

**PENGARUH PEMBERIAN MINYAK ZAITUN TERHADAP
PENURUNAN SKALA PRURITUS PADA PASIEN YANG
MENJALANI HEMODIALISA DI RSI SULTAN AGUNG
SEMARANG**

SKRIPSI



Disusun Oleh :

Fitri Nur'aini

NIM. 30902400201

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

**PENGARUH PEMBERIAN MINYAK ZAITUN TERHADAP
PENURUNAN SKALA PRURITUS PADA PASIEN YANG
MENJALANI HEMODIALISA DI RSI SULTAN AGUNG
SEMARANG**

SKRIPSI



Disusun Oleh :

Fitri Nur'aini

NIM. 30902400201

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, jika di kemudian hari saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, Agustus 2025

Mengetahui,
Wakil Dekan I



Dr. Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat

NUPTK. 9941753654230092

Peneliti



Fitri Nur'aini

NIM.30902400201

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**PENGARUH PEMBERIAN MINYAK ZAITUN TERHADAP PENURUNAN
SKALA PRURITUS PADA PASIEN YANG MENJALANI HEMODIALISA DI
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Fitri Nur'aini

NIM : 30902400201

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal : 21 Agustus 2025



Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep

NUPTK. 9560764665231132

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**PENGARUH PEMBERIAN MINYAK ZAITUN TERHADAP
PENURUNAN SKALA PRURITUS PADA PASIEN YANG MENJALANI
HEMODIALISA DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

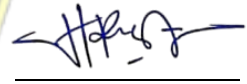
Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Fitri Nur'aini
NIM : 30902400201

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 21 Agustus 2025 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An
NUPTK. 2250756657230163



Penguji II,

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep
NUPTK. 9560764665231132



Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardyan, SKM, S.Kep., M.Kep.
NUPTK. 1154752653130093

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Skripsi

Fitri Nur'aini¹⁾ Kurnia Wijayanti²⁾ Indra Tri Astuti³⁾

Pengaruh Pemberian Minyak Zaitun Terhadap Penurunan Skala Pruritus Pada Pasien
Yang Menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang

Abstrak

Latar belakang : *Pruritus* memiliki variasi dalam durasi, lokasi dan tingkat keparahan. Setiap orang pernah mengalami rasa gatal dalam jangka pendek yang hanya dirasakan di lokasi tertentu atau seluruh permukaan tubuh. Penatalaksanaan farmakologi yang selama ini dilakukan untuk mengatasi pruritus yaitu pemberian antihistamin, *emolien*, *capsaicin topical*, *antagonis opioid*, pemberian gabapentin, *imunodulator* dan *imunosupresif*, salep *tacrolimus* dan *oral activated charcoal*.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui adanya Pengaruh Pemberian Minyak Zaitun Terhadap Penurunan Skala Pruritus Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang.

Metode Penelitian : Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian *quasy-experiment* dengan Rancangan penelitian ini adalah *pre-post two group comparison*.

Hasil penelitian : Rerata skala *pruritus* sebelum diberikan Minyak Zaitun + anti histamin mempunyai skor rata-rata 5,625 sesudah skor rata-rata 3,375. Ada Pengaruh Pemberian Minyak Zaitun + anti histamin Terhadap Penurunan Skala Pruritus Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang *p value* sebesar $0,000 < 0,05$. Ada perbedaan Efektivitas Pemberian Minyak Zaitun + anti histamin Terhadap Penurunan Skala Pruritus Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang *p value* sebesar $0,000 < 0,05$.

Kata kunci : Minyak Zaitun, Penurunan Skala Pruritus

**PROGRAM STUDY NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCES
UNIVERSITY ISLAMIC SULTAN AGUNG SEMARANG**

Fitri Nur'aini¹⁾ Kurnia Wijayanti²⁾ Indra Tri Astuti³⁾

The Effect of Olive Oil Administration on Reducing Pruritus in Patients Undergoing Hemodialysis at Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang

Abstract

Background: Pruritus varies in duration, location, and severity. Everyone has experienced short-term itching, either in a specific area or throughout the body. Pharmacological treatments currently used to treat pruritus include antihistamines, emollients, topical capsaicin, opioid antagonists, gabapentin, immunomodulators and immunosuppressants, tacrolimus ointment, and oral activated charcoal. **Research Objective:** To determine the effect of olive oil administration on reducing the pruritus scale in patients undergoing hemodialysis at RSI Sultan Agung Semarang. **Research Method:** This is a quantitative study using a quasi-experimental design with a pre-post two-group comparison. **Research Results:** The average pruritus scale before administration of olive oil + antihistamine had an average score of 5.625, and after administration of olive oil + antihistamine, the average score was 3.375. There is an effect of olive oil + antihistamine administration on reducing the pruritus scale in patients undergoing hemodialysis at RSI Sultan Agung Semarang (p-value $0.000 < 0.05$). There is a difference in the effectiveness of administering olive oil + antihistamines on reducing the pruritus scale in patients undergoing hemodialysis at RSI Sultan Agung Semarang (p-value $0.000 < 0.05$). **Keywords:** Olive oil, reducing the pruritus scale.



KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas limpahan rahmat, karunia dan hidayahNya penulis dapat menyelesaikan Skripsi metodologi penelitian yang berjudul **“Pengaruh Pemberian Minyak Zaitun Terhadap Penurunan Skala Pruritus Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di RSI Sultan Agung Semarang”**. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang di rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum., Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM.,M.Kep., Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp.KMB. Selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep. Selaku dosen pembimbing I yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam membimbing dan selalu menyemangati serta memberi nasehat dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An. Selaku dosen pembimbing II yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam membimbing dan selalu menyemangati serta memberi nasehat dalam menyusun skripsi ini.

6. Seluruh Dosen pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Orang tua saya, suami dan anak-anak tercinta yang telah banyak berkorban dan selalu memberikan do'a, perhatian, motivasi, semangat dan nasehat.
8. Teman-teman seperjuangan FIK UNISSULA angkatan 2024 prodi S1 Keperawatan yang selalu memberi motivasi dalam penyusunan skripsi.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan, sehingga sangat membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaannya. Peneliti berharap skripsi keperawatan ini nantinya dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

Semarang, Agustus 2025

Penulis,

Fitri Nur'aini

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR TABEL	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	8
1. Konsep Hemodialisa.....	8
2. Konsep Teori Gagal Ginjal Kronis.....	12
3. Pruritus.....	16
4. Pemberian Minyak Zaitun	23
B. Kerangka Teori	28
C. Hipotesis Penelitian	29

BAB III METODELOGI PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep	30
B. Variabel Penelitian	30
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	31
D. Populasi dan Sampel	32
E. Waktu dan Tempat Penelitian.....	33
F. Definisi Operasional.....	34
G. Instrumen Penelitian	34
H. Metode Pengumpulan Data	35
I. Rencana Analisis Pengolahan Data.....	37
J. Etika Penelitian	40
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	45
BAB V PEMBAHASAN	50
PENUTUP	
A. Kesimpulan	62
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

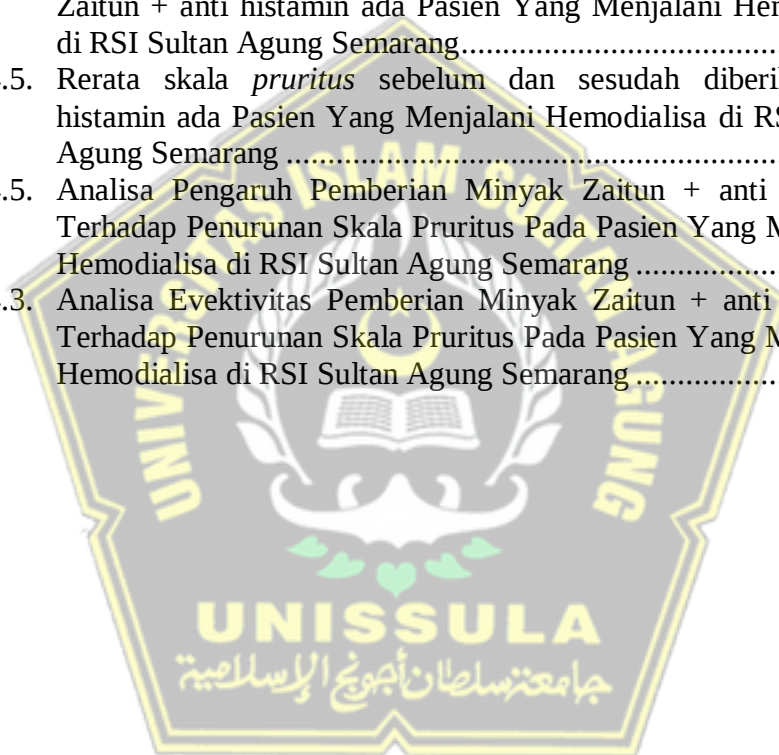
DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1. Kerangka Teori	29
Bagan 3.1. Kerangka Konsep	30



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	35
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi umur pasien yang menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang	45
Tabel 4.2. Distribusi frekuensi jenis kelamin Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang	45
Tabel 4.3. Distribusi frekuensi lama menjalani hemodialisis pada pasien yang menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang.....	46
Tabel 4.4. Rerata skala <i>pruritus</i> sebelum dan sesudah diberikan Minyak Zaitun + anti histamin ada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang.....	46
Tabel 4.5. Rerata skala <i>pruritus</i> sebelum dan sesudah diberikan anti histamin ada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang	47
Tabel 4.5. Analisa Pengaruh Pemberian Minyak Zaitun + anti histamin Terhadap Penurunan Skala Pruritus Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang	48
Tabel 4.3. Analisa Eektivitas Pemberian Minyak Zaitun + anti histamin Terhadap Penurunan Skala Pruritus Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang	49



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses hemodialisis menyebabkan salah satu kondisi pasien terpapar panas dan dilatasi vaskular pada pembuluh darah ginjal. Setelah hemodialisis terjadi pertukaran suhu dan pembuangan panas melalui dialyzer akibatnya, suhu tubuh akan meningkat, sebagai tanggapan terjadi vasodilatasi dan keringat meningkat sehingga menyebabkan rasa gatal pada pasien saat hemodialisa (Yusrita, 2022). Gatal ditularkan oleh neuron C khusus. Aktivasi reseptor akan mengarah pada pelepasan lokal substansi P yang mengaktifkan sel mast dermal, menghasilkan peningkatan pelepasan tumor necrosis factor- α yang pada gilirannya membuat peka terminal saraf nociceptor dan meningkatkan daya tanggapnya. Zat P, sebuah neurotransmitter yang tersebar luas di neuron sensorik aferen, dapat mengkomunikasikan rasa sakit dan beberapa sensasi gatal dari perifer ke sistem saraf pusat dan dianggap berpotensi bertanggungjawab atas rasa gatal (Sembiring, 2020)

Berdasarkan data *Report of Indonesian Renal Registry*, urutan penyebab gagal ginjal pasien yang mendapatkan haemodialisa berdasarkan data tahun 2019, karena hipertensi (37%), penyakit diabetes mellitus atau nefropati diabetika (27% kelainan bawaan atau glomerulopati primer (10%), gangguan penyumbatan saluran kemih atau nefropati obstruksi (7%), karena asam urat (1%), penyakit lupus (1%) dan penyebab lain lain-lain

(18%). Indonesia mengalami peningkatan pasien yang menjalani hemodialisa, diperkirakan terdapat 17.193 pasien baru dan 11.689 pasien aktif dengan angka kematian mencapai 2.221 pada tahun 2019. Hasil Riskesdas tahun 2019, populasi umur ≥ 15 tahun yang terdiagnosis gagal ginjal kronis sebesar 0,2%. Angka ini lebih rendah dibandingkan prevalensi Penyakit Ginjal Kronik di negara-negara lain, juga hasil penelitian Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) tahun 2019, yang mendapatkan prevalensi Penyakit Ginjal Kronik sebesar 12,5% (PERNEFRI, 2019). Hal ini karena Riskesdas hanya menangkap data orang yang terdiagnosis Penyakit Ginjal Kronik sedangkan sebagian besar di Indonesia baru terdiagnosis pada tahap lanjut dan akhir.

Pruritus memiliki variasi dalam durasi, lokasi dan tingkat keparahan. Setiap orang pernah mengalami rasa gatal dalam jangka pendek yang hanya dirasakan di lokasi tertentu atau seluruh permukaan tubuh (Asri, 2018). Dampak yang akan terjadi apabila *pruritus* tidak diobati maka akan menyebabkan rasa gatal yang parah, yakni bisa menimbulkan linier yang khas pada kulit, yang dapat disertai dengan pendarahan dan infeksi, yang diperberat dengan kerusakan koagulasi dan imunologis uremia, (Wulandar, 2019). Efek pada keadaan fisik, sosial dan psikologis yang dialami pasien hemodialisa akibat rasa gatal yaitu menyebabkan eksoriasi karena terus menerus menggaruk, infeksi, kerusakan kronis pada kulit (Sembiring, 2020). Efek ketika *pruritus* terlambat diobati mengganggu aktivitas individu, sehingga menimbulkan gangguan tidur di malam hari dan dapat menyebabkan kualitas

tidur memburuk, dan dapat mengubah hormon stres kortisol dan sistem saraf simpatik mengalami peningkatan tekanan darah pada penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa (Amanda, 2017). Widiana et al melaporkan bahwa 40 orang (71,4%) dari 56 pasien yang menjalani hemodialisa mengalami pruritus. Sebagian besar pruritus dilaporkan berderajat ringan (32,1%), sementara hanya 19,6% yang berderajat sedang dan 19,6% yang berderajat berat (Hermawati, 2024)

Penatalaksanaan farmakologi yang selama ini dilakukan untuk mengatasi pruritus yaitu pemberian antihistamin, *emolien*, *capsaicin topical*, *antagonis opioid*, pemberian gabapentin, *imunodulator* dan *imunosupresif*, salep *tacrolimus* dan *oral activated charcoal* (Kunnati, 2020). Meskipun terdapat banyaknya penatalaksanaan farmakologi untuk mengatasi *pruritus uremik*, namun hal ini tidak dapat menyelesaikan permasalahan pada pasien, karena efek samping dari penggunaan obat-obatan seringkali menimbulkan permasalahan baru (Helnawati, 2022). Untuk mengurangi keluhan pruritus pada pasien PGK yakni dapat menggunakan *GLA-Enchrised cream*, mengoptimalkan dosis dialisis, capsaicin topikal, dan emolien (Simonsen, 2017). Dalam penelitian Shirazian et al (2017) sebelumnya disarankan mencoba melakukan perawatan pruritus dengan menggunakan emolien sehingga dalam penelitian ini peneliti mencoba menggunakan Olive Oil (minyak zaitun) dengan alasan mudah didapat dan bukan barang yang asing buat orang Indonesia.

Minyak zaitun diambil dari perasan buah *Olea europaea*. Minyak

zaitun mengandung berbagai asam lemak, vitamin, terutama sumber vitamin E yang berfungsi sebagai anti oksidan alami yang membantu melindungi struktur sel yang penting terutama membran sel dari kerusakan akibat adanya radikal bebas, juga berperan sangat penting bagi kesehatan kulit, yaitu dengan menjaga, meningkatkan elastisitas dan kelembapan kulit, mencegah proses penuaan dini, melindungi kulit dari kerusakan akibat radiasi sinar ultraviolet, serta mempercepat proses penyembuhan luka (Ni & Mustofa, 2023). Penelitian lain tentang manfaat zaitun juga membuktikan bahwa emolien minyak zaitun efektif mengatasi kulit kering dan pruritus pada neurodermatitis dan juga mampu mempercepat penyembuhan luka.

Penelitian ini merupakan lanjutan dari penelitian Shirazian et al (2017) sebelumnya yang menyarankan penggunaan emolien untuk penanganan pruritus. Penelitian Ariyani et al (2020) menyatakan bahwa ada perbedaan tingkat pruritus sebelum dan setelah pemberian olive oil pada pasien Penyakit Ginjal Kronik di ruang hemodialisa RS dr. Soekardjo Tasikmalaya, tetapi dalam penelitian ini belum menggambarkan kondisi kulit yang mengalami pruritus sebelum dan setelah pemberian olive oil. Pada penelitian ini, peneliti akan melakukan penilaian skala pruritus pada pasien Penyakit Ginjal Kronik dengan menggunakan Olive Oil (minyak zaitun) (Ariyani et al., 2020).

Penelitian penggunaan *olive oil* pada *pruritus* menunjukkan hasil terdapat penurunan skor pruritus setelah diberikan minyak zaitun karena minyak zaitun

mengisi ruang keratin kulit sehingga melembabkan, mencegah kulit gatal, mengobati luka dan infeksi (Muliani, 2021). Sehingga diharapkan dengan diberi penatalaksanaan stroking massage dan *olive oil* dapat mengurangi efek yang ditimbulkan oleh *pruritus*.

Berdasarkan Studi pendahuluan di ruang Dialysis Rumah Sakit Islam (RSI) Sultan Agung Semarang didapatkan data pasien yang menjalani hemodialisis sebanyak 116 pasien, 80 % pasien mengalami pruritus. Rata rata pasien menjalani hemodialisa sebanyak 2 kali dalam seminggu dan lamanya waktu yaitu 4-5 jam. Hasil wawancara yang dilakukan pada 8 orang pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa rata-rata sudah menjalani terapi hemodialisa >6 bulan lamanya, semuanya memiliki keluhan pruritus. Pasien mengalami gatal pada punggung, kaki, tangan dan seluruh tubuh. Gatal yang mereka rasakan berupa kemerahan sampai timbul bintik merah maupun bekas luka gatal. Kondisi ini tentu akan sangat mengganggu kenyamanan dan aktivitas sehari-hari pasien, lama menjalani hemodialisa menjadi salah satu faktor munculnya masalah pruritus.

Berdasarkan uraian diatas terdapat pasien gagal ginjal kronis yang mengalami pruritus belum memahami tentang pengobatan non-farmakologi berupa *Olive Oil* (minyak zaitun) untuk mengurangi rasa gatal yang di alami oleh pasien yang mengalami pruritus uremik. Maka peneliti tertarik untuk mengetahui “Pengaruh Pemberian Minyak Zaitun Terhadap Penurunan Skala Pruritus Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada “Pengaruh Pemberian Minyak Zaitun Terhadap Penurunan Skala Pruritus Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya Pengaruh Pemberian Minyak Zaitun Terhadap Penurunan Skala Pruritus Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin dan lama menjalani hemodialisa pada pasien yang Menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang
- b. Mengidentifikasi skala *pruritus* sebelum dan sesudah diberikan Minyak Zaitun pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang pada kelompok intervensi
- c. Mengidentifikasi skala *pruritus* sebelum dan sesudah diberikan anti histamin Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang pada kelompok kontrol
- d. Menganalisis Pengaruh Pemberian Minyak Zaitun Terhadap Penurunan Skala Pruritus Pada Pasien Yang Menjalani

Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan informasi dan dapat dijadikan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan “Pengaruh Pemberian Minyak Zaitun Terhadap Penurunan Skala Pruritus Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa

2. Manfaat praktis

a. Bagi Institusi

Sebagai sumber data yang baru dan memberikan perkembangan ilmu pengetahuan dan penelitian kesehatan tentang Pengaruh Pemberian Minyak Zaitun Terhadap Penurunan Skala Pruritus Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai sumber referensi dan menjadi bahan untuk penelitian selanjutnya yang serupa tentang Pengaruh Pemberian Minyak Zaitun Terhadap Penurunan Skala Pruritus Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa.

c. Bagi Tempat Peneliti

Bisa menjadi tambahan SOP bagi rumah sakit islam sultan agung semarang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Hemodialisa

a. Definisi Hemodialisa

Hemodialisa merupakan suatu proses pemisahan dan pembersihan darah melalui suatu membran semipermeabel yang dilakukan pada pasien dengan fungsi ginjal baik akut maupun kronis. Pada pasien GGK dilakukan 2-3 kali seminggu dengan lama waktu 4-5 jam setiap kali Hemodialisa. Pada pasien GGK biasanya dilakukan seumur hidup pasien (Srianti et al., 2021)

b. Indikasi dan Kontra indikasi

Menurut Murdeshwar & Anjum (2020), inisiasi Hemodialisa diperlukan untuk penyakit akut yang berhubungan dengan AKI, hiperkalemia yang mengancam jiwa, asidosis refraktori, hipervolemia yang menyebabkan komplikasi organ akhir (misalnya edema paru), atau konsumsi toksik lainnya. Kondisi ini menyebabkan disregulasi dan gangguan klirens sitokin (modulator respon imun), menyebabkan vasodilatasi, depresi jantung, dan imunosupresi yang menyebabkan kerusakan organ akhir, ketidakstabilan hemodinamik, atau penundaan pemulihan ginjal (Murdeshwar HN and Anjum, 2020)

Kontra indikasi untuk Hemodialisa adalah ketidakmampuan untuk mengamankan akses vaskular, dan kontra indikasi relatif melibatkan akses vaskular yang sulit, fobia jarum, gagal jantung, dan koagulopati. Teknik modern digunakan pada pasien dengan penyakit vaskular ekstensif untuk meningkatkan pembentukan dan penyelamatan akses vaskular. Kontra indikasi relatif seperti keengganan jarum dapat diatasi dengan penggunaan anestesi lokal secara hati-hati dan dorongan perawatan. Koagulopati berat mempersulit pemeliharaan antikoagulasi di sirkuit ekstrakorporeal.

c. Komplikasi Hemodialisa

Hipotensi intradialitik sering terjadi dan merupakan komplikasi yang menantang pada pasien Hemodialisa. Episode hipotensi intradialitik yang signifikan yang membutuhkan serangkaian intervensi pengobatan terjadi hingga 10-30% dari semua dialisis (Song et al., 2018). Selain itu juga ada beberapa komplikasi pada pasien Hemodialisa sebagai berikut :

1) Komplikasi Umum

Selain hipotensi intradialitik, komplikasi Hemodialisa yang sering terjadi termasuk sindrom kelelahan post dialisis, kejang otot, sindrom kaki gelisah, mual dan muntah, sakit kepala, nyeri dada, nyeri punggung, pruritus, dan reaksi pirogenik dalam urutan frekuensi. Selain itu, hingga setengah dari pasien dialisis masih menunjukkan hipertensi yang tidak terkontrol

(dialisis refrakter atau hipertensi intradialitik).

2) Komplikasi Langka

Hemodialisa juga dapat menyebabkan komplikasi yang tidak umum tetapi signifikan secara klinis, yang meliputi sindrom disequilibrium dialisis, kejang, neutropenia terkait dialisis, aktivasi komplemen dan hipoksia, trombositopenia, dan perdarahan.

3) Komplikasi Teknis

Komplikasi teknis terdiri dari hemolisis, embolisme udara, dan kerusakan suhu.

d. Prinsip Kerja Hemodialisa

Jarum 15 gauge dimasukkan untuk mengakses sirkulasi. Inisiatif "fistula pertama" mendorong terciptanya fistula arteriovenosa pada kebanyakan pasien untuk menyediakan akses yang dapat diandalkan ke sirkulasi. Namun, kebanyakan pasien memiliki cangkuk arteriovenous di mana prostetik *polytetrafluoroethylene* disisipkan di antara arteri dan vena. Darah dipompa melalui dialiser dengan kecepatan 300-500 ml / menit sementara dialisat mengalir ke arah arus berlawanan pada 500-800 ml / menit. Tekanan hidrostatik negatif di sisi dialisat dimanipulasi untuk mencapai pembuangan cairan atau ultrafiltrasi yang memadai. Target dialisis bergantung pada rasio pengurangan urea yaitu pengurangan fraksi nitrogen urea darah per sesi Hemodialisa,

idealnya 65-70%. Dosis Hemodialisa harus bersifat individual setelah memperhitungkan kecukupan kontrol ultrafiltrasi hiperkalemia, hiperfosfatemia, asidosis, dan pembuangan cairan (Murdeshwar HN and Anjum, 2020).

Modalitas ditemukan sebagai prediktor independen dari gangguan penyakit dengan gangguan yang lebih signifikan dirasakan pada mereka yang menjalani Hemodialisa dari pada dialisis peritoneal, yang dianggap lebih cocok untuk pasien yang lebih tua dengan beberapa komorbiditas. Regimen Hemodialisa enam kali seminggu dikaitkan dengan peningkatan kontrol hipertensi, hiperfosfatemia, penurunan massa ventrikel kiri dengan peningkatan kesehatan fisik yang dilaporkan sendiri dibandingkan dengan regimen tiga kali seminggu. Peningkatan yang signifikan dalam mortalitas dan rawat inap karena gagal jantung dicatat setelah interval intradialitik yang lebih lama selama akhir pekan dialisis (Murdeshwar HN and Anjum, 2020).

Hemodialisa di rumah dilakukan pada 3 hingga 6 malam per minggu selama 6-8 jam masing-masing untuk mereka yang lebih memilihnya untuk pertimbangan gaya hidup. Hal ini terkait dengan peningkatan risiko komplikasi akses vaskular, beban pengasuh, dan penurunan cepat fungsi ginjal sisa. Selama kehamilan pada wanita dengan penyakit ginjal stadium akhir, dianjurkan untuk menjalani Hemodialisa yang lama baik di pusat maupun di rumah. Jika fungsi

ginjal sisa rendah, pilih Hemodialisa tiga kali seminggu dengan setiap sesi berlangsung minimal tiga jam. Sesi tambahan atau lebih di perpanjang di pertimbangkan untuk pasien dengan peningkatan berat badan yang besar, tekanan darah yang tidak terkontrol dengan baik, tingkat ultrafiltrasi yang tinggi, kontrol metabolik yang buruk, atau kesulitan mencapai berat badan kering. Laju ultrafiltrasi yang dipilih untuk setiap sesi harus memungkinkan keseimbangan optimal antara pencapaian euvolemia, klirens zat terlarut, dan kontrol tekanan darah yang memadai dengan ketidakstabilan hemodinamik minimal dan gejala intradialitik. Pasien dialisis mengalami penurunan kualitas hidup terkait kesehatan (HRQoL) yang terkait dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas.

2. Konsep Teori Gagal Ginjal Kronis

a. Pengertian Gagal Ginjal Kronis

Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi ginjal dalam mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit serta kehilangan daya dalam proses metabolisme yang dapat menyebabkan terjadinya uremia karena penumpukan zat-zat yang tidak bisa dikeluarkan dari tubuh oleh ginjal yang mengarah pada kerusakan jaringan ginjal yang progresif dan reversibel (Kamil et al., 2018).

Penyakit gagal ginjal kronis atau *Cronik Kidney Disease* merupakan gangguan fungsi renal yang *progresif* dan *irreversibel* dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme

dan keseimbangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah). Penyakit ginjal ini merupakan tahap akhir dimana organ ini gagal untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit serta mengarah pada hal yang mengancam kehidupan atau kematian (Fitri Rahayu, 2018).

Penyakit ginjal kronis (PGK) adalah kondisi menurunnya fungsi ginjal yang berlangsung lama, bertahap, dan sifatnya progresif. Penyakit ginjal kronis didefinisikan sebagai kerusakan ginjal dan atau penurunan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) kurang dari 260mL/min/1,73 m selama minimal 3 bulan (Kevin et al., 2022).

Jadi Gagal ginjal kronis adalah ketika ginjal tidak mampu mengangkut sampah metabolik tubuh atau melakukan fungsi regulernya yang biasanya bisa dieliminasi di urin tetapi malah menumpuk dalam cairan tubuh akibatnya gangguan renal.

b. **Dampak GGK**

- 1) Yaitu ginjal kehilangan kemampuan untuk mengkonsentrasikan atau mengencerkan urin secara normal, hal ini terjadi karena adanya penahanan cairan dan natrium sehingga meningkatkan resiko terjadinya edema, gagal jantung kongestif dan penyakit hipertensi.
- 2) Terjadinya anemia, hal ini sebagai akibat dari produksi eritropoetin yang tidak adekuat, memendeknya usia sel darah

merah, defisiensi nutrisi, dan kecenderungan untuk terjadi perdarahan akibat status uremik pasien, terutama dari saluran gastrointestinal (Fitri Rahayu, 2018).

c. Anatomi Fisiologi Ginjal

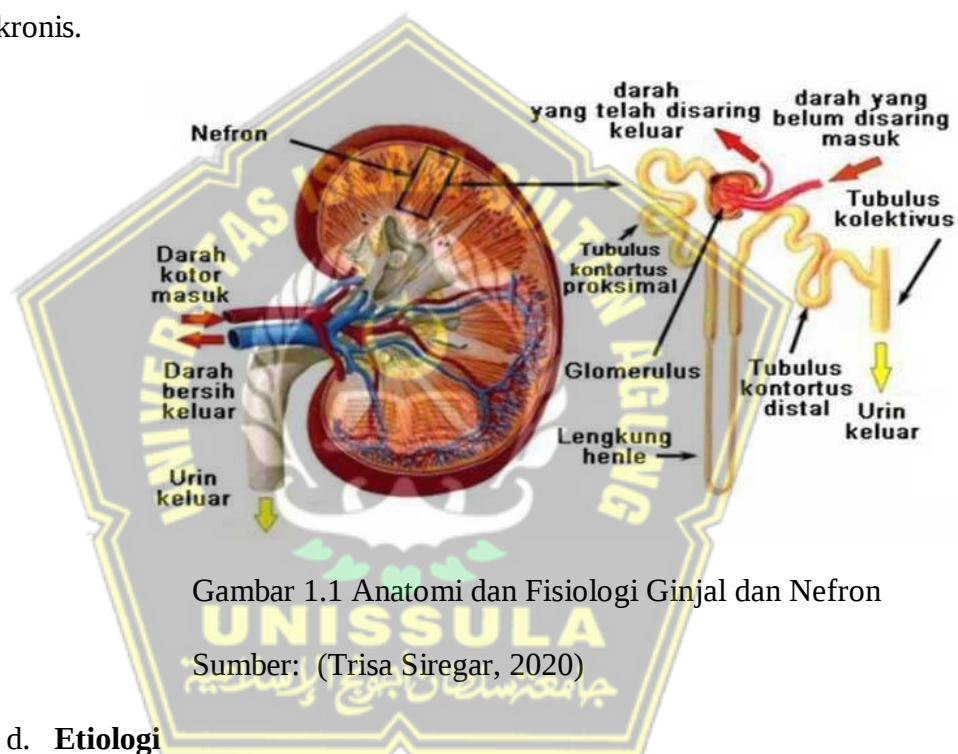
Ginjal memiliki beberapa fungsi yaitu sebagai regulasi, mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh, mengatur keseimbangan asam basa tubuh. Ginjal melakukan penyaringan darah sebanyak 120-150 liter darah, dan menghasilkan urin sekitar 1-2 liter. Ginjal memiliki bagian terkecil yaitu nefron memiliki fungsi melakukan penyaringan darah. Nefron sebagai bagian terkecil terdiri atas glomerulus, tubulus kontortus proksimal, tubulus kontortus distal, lengkung henle dan tubulus kolektivus. Glomerulus berfungsi sebagai penyaring untuk pemisahan cairan dan limbah yang akan dikeluarkan, juga mencegah terjadinya pengeluaran sel darah dan molekul berukuran besar seperti protein dan glukosa. Darah melewati glomerulus masuk kedalam tubulus. Tubulus memiliki fungsi untuk melakukan reabsorpsi kembali mineral yang masih dibutuhkan tubuh dan sisa saringan dibuang dalam bentuk urin. Ginjal memiliki fungsi lain yaitu:

- 1) Menghasilkan suatu enzim renin berfungsi untuk menstabilkan tekanan darah agar tidak naik serta menjadi jumlah garam dalam tubuh tetap normal.
- 2) Membuat hormon eritropoietin yang memiliki fungsi sebagai

pemacu sumsum tulang agar menghasilkan sel darah merah.

- 3) Memproduksi vitamin D dalam bentuk aktif untuk membantu pembentukan kalsium tulang.

Akibat fungsi ginjal yang menurun menyebabkan sisa metabolisme tubuh dan cairan menumpuk di dalam tubuh, kondisi ini mengganggu keseimbangan homeostatis tubuh dan disebut sebagai penyakit ginjal kronis.



d. Etiologi

Gagal ginjal kronik disebabkan oleh berbagai penyakit, seperti glomerulonefritis akut, gagal ginjal akut, penyakit ginjal polistikistik, obstruksi saluran kemih, pielonefritis, nefrotoksin, dan penyakit sistemik, seperti diabetes melitus, hipertensi, lupus eritematosus, poliartritis, penyakit sel sabil, serta amiloidosis (Hutagaol, Veronika, 2017).

Penyakit ini sebagian besar menyerang nefron,

mengakibatkan hilangnya kemampuan ginjal melakukan penyaringan. Kerusakan nefron terjadi secara cepat, bertahap dan pasien tidak merasakan terjadinya penurunan fungsi ginjal dalam jangka waktu yang lama (Trisa Siregar, 2020).

3. Pruritus

a. Pengertian Pruritus

Pruritus atau Kerusakan integritas kulit dapat berasal dari luka. Luka dideskripsikan sebagai cedera fisik yang menyebabkan kerusakan kulit atau membran mukosa. Jenis luka yang paling umum adalah luka trauma (tidak disengaja atau dibuat oleh diri sendiri), insisi bedah, dan beberapa jenis ulkus. Ulkus eksternal adalah defek atau kerusakan di kulit yang disebabkan oleh peluruhan jaringan inflamasi yang telah mati, ulkus juga dapat terjadi dalam membrane mukosa (Widiarti, Anastasia 2015 dalam Widiyanti Nur L., ddk 2017)

b. Etiologi

Resiko kerusakan integritas kulit pada klien gagal ginjal kronik berkaitan dengan beberapa faktor resiko yang menyebabkan kerusakan integritas kulit. Menurut Hastuti, Nosi & Bahar (2013) bahwa faktor resiko utama penyebab terjadinya kerusakan integritas kulit adalah status gizi, kelembaban kulit, usia, perfusi dan oksigenasi. Faktor lain yang menyebabkan kerusakan integritas kulit adalah mobilitas dan lama hari rawat. Dibawah ini penjelasan dari faktor diatas menurut Maryunani (2015) dalam Widiyanti Nur L., ddk

2017) adalah :

1) Usia

Usia tua penyembuhan luka akan lebih lambat dibandingkan pada usia muda. Pada usia lanjut terjadi berkurangnya jaringan subkutan, regenerasi sel yang lemah, terjadinya perubahan kualitas kulit dimana terjadi penurunan elastisitas dan berkurangnya sirkulasi pada dermis.

2) Persepsi sensori

Terdapat tiga fungsi kulit yang penting adalah sebagai pelindung, sensori/sensasi dan termoregulasi, kurangnya kemampuan kulit untuk melaksanakan fungsi termoregulasi dapat menyebabkan kelembaban kulit meningkat

3) Status Nutrisi

Keberlangsungan hidup sel-sel jaringan tubuh dapat terus terjadi apabila terdapat keseimbangan nutrisi, baik berkontribusi terjadinya kerusakan integritas kulit

4) Tekanan

Bila tekanan terjadi dalam jangka waktu yang lama imobil atau terpancang pada tempat tidurnya secara pasif dan berbaring lebih dari 2 jam, biasanya rentan terjadi pada daerah tonjolan tulang seperti daerah sacrum dan tumit, sehingga dapat mengakibatkan iskemik dan nekrosis jaringan kulit. Tekanan berhubungan dengan lama hari perawatan klien.

5) Mobilitas

Imobilisasi merupakan penyebab utama tekanan yang terlokalisir yang menyebabkan terjadinya penyumbatan pembuluh darah dan ulkus tekan, imobilisasi tersebut bisa disebabkan oleh disfungsi atau kerusakan neurologis, fisik atau kognitif

6) Kelembaban

Kurangnya kemampuan kulit untuk melaksanakan fungsi termoregulasi dapat menyebabkan kelembaban kulit meningkat sehingga dapat meningkatkan resiko kerusakan integritas kulit.

7) Gesekan

Gesekan merupakan kekuatan mekanisme pada 2 permukaan yang bergerak saling melintas satu sama lain, termasuk jaringan kulit yang menyebabkan blister atau abrasi/lecet.

8) Kebersihan tempat tidur

Kebersihan tempat tidur dan lingkungan sekitar pasien sangat berpengaruh terhadap perkembangan kuman dan mencegah terjadinya komplikasi lain

c. Patofisiologi

Kerusakan integritas kulit terjadi karena adanya sisa limbah dari tubuh yang seharusnya dibuang melalui urine terserap oleh kulit maka dapat menyebabkan pruritus, perubahan warna kulit, *uremic frosts* dan kulit kering karena sering melakukan hemodialisa (LeMone dkk, 2015) Kerusakan integritas kulit apabila tidak segera ditangani bisa

mengiritasi dan menyebabkan luka yang bisa menjadi infeksi akibat garukan pada kulit saat terasa gatal. Selain itu pada saat menggaruk maka rasa gatal akan semakin berat hingga terjadi ekskoriasi, jika terjadi malam hari dapat mengganggu pola tidur. Pada kulit kering dan bersisik akan menyebabkan gangguan *body image* yang bisa membuat penderita menjadi kurang percaya diri karena kulitnya mengalami kerusakan (LeMone dkk, 2015).

d. Manifestasi Klinis

Pruritis sering dirasakan diseluruh tubuh paling dominan dipunggung. Pruritus biasanya makin dikeluhkan selama dialysis dan sperempat pasien mempunyai keluhan saat dan pada akhir dialysis. Pruritis uremik merupakan diagnosa ekslusi sehingga penyebab pruritus lain pada pasien yang menjalani dialysis harus dieksklusi terlebih dahulu. Biopsy kulit pada pasien pruritus uremik biasana tidak memuaskan. Esklorilasi akibat garukan berulang dapat menyebabkan kondisi dermatologi lain seperi likhen simpleks, prunigo nodularis, dan papula keratonik (folikulitis perforatif) dan hiperkeratosis folikular (Roswati,2013)

e. Komplikasi

Ada beberapa komplikasi yang sering dialami sehingga bisa menyebabkan kerusakan integritas kulit, yaitu : (LeMoen dkk,2015)

- 1) Pruritus bisa menyebabkan orang memiliki keinginan untuk menggaruk karena adanya sensasi gatal baik di area yang

kecil dan terbatas atau bisa area yang luas. Pruritus bisa menjadi manifestasi sekunder dari gangguan sistemik yang meliputi jenis kanker tertentu, diabetes militus, penyakit hati dan gagal ginjal. Efek dari priritus karena sering menggaruk yaitu terjadi kemerahan, bintul, perubahan pigmentasi, dan infeksi.

- 2) Xerosis atau bisa di sebut juga kulit kering terjadi karena adanya penurunan aktivitas pada kelenjar sebacea dan kelenjar keringat sehingga mengurangi lubrikasi kulit dan retensi pelembab. Xerosis terjadi karena adanya penurunan asupan cairan, mandi secara berlebihan, kelembapan yang rendah, sinar matahari dan panas lingkungan. Kondisi ini kebanyakan dialami oleh lansia namun kondisi ini juga bisa terjadi pada semua umur
- 3) *Uremic frost* atau pembekuan uremia yang terjadi karena adanya akumulasi dan pembentukan kristal urea dan sisa-sisa produk nitrogen lain yang dikeluarkan oleh keringat sehingga terjadi endapan.
- 4) Memar terjadi karena adanya trauma kecil dan menandakan adanya gangguan pada aktivitas keping darah dan pembuluh darah yang berada dikulit rapuh.

f. Pencegahan dan Terapi Pruritus

- 1) Menggunakan air suam kuku untuk mandi
- 2) Gunakan obat mandi atau obat kulit local sesuai program
- 3) Gunakan lotion kulit

- 4) Hindari aktivitas yang dapat menyebabkan temperature tubuh menjadi terlalu panas
- 5) Tepuk ringan dan bukan menggaruk bagian tubuh yang gatal
- 6) Jaga kuku agar selalu pendek
- 7) Mengoptimalkan dosis kemoterapi

Terapi dialysis yang optimal akan memperbaiki efikasi dialysis dan suatu nutrisi pasien yang selanjutnya akan mengurangi prevalensi

- 8) Antihistamin
- Mempunyai efek yang dapat mengurangi keluhan pruritus uremik
- 9) Sinar ultraviolet (Roswati, 2013)

g. Pengukuran pruritus

Pada dasarnya NRS ini sama halnya dengan VAS, NRS adalah skala yang terdiri dari garis panjang dengan skor mulai dari 0 hingga 10. Penggolongan kategorinya pun sama, akan tetapi untuk menjelaskan setiap skor agar dapat dibedakan perubahannya, penulis memodifikasi NRS Pruritus dengan NRS Pain yakni sebagai berikut:

Bagaimana rasa gatal yang anda rasakan dalam 24 jam terakhir, pilih salah satu nomor pada skor dibawah ini

[illegible]

0 = Tidak gatal

1 = Gatal sangat ringan

2 = Gatal tidak nyaman

3 = Gatal bisa ditoleransi

4 = Gatal mengganggu

5 = Gatal sangat mengganggu

6 = Gatal terus menerus

7 = Gatal lebih sering

8 = Sangat gatal

9 = Gatal luar biasa

10 = Gatal tidak bisa digambarkan atau tidak bisa bicara

h. Penatalaksanaan Kerusakan Integritas Kulit

- 1) Perhatikan perawatan yang baik untuk kulit dengan menjaga personal hygiene mandi dengan tidak menggunakan sabun yang mengandung gliserin yang akan membuat kulit bertambah kering
- 2) Memberikan KIE bagaimana cara untuk mengurangi kulit kering dan pruritus
- 3) Gunakan sabun yang mengandung lemak dan lotion yang tidak memiliki kandungan alkohol untuk membuat rasa gatal berkurang
- 4) Berikan obat antipruritus untuk mengurangi rasa gatal bila diperlukan
- 5) Terapi dialisis untuk menghilangkan produk akhir metabolisme protein seperti ureum dan kreatinin dari dalam darah, serta

menghilangkan kelebihan cairan dari darah (Prabowo & Pranata, 2014)

4. Pemberian Minyak Zaitun

a. Tujuan Pemberian Minyak Zaitun

Pruritus pada pasien hemodialisis dapat terjadi karena kulit kering akibat penarikan cairan saat hemodialisis berlangsung, penumpukan kadar beta 2 microglobulin dalam darah, serta retensi dari vitamin A. Pruritus berat dapat menimbulkan xerosis linier yang khas pada kulit yang disertai perdarahan dan infeksi sehingga mengakibatkan gangguan aktivitas, mengganggu tidur dan juga menurunkan kualitas hidup. Kualitas hidup menurun karena menyebabkan ketidaknyamanan yang parah, kecemasan, depresi, dan gangguan. Diberikannya terapi penggunaan minyak zaitun ini untuk mencegah serta mengurangi dampak dari kerusakan kulit akibat dari efek samping tindakan hemodialisa (Panahi et al., 2016).

b. Manfaat Pemberian Minyak Zaitun

Minyak zaitun adalah minyak yang diperoleh dari perasan buah *Olea europaea*. Minyak zaitun mengandung berbagai asam lemak, vitamin, terutama sumber vitamin E yang berfungsi sebagai anti oksidan alami yang membantu melindungi struktur sel yang penting terutama membran sel dari kerusakan akibat adanya radikal bebas, juga berperan sangat penting bagi kesehatan kulit, yaitu dengan menjaga, meningkatkan elastisitas dan kelembapan

kulit, mencegah proses penuaan dini, melindungi kulit dari kerusakan akibat radiasi sinar ultraviolet, serta mempercepat proses penyembuhan luka (Fajriyah et al., 2015)

c. Evidence Based Pemberian Minyak Zaitun

Pada beberapa penelitian yang telah dilakukan, mengungkapkan bahwa rasa gatal dikulit berkurang dan keadaan kulit lebih lembab dari sebelumnya dan luka akibat garukan sembuh. Sejalan dengan penelitian Ariyani et al (2020) yang menunjukkan ada perbedaan tingkat pruritus pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis setelah diberikan minyak zaitun. Mekanisme kerja emolien yakni mengisi ruang keratinosit untuk membentuk permukaan yang halus dengan menggunakan bahan yang berminyak dan tidak larut dalam air dan meningkatkan kohesi dari sel-sel keratinosit (Lynde et al, 2016). Dengan kelembaban kulit yang baik keluhan pruritus akibat kulit kering dapat teratasi dan dapat menurunkan skala pruritus pada pasien. Hal ini mendukung teori dari manfaat minyak zaitun yang bermanfaat untuk penyembuhan gangguan yang terdapat pada kulit dengan meningkatkan kelembapan dan elastisitas kulit sehingga dapat menurunkan pruritus pada penderita penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) (Ichihashi et al., 2018). Minyak zaitun mengandung asam linoleat yang bermanfaat bagi kesehatan kulit dengan mengatasi masalah kulit bersisik, eksim, dan kulit kering (Lin et al., 2018).

d. Pemberian Minyak Zaitun

1) Pengertian

Minyak zaitun diperoleh dari perasan buah *Olea europeae* yang berfungsi sebagai anti oksidan alami yang membantu melindungi struktur sel

2) Tujuan

- a) Memulihkan kondisi kulit yang rusak
- b) Menenangkan dan melembutkan tekstur kulit
- c) Memberikan kelembapan dan hidrasi pada kulit
- d) Meredakan proses peradangan pada kulit
- e) Memberikan perlindungan terhadap radikal bebas yang menyebabkan sel oksidasi

3) Persiapan Pasien

- a) Memberikan salam, perkenalkan diri dan identifikasi pasien
- b) Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, berikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan pasien
- c) Siapkan peralatan yang diperlukan
- d) Atur posisi pasien senyaman mungkin

4) Persiapan Alat

- a) Minyak Zaitun
- b) Handscoen

5) Prosedur Fase Orientasi

- a) Memberikan salam dan memperkenalkan diri
- b) Menjelaskan tujuan tindakan
- c) Menjaga privasi pasien
- d) Menjelaskan langkah prosedur
- e) Menanyakan kesiapan pasien
- f) Kontrak waktu

Fase Kerja

- a) Cuci tangan
- b) Memakai handscoen
- c) Berikan posisi yang nyaman
- d) Ambil minyak zaitun secukupnya, kemudian oleskan secara merata pada kulit yang mengalmi pruritus maupun gatal, dan diamkan beberapa saat sampai kulit tidak terlalu basah
- e) Merapikan pasien dan alat

Fase Terminasi

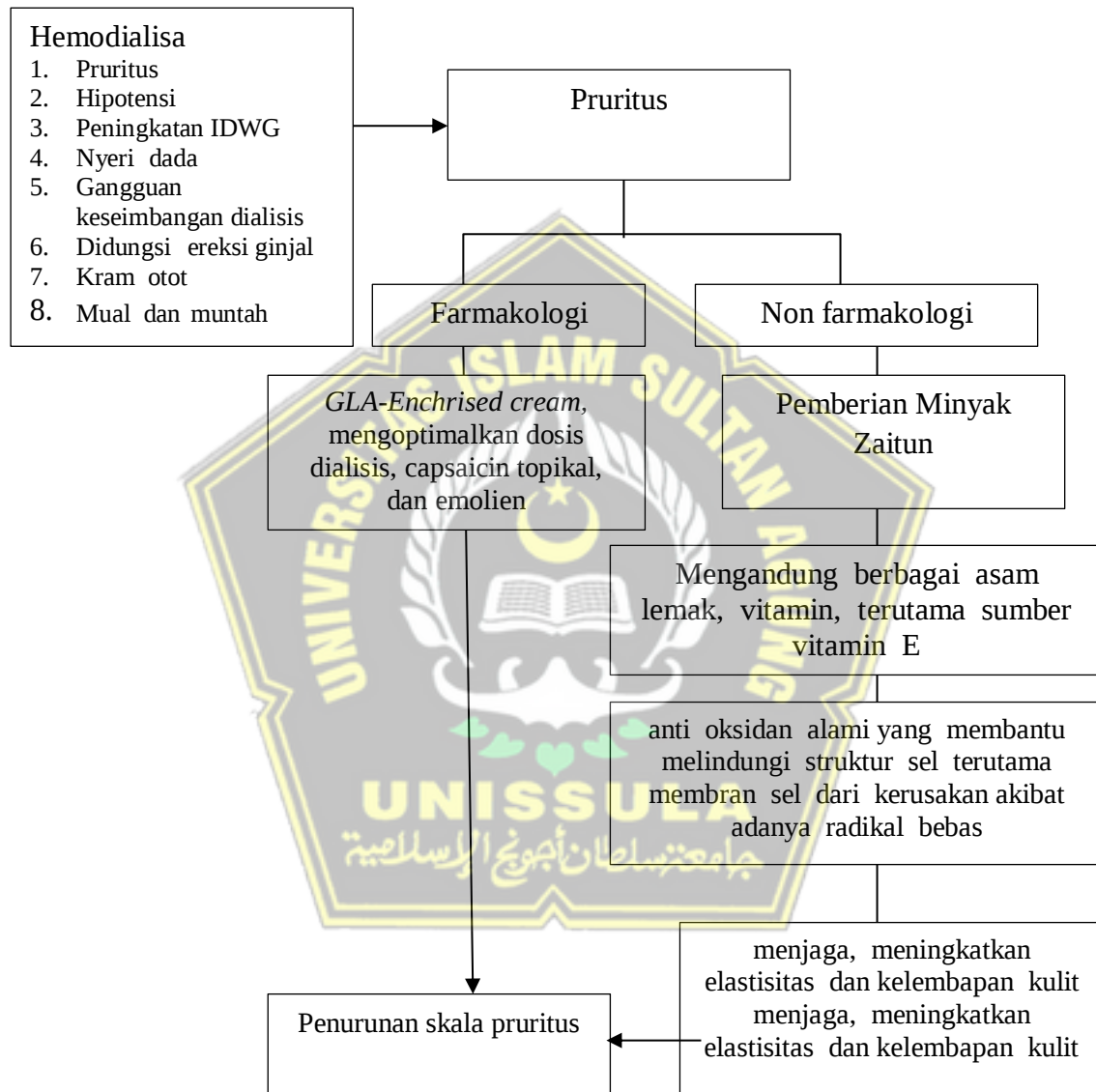
- a) Evaluasi hasil
- b) Lakukan rencana tindak lanjut
- c) Cuci tangan

Pemberian minyak zaitun untuk perawatan kulit yang pruritus pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisa dengan mengoleskan minyak zaitun secukupnya sehari 2x (pagi-sore) selama 1 minggu yang dilakukan perawat

dengan melibatkan pasien dan keluarga (Sumber : Anisa, 2022).



B. Kerangka Teori



Bagan 2.1. Kerangka Konsep

Sumber : Murdeshwar HN and Anjum, 2020, Lin et al., 2018

C. Hipotesis

Ha : ada Pengaruh Pemberian Minyak Zaitun + anti histamin Terhadap Penurunan Skala Pruritus Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang

Ha : ada perbedaan Eektivitas Pemberian Minyak Zaitun + anti histamin Terhadap Penurunan Skala Pruritus Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang

Ho : tidak Pengaruh Pemberian Minyak Zaitun + anti histamin Terhadap Penurunan Skala Pruritus Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang

Ho : tidak perbedaan Eektivitas Pemberian Minyak Zaitun + anti histamin Terhadap Penurunan Skala Pruritus Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan abstraksi dari suatu realita untuk dapat membentuk suatu teori yang menjelaskan tentang hubungan antar variabel (variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep membantu peneliti untuk menghubungkan hasil temuan dengan teori (Nursalam, 2016).



Gambar 1.1. Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai berbeda terhadap suatu benda, manusia dan lain-lain.

1. Variabel *Independent*

Variabel bebas merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel yang dependent atau terikat. Variabel independent pada penelitian ini adalah pemberian minyak zaitun

2. Variabel *dependent*

Nilai variabel ditentukan oleh variabel lain, yaitu faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau

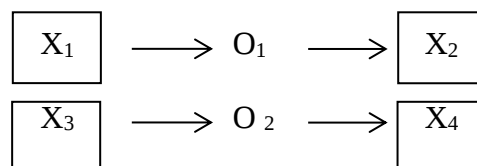
pengaruh dari variabel bebas. Adapun variabel dependentnya adalah Skala Pruritus Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa.

C. Jenis dan Design Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan *quasy-experiment*. *Quasy-experiment* sebagai eksperimen yang memiliki perlakuan, pengukuran dampak, unit eksperimen dalam rangka menyimpulkan perubahan yang disebabkan adanya sebuah perlakuan. (Notoatmodjo, 2017). Desain penelitian *quasy-experiment* digunakan untuk penelitian di lapangan, pada penelitian *experiment semu* tidak mempunyai pembatas terhadap randomisasi (Notoatmodjo, 2017)..

Desain penelitian merupakan rancangan bagaimana penelitian dilaksanakan. Rancangan penelitian ini adalah *pre-post two group comparison*. Pendekatan yang digunakan adalah *case control* (kasus kontrol), yaitu metode penelitian yang menilai skala pruritus dengan pemberian minyak zaitun dan anti histamin sebagai (intervensi) dan skala pruritus yang diberikan anti histamin kemudian membandingkan frekuensi paparan pada kedua kelompok. Berikut merupakan tabel desain penelitian *two group pretest posttest design*.

Gambar 3.1 Skema *pre test-post test*



Keterangan :

X₁ : Skala Pruritus sebelum dilakukan Pemberian Minyak Zaitun dan anti histamin

X₂ : Skala Pruritus sesudah dilakukan Pemberian Minyak Zaitun dan anti histamin

O₁ : Pemberian Minyak Zaitun dan anti histamin

X₃ : Skala Pruritus sebelum dilakukan Pemberian anti histamin

X₄ : Skala Pruritus sesudah dilakukan Pemberian anti histamin

O₂ : Pemberian anti histamin

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah “seluruh data dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Sugiyono, 2017).” Populasi dalam penelitian ini pasien yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang dengan jumlah populasi sebanyak 116 pasien pada bulan November 2024 sampai Januari 2025.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti (Nursalam, 2016). Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dapat mewakili populasinya.

Untuk penentuan jumlah sampel menggunakan rumus $n_1=n_2$:

$$n_1 = n_2 = \frac{(Za)^2 PQ}{d^2}$$

Keterangan :

$n_1=n_2$: besar sampel

Za : nilai Z pada derajat kemaknaan (95%=1,96)

P : Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi 0% (0,5)

Q : 1-P (0,5)

d : derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan

(20% = 0,2)

$$n_1 = n_2 = \frac{(Za)^2 PQ}{d^2}$$

$$n_1 = n_2 = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,2^2}$$

$$n_1 = n_2 = \frac{0,9604}{0,04}$$

$$n_1 = n_2 = 24,1$$

Dibulatkan menjadi 24 dalam satu kelompok, jadi total semua responden berjumlah 48 orang.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel merupakan suatu proses seleksi yang digunakan pada penelitian dari populasi, sehingga sampel mewakili keseluruhan populasi (Nursalam, 2016). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini, peneliti menggunakan Teknik *Non-probability sampling* dengan jenis *purposive sampling*.

a. Kriteria Inklusi

1) Kriteria inklusi kasus

- a) Pasien hemodialisa yang mengalami pruritus di RSI Sultan Agung Semarang
- b) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

1) Kriteria eksklusi

- a) Tidak datang saat dilakukan penelitian
- b) Pasien yang mengalami penurunan kesadaran dan tidak stabil

E. Tempat & Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di RSI Suatan Agung Semarang. Adapun pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Mei 2025 sampai dengan Juli 2025.

F. Definisi Operasional

Table 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat dan ukur	ukur Cara	Hasil dan kategori	ukur Skala
Pemberian minyak zaitun + anti histamin	Penurunan Pruritus Pasien Menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang	Skala Pada Yang	SOP	-	-

Skala pruritus	Penurunan skala pruritus dan pemberian minyak zaitun	skala sebelum sesudah minyak	NRS (Numerical Rating Scale)	Skor 0-10	Rasio
				0 = Tidak gatal	
				1 = Gatal sangat ringan	
				2 = Gatal tidak nyaman	
				3 = Gatal bisa ditoleransi	
				4 = Gatal mengganggu	
				5 = Gatal sangat mengganggu	
				6 = Gatal terus menerus	
				7 = Gatal lebih sering	
				8 = Sangat gatal	
				9 = Gatal luar biasa	
				10 = Gatal tidak bisa digambarkan atau tidak bisa bicara	

G. Instrument Penelitian

Penelitian ini mempunyai *variable* perilaku memakai instrumen penelitian berupa kuesioner (daftar pertanyaan). Pernyataan digunakan ialah angket tertutup/ berstruktur dimana angket tersebut dikemas sebaik mungkin sehingga responden hanya tinggal memilih atau menjawab pertanyaan yang sudah ada. Dalam penelitian ini menggunakan :

1. SOP pemberian Minyak Zaitun + anti histamin

Pemberian minyak zaitun untuk perawatan kulit yang pruritus pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisa dengan mengoleskan minyak zaitun secukupnya sehari 2x (pagi-

sore) selama 1 minggu yang dilakukan perawat dengan melibatkan pasien dan keluarga

2. Kuesioner skala pruritus

Pada dasarnya NRS (Numeric Rating Scale) ini sama halnya dengan VAS (Visual Analog Scale), Numeric Rating Scale adalah skala yang terdiri dari garis panjang dengan skor mulai dari 0 hingga 10 penggolongan kategorinya pun sama, akan tetapi untuk menjelaskan setiap skor agar dapat dibedakan perubahannya, penulis memodifikasi NRS (Numeric Rating Scale) Pruritus dengan NRS Pain yakni sebagai berikut: 0 = Tidak gatal 1 = Gatal sangat ringan 2 = Gatal tidak nyaman 3 = Gatal bisa ditoleransi 4 = Gatal mengganggu 5 = Gatal sangat mengganggu 6 = Gatal terus menerus 7 = Gatal lebih sering 8 = Sangat gatal 9 = Gatal luar biasa 10 = Gatal tidak bisa digambarkan atau tidak bisa bicara.

Instrumen ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena berupa instrumen yang telah baku. NRS paling sering digunakan dalam uji klinis untuk mengukur intensitas gatal dan menampilkan keandalan tinggi dan validitas bersamaan dan telah banyak digunakan oleh peneliti lain, salah satunya oleh Yue et al, (2015) dengan $p < 0,05$.

3. Uji validitas dan reliabilitas

Instrumen ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena berupa instrumen yang telah baku. NRS paling sering digunakan

dalam uji klinis untuk mengukur intensitas gatal dan menampilkan keandalan tinggi dan validitas bersamaan dan telah banyak digunakan oleh peneliti lain, salah satunya oleh Yue et al, (2015) dengan $p < 0,05$.

H. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah keterangan atau “data yang di dapatkan peneliti secara langsung dari sumbernya. Penelitian ini menggunakan data primer dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah metode pengukuran dimana peneliti mengumpulkan data secara formal dari subyek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis. Pada penelitian ini Pengukuran Penurunan Skala Pruritus Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang sebelum dan sesudah Pemberian Minyak Zaitun

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah keterangan atau data yang diperoleh dari pihak kedua, dapat berupa orang, laporan, catatan, bulletin, majalah, dan buku (Nursalam, 2016). Data sekunder yang digunakan ialah pengambilan data jumlah Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang

a. Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data adalah proses pendekatan pada subyek dan suatu proses pengumpulan karakteristik dari subyek yang diperlukan pada penelitian

- 1) Setelah proposal disetujui pembimbing, peneliti mengajukan surat ijin melakukan penelitian ke Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
- 2) Peneliti memberikan surat ijin melakukan penelitian ke pihak pimpinan Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- 3) Rumah Sakit Islam Sultan Agung mengeluarkan surat ijin etik kepada peneliti
- 4) Peneliti memberikan surat ijin etik ke pihak ruang penelitian
- 5) Peneliti memilih responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi
- 6) Calon responden yang bersedia menjadi responden akan dimintai tanda tangan dalam lembar persetujuan
- 7) Tujuan dari penelitian ini melibatkan responden tanpa unsur pemaksaan. Partisipasi secara suka rela dengan terlebih dahulu menyiapkan *informed consent* dan menandatangani berkas persetujuan tersebut.
- 8) Peneliti akan mendapatkan tanda tangan dari responden
- 9) Peneliti akan melakukan observasi pengukuran Skala Pruritus Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang

10) Peneliti akan memberikan terapi pemberian minyak zaitun sebanyak 2 kali dalam sehari pagi dan sore hari, saat responden melakukan kontrol dirumah sakit selanjutnya peneliti melakukan pemantau melalui watshapp dengan membuat group watshapp untuk mengingatkan responden dalam pemakaian minyak zaitun.

11) Peneliti akan melakukan Observasi kembali dihari ke 7 dengan melakukan pengukuran Skala Pruritus Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang

I. Analisis Data

1. Teknik pengolahan data

a. *Editing*

Peneliti meneliti atau melakukan pengecekan kelengkapan data pada kuesioner yang sudah diisi responden. Tujuan *editing* adalah menghilangkan kesalahan yang bersifat koreksi.

b. *Coding*

Coding ialah melakukan kode pada beberapa variabel dengan kategori sesuai lembar table kerja dalam memudahkan mengolah data. Coding dalam penelitian ini adalah

Kode : 1 pemberian minyak zaitun + anti histamin

Kode : 2 pemberian anti histamin

c. *Scoring*

Scoring adalah memberi nilai sesuai dengan skor yang sudah ditentukan. Skor 0 = Tidak gatal 1 = Gatal sangat ringan 2 = Gatal tidak nyaman 3 = Gatal bisa ditoleransi 4 = Gatal mengganggu 5 = Gatal sangat mengganggu 6 = Gatal terus menerus 7 = Gatal lebih sering 8 = Sangat gatal 9 = Gatal luar biasa 10 = Gatal tidak bisa digambarkan atau tidak bisa bicara.

d. *Data Entry* atau *Processing*

Tahap *entry* adalah memproses data yang akan dilakukan peneliti dengan memasukkan data dari kuesioner dalam paket program computer dan diberi kode, selanjutnya akan diproses melalui program statistic computer.

e. *Cleaning*

Cleaning adalah tahap membersihkan atau membuang data yang sudah tidak terpakai dan melakukan koreksi pada data, kode-kode, ketidaklengkapan, dan dikoreksi kembali jika ada kesalahan

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang menganalisis data untuk setiap variabel dari hasil survei. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan secara deskriptif distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti, baik independen maupun dependen (Notoatmodjo, 2016). Statistik deskriptif adalah

proses analisis data yang menggambarkan data yang ada atau menggambarkan tanpa maksud kesimpulan umum atau generalisasi (Sugiyono, 2015)

Bentuk analisa univariat menggunakan distribusi frekuensi dengan hasil prosentase yang didapat dari nilai *pre* intervensi dan *post* intervensi. Selanjutnya tabulasi data numerik maka akan digunakan nilai rerata, median & standar deviasi (Alimul, 2015). Hasil analisa ini ditampilkan dalam bentuk tendensi sentral yaitu nilai *mean* atau rerata, median, standar deviasi serta min dan max, yaitu Skala Pruritus sebelum dan sesudah pemberian minyak zaitun, sedangkan karakteristik responden akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan.

b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat merupakan cara perlakuan terhadap dua variabel yang diduga berpengaruh. Analisa bivariat berfungsi untuk mengetahui pengaruh pemberian minyak zaitun terhadap penurunan skala pruritus pada pasien yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang (Notoatmodjo, 2017). Rancangan penelitian kuantitatif ini, pengolahan data dilakukan dengan proses komputerisasi. Pengolahan data mencakup tabulasi data dan perhitungan statistik yang memerlukan uji statistik. Sebelum melakukan uji bivariat maka peneliti akan melakukan uji

normalitas terlebih dahulu menggunakan uji *Shapiro-Wilk test* karena jumlah responden < 50 responden. Penelitian ini menggunakan uji *Shapiro-Wilk test* untuk mengetahui jumlah data yang normal atau tidak normal. Data dalam penelitian ini bila berdistribusi tidak normal sehingga menggunakan uji *nonparametrik* yakni melihat pengaruh dengan *Wilcoxon signed rank test* dan bila berdistribusi normal sehingga menggunakan uji *nonparametrik* yakni melihat pengaruh dengan *pairet t testt*.

Data diuji tidak berpasangan dengan *independent T-test* , namun karena termasuk uji parametrik maka data perlu dilakukan uji normalitas terlebih dahulu dengan menggunakan uji *Shapiro Wilk* karena jumlah responden < 50 , jika data berdistribusi normal ($p\ value > 0,05$) maka data selanjutnya diuji dengan *independent T test*, namun jika data berdistribusi tidak normal selanjutnya data diuji dengan *Mann-Whitney*.

Derajat kepercayaan dalam penelitian ini adalah 95% ($\alpha = 0,05$). di peroleh $p\ value \leq 0,05$, maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesa alternatif (H_a) diterima, artinya ada Pengaruh Pemberian Minyak Zaitun Terhadap Penurunan Skala Pruritus Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang. Namun, jika diperoleh $p\ value \geq 0,05$, maka hipotesa nol (H_0) diterima dan hipotesa alternatif (H_a) ditolak, artinya tidak ada pengaruh pemberian minyak zaitun terhadap penurunan skala

pruritus pada pasien yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang.

J. Etika Penelitian

Kode etik penelitian merupakan pedoman etika yang digunakan untuk kegiatan penelitian yang melibatkan peneliti, subyek peneliti, dan masyarakat yang akan mendapatkan hasil dari penelitian tersebut. (Nursalam, 2011)

1. *Informed Consent*

Subyek harus diberi tahu sepenuhnya tentang tujuan penelitian yang sedang berlangsung dan memiliki hak bebas untuk menolak berpartisipasi atau menanggapi. *Informed consent* persetujuan antara peneliti dan responden dan diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan dari informed consent adalah agar subjek memahami maksud, tujuan, dan implikasi penelitian. Informasi yang terkandung dalam formulir persetujuan meliputi: “partisipasi responden, tujuan, tindakan, jenis data yang akan diperlukan, prosedur penelitian, komitmen, potensial masalah yang bisa terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang bisa dihubungi, dan lain-lain.” (Alimul, 2007)

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Saat menggunakan responden survei, kami memastikan anonimitas dengan tidak mencantumkan nama responden pada kuesioner, tetapi

hanya mencantumkan kode dalam kuesioner dan hasil survei yang akan diumumkan. (Alimul, 2015)

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality adalah menjamin kerahasiaan hasil penelitian, dari informasi atau masalah lainnya. Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti. Hasil penelitian hanya melaporkan kumpulan data tertentu (Alimul, 2015)

4. Keadilan

Keadilan ini digunakan untuk menghargai hak responden terkait menjaga privacy, tidak memihak, dan pengobatan. Peneliti dalam penelitian ini menghargai dan menjaga privacy responden dan peneliti bersikap adil dengan tidak membedakan responden dalam menentukan responden (Effendi, 2014)

5. *Balancing harms and benefits* (Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan)

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai hasil penelitian serta pembahasan dari hasil penelitian tersebut. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel yang merupakan rangkuman dari hasil penelitian. Tabel tersebut ditampilkan sesuai dengan jenis sub bahasan sehingga diharapkan dapat memudahkan pembaca dalam memahami hasil penelitian ini.

1. Karakteristik responden

a. Umur

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur

Umur	Frekuensi	Persentase %
Dewasa (26-45 tahun)	11	45.8
Lansia (46-65 tahun)	13	54.2
Total	24	100.0

Berdasarkan tabel 4.1. di atas maka dapat diketahui bahwa pasien yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar mempunyai umur lansia (46-65 tahun) sebanyak 13 responden (54,2%)

b. Jenis kelamin

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase %
Laki-laki	14	58.3
Perempuan	10	41.7
Total	24	100.0

Berdasarkan tabel 4.2. di atas maka dapat diketahui bahwa pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar mempunyai jenis kelamin laki-laki sebanyak 14 responden (58,3%)

c. Lama menjalani hemodialisis pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama menjalani hemodialisis

Lama HD	Frekuensi	Persentase %
<1 tahun	12	50.0
1-3 tahun	10	41.7
4-6 tahun	2	8.3
Total	24	100.0

Berdasarkan tabel 4.3. di atas maka dapat diketahui bahwa pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar mempunyai lama HD <1 tahun sebanyak 12 responden (50,0%)

2. Analisa univariat

- a. Skala *pruritus* sebelum dan sesudah diberikan Minyak Zaitun + anti histamin

Tabel 4.4. Rerata skala *pruritus* sebelum dan sesudah diberikan Minyak Zaitun + anti histamin ada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang

skala <i>pruritus</i>	N	Mean	Std. deviation	Min	Max
Sebelum	24	5,625	1,055	4	7
Sesudah	24	3,375	0,969	2	5

Berdasarkan tabel 4.4. di atas maka dapat diketahui bahwa Rerata skala *pruritus* sebelum diberikan Minyak Zaitun + anti histamin mempunyai skor rata-rata 5,625 std.deviasi 1,055 skor terendah 4 dan skor tertinggi 7. Sedangkan sesudah diberikan Minyak Zaitun + anti histamin mempunyai skor rata-rata 3,375 std.deviasi 0,969 skor terendah 2 dan skor tertinggi 5.

- a. Skala *pruritus* sebelum dan sesudah diberikan anti histamin

Tabel 4.5. Rerata skala *pruritus* sebelum dan sesudah diberikan anti histamin ada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang

skala <i>pruritus</i>	N	Mean	Std. deviation	Min	Max
Sebelum	24	5,750	1,113	4	7
Sesudah	24	4,625	1,055	3	6

Berdasarkan tabel 4.5. di atas maka dapat diketahui bahwa Rerata skala *pruritus* sebelum diberikan anti histamin mempunyai skor rata-rata 5,750 std.deviasi 1,113 skor terendah 4 dan skor tertinggi 7. Sedangkan sesudah diberikan anti histamin mempunyai skor rata-rata 4,625 std.deviasi 1,055 skor terendah 3 dan skor tertinggi 6.

3. Analisa Bivariat

- a. Pengaruh Pemberian Minyak Zaitun + anti histamin Terhadap Penurunan Skala Pruritus Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang

Sebelum dilakukan analisa bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas untuk menentukan alat ukur yang akan digunakan dalam analisa bivariat.

Tabel 4.6. Hasil Uji Normalitas Kelompok Intervensi

	N	P value	@	Keterangan
Sebelum	24	0,003	0,05	Tidak normal
Sesudah	24	0,010	0,05	Tidak normal

Hasil uji normalitas menunjukkan Skala Pruritus sebelum diberikan Minyak Zaitun + anti histamin nilai p-value 0.003 dan sesudah 0,010 < 0,05, sehingga data disimpulkan terdistribusi tidak normal sehingga menggunakan uji korelasi *Wilcoxon Signed Ranks Test* dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.7. Analisa Pengaruh Pemberian Minyak Zaitun + anti histamin Terhadap Penurunan Skala Pruritus Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang

Skala Pruritus	N	Mean	P Value
Sebelum	24	5,625	0,000
Sesudah	24	3,375	

Berdasarkan analisa bivariat dengan menggunakan uji korelasi *Wilcoxon Signed Ranks Test* maka didapatkan hasil p value sebesar 0,000 < 0,05 sehingga maka H_0 ditolak atau H_a diterima, ada

pengaruh pemberian minyak zaitun + anti histamin terhadap penurunan skala pruritus pada pasien yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang

b. Pengaruh Pemberian anti histamin Terhadap Penurunan Skala Pruritus Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang

Sebelum dilakukan analisa bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas untuk menentukan alat ukur yang akan digunakan dalam analisa bivariat.

Tabel 4.8. Hasil Uji Normalitas Kelompok Kontrol

	N	P value	@	Keterangan
Sebelum	24	0,001	0,05	Tidak normal
Sesudah	24	0,003	0,05	Tidak normal

Hasil uji normalitas menunjukkan Skala Pruritus sebelum diberikan anti histamin nilai p-value 0.001 dan sesudah $0,003 < 0,05$, sehingga data disimpulkan terdistribusi tidak normal sehingga menggunakan uji korelasi *Wilcoxon Signed Ranks Test* dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.9. Analisa Pengaruh Pemberian anti histamin Terhadap Penurunan Skala Pruritus Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang

Skala Pruritus	N	Mean	P Value
Sebelum	24	5.750	0,000
Sesudah	24	4.625	

Berdasarkan analisa bivariat dengan menggunakan uji korelasi *Wilcoxon Signed Ranks Test* maka didapatkan hasil p value sebesar

$0,000 < 0,05$ sehingga maka H_0 ditolak atau H_a diterima, ada pengaruh pemberian anti histamin terhadap penurunan skala pruritus pada pasien yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang

4. Eektivitas Pemberian Minyak Zaitun + anti histamin Terhadap Penurunan Skala Pruritus Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang

Sebelum dilakukan analisa bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas untuk menentukan alat ukur yang akan digunakan dalam analisa bivariat.

Tabel 4.10. Hasil Uji Normalitas

	N	P value	@	Keterangan
Intervensi	24	0,000	0,05	Tidak normal
Kontrol	24	0,000	0,05	Tidak normal

Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa Pemberian Minyak Zaitun + anti histamin Terhadap Penurunan Skala Pruritus kelompok intervensi dengan p-value 0.000 dan kelompok kontrol $0,000 < 0,05$ sehingga data disimpulkan terdistribusi tidak normal sehingga menggunakan uji korelasi *Mann-Whitney Test* dengan hasil sebagai berikut

Tabel 4.11. Analisa Eektivitas Pemberian Minyak Zaitun + anti histamin Terhadap Penurunan Skala Pruritus Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang

	N	Mean rank	P Value
Minyak Zaitun + anti histamin	24	35.38	0,000
Anti histamin	24	13.63	

Berdasarkan analisa bivariat dengan menggunakan uji korelasi *Mann-Whitney Test* maka didapatkan hasil *p value* sebesar $0,000 < 0,05$ sehingga maka H_0 ditolak atau H_a diterima, maka dapat disimpulkan bawa ada perbedaan eektivitas pemberian minyak zaitun + anti histamin terhadap penurunan skala pruritus pada pasien yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang, nilai mean rank kelompok intervensi 35,38 sedangkan keloompok kontrol 13,63, dapat disimpulkan mean rank kelompok intervensi pemberian minyak zaitun + anti histamin lebih efektif dibandingkan dengan kelompok kontrol (anti histamin)

BAB V

PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diketahui bahwa pasien yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar mempunyai umur lansia (46-65 tahun) sebanyak 13 responden (54,2%) dan sebagian kecil mempunyai umur 26-45 tahun sebanyak 11 responden (45,8%). Hasil analisa tersebut menunjukkan bahwa usia responden pada penelitian ini merupakan usia menuju tahap lansia, dimana sudah mulai terjadi proses degenerative, semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin menurun fungsi organ-organnya. Hal ini didukung oleh pernyataan Aisara (2018) bahwa penurunan fungsi ginjal merupakan proses normal setiap bertambahnya usia manusia. Bertambahnya usia menunjukkan penurunan progresif Glomerular Filtration Rate (GFR) dan Renal Blood Flow (RBF). Penurunan terjadi sekitar 8 ml / menit / 1,73m² setiap dekadenya sejak usia 40 tahun.

Umur tua lebih banyak menderita GJK karena setelah umur 30 tahun mulai terjadi penurunan kemampuan ginjal dan pada usia 60 tahun kemampuan ginjal tinggal 50% dari umur 30 tahun, akibat berkurangnya populasi nefron dan tidak ada kemampuan regenerasi.

Terjadi penebalan membrana basalis kapsula Bowman dan terganggunya permeabilitas, perubahan degenerasi tubuli, perubahan vaskuler pembuluh darah kecil sampai hialinisasi arterioler dan hiperplasia intima arteri yang menyebabkan disfungsi endotel dan berlanjut pada pembentukan sitokin yang menyebabkan reabsorpsi natrium di tubulus ginjal (Mailani, 2017)

Hal ini sesuai dengan teori menurut Nursalam dalam (Wulandari, W., Handian, F. I., & Maria, 2022), pada kasus penyakit gagal ginjal kronik (GGK) bersifat kronis dan progresif, cenderung akan mengalami peningkatan pada usia dewasa hingga lansia dalam waktu jangka yang panjang. Semakin bertambahnya usia, maka secara bersamaan fungsi organ tubuh akan semakin mengalami penurunan, termasuk pada fungsi ginjal. Hasil Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mailani & Andriani (2017) berdasarkan hasil penelitian terhadap 78 responden di Instalasi Hemodialisa RSUD Dr. H. Abdul Moeloek didapatkan hasil sebanyak 48 orang (61,5%) berada pada kisaran umur 41- 60 tahun.

b. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diketahui bahwa pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar mempunyai jenis kelamin laki-laki sebanyak 14 responden (58,3%) dan sebagian kecil mempunyai jenis kelamin perempuan sebanyak 10 responden (41,7%).

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diketahui bahwa pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar mempunyai jenis kelamin laki-laki, hal ini disebabkan karena kebiasaan laki-laki yang dapat memengaruhi kesehatan seperti mengonsumsi kopi, minuman berenergi, rokok, serta alkohol menjadi pemicu terjadinya penyakit sistemik dan menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Hasil Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kamil (2018) berdasarkan hasil penelitian terhadap 183 responden di RSUD Ulin Banjarmasin didapatkan hasil sebanyak 107 orang (58,5%) responden berjenis kelamin laki-laki.

Menurut penelitian di Amerika yang menyatakan bahwa angka kejadian *End Stage Renal Disease* (ESRD) pada kaum laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan. Subyek laki-laki lebih banyak mengalami gagal ginjal kronis karena faktor pola hidup dan pola makan subyek laki-laki sebelum menderita penyakit ginjal yang suka merokok, bergadang dan minum kopi. (Heriansyah, Aji Humaedi, 2019).

Penelitian ini didukung oleh penelitian Aisara pada tahun 2018 tentang gambaran klinis penderita PGK yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr.M. Djamil Padang, didapatkan data mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 59 pasien. Hal ini dikaitkan sesuai dengan teori menurut bahwa pasien yang mengalami penyakit gagal ginjal paling banyak adalah pria sebanyak

66,7%. Namun, hal ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Helnawati., yang menjelaskan bahwa penyakit gagal ginjal kronik lebih sering terjadi pada wanita dari pada pria (Helnawati., Maryuni, S., & Antoro, 2022).

c. Lama menjalani hemodialisis pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diketahui bahwa lama menjalani hemodialisis pada pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang mempunyai lama menjalani hemodialisa rata-rata 14,92 bulan std.deviasi 11,78 dan lama HD terendah 3 bulan tertinggi 41 bulan.

Lama menjalani hemodialisis merupakan waktu dari awal pertama kali pasien menjalani hemodialisis sampai dilakukan penelitian ini. Semakin lama pasien menjalani hemodialisis, tentunya pengetahuan dan wawasan pasien semakin bertambah juga. Oleh karenanya, pasien akan paham kondisi pasien jika mengalami perburukan kondisi. Hemodialisis dapat memperbaiki kondisi fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi pasien gagal ginjal kronis, karena mereka harus hidup dengan kondisi tersebut seumur hidup (Sari & Az, 2020).

Hal ini dikaitkan sesuai dengan teori menurut (Zhang et al. (2024) yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hemodialisis berada pada fase awal terapi, yaitu kurang dari 5

tahun menjalani pengobatan. Artinya, banyak pasien baru mulai terapi setelah diagnosis penyakit ginjal kronik stadium akhir ditegakkan. Makin lama pasien menjalani HD, maka potensi mengalami pruritus menjadi lebih besar. Didukung oleh penelitian serupa, bahwa pruritus yang dialami oleh pasien dengan dialysis meningkat secara signifikan dari durasi dialysis yang dijalankan hingga bertahun-tahun (Rubak, 2024).

Berdasarkan hasil penelitian Aqilah Mutmainnah et al., (2024) menunjukkan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sebanyak 72 pasien. Lama hemodialisa yang dijalani pasien gagal ginjal kronik sebagian besar masuk dalam kategori >24 bulan berjumlah 41 pasien, pada kategori 12-24 bulan sebanyak 6 pasien, dan kategori <12 bulan berjumlah 25 pasien (Saragih, 2024).

2. Analisa univariat

- a. Skala *pruritus* sebelum dan sesudah diberikan Minyak Zaitun + anti histamin

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diketahui bahwa Rerata skala *pruritus* sebelum diberikan Minyak Zaitun + anti histamin mempunyai skor rata-rata 5,625 std.deviasi 1,055 skor terendah 4 dan skor tertinggi 7. Sedangkan sesudah diberikan Minyak Zaitun + anti histamin mempunyai skor rata-rata 3,375 std.deviasi 0,969 skor terendah 2 dan skor tertinggi 5.

Pruritus (gatal) adalah salah satu keluhan dermatologis yang paling sering terjadi. Menggaruk area yang gatal menyebabkan inflamasi sel dan ujung saraf melepaskan histamine, yang menghasilkan lebih banyak pruritus dan siklus gatal garuk yang tidak ada habisnya (Lemone P et al, 2016).

Pada penelitian ini, peneliti mendapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki kulit yang kering dengan keluhan gatal yang berbeda seperti lokasi gatal, durasi dan intensitas gatal yang dirasakan, beberapa responden juga lebih sering menggaruk area yang gatal dari pada menggunakan krim, minyak kayu putih, bedak untuk gatal ataupun lotion kulit untuk mengurangi rasa gatal. Kurangnya perawatan kulit ataupun pencegahan untuk mengurangi gatal dapat mempengaruhi aktivitas ataupun waktu istirahat responden. Selain itu, rasa gatal yang dialami responden dapat dipengaruhi oleh suhu dingin atau panas, dikarenakan saat suhu dingin akan mengurangi rasa gatal, sedangkan saat suhu panas akan membuat responden berkeringat yang dapat mengakibatkan timbulnya rasa gatal. Pruritus yang terjadi pada pasien hemodialisis dapat memicu aktivitas menggaruk berulang, sehingga berpotensi mengganggu integritas dengan merusak lapisan kulit (Toruan, E. N. A. L., Tanjung, D., & Siregar & T., 2022)

Minyak zaitun adalah minyak yang diperoleh dari perasan buah *Olea europaea*. Minyak zaitun mengandung berbagai asam

lemak, vitamin, terutama sumber vitamin E yang berfungsi sebagai anti oksidan alami yang membantu melindungi struktur sel yang penting terutama membran sel dari kerusakan akibat adanya radikal bebas, juga berperan sangat penting bagi kesehatan kulit, yaitu dengan menjaga, meningkatkan elastisitas dan kelembapan kulit, mencegah proses penuaan dini, melindungi kulit dari kerusakan akibat radiasi sinar ultraviolet, serta mempercepat proses penyembuhan luka (Fajriyah et al., 2015). Penelitian lain tentang manfaat zaitun juga membuktikan bahwa emulsi minyak zaitun efektif mengatasi kulit kering dan pruritus pada neurodermatitis dan juga mampu mempercepat penyembuhan luka (Merlineta et al., 2023).

Hal ini sejalan dengan teori dalam penelitian (Helnawati et al., 2022) menyatakan bahwa nilai $p\text{-value } 0,000 < 0,005$ yang artinya terapi massage Virgin Coconut Oil (VCO) berpengaruh dalam menurunkan tingkat pruritus yang dialami oleh responden, untuk terapi ini berefektif sebagai terapi tambahan non-farmakologis untuk mengurangi pruritus uremik. Sebelum diberikan terapi massage virgine coconut oil (VCO) mayoritas responden mengalami pruritus dengan nilai rata-rata 4,663. Sesudah diberikan terapi massage virgine coconut oil (VCO) responden mengalami penurunan derajat pruritus dengan nilai rata-rata 3,10 (Helnawati, 2022).

b. Skala *pruritus* sebelum dan sesudah diberikan anti histamin

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diketahui bahwa Rerata skala *pruritus* sebelum diberikan anti histamin mempunyai skor rata-rata 5,750 std.deviasi 1,113 skor terendah 4 dan skor tertinggi 7. Sedangkan sesudah diberikan anti histamin mempunyai skor rata-rata 4,625 std.deviasi 1,055 skor terendah 3 dan skor tertinggi 6.

Pruritus memiliki variasi dalam durasi, lokasi dan tingkat keparahan. Setiap orang pernah mengalami rasa gatal dalam jangka pendek yang hanya dirasakan di lokasi tertentu atau seluruh permukaan tubuh (Asri, 2018). Dampak yang akan terjadi apabila *pruritus* tidak diobati maka akan menyebabkan rasa gatal yang parah, yakni bisa menimbulkan linier yang khas pada kulit, yang dapat disertai dengan pendarahan dan infeksi, yang diperberat dengan kerusakan koagulasi dan imunologis uremia, (Wulandar, 2019). Efek pada keadaan fisik, sosial dan psikologis yang dialami pasien hemodialisa akibat rasa gatal yaitu menyebabkan eksoriasi karena terus menerus menggaruk, infeksi, kerusakan kronis pada kulit (Sembiring, 2020). Efek ketika *pruritus* terlambat diobati mengganggu aktivitas individu, sehingga menimbulkan gangguan tidur di malam hari dan dapat menyebabkan kualitas tidur memburuk, dan dapat mengubah hormon stres kortisol dan sistem saraf simpatik mengalami peningkatan tekanan darah pada penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa (Amanda, 2017). Widiana et al

melaporkan bahwa 40 orang (71,4%) dari 56 pasien yang menjalani hemodialisa mengalami pruritus. Sebagian besar pruritus dilaporkan berderajat ringan (32,1%), sementara hanya 19,6% yang berderajat sedang dan 19,6% yang berderajat berat (Hermawati, 2024)

3. Analisa Bivariat

Pengaruh Pemberian Minyak Zaitun + anti histamin Terhadap Penurunan Skala Pruritus Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang

Berdasarkan analisa bivariat dengan menggunakan uji korelasi *Wilcoxon Signed Ranks Test* maka didapatkan hasil *p value* sebesar 0,000 < 0,05 sehingga maka H_0 ditolak atau H_a diterima, ada pengaruh pemberian minyak zaitun + anti histamin terhadap penurunan skala pruritus pada pasien yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang

Minyak zaitun merupakan golongan emolien atau pelembab yang dapat melembabkan dan memperkaya struktur kulit. Minyak zaitun memiliki asam lemak (oleic acid, palmitic acid, dan linoleic acid) yang dapat membantu kulit kering. Kandungan vitamin pada minyak zaitun yaitu A, D, dan E. Vitamin E memiliki komponen tokoferol yang berperan sebagai antioksidan. Selain itu minyak zaitun memiliki komposisi sebagai antimicrobial, anti-inflamatori, serta antioksidan. Sebuah studi penelitian tentang minyak zaitun menyimpulkan efektivitas minyak zaitun dalam meningkatkan TEWL (Transepithelial Water Loss) dan kondisi kulit pada

pasien (Karagounis et al., 2019). Berdasarkan artikel rujukan yang akan dijadikan sebagai dasar utama untuk melakukan intervensi tersebut juga menyimpulkan bahwa minyak zaitun dapat membuat kulit pasien menjadi lebih lembab dan halus serta penurunan skala pruritus, dengan justifikasi peneliti yaitu minyak zaitun dapat mengisi lapisan keratin dalam kulit sehingga menimbulkan efek lembab, mengurangi gatal, serta mengobati luka dan infeksi yang ada (Muliani, 2021)

Mekanisme kerja emolien yakni mengisi ruang keratinosit untuk membentuk permukaan yang halus dengan menggunakan bahan yang berminyak dan tidak larut dalam air dan meningkatkan kohesi dari sel-sel keratinosit (Lynde et al, 2018). Dengan kelembaban kulit yang baik keluhan pruritus akibat kulit kering dapat teratasi dan dapat menurunkan skala pruritus pada pasien. Penggunaan minyak zaitun dalam mengatasi pruritus pada pasien penyakit ginjal merupakan penelitian pertama sebagai tindak lanjut saran dari penelitian sebelumnya yang dilakukan (Shirazian et al., 2017) dan dapat dibuktikan bahwa penggunaan emolien minyak zaitun ini mampu menurunkan skala pruritus pada pasien penyakit ginjal kronis. Pada penelitian sebelumnya banyak menggunakan jenis emolien lain yang berupa salep atau golongan obat yang didapat harus dengan resep dokter, sehingga penggunaan minyak zaitun untuk mengatasi pruritus sangat efektif penggunaannya karena mudah didapat dan tanpa efek samping (Muliani, 2021).

Hal ini sesuai dengan penelitian Pele & Waluyo (2019) yang menunjukkan bahwa memandikan pasien dengan minyak zaitun dan air hangat memiliki efek menenangkan pada pasien dan mencegah kerusakan integritas kulit. Minyak zaitun berasal dari ekstraksi buah zaitun yang mengandung asam linoleate yaitu asam lemak esensial bagi manusia yang bermanfaat bagi kesehatan kulit dengan mengatasi masalah yang berkaitan dengan kulit bersisik, eksim, dan kulit kering. Minyak zaitun memiliki sifat yang keras untuk mengangkat sisa-sisa kulit mati namun lembut untuk kulit (Srijaya & Maliya, 2024).

4. Pengaruh Pemberian anti histamin Terhadap Penurunan Skala Pruritus Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang

Berdasarkan analisa bivariat dengan menggunakan uji korelasi *Wilcoxon Signed Ranks Test* maka didapatkan hasil *p value* sebesar 0,000 < 0,05 sehingga H_0 ditolak atau H_a diterima, ada pengaruh pemberian anti histamin terhadap penurunan Skala pruritus pada pasien yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang

Pruritus merupakan keluhan kulit yang sering dialami oleh pasien yang menjalani hemodialisis sehingga memerlukan penanganan tambahan atau terapi komplementer. Beberapa bentuk terapi komplementer yang dapat digunakan untuk mengurangi pruritus meliputi akupresur, akupunktur, serta penggunaan lotion topical (Sari, 2022). Berdasarkan pengamatan kami sendiri, antihistamin umumnya digunakan untuk

mengobati gatal pada pasien psoriasis dalam praktik klinis, terutama yang generasi pertama karena efek sedatif tambahannya, meskipun antihistamin belum pernah terbukti efektif dalam studi terkontrol mana pun. Penulis lain juga menyebutkan resep antihistamin. Prignano *et al.* menunjukkan antihistamin baru hanya efektif pada 13% pasien psoriasis dengan pruritus dan hanya untuk waktu yang singkat. Demikian pula, (Amatya B, Wennersten G, 2008) menemukan bahwa beberapa pasien psoriasis menggunakan antihistamin tetapi semuanya mengeluhkan efektivitas obat ini yang sangat singkat. Sebaliknya, Yosipowitch *et al.* menunjukkan bahwa antihistamin sebagai pengobatan antipruritus digunakan oleh 45% pasien, di antaranya hidroksizin adalah obat yang paling sering digunakan. Efek antipruritus singkat pada sebagian besar pasien (84%), sementara 16% melaporkan tidak adanya pengurangan gatal (Domagała *et al.*, 2017)

5. Efektivitas Pemberian Minyak Zaitun + anti histamin Terhadap Penurunan Skala Pruritus Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang

Berdasarkan analisa bivariat dengan menggunakan uji korelasi *Mann-Whitney Test* maka didapatkan hasil *p value* sebesar $0,000 < 0,05$ sehingga maka H_0 ditolak atau H_a diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan efektivitas pemberian minyak zaitun + anti histamin terhadap penurunan skala pruritus pada pasien yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang nilai mean rank kelompok intervensi 35,38 sedangkan kelompok kontrol 13,63, dapat disimpulkan mean rank

kelompok intervensi pemberian minyak zaitun + anti histamin lebih efektif dibandingkan dengan kelompok kontrol (anti histamin)

Hal ini mendukung teori dari manfaat minyak zaitun yang bermanfaat untuk penyembuhan gangguan yang terdapat pada kulit dengan meningkatkan kelembapan dan elastisitas kulit sehingga dapat menurunkan pruritus pada penderita penyakit ginjal kronik (Ichihashi et al., 2018). Minyak zaitun berasal dari ekstraksi buah zaitun. Minyak zaitun mengandung asam linoleat yang bermanfaat bagi kesehatan kulit dengan mengatasi masalah kulit bersisik, eksim, dan kulit kering (Lin et al., 2018). Penggunaan minyak zaitun dalam mengatasi pruritus pada pasien penyakit ginjal merupakan penelitian sebagai tindak lanjut saran dari penelitian sebelumnya (Shirazian et al., 2017) dan dapat dibuktikan bahwa penggunaan emulsi minyak zaitun ini mampu menurunkan skala pruritus pada pasien penyakit ginjal kronis (Srijaya & Maliya, 2024).

Hasil pengaplikasian minyak zaitun pada pasien yang mengalami pruritus dan menjalani hemodialisis yang dilakukan oleh peneliti sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yaitu terdapat penurunan skor pruritus pada pasien PGK yang mengalami pruritus. Minyak zaitun memberikan kelembapan pada kulit karena mengisi rongga keratin dan dapat mencegah kulit gatal (Muliani, 2021)

Pengaplikasian minyak zaitun pada area yang gatal secara rutin membantu meningkatkan kualitas integritas dari skin barrier dan

memberi kelembaban kulit pada waktu yang lama sehingga risiko iritasi dapat dicegah, sehingga pemantauan selama 1 minggu bertujuan untuk menghilangkan rasa gatal dalam jangka panjang serta meningkatkan kualitas integritas kulit pasien. Manifestasi klinis berupa gatal-gatal hingga mengalami kesulitan tidur pada pasien PGK yang mengalami pruritus juga dijelaskan dalam salah satu penelitian bahwa sebanyak 80% pasien mengalami gatal-gatal derajat 4-5 dan sebesar 70% pasien mengalami kesulitan tidur derajat 2-4. Pruritus tidak hanya disebabkan oleh satu penyebab saja namun berbagai faktor metabolik berperan pada patofisiologi munculnya gatal-gatal pada kasus pruritus, sebagai contoh beberapa kondisi yang memengaruhi yaitu hiperkalemia, hiperphosphatemia, hiperpartiroidisme, dan hypermagnesemia. Hasil dari penelitian tersebut juga melaporkan hasil laboratorium dari pasien yang diteliti memiliki level ureum dan serum kreatinin yang tinggi (Rosyada, A. N., & Mustofa, 2023)

4. Keterbatasan

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor untuk lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitiannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut antara lain adalah

- a. Subyek dalam penelitian ini pasien yang menjalani perawatan hemodialisis yang datang kerumah sakit dalam waktu seminggu 2x,

sehingga peneliti hanya memantau melalui group wa dalam pemberian Minyak Zaitun + anti histamin

- b. Peneliti juga mengalami kesulitan dalam mendapatkan jurnal pendukung tentang antihistamin, sehingga masih kurangnya jurnal pendukung dalam kelompok kontrol antihistamin.
- c. Dalam penelitian ini penelitian memakai anti histamin dalam kelompok kontrol, sebenarnya ada alternatif lain untuk mengurangi pruritus bahan dasar *Oat lotion*. *Oat lotion* merupakan terapi non farmakologi yang mudah dilakukan dan efektif bagi pasien hemodialisa dengan pruritus



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pasien yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar mempunyai umur lansia (46-65 tahun) sebanyak 13 responden (54,2%)
2. Pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar mempunyai jenis kelamin laki-laki sebanyak 14 responden (58,3%)
3. Pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar mempunyai lama HD <1 tahun sebanyak 12 responden (50,0%).
4. Rerata skala *pruritus* sebelum diberikan Minyak Zaitun + anti histamin mempunyai skor rata-rata 5,625 std.deviasi 1,055 skor terendah 4 dan skor tertinggi 7. Sedangkan sesudah diberikan Minyak Zaitun + anti histamin mempunyai skor rata-rata 3,375 std.deviasi 0,969 skor terendah 2 dan skor tertinggi 5.
5. Rerata skala *pruritus* sebelum diberikan anti histamin mempunyai skor rata-rata 5,750 std.deviasi 1,113 skor terendah 4 dan skor tertinggi 7. Sedangkan sesudah diberikan anti histamin mempunyai skor rata-rata 4,625 std.deviasi 1,055 skor terendah 3 dan skor tertinggi 6.
6. Ada Pengaruh Pemberian Minyak Zaitun + anti histamin Terhadap Penurunan Skala Pruritus Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang *p value* sebesar $0,000 < 0,05$

7. Ada perbedaan Efektivitas Pemberian Minyak Zaitun + anti histamin Terhadap Penurunan Skala Pruritus Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang *p value* sebesar $0,000 < 0,05$

B. Saran

1. Bagi Institusi

Institusi pendidikan untuk dapat menyediakan referensi pendukung dipergustakaan kampus sehingga peneliti tidak kesulitan dalam mendapatkan referensi pendukung.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi dan menjadi bahan untuk penelitian selanjutnya yang serupa. Peneliti selanjutnya dapat memakai alternatif kelompok kontrol dengan memberikan *Oat lotion* terhadap pasien hemodialisa dengan pruritus

3. Bagi Tempat Peneliti

Peneliti juga menyarankan bahwa tindakan Pemberian Minyak Zaitun dapat digunakan untuk menurunkan skala pruritus pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, A. (2015). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika.
- Amanda, H. (2017). *hubungan kualitas tidur dengan tingkat kekambuhan hipertensi pada lansia di Kelurahan Tlogomas Kota Malang*. 2, 437–447.
- Amatya B, Wennersten G, N. K. (2008). *Patients' perspective of pruritus in chronic plaque psoriasis: a questionnaire- based study*. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2008; 22: 822-6.
- Ariyani, H., Hilmawan, R. G., & S, B. L. (2020). *Effectiveness of Allium Sativum and Olive Oil in Overcoming Pruritus in Kidney Failure Patients at Hemodialysis Unit of Dr . Soekardjo Hospital , Tasikmalaya City*. 26, 146–148.
- Asri, F. S. (2018). *Pengaruh pemberian terapi VCO (Virgin Coconut Oil) terhadap pruritus pada klien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis di RSIJ Cempaka Putih*.
- Domagaŷa, A., Szepletowski, J., & Reich, A. (2017). *Antihistamin dalam pengobatan pruritus pada psoriasis*. 485, 457–463.
- Effendi, N. (2014). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Fitri Rahayu. (2018). *ubungan Frekuensi Hemodialisis Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di Instalasi Hemodialisa RSUD dr. M. Yunus Kota Bengkulu*. 1(2).
- Helnawati., Maryuni, S., & Antoro, B. (2022). *Pengaruh Pemberian Massage Virgin Coconut Oil Terhadap Pruritus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa*. *JIKSI: Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 3(2), 91-99.
- Helnawati. (2022). *Pengaruh Pemberian Massage Virgin Coconut Oil Terhadap Pruritus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 3(2), 91–99.
- Hermawati. (2024). *Gambaran kejadian pruritus pada pasien gagal ginjal kronik Yang menjalani hemodialisa di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta*. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 16(2).
- Kamil, H., Rachmah, R., & Wardani, E. (2018). *What is the Problem with Nursing Documentation ? Perspective of Indonesian Nurses International*

Journal of Africa Nursing Sciences What is the problem with nursing documentation ? Perspective of Indonesian nurses. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 9(May 2020), 111–114. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2018.09.002>

Kevin, C., Wihardja, H., Program, M., Ners, P., Studi, P., & Keperawatan, I. (2022). *Efektivitas relaksasi benson dan teknik guided imagery terhadap kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis: studi literatur*. 4, 22–31.

Kunnati. (2020). *Hubungan kejadian pruritus dengan konsep diri pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Pelabuhan Kota Cirebon*.

Mailani, F. (2017). *Artikel Penelitian Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik dengan Diabetes Melitus*. 7(4), 480–485.

Merlineta, T., Pramudyta, P., Retnaningsih, D., Widya, U., & Semarang, H. (2023). *Penerapan Pemberian Minyak Zaitun Pada Gangguan Integritas Kulit Pasien Gagal Ginjal Kronik Pasca Hemodialisa*. 5(1), 90–97.

Muliani, R. (2021). *Pengaruh pemberian emolien minyak zaitun terhadap skala pruritus pada pasien yang menjalani hemodialisis*. 8(1), 39–47.

Murdeswar HN and Anjum. (2020). *Hemodialysis - StatPearls - NCBI Bookshelf*. Stat Pearls Publishing. Available at:

Ni, A., & Mustofa, A. (2023). *Pemberian Minyak Zaitun untuk Menurunkan Skala Pruritus pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis : Studi Kasus*.

Notoatmodjo, S. (2016). *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni (Revisi)*. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2017). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (4th ed.). salemba medika.

PERNEFRI. (2019). *Konsensus Nutrisi pada Penyakit Ginjal Kronik. Perhimpunan Nefrologi Indonesia*. Jakarta: PERNEFRI.

Rosyada, A. N., & Mustofa, A. (2023). *Pemberian Minyak Zaitun untuk Menurunkan Skala Pruritus pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis: Studi Kasus*. Ners Muda, 4(2),.

Rubak, B. (2024). *Korelasi Indeks Eritrosit Dan Red Cell Distribution Width (RDW) Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Instalasi Hemodialisa RSUD*

Bahteramas. 7(2), 57–62.

- Saragih, A. M. (2024). *gambaran karakteristik pasien hemodialisis yang menjalani terapi hemodialisis di unit RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan*. 3(September), 431–440.
- Sari, S. P., & Az, R. (2020). *Hubungan Lama Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Bhayangkara Kota Jambi Pendahuluan Penyakit ginjal kronik (GGK) merupakan perkembangan dari gagal ginjal akut yang progresif dan lambat yang* . 3(November 2022).
- Sembiring, M. J. (2020). *Banking Employee Performance During Pandemic Covid-19 : Remuneration And Motivation*. XII(Vii), 64–71.
- Simonsen. (2017). Treatment of Uremic Pruritus: A Systematic Review. *American Journal of Kidney Diseases*, 70(5), 638–655. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2017.05.018>
- Song, W. L., Ricciotti, E., Liang, X., Grosser, T., Grant, G. R., & FitzGerald, G. A. (2018). Lipocalin-like prostaglandin D synthase but not hemopoietic prostaglandin D synthase deletion causes hypertension and accelerates thrombogenesis in mice. *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*, 367(3), 425–432. <https://doi.org/10.1124/jpet.118.250936>
- Srianti, N. M., Sukmandari, N. M. A., Putu, S., Ayu, A., Dewi, P., Badung, R. S. D. M., Studi, P., Ners, P., Bina, S., & Bali, U. (2021). perbedaan tekanan darah intradialis pada pasien gagal ginjal kronis dengan IDWG > 5% dan < 5% di ruang hemodialisis RSD Mangusada Badung. *JURNAL NURSING UPDATE- EDISI KHUSUS VOL.12. NO. 2(2021)*.
- Srijaya, M. P., & Maliya, A. (2024). *Pengaruh pemberian salep zaitun terhadap keluhan kulit kering dan gatal pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa*. 18(5), 592–599.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Elfabeta.
- Sumantri. (2011). *Metode Penelitian Kesehatan. Edisi pertama*. Kencana.
- Toruan, E. N. A. L., Tanjung, D., & Siregar, C., & T. (2022). *Effect of Oat Lotion Toward Itching Sensation in Hemodialysis Patients with Pruritus at Hospitals*. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 10(2), 216–230.
- Trisa Siregar, C. (2020). *Buku Ajar Manajemen Komplikasi Pasien Hemodialisa*

(R. Asmara Ariga (Ed.)). Yogyakarta.

Wulandar, E. (2019). HUBUNGAN LAMA HEMODIALISA DENGAN KEJADIAN PRURITUS UREMİK. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 1, 24–31.

Wulandari, W., Handian, F. I., & Maria, L. (2022). *Hubungan Adekuasi Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis. Ilmu Keperawatan Jiwa*, 5(1), 65–74.

Yusrita, D. (2022). Pengaruh Perilaku Caring Perawat Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Royal Prima. *Journal, Malahayati Nursing Cetak, Issn Online, Issn*, 4(September), 2399–2409.

