**Studi Fenomenologi: Pengalaman Manajemen Pruritus Pada Klien Hemodialisis
di RSUD dr. Mohammad Saleh Probolinggo Tahun 2016**

SETIYO ADI NUGROHO

**Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas
Muhammadiyah Jakarta**

ABSTRAK

Pruritus menjadi beban besar dan menyiksa pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisis, baik secara fisik maupun psikologis. Penyebab dan patofisiologi pruritus pada klien CKD masih belum ada kepastian, sehingga manajemen terapinya hanya sebatas menekan rasa gatal. Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi ini bertujuan memperoleh informasi yang mendalam tentang pengalaman manajemen pruritus klien hemodialisis. Enam partisipan dipilih berdasarkan kriteria penelitian dan sudah tersaturasi, tiga laki-laki dan tiga perempuan. Data dikumpulkan dengan wawancara mendalam dan observasi. Analisis selektif dan fokusing (*the selective or highlighting approach*) dipergunakan dalam analisis data. Empat tema teridentifikasi dalam penelitian ini: (1) Dampak pruritus bagi klien hemodialisis, (2) Faktor pencetus pruritus klien hemodialisis, (3) Harapan akan kebutuhan pelayanan kesehatan, (4) Manajemen pruritus klien hemodialisis. Hasil penelitian ini partisipan mengalami perubahan fisik maupun psikologis, teridentifikasi faktor penyebab pruritus, kebutuhan akan pelayanan kesehatan serta ketidakpastian manajemen pruritus. Untuk itu, diperlukan komunikasi dan responsif tenaga kesehatan, serta penelitian lebih lanjut tentang manajemen pruritus.

Kata kunci: *Chronic Kidney Disease*, Hemodialisis, Pengalaman, Manajemen pruritus

**Phenomenological Study: Experience of Pruritus Management to Hemodialysis Client
at RSUD dr. Mohammad Saleh Probolinggo 2016**

Setiyo Adi Nugroho

**Graduate Program Of Nursing, Faculty Of Nursing, University Of Muhammadiyah
Jakarta**

ABSTRACT

Pruritus might be one big burden and torturing patient of Chronic Kidney Disease (CKD) enduring hemodialysis either physically or psychologically. Cause and pathofiology of pruritus on CKD patient is still in uncertainty, so therapy management that might be applied merely on minimizing the itchiness. The present qualitative study designed in phenomenological approach is aimed at obtaining deep information on experience of pruritus management of hemodialysis client. Six participants were selected in accordance with research criteria and saturated, three males and three females. Data were collected through depth interview and observation. Selective and focusing (the selective or highlighting approach) analysis were employed in the data analysis. Four themes were identified in this study: (1) impact of pruritus on hemodialysis client, (2) factors triggering pruritus of hemodialysis client, (3) expectation of health service, (4) pruritus management of hemodialysis client. The result of this study showed that participants had change physically or psychologically, cause of pruritus, needs of health service and uncertainty of pruritus management. To that end, the necessary communication and responsiveness of health personnel, as well as the further research on the management of pruritus.

Keywords: Chronic Kidney Disease, Hemodialysis, Experience, Pruritus Management

A. Latar Belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) menjadi masalah serius kesehatan di masyarakat, hal ini dikarenakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan bersifat *irreversible* mempengaruhi gangguan metabolisme serta keseimbangan elektrolit tubuh ^[1]. Penyakit ini terdiri dari beberapa tahapan, dimana tahap akhir dari penyakit CKD disebut dengan *End-Stage Renal Disease* (ESRD). Tahap ESRD ini ditunjukkan apabila nilai Laju Filtrasi Glomerulus kurang dari 15 ml/menit/1,73 m² ^[2]. Penatalaksanaan yang dilakukan pada klien dengan CKD adalah terapi pengganti ginjal dan transplantasi ^[1].

Saat ini, hemodialisis (HD) merupakan terapi pengganti ginjal yang paling sering dilakukan ^[3]. Menurut data dari *Indonesian Renal Registry*, pada tahun 2014 terjadi peningkatan klien pengguna hemodialisis dari tahun sebelumnya, yaitu klien baru yang menjalani hemodialisis berjumlah 17.193 klien yang aktif menjalani hemodialisis 11.689 orang. Sedangkan Jawa Timur menjadi urutan kedua setelah Jawa Barat dengan jumlah klien baru 3.621 dan klien yang aktif sebanyak 2.787 ^[4].

Klien dengan CKD pada tahap ESRD sebagian besar bermasalah pada kulit, didapatkan 50-100% klien ESRD menunjukkan minimal 1 masalah pada kulit ^{[5], [6]}. Salah satu masalah kulit tersering

klien CKD dengan ESRD adalah pruritus. Beberapa hasil studi, menunjukkan 20-50% klien dengan klien CKD dengan ESRD mengalami pruritus ^{[7]-[9]}, studi lain menunjukkan sekitar 50-90% klien hemodialisis mengalami pruritus ^[9]. Data di Indonesia secara global belum ditemukan. Penelitian yang dilakukan di RSUP H. Adam Malik Medan kepada 78 responden, sebanyak 55 orang (70,5%) mengalami pruritus, dan terbanyak 23 orang (41,8%) mengalami pruritus sedang ^[10].

Penyebab pruritus sampai saat ini masih menjadi hal yang membingungkan. Terdapat faktor-faktor resiko yang bisa menyebabkan pruritus yaitu: Xerosis, *hiperkalsemia* dan *hyperphosphatemia* (mengakibatkan deposisi kalsium fosfat kristal pada kulit), hiperparatiroidisme, dan dialisis yang tidak memadai. Dalam banyak kasus, pruritus terjadi lebih berat pada saat atau setelah dialysis, hal ini merupakan manifestasi alergi terhadap heparin, ETO, formaldehida, atau asetat ^[11]. Akhir-akhir ini, prevalensi pruritus uremik berkurang menjadi sekitar 20%-50%. Kemungkinan disebabkan perbaikan teknik dialysis ^[7].

Pruritus menjadi beban besar dan kadang-kadang menyiksa klien CKD baik secara fisik maupun psikologis ^[12]. Banyak temuan klien hemodialisis yang menderita pruritus memiliki gangguan

kualitas hidup, depresi, *fatigue*, dan gangguan kualitas tidur dibandingkan dengan klien hemodialisis tanpa pruritus^{[13]–[16]}. Penelitian *Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study* (DOPPS) melaporkan peningkatan mortalitas 17% untuk klien hemodialisis dengan pruritus moderat sampai parah dibandingkan dengan pruritus yang ringan atau tidak ada masalah pruritus^[13]. Sebuah studi prospektif yang melibatkan 321 klien hemodialisis kronis menunjukkan bahwa peradangan dapat menyebabkan peningkatan angka kematian pada klien paling parah terkena dampak gatal^[17].

Pruritus pada klien CKD tahap ERSK yang menjalani hemodialisis menjadi perhatian di Benua Amerika, Eropa dan Asia, terbukti banyak informasi hasil penelitian baik kuantitatif maupun kualitatif. Di Indonesia informasi penelitian pruritus pada klien CKD masih minim, ada beberapa penelitian kuantitatif dan belum ada penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif klien CKD yang mengalami pruritus penting dilakukan untuk mendapatkan informasi secara mendalam. Oleh karena itu, masalah penelitian ini dirumuskan dengan pertanyaan, apa yang dialami klien pruritus dan bagaimana pengalaman manajemen pruritus klien CKD yang menjalani hemodialisis di RSUD dr. Moh. Saleh Probolinggo?

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi yang mendalam tentang pengalaman manajemen pruritus klien hemodialisis di RSUD dr. Moh. Saleh Probolinggo. Dengan tujuan khusus sebagai berikut: (1) Teridentifikasinya informasi tentang perubahan fisik dan perubahan psikologis klien hemodialisis yang menderita pruritus di RSUD. dr. Moh. Saleh Probolinggo; (2) Teridentifikasinya informasi tentang faktor pencetus pruritus bagi klien hemodialisis di RSUD. dr. Moh. Saleh Probolinggo; (3) Teridentifikasinya informasi harapan klien hemodialisis tentang manajemen pruritus bagi pelayanan kesehatan di RSUD. dr. Moh. Saleh Probolinggo. (4) Teridentifikasinya informasi tentang manajemen pruritus klien hemodialisis di RSUD. dr. Moh. Saleh Probolinggo.

B. Metode

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Terdapat 6 partisipan yang tersaturasi dan sesuai dengan kriteria penelitian. Data diperoleh dengan teknik wawancara terbuka. Dalam melakukan pengumpulan data, peneliti merupakan instrumen utama dalam penelitian ini, selain itu peneliti juga menggunakan alat bantu berupa format pengumpulan data berisi data biografi dan status medis, pertanyaan-pertanyaan tertulis sebagai

pedoman untuk wawancara, buku catatan dan alat tulis, untuk skrening partisipan peneliti menggunakan instrumen *Visual Analogue Scale Pruritus* dan *5-D Pruritus Scale* serta perekam (*tape recorder*) untuk merekam wawancara antara peneliti dengan partisipan.

Analisis data dilakukan setiap selesai mengumpulkan data dari satu partisipan. Hasil analisis dapat mengarahkan pada proses selanjutnya. Transkrip-transkrip dari hasil wawancara dan catatan lapangan (*field notes*) yang telah dibuat peneliti secara bersamaan di analisis. Teknik analisis spesifik dengan menggunakan pendekatan analisis selektif dan fokus (*the selective or highlighting approach*) yang telah diuraikan oleh seorang fenomenologis, van Manen (1997), digunakan dalam analisis penelitian ini untuk mengungkapkan dan mengisolasi berbagai aspek tematik dari fenomena-fenomena yang disoroti dalam penelitian ini.

Sebagai langkah terakhir, peneliti mempersiapkan tema-tema esensial yang merupakan suatu deskripsi paling terakhir dari fenomena yang terjadi (*an exhaustive description of the phenomenon*) yang merupakan deskripsi paling sempurna pengalaman-pengalaman para partisipan dengan kejadian pruritus. Alur analisis data dengan teknik analisis spesifik dengan menggunakan pendekatan analisis

selektif dan fokus (*the selective or highlighting approach*) dari Van Manen (1997) dalam ^[18].

C. Hasil

Penelitian ini mendapatkan 4 tema yaitu: (1) dampak yang diakibatkan pruritus, (2) faktor pencetus pruritus, (3) harapan akan kebutuhan pelayanan kesehatan, dan (4) manajemen pruritus.

Tema 1 Dampak pruritus klien hemodialisis, Tema dampak pruritus pada klien hemodialisis terdiri dari dua sub tema. Sub tema yang pertama perubahan fisik yaitu pada kulit terdiri lima kategori. Diantaranya luka, bekas luka, perih, benjolan kecil, seperti jerawat dan gangguan tidur. Kategori luka, bekas luka, perih, benjolan kecil, seperti jerawat dialami empat partisipan, saat partisipan menyampaikan adanya dampak fisik maka peneliti melihat secara visual.

Tema 2 faktor pencetus pruritus, Tema faktor pencetus pruritus pada klien hemodialisis diperoleh dari tiga sub tema, yaitu proses metabolik, prosedur tindakan HD, dan perubahan kulit. Sub tema tentang proses metabolik ini terbagi ke dalam dua kategori yaitu makanan dan kreatinin yang meningkat. Sub tema yang kedua yaitu prosedur tindakan hemodialisis, Sub tema yang ketiga yaitu perubahan kulit.

Tema 3 Harapan akan kebutuhan pelayanan kesehatan, Harapan pada

pelayanan kesehatan terdiri dari tiga sub tema, manajemen terapi, pendidikan kesehatan, dan sikap pelayanan kesehatan. Sub tema yang pertama berdasar dari pernyataan partisipan terkait dengan ketidak pastian manajemen terapi pruritus. sub tema pendidikan kesehatan seperti pernyataan partisipan yang pertama akan kebutuhan informasi kesehatan. Kebutuhan akan sikap pelayanan kesehatan juga menjadi harapan klien hemodialisis yang mengalami pruritus, kategori sub tema ini ada dua yaitu komunikasi dan responsif sangat diperlukan.

Tema 4 manajemen pruritus klien hemodialisis, Manajemen pruritus pada klien hemodialisis terbagi menjadi dua sub tema diantaranya non medikal terapi dan medikal terapi. Subtema disusun bedasar pernyataan partisipan dalam menangani gatal yang mereka alami. Pernyataan tersebut tersusun dalam kategori-kategori. Sub tema yang pertama non medikal terapi, kategori terdiri dua bagian yaitu bagian pertama tentang tindakan yang dilakukan pasrtisipan dalam menggaruk hingga menimbulkan dampak pada kulit. Sub tema berikutnya yaitu terapi medis, kategori pertama dialisis yang efektif, pil dan salep.

D. Pembahasan

Perubahan fisik dan perubahan psikologis klien hemodialisis yang

mengalami pruritus, dalam penelitian ini teridentifikasi dalam satu tema yaitu dampak pruitus bagi klien hemodialisis, tema tersebut terdiri dari dua sub tema diantaranya: perubahan fisik, dan perubahan psikologis.

Dalam penelitian ini ditemukan adanya perubahan fisik, dan perubahan psikologis pada partisipan. Partisipan mempunyai persepsi perubahan tersebut sebagai dampak gatal yang partisipan alami. Hasil penelitian ini sejalan dengan penyampaian Azimi, Lerner, & Elmariah (2015) Pruritus menjadi beban besar dan kadang-kadang menyiksa klien CKD baik secara fisik maupun psikologis.

Dampak secara fisik yang dialami partisipan bekas luka, serta kelainan seperti papula. Bekas luka partisipan diakibatkan karena rasa gatal yang sangat sehingga partisipan melakukan tindakan destrukti menggaruk sampai merusak jaringan kulit. Banyak teori yang menyatakan tindakan menggaruk sangat berdampak kepada berbagai perubahan kulit seperti hiperkeratosis, papula yang khas pada prurigo nodularis, lesi akut dan bekas luka depigmentasi ^{[12], [19]–[21]}.

Keluhan gangguan tidur sangat menyiksa pada partisipan dalam penelitian ini. Patel, Freedman, & Yosipovitch (2007) menyampaikan dalam banyak kasus, pruritus lebih parah pada malam hari. Studi longitudinal kepada

1.773 klien hemodialisis untuk mengevaluasi keparahan derajat pruritus yang juga di hubungkan dengan kualitas hidup dalam domain mood, hubungan sosial dan tidur. Didapatkan 453 klien mengalami pruritus dan 70% klien mengeluh gangguan tidur^[20]. Beberapa penelitian juga menemukan klien hemodialisis dengan pruritus mengalami gangguan tidur dibandingkan klien hemodialisis tanpa pruritus^{[13]-[16]}.

Perubahan psikologis baik gelisah, emosi, maupun kekecewaan pada partisipan terkait dengan pruritus yang partisipan alami. Pruritus menjadi beban yang besar bagi penderitanya, selain mengganggu secara fisik juga mempengaruhi psikologi penderita. Secara studi cross-sectional kepada 980 klien dialisis di Brazil menunjukan hubungan yang kuat kejadian pruritus dengan kejadian depresi, sehingga menjadi perhatian khusus klien pruritus CKD yang menjalani hemodialisis dalam menghadapi beban psikologi yang tinggi^[15]. Hasil penelitian yang sama kepada 200 klien hemodialisis di Polandia kejadian pruritus klien CKD mempunyai hubungan dengan kejadian depresi klien^[14].

Tema faktor pencetus pruritus pada klien hemodialisis terdiri dari tiga sub tema yaitu proses metabolik, prosedur tindakan HD, dan perubahan kulit. Pada

proses metabolik terdiri dari kreatinin yang meningkat dan makanan, partisipan beranggapan bahwa pruritus yang dialami berasal dari hal tersebut.

Pada klien hemodialisis, pruritus dapat terjadi oleh berbagai sebab, baik yang ada kaitannya dengan uremia maupun yang tidak berkaitan dengan uremia^[22]. Beikutnya pardede (2010) menjelaskan salah satu faktor yang berperan pada terjadinya pruritus adalah toksin uremia, yaitu substansia yang berasal dari diet atau substansia endogen yang terjadi karena gagal ginjal.

Urea merupakan substansia yang tidak bermuatan (*uncharged*), tidak terikat dalam plasma, larut dalam air, mudah berdifusi di antara kompartemen air, mudah didialisis, dan tersebar dalam cairan tubuh. Toksin uremik sendiri terbentuk dari: produk metabolisme protein dan asam amino, enzim, dan hormon. Salah satu produk metabolisme protein dan asam amino adalah urea atau nitrogen ureum darah (*blood urea nitrogen*), kreatinin, asam urat^[7].

Berkaitan sub tema kedua yaitu prosedur hemodialisis, hemodialisis sendiri terapi pengganti ginjal yang paling banyak digunakan. Hemodialisis merupakan suatu proses terapi pengganti ginjal dengan menggunakan selaput membran semi permeabel (dialiser), yang berfungsi seperti nefron sehingga

mengeluarkan produk sisa metabolisme dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan elektrolit pada klien gagal ginjal ^[11],
^[23]

Hasil penelitian studi longitudinal mengatakan 84% klien HD telah dilaporkan menderita pruritus, 59% dari klien tersebut menderita pruritus selama lebih dari satu tahun ^[24]. Sedangkan klien HD kejadian pruritus sekitar 50-90% dibanding klien CKD yang tidak HD (15-49%) ^[12]. Wang & Yosipovich, 2011 dalam penelitiannya tidak ada hubungan kejadian pruritus dengan durasi waktu HD, meskipun kejadian pruritus lebih umum terjadi pada klien CKD dengan HD dibandingkan dengan PD ^[25]. Penelitian lain mengatakan kejadian pruritus lebih tinggi pada klien CKD dengan PD dibandingkan dengan HD ^[26].

Sub tema yang terakhir yang menjadi penyebab pruritus bagi partisipan adalah adanya perubahan kulit yaitu kering. Xerosis (kulit kering) sangat sering ditemukan pada klien ESRD. Meskipun kaitan antara xerosis kulit dengan ESRD tidak konsisten, namun xerosis ditemukan dengan prevalensi yang tinggi pada klien ESRD usia lanjut. Dengan bukti bahwa substansi tubuh terakumulasi dan uremia merupakan keadaan inflamasi, maka pruritus uremik dianggap sebagai suatu reaksi kulit terhadap proses inflamasi yang masih berlangsung. Faktor lain

penyebab pruritus pada klien ESRD adalah kadar magnesium, aluminium, hipervitaminosis A, dan neuropati perifer. Anemia juga diduga sebagai faktor predisposisi penting meskipun belum ada buktinya. Albumin serum umumnya ditemukan lebih rendah pada klien dengan pruritus berat dibandingkan dengan tanpa gejala. Laporan yang menyebutkan prevalensi HLAB35 yang tinggi pada klien ESRD dengan pruritus mengindikasikan adanya predisposisi genetik ^[22].

Pada tema harapan pada pelayanan kesehatan teridentifikasi tiga sub tema yaitu manajemen terapi, pendidikan kesehatan, dan sikap pelayanan.

Pada penelitian ini partisipan beranggapan tidak adanya kejelasan tentang manajemen terapi pada klien hemodialisis dengan pruritus. secara teori pun sampai saat ini untuk manajemen pruritus masih belum kejelasan hal tersebut dikarenakan belum adanya penyebab pruritus sendiri ^[27]. Kejelasan terapi bagi klien sangatlah penting untuk diperhatikan karena klien memiliki harapan yang realitis tentang terapi pada pruritus ^[28].

Pendidikan kesehatan ini mencakup kegiatan diskusi dengan topik pruritus serta manajemen pruritus klien hemodialisis, sehingga klien dapat mengantisipasi perubahan yang akan

dihadapi klien. Kebutuhan klien dengan pruritus beraneka ragam antara lain pengobatan, informasi tentang penyakit (managemen terapi, penyebab pruritus, serta pencegahan), dan bagaimana mengatasi stres yang disebabkan oleh pruritus. Berdasarkan studi apabila klien pruritus menggunakan strategi koping maladaptif digambarkan memiliki citra diri dan harga diri rendah ^[29].

Komunikasi petugas kesehatan yang baik mempunyai hubungan yang kuat dengan kualitas kesehatan klien dan memiliki pengaruh yang besar pada keselamatan klien. Komunikasi yang baik dengan klien adalah tujuan yang diinginkan karena klien merasa lebih memiliki komitmen dan lebih siap untuk melaksanakan rencana pengobatan (diagnosis, pilihan pengobatan dan instruksi). Klien umumnya lebih puas dengan pelayanan medis ketika klien mendapatkan pelayanan komunikasi yang efektif dengan tenaga kesehatan. Selain itu, klien berharap untuk bertemu dengan petugas kesehatan yang memahami mereka, klien mempunyai harapan petugas kesehatan bertanya tentang masalah klien dan dapat membimbing klien dengan cara yang benar ^[30].

Pada penelitian ini didapatkan pernyataan partisipan bagaimana partisipan menanggulangi pruritus yang dialami. Berbagai pernyataan partisipan peneliti

tangkap, termasuk partisipan menangani dengan tindakan destruktif dengan menggaruk, menggunakan berbagai produk perawatan kulit, melaksanakan prosedur medis.

Manajemen pruritus non medis yang dilakukan partisipan termasuk tindakan destruktif menggaruk yang berlebihan, bahkan partisipan menggaruk memakai segala alat yang terparah yaitu menggunakan gunting tumpul. Semua tindakan yang dilakukan partisipan dalam penelitian ini menimbulkan perubahan fisik pada kulit partisipan. Pruritus merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan terkait sensorik dan emosional, gangguan aktual yang dirasakan kulit ini menimbulkan keinginan untuk menggaruk ^[31].

Menggaruk hanya salah satu dari banyak langkah-langkah yang klien lakukan untuk meringankan pruritus. Banyak klien dengan pengalaman pruritus kronis menggaruk sebagai respon otomatis pada sensasi gatal. Seringkali, perhatiannya difokuskan pada gatal, dan ini menyebabkan peningkatan persepsi pruritus dan intensifikasi penderitaan. Menggaruk memberikan bantuan langsung dari ketidaknyamanan dan mungkin dapat berfungsi untuk mengurangi ketegangan batin, dan penguatan negatif ini menyebabkan menggaruk. Akhirnya menghasilkan

sebuah lingkaran setan gatal dan menggaruk; Situasi ini dapat dirasakan sebagai hilangnya kontrol dan ketidakberdayaan, dan sering disertai dengan rasa putus asa dan rasa bersalah [32]

Sebagian besar klien dengan hemodilisis mengalami *xerosis* (kulit kering) yang menyebabkan gatal [5]. Salah satu penangan *xerosis* dengan pemberian *emolien*, fungsi *emolien* sendiri melembabkan kulit, anti inflamasi, antimitotik dan anti pruritus [33]. Istilah pelembab dan *emolien* sering dikacaukan sehingga timbul bermacam definisi. Istilah pelembab menggambarkan terjadinya penambahan air ke kulit, sehingga menurunkan kekasaran kulit atau peningkatan kadar air secara aktif ke kulit. Sedangkan *emolien* merupakan bahan oklusif yang membantu hidrasi kulit dengan cara mengoklusi permukaan kulit dan menahan air di *stratum corneum* [34].

Emolien telah terbukti bermanfaat pada klien CKD dengan pruritus. Secara umum, emolien diusulkan sebagai pengobatan lini pertama. Di antara emolien, gel air telah terbukti menurunkan pruritus;. Dalam studi, 20 klien HD dibagi menjadi dua kelompok, satu kelompok diperlakukan dengan gel berair yang mengandung 80% air dan kelompok lain tidak menerima

pengobatan emolien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gel berair yang mengandung kadar air yang tinggi secara efektif meningkatkan rasa gatal pada klien HD dengan uremik pruritus ringan. Selain itu, meningkatkan ketidaknyamanan psikologis juga [35]

Manajemen pruritus berikutnya dari sisi medis, dalam penelitian ini menghasilkan yaitu hemodialisis yang efektif dan terapi farmakologi. Partisipan menganggap hemodialisis menjadi satu-satunya terapi, akan tetapi bila hemodialisis dilakukan dengan prosedur tidak tepat menjadi pencetus pruritus seperti yang dijelaskan di sebelumnya. Tujuan hemodialisa untuk mengendalikan uremia, kelebihan cairan dan ketidakseimbangan elektrolit yang terjadi pada klien CKD tahap akhir. Hemodialisa efektif mengeluarkan cairan, elektrolit dan sisa metabolisme tubuh [36].

Berdasarkan beberapa studi yang dirangkum oleh [37] disimpulkan modifikasi tindakan hemodialisis efektif dalam mengatasi pruritus. Akhir-akhir ini, studi dari Irlandia tentang metode hemodialisis dengan pemberian cairan dialisat dingin (35,5⁰C) signifikan dapat keparahan pruritus [38].

Terapi medis berikutnya adalah terapi dengan menggunakan farmakologi, dalam penelitian ini partisipan merasa kecewa dengan obat yang diberikan dokter.

Partisipan menganggap obat yang diberikan dokter hanya semestara efeknya, bukan menyembuhkan.

Pengobatan pruritus uremik sangat sulit meskipun pengobatan dengan obat tertentu kadang-kadang efektif. Sayangnya tidak ada antipruritus yang berspektrum luas, berbagai obat topikal atau sistemik dapat digunakan untuk menekan rasa gatal ^[27]. Keithi-Reddy SR dkk (2007) membuat daftar pilihan terapi pada klien pruritus uremik ^[22]:

- a. Dialisis: transplantasi ginjal, dialisis efisien, eritropoietin
- b. Terapi topikal: emolient kulit, capsaicin, steroid topikal
- c. Terapi fisik: fototerapi, akupunktur, sauna
- d. Terapi sistemik: antagonis μ -reseptor dan k-agonis, diet rendah protein, minyak primrose, lidokain dan mexilitin, antagonis opioid, *activated charcoal*, kolestiramin, antagonis serotonin, paratiroidektomi, thalidomid, nikergolin, nalfurafin.

E. Kesimpulan

Pruritus menjadi hal yang membingungkan dan dianggap sebagai penderitaan bagi pasien hemodialisis. hal tersebut dikarenakan dampak fisik dan dampak psikologis yang ditimbulkan. Manajemem pruritus hanya sebatas mengatasi sesaat saja, tidak ada terapi yang tepat mengatasi pruritus secara

sistemik. Dibutuhkan komunikasi dan peran aktif tenaga kesehatan yang menangani pasien hemodialisis dengan pruritus, khususnya profesi keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan secara holistik. Penelitian lanjut sangat diperlukan untuk menangani pruritus ini, baik medis maupun nonmedis.

F. Daftar pustaka

- [1] S. C. Smeltzer, B. G. Bare, J. L. Hinkle, and K. H. Cheever, *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing.*, 12th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, 2010.
- [2] T. Shafi and J. Coresh, "Chronic Kidney Disease: Definition, Epidemiology, Cost, And Outcomes," in *Chronic Kidney Disease, Dialysis, and Transplantation Companion to Brenner & Rector's The Kidney*, 3rd ed., J. Himmelfarb and M. H. Sayegh, Eds. Philadelphia: Elsevier Inc., 2010, p. 3.
- [3] S. Gerogianni and F. Babatsikou, "Psychological aspect in chronic renal failure," *Heal. Sci. J.*, vol. 8, no. 206, 2014.
- [4] PERNEFRI, "7th Report of Indonesian Renal Registry," 2014.
- [5] C. J. Ko and S. E. Cowper, "Dermatologic Conditions in Kidney Disease," in *Brenner & Rector's the kidney*, 9th ed., M. W. Taal, G. M. Chertow, P. A. Marsden, A. S. L. Yu, B. M. Brenner, and K. Skorecki, Eds. United States of America: Elsevier Inc., 2012, p. 2156.
- [6] J. R. Nunley, "Dermatologic Manifestations of Renal Disease," *Medscape*, 2016. [Online]. Available: <http://emedicine.medscape.com/article/1>

- 094846-overview. [Accessed: 18-Apr-2016].
- [7] S. O. Pardede, "Pruritus Uremik," *Sari Pediatr.*, vol. 11, no. 5, pp. 5–11, 2010.
- [8] T. S. Patel, B. I. Freedman, and G. Yosipovitch, "An Update on Pruritus Associated With CKD," *Am. J. Kidney Dis.*, vol. 50, no. 1, pp. 11–20, 2007.
- [9] N. Tarikci, E. Kocatürk, Ş. Güngör, I. O. Topal, P. Ü. Can, and R. Singer, "Pruritus in Systemic Diseases: A Review of Etiological Factors and New Treatment Modalities," *ScientificWorldJournal.*, vol. 1, no. 1, pp. 1–8, 2015.
- [10] D. N. Riza, "Prevalensi dan Derajat Terjadinya Pruritus pada Pasien Hemodialisis di RSUP H. Adam Malik Medan," Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara, 2012.
- [11] O. Liangos and B. L. Jaber, "Acute Complications Associated With Hemodialysis," in *Chronic Kidney Disease, Dialysis, and Transplantation Companion to Brenner & Rector's The Kidney*, 3rd ed., J. Himmelfarb and M. H. Sayegh, Eds. United States of America: Elsevier Inc., 2010, p. 369.
- [12] E. Azimi, E. A. Lerner, and S. B. Elmariah, "Pruritus in Chronic Kidney Disease," in *Dermatological Manifestations of Kidney Disease*, J. R. Nunley and E. V. Lerma, Eds. New York, NY: Springer New York, 2015, p. 81.
- [13] R. L. Pisoni, B. Wikström, S. J. Elder, T. Akizawa, Y. Asano, M. L. Keen, R. Saran, D. C. Mendelssohn, E. W. Young, and F. K. Port, "Pruritus in haemodialysis patients: International results from the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS)," *Nephrol. Dial. Transplant.*, vol. 21, no. 12, pp. 3495–3505, 2006.
- [14] J. Suseł, A. Batycka-Baran, A. Reich, and J. C. Szepietowski, "Uraemic pruritus markedly affects the quality of life and depressive symptoms in haemodialysis patients with end-stage renal disease," *Acta Derm. Venereol.*, vol. 94, no. 3, pp. 276–281, 2014.
- [15] G. B. Lopes, F. C. P. Nogueira, M. R. De Souza, M. A. Penalva, J. L. De Amorim, R. L. Pisoni, B. M. Robinson, and A. A. Lopes, "Assessment of the psychological burden associated with pruritus in hemodialysis patients using the Kidney Disease Quality of Life Short Form," *Qual. Life Res.*, vol. 21, no. 4, pp. 603–612, 2012.
- [16] M. Weiss and E. Weisshaar, "Qualitative interviews on chronic pruritus in haemodialysis patients," *Acta Derm. Venereol.*, vol. 94, no. 6, pp. 713–714, 2014.
- [17] H. Y. Chen, Y. L. Chiu, S. P. Hsu, M. F. Pai, C. F. Lai, J. Y. Yang, Y. S. Peng, T. J. Tsai, and K. D. Wu, "Elevated C-reactive protein level in hemodialysis patients with moderate/severe uremic pruritus: A potential mediator of high overall mortality," *Qjm*, vol. 103, no. 11, pp. 837–846, 2010.
- [18] Y. Afiyanti and I. N. Rachmawati, *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*, 1st ed. Jakarta: Rajawali Pers, 2014.
- [19] T. Mettang, "Chronic Kidney Disease-Associated Pruritus," in *Pruritus*, 1st ed., L. Misery and S. Ständer, Eds. London: Springer London, 2010, p. 167.
- [20] I. Narita, B. Alchi, K. Omori, F. Sato, J. Ajiro, D. Saga, D. Kondo, M. Skatsume, S. Maruyama, J. J. Kazama, K. Akazawa, and F. Gejyo, "Etiology and prognostic significance of severe uremic pruritus in chronic hemodialysis patients," *Kidney Int.*, vol. 69, no. 9, pp. 1626–1632, 2006.
- [21] J. Makari, K. Cameron, and M. Battistella, "Understanding pruritis in dialysis patients," *Cannt J*, vol. 23, no. 1, pp. 15–19, 2013.

- [22] S. R. Keithi-Reddy, T. V Patel, a W. Armstrong, and a K. Singh, "Uremic pruritus," *Kidney Int*, vol. 72, no. 3, pp. 373–377, 2007.
- [23] N. Thomas, *Renal Nursing*, 4th ed. United States of America: Wiley-Blackwell, 2014.
- [24] V. S. Mathur, J. Lindberg, M. Germain, G. Block, J. Tumlin, M. Smith, M. Grewal, and D. McGuire, "A longitudinal study of uremic pruritus in hemodialysis patients," *Clin. J. Am. Soc. Nephrol.*, vol. 5, no. 8, pp. 1410–1419, 2010.
- [25] H. Wang and G. Yosipovitch, "New insights into the pathophysiology and treatment of chronic itch in patien with End-stage renal disease, Chronic liver disease and Lymphoma," *int j dermatol*, vol. 49, no. 1, pp. 1–11, 2011.
- [26] J.-W. Min, S.-H. Kim, Y. O. Kim, D. C. Jin, H. C. Song, E. J. Choi, Y.-L. Kim, Y.-S. Kim, S.-W. Kang, N.-H. Kim, C. W. Yang, and Y. K. Kim, "Comparison of uremic pruritus between patients undergoing hemodialysis and peritoneal dialysis," *Kidney Res. Clin. Pract.*, vol. xxx, pp. 1–7, 2016.
- [27] M. Mettang and E. Weisshaar, "Pruritus: Control of itch in patients undergoing dialysis," *Skin Therapy Lett.*, vol. 15, no. 2, pp. 1–5, 2010.
- [28] S. B. Elmariah and E. a. Lerner, "Topical therapies for pruritus," *Semin. Cutan. Med. Surg.*, vol. 30, no. 2, pp. 118–126, 2011.
- [29] A. Bathe, U. Matterne, M. Dewald, T. Grande, and E. Weisshaar, "Educational Multidisciplinary Training Programme for Patients with Chronic Pruritus," *Acta Derm. Venereol.*, vol. 89, no. 5, pp. 498–501, 2009.
- [30] O. Tutuncu, A. A. Cobaner, O. Guzelgoz, A. Cetin, M. Malkoc, and S. Mollahaliloglu, "The effects of health transformation program on patient-healthcare personnel communication and interaction in Turkey," *Qual. Quant.*, pp. 1–14, 2013.
- [31] N. K. Akça, S. Taççi, and N. Karatas, "Effect of Acupressure on Patients in," *Altern. Ther.*, vol. 19, no. 5, pp. 12–17, 2013.
- [32] H. L. Tey, J. Wallengren, and G. Yosipovitch, "Psychosomatic factors in pruritus," *Clin Dermatol*, vol. 16, no. 3, pp. 387–393, 2013.
- [33] T. Movita, "Tatalaksana dermatitis atopik," *CDC*, vol. 41, no. 11, pp. 828–831, 2014.
- [34] D. Partogi, "Kulit kering." Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin. Universitas sumatra utara, Medan, 2008.
- [35] H. Suzuki, H. Omata, and H. Kumagai, "Recent Advances in Treatment for Uremic Pruritus," *Open J. Nephrol.*, vol. 05, no. 01, pp. 1–13, 2015.
- [36] J. Y. Yeun and T. A. Depner, "Principles of hemodialysis," in *Chronic Kidney Disease, Dialysis, and Transplantation Companion to Brenner & Rector's The Kidney*, 3rd ed., J. Himmelfarb and M. H. Sayegh, Eds. Philadelphia: Elsevier Inc, 2010, p. 277.
- [37] H. Suzuki, H. Omata, and H. Kumagai, "Treatment Option for Uremic Pruritus," in *Updates in Hemodialysis*, InTech, 2015.
- [38] M. Rad, E. Jaghour, F. Sharifipour, and M. H. Rakhshani, "The Effects of Cool Dialysate on Pruritus Status During Hemodialysis of Patients With Chronic Renal Failure: A Controlled Randomized Clinical Trial," *Iran Red Crescent Med*, pp. 1–10, 2016.