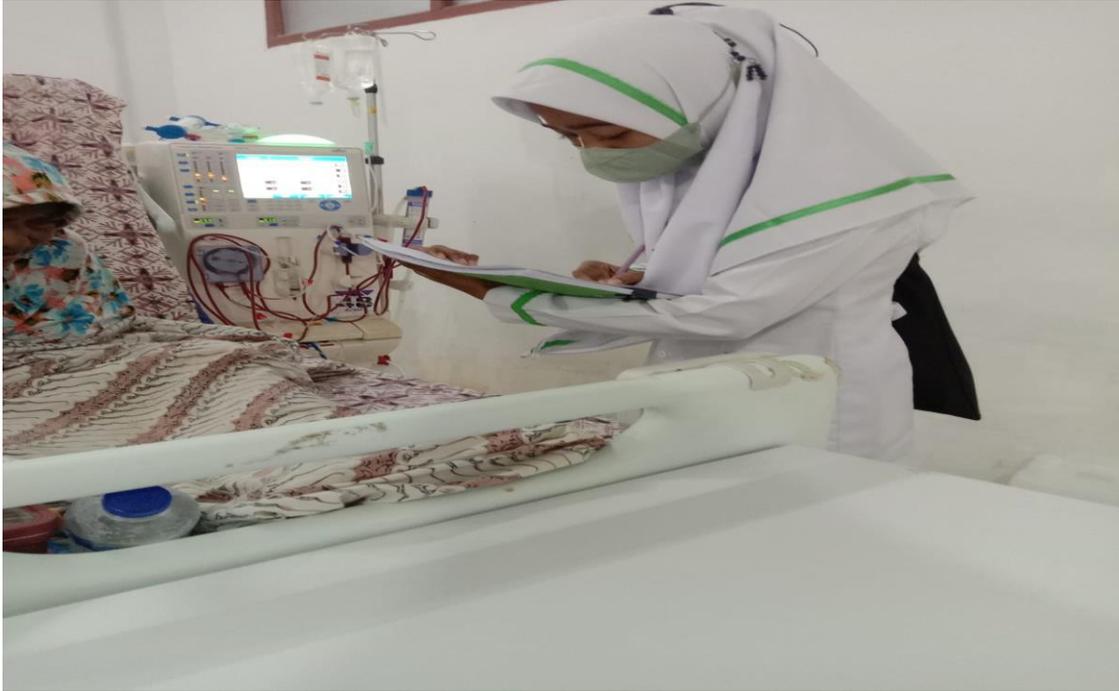


Pengukuran intensitas nyeri dengan *Numeric Rating Scale* (NRS)

Keterangan :

0 : Tidak Nyeri, 1-3 : Nyeri Ringan, 4-6 : Nyeri Sedang, 7-10 : Nyeri Berat

DOKUMENTASI PENELITIAN







Lembar Kegiatan Bimbingan

Nama : Ulva Mahera/1812210035
 Prodi : SI Keperawatan
 Dosen Pembimbing I : Ns.Eridha Putra,S.kep,.M.Kep
 Judul Skripsi : Pengaruh Intradyalytic Massage Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisis di RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh
 Tanggal seminar proposal :

No	Tanggal	Isi konsultasi	Paraf	
			Pem I	Pem II
1	Jumat 11/02/2022	Judul Skripsi		
2	Rabu 16/02/2022	BAB I		
3	23/02/2022	BAB I		
4	30/02/2022	BAB I		
5	04/02/2022	BAB II		
6	07/03/2022	Perbaikan BAB II		

7	11/03/2022	KONSUL BAB II		Ca
8	21/03/2022	KONSUL BAB III		Ca
9	8/04/2022	Perbaiki BAB III		Ca
10	15/04/2022	KONSUL BAB I, II, III		Ca
11	17/06/2022	ACC Seminar		Ca
12	22/07/2022	Revisi Proposal		Ca
13	12/09/2022	KONSUL bab IV		Ca
14	15/09/2022	KONSUL bab IV		Ca
15	19/09/2022	KONSUL bab IV		Ca
16	22/09/2022	KONSUL bab IV		Ca
17				