

**PENGARUH PENINGKATAN *QUICK OF BLOOD (QB)* PADA KEPARAHAN
PRURITUS UREMIA PADA PASIEN HEMODIALISA
DI RS. MEKAR SARI**

*The Effect of Increased Quick Of Blood (QB) on The Severity of
Uremic Pruritus in Hemodialysis Patients at Mekar Sari Hospital*

Evi Yunita, Achmad Fauzi

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara

Riwayat artikel

Diajukan: 4 Juni 2023

Diterima: 19 Juli 2023

Penulis Korespondensi:

- Evi Yunita
- Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara, Jakarta

e-mail:

eviyunita0677@gmail.com

Kata Kunci:

*Quick of blood (Qb),
Pruritus uremic,
hemodialisa*

Abstrak

Pendahuluan : Terapi hemodialisa adalah proses terjadinya difusi partikel yang terlarut dan air secara pasif yang dilakukan melalui kompartemen cair yaitu darah menuju kompartemen dialisat melewati membran semi permeabel dalam dializer dan sampai saat ini masih diberikan kepada pasien gagal ginjal kronik untuk mempertahankan fungsi ginjal yang telah rusak seperti menghilangkan gejala uremia, kelebihan cairan tubuh dan untuk keseimbangan pada elektrolit tubuh, Salah satu kondisi pasien dengan gagal ginjal stadium akhir yang menerima dialysis (cuci darah) yaitu Pruritus uremic. **Tujuan:** untuk mengetahui Pengaruh Peningkatan *Quick of Blood (QB)* pada keparahan Pruritus pada pasien Hemodialisa Di RS.Mekar Sari tahun 2022. **Metode:** Peningkatan *Quick of Blood (QB)* pada keparahan Pruritus pada pasien Hemodialisa Di RS.Mekar Sari tahun 2022. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian *Quasi experiment* dan pendekatan one grup *pretest-posttest design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani terapi hemodialisis di Ruang HD RS. Mekar Sari Bekasi tanggal 16 November sampai dengan 15 Desember 2022 sebanyak 30 responden. Adapun alat pengumpulan data yaitu data primer dan memakai lembar observasi. Analisa yang digunakan adalah univariat dan bivariat. **Hasil:** ada pengaruh yang bermakna pada peningkatan *Quick Of Blood (QB)* pada keparahan pruritus uremia pada pasien Hemodialisa dengan *p value* = 0,000. **Kesimpulan:** Diharapkan dengan adanya hasil penelitian ini, tenaga kesehatan khususnya perawat di Ruang Hemodialisa mampu memberikan pendidikan kesehatan kepada seluruh pasien maupun keluarga sehingga mereka mendapatkan informasi yang benar dan jelas tentang terapi hemodialisa dan berbagai efeknya. pasien memiliki pengetahuan tentang hemodialisa dan pruritus uremic, sehingga pasien tidak salah paham mengenai penyakit dan terapi yang dilakukannya serta berbagai efek dari terapi tersebut salah satunya pruritus uremik.

Abstract

Background: Hemodialysis therapy is the process of passive diffusion of dissolved particles and water which is carried out through the liquid compartment, namely blood to the dialysate compartment through the semi-permeable membrane in the dializer and until now it is still given to patients with chronic renal failure to maintain damaged kidney function such as relieving symptoms of uremia, excess body fluids and for balance in body electrolytes, One of the conditions of patients with end-stage renal failure who receive dialysis (dialysis) is uremic pruritus. **Objective:** to determine the effect of increasing quick of blood (QB) on the severity of pruritus in hemodialysis patients in hospitals. Mekar Sari in 2022. **Method:** This type of research is quantitative with Quasi-experiment research design and one group pretest-posttest design approach. The population in this study was all patients who underwent hemodialysis therapy in the HD Room of the hospital. Mekar Sari Bekasi from November 16 to December 15, 2022, there were 30 respondents. The data collection tools are primary data and use observation sheets. The analysis used is univariate and bivariate. **Results:** The test results showed it shows that there is a significant influence on the increase in Quick Of Blood (QB) on the severity of uremia pruritis in Hemodialysis patients with *p value* = 0.000. **Conclusion:** : It is hoped that with the results of this study, health workers, especially nurses in the

Hemodialysis Room, will be able to provide health education to all patients and families so that they get correct and clear information about hemodialysis therapy and its various effects. The patient has knowledge about hemodialysis and uremic pruritus, so the patient does not misunderstand the disease and the therapy he is doing and the various effects of the therapy, one of which is uremic pruritus.

PENDAHULUAN

Penyakit renal tahap akhir atau Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan penyakit gangguan fungsi ginjal untuk mengatur keseimbangan asam basa darah, mengatur cairan dalam tubuh manusia, mengatur konsentrasi garam dalam darah dan sekresi bahan buangan yang berada dalam tahap akhir serta bersifat sangat progresif serta irreversible (Smeltzer. C, Suzanne, dalam Padila, 2012, Dalam Jurnal Kesehatan Manarang, 2019).

Terapi hemodialisa adalah proses terjadinya difusi partikel yang terlarut dan air secara pasif yang dilakukan melalui kompartemen cair yaitu darah menuju kompartemen dialisat melewati membran semi permeabel dalam dializer dan sampai saat ini masih diberikan kepada pasien gagal ginjal kronik untuk mempertahankan fungsi ginjal yang telah rusak seperti menghilangkan gejala uremia, kelebihan cairan tubuh dan untuk keseimbangan pada elektrolit tubuh, dimana hemodialisa adalah (Price & Wilson, 2015).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi penyakit GGK di Indonesia sebanyak 499.800 orang (2%), prevalensi tertinggi di Maluku dengan jumlah 4351 orang (0,47%) mengalami penyakit GGK (Riskesdas, 2018). Berdasarkan Indonesian Renal Registry (IRR) pada tahun 2015 menunjukkan bahwa di Indonesia, jumlah pasien GGK yang mendaftar ke unit HD terus meningkat 10% setiap tahunnya. Prevalensi GGK diperkirakan mencapai 400 per 1 juta penduduk dan prevalensi pasien GGK yang menjalani HD mencapai 15.424 pada tahun 2015 (IIR, 2015) dan pada tahun 2017 pasien GGK yang menjalani HD meningkat menjadi 77.892 pasien (fauzi,2021).

Pruritus uremik merupakan kondisi gatal-gatal pada kulit yang terjadi pada pasien dengan gagal ginjal stadium akhir yang menerima dialisis (cuci darah). Pruritus uremik dikeluhkan setiap saat atau hilang timbul. Beberapa individu mengeluhkan pruritus uremik di bagian tubuh tertentu, sementara yang lain diseluruh tubuh. Setiap orang mempersepsikan pruritus uremik secara berbeda-beda. Ketika pruritus terlambat ditangani akibatnya bisa mengganggu aktivitas individu, menimbulkan gangguan tidur jika terjadi pada malam hari, menimbulkan lesi dan hiperpigmentasi pada kulit, hingga berdampak pada kualitas hidup pasien. Menurut Roswati (2013), hampir 60 – 80% pasien GGK yang melakukan terapi dialisis (hemodialisa atau peritoneal dialisis) mengalami keluhan pruritus. Tingginya angka kejadian penyakit GGK akan meningkatkan kejadian hemodialisa dan menambah kejadian pruritus uremik (Jurnal Kaaehatan Manarang 2019).

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

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *Quasi experiment* dan pendekatan one grup *pretest-posttest design* yang dilakukan pada tanggal 16 November sampai dengan 15 Desember 2022. Menggunakan uji statistik *Kolmogorov-Smirnov* dan dilanjutkan dengan uji paired

sample t-test karena data berdistribusi normal. Penelitian ini menggunakan alat lembar observasi dengan melihat nilai *Qb* yang tertulis di mesin hemodialisis. Adapun observasi dilakukan sebanyak 8 kali *HD*. Pada penelitian ini variabel variabel dependent adalah keparahan pleuritis uremia. Sedangkan yang menjadi variabel independent adalah peningkatan Quick Of Blood (QB).

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Analisa ini dilakukan untuk mengetahui gambaran deskriptif setiap variabel. Data yang dikumpulkan dianalisa secara deskriptif dengan melihat persentase data yang terkumpul dan menghasilkan proporsi dari tiap-tiap variabel yang diukur dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin (n=30)

Usia (th) & Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Presentase (%)
25 - 35	1	3.3
36 - 45	5	16.7
46 - 55	11	36.7
> 56	13	43.3
Laki-laki	16	53.3
Perempuan	14	46.7
Total	30	100.0

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa responden dengan usia > 56 tahun jumlahnya lebih banyak yaitu 13 responden (43,3%) dan responden yang paling sedikit ada pada usia 25-35 tahun yaitu 1 responden (3,3%). Dan dari data diatas menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki jumlahnya lebih banyak 16 responden (53,3%) dibandingkan dengan responden

perempuan yaitu sebanyak 14 responden (46,7%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama HD

Usia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
< 1 tahun	12	40
> 1 tahun	18	60
Total	30	100

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan table 2, menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan usia > 1 tahun sebanyak 18 responden (60%) sedangkan minoritas dengan usia < 1 tahun sebanyak 12 responden (40%).

Tabel.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keparahan Pruritus

Usia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Ringan	11	36.7
Sedang	17	56.7
Berat	2	6.7
Total	30	100.0

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan keparahan pruritus sedang sebanyak 17 responden (56,7%), sedangkan minoritas dengan keparahan pruritus berat yaitu 2 responden (6,7%).

Uji Normalitas

Sebelum dilakukan analisis bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas pada peningkatan *Quick Of Blood (QB)*, pada keparahan pruritis uremia pada pasien Hemodialisa di RS. Mekar Sari Tahun 2022. Uji normalitas data dilakukan dengan uji Normalitas *One-Sample Kolmogorov-Smirnov* yang bertujuan untuk mengetahui apakah data tersebut terdistribusi normal ataukah tidak.

Tabel 4 Uji Normalitas One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test (n=30)

Variabel	SD	Statistic	df	Asymp. Sig. (2-tailed)
----------	----	-----------	----	------------------------

Keparahan Pruritus	0.55	0.118	0.103	0.200
--------------------	------	-------	-------	-------

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan table 4 menunjukkan bahwa hasil uji normalitas *One-Sample Kolmogorov-Smirnov* diketahui nilai signifikansi 0,200 ($> 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa nilai residual berdistribusi normal.

Dikatakan normal tidaknya suatu data dengan cara melihat angka sig, jika sig $> 0,05$ maka normal dan jika sig $< 0,05$ dapat dikatakan tidak normal.

Analisis Bivariat

Analisa ini untuk mengetahui pengaruh peningkatan Quick Of Blood (QB), pada keparahan pruritis uremia pada pasien Hemodialisa di RS. Mekar Sari Tahun 2022, Pengujian hipotesis yang diajukan cukup meyakinkan untuk diterima atau ditolak. Pada penelitian ini menggunakan Uji *Independent Sample-Test* tujuannya untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan rata-rata dua sample yang tidak berpasangan. Syarat dari Uji *Independent Sample-Test*, uji statistic parametric harus normal dan homogen.

Tabel 5 Pengaruh Peningkatan Quick Of Blood (QB) Pada Keparahen Pruritis Uremia Dengan Uji *Independent Sample-Test*

Variabel	sig (2-tailed)	95% Confidence Interval	
		lower	Upper
Peningkatan Quick Of Blood (QB) pada Keparahen Pruritus	0.000	-49.013	-30.987
	0.000	-49.024	-30.976

Berdasarkan table 5, dari uji parametric didapat hasil sig (2-tailed) sebesar 0,000 ($< 0,05$) sehingga disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan pada peningkatan

Quick Of Blood (QB), pada keparahan pruritis uremia pada pasien Hemodialisa di RS. Mekar Sari Tahun 2022.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan usia > 56 tahun jumlahnya lebih banyak yaitu 17 responden, dengan responden mayoritas dengan jenis kelamin laki-laki.

Umur atau usia merupakan salah faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang. Hal ini terkait dengan sel maupun organ tubuh telah mengalami penurunan fungsi seiring dengan peningkatan usia. Penurunan fungsi tubuh pada sistem perkemihan ditandai dengan individu yang sudah memasuki usia lansia sering mengalami inkontinensia, infeksi saluran kemih dan pembesaran kelenjar prostat pada laki-laki. Organ ginjal mengalami penurunan massa ginjal akibat kehilangan beberapa nefron. Akibatnya terjadi penurunan laju filtrasi ginjal, penurunan fungsi tubuler dengan penurunan efisiensi dalam resorpsi dan pemekatan urin dan keterlambatan restorasi keseimbangan asam-basa terhadap stress (Smeltzer & Bare, 2002). Gangguan yang terjadi inilah secara progresif dapat menimbulkan penyakit gagal ginjal tahap akhir.

Jika dilihat dari usia responden yang didapat dalam penelitian ini mayoritas diatas > 56 tahun, hal ini berbanding terbalik dengan penelitian yang telah dilakukan oleh beberapa ilmuwan, salah satunya dipusatkan oleh (Suparti & Solikhah, 2016) dimana responden usia muda sebanyak 15 orang (45,5%). Kejadian ini juga berasal karena gaya hidup yang kurang baik, misalnya contoh hidangan yang termasuk makanan cepat saji (fast food), jarang minum air, juga stressor lainnya yang akan berdampak pada organ ginjal. Kebiasaan kurang baik inilah yang dapat menjadi faktor risiko kerusakan ginjal (Lahifah, 2016). Penyakit Ginjal Kronis yang menyerang pada usia muda berdampak pada aspek kehidupan seperti,

menurunnya ekonomi/pendapatan akibat pengobatan rutin, kehilangan kebebasan, konflik dengan keluarga dan sosial, dan juga dapat mempengaruhi aspek kualitas hidup.

Dan pada penelitian ini angka kejadian lebih banyak laki-laki dengan etiologi atau penyebab CKD stage V tampak ada hubungan antara keduanya. Huether & McCance (2006) menyatakan bahwa anatomi saluran kemih laki-laki jauh lebih panjang dari perempuan. Saluran kemih yang panjang pada laki-laki memungkinkan terjadinya pengendapan zat-zat yang terkandung dalam urin lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. Melalui proses yang lama, pengendapan ini dapat membentuk batu baik pada saluran kemih maupun pada ginjal. Apabila penanganan yang tidak cepat dan tepat dapat mengakibatkan terjadinya gangguan fungsi ginjal. Bila gangguan fungsi ginjal ini berlangsung progresif dapat menimbulkan gagal ginjal tahap akhir yang pada akhirnya memerlukan terapi HD.

Hal ini didukung dari 3 penelitian yang dilakukan pada tahun 2009 oleh Armiyati, Istanti dan Erwinsyah di Yogyakarta dan Jambi memiliki kesamaan hasil dengan penelitian ini. Tiga peneliti ini menemukan jumlah pasien yang menjalani terapi HD lebih banyak laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Hal ini disebabkan karena perempuan mempunyai kesibukan dalam mengurus rumah tangga sehingga waktu yang kurang menjadi kendala untuk datang ke pelayanan kesehatan. Ditinjau dari segi pekerjaan, laki-laki cenderung memiliki pekerjaan yang lebih berat dan disertai dengan kebiasaan mengkonsumsi minuman suplemen dan merokok menunjang terjadinya kerusakan pada organ ginjal.

Berdasarkan lama hemodialisis dari hasil penelitian ini sebagian besar responden melakukan hemodialysis > 1 tahun sebanyak 18 responden (60%). Hal ini sesuai dengan penelitian Nurcahyani yang menggunakan HD merupakan terapi pengganti ginjal yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan pasien dengan penyakit ginjal

kronis. Seseorang yang telah divonis menderita gagal ginjal harus menjalani terapi pengganti ginjal seumur hidup, dan salah satu pilihannya adalah Hemodialisa.

Lama hemodialisis diartikan sebagai seberapa lama seseorang telah menjalani hemodialisis. Tujuan terapi hemodialisis bukan untuk menyembuhkan pasien dari gagal ginjal kronik, karena penyakit ini bersifat irreversible. Tujuan utama adalah untuk mengganti fungsi ginjal untuk mempertahankan homeostatis tubuh manusia (Irtawaty, 2017). Jumlah waktu seseorang tergantung pada tingkat keparahan penyakit dan komplikasi yang menyertai yang tidak sama antara satu pasien dengan pasien lainnya untuk itu pasien sangat tergantung pada terapi dialisis.

Lama hemodialisa merupakan karakteristik penting dalam pelaksanaan support group. Keseragaman lama dialisis pada anggota penelitian merupakan faktor penentu keberhasilan tindakan. Pengembangan rasa menyatu dan berbagi dalam kelompok akibat mengalami penderitaan yang sejenis, meningkatkan kemampuan komunikasi dalam kelompok, saling membantu untuk meningkatkan status kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan keparahan pruritus sedang sebanyak 17 responden (56,7%). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Nadarajah (2018) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden (32.3%) mengalami pruritus berat pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Hasil penelitian Riza (2012) juga menunjukkan bahwa dari 78 responden yang menjalani hemodialisa mengalami pruritus sebanyak 55 orang (70,5%). Hemodialisa dapat menimbulkan dampak stres psikologis dan fisik yang mengganggu sistem neurologi seperti kelemahan, fatigue, kecemasan, penurunan konsentrasi, disorientasi, tremor, seizures, kelemahan pada lengan, nyeri pada telapak kaki, perubahan tingkah laku (Harahap, Yustina, & Ardinata, 2016). Komplikasi yang sering

dialami oleh pasien dengan hemodialisis salah satunya adalah pruritus (Juwita, Febrita, & Putri, 2016).

Lama menjalani hemodialisa menjadi salah satu faktor munculnya masalah pruritus. Pasien yang sudah menjalani hemodialisa lebih dari 6 bulan, dimana pasien yang telah lama terdiagnosis gagal ginjal kronik dan menjalani hemodialisa yang disebabkan adanya uremic frost. Uremia merupakan penyebab paling sering terjadinya metabolik pruritus (Nadarajah, 2018). Faktor yang mengeksaserbasi pruritus termasuk panas, waktu malam hari (night time), kulit kering dan berkerengat (Roswati, 2013). Uremic frost ditandai adanya kristal urea yang tertinggal setelah berkerengat, umumnya terlihat di area intertriginosa kulit terutama jika pasien jarang mandi (Pardede, 2010).

Pasien dengan penyakit ginjal stadium lanjut hampir semua memiliki minimal satu gangguan dermatologis dan perubahan kulit serta kuku, yang dapat terjadi sebelum atau setelah dialisa. Beberapa mengatakan bahwa manifestasi kulit ini disebabkan oleh proses patologis mendasar yang disebabkan penyakit ginjal, sementara yang lainnya percaya bahwa perubahan kulit ini berhubungan dengan keparahan dan durasi gagal ginjal. Manifestasi kulit yang paling umum timbul pada penyakit gagal ginjal kronik adalah pruritus (Smeltzer & Bare, 2013). Kejadian pruritus uremik dapat diketahui dari munculnya keluhan gatal, terjadi uremik (kadar ureum > 50mg/dl), mengalami sindrom uremik dan terdapat kulit kering.

Dan berdasarkan hasil dari uji parametric didapat hasil sig (2-tailed) sebesar 0,000 (< 0,05) sehingga disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan pada peningkatan Quick Of Blood (QB), pada keparahan pruritis uremia pada pasien Hemodialisa di RS. Mekar Sari Tahun 2022. Pasien gagal ginjal kronik harus menjalani terapi hemodialisis sepanjang hidupnya. Proses hemodialisis dapat dilakukan dua hingga tiga kali dalam seminggu dalam empat hingga lima jam

setiap kali hemodialysis untuk dapat mempertahankan kadar urea, kreatinin, asam urat dan fosfat dalam kadar normal walaupun masih terlihat kelainan klinis berupa gangguan metabolisme akibat toksik uremi (Yuwono, 2014).

Perawat dialisis mengatur QB sesuai dengan berat badan dan harus mempertimbangkan kecepatan aliran darah pada akses vaskuler (Thomas, 2002). Selama proses intra HD, perawat melakukan pemantauan dan pengaturan Qb dengan tujuan untuk mencapai efisiensi selama proses HD berlangsung. Perawat berkolaborasi dengan tim dokter dan laboratorium untuk mengetahui pencapaian adekuasi HD sebagai bentuk evaluasi terhadap tercapainya dosis HD yang telah diberikan. Kolaborasi dengan tim dokter terkait dengan pencapaian adekuasi HD dan penentuan dosis pasien untuk HD berikutnya sedangkan kolaborasi dengan laboratorium terkait dengan pemeriksaan lab untuk ureum pre dan post HD (Kallenbach et al, 2005).

Berdasarkan pengamatan peneliti selama proses penelitian berlangsung diperoleh bahwa pengaturan Qb pasien HD di RS Mekar Sari dilakukan berdasarkan pada kepatenan dari akses vaskuler. Pengaturan Qb berdasarkan akses vaskuler ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Weitzel & Ypsilanti serta didukung oleh Pernefri. Pernefri menyampaikan bahwa akses vaskuler yang adekuat/paten dapat mengalirkan darah dengan Qb minimal antara 200 – 300 mL/menit. Thomas (2002) menyatakan bahwa akses vaskuler yang adekuat atau paten ditandai dengan tidak adanya infeksi ataupun kemerahan pada daerah akses serta drill/thrill teraba kuat (saat palpasi teraba aliran maupun denyutan yang kuat).

Selama penelitian ini, responden dengan akses vaskuler yang adekuat telah diberikan Qb antara 160 – 250 mL/menit. Pengaturan Qb secara bertahap ini bertujuan untuk menyiapkan akses vaskuler AV fistula agar dapat menerima Qb antara 160 – 250 mL/menit. Pengaturan Qb dalam penelitian ini dilakukan juga pada

responden yang mengalami komplikasi intradialisis seperti hipotensi. Komplikasi ini terjadi karena penurunan yang cepat volume darah tubuh menyebabkan menurunnya pengisian jantung sehingga cardiac output menurun. Pengaturan Qb yang dilakukan adalah menurunkan kecepatannya dengan tujuan agar tercapai kecukupan pengisian kembali volume darah kedalam tubuh pasien. Kim, et al (2004) menyampaikan bahwa pengaturan Qb dapat menyesuaikan dengan berat badan pasien. Qb dinaikkan bertahap 15% pada pasien dengan berat badan < 65 Kg dan untuk berat badan > 65 Kg Qb dinaikkan bertahap 20%. Pada penelitian ini tidak semua pasien dapat dinaikkan Qb lebih dari 200 mL/menit dikarenakan kondisi pasien yang tidak memungkinkan, seperti EF < 50% dan komplikasi intra HD setelah Qb mulai dinaikkan bertahap seperti dada berdebar, kringat dingin, Hipotensi dan lemas. Sehingga Qb kembali diturunkan dibawah 200 mL/menit.

Pruritus uremia adalah suatu gejala resisten dan umum terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisa jangka panjang, tetapi faktor yang dihubungkan dengan keadaan pruritus belum jelas (Ko, 2013). Pruritus uremik dapat mengganggu aktivitas atau pekerjaan, mengganggu tidur, dan menurunkan kualitas hidup (Pardede, 2010). Prasetya (2009) di RSCM Jakarta menunjukkan bahwa 71,4% pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa secara rutin ternyata mengalami pruritus, sedangkan Patel (2007) menyatakan bahwa prevalensi pruritus yang berhubungan dengan dialysis berkisar antara 22% - 90%. Prevalensi berkurang karena adanya perbaikan dari teknik dan manajemen pruritus.

Sedangkan dari hasil yang didapat pada penelitian ini yaitu keparahan pruritus sedang sebanyak 17 responden (56,7%), sedangkan minoritas dengan keparahan pruritus berat yaitu 2 responden (6,7%). Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya. Pada penelitian ini peneliti menemukan selama responden menjalani HD 1-8 x

pertemuan dengan Qb yang sudah dirawat sesuai dengan kondisi dan dosis HD yang dokter instruksikan didapat pengaruh terhadap keparahan pruritus yang dirasakan pasien dari sedang menjadi ringan. Dan pada pruritus berat setelah menjalani HD selama 8x pertemuan dengan peningkatan Qb didapatkan pengaruh walaupun tidak terlalu signifikan.

KESIMPULAN

- a. Distribusi responden berdasarkan usia dan jenis kelamin pada pasien yang menjalani Hemodialisa menunjukkan bahwa responden dengan usia > 56 tahun jumlahnya lebih banyak yaitu 17 responden (43,3%) dan responden yang paling sedikit ada pada usia 25-35 tahun yaitu 13 responden (3,3%). Dan dari data diatas menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki jumlahnya lebih banyak 16 responden (53,3%) dibandingkan dengan responden perempuan yaitu sebanyak 14 responden (46,7%).
- b. Adapun distribusi responden berdasarkan keparahan pruritus dan lama HD menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan keparahan pruritus sedang sebanyak 17 responden (56,7%), sedangkan minoritas dengan keparahan pruritus berat yaitu 2 responden (6,7%). Dan mayoritas responden dengan usia > 1 tahun sebanyak 18 responden (60%) sedangkan minoritas dengan usia < 1 tahun sebanyak 12 responden (40%).

Hal ini dikarenakan pasien yang sudah menjalani hemodialisa lebih dari 6 bulan, dimana pasien yang telah lama terdiagnosis gagal ginjal kronik dan menjalani hemodialisa yang disebabkan adanya uremic frost. Uremia merupakan penyebab paling sering terjadinya metabolik pruritus.

Saran

- a. Bagi Tenaga Kesehatan
Diharapkan tenaga kesehatan khususnya perawat di Ruang Hemodialisa mampu memberikan pendidikan kesehatan kepada seluruh

pasien maupun keluarga sehingga mereka mendapatkan informasi yang benar dan jelas tentang terapi hemodialisa dan berbagai efeknya.

- b. Bagi Rumah Sakit Mekar Sari
Semoga dengan adanya hasil penelitian ini bisa menjadi intervensi kedepannya untuk meningkatkan mutu pelayanan khususnya bagi pasien di Ruang Hemodialisa untuk mengurangi angka terjadinya pruritus. Dan Memberikan update ilmu atau pelatihan-pelatihan terkait tatalaksana perawatan pada pasien Hemodialisa.
- c. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan kepada peneliti lain untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan cara mengambil variabel yang berbeda, sampel yang lebih besar, instrumen penelitian yang berbeda dan jenis penelitian yang lebih mendalam. Dikarenakan masih banyak variabel-variabel yang dapat mempengaruhi Peningkatan *Quick Of Blood* (Qb) pada pasien Hemodialisa.
- d. Bagi Pasien Dan Keluarga
Dengan adanya hasil penelitian ini diharapkan pasien memiliki pengetahuan tentang hemodialisa dan pruritus uremik sehingga pasien tidak salah paham mengenai penyakit dan terapi yang dilakukannya serta berbagai efek dari terapi tersebut salah satunya pruritus uremik.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhyani, M., Ganji, M. R., Samadi, N., Khamesan, B., dan Daneshpazhooh, M. (2005). *Pruritus in hemodialysis patients*. *BMC dermatology*; 5(1), 7.
- Astuti, Rini., Husna, Cut. (2017). *Skala Pruritus pada Pasien Gagal Ginjal Kronik*, Jurnal Ilmiah Mahasiswa Keperawatan Universitas Syiah Kuala vol 2 no 4.
- Fauzi A, Triaswati R. Pengaruh Pelatihan Peregang Intradialitik Terhadap Restless Legs Syndrome dan Kualitas Tidur Pada Pasien Hemodialisa . Perawat Dewasa J Korea. 2021 Feb;33(1):37-43. <https://doi.org/10.7475/kjan.2021.33.1.37>
- Harlim, H & Yogyartono, P. (2012). *Pruritus Uremik Pada Penyakit Gagal Ginjal Kronik*. Majalah Kedokteran FK UKI 2012 Vol XXVIII No.2
- Ko, M.J. (2013). *Uremic Pruritus, Dialysis Adequacy, and Metabolic Profiles in Hemodialysis Patients: a Prospective 5-Year Cohort Study*. Plos One. 8(8):1-8.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23940749>.
- Nadarajah, S. (2018). *Hubungan Karakteristik Klinis Dan Keparahan Pruritus Uremik Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Mendapat Hemodialisis*.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pardede, S. O. (2010). *Pruritus Uremik*. Volume 11 (5) : 348-354. Fakultas kedokteran Universitas Indonesia- RS Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta: Sari Pediatri. Retrieved from <https://saripediatri.org/index.php/saripediatri/article/view/566/502>
- Pranandari, R., Supadmi, W. (2015). *Faktor Resiko Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisis RDUD Wates Kulon Progo*, Majalah Farmaseutik, Vol. 11 No. 2.
- Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI). (2011). *4 th Report Of Indonesian Renal Registry 2011*. <https://www.pernefri.org/>.
- Prasetya, I.B. (2009). *Hubungan Kadar Fosfat Serum Dengan Derajat Pruritus Pada Pasien Hemodialisis Kronik di Bangsal Hemodialisis Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo*. <http://lib.ui.ac.id/>.
- Riza, D. N. (2012). *Prevalensi Dan Derajat Terjadinya Pruritus Pada Pasien Hemodialisis*.

- Roswati, E. (2013). *Pruritus pada Pasien Hemodialisis*. CDK203, 40(4), 260–264. <https://docplayer.info/395230-06-Pruritus-pada-pasien-hemodialisis.html>.
- Skorecki, Karl., dkk. (2015). *Brenner & Rector's The Kidney*. Edition 10. Elsevier.
- Wahyuni, A. (2019). *Korelasi Lama Menjalani Hemodialisa Dengan Pruritus Pada Pasien Hemodialisa*.
- Yuwono, Imam Hadi. (2014). *Pengaturan Kecepatan Aliran Darah (Quick Of Blood) Terhadap Rasio Reduksi Ureum Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Unit Hemodialisis RSUD Kota Semarang*. Jurnal Keperawatan. Vol. 7 No. 2 Oktober 2014 : 130 ± 141.

