

HUBUNGAN LAMA HEMODIALISA DENGAN KEJADIAN PRURITUS UREMİK PADA PASIEN GGK RSUD Dr. HARDJONO PONOROGO

Endah Wulandari ✉

Program Studi S1 Keperawatan STIKES Buana Husada Ponorogo

ARTICLE INFO

Article history

Submitted : 2018-08-13

Revised : 2019-02-28

Accepted : 2019-03-13

Keywords:

Duration of Hemodialysis

Uremic Pruritus

Chronic Renal Failure (CRF)

ABSTRACT

Hemodialysis therapy is very important to maintain condition of fluid balance in the body and prolong the life of patients with chronic renal failure (CRF). Hemodialysis doesn't cure kidney disease completely and patients will experience various complications after the action, one of which is uremic pruritus. Uremic pruritus is generally experienced about 6 months after onset of dialysis and usually increases with the length of the patient undergoing hemodialysis. The goal of the research to know the relationship between duration of hemodialysis with uremic pruritus occurrence in CRF patients at RSUD Dr. Hardjono Ponorogo. The design research is study of correlational by using survey plan research cross sectional survey. Population in this research is all hemodialysis patients at RSUD Dr. Hardjono Ponorogo. Sample in this research is partially hemodialysis patients in April 2018 for 2 weeks. Sampling technique in this research is non-probability sampling that is consecutive sampling, while the sample is 93 respondents. The independent variable is duration of hemodialysis, dependent variable is uremic pruritus. The statistical test used Chi-Square test. The results indicates majority of the respondents undergo hemodialysis >6 months as much as 65 respondents (69.9%) and as much as 55 respondents (59.1%) didn't experience uremic pruritus. Based on result of the test statistic Chi-Square obtained result of $p=0.372$ $p>0.05$ then H_0 accepted or there aren't relationship between duration of hemodialysis with uremic pruritus occurrence in CRF patients at RSUD Dr. Hardjono Ponorogo. Based on the result of the research can be concluded the duration of hemodialysis doesn't affect the occurrence of uremic pruritus. Hemodialysis procedures performed at the study site were very good and periodic drug administration was carried out according to patient complaints so the incidence of uremic pruritus was very low.

✉ Corresponding Author:

Endah Wulandari

Program Studi S1 Keperawatan STIKES Buana Husada Ponorogo

Telp. 085336608017

Email: endahwulandari25@gmail.com

PENDAHULUAN

Penyakit renal tahap akhir atau Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan penyakit gangguan fungsi ginjal untuk mengatur keseimbangan asam basa darah, mengatur cairan dalam tubuh manusia, mengatur konsentrasi garam dalam darah dan sekresi bahan buangan yang berada dalam tahap akhir serta bersifat sangat *progresif* serta *irreversible* (Smeltzer. C, Suzanne, dalam Padila, 2012). Terapi hemodialisa sangat penting dilakukan untuk memperpanjang umur pasien dan mempertahankan kondisi keseimbangan cairan tubuh. Agar efektifitas hemodialisa tercapai,

prosedurnya harus dilakukan berdasarkan frekuensi dan lama hemodialisa, (*New Zealand Dialysis and Australia and Transplant Registry* dalam Riza, 2012). Hemodialisa tidak memulihkan penyakit ginjal sepenuhnya dan pasien akan mengalami berbagai macam komplikasi setelah di lakukan tindakan tersebut. Pasien hemodialisa sering mengalami berbagai komplikasi diantaranya emboli udara, hipotensi, nyeri dada, gangguan keseimbangan selama dialisis, mual muntah, kram otot, tingginya ureum dalam darah, dan pruritus (Smeltzer dan Bare 2010). Pasien GGK yang mengalami pruritus terjadi akibat peningkatan ureum di

dalam darah dan disebut sebagai pruritus uremik. Pruritus uremik dikeluhkan setiap saat atau hilang timbul. Beberapa individu mengeluhkan pruritus uremik di bagian tubuh tertentu, sementara yang lain diseluruh tubuh. Setiap orang mempersepsikan pruritus uremik secara berbeda-beda. Ketika pruritus terlambat ditangani akibatnya bisa mengganggu aktivitas individu, menimbulkan gangguan tidur jika terjadi pada malam hari, menimbulkan lesi dan hiperpigmentasi pada kulit, hingga berdampak pada kualitas hidup pasien. Menurut Roswati (2013), hampir 60 – 80% pasien GJK yang melakukan terapi dialisis (hemodialisa atau peritoneal dialisis) mengalami keluhan pruritus. Tingginya angka kejadian penyakit GJK akan meningkatkan kejadian hemodialisa dan menambah kejadian pruritus uremik pula.

Menurut WHO (2013) secara global, peningkatan kasus penyakit GJK terus berlanjut hingga >500 juta orang yang mempunyai penyakit GJK (Hidayanti, 2016). Berdasarkan data dari *Report Of Indonesian Renal Registry*, diagnosa utama pasien yang mempunyai penyakit GJK pada wilayah Indonesia tahun 2014 sejumlah 16.408 orang dan meningkat pada tahun 2015 sejumlah 18.613 orang, sedangkan pasien GJK yang menjalani hemodialisa pada tahun 2014 sejumlah 28.882 pasien dan meningkat pada tahun 2015 sejumlah 51.604 pasien. Menurut data RM (rekam medik) di RSUD Dr. Harjono Ponorogo, pada tahun 2014 didapatkan pasien GJK rawat inap sejumlah 404 pasien dan rawat jalan sejumlah 12.919 pasien, pada tahun 2015 rawat inap sejumlah 601 pasien dan rawat jalan sejumlah 15.915 pasien, pada tahun 2016 rawat inap sejumlah 604 pasien dan rawat jalan sejumlah 6.913 pasien, pada tahun 2017 dari bulan Januari-November terjadi peningkatan jumlah pasien rawat inap sejumlah 743 pasien dan rawat jalan sejumlah 9.973 pasien. Kunjungan hemodialisa terus meningkat dari tahun 2014 sebanyak 12.101 kali, pada tahun 2015 sebanyak 15.257 kali, pada tahun 2016 sebanyak 16.079 kali, dan pada tahun 2017 dari bulan Januari – November sebanyak 16.102 kali (Rekam Medis RSUD Dr. Hardjono Ponorogo). Dari hasil wawancara pada *study* pendahuluan yang dilaksanakan oleh peneliti sendiri di ruang Hemodialisa kepada 22 pasien, sebanyak 12 pasien mengalami pruritus dimulai sejak lebih dari 6 bulan menjalani hemodialisa dan semuanya mengalami peningkatan kadar ureum

di atas 50 mg/dl. Pasien mengalami gatal pada punggung, kaki, tangan dan seluruh tubuh. Gatal yang mereka rasakan berupa kemerahan sampai timbul bintik merah maupun bekas luka gatal.

Skorecki *et al* (2015) menjelaskan bahwa, antara 50% dan 90% pasien yang menjalani terapi hemodialisa mengalami pruritus, pruritus seringkali dimulai sejak 6 bulan atau lebih setelah pasien memulai hemodialisa pertama kali. Pada beberapa pasien, pruritus berkurang selama terapi hemodialisa sementara yang lain merasakan pruritus secara konstan selama hemodialisa.

Menurut Roswati (2013), keadaan uremia merupakan penyebab metabolik pruritus yang paling sering. Uremia yang mempunyai sifat beracun akan menyebar ke dalam tubuh dan dapat mengenai sistem saraf pusat dan sistem saraf perifer. Apabila keadaan uremia mengenai kulit dapat mengakibatkan pruritus uremik.

Memastikan bahwa pasien GJK tidak mengalami keadaan pruritus merupakan tindakan yang sangat penting dilakukan agar mengurangi masalah pasien setelah menjalani hemodialisa. Terapi definitif pada pasien dialisis yang mengalami pruritus uremik berat yaitu dengan transplantasi ginjal. Ketika tidak dilakukan transplantasi ginjal atau masih menunggu donor organ, pengobatan yang berhubungan ataupun tidak berhubungan dengan prosedur dialisis dapat meringankan keluhan sehingga pasien merasa lebih tenang dan tidak putus asa atas apa yang dialaminya.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, penulis merasa tertarik untuk membahas lebih lanjut mengenai hubungan lama hemodialisa pada pasien GJK yang mengalami pruritus uremik dengan judul: “Hubungan Lama Hemodialisa dengan Kejadian Pruritus Uremik pada Pasien GJK di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo”.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasional dengan rancangan penelitian *survey cross sectional* yaitu penelitian yang mempelajari dinamika hubungan antara berbagai faktor risiko dengan efek melalui observasi, pendekatan atau pengumpulan data dalam satu kali pada suatu saat (*point time approach*) artinya dilakukan observasi satu kali

pada setiap subjek penelitian dan dilakukan pengukuran status karakter (variabel) pada subyek saat pemeriksaan.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini bertempat di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo, Jl. Raya Ponorogo – Pacitan, Pakunden, Kecamatan Ponorogo, Kabupaten Ponorogo, Jawa Timur. Penelitian ini dimulai pada bulan Maret sampai bulan April tahun 2018.

Populasi dan Sampel

Populasi dari penelitian ini yaitu seluruh pasien hemodialisa di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo. Sampel pada penelitian ini yaitu sebagian pasien hemodialisa di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo pada bulan April dalam kurun waktu selama 2 minggu yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria inklusi:

- 1) Pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo.
- 2) Pasien hemodialisa yang berumur 15 tahun sampai 65 tahun.
- 3) Pasien yang belum pernah dijadikan sebagai sampel dalam penelitian ini.

b. Kriteria eksklusi:

- 1) Pasien dengan gangguan pendengaran dan gangguan bicara.
- 2) Pasien yang menolak dijadikan sampel pada penelitian ini.
- 3) Pasien yang memiliki riwayat menderita penyakit kulit sebelum dilakukan hemodialisa.

Di dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling *non-probability sampling*. Jenis teknik *non-probability sampling* pada penelitian ini adalah *consecutive sampling* yaitu pengambilan sampel yang diperoleh dari semua subyek yang datang pada waktu yang telah ditentukan dan memenuhi kriteria yang ditetapkan (inklusi dan eksklusi) sampai jumlah subyek terpenuhi (Saryono, 2011).

Peneliti akan mengambil sampel pasien hemodialisa pada bulan April 2018 selama 2 minggu sampai jumlah pasien mencapai 93 responden dan semua sampel sesuai dengan kriteria inklusi maupun eksklusi. Hal tersebut diperoleh dari rumus pengambilan sampel menggunakan rumus Solvin (Saryono, 2011).

$$n = \frac{N}{1 + (N \times d^2)}$$

Keterangan:

n : Ukuran sampel

N : Jumlah pasien (dalam kurun waktu 1 bulan)

d : Presisi atau tingkat penyimpangan yang diinginkan (0,10)

Jika jumlah pasien dalam 1 bulan sejumlah 1350 orang, maka sampelnya 93 responden.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses dalam pengumpulan karakteristik subjek dan proses dalam pendekatan kepada subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016). Proses pengumpulan data harus menyesuaikan rancangan dan instrumen penelitian. Instrumen penelitian atau alat pengumpulan data merupakan suatu cara yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data yang berupa kuesioner, lembar observasi, dan lain-lain yang berhubungan dengan pencatatan (Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang digunakan di penelitian ini yaitu lembar observasi dan kuesioner.

Pengolahan dan Analisis Data

Analisa data dalam penelitian ini dilakukan dengan tahapan:

- a. Penyuntingan data (*Editing*) adalah kegiatan pemilihan data dari data yang terkumpul pada kuesioner dan lembar observasi
- b. Membuat lembaran kode (*Coding*) merupakan instrumen yang berisi kolom-kolom untuk menginput data secara manual.
- c. *Scoring* yaitu penghitungan data hasil kuesioner maupun lembar observasi dari responden yang berupa kode, nilai, maupun huruf.
- d. Tabulasi (*Tabulating*) merupakan langkah memasukkan data pada tabel-tabel, sesuai dengan tujuan.

Setelah proses tabulasi selesai kemudian data di *input* ke dalam komputer dan dilakukan analisis statistik. Analisis menggunakan analisis deskriptif dan inferensial. Penelitian ini menggunakan analisis inferensial jenis statistik nonparametris Uji Chi-Square karena data yang digunakan untuk pengujian yaitu data nominal dan data ordinal (Sujarweni, 2015).

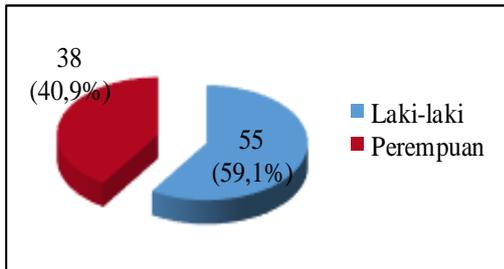
HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo terletak di Jl. Raya

Ponorogo Pacitan Kelurahan Pakunden Kabupaten Ponorogo yang menempati area tanah seluas 6,3 HA dan memiliki luas bangunan seluas 45.465,60 m². RSUD Dr. Hardjono Ponorogo merupakan RS tipe B pendidikan yang dimiliki oleh pemerintah daerah Kabupaten Ponorogo.

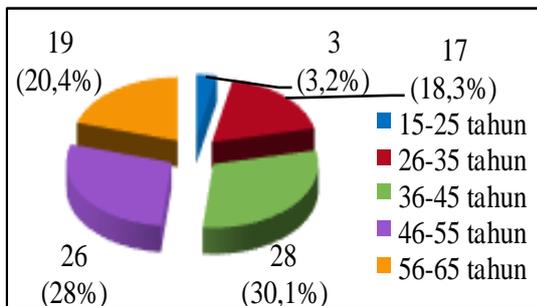
Pada penelitian ini, peneliti akan meneliti di bagian Pelayanan Invasif yaitu Hemodialisa. Pelayanan hemodialisa di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo mempunyai 19 mesin pencuci darah. Pelayanan hemodialisa di mulai pada jam 6:30 WIB sampai dengan jam 20:30 WIB dengan ketenagaan yang dimiliki yaitu dokter umum, dokter spesialis dalam dan perawat.

Distribusi frekuensi sampel penelitian berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, dan pekerjaan dapat dilihat pada gambar 1 – 4.



Gambar 1. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin

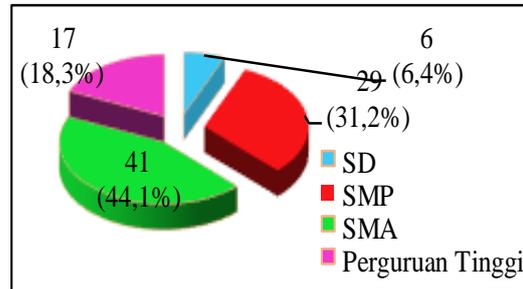
Gambar 1. menunjukkan dari 93 responden yang diteliti, mayoritas mempunyai kelamin laki-laki sebanyak 55 responden atau 59,1% dan sebanyak 38 responden atau 40,9% berjenis kelamin perempuan.



Gambar 2. Distribusi Frekuensi Umur

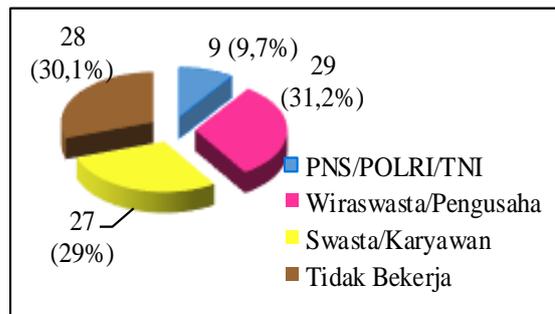
Gambar 2. menunjukkan dari 93 responden yang diteliti, responden yang berumur 15 – 25 tahun sebanyak 3 responden (3,2%), berumur 26 – 35 tahun sebanyak 17

responden (18,3%), berumur 36 – 45 tahun sebanyak 28 responden (30,1%), berumur 46 – 55 tahun sebanyak 26 responden (28%) dan berumur 56 – 65 tahun sebanyak 19 responden (20,4%).



Gambar 3. Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir

Gambar 3. menunjukkan dari 93 responden yang diteliti, responden yang berpendidikan terakhir SD sebanyak 6 responden (6,4%), berpendidikan terakhir SMP sebanyak 29 responden (31,2%), berpendidikan terakhir SMA sebanyak 41 responden (44,1%), dan sebanyak 17 responden (18,3%) berpendidikan di perguruan tinggi.

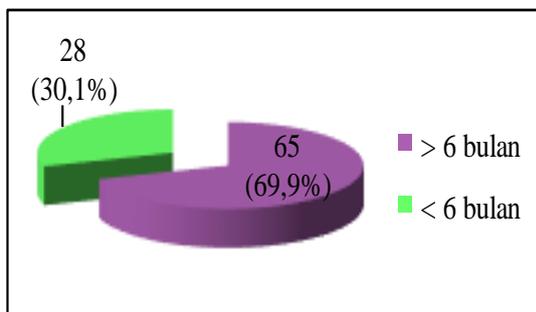


Gambar 4. Distribusi Frekuensi Pekerjaan

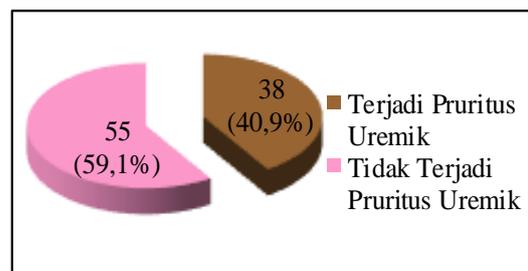
Gambar 4. menunjukkan dari 93 responden yang diteliti, responden yang bekerja sebagai PNS/POLRI/TNI sebanyak 9 responden (9,7%), bekerja sebagai wiraswasta/pengusaha sebanyak 29 responden (31,2%), bekerja sebagai swasta/karyawan sebanyak 27 responden (29%), dan sebanyak 28 responden (30,1%) tidak bekerja.

Distribusi frekuensi lama hemodialisa dan kejadian pruritus uremik pada pasien GSK di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo dapat dilihat pada gambar 5 – 6 berikut. Gambar 5. menunjukkan dari 93 responden yang diteliti, sebanyak 65 responden (69,9%) menjalani terapi hemodialisa selama > 6 bulan dan sebanyak 28

responden (30,1%) menjalani terapi hemodialisa selama < 6 bulan. Gambar 6. menunjukkan dari 93 responden yang diteliti, sebanyak 38 responden (40,9%) mengalami pruritus dan sebanyak 55 responden (59,1%) tidak mengalami pruritus.



Gambar 5. Distribusi Frekuensi Lama Hemodialisa pada Pasien GGK di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo



Gambar 6. Distribusi Frekuensi Kejadian Pruritus Uremik pada Pasien GGK yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo

Setelah diketahui distribusi frekuensi lama hemodialisa dan kejadian pruritus uremik pada pasien GGK di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo, selanjutnya analisis hubungan antara lama hemodialisa dengan kejadian pruritus uremik pada pasien GGK di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Hubungan Lama Hemodialisa dengan Kejadian Pruritus Uremik pada Pasien GGK di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo

Lama Hemodialisa	Kejadian Pruritus Uremik				Total	
	Pruritus Uremik		Tidak Pruritus Uremik		n	%
	n	%	n	%		
> 6 bulan	29	31,2	36	38,7	65	69,9
< 6 bulan	9	9,7	19	20,4	28	30,1
Total	38	40,9	55	59,1	93	100

$\rho=0,372 < 0,05$

Berdasarkan tabel 1. dapat diketahui bahwa analisa hubungan lama hemodialisa dengan kejadian pruritus uremik pada pasien GGK di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo adalah dari 65 responden (69,9%) yang menjalani hemodialisa > 6 bulan terdapat 29 responden (31,2%) yang mengalami pruritus uremik dan 36 responden (38,7%) tidak mengalami pruritus uremik. Sedangkan dari 28 responden (30,1%) yang menjalani lama hemodialisa < 6 bulan terdapat 9 responden (9,7%) yang mengalami pruritus uremik dan 19 responden (20,4%) tidak mengalami pruritus uremik.

Berdasarkan hasil analisis uji *Chi-Square* yang menggunakan program SPSS dapat diketahui bahwa dari hasil uji statistik didapatkan nilai ρ value = 0,372 berarti > nilai signifikansi 0,05, maka dapat diperoleh

kesimpulan tidak ada hubungan yang bermakna antara lama hemodialisa dengan kejadian pruritus uremik. atau H_0 diterima.

PEMBAHASAN

Lama Hemodialisa pada Pasien GGK di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo

Berdasarkan hasil analisa penelitian tentang lama hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) di ruang Hemodialisa RSUD Dr. Hardjono Ponorogo didapatkan hasil penelitian yaitu mayoritas menjalani lama hemodialisa > 6 bulan.

Hasil data uji koefisien kontingensi antara lama hemodialisa dengan jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir dan pekerjaan didapatkan kesimpulan yaitu terdapat korelasi lemah antara lama hemodialisa dengan

karakteristik responden (jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, dan pekerjaan).

Menurut Atsna (2016) jenis kelamin dan umur menjadi salah satu faktor resiko dari GGK yang berpengaruh pada pasien hemodialisis. Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki yang mempunyai penyakit GGK memiliki resiko yang besar untuk mendapatkan terapi hemodialisa dibandingkan dengan perempuan (Evans *et al* dalam Utami 2016). Menurut Pranandari & Supadmi (2015) penurunan fungsi ginjal merupakan suatu hal yang wajar seiring dengan bertambahnya usia, tetapi dapat menjadi hal yang tidak wajar jika terdapat factor resiko tertentu.

Utami (2016) berpendapat bahwa pendidikan akan mempengaruhi seseorang untuk mencari perawatan dan pengobatan penyakit yang sedang dialaminya selain itu setelah menjalani terapi hemodialisa seseorang cenderung mengalami penurunan fungsi fisik sehingga akan mengalami masalah keuangan dan kesulitan dalam pekerjaan.

Pada pasien GGK, lamanya menjalani hemodialisa tidak bisa dipastikan berapa lama waktunya. Hemodialisis akan mencegah kematian pada pasien GGK karena terapi ini dapat mempertahankan kelangsungan hidupnya dan mengendalikan gejala uremia, sehingga pasien harus menjalani terapi dialisis sepanjang hidupnya yang berlangsung selama tiga kali seminggu selama 3 sampai 4 jam setiap satu kali terapi (Smeltzer & Bare, 2010).

Pada penelitian ini responden yang menjalani hemodialisa dalam waktu yang lama (> 6 bulan) sudah terbiasa dengan adanya perubahan pada dirinya mulai dari perubahan fisik maupun perubahan psikis. Responden menerima bahwa memang harus menjalani terapi seumur hidup untuk menunjang kehidupannya.

Kebanyakan responden pada penelitian ini menjalani hemodialisa sebanyak 1 sampai 2 kali setiap satu minggu. Mereka melakukannya dengan rutin karena pada beberapa responden akan mengalami keluhan seperti pegal-pegal, lemas, gatal, apabila tidak melakukan terapi dengan rutin. Setelah dilakukan terapi hemodialisa mereka mengatakan bahwa merasa lebih baik dari sebelumnya. Munculnya keluhan-keluhan tersebut diakibatkan karena banyaknya penumpukan zat sisa metabolisme yang berada di tubuh ketika mereka terlambat atau tidak rutin menjalani terapi hemodialisa.

Lamanya menjalani hemodialisa paling lama di penelitian ini yaitu 60 bulan atau 5 tahun. Dapat diasumsikan bahwa responden bisa menjalani hemodialisa selama 5 tahun karena lebih awal mengalami penyakit GGK dan lebih awal melakukan terapi hemodialisa. Selain itu dari segi ekonomi tidak ada masalah pembiayaan terapi hemodialisa dan juga tidak ada komplikasi yang berbahaya bagi pasien ketika menjalani terapi hemodialisa.

Kejadian Pruritus Uremik pada Pasien GGK yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo

Diketahui dari hasil penelitian berdasarkan distribusi kejadian pruritus uremik pada pasien GGK di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo, mayoritas tidak mengalami pruritus uremik.

Hasil data uji koefisien kontingensi antara pruritus uremik dengan jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir dan pekerjaan dapat diperoleh kesimpulan bahwa terdapat korelasi namun dapat diabaikan antara pruritus uremik dengan umur. Sedangkan antara pruritus uremik dengan jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan terdapat korelasi yang lemah.

Menurut Riza (2012) dan Bianti (2016) hubungan pruritus dengan usia disebabkan karena pada usia lanjut dapat ditemukan keadaan kulit yang lebih kering dan insidens serta keparahan terjadinya xerosis semakin tinggi apabila usia semakin tua. Berdasarkan jenis kelamin, antara laki-laki dan perempuan menunjukkan pola aktivitas otak yang berbeda ketika ada stimulasi pruritus (Stumpf and Pfliederer, et al, 2016).

Yulawati dan Dewi (2015) berpendapat bahwa seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi mempunyai wawasan yang luas sehingga mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan khususnya mengenai gangguan pruritus uremik. Gangguan pruritus yang berat dapat menimbulkan ekskoriasi linier yang khas pada kulit sehingga dapat menghilangkan kepercayaan diri seseorang dan mengganggu pekerjaannya (Astuti (2017) dan Pardede (2010).

Kejadian pruritus uremik dapat diketahui dari munculnya keluhan gatal, terjadi uremik (kadar ureum > 50mg/dl), mengalami sindrom uremik dan terdapat kulit kering. Pada penelitian ini prevalensi pruritus uremik yang terjadi pada pasien hemodialisa sebesar 40,9%.

Roswati (2013) mengatakan bahwa masalah yang merupakan pemicu terjadinya pruritus uremia pada pasien dialisis (60% - 90%) adalah xerosis. Pada penelitian ini responden yang mengeluh gatal kebanyakan mengalami kulit kering. Keluhan gatal yang dirasakan oleh responden berada pada bagian kaki, tangan, bokong dan punggung. Munculnya gatal dimulai ketika pasien mengalami penyakit GJK. Hal tersebut dapat diasumsikan bahwa kejadian pruritus uremik muncul seiring dengan kerusakan ginjal saat ginjal tidak mampu mengeluarkan zat sisa metabolisme.

Mayoritas responden pada penelitian ini tidak mengalami pruritus uremik, hal tersebut bisa disebabkan karena responden menjalani hemodialisa secara rutin atau menjaga *personal hygiene* (mandi) dengan baik. Mandi dengan sabun dapat menjaga kelembaban kulit dan mengurangi kulit kering yang bisa menyebabkan gatal gatal pada kulit.

Hubungan Lama Hemodialisa dengan Kejadian Pruritus Uremik pada pasien GJK di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* yang dilakukan berdasarkan data yang telah diperoleh dari responden, dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada hubungan lama hemodialisa dengan kejadian pruritus uremik pada pasien GJK di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Vrucinic *et al* 2015, bahwa dalam penelitiannya tidak ditemukan hubungan yang signifikan secara statistik antara pruritus dan durasi hemodialisa (bulan). Namun berbeda dengan penelitian Szepietowski *et al* 2002 kepada 130 pasien hemodialisa yang menyatakan bahwa pruritus uremik berhubungan dengan durasi periode hemodialisis. Jurnal oleh Roswati (2013) juga menyatakan bahwa kejadian pruritus biasanya semakin tinggi dengan semakin lamanya pasien melakukan dialisis.

Menurut Pardede (2010) prevalensi pruritus uremik semakin berkurang karena adanya perbaikan teknik dialisis yaitu dengan penggunaan membrane permeable (polisulfon). Penggunaan membrane permeable (polisulfon) dapat menurunkan insiden pruritus dibandingkan dengan yang menggunakan *membrane dialysis* kurang *permeable* (*cuprophane*).

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, sebagian besar responden tidak mengalami *pruritus uremik*. Peneliti melihat bahwa hal tersebut dapat terjadi karena semakin baiknya prosedur hemodialisa yang dilakukan di tempat penelitian dan pemberian obat (*antihistamin, antagonis opioid, gabapentin, takrolimus*) secara berkala sesuai kebutuhan dan keluhan pasien untuk mengurangi keluhan gatal yang dialami pasien. Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa lama hemodialisa dengan kejadian pruritus uremik tidak terdapat hubungan. Pada hasil penelitian lama hemodialisa >6 bulan, kebanyakan responden tidak mengeluhkan spruritus uremik hal tersebut dapat diasumsikan bahwa semakin lama responden menjalani hemodialisa maka semakin kecil kemungkinan untuk mengalami kejadian pruritus uremik

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan lama hemodialisa dengan kejadian pruritus uremik pada pasien GJK di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo, disimpulkan bahwa sebagian besar responden menjalani terapi hemodialisa selama > 6 bulan yaitu sebanyak 65 responden (69,9%). Sebagian besar responden tidak mengalami kejadian pruritus uremik yaitu sebanyak 55 responden (59,1%).

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber kajian ilmiah khususnya tentang hubungan lama hemodialisa dengan kejadian pruritus uremik. Melihat semakin meningkatnya kejadian penyakit GJK dan kunjungan hemodialisa diharapkan seluruh masyarakat dapat memperoleh promosi kesehatan dari lembaga atau tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan terjadinya penyakit GJK.

Diharapkan perawat tetap memberikan pendidikan kesehatan kepada seluruh pasien maupun keluarga sehingga mereka mendapatkan informasi yang benar dan jelas tentang terapi hemodialisa dan berbagai efeknya. Dengan adanya hasil penelitian ini diharapkan pasien memiliki pengetahuan tentang hemodialisa dan pruritus uremik sehingga pasien tidak salah paham mengenai penyakit dan terapi yang dilakukannya serta berbagai efek dari terapi tersebut salah satunya pruritus uremik.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Rini., Husna, Cut. (2017). *Skala Pruritus pada Pasien Gagal Ginjal Kronik*, Jurnal Ilmiah Mahasiswa Keperawatan Universitas Syiah Kuala vol 2 no 4.
- Atsna, Zafria. (2016). *Hubungan Tingkat Kepatuhan Manajemen Masukan Cairan Terhadap Tekanan Darah pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Unit II Kota Yogyakarta*. Naskah Publikasi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Yogyakarta.
- Bianti, Marsha. (2016). *Kulit Kering pada Usia Lanjut*, CDK-245/ vol. 43 no. 10 th.
- Dewi, Sufiana Puspita. (2015). *Hubungan Lamanya Hemodialisa dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Naskah Publikasi Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah. Yogyakarta.
- Hidayanti, Riska. (2016). *Gambaran Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Dr. Harjono Ponorogo*. Karya Tulis Ilmiah DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo. Ponorogo.
- Hidayat, Akhmad Aziz Alimul (2012). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Padila. (2012). *Buku Ajar: Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pardede, Sudung O. (2010). *Pruritus Uremik*, Sari Pediatri, Vol. 11, No. 5.
- Pranandari, R., Supadmi, W. (2015). *Faktor Resiko Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisis RDUD Wates Kulon Progo*, Majalah Farmaseutik, Vol. 11 No. 2.
- Rekam Medis RSUD Dr. Hardjono Ponorogo. (2017). *Jumlah Pasien Gagal Ginjal Kronik Rawat Inap, Rawat Jalan dan Kunjungan Hemodialisa*. Ponorogo: Rekam Medis RSUD Dr. Hardjono Ponorogo.
- Report Of Indonesian Renal Registry. (2014).
- Report Of Indonesian Renal Registry. (2015).
- Riza, Danti Nelfa. (2012). *Prevalensi dan Derajat Terjadinya Pruritus pada Pasien Hemodialisis di RSUP H. Adam Malik Medan*. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Medan.
- Roswati, Eva. (2013). *Pruritus pada Pasien Hemodialisis*, CDK-203/, Vol. 40, No. 4.
- Saryono. (2011). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Skorecki, Karl., dkk. 2015. *Brenner & Rector's The Kidney Edition 10*. Elsevier.
- Smeltzer, Suzanne C., Bare, Brenda G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC
- Stumpf, Astrid., Pfliegerer, Bettina. (2016). *Sex and Gender Specific Differences in Chronic Pruritus*. [internet]. Bersumber dari https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-33142-3_16 [diakses pada 25 Juli 2018 jam 21.08]
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.
- Sujarweni, Wiratna. (2015). *Statistik untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media.
- Szepietowski JC., Sikora M., Kuztal M., Salomon J., Magott M., Szepietowski T. (2002). *Uremic pruritus: a clinical study of maintenance hemodialysis patients*. J Dermatol. 2002 Oct;29(10):621-7.
- Utami, Maria Putri Sari. (2016). *Komorbidity dan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa*. Tesis Program Magister Keperawatan Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Yogyakarta.
- Vrucinic Z., Jakovljevic B., Preradovic L. (2015). *Pruritus in hemodialysis patients: Results from Fresenius dialysis center, Banja Luka, Bosnia and Herzegovina*. Our Dermatol Online. 2015;6(3):252-256.