

SKRIPSI

HUBUNGAN LAMA HEMODIALISA DENGAN KEJADIAN PRURITUS PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024



Oleh:

AFRINA IRENE ZEPANYA TOGATOROP

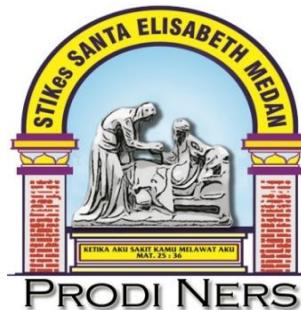
032021048

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
TA 2024**



SKRIPSI

**HUBUNGAN LAMA HEMODIALISA DENGAN
KEJADIAN PRURITUS PADA PASIEN GAGAL
GINJAL KRONIK YANG MENJALANI
HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT
SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2024**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) Dalam
Program Studi Ners pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

OLEH:

AFRINA IRENE ZEPANYA TOGATOROP
NIM: 032021048

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
TA 2024**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Afrina Irene Zepanya Togatorop
Nim : 032021048
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Lama Hemodialisa Dengan Kejadian Pruritus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian skripsi penelitian yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penelitian skripsi penelitian ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Hormat saya
Peneliti



(Afrina Irene Zepanya Togatorop)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Afrina Irene Zepanya Togatorop
Nim : 032021048
Judul : Hubungan Lama Hemodialisa Dengan Kejadian Pruritus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 6 Januari 2025

Pembimbing II

(Amnita Ginting S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing I

(Friska Sembiring S.Kep., Ns., M.Kep)



(Lindawati F. Tampubolon, S. Kep., Ns., M. Kep)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 6 Januari 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua : Friska Sembiring S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota : 1. Amnita Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep

2. Samfriati Sinurat S.Kep., Ns., MAN



(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Afrina Irene Zepanya Togatorop
NIM : 032021048
Judul : Hubungan Lama Hemodialisa Dengan Kejadian Pruritus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Medan, 06 Januari 2025 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

Penguji I : Friska Sembiring S.Kep., Ns., M.Kep
Penguji II : Amnita Ginting, S. Kep., Ns., M. Kep
Penguji III : Samfriati Sinurat S.Kep., Ns., MAN

TANDA TANGAN



(Lindawati F. Tampubolon Ns., M. Kep)



(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Afrina Irene Zepanya Togatorop
NIM : 032021048
Program Studi : S1 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan hak bebas *royalty non-ekslusif* (*Non-exclutive Royalty Free Righ*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Hubungan Lama Hemodialisa Dengan Kejadian Pruritus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024** (Jika diperlukan).

Dengan hak bebas *royalty non-ekslusif* ini, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalihkan media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 06 Januari 2025

Yang menyatakan

(Afrina Irene Zepanya Togatorop)



ABSTRAK

Afrina Irene Zepanya Togatorop, 032021048
Hubungan Lama Hemodialisa Dengan Kejadian Pruritus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
Tahun 2024

Program Studi Ners, 2024

(xvi + 53 + Lampiran)

Terapi hemodialisa yang harus dijalani pasien gagal ginjal kronik selama masa hidupnya. Lamanya terapi hemodialisa yang dijalani pasien memiliki waktu yang berbeda – beda pada setiap individu, proses hemodialisa menyebabkan komplikasi seperti pruritus. Pruritus terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisa disebabkan karna saat proses dialisis terjadinya peningkatan suhu dan pelebaran pembuluh darah sehingga menyebabkan keringat dan gatal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan lama hemodialisa dengan kejadian pruritus pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024. Penelitian ini menggunakan metode penelitian Cross Sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling yaitu jumlah pasien yang menjalani hemodialisa sebanyak 65 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan uji statistic yang digunakan adalah *Uji Spearman rank*. $p\text{-value} = 0,001$ ($p > 0,05$) dan koefisien korelasi 0,493 yang memiliki arti bahwa ada hubungan Lama Hemodialisa dengan Kejadian Pruritus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Kata Kunci : Lama Hemodialisa, Kejadian Pruritus

Daftar Pustaka (2014-2024)



ABSTRACT

Afrina Irene Zepanya Togatorop, 032021048

Relationship Hemodialysis Duration and Pruritus Incidence in Chronic Kidney Failure Patients Undergoing Hemodialysis at Santa Elisabeth Hospital Medan 2024

Bachelor of Nursing Study Program, 2024

(xviii + 53 + Attachments)

Hemodialysis therapy that patients with chronic kidney failure must undergo during their lifetime. The length of hemodialysis therapy that patients undergo has a different time – different for each individual, the hemodialysis process causes complications such as pruritus. Pruritus occurs in patients undergoing hemodialysis because during the dialysis process there is an increase in temperature and dilation of blood vessels, causing sweating and itching. This study aims to determine the long-term relationship between hemodialysis and the incidence of pruritus in chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis. This study uses the Cross Sectional research method. The sampling technique uses total sampling, namely the number of patients undergoing hemodialysis as many as 65 respondents. Data collection was carried out using a questionnaire and the statistical test used was the Spearman rank test. p -value = 0.001 ($p > 0.05$) and a correlation coefficient of 0.493 which means that there is a relationship between Long Duration of Hemodialysis and the Incidence of Pruritus in Chronic Kidney Failure Patients Undergoing Hemodialysis.

Keywords: Duration of Hemodialysis, Incidence of Pruritus

Bibliography (2014-2024)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yesus Kristus karena rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyusun skripsi ini dengan judul **“Hubungan Lama Hemodialisa dengan Kejadian Pruritus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”** penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan

Pada penyusunan skripsi ini tidak semata-mata hasil kerja keras peneliti sendiri, melainkan berkat bimbingan dan dorongan dari pihak-pihak yang telah membantu. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti secara khusus mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada:

1. Mestiana Br. Karo M.Kep.,DNSc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan dan menyediakan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Eddy Jefferson Ritonga, SpOT (K) Sports Injury Selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku ketua Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
4. Friska Sembiring S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah banyak membantu, memberikan bimbingan, waktu, motivasi dan



masukan baik berupa pertanyaan, saran dan kritik yang bersifat membangun sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini.

5. Amnita Ginting S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah membantu, membimbing dan memberikan masukan baik berupa pertanyaan, saran, dan kritik yang bersifat membangun sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini.
6. Samfriati Sinurat S.Kep.,Ns.,MAN selaku dosen peguji III yang telah membantu, membimbing dan memberikan masukan baik berupa pertanyaan, saran, dan kritik yang bersifat membangun sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini.
7. Seluruh staf pengajar dan tenaga kependidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, dan membantu penelitian selama menjalani pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
8. Teristimewa kepada kedua orang tua saya Ayahanda Rudy Togatorop dan Ibunda Shinta Ronauli Silalahi yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta kasih sayang, dan kepada adek saya Agretha Togatorop, Alvero Togatorop, dan Aldio Togatorop serta seluruh keluarga besar yang tiada henti memberikan dukungan moral, semangat dan motivasi serta doa yang telah diberikan kepada saya dalam proses menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Elisabeth Medan Program Studi Ners Tahap akademik stambuk 2021 angakatan XV yang telah berjuang bersama sampai dengan penyusunan tugas akhir ini.

10. Kepada Sr. M. Ludovika FSE dan seluruh ibu asrama terimakasih atas dukungan dan kelancaran setiap proses selama penyusunan skripsi ini.
11. Seluruh responden yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah membantu peneliti dalam melakukan penelitian ini sehingga dapat berjalan dengan baik.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna, baik isi maupun teknik penelitian. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati peneliti menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha pengasih senantiasa mencerahkan berkat dan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti.

Medan, 06 Januari 2025

Peneliti

(Afrina Irene Zepanya Togatorop)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
PERSYARATAN GELAR	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
TANDA PERSETUJUAN	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI	v
TANDA PENGESAHAN	vi
PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN	xvii

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gagal Ginjal Kronik					
2.1.1 Defenisi	Gagal	Ginjal	Kronik		
.....	9				
2.1.2 Etiologi Gagal Ginjal Kronik	.....				10
2.1.3 Patofisiologi	Gagal	Ginjal	Kronik		
.....	10				
2.1.4 Klasifikasi	Gagal	Ginjal	Kronik		
.....	12				
2.1.5 Manifestasi	Klinis	Gagal	Ginjal	Kronik	
.....	13				
2.1.6 Komplikasi	Gagal	Ginjal	Kronik		
.....	14				
2.1.7 Penatalaksanaan	Gagal	Ginjal	Kronik		
.....	14				

2.2 Konsep Pruritus



2.2.1	Defenisi	Pruritus
.....	.....	17
2.2.2	Klasifikasi	Pruritus
.....	.....	17
2.2.3	Etiologi Pruritus	18
2.2.4	Patofisiologi	Pruritus
.....	.....	18
2.2.5	Penatalaksanaan	Pruritus
.....	.....	20
2.3	Konsep Hemodialisa	
2.3.1	Defenisi Hemodialisa	20
2.3.2	Tujuan Hemodialisa	20
2.3.3	Indikasi	Hemodialisa
.....	.....	21
2.3.4	Kontraindikasi	Hemodialisa
.....	.....	22
2.3.5	Prinsip Hemodialisa	23
2.3.6	Komplikasi	Hemodialisa
.....	.....	24
2.3.7	Lama	Hemodialisa
.....	.....	25
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN		
3.1	Kerangka Konsep	26
3.2	Hipotesis	Penelitian
.....	.....	27
BAB 4 METODE PENELITIAN		
4.1	Rancangan Penelitian	28
4.2	Populasi dan Sampel	
4.2.1	Populasi	28
4.2.2	.....	Sampel
.....	.....	28
4.3	Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional	
4.3.1	Variabel Penelitian	29
4.3.2	Defenisi	Operasional
.....	.....	29
4.4	Instrumen	Penelitian
.....	.....	30
4.5	Lokasi dan Waktu Penelitian	
4.5.1	Lokasi	Penelitian
.....	.....	30
4.5.2	Waktu Penelitian	30
4.6	Prosedur Pengambilan dan Teknik Pengumpulan Data	



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

4.6.1	Pengambilan	Data
.....	30	
4.6.2	Teknik Pengambilan	Data
.....	31	
4.6.3	Uji Validitas dan Reabilitas	
.....	31	
4.7	Kerangka Operasional	
.....	32	
4.8	Pengolahan Data dan Analisa Data	
4.8.1	Pengolahan	Data
.....	32	
4.8.2	Analisa Data	33
4.9	Etika Penelitian	34
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		
5.1	Gambaran Lokasi Penelitian	36
5.2	Hasil Penelitian	
5.2.1	Data Demografi	37
5.2.2	Lama Hemodialisa pada Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	39
5.2.3	Kejadian Pruritus pada Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	39
5.2.4	Hubungan Lama Hemodialisa dengan Kejadian Pruritus pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	40
5.3	Pembahasan Hasil Penelitian	
5.3.1	Lama Hemodialisa pada Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	41
5.3.2	Kejadian Pruritus pada Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	44
5.3.3	Hubungan Lama Hemodialisa dengan Kejadian Pruritus pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	47
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN		
6.1		Simpulan
.....	51	
6.2		Saran
.....	52	
DAFTAR PUSTAKA		53



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik (GGK)	10
Tabel 4.1 Defenisi Operasional Lama Hemodialisa dengan Kejadian Pruritus pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	27
Tabel 4.3 Panduan Intrepretasi uji hipotesis korelatif	34
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	36
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Dan Presentasi Responden Berdasarkan Lama Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	37
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Dan Presentasi Responden Berdasarkan Kejadian Pruritus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	37



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Tabel 5.4 Hasil Distribusi Frekuensi Dan Presentasi Hubungan Lama Hemodialisa dengan Kejadian Pruritus pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	Tahun	2024
.....	.....	38

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Lama Hemodialisa Dengan Kejadian Pruritus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	23
Bagan 4.2 Kerangka Operasional Hubungan Lama Hemodialisa dengan Kejadian Pruritus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	30



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Fungsi ginjal menjadi lebih buruk secara bertahap dan tidak dapat diperbaiki lagi merupakan pengertian dari gagal ginjal kronis. Ini menyebabkan ginjal tidak berfungsi untuk mengendalikan metabolisme dan keseimbangan cairan serta elektrolit dalam darah (Hasanuddin, 2022). Pasien yang mengalami penurunan fungsi ginjal yang lama memerlukan hemodialisa, yang biasanya memerlukan 3 hingga 6 jam per minggu dengan 2 hingga 3 kali dialisis. Pasien yang mengalami kerusakan ginjal menerima terapi hemodialisa dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup dan memperpanjang usia mereka. Namun terapi hemodialisa memiliki dampak komplikasi pada sistem integumen yaitu pruritus (gatal) yang merupakan sisa metabolisme di kulit (Perwiraningtyas dan Sutriningsih, 2021).

Menurut data (WHO) tahun 2020 menunjukkan di dunia kurang lebih 10% populasi mengalami gagal ginjal kronis sedang menjalani terapi hemodialisa dan diperkirakan akan meningkat 8% per tahun (Marni et al., 2023). Berdasarkan National Chronic Kidney Disease Fact Sheet (2017) menunjukkan sekitar 200 ribu orang di Negara Amerika Serikat menjalani terapi hemodialisa. Berdasarkan data Riskesdas (2020) jumlah pasien gagal ginjal kronis di Negara Republik Indonesia berjumlah 713.783 orang, saat ini aktif menjalani terapi hemodialisa. Provinsi Sumatera Utara merupakan urutan ke – 5 terbanyak dengan jumlah pasien sejumlah 45.792 orang (Harefa et al., 2023). Hasil data dari RS Santa Elisabeth Medan didapatkan sebanyak 163 orang pasien gagal ginjal kronik menerima terapi



hemodialisa pada tahun 2023, dan pada tahun 2024 dari Januari hingga Juni didapatkan sebanyak 65 orang (Rekam Medis RSE Medan, 2024)

Hemodialisa merupakan terapi pengganti ginjal yang sudah tidak berfungsi atau mengalami kerusakan. Terapi hemodialisa berfungsi untuk mempertahankan fungsi ginjal yang telah rusak dan memperpanjang usia pasien. Terapi untuk pasien dengan gagal ginjal kronis membutuhkan waktu yang lama, tetapi terapi hemodialisa yang berlebihan dapat menyebabkan komplikasi seperti sakit kepala, hipotensi, kram, nyeri dada, mual dan muntah, nyeri punggung, dan pruritus (Daugirdas et all., 2015). Selama proses hemodialisis, pasien mengalami peningkatan suhu dan pelebaran pembuluh darah pada ginjal karena dialyzer mengeluarkan panas dari tubuh dan meningkatkan suhu, yang menyebabkan keringat dan gatal (Perwiraningtyas dan Sutriningsih, 2021). Hasil penelitian Yunita dan Fauzi, (2023) didapatkan bahwa mayoritas responden mengalami pruritus karena pengaruh pada peningkatan Quick Of Blood (QB). Karena kondisi pasien yang tidak memungkinkan, beberapa pasien tidak dapat menaikkan Quick Of Blood lebih dari 200mL/menit.

Lama menjalani terapi hemodialisa memiliki hubungan yang kuat dengan peningkatan keparahan pruritus dalam waktu pemulihan yang lebih lama. Berdasarkan hasil penelitian Puspitasari, (2022) di RS Islam Sultan Agung Semarang bulan September tahun 2022 pasien yang menjalani terapi hemodialisis > 6 bulan memiliki keluhan yaitu pruritus. Pruritus mengalami peningkatan secara signifikan dari durasi terapi dialisis yang di jalankan pasien hingga bertahun – tahun. Berdasarkan hasil penelitian Sembiring, Nasution dan Ariani, (2020)



didapatkan faktor lain penyebab terjadinya pruritus uremik yaitu jenis kelamin, usia, dan penyakit penyerta yang dialami pasien gagal ginjal kronis.

Berdasarkan hasil penelitian Novena dan Ariani, (2021) penatalaksanaan pada pruritus bergantung dengan etiologi yang mendasari. Terapi non-farmakologis dan farmakologis. Terapi non-farmakologis lebih berfokus pada pencegahan faktor pencetus, sementara terapi farmakologis melibatkan penggunaan obat-obatan topikal dan oral. Dalam praktik sehari-hari, beberapa contoh terapi topikal yang biasa digunakan adalah kapsaisin, emolien, imunomodulator, kortikosteroid, antihistamin, dan anestesi topikal. Untuk terapi secara oral yang menjadi pilihan utama adalah obat antihistamin, meskipun terdapat beberapa alternatif lain, seperti antikonyulsan, modulator opioid, dan antidepressan. Berdasarkan hasil penelitian Ikhsan Hafidz, Dyah Setyorini, (2024) diperoleh bahwa penggunaan pelembab kulit atau lotion dapat meningkatkan kelembaban integumen pada pasien yang mengalami pruritus di RS Umum Daerah Dr. RM. Djoelham Binjai. Pemberian Minyak kelapa atau Virgin Coconut Oli (VCO) kepada pasien yang mengalami pruritus berpengaruh karena meningkatkan penyerapan vitamin serta mineral lemak, seperti magnesium dan kalsium. Kandungan Minyak kelapa atau Virgin Coconut Oli memiliki efek yaitu mencerna lipid dan akan berdampak terhadap bakteri pada kulit sehingga mengurangi rasa gatal.

Berdasarkan data survei awal pada tanggal 24 Juli 2024 di ruangan hemodialisa melalui wawancara dengan menanyakan point – point pertanyaan terkait durasi, intensitas, kecenderungan, ketidakmampuan, distribusi kepada 10



pasien yang sedang menjalani hemodialisa. Saat wawancara kepada 10 pasien didapatkan 7 pasien mengalami pruritus. Setiap pasien memiliki komplikasi pruritus yang berbeda – beda. Dari 7 pasien yang mengalami pruritus didapatkan 1 pasien yang sudah menjalani dua bulan hemodialisa baru mengalami pruritus, 2 pasien mengalami pruritus setelah menjalani hemodialisa lebih dari enam bulan, 4 pasien mengalami pruritus setelah menjalani hemodialisa selama satu tahun. Rata-rata intensitas yang dirasakan pasien pada skala berat. Pasien yang mengalami pruritus merasakan cukup dengan menggaruk saja maka rasa gatal akan terasa berkurang di dapatkan 4 pasien, 2 pasien tidak merasakan perubahan jika digaruk maka pasien mengkonsumsi obat Cetirizine sesuai resep dokter, dan 1 pasien merasakan pruritus hanya saat dilakukannya terapi. Pasien sering mengalami pruritus dibagian punggung, kaki dan lengan atas. Dampak pruritus (gatal) yang dirasakan pasien dalam 2 minggu terakhir adalah kualitas tidur yang menurun dan saat beraktivitas terasa gatal di tubuh pasien. Pasien yang mengalami gatal pada tubuh sering merespon dengan menggaruk area yang gatal, dua diantaranya memberikan body lotion ketika mengalami gatal di daerah tubuh.

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan lama hemodialisa dengan kejadian pruritus pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2024.”

1.2 Rumusan Masalah



"Bagaimana Keterikatan Antara Lama Hemodialisis Dan Pruritus Pada Pasien Dengan Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Pada Tahun 2024?".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Lama Hemodialisa Dengan Kejadian Pruritus Pada Pasien Dengan Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Pada Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi lama hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di rumah sakit santa elisabeth medan pada tahun 2024.
- b. Mengidentifikasi kejadian pruritus pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di rumah sakit santa elisabeth medan pada tahun 2024.
- c. Menganalisis hubungan lama hemodialisa dengan kejadian pruritus pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di rumah sakit santa elisabeth medan pada tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Bermanfaat untuk menambah informasi bagi tenaga pendidik untuk memberikan wawasan serta pengetahuan.

1.4.2 Manfaat Praktisi



1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai sumber rujukan ilmiah bagi tenaga kesehatan.

2. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan peneliti selanjutnya mengetahui cara mengurangi permasalahan yang berkaitan dengan pruritus pada pasien Chronic Kidney Disease.

3. Bagi Pasien

Penelitian ini dapat menjadi panduan memperluas wawasan dan pengetahuan pasien terkait pruritus yang dialami selama menjalani hemodialisa.

4. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini dapat menjadi bahan tambahan referensi atau pengetahuan.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gagal Ginjal Kronik

2.1.1 Defenisi

Ginjal adalah organ vital yang ada di dalam tubuh manusia dengan bentuk seperti kacang dan besar yang berbeda – beda pada setiap individu berdasarkan jenis kelamin, umur dan berat badan. Berat ginjal orang dewasa memiliki ukuran panjang sekitar 11,5 cm, lebar sekitar 6 cm, ketebalan 3,5 cm dan berat sekitar 120 – 170 gram atau kurang lebih 0,4% dari berat badan setiap individu. Ginjal berjumlah 2 buah yang berada di belakang perut atau abdomen, pada ginjal kanan berada tepat dibawah hati dan sedikit sedikit tinggi dibanding ginjal kiri, sedangkan pada ginjal kiri berada di bawah limpa. Ginjal berfungsi untuk menyaring hasil metabolisme dari dalam tubuh yang berupa zat – zat racun atau sampah uremik serta berfungsi untuk menjaga keseimbangan cairan, elektrolit dan asam basa dalam tubuh (Nurelah dan Mawardani, 2022).

Gagal ginjal kronik adalah penurunan fungsi ginjal yang progresif dan irreversibel dimana ginjal tidak mampu untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan uemia: (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah dan azotemia kenaikan kadar kreatinin serum dan ureum darah (Hasanuddin, 2022)

Gagal ginjal kronik merupakan hilangnya fungsi ginjal secara progresif dan irreversibel yang ditandai dengan kerusakan ginjal atau penurunan laju filtrasi glomerulus (GFR) kurang dari 60 Ml/menit/ $1,73m^2$ selama lebih dari 3 bulan dan



pada gagal ginjal stadium akhir terjadi GFR kurang dari 15 Ml/menit sehingga gagal

dalam mempertahankan keseimbangan metabolismik, cairan elektrolit asam basa dan mengalami peningkatan ureum kreatinin sehingga diperlukan dialisis atau transplantasi untuk mempertahankan kehidupan. (Lewis et al. 2014).

2.1.2 Etiologi

Terdapat penyebab utama gagal ginjal kronik diantaranya dalam (Putri Lenggogeni, 2023) yaitu:

- a) Penyakit infeksi tubulointersitital
Pielonefritis kronik atau refleks nefropati
- b) Penyakit peradangan
Glomerulonefritis
- c) Penyakit vaskuler hipertensif
Nefrosklerosis benigna dan nefrosklerosis maligna
- d) Gangguan jaringan ikat
Lupus eritematosus dan poliarteritis nodusa
- e) Gangguan kongenital dan herediter
Penyakit ginjal polikistik dan asidosis tubulus ginjal
- f) Penyakit metabolik
Diabetes melitus, hiperparatiroidisme, amyloidosis dan gout.
- g) Nefropati toksik
Penyalahgunaan analgesic

2.1.3 Patofisiologi



Berdasarkan proses perjalanan penyakit Gagal ginjal kronik terjadi akibat konsekuensi dari 2 mekanisme, yaitu pemicu awal dan mekanisme yang terjadi terus menerus. Stimulus yang menjadi masalah dasar ginjal yaitu perkembangan tidak normal atau obstruksi di sepanjang parenkim ginjal. Kerusakan ginjal berlanjut dengan proses hiperfiltrasi dan hipertrofi nefron yang tersisa, mekanisme berlanjut dengan produksi beberapa hormon seperti sistem renin – aldosteron, sitokin, dan faktor pertumbuhan sehingga menyebabkan pengisian arteri ke nefron dan perubahan pada permeabilitas vaskuler dan struktur glomerulus serta perubahan pada podosit yang akhirnya merusak sistem filtrasi glomerulus (Charles & Ferris, 2020).

Diabetes melitus dapat menyebabkan gagal ginjal kronik melalui 3 mekanisme utama. Pertama, hiperglikemia yang menyebabkan peningkatan faktor pertumbuhan, angiotensin II, endotelin, dan produk akhir glikasi lanjutan, yang semuanya berkontribusi pada efek hiperfiltrasi. Kedua hiperfiltrasi, ketika tekanan kapiler meningkat menyebabkan perubahan pada glomerulus, termasuk penebalan membran basal, perluasan mesangium, peningkatan matriks ekstraseluler, dan akhirnya mengalami fibrosis. Ketiga, albuminuria yang menyebabkan faktor tambahan dari risiko penyakit kardiovaskular (Charles & Ferris, 2020).

Hipertensi dapat menyebabkan gagal ginjal kronik karena mekanisme yang sedikit berbeda. Ginjal kehilangan autoregulasi biasa dari arteriol aferen yang menyebabkan hiperfiltrasi sehingga arteriol aferen mengalami perubahan vaskular. Jika hiperfiltrasi berlanjut, terjadi kerusakan lebih lanjut dan perburukan hipertensi lebih lanjut, baik pada tingkat sistemik dan glomerulus, sehingga ginjal



terus mengalami siklus ini dan cedera. Akhirnya terjadi glomerulosklerosis kemudian atrofi dan/atau nekrosis (Charles & Ferris, 2020).

Glomerulonephritif menggunakan mekanisme lain hingga dapat menyebabkan GGK. Kerusakan dimulai dengan deposit kompleks imun ke dalam membran basal, memicu pelepasan chemokinin yang menarik berbagai neutrofil, sel T, dan makrofag. Sel-sel imun ini memicu serangkaian tambahan kemokinin dan sitokinin yang selanjutnya terjadi peradangan dan kerusakan. Selanjutnya, dapat terjadi protease, komplemen, dan oksidan yang secara langsung merusak struktur glomerulus. Pada akhirnya. Berkembangnya nefritis interstisial, menyebabkan hilangnya kemampuan filtrasi dan konsentrasi, berlanjut proteinuria, yang memicu lebih banyak mediator inflamasi dan aktivasi sistem renin – angiotensin. Proses ini kemudian menghasilkan peningkatan tekanan darah (hipertensi) dan iskemik, dan tubulus yang rusak memicu faktor pertumbuhan tambahan yang akhirnya berujung pada fibrosis dan jaringan parut (Charles & Ferris, 2020).

2.1.4 Klasifikasi

Berdasarkan Malisa *et al.*, (2022) Klasifikasi gagal ginjal kronik dibagi menjadi lima tahap, mulai dari kerusakan ginjal dengan laju filtrasi (LFG) normal sampai dengan gagal ginjal yang membutuhkan terapi pengganti ginjal.

Tabel 2.1 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik (GGK)

Derajat	Penjelasan	LFG (ML/menit)	Rencana Tatalaksana	Komplikasi
1	Kerusakan ginjal dengan LFG normal	> 90	Terapi penyakit dasar, kondisi morbid, evaluasi perburukan kondisi ginjal, memperkecil	



resiko kardiovaskuler					
2	Kerusakan ginjal dengan penurunan LFG ringan	60 – 89	Menghambat perburukan fungsi ginjal	Tekanan darah mulai meningkat	
3	Penurunan LFG sedang	30 – 59	Evaluasi dan terapi komplikasi	Hiperfosfatemia, hipokalsemia, anemia, hiperparatiroid, hipertensi, hiperhormosistine mia	
4	Penurunan LFG berat	15 – 29	Persiapan untuk terapi pengganti ginjal	Malnutrisi, asidosis metabolik, cenderung hyperkalemia, dislipidemia	
5	Gagal Ginjal	< 15	Terapi pengganti ginjal	Gagal jantung, uremia	

Sumber: Menurut National Kidney Foundation, (2012) dalam (Malisa et al., 2022)

2.1.5 Manifestasi Klinis

Tingkat keparahan tanda dan gejala juga sebagian bergantung pada tingkat kerusakan ginjal itu sendiri. (Smeltzer & Bare, 2015) Manifestasi klinsi dari penyakit Gagal Ginjal Kronis adalah sebagai berikut:

1. Kardiovaskuler: hipertensi, pitting edema (kaki, tangan, sakrum), edema periorbital, *priction rub pericardial*, pembesaran vena jugularis akibat kelebihan cairan.
2. Integumen: warna kulit abu-abu mengkilat, kulit kering (bersisik), pruritus, ekimosis, kuku tipis dan rapuh, rambut tipis dan kasar.
3. Pulmoner: krekels, sputum kental dan liat, napas dangkal serta pernapasan kusmaul



4. Gastrointestinal: napas berbau ammonia, ulserasi dan perdarahan pada mulut, anoreksia (mual muntah), konstipasi dan diare, perdarahan dari saluran GI.
5. Nuorologi: kelelahan dan keletihan, konfusi, disorientasi, kejang, kelemahan pada tungkai, rasa panas pada telapak kaki.
6. Muskuloskeletal: kram otot, kekuatan otot hilang, fraktur tulang, dan *foot drop*
7. Reproduksi: amenore, dan atrofi testikuler.

2.1.6 Komplikasi

Menurut (Smeltzer and Bare, 2017) komplikasi dari gagal ginjal kronik adalah sebagai berikut:

- a. Hiperkalemia akibat penurunan eksresi, asidosis metabolik, katabolisme dan masukan diet berlebihan.
- b. Perkarditis, efusi ipericardial dan tanponade jantung akibat retensi produk sampah uremik dan dialysis yang tidak adekuat.
- c. Hipertensi akibat retensi cairan dan natrium serta malfungsi sistem rinnin-angiotensin-aldosteron.
- d. Anemia akibat penurunan eritropoetin, penurunan rentang usia sel darah merah, perdarahan gastrointestinal akibat iritasi oleh toksin dan kehilangan darah selama hemodialisis.
- e. Penyakit tulang serta kalsifikasi metastatik akibat retensi fosfat, kadar kalsium serum rendah, metabolisme vitamin D abnormal dan peningkatan kadar alumunium.



2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pasien dengan gagal ginjal kronik meliputi pengobatan penyebab yang mendasarinya (Brunner & Suddarth, 2015).

1) Penatalaksanaan Medis

Tujuan dari penatalaksanaan ini adalah untuk mempertahankan fungsi ginjal dan mempertahankan homeostasis selama mungkin. Semua faktor yang berperan menyebabkan gagal ginjal kronik dan faktor yang sifatnya reversibel (mis., obstruksi) harus diidentifikasi dan ditangani.

2) Penatalaksanaan Farmakologis

Komplikasi dapat dicegah atau ditunda dengan pemberian agens pengikat fosfat, suplemen kalsium, obat antihipertensi dan obat jantung, obat antikejang, dan eritropoitein (Epogen).

- Hiperfosfatemia dan hipokalsemia ditangani dengan obat yang dapat mengikat fosfat dalam saluran cerna (mis., kalsium karbonat, kalsium asetat, sevelamer hydrochloride); semua agens pengikat harus diberikan bersama makanan.
- Hipertensi ditangani dengan pengontrolan volume intravaskular dan obat anti-hipertensi.
- Gagal jantung dan edema pulmonal ditangani dengan pembatasan cairan, diet rendah natrium, diuresis, agens inotropik (mis., digoksin atau dobutamin), dan dialisis.
- Asidosis metabolik diatasi, jika perlu, dengan suplemen natrium bikarbonat atau dialisis.



- Pasien diobservasi untuk melihat tanda awal kelainan neurologik (mis., kedaduan, sakit kepala, delirium, atau aktivitas kejang); diazepam intravaskular (Valium) atau fenitoin (Dilantin) diberikan untuk mengatasi kejang
- Anemia ditangani dengan rekombinan eritropoietin manusia (Epogen); hemoglobin dan hematokrit dipantau secara berkala.
- Heparin diberikan sesuai kebutuhan untuk mencegah bekuan darah pada jalur dialisis selama terapi.
- Suplemen besi dapat diresepkan.
- Tekanan darah dan kalium serum dipantau secara terus-menerus.
- Diet cairan adalah sebesar 500 hingga 600 MI cairan atau lebih dari jumlah haluanan urine 24 jam pada hari sebelumnya.
- Pemberian suplemen vitamin
- Dialisis; Pasien yang semakin sering mengalami gejala gagal ginjal dirujuk ke pusat dialisis dan transplantasi ginjal di awal proses penyakit ginjal yang progresif. Dialisis umumnya dilakukan untuk pasien yang tidak dapat mempertahankan gaya hidup yang wajar dengan penanganan konservatif.

3) Penatalaksanaan Keperawatan

- Kaji status cairan dan identifikasi sumber potensi ketidakseimbangan cairan.
- Terapkan program diet untuk menjamin asupan nutrisi yang memadai dan sesuai dengan batasan regimen terapi.
- Dukung perasaan positif dengan mendorong pasien untuk meningkatkan kemampuan perawatan diri dan lebih mandiri.



- Berikan penjelasan dan informasi kepada pasien dan keluarga terkait penyakit gagal ginjal kronik, pilihan pengobatan, dan kemungkinan komplikasi.
- Beri dukungan emosional (Brunner & Suddarth, 2015).

2.2 Pruritus

2.2.1 Defenisi Pruritus

Pruritus atau rasa gatal adalah sensasi pada kulit yang menimbulkan keinginan untuk menggaruk. Pruritus merupakan keluhan kulit yang paling sering dijumpai pada gangguan dermatologi yang menimbulkan gangguan rasa nyaman dan perubahan integritas kulit jika meresponnya dengan garukan. Pruritus gejala dari berbagai penyakit kulit baik lesi primer maupun lesi sekunder, meskipun ada pruritus yang ditimbulkan akibat faktor sistemik non lesi kulit (Hasliani, 2021).

Pruritus (gatal) adalah salah satu keluhan dermatologis yang paling sering terjadi. Menggaruk area gatal menyebabkan inflamasi sel dan ujung saraf melepaskan histamin, yang menghasilkan lebih banyak pruritus dan pada akhirnya siklus gatal – garuk yang tidak ada habisnya. Menggaruk dapat menyebabkan perubahan integritas kulit disertai dengan ekskoriasi, kemerahan, area menebal (bintul), infeksi, atau perubahan pigmentasi (Brunner & Suddarth, 2015s).

2.2.2 Klasifikasi Pruritus

Menurut Hasliani, (2021) pruritus terbagi menjadi beberapa jenis, yaitu:

- a. Pruritus Primer



Pruritus tanpa adanya penyakit dermatologi atau alat dalam dan dapat bersifat lokalisata atau generalisata, bisa bersifat psikogenik yang disebabkan oleh komponen psikogenik yang memberikan stimulasi pada itch centre.

b. Pruritus hepatikum

Pruritus yang timbul sebagai akibat penyakit sistemik, pada pruritus sistemik toksin – toksin metabolismik mungkin tertimbun di cairan interstisium dibawah kulit.

Berdasarkan patofisiologinya dibagi menjadi:

- a. Gatal pruritoseptif adalah gatal akibat adanya pruritogen, seperti kulit yang kering, terjadi inflamasi, serta terjadi kerusakan kulit.
- b. Gatal neuropatik adalah gatal yang terjadi akibat terdapat lesi di jaras eferen penghantaran impuls, seperti neuralgia dan gangguan serebrovaskuler.
- c. Gatal neurogenik adalah gatal yang berasal dari pusat (sentral) tanpa disertai keadaan patologis. Contoh: sumbatan kantung empedu yang akan meningkatkan kadar senyawa opioid yang akan memicu timbulnya pruritus.
- d. Gatal psikogenik adalah gatal yang cenderung ditimbulkan akibat aktivitas psikologis dan kebiasaan berulang. Contoh: ketakutan terhadap parasit (parasitofobia) dapat menyebabkan sensasi gatal

2.2.3 Etiologi Pruritus

Menurut Hasliani, (2021) pruritus disebabkan oleh dua faktor, diantaranya yaitu:

- a. Eksogen: dermatitis kontak (pakaian, logam, benda asing), rangsangan oleh ektoparasit (serangga, tungau, skabies, pedikulus, larvamigrans) atau faktor lingkungan yang membuat kulit lembab dan kering.



- b. Endogen: reaksi obat atau penyakit. Contoh; diskriasisa darah, limfoma, keganasan alat dalam dan kelainan hepar atau ginjal.

2.2.4 Patofisiologi

Pruritus merupakan sistem kutan yang memprovokasi keinginan untuk menggaruk dan merupakan gejala yang mendasari banyak gangguan. Pruritus terjadi karena beberapa faktor diantaranya faktor eksogen dan faktor endogen. Pada faktor eksogen terjadinya pajanan zat kimia seperti logam ke daerah kulit yang mengakibatkan kerusakan kulit, kemudian faktor eksogen lainnya akibat kulit kering yang menimbulkan stimulus ujung saraf bebas sehingga mempersiapkan stimulus gatal pada korteks serebri sehingga terjadi pruritus.

Pada faktor endogen terjadinya proses imunologi dan penyakit sistemik. Proses imunologi terjadi karena kulit terpapar bahan allergen yang dimana allergen terikat dengan protein membentuk antigen lengkap, kemudian antigen ditangkap dan diproses oleh makrofag. Sel T berdiferensiasi dan berproliferasi membentuk sel T efektor kemudian menyebar ke seluruh tubuh melalui sistem sirkulasi yang menyebabkan keadaan sensitivitas yang sama di seluruh tubuh sehingga korteks serebri memberikan stimulus gatal. Pada penyakit sistemik terjadi penyakit hepar dan ginjal dimana pada penyakit hepar terjadinya gangguan metabolisme getah empedu, kemudian getah empedu tidak terkonjugasi sehingga terjadinya penumpukan garam empedu di bawah kulit yang memberikan stimulus gatal melalui korteks serebri. Pada gangguan ginjal terjadi peningkatan serum ureum yang berkontibusi sebagai agen pruritogenik yang menyebabkan gatal.



Faktor yang menambah intensitas gatal adalah vasodilatasi, anoksia, jaringan dan sirkulasi statis. Orang dengan gatal intensif dapat mengupas kulit tergali sampai kedalam kulit dengan kuku untuk mengurangi rasa gatal. Orang dengan gatal yang menyeluruhkan tampak dengan gerakan yang konstan menekuk – nekukan anggota badan, menggosok – gosok dan menggaruk – garuk seperti rasa gatal timbul akibat aktivitas ujung – ujung saraf sensorik diperbatasan dermis dan epidermis (Hasliani, 2021).

2.2.5 Penatalaksanaan

Menurut J. Szepietowski, (2016) penatalaksanaan pruritus terdiri atas: 1) pengobatan topikal dengan salep; 2) pengobatan sistematik dengan reseptor u – opioid dan tagonis; 3) obat dengan sifat anti inflamasi; 4) gabapentin dan pregabalin; 5) fototerapi; 6) akupuntur

2.3 Hemodialisa

2.3.1 Defenisi

Hemodialisa merupakan suatu metode untuk mengeluarkan cairan yang berlebihan dan toksin saat darah (seperti urea, kreatinin, kalium dan cairan yang berlebih) dapat melewati membran dan dikeluarkan (Yasmara 2015 dalam Putri Lenggogeni, 2023)

Hemodialisa adalah suatu teknologi tinggi sebagai terapi pengganti untuk mengeluarkan sisa – sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hidrogen, ureum, kreatinin, asam urat, dan zat – zat lain melalui membran semi permeable sebagai pemisah darah dan cairan



dialisat pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis dan ultra filtrasi (Smeltzer & Bare, 2018)

2.3.2 Tujuan Hemodialisa

Tujuan hemodialisa adalah untuk mengekstrak zat nitrogen beracun dari darah dan membuang kelebihan air. Dialyzer atau disebut dengan ginjal buatan berfungsi sebagai membran semipermeabel sintesis, menggantikan glomeruli dan tubulus ginjal sebagai filter untuk ginjal yang mengalami gangguan. Dalam hemodialisa, darah yang sarat dengan toksin dan limbah nitrogen, dialihkan dari pasien ke mesin, yaitu dialyzer untuk disaring dan dibuang (Sharon L. Lewis, Shannon Ruff Dirksen, Margareth McLean Heitkemper, 2014).

Menurut Hurst M, 2015 dalam Putri Lenggogeni, (2023) tujuan dilakukan hemodialisa antara lain 1) Memperbaiki ketidakseimbangan cairan dan elektrolit; 2) Mengeluarkan toksin dan produk sisa metabolisme; 3) Mengontrol tekanan darah; 4) Untuk membuang produk metabolisme protein yaitu urea, kreatinin dan asam urat 5) Membuang air yang berlebihan dalam tubuh; 6) Memperbaiki dan mempertahankan sistem buffer dan kadar elektrolit tubuh; 7) Memperbaiki status kesehatan penderita.

2.3.3 Indikasi Hemodialisa

Menurut Yasmara D, dkk (2016) dalam Putri Lenggogeni, (2023) hemodialisa perlu dilakukan jika ginjal tidak mampu lagi membuang cukup limbah dan cairan dari darah untuk menjaga tubuh tetap sehat. Hal ini biasanya terjadi ketika fungsi ginjal hanya tinggal 10-15%. Klien mungkin mengalami beberapa gejala, seperti mual, muntah, Bengkak dan kelelahan. Namun, jika gejala



tersebut tidak dialami klien, tingkat limbah dalam darah masih tinggi dan mungkin menjadi racun bagi tubuh, dokter akan memberi tahu kapan dialisis harus dimulai.

Ada sejumlah indikasi yang membuat dialisis harus dilakukan pada pasien yang mengalami gagal ginjal akut atau penyakit ginjal stadium akhir. Indikasi tersebut mencakup perikarditis atau pleuritis (indikasi mendesak), ensefalopati uremik atau neuropati progresif (dengan tanda-tanda seperti kebingungan, asteriksis, tremor, mioklonus multifokal, pergelangan tangan atau kaki layu atau dalam kasus yang parah timbul kejang (indikasi mendesak), seorang yang mengalami perdarahan diatesis kurang responsif terhadap obat antihipertensi dan gangguan metabolismik persisten yang sukar disembuhkan dengan terapi medis (seperti hiperkalemia, asidosis metabolismik, hiperkalsemia, hipokalsemia, hiperfosfatemia, mual dan muntah persisten, BUN >40 mmol/liter, kreatinin >900).

Biasanya dialisis dimulai pada pasien dewasa yang mengalami penyakit ginjal kronis ketika laju filtrasi menurun menjadi sekitar 10 mL/menit/1,73 m². Indikasi hemodialisa yang efektif pada pasien adalah laju filtrasi glomerulus (glomerulus filtration rate, GFR) abtar 5 dan 8 mL/menit/1,73 m², mual anoreksia muntah dan/atau astenia, serta asupan protein menurun spontan $<0,7$ g/kg/hari.

2.3.4 Kontraindikasi Hemodialisa

Menurut Yasmara D, dkk (2016) dalam Putri Lenggogeni, (2023) menyebutkan kontraindikasi pasien yang hemodialisa adalah sebagai berikut:

1. Pasien yang mengalami perdarahan sangat serius disertai anemia.



2. Pasien yang mengalami hipotensi berat atau syok.
3. Pasien yang mengalami penyakit jantung koroner, serius atau insufisiensi miokard, aritmia serius, hipertensi berat atau penyakit pembuluh darah otak.
4. Pasien pasca operasi besar, 3 hari pasca operasi.
5. Pasien yang mengalami kondisi perdarahan serius atau anemia.
6. Pasien yang mengalami gangguan mental atau tumor ganas.
7. Perdarahan serebral akibat hipertensi dan anti- pembekuan.
8. Hematoma subdural.
9. Tahap akhir uremia dengan komplikasi ireversibel serius

2.3.5 Prinsip Hemodialisa

Menurut Hasanuddin, (2022) Komponen hemodialisis terdiri dari akses vaskuler, sirkuit darah, dialiser dan sirkuit dialisat. Masing-masing komponen bekerja dan merupakan satu kesatuan yang saling memengaruhi selama proses hemodialisis berlangsung

1. Akses Vaskular

Akses vaskuler dialisis diperlukan untuk memperoleh aliran darah yang cukup besar. Akses ini dapat berupa fistula (arteri-vena), graf, maupun kateter intra vena yang berfungsi mengalirkan darah saat hemodialisa. Fistula dibuat dengan melakukan anastomosis arteri ke vena (misalnya fistula Brescia- cimino dimana dibuat anastomosis end to side dari vena sefalika dan arteri radialis) sehingga terbentuk suatu arterialisasi dari vena. Hal ini memungkinkan untuk dilakukan penusukan jarum yang besar ke dalam sirkulasi sehingga dapat mengalirkan darah



sampai lebih dari 300 ml/menit. Fistula memiliki patensi jangka panjang paling lama diantara semua pilihan akses dialisis. Kateter yang digunakan adalah kateter double lumen atau mono lumen. Metode akses vaskuler ini memiliki risiko yaitu dapat menyebabkan cedera vaskuler sehingga hanya digunakan beberapa minggu saja. Melalui akses femoralis kateter dimasukkan kedalam pembuluh darah femoralis untuk pemakaian segera dan sementara, apabila sudah tidak diperlukan maka kateter tersebut dapat dilepas. Menurut KDOQI (2012) akses vaskuler dapat mengalirkan darah dengan kecepatan antara 300-500 mL/menit. Berikut adalah gambaran tentang akses vaskuler sementara (kateter) dan permanen (AV fistula dan graft)

2. Dialiser

Dialiser merupakan unit fungsional dari sirkuit ekstrakorporeal yang fungsinya sama seperti nefron sehingga sering disebut dengan ginjal buatan. Dialiser berbentuk seperti tabung yang dibagi menjadi 2 ruangan atau kompartemen yaitu kompartemen darah dan kompartemen dialisat yang dipisahkan oleh suatu membran tipis yang bersifat semi permeabel. Masing- masing kompartemen memiliki 2 jalan aliran cairan yaitu aliran cairan menuju dialiser dan aliran cairan yang keluar dari dialiser. Membran semipermeabel memisahkan kompartemen darah dengan kompartemen dialisat. Proses yang melewati membran adalah difusi (dialisis) dan konveksi (ultrafiltrasi).

3. Sirkuit Dializat

Mengalirkan dialisat menuju dan keluar dari dialiser dibutuhkan kecepatan aliran dialisat/Quick of Dialysate (Qd) yang sesuai. Qd yang disarankan untuk



mencapai HD yang adekuat adalah 400-800 mL/menit. Pengaturan Qd yang sesuai dapat memengaruhi tingkat bersihan yang dicapai.

2.3.6 Komplikasi Hemodialisa

Menurut Daugirdas, Blake dan Ing, (2015) semakin lama penderita penyakit gagal ginjal yang melaksanakan terapi hemodialisa dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi. Berikut beberapa komplikasi yang harus diperhatikan dalam melakukan terapi hemodialisa, yaitu: 1) Hipotensi; 2) kram; 3) mual dan muntah; 4) sakit kepala; 5) nyeri dada, 6) nyeri punggung, dan 7) gatal-gatal.

2.3.7 Lama Hemodialisa

Menurut Black dan Hawks, (2014) dalam Febriani, (2021) Lama hemodialisa merupakan proses terapi yang dilakukan pasien dalam jangka waktu tertentu. Periode lama terapi hemodialisa dibedakan menjadi tiga kelompok antara lain: 1) < 12 bulan: Baru; 2) 12 – 24 bulan: Cukup; dan 3) > 24 bulan: Lama.



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



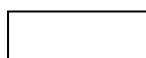
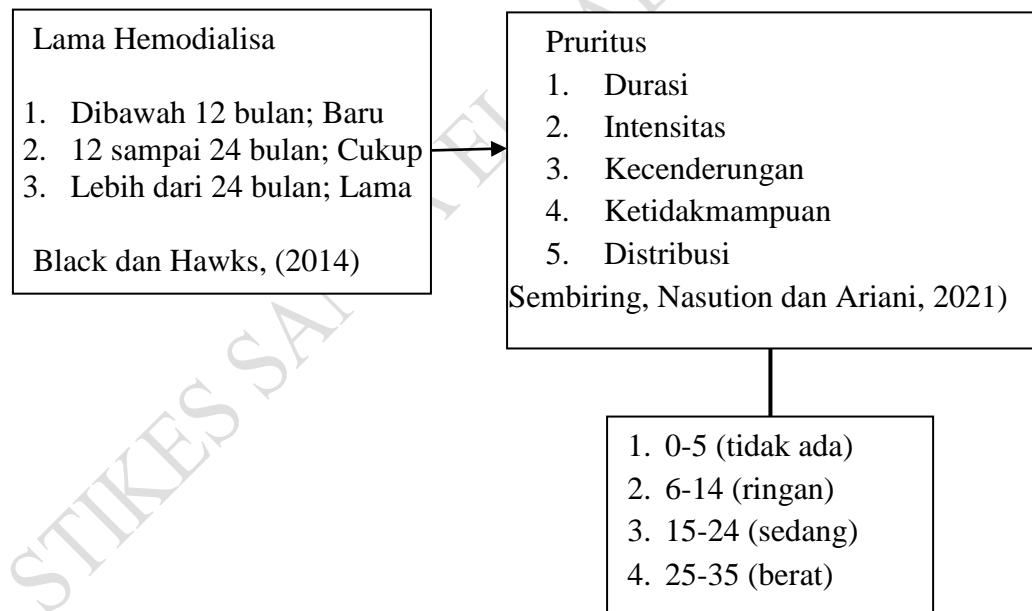
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah sebuah gambaran teoritis yang menghubungkan konsep atau variabel yang digunakan dalam penelitian. Tujuan dari kerangka konsep adalah untuk menjelaskan hubungan antara variabel yang akan dianalisis, serta memberikan gambaran awal mengenai bagaimana variabel tersebut dapat mempengaruhi satu sama lain (Nursalam, 2020).

Bagan 3.1 Kerangka Konsep “Hubungan Lama Hemodialisa Dengan Kejadian Pruritus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”



: Yang akan diteliti



: Keterikatan Variabel

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah sebuah dugaan mengenai hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan dapat menjawab pertanyaan dalam penelitian. Dalam penelitian kuantitatif, hipotesis berfungsi sebagai prediksi yang jelas mengenai hasil yang diharapkan. (Polit & Beck, 2012).

Ha: Terdapat Hubungan Lama Hemodialisa dengan Kejadian Pruritus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Peneliti menggunakan cross-sectional non-eksperimen. Pendekatan cross-sectional adalah penelitian yang hanya sekali dalam satu waktu untuk observasi data independen dan dependen. Penelitian korelasional menganalisis hubungan antar variabel.

4.1 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah subjek penelitian yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dari bulan Januari hingga Juli 2024 sebanyak 65 orang (RSE, 2024).

4.2.2 Sampel

Teknik pengambilan sampel merupakan metode untuk memilih sebagian individu dari populasi yang dapat mewakili populasi secara keseluruhan. Tujuannya adalah untuk mendapatkan sampel yang sesuai dengan subjek penelitian secara umum.

Penelitian ini menggunakan teknik Total Sampling. Teknik total sampling adalah pengambilan sampel di mana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi. Ini berarti bahwa seluruh populasi yang ada akan dijadikan sebagai sampel dalam penelitian. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 65 responden.

4.2 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel terikat (dependen) yaitu Kejadian Pruritus dan variabel bebas (independen) yaitu Lama Hemodialisa.

4.3.2 Defenisi Operasional

Karakteristik suatu objek atau fenomena yang diamati. Peneliti mengukur variabel yang diteliti dengan konsisten dan jelas untuk mendapatkan interpretasi hasil yang akurat (Nursalam, 2020).

Tabel 4.1 Defenisi Operasional Lama Hemodialisa dengan Kejadian Pruritus pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Lama Hemodialisa	Besaran waktu yang mendeskripsi kan sejak pertama kali menjalani terapi hemodialisis hingga saat ini	1. Baru 2. Cukup 3. Lama	Rekam medis (diperoleh dari pasien, jumlah bulan dalam menjalani terapi hemodialisa)	O R D I N A L	<12 bulan: Baru 12–24 bulan: Cukup > 24 bulan: Lama
Kejadian Pruritus	Pruritus uremia adalah gejala yang sulit diatasi dan sering muncul pada pasien yang menjalani hemodialisis dalam jangka panjang.	1. Duration (Durasi) 2. Degree (Intensitas) 3. Direction (Kecenderungan) 4. Dissability (Ketidakmampuan) 5. Distribution	Kuesioner 5-D ItchScale (Skala Gatal) untuk menilai tingkat keparahan dari sensasi gatal.	O R D I N A L	0-5 (tidak ada) 6-14 (ringan) 15-24 (sedang) 25-35 (berat)

4.3 Instrumen Penelitian

1. Data demografi

Data dalam demografi ini adalah nama responden, usia, jenis kelamin responden, suku, dan lama menjalani hemodialisa.

2. Kuesioner Pruritus

Peneliti menggunakan kuesioner 5-D ItchScale hasil temuan Elman et all (2010). Skala ini berisi beberapa point – point pertanyaan yaitu yang pertama terkait tentang derajat; kedua tentang durasi; ketiga gangguan beraktifitas akibat gatal; keempat tentang distribusi; dan kelima terkait lokasi rasa gatal. Kuesioner ini sudah diuji reliabilitas dan validasi dengan koefisien reliabilitas 0.97 dan nilai CVI 0.90.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di Ruangan Hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang terletak di Jalan Haji Misbah No. 7 Medan.

2. Waktu penelitian

Penelitian akan dilakukan pada bulan November 2024 di ruang Hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.5 Prosedur Pengambilan Data dan Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Proses yang digunakan untuk mengumpulkan data ataupun informasi pada subjek yang diperlukan dalam penelitian baik data primer maupun sekunder

yang merupakan pengertian dari pengumpulan data (Burns&Grove dalam Nursalam, 2020).

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Lembar kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini.

1. Peneliti mengajukan surat permohonan untuk penelitian kepada Direktur RS Santa Elisabeth Medan.
2. Kemudian saat surat keluar, Peneliti akan mengantar surat permohonan dan surat izin penelitian ke ruangan Hemodialisa kepada kepala ruangan.
3. Setelah mendapat izin dari ruangan, peneliti mendatangi responden kemudian lembar informed consent dan kuesioner dibagikan kepada responden.
4. Responden mengisi kuesioner 5-D ItchScale (Skala Gatal) dan peneliti mendampingi responden saat mengisi kuesioner tersebut.
5. Kemudian jika semua pertanyaan dijawab, peneliti memeriksa kembali lembar kuesioner yang sudah dijawab responden.
6. Setelah itu peneliti mengucapkan terima kasih atas kesediaannya menjadi responden.
7. Kemudian langkah terakhir setelah data terkumpul peneliti akan melakukan pengolahan data.

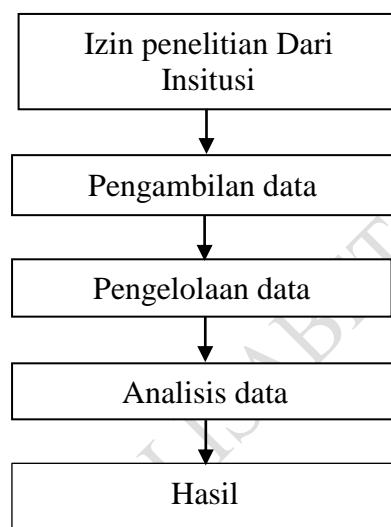
4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

Tidak perlu lagi melakukan uji reliabilitas dan validitas dikarenakan mengadopsi dari penelitian Sembiring dan Ginting (2022), dengan nilai valid

dimana nilai CVI 0.90 dan Cronbach's alpha bernilai 0.97 oleh karena itu instrumen tersebut dapat digunakan.

4.6 Kerangka Operasional

Bagan 4.2 Kerangka Operasional Hubungan Lama Hemodialisa dengan Kejadian Pruritus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.



4.7 Pengolahan Data dan Analisa Data

4.8.1 Pengolahan Data

1. *Editing*, yakni pemeriksaan ulang semua hasil observasi dan kuesioner yang dikumpulkan selama pengumpulan data dan diolah dalam komputerisasi. Peneliti memeriksa keakuratan dan kelengkapan data yang tercatat dalam lembar kuesioner.
2. *Coding*, yakni melakukan perubahan dari data yang diperoleh. Peneliti akan memindahkan data dari lembar kuesioner yang telah dijawab responden ke dalam Microsoft excel.

3. *Scoring*, yakni proses penghitungan point/skor yang telah didapatkan dari setiap partisipan.
4. *Tabulating*, yakni proses pengelolaan data yang mengatur dan menampilkan informasi yang terkandung dalam data bentuk statistik.

4.8.2 Analisa Data

Penelitian ini terdiri dari beberapa analisa data, yaitu:

1. Analisa Univariat

Mengidentifikasi setiap variabel penelitian dan dimasukkan dalam tabel frekuensi dan persentase untuk setiap kategori(Nursalam, 2020).

Metode statistik univariat yaitu distribusi frekuensi karakteristik yang hasilnya disajikan kedalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisa Bivariat

Alat untuk menilai variabel satu dan variabel lain yang diduga berkorelasi atau berhubungan (Nursalam, 2020). Analisa bivariat dalam penelitian ini yaitu hubungan Lama Hemodialisa sebagai variabel independen dan Kejadian Pruritus sebagai variabel dependen/terikat.

Uji *Spearman Rank* (Rho) digunakan pada penelitian ini yakni data yang diteliti keduanya adalah data ordinal. Peneliti ingin melihat seberapa kuat dan lemah hubungan dari antar variabel dengan ketetapan dari tabel *rho* dengan korelasi 95% (0.05).

Tabel 4.3 Panduan Interpretasi uji Rho

No	Kriteria	Nilai	Interpretasi
1	Keterkaitan secara statistik	0,0 - <0,2 0,2 - <0,4	Sangat Lemah Lemah

0,4 – 0,6	Sedang
0,6 - 0,8	Kuat
0,8 - 1,00	Sangat Kuat

(M. Sopiyudin Dahlan, 2017)

4.8 Etika Penelitian

Setiap peneliti melaksanakan kegiatan penelitian dengan menggunakan prinsip-prinsip etika penelitian yang relevan (Nursalam, 2020). Prinsip etika dalam penelitian terdiri dari:

1. Berbuat baik dan tidak merugikan (Beneficience & non – maleficience)

Peneliti harus melakukan penelitian tanpa mengakibatkan kerugian kepada responden dan mempertimbangkan risiko serta keuntungan pada setiap tindakan. Pada prinsip ini peneliti harus memperhatikan keamanan pasien pada saat penelitian dan sesudah dilakukan penelitian dengan memperhatikan keadaan pasien serta peneliti akan merahasiakan segala informasi yang diperoleh dari responden dan tidak menyalahgunakan informasi tersebut.

2. Menghargai HAM (respect human dignity),

Perlakuan kepada responden harus secara manusiawi dengan menghargai setiap keputusan yang diberikan responden terkait apakah mereka ingin ikut bagian dalam penelitian ataupun tidak. Prinsip ini merupakan bagian dari memberi kebebasan kepada responden tanpa menggunakan sanksi apapun.

3. Justice

Peneliti memberikan perlakuan yang adil kepada responden tanpa ada diskriminasi dan bila responden tidak bersedia maka peneliti harus menjaga kerahasiaan terkait informasi dari responden. Pada prinsip ini peneliti harus

memberikan informasi yang sama kepada setiap responden tanpa melihat latarbelakang dari masing – masing responden yang akan diteliti.

Penelitian ini telah dinyatakan layak etik dari Komite Etik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan No. 222/KEPK-SE/PE-DT/XI/2024.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didirikan pada tanggal 19 November 1930 yang terletak di Jl. H. Misbah No. 7 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan, Sumatera Utara. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan diresmikan, dengan semboyan “Dibalik penderitaan ada rahmat”. Rumah sakit ini merupakan salah satu rumah sakit yang didirikan sebagai bentuk pelayanan kepada masyarakat oleh para biarawati dengan motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Mat 25:36)”.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki Visi yaitu “Dalam semangat cinta kasih kristiani, Rumah Sakit Santa Elisabeth senantiasa memberikan pelayanan yang terbaik dan berkualitas kepada semua yang dilayani”. Dan Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth yaitu menyelenggarakan pelayanan secara ramah, adil, profesional, ikhlas, holistik dan menghormati martabat serta nilai-nilai kemanusiaan yang luhur kepada mereka yang berkekurangan dan mereka yang mengalami kesesakan hidup, menganggap bahwa para pelayan kesehatan menjadi sumber daya utama yang sangat bernilai dan mengembangkan mereka untuk mewujudkan pelayanan yang berkualitas, serta mengusahakan kesejahteraan dan memberikan yang terbaik kepada para pelayan kesehatan dalam upaya meningkatkan mutu kehidupan masyarakat di bidang kesehatan di Indonesia.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki ruangan hemodialisa (HD) yang beroperasi setiap hari kecuali hari minggu, ruangan hemodialisa disediakan tempat tunggu untuk keluarga pasien yang mendampingi pasien hemodialisa

untuk menjalankan cuci darah. Ruangan hemodialisa berada di lantai 3 gedung baru Rumah Sakit Santa Elisabeth yang juga bersampingan dengan Ruangan Pauline. Jumlah mesin hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth berjumlah 12.

Peneliti melakukan penelitian pada tanggal 21 November 2024 s/d 28 November 2024 di Rumah Sakit Santa Elisabeth yang terletak di Jl. H. Misbah No. 7 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan, Sumatera Utara.

5.2 Hasil Penelitian

Peneliti melakukan penelitian pada tanggal 21 November 2024 s/d 28 November 2024 di Rumah Sakit Santa Elisabeth. Peneliti melakukan penelitian di Ruangan Hemodialisa dan responden pada penelitian ini merupakan pasien yang sedang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan jumlah responden sebanyak 65 orang.

5.2.1 Data Demografi

Data demografi responden dalam penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, suku.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 (n=65)

Karakteristik	Frekuensi (F)	%
Usia		
17-25 tahun (Remaja Akhir)	2	3,1
26-35 tahun (Dewasa Awal)	2	3,1
36-45 tahun (Dewasa Akhir)	4	6,2
46-55 tahun (Lansia Awal)	22	33,8
56-65 tahun (Lansia Akhir)	26	40,0
66-76 tahun (Manula)	9	13,8

Total	65	100,0
Jenis kelamin		
Laki-Laki	38	58,5
Perempuan	27	41,5
Total	65	100,0
Suku		
Batak Toba	37	56,9
Batak Simalungun	4	6,2
Batak Karo	12	18,5
Batak Pakpak	1	1,5
Jawa	4	6,2
Minang	1	1,5
Nias	5	7,7
Tidak Ada Suku	1	1,5
Total	65	100,0

Berdasarkan Tabel 5.1 hasil distribusi frekuensi dan persentase data demografi responden di dapatkan bahwa dari 65 responden pada data usia diperoleh mayoritas berada pada kategori usia 46-55 tahun sebanyak 26 orang (40,0%) dan usia minoritas 17-25 tahun sebanyak 2 orang (3,1%) dan usia 26-35 tahun sebanyak 2 orang (3,1%). Berdasarkan hasil distribusi dan frekuensi jenis kelamin mayoritas laki-laki sebanyak 38 orang (58,5%) dan minoritas perempuan sebanyak 27 orang (41,5%). Pada karakteristik suku terdapat mayoritas responden bersuku Batak Toba sebanyak 37 orang (56,9%), minoritas suku Batak Pakpak 1 orang (1,5%), suku Minang 1 orang (1,5%), dan tidak ada suku 1 orang (1,5%).

5.2.2 Lama Hemodialisa Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Dan Presentasi Responden Berdasarkan Lama Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun

2024 (n=65)

<i>Lama Hemodialisa</i>	Frekuensi (F)	Percent (%)
<12 bulan	26	40,0
12-24 bulan	15	23,1
>24 bulan	24	36,9
Total	65	100,0

Berdasarkan Tabel 5.2 hasil distribusi frekuensi dan persentase responden lama hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 menunjukkan mayoritas <12 bulan dengan jumlah responden sebanyak 26 orang (40,0%), dan lama hemodialisa paling rendah berada pada kategori 12-24 bulan sebanyak 15 orang (23,1%).

5.2.3 Kejadian Pruritus Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Dan Presentasi Responden Berdasarkan Kejadian Pruritus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 (n=65)

<i>Kejadian Pruritus</i>	Frekuensi (F)	Percent (%)
Tidak Ada	13	20,0
Ringan	19	29,2
Sedang	14	21,5
Berat	19	29,2
Total	65	100,0

Berdasarkan Tabel 5.3 hasil distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan kejadian pruritus pasien hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 menunjukkan mayoritas responden berskala ringan sebanyak 19 orang (29,2%) dan kategori berat sebanyak 19 orang (29,2 %) sedangkan minoritas tidak ada pruritus sebanyak 13 orang (20,0%).

5.2.4 Hubungan Lama Hemodialisa dengan Kejadian Pruritus

Hubungan Lama Hemodialisa dengan Kejadian Pruritus pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 (n=65)

Tabel 5.4 Hasil Distribusi Frekuensi Dan Presentasi Hubungan Lama Hemodialisa dengan Kejadian Pruritus pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 (n=65)

Kejadian Pruritus	Lama Hemodialisa						Total	Coefisien corelation	p-value
	<12 bulan		12-24 bulan		>24				
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Tidak ada	9	69,2	2	15,4	2	15,4	13	100	
Ringan	9	47,4	9	47,4	1	5,3	19	100	0,493
Sedang	4	28,6	3	21,4	7	50,0			
Berat	4	21,1	1	5,3	14	73,7	100		
							19	100	

Tabel 5.4 hasil distribusi frekuensi dan presentasi Hubungan *Lama Hemodialisa* dengan *Kejadian Pruritus* pada 65 responden didapatkan lama hemodialisa <12 bulan dengan kategori tidak ada pruritus sebanyak 9 orang (62,2%), lama hemodialisa <12 bulan dengan kejadian pruritus ringan sebanyak 9

orang (47,4%), lama hemodialisa <12 bulan dengan kejadian pruritus sedang sebanyak 4 orang (28,6%) dan lama hemodialisa <12 bulan dengan kejadian pruritus berat 4 orang (21,1%). Lama hemodialisa 12-24 bulan dengan tidak ada pruritus didapatkan 2 orang (15,4%), pada lama hemodialisa 12-24 bulan dengan kejadian pruritus ringan sebanyak 9 orang (47,4%), lama hemodialisa 12-24 bulan dengan pruritus sedang sebanyak 3 orang (21,4%) dan lama hemodialisa 12-24 bulan dengan pruritus berat 1 orang (5,3%). Pada lama hemodialisa >24 bulan dengan tidak kejadian pruritus didapatkan 2 orang (15,4%), lama hemodialisa >24 bulan dengan pruritus ringan 1 orang (5,3%), lama hemodialisa >24 bulan dengan pruritus sedang sebanyak 7 orang (50,0%), lama hemodialisa >24 bulan dengan pruritus berat sebanyak 14 orang (73,7%). Maka didapatkan mayoritas *Lama Hemodialisa* >24 bulan dengan *Kejadian Pruritus* berat sebanyak 14 orang (73,7%), kemudian minoritas *Lama Hemodialisa* >24 bulan dengan *Kejadian Pruritus* ringan berjumlah 1 orang (5,3%) dan *Lama Hemodialisa* 12-24 bulan dengan *Kejadian Pruritus* berat berjumlah 1 orang (5,3%).

Pada uji statistik hubungan Lama Hemodialisa dengan Kejadian Pruritus pada pasien hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024 dengan uji Spearman Rank di peroleh p-value <0,001 (p<0,05) artinya Ha diterima. Ada hubungan Lama Hemodialisa dengan Kejadian Pruritus dengan temuan *coefisien correlation* 0,493 dimana yang artinya lama hemodialisa dengan kejadian pruritus bersifat sedang yang memiliki pola searah atau positif.

5.3 Pembahasan Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 65 responden diperoleh hasil:

5.3.1 Lama Hemodialisa pada Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Elisabeth Medan

Hasil penelitian dengan jumlah responden 65 orang pada kategori *Lama Hemodialisa* mayoritas pada kategori <12 bulan yang berjumlah 26 orang (40,0%) sedangkan jumlah yang paling sedikit dengan lama hemodialisa pada kategori 12-

24 bulan sebanyak 15 orang (23,1%). Peneliti menemukan pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada Tahun 2024 berada pada kategori lama diperoleh selama 10 tahun 2 bulan dan pada kategori baru diperoleh selama 2 minggu.

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. Lama hemodialisa di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan diperoleh dari data terbaru yang berada pada kategori baru menjalani hemodialisa yaitu selama 7 bulan, sedangkan pada kategori paling lama adalah selama 13 tahun. Mayoritas pasien mampu menjalani hemodialisa >24 bulan disebabkan karena mereka diberi banyak dukungan dan motivasi dari keluarga dan lingkungan dalam menjalani pengobatannya (Devi *et al.*, 2024). Penyebab lain yang mempengaruhi pasien

mampu menjalani lama terapi hemodialisa yaitu pasien memahami pentingnya kepatuhan untuk menjalankan hemodialisa serta pasien merasakan manfaat dari terapi hemodialisa dan pasien mampu beradaptasi dengan tindakan hemodialisa yang telah dilakukan ataupun pasien merasa nyaman setelah terapi dilakukan (Sari, Az dan Maulani, 2022).

Menurut hasil penelitian Hana *et al.*, (2019) pada 107 pasien didapatkan mayoritas pasien yang menjalani hemodialisa selama <5 tahun sebanyak 83 orang dan minoritas pasien yang menjalani hemodialisa >10 tahun sebanyak 2 orang. Pasien yang menjalani hemodialisa <5 tahun merupakan pasien yang masih baru saja menjalani hemodialisa dalam hitungan bulan atau dalam hitungan dibawah 5 tahun. Peneliti menemukan bahwa semakin banyak penambahan jumlah penderita gagal ginjal kronik setiap waktunya. Sesuai dengan hasil dari Kementerian Kesehatan pada tahun 2019 didapatkan penyakit gagal ginjal kronik semakin bertambah banyak setiap tahunnya dikarenakan semakin banyak juga penduduk yang lanjut usia. Dari data yang diperoleh peneliti mayoritas pasien yang menjalani hemodialisa berada pada lansia awal atau umur 46-55 tahun yang berjumlah sebanyak 38 orang.

Berdasarkan hasil penelitian Dian, Atmadja dan Kosnayani, (2023) di UPTDK Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada tahun 2023 dengan jumlah responden sebanyak 69 orang diperoleh bahwa pasien yang sudah menjalani hemodialisa pada kategori baru sebanyak 18 orang sedangkan pada kategori lama sebanyak 51 orang. Dari data yang didapat peneliti mayoritas pasien berjenis kelamin laki – laki sebanyak 36 orang dan minoritas berjenis

kelamin perempuan sebanyak 33 orang. Jenis kelamin laki – laki beresiko lebih besar untuk mengalami gagal ginjal kronik karena adanya hubungan dengan perbedaan hormon reproduksi dan gaya hidup seperti mengkonsumsi alkohol dan kebiasaan merokok. Pasien gagal ginjal kronik yang sudah lama maupun baru menjalani hemodialisa di UPTDK Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya memiliki kaitan dengan banyaknya jumlah pasien yang berjenis kelamin laki – laki.

Peneliti beramsumsi bahwa pasien yang menjalani terapi hemodialisa berada dalam situasi yang sangat tergantung pada mesin dialisis dan profesional medis untuk memberikan pelayanan dialisis selama sisa hidupnya. Lama terapi hemodialisa mengharuskan pasien untuk beradaptasi dengan pembatasan tertentu seperti kontrol diet makanan, asupan cairan, nyeri kronis dan ketidaknyamanan dengan penusukan jarum arteriovenosa fistula pada hari dilakukan dialisis. Pasien yang mampu menjalani terapi lebih dari >24 bulan merupakan pasien yang dapat beradaptasi dengan mesin dialisis dan dapat menerima keadaan yang dialaminya. Terapi hemodialisa yang dilakukan selama sisa hidupnya secara signifikan mengubah kehidupan pasien seperti terjadinya gangguan psikososial diantaranya pasien merasa depresi karena harus melakukan terapi dialisis 2 kali dalam seminggu. Oleh karena itu pasien yang menjalani hemodialisa dengan durasi baru atau sudah lama menjalani terapi ini, maka mereka perlu diberi banyak dukungan dan motivasi dari keluarga dan lingkungan dalam menjalani pengobatannya.

5.3.2 Kejadian Pruritus pada Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Santa

Elisabeth Medan

Hasil penelitian dengan jumlah 65 responden pada *Kejadian Pruritus* memiliki empat kategori pada kategori tidak ada yang berjumlah 13 orang (20,0%), pada kategori ringan berjumlah 19 orang (29,2%), pada kategori sedang berjumlah 14 orang (21,5%), dan pada kategori berat 19 orang (29,2%) sedangkan jumlah yang paling sedikit dengan lama hemodialisa pada kategori 12-24 bulan sebanyak 15 orang (23,1%). Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti ditemukan pasien yang mengalami pruritus mayoritas ringan dan berat dengan jumlah 19 orang pada ringan dan 19 pada berat. Peneliti juga menemukan temuan saat melakukan penelitian terkait melihat bahwa banyak pasien yang sering menggaruk tubuhnya karena gatal yang dirasakan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian Yunita dan Fauzi, (2023) didapatkan bahwa pasien gagal ginjal kronik hampir semua memiliki gangguan dermatologis dan perubahan kulit serta kuku yang didapat sebelum atau sesudah hemodialisa. Kejadian pruritus dapat diketahui dari munculnya keluhan gatal dan kadar ureum $>50\text{mg/dl}$ kemudian mengalami sindrom uremik dan kulit kering. Peneliti juga menemukan responden gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa 1-8 kali pertemuan dengan quick of blood (QB) yang sudah di instruksikan dokter dan disesuaikan dengan kondisi dan dosis pasien didapatkan pengaruh terhadap keparahan pruritus yang dirasakan pasien dari sedang menjadi ringan. Dan pada pruritus berat setelah menjalani hemodialisa selama 8 kali pertemuan dengan peningkatan quick of blood (QB) didapatkan pengaruh walaupun belum signifikan.

Berdasarkan penelitian Yovalwan dan Arofiati, (2023) faktor yang berhubungan dengan kejadian pruritus adalah jenis kelamin, usia, dan lama hemodialisa. Jenis kelamin berkaitan dengan tingginya kejadian gagal ginjal kronik karena pola hidup yang tidak sehat, merokok dan kurangnya kebiasaan untuk merawat kulit sehingga kulit menjadi kering dan menyebabkan pruritus. Pada kategori usia sebagian besar penderita gagal ginjal kronik yang mengalami pruritus berusia 41-60 tahun disebabkan menurunnya kemampuan tubuh dalam memproses metabolisme tubuh yang menyebabkan tingginya kejadian pruritus pada usia tersebut. Lama hemodialisa menjadi salah satu faktor penyebab timbulnya pruritus, hal ini dipengaruhi oleh kerusakan fungsi ginjal lebih lanjut. Secara teori dijelaskan bahwa pruritus uremik biasanya terjadi pada pasien yang menjalani dialisis dalam jangka waktu lama. Semakin lama perawatan dialisis dilakukan, maka semakin berat pruritus uremik. Oleh karena itu, penderita CKD diharapkan untuk mengikuti dan mematuhi diet yang telah ditentukan agar fungsi ginjal tidak memburuk dan pruritus tidak bertambah parah.

Berdasarkan hasil penelitian Yunita dan Fauzi, (2023) didapatkan bahwa pasien gagal ginjal kronik hampir semua memiliki gangguan dermatologis dan perubahan kulit serta kuku yang didapat sebelum atau sesudah hemodialisa. Kejadian pruritus dapat diketahui dari munculnya keluhan gatal dan kadar ureum $>50\text{mg/dl}$ kemudian mengalami sindrom uremik dan kulit kering. Peneliti juga menemukan responden gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa 1-8 kali pertemuan dengan quick of blood (QB) yang sudah di instruksikan dokter dan disesuaikan dengan kondisi dan dosis pasien didapatkan pengaruh terhadap

keparahan pruritus yang dirasakan pasien dari sedang menjadi ringan. Dan pada pruritus berat setelah menjalani hemodialisa selama 8 kali pertemuan dengan peningkatan quick of blood (QB) didapatkan pengaruh walaupun belum signifikan.

Peneliti berasumsi bahwasannya pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa memiliki gangguan dermatologis seperti halnya pruritus. Menurut peneliti pruritus terjadi karena pasien yang menjalani hemodialisa mengalami peningkatan ureum atau sindrom uremia sehingga menyebabkan perospatemia atau penumpukan sisa metabolisme didalam darah sehingga menimbulkan pruritus. Penyebab lain dari terjadinya pruritus adalah pola hidup yang tidak sehat seperti mengonsumsi makanan cepat saji dan mengonsumsi makanan yang tinggi akan protein. Selain itu penyebab lain dari pruritus adalah pada usia 41-60 tahun karena hilangnya air dari stratum korneum atau lapisan terluar kulit yang berfungsi sebagai pelindung dan pengatur kelembapan kulit sehingga mengakibatkan kulit kering dan lebih mudah mengalami pruritus. Gatal yang bisanya dirasakan pasien berada pada daerah punggung dengan jumlah keluhan 42 orang, pada bagian kulit kepala 8 orang, kemudian pada daerah ekstremitas atas berjumlah 19 orang, pada daerah bokong yang mengeluh berjumlah 26 orang, dan kemudian ekstremitas bawah sebanyak 13 orang.

5.3.3 Hubungan Lama Hemodialisa dengan Kejadian Pruritus pada Pasien

Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan Uji Spearman Rank memberikan nilai *p-value* 0,001 (*p*<0,05) yang berarti ada hubungan yang

signifikan antara lama hemodialisa dengan kejadian pruritus pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. Data juga menunjukkan nilai korelasi 0,493, dimana hal ini bermakna bahwa hubungan lama hemodialisa dengan kejadian pruritus bersifat sedang. Dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima.

Berdasarkan hasil penelitian Perwiraningtyas dan Sutriningsih, (2021) dengan hasil mayoritas ialah subjek penelitian yang sudah lama menjalani terapi dialisis melebihi satu tahun mengalami pruritus. Faktor dari terapi hemodialisa merupakan salah satu hal yang memperberat terjadinya pruritus, sehingga menimbulkan rasa gatal pada daerah punggung, ekstremitas atas, ekstremitas bawah, dan seluruh tubuh hingga menimbulkan kemerahan, bintik merah sampai meninggalkan bekas luka. Terapi hemodialisa menjadi faktor pruritus karena terjadi pertukaran suhu dan pembuangan panas melalui dialyzer yang mengakibatkan suhu tubuh akan meningkat sehingga vasodilatasi memberikan tanggapan dengan meningkatnya keringat dan terjadinya rasa gatal pada saat hemodialisa.

Berdasarkan hasil penelitian Fannisa L, (2023) didapatkan bahwa pasien yang mengalami pruritus sangat bervariasi. Penyebab terjadinya pruritus pada pasien gagal ginjal kronik yang lama menjalani terapi hemodialisa adalah pasien yang kurang patuh akan diet makanan seperti mengurangi makanan yang rendah fosfor, natrium, dan protein. Pasien yang kurang patuh akan diet tersebut akan mengalami gangguan pada metabolisme tubuh dan serum akan meningkat sehingga uremia juga meningkat dan menyebabkan pruritus. Penyebab lain

terjadinya pruritus pada pasien yang lama menjalani hemodialisa adalah reaksi alergi yang berasal dari pelepasan substansi menyebabkan adanya aktifitas sel mast histamin dan terjadi pelebaran pembuluh darah sehingga terjadi pruritus.

Berdasarkan hasil penelitian Wahyuni, Lawati dan Gusti, (2019) diperoleh jumlah responden sebanyak 83 orang dengan jenis kelamin paling banyak laki – laki dan pada kategori umur paling banyak adalah 44 – 62 tahun sebanyak 45 orang. Rata – rata pasien yang menjalani hemodialisa mengeluh pruritus. Pruritus yang dialami sekitar 6 bulan setelah hemodialisa pertama dan akan meningkat seiring dengan lamanya pasien menjalani hemodialisa. Adapun penyebab lain dari terjadinya pruritus adalah keberadaan kulit kering dan keringat pada pasien.

Berdasarkan hasil penelitian Puspitasari, (2022) dengan jumlah sampel 45 orang didapatkan mayoritas responden lama hemodialisa >24 bulan dengan pruritus berat, sedangkan minoritas pada kategori lama hemodialisa <12 bulan dengan pruritus kategori ringan sama dengan lama hemodialisa >24 bulan kategori ringan dan lama hemodialisa >24 bulan dengan kategori sedang. Oleh karena itu didapatkan bahwa semakin lama seseorang menjalani hemodialisa maka kejadian pruritus pada pasien gagal ginjal kronik juga akan meningkat. Hasil distibusi didapatkan semakin lama seseorang menjalani terapi hemodialisa maka semakin banyak resiko yang akan dialami karena sering terpapar dengan mesin dialisis dan pasien mengalami beberapa keluhan seperti badan pegal, lemas dan gatal.

Peneliti berasumsi bahwasannya lama hemodialisa memiliki hubungan dengan kejadian pruritus. Pasien yang menjalani hemodialisa <12 bulan dengan

intensitas gatal yang bervariasi disebabkan karena tidak adekuatnya tubuh pasien untuk menerima terapi hemodialisa. Penyebab lain dari kejadian pruritus adalah usia pasien dikarenakan pasien yang sudah masuk pada usia 46-55 tahun (masa lansia awal) mengalami penurunan fungsi pada kulit yang dimana produksi minyak alami dalam tubuh menurun sehingga lebih rentan terhadap gatal. Berdasarkan hasil dari data didapatkan mayoritas pasien menjalani hemodialisa >24 bulan mengalami pruritus berat dikarenakan semakin lama pasien menjalani terapi hemodialisa maka semakin meningkat komplikasi dari terapi tersebut seperti ketidakseimbangan kadar uremia dalam tubuh yang menyebabkan terjadinya pruritus. Selain itu penyebab lain dari kejadian pruritus yaitu proses vasodilatasi selama hemodialisa dan peningkatan suhu tubuh selama dialisis yang menyebabkan terjadinya keringat. Hal ini dikarenakan keringat mengandung garam dan zat lain sehingga dapat menyebabkan pruritus. Lamanya menjalani hemodialisa yang dijalani pasien juga berkaitan erat dengan usia. Berdasarkan hasil pembagian usia didapatkan mayoritas berusia 56-65 tahun (Lansia Akhir) yang mempengaruhi kondisi kelembapan kulit pasien.

BAB 6 **KESIMPULAN DAN SARAN**

6.1 Simpulan

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti memaparkan beberapa simpulan yang dapat diambil dan saran yang didasarkan pada hasil penelitian. Secara umum dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Lama Hemodialisa pada Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024, terdapat <12 bulan sebanyak 26 orang (40,0%), 12-24 bulan sebanyak 15 orang (23,1%), >24 bulan sebanyak 24 orang (36,9%).
2. Kejadian Pruritus pada Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024, terdapat tidak ada pruritus sebanyak 13 orang (20,0%), pruritus ringan sebanyak 19 orang (29,2%), pruritus sedang sebanyak 14 orang (21,5%), dan pruritus berat sebanyak 19 orang (29,2%).
3. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Spearman Rank* didapatkan ada Hubungan Lama Hemodialisa dengan Kejadian Pruritus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 yaitu $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$) yang berarti H_a diterima atau ada hubungan signifikan antara Lama Hemodialisa dengan Kejadian Pruritus dan nilai $r = 0,493$ yang berarti koefisien korelasi bermakna sedang.



6.2 Saran

Hasil dari penelitian ini didapatkan jumlah responden 65 orang dengan pembahasan tentang Hubungan Lama Hemodialisa dengan Kejadian Pruritus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan maka disarankan kepada:

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan para tenaga kesehatan terutama perawat ruangan memberikan edukasi tentang cara merawat kulit pasien dengan benar, termasuk menggunakan pelembap dan menghindari produk yang dapat mengiritasi kulit.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian terkait intervensi non – farmakologi untuk mengurangi pruritus pada pasien Hemodialisa.

3. Bagi Mahasiswa

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber acuan dan informasi bagi mahasiswa/i untuk menambah wawasan tentang Lama Hemodialisa dengan Kejadian Pruritus.

4. Bagi Responden

Diharapkan responden untuk dapat mengatur porsi makan dengan mengonsumsi makanan rendah protein dan garam serta mematuhi batasan cairan yang sudah dianjurkan dokter.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Aqilah Mutmainnah, S. et al. (2024) "Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronis Stadium V Yang Menjalani Hemodialisis," *Jurnal Ilmiah Sain dan Teknologi*, 15(1), hal. 37–48
- Black, J.M. dan Hawks, J.H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan* Edisi 9. Singapura: Elsevier.
- Brunner & Suddarth (2015). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Daugirdas, J.T., Blake, P.G. dan Ing, T.S. (2015) *Handbook of Dialysis Fifth Edition*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Dian, D., Atmadja, T.F.A.G. dan Kosnayani, A.S. (2023) "Hubungan lama hemodialisis dengan nafsu makan dan status gizi pada pasien penyakit ginjal kronis," *Jurnal SAGO Gizi dan Kesehatan*, 5(1), hal. 37. Tersedia pada <https://doi.org/10.30867/gikes.v5i1.1250>.
- Febriani, H. (2021) Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Self Care Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Modul: *Biokimia Materi Metabolisme Lemak, Daur Asam Sitrat, Fosforilasi Oksidatif Dan Jalur Pentosa Fosfat*.
- Fitria Hasanuddin. (2022) "Adekuasi Hemodialisa Pasien Gagal Ginjal Kronik" Jawa Tengah: Penerbit PT. Nasya Expanding Management.
- Ikhsan Hafidz, Dyah Setyorini, N.F. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Integritas Kulit Melalui Pemberian Virgin Coconut Oil (VCO): Studi Kasus,". *Jurnal Penelitian Keperawatan*, Vol.10, hal. 128–137, (<https://doi.org/10.32660/jpk.v10i1.731>).



- Jacek, Szepietowski & Elke, W. (2016) *Itch - Management in Clinical Practice*. Switzerland: P. Itin, G.B.E. Jemec.
- Malisa, N. et al. (2022) *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Penerbit Mahakarya
- Marni, L. et al. (2023). Edukasi Pembatasan Cairan Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Di Rumah Pada Pasien Dan Keluarga Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Pariama. *Jurnal Abdimas Saintika*, Vol. 5, No. 1, (<https://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/abdimas/article/view/1893/1296>).
- Novena, O.D. dan Ariani, N.G.P.R. (2021) Pruritus dan modalitas terapi terkini: Sebuah tinjauan pustaka. *Intisari Sains Medis*, Vol. 12, hal. 694–698, (<https://doi.org/10.15562/ism.v12i3.1128>).
- Nurelah dan Mawardani, I.K. (2022) *Dasar-Dasar Layanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi.
- Nursalam (2020) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Perwiraningtyas, P. dan Sutriningsih, A. (2021) Hubungan Lama Terapi Hemodialisa Dengan Pruritus Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Rumah Sakit Panti Waluya Malang, *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 9(2), hal. 197–207, (<https://doi.org/https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/download/2311/pdf>).
- Puspitasari, P. (2022) *Hubungan Lama Hemodialisa Dengan Kejadian Pruritus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Skripsi. Semarang: Fakultas



- Keperawatan Bisnis dan Teknologi. Universitas Widya Husada Semarang.
- Putri Lenggogeni, D. (2023) *Edukasi dan Self Manajemen Pasien Hemodialisis*, Bantul: CV. Mitra Edukasi Negri.
- Sembiring, F. dan Ginting, A. (2022) Gambaran Usia Dengan Kejadian Pruritus Uremik Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUP Haji Adam Malik Medan. *Indonesian Trust Health Journal*, 5(1), hal. 1–5, <https://doi.org/10.37104/ithj.v5i1.89>.
- Sembiring, F., Nasution, S.S. dan Ariani, Y. (2020) Gambaran Pruritus Uremik Pasien Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. *Jurnal Perawat Indonesia*, 4(1), hal. 243–249, <https://doi.org/10.32584/jpi.v4i1.358>.
- Sembiring, F.B. et al. (2024) Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Di RSUP H. Adam Malik Medan. *Indonesian Trust Health Journal*. 7(1), hal. 1–11.
- Sharon L. Lewis, Shannon Ruff Dirksen, Margareth McLean Heitkemper, L.B. (2014) *Medical Surgical Nursing*. IX. John Wiley & Sons.
- Wahyuni, A., Lawati, U.Z. dan Gusti, E. (2019) “Korelasi Lama Menjalani Hemodialisa Dengan Pruritus Pada Pasien Hemodialisa,” *Jurnal Endurance*, 4(1), hal. 117.
- Yunita, E. dan Fauzi, A. (2023) Pengaruh Peningkatan Quick Of Blood (Qb) Pada Keparahan Pruritus Uremia Pada Pasien Hemodialisa Di Rs. Mekar Sari. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 9.
- <https://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jikep/article/view/1593>



Yovalwan, T. dan Arofiati, F. (2023) "A Scoping Review: Factors Associated with Pruritus in CKD (Chronic Kidney Disease) Patients Undergoing Dialysis," *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2), hal. 159–164.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



LAMPIRAN

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,
Calon responden penelitian
Di
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dengan hormat,
Dengan perantaraan surat ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Afrina Irene Zepanya Togatorop
Nim : 032021048

Mahasiswa Program Studi Ners Tahap Akademik yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Lama Hemodialisa dengan Kejadian Pruritus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”**. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata.

Apabila Saudara/i yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, peneliti memohon kesediaan responden dan bersedia untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terima kasih.

Hormat Saya
Peneliti

(Afrina Irene Zepanya Togatorop)



FORMAT PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : _____

Umur : _____

Jenis Kelamin : Pria Wanita

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian dari:

Nama : Afrina I. Z. Togatorop

NIM : 032021048

Program Studi : S1 Keperawatan

Setelah saya membaca prosedur penelitian yang terlampir, saya mengerti dan memahami dengan benar prosedur penelitian dengan judul "**Hubungan Lama Hemodialisa dengan Kejadian Pruritus pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**" saya bersedia menjadi responden untuk penelitian ini dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Medan, November 2024

Responden

()



4. Dissability (Ketidakmampuan)

Bagaimana dampak rasa gatal tersebut terhadap aktivitas selama 2 minggu terakhir?

Tidur Tidak mempengaruhi tidur Terkadang sulit tidur Sering sulit tidur Sulit tidur terkadang terbangun Sulit tertidur sering terbangun ditengah malam ditengah malam

1

2

3

4

5

Aktivitas/ Rekreasi Tidak berlaku berpengaruh Tidak berpengaruh Jarang sekali berpengaruh Terkadang berpengaruh Sering berpengaruh Selamanya berpengaruh

0

1

2

3

4

5

Tugas di rumah/luar rumah

0

1

2

3

4

5

Pekerjaan/ Sekolah

0

1

2

3

4

5

5. Distribution/ Distribusi

Apakah tanda rasa gatal sudah ada di bagian-bagian tubuh dalam 2 minggu terakhir ini. Jika bagian tubuh tidak terdaftar, pilih bagian yang paling dekat dengan anatomis/secara anatomis

	ada		ada
Kulit kepala	<input type="checkbox"/>	Tapak kaki	<input type="checkbox"/>
Wajah	<input type="checkbox"/>	Tapak tangan	<input type="checkbox"/>
Dada	<input type="checkbox"/>	Punggug tangan/jari-jari	<input type="checkbox"/>
Perut	<input type="checkbox"/>	Lengan bawah	<input type="checkbox"/>



Punggung	<input type="checkbox"/>	Lengan atas	
Pantat	<input type="checkbox"/>	Bagian yang bergesek	<input type="checkbox"/>
Paha	<input type="checkbox"/>	dengan pakai (mis. Ikat pinggang, pakaian dalam)	
		Kaki bagian bawah	<input type="checkbox"/>
Pangkal paha	<input type="checkbox"/>	Kaki/jari kaki atas	<input type="checkbox"/>

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

**PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL**

JUDUL PROPOSAL : Hubungan lama hemodialisis dengan kejadian pruritus pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS Santa Elisabeth Medan.

Nama mahasiswa : Afrina Irene Zepanyz Togtorosp

N.I.M : 032021048

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, B. Jun. 2024

Menyetujui,

Mahasiswa

Ketua Program Studi Ners

Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

...Afrina Irene : 2. Togtorosp..



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Afrina Irene Zepany Togatop
2. NIM : 032021048
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Hubungan lama hemodialisa dengan kejadian pruritus pada pasien Gagal Ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS Santa Elisabeth Medan
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Faiska Sembiring S.Kep., Ns., M.Kep	<i>Y</i>
Pembimbing II	Amrita Ginting S.Kep., Ns., M.Kep	<i>Y</i>

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima
Judul : Hubungan lama hemodialisa dengan kejadian pruritus pada pasien Gagal Ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS Santa Elisabeth Medan yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 6 Juli 2024

Ketua Program Studi Ners

Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 12 Juli 2024

Nomor: 0973/STIKes/RSE-Penelitian/VII/2024

Lamp. : 1 (satu) lembar

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin pengambilan data awal bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal terlampir:

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Tembusan:

1. Ka/CI Ruangan:.....
2. Mahasiswa yang bersangkutan
3. Arsip



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Lampiran Nomor: 0973/STIKes/RSE-Penelitian/VII/2024

Daftar Nama Mahasiswa Yang Akan Melakukan Pengambilan Data Awal Penelitian Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Idayani Putri Gea	032021026	Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Motivasi Kerja Perawat Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2.	Sonita Sinaga	032021089	Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
3.	Ertika Sianipar	032021019	Persepsi Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik Di Ruangan St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
4.	Fransiska Icha Jelita Zendrato	032021023	Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
5.	Maria Ayu Primata Gulo	032021031	Persepsi Perawat Tentang Caring Behavior Di ruangan St. Elisabeth dan St. Ignatius Rumah Sakit St. Elisabeth Medan Tahun 2024
6.	Afrina Irene Zepanya Togatorop	032021048	Hubungan Lama Hemodialisa dengan Kejadian Pruritus Pada pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
7.	Butet	032021053	Gambaran Peran Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
8.	Maria Oktaviani Razoli Siahaan	032021077	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self-Care (Perawatan Diri) Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rssemedan.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PENUH

Medan, 18 Juli 2024

Nomor : 1533/Dir-RSE/K/VII/2024
Lamp : 1 Lembar

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 0973/STIKes/RSE-Penelitian/VII/2024 perihal : **Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui. Adapun Nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut : (terlampir)

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Eddy Jefferson, Sp.OG (K), Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip

Daftar Nama Mahasiswa Yang disetujui untuk melakukan Pengambilan Data Awal PenelitianDi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Idayani Putri Gea	032021026	Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Motivasi Kerja Perawat Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2	Sonita Sinaga	032021089	Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
3	Ertika Sianipar	032021019	Persepsi Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik Di Ruangan St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
4	Fransiska Icha Jelita Zendrato	032021023	Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Thaun 2024.
5	Maria Ayu Prinata Gulo	032021031	Persepsi Perawat Tentang Caring Behavior Di Ruangan St. Elisabeth dan St. Ignatius Rumah Skait Sat. Elisabeth Medan Tahun 2024.
6	Afrina Irena Zepanya Togatorop	032021048	Hubungan Lama Hemodialisa dengan Kejadian Pruritus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
7	Butet	032021053	Gambaran Peran Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
8	Maria Oktaviani Razoli Siahaan	032021077	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self-Care (Perawatan Diri) Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

STIK



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Hal: Permohonan Penggunaan Kuesioner

Kepada Yth:

Friska Sembiring S.Kep., Ns., M.Kep

Di Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat penyelesaian studi Sarjana Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Dengan ini, saya memohonkan izin atas nama di bawah ini:

Nama : Afrina Irene Zepanya Togatorop

NIM : 032021048

Judul Penelitian Penelitian: Hubungan Lama Hemodialisa dengan Kejadian Pruritus pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Untuk dapat menggunakan Kuesioner 5-D IthcScale yang sudah di Uji Validitas dan Reabilitas dalam jurnal Efek Aromaterapi Peppermint Topik Terhadap Penurunan Hemodialisis guna dijadikan sebagai instrumen penelitian dalam skripsi saya. Untuk itu saya berharap agar permohonan saya dapat diterima.

Demikian surat permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Mahasiswa

(Afrina Irene Zepanya Togatorop)

Pemilik Kuersioner

(Friska Sembiring S.Kep., Ns., M.Kep)



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.222/KEPK-SE/PE-DT/ XI /2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Afrina Irene Zepanya Togatorop
Principal Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Lama Hemodialisa Dengan Kejadian Pruritus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik
Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024."

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3)
Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7)
Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang
ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.
*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2)
Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation,
6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as
indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 05 November 2024 sampai dengan tanggal
05 November 2025.
This declaration of ethics applies during the period November 05, 2024 until November 05, 2025.

November 05, 2024
Chairperson,
Mestiana Br. Karo, M.Kep. DNSc





Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 05 November 2024

Nomor : 1798/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2024

Lamp. :-

Hal. : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Erti Hidayat Zebua	032021066	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Di Ruang St.Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2	Afrina Irene Zepanya Togatorop	032021048	Hubungan Lama Hemodialisa Dengan Kejadian Pruritus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
3.	Ertika Sianipar	032021019	Persepsi Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik Di Ruangan St.Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapan terimakasih.

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa Yang Bersangkutan
2. Arsip



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rsemadan.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PAPURNA

Medan, 14 November 2024

Nomor : 2159/Dir-RSE/K/XI/2024

Kepada Yth,
 Ketua STIKes Santa Elisabeth
 di
 Tempat

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1798/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2024 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Erti Hidayat Zebua	032021066	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Di Ruang St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2	Afrina Irene Zepanya Togatorop	032021048	Hubungan Lama Hemodialisa Dengan Kejadian Pruritus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
3	Ertika Sianipar	032021019	Persepsi Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik Di Ruangan St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



Hormat kami,
 Rumah Sakit Santa Elisabeth

dr. Eddy Jefferson, Sp.OT(K), Sports Injury
 Direktur

Cc. Arsip



Medan, 09 Desember 2024

Nomor : 2297/Dir-RSE/K/XII/2024

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1798/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2024 Perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

Adapun Nama Mahasiswa, Judul Penelitian dan Tanggal Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TGL. PENELITIAN
1	Afrina Irene Zepanya Togatorop	032021048	Hubungan Lama Hemodialisa Dengan Kejadian Pruritus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. 1798/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2024	21 - 28 November 2024
2	Ertika Sianipar	032021019	Persepsi Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik Di Ruangan St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.	21 – 02 Desember 2024

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth


 dr. Eddy Jefferson, Sp. OT (K), Sports Injury
 Direktur

Cc. Arsip

**BIMBINGAN REVISI SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Afrina Irene Zepanya Togatorop
NIM : 032021048
Judul : Hubungan Lama Hemodialisa Dengan Kejadian Pruritus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
Nama Pengaji I : Friska Sembiring S. Kep., Ns., M. Kep
Nama Pengaji II : Amnita Ginting S. Kep., Ns., M. Kep
Nama Pengaji III : Samfriati Sinurat S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENG I	PENG II	PENG III
1.	Senin, 13 Januari 2025	Samfriati Sinurat S.Kep., Ns., M.Kep	* Kerangka operasional. * Tujuan khusus. Acc Revisi dan jilid			
2.	Kamis, 16 Januari 2025	Amnita Ginting S.Kep., Ns., M.Kep	Acc Revisi dan jilid			



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

3.	Kamis, 16 Januari 2025	Friska Sembiring S.Kep., Ns., M.Kep	+ Bab 5 Pembahasan pada Hubungan lama HD dgn pruritus.			
4.	Sabtu, 18 Januari 2025	Friska Sembiring S.Kep., Ns., M.Kep	Acc Revisi dan jilid			
5.	Sabtu, 18 Januari 2025	Amando Sinaga Spd., Mpd	Acc Abstrack			
6.	Kamis, 23 Januari 2025	Dr. Lili Novitazum S.Kep., Ns., M.Kep.	unitra 203 Acc			



MASTER DATA

Responden	Umur	Jenis Kelamin	Suku	Lama HD	Durasi Praktikum/Kelas Praktik/Kendensasi	Ketidakmampuan	Distribusi			LAMA MENJALANI HD
							Tidur	Aktivitas	Juga di rumah	
1	30	Pr	Batak Toba	>24 bulan	0	0	0	0	0	0
2	53	Lk	Batak Toba	>24 bulan	5	5	5	5	4	4 THN
3	51	Lk	Batak Toba	<12 bulan	5	5	5	4	4	1 BLN
4	51	Pr	Batak Toba	<12 bulan	5	3	3	1	4	4 BLN
5	76	Pr	Malak Simalungun	<12 bulan	5	5	4	2	4	4 BLN
6	63	Lk	Batak Toba	<12 bulan	5	5	4	2	4	4 BLN
7	60	Lk	Batak Toba	>24 bulan	5	5	4	4	4	4 THN
8	61	Pr	Batak Toba	<24 bulan	2	3	3	1	1	1 THN 1 BLN
9	52	Lk	Java	<12 bulan	2	3	3	3	3	2 THN
10	64	Lk	Malak Simalungun	>24 bulan	3	3	5	2	3	3 THN 2 BLN
11	74	Lk	Batak Toba	<12 bulan	2	2	3	1	1	1 BLN
12	66	Lk	Tidak ada suku	<12 bulan	0	0	0	0	0	0 BLN
13	59	Pr	Batak Karo	>24 bulan	5	5	4	3	3	6 THN
14	54	Lk	Nias	<12 bulan	3	2	3	1	1	1 BLN
15	54	Lk	Batak Toba	<24 bulan	5	3	2	1	1	1 THN
16	48	Lk	Malak Simalungun	<12 bulan	3	3	3	1	1	1 THN 2 BLN
17	38	Lk	Nias	<12 bulan	2	2	2	1	1	1 BLN
18	49	Lk	Batak Toba	>24 bulan	5	5	4	2	1	1 THN
19	68	Pr	Java	>24 bulan	5	5	4	2	3	3 THN
20	71	Lk	Batak Toba	>24 bulan	5	5	4	4	4	3 THN 5 BLN
21	62	Lk	Batak Toba	>24 bulan	5	4	3	2	2	2 THN 1 BLN
22	62	Pr	Batak Toba	<24 bulan	1	2	2	1	1	1 THN 2 BLN
23	59	Lk	Batak Toba	<12 bulan	3	5	4	4	4	3 BLN
24	64	Lk	Batak Toba	>24 bulan	0	0	0	0	0	0 THN
25	53	Pr	Batak Palpak	<12 bulan	3	3	3	2	2	5 BLN
26	44	Lk	Batak Karo	<12 bulan	2	3	2	1	1	1 MINGGU
27	63	Pr	Batak Toba	>24 bulan	3	5	5	4	4	3 THN
28	58	Pr	Batak Toba	<12 bulan	0	0	0	0	0	0 BLN
29	64	Lk	Batak Toba	<12 bulan	5	4	4	4	4	1 THN 5 BLN
30	42	Lk	Batak Toba	<24 bulan	1	2	1	1	1	2 THN
31	50	Lk	Batak Toba	<12 bulan	1	2	1	1	1	1 BLN
32	55	Lk	Malak Simalungun	<12 bulan	2	3	3	2	2	1 THN 5 BLN
33	60	Pr	Batak Karo	<12 bulan	2	2	2	2	2	1 BLN 2 MINGGU
34	52	Lk	Batak Toba	<12 bulan	1	2	1	1	1	1 BLN
35	64	Pr	Batak Toba	>24 bulan	5	5	5	4	4	3 THN
36	59	Lk	Batak Karo	>24 bulan	3	3	3	4	3	6 THN
37	75	Pr	Batak Toba	<12 bulan	1	3	2	2	3	3 MINGGU
38	51	Pr	Minang	<12 bulan	1	2	2	2	2	2 BLN
39	48	Pr	Batak Toba	<24 bulan	5	4	4	4	4	2 THN 1 BLN
40	36	Lk	Batak Toba	<24 bulan	1	3	3	1	2	1 THN 5 BLN
41	30	Lk	Batak Toba	<12 bulan	1	3	3	1	1	1 BLN
42	61	Lk	Batak Karo	>24 bulan	3	3	2	1	1	2 THN 1 BLN
43	56	Pr	Batak Karo	<24 bulan	5	5	5	5	4	3 THN
44	22	Lk	Batak Toba	<24 bulan	5	5	5	3	4	30 Seluruh Badan
45	52	Lk	Batak Toba	<12 bulan	2	4	4	4	3	2 BLN
46	60	Lk	Nias	>24 bulan	3	4	3	2	2	2 THN 1 BLN
47	65	Pr	Batak Karo	<12 bulan	0	0	0	0	0	4 BLN
48	55	Lk	Nias	<12 bulan	2	2	2	1	1	10 Dada, Punggung, Bokong
49	62	Pr	Batak Toba	>24 bulan	5	4	4	5	3	2 THN 10 BLN
50	50	Pr	Batak Karo	<12 bulan	0	0	0	0	0	4 BLN
51	64	Pr	Batak Toba	>24 bulan	5	5	4	3	4	10 THN
52	52	Pr	Java	<12 bulan	0	0	0	0	0	1 THN 5 BLN
53	75	Pr	Batak Toba	>24 bulan	5	4	3	2	3	1 THN
54	54	Lk	Batak Toba	<24 bulan	0	0	0	0	0	2 THN
55	76	Lk	Batak Toba	<12 bulan	0	0	0	0	0	7 BLN
56	64	Lk	Batak Karo	>24 bulan	5	4	3	3	3	3 THN 5 BLN
57	21	Lk	Batak Toba	>24 bulan	5	5	4	2	3	2 THN 1 BLN
58	54	Lk	Batak Karo	<12 bulan	0	0	0	0	0	10 BLN
59	66	Pr	Nias	<12 bulan	0	0	0	0	0	1 BLN
60	50	Pr	Batak Toba	>24 bulan	5	5	5	4	4	4 THN
61	62	Pr	Batak Karo	<12 bulan	0	0	0	0	0	3 BLN
62	62	Lk	Batak Toba	>24 bulan	5	4	3	2	2	6 THN
63	52	Pr	Batak Toba	<24 bulan	1	2	2	1	1	2 THN
64	53	Lk	Batak Karo	<12 bulan	2	3	2	1	1	9 BLN
65	60	Pr	Java	<12 bulan	0	0	0	0	0	1 BLN

**HASIL OUTPUT PENELITIAN****UJI UNIVARIAT****Keterangan Umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 tahun	2	3.1	3.1
	26-35 tahun	2	3.1	6.2
	36-45 tahun	4	6.2	12.3
	46-55 tahun	22	33.8	46.2
	56-65 tahun	26	40.0	86.2
	66-76 tahun	9	13.8	100.0
Total	65	100.0	100.0	

Keterangan Suku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Batak Toba	37	56.9	56.9
	Batak Simalungun	4	6.2	6.2
	Batak Karo	12	18.5	18.5
	Batak Pakpak	1	1.5	1.5
	Jawa	4	6.2	6.2
	Minang	1	1.5	1.5
	Nias	5	7.7	7.7
	Tidak Ada Suku	1	1.5	1.5
Total	65	100.0	100.0	

Keterangan Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - laki	38	58.5	58.5
	Perempuan	27	41.5	100.0
Total	65	100.0	100.0	

Keterangan Lama HD

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<12 bulan	26	40.0	40.0
	12-24 bulan	15	23.1	63.1
	>24 bulan	24	36.9	100.0
Total	65	100.0	100.0	

Skor Pruritus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	13	20.0	20.0
	Ringan	19	29.2	49.2
	Sedang	14	21.5	70.8
	Berat	19	29.2	100.0
	Total	65	100.0	100.0

**UJI BIVARIAT****Nonparametric Correlations**

		Correlations		Keterangan Lama HD	Skor Pruritus
Spearman's rho	Keterangan Lama HD	Correlation Coefficient	1.000		
Skor Pruritus	Keterangan Lama HD	Sig. (2-tailed)	.	.000	
		N	65	65	
		Correlation Coefficient	.493**	1.000	
		Sig. (2-tailed)	.000	.	
		N	65	65	

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Skor Pruritus * Keterangan Lama HD Crosstabulation

Skor Pruritus	Tidak Ada		Keterangan Lama HD			
			<12 bulan	12-24 bulan	>24 bulan	Total
Ringen	Count	Count	9	2	2	13
		% within Skor Pruritus	69.2%	15.4%	15.4%	100.0%
Sedang	Count	Count	9	9	1	19
		% within Skor Pruritus	47.4%	47.4%	5.3%	100.0%
Berat	Count	Count	4	3	7	14
		% within Skor Pruritus	28.6%	21.4%	50.0%	100.0%
Total	Count	Count	26	15	24	65
		% within Skor Pruritus	40.0%	23.1%	36.9%	100.0%