



## Laporan Kasus

# Pemberian Minyak Zaitun untuk Menurunkan Skala Pruritus pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis: Studi Kasus

Alfin Ni'mah Rosyada<sup>1</sup>, Akhmad Mustofa<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

### Informasi Artikel

#### Riwayat Artikel:

- Submit 26 September 2022
- Diterima 5 Oktober 2023
- Diterbitkan 14 Oktober 2023

#### Kata kunci:

pruritus; hemodialisis; minyak zaitun

### Abstrak

*Pruritus* merupakan salah satu masalah pada dermatosis yang menimbulkan perasaan tidak nyaman karena stimulasi gatal yang muncul. *Pruritus uremic* merupakan masalah umum yang terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisis, insidensi dari *pruritus uremic* yaitu 15%-49% pre-dialisis dan 50%-90% terjadi ketika intradialisis. *Pruritus* disebabkan karena sel mast melepaskan histamin dalam jumlah yang cukup banyak. Pada karya ilmiah akhir ners ini penulis melakukan penerapan minyak zaitun pada pasien dengan *pruritus uremic* yang menjalani hemodialisis. Minyak zaitun merupakan golongan emolien atau pelembab yang dapat melembabkan dan memperkaya struktur kulit. Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan proses asuhan keperawatan. Instrumen yang digunakan pada studi kasus ini adalah *numerical rating scale (NRS) pruritus*. Penulis melakukan pemberian minyak zaitun pada pasien *pruritus* yang menjalani hemodialisis di Klinik Ginjal dan Hipertensi Lestari Semarang dengan 2 responden. Kriteria inklusi responden yaitu pasien PGK dengan *pruritus* yang menjalani terapi hemodialisis secara terjadwal dan pasien yang bersedia mengikuti kegiatan penelitian sesuai aturan dan waktu yang telah ditentukan. Prosedur pelaksanaan pemberian minyak zaitun dilaksanakan dua kali sehari dalam 2 minggu. Hasil dari studi kasus ini yaitu terdapat penurunan skor *pruritus* pada kedua responden dari skala 4 menjadi 1 dan skala 6 menjadi 3, sehingga dapat disimpulkan bahwa minyak zaitun dapat menurunkan skor *pruritus* pasien karena mengurangi sensasi gatal dan memberikan kelembaban pada kulit pasien. Intervensi pemberian minyak zaitun pada pasien *pruritus* dapat dimasukkan dalam sistem asuhan keperawatan di rumah sakit untuk menurunkan rasa gatal yang dialami oleh pasien-pasien dengan *pruritus uremic*.

## PENDAHULUAN

Penyakit ginjal kronis (PGK) merupakan salah satu masalah kesehatan global yang terjadi saat ini. PGK didefinisikan sebagai kerusakan pada ginjal atau penurunan *glomerulus filtration rate (GFR)* yang memengaruhi kinerja ginjal secara keseluruhan. Derajat PGK dikelompokkan berdasarkan penyebabnya seperti tingkat GFR dan jumlah albumin dalam urin. Selama 20 tahun terjadi peningkatan yang cukup

signifikan pada angka kejadian/ insidensi, prevalensi, dan komplikasi pada PGK berdasarkan standar definisi dan diagnosis PGK sejak tahun 2002 menurut *Kidney Disease Outcomes Quality Index guidelines* 2002. Peningkatan kesadaran terhadap PGK serta kriteria klasifikasi yang ditegakkan untuk PGK dapat meningkatkan pemahaman mengenai tingkat PGK yang diderita, mengenali lebih dini komplikasi yang menyertai pasien PGK, serta meningkatkan fokus untuk

Corresponding author:

Alfin Ni'mah Rosyada

[alfinnrosyada@gmail.com](mailto:alfinnrosyada@gmail.com)

Ners Muda, Vol 4 No 2, Oktober 2023

e-ISSN: 2723-8067

DOI: <https://doi.org/10.26714/nm.v4i2.10558>

mengembangkan metode yang dapat memperlambat perkembangan PGK (Levey et al., 2011). PGK adalah abnormalitas yang terjadi pada struktur ginjal yang memengaruhi fungsi ginjal dengan gejala lebih dari 3 bulan yang menyebabkan perubahan pada Kesehatan seorang individu. Tanda-tanda kerusakan pada ginjal dapat dilihat melalui albuminuria, endapan darah pada urin (hematuria), gangguan fungsi pada tubulus ginjal yang menyebabkan asidosis, diabetes insipidus. Penurunan GFR merupakan manifestasi dari gagal ginjal berdasarkan patologi ginjal. Menurut kidney disease: *improving global outcome* (KDIGO) 2012 jumlah GFR <60 mL/min/1.73 m<sup>2</sup> dapat dikategorikan sebagai PGK dan dengan jumlah tersebut besar kemungkinan terjadi komplikasi pada pasien (KDIGO, 2013).

Komplikasi dari pasien yang mengalami PGK adalah gatal. Rasa gatal tersebut merupakan sebutan lain dari *pruritus uremic*. Salah satu faktor penyebab *pruritus uremic* belum diketahui secara pasti namun salah satu studi penelitian menyampaikan hipotesisnya bahwa terjadi peningkatan Th1, Th2 yang menyebabkan *pruritus*. Sel Th1 dipercaya menjadi penyebab *pruritus* karena mengaktivasi sitokin dan sel inflamatori, Th2 berperan sebagai sel yang memastikan terjadinya sekresi sitokin anti-inflamatori. Faktor predisposisi yang mendukung terjadinya *pruritus* meliputi meningkatnya nitrogen urea dalam darah, kalsium, phosphate, dan beta macroglobulin. Kulit kering disebabkan oleh atrofi pada kelenjar keringat dan dehidrasi pada bagian stratum korneum diidentifikasi sebagai penyebab *pruritus uremic* pada pasien. Selain itu peneliti menyimpulkan bahwa pasien dengan WBC count  $\geq 6.7 \times 10^3/\mu\text{L}$  berisiko mengalami *pruritus uremic* dan dapat meningkatkan depresi pada pasien yang menjalani hemodialisis sehingga memengaruhi kualitas hidup pasien (Ozen et al., 2018).

Terapi yang dapat diberikan pada pasien dengan PGK adalah *kidney replacement therapy* (KRT) yang meliputi hemodialisis, peritoneal dialisis, dan transplantasi ginjal, terapi tersebut dapat mencegah perburukan pada pasien dengan PGK stage lanjut-akhir (Himmelfarb & Ikizler, 2019). Pasien dengan penyakit ginjal memiliki kerusakan pada ginjalnya sehingga tidak dapat melakukan filtrasi darah secara maksimal sehingga terjadi penumpukan dari sisa-sisa zat yang tidak terfiltrasi di dalam tubuh. Kerusakan pada ginjal dapat meningkatkan peluang terjadinya stroke ataupun serangan jantung. Pasien dengan *End-stage Renal disease* (ESRD) merupakan pasien dengan gagal ginjal permanen yang hanya dapat dilakukan perawatan atau manajemen dengan transplantasi ginjal atau melakukan dialisis (Saha & Allon, 2017). Faktor risiko yang paling tinggi pada penyakit ginjal meliputi diabetes mellitus, hipertensi, serta riwayat penyakit ginjal pada keluarga. Hemodialisis merupakan perawatan untuk memfilter zat sisa dan air dari dalam darah, cara kerja hemodialisis ini sama dengan yang dilakukan seperti ginjal yang sehat. Hemodialisis membantu mengontrol tekanan darah, keseimbangan mineral penting seperti potassium, sodium, dan kalsium di dalam darah. Hemodialisis merupakan alat yang membantu memperpanjang masa hidup dan kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal namun tidak untuk menyembuhkan penyakit ginjal yang diderita pasien (Hall et al., 2012). Menurut salah satu studi penelitian, selama intradialisis terdapat beberapa komplikasi atau efek samping yang dapat terjadi seperti hipotensi, hipertensi, kaku otot, mual muntah, gatal, nyeri kepala, demam, hingga nyeri pada dada (Rahmawati & Padoli, 2017).

Penderita penyakit gagal ginjal kronis memiliki persentasi sebesar 10% atau sekitar > 800 juta orang di dunia. PGK sering terjadi pada lansia, wanita, ras minoritas, serta individu yang memiliki diabetes dan



hipertensi. PGK merupakan beban yang sangat besar pada negara berpenghasilan rendah-menengah, karena konsekuensi dari PGK yang cukup besar (Suriyong et al., 2022). *Pruritus* uremic merupakan masalah umum yang terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisis, insidensi dari *pruritus* uremic yaitu 15%-49% pre-dialisis dan 50%-90% terjadi ketika intradialisis (Ozen et al., 2018). Sebuah penelitian menemukan data global bahwa sebanyak 300 unit dialysis pada 12 negara didapatkan persentase 42% dari 18.801 pasien mengalami *pruritus* sedang hingga berat (Pisoni et al., 2006). Pada penelitian longitudinal dengan skala responden yang lebih kecil didapatkan 59% pasien mengalami gatal secara berkelanjutan lebih dari satu tahun (Mathur et al., 2010).

Seorang peneliti melakukan penelitian tentang manajemen terapi yang dapat dilakukan pada *pruritus* uremic beberapa diantaranya yaitu terapi topical, terapi sistemik, dan fototerapi. Terapi topical meliputi emolien dapat mengurangi *transepidermal water loss* (TEWL), memperbaiki lapisan barrier dengan efek samping minimal, tracolimus (sebagai inhibitor calcineurin) dengan efek samping eritema, infeksi kulit, selanjutnya capsaicin pramoxine hydrochlorine kategori topical anastesi dengan efek samping *local burning*, bau tidak sedap, eritema cutaneous. Topikal yang terakhir di-review adalah menthol camphor sebagai topical mengatasi iritasi dengan efek samping minimal (Westby et al., 2020). Perawatan gatal pada pasien yang menjalani hemodialisis selain pengaplikasian secara topical yang bertujuan untuk rehidrasi, terapi secara sistemik seperti gabapentin dan pregabalin juga dapat mengurangi rasa gatal pada *pruritus* uremic. Selain itu fototerapi dengan UVB efektif untuk mengurangi intensitas gatal (Mettang, 2016).

Pada karya ilmiah akhir ners ini penulis memberikan minyak zaitun pada pasien

dengan *pruritus* uremic yang menjalani hemodialisis. Minyak zaitun merupakan golongan emolien atau pelembab yang dapat melembabkan dan memperkaya struktur kulit. Minyak zaitun memiliki asam lemak (*oleic acid, palmitic acid, dan linoleic acid*) yang dapat membantu kulit kering. Kandungan vitamin pada minyak zaitun yaitu A, D, dan E. Vitamin E memiliki komponen tokoferol yang berperan sebagai antioksidan dan menjada TEWL pada kulit. Selain itu minyak zaitun memiliki komposisi sebagai antimicrobial, anti-inflamatori, serta antioksidan. Sebuah studi penelitian tentang minyak zaitun menyimpulkan efektivitas minyak zaitun dalam meningkatkan TEWL dan kondisi kulit pada pasien (Karagounis et al., 2019). Berdasarkan artikel rujukan yang akan dijadikan sebagai dasar utama untuk melakukan intervensi tersebut juga menyimpulkan bahwa minyak zaitun dapat membuat kulit pasien menjadi lebih lembab dan halus serta penurunan skala *pruritus*, dengan justifikasi peneliti yaitu minyak zaitun dapat mengisi lapisan keratin dalam kulit sehingga menimbulkan efek lembab, mengurangi gatal, serta mengobati luka dan infeksi yang ada (Muliani et al., 2021).

Berdasarkan data-data serta artikel yang menjadi acuan referensi, penulis memberikan intervensi pemberian minyak zaitun pada pasien dengan *pruritus* uremic yang menjalani hemodialisis. Selain itu pengaplikasian topical minyak zaitun pada pasien dengan *pruritus* uremic masih terbatas di Indonesia.

## METODE

Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah deskriptif yang dilakukan melalui rangkaian proses asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, perumusan masalah keperawatan, merencanakan intervensi keperawatan, mengimplementasikan intervensi, dan melakukan evaluasi keperawatan di akhir.



Responden pada studi kasus ini berjumlah 2 pasien dengan kriteria inklusi yaitu pasien PGK dengan *pruritus* yang menjalani terapi hemodialisis secara teratur, rutin, dan terjadwal, pasien yang bersedia mengikuti kegiatan penelitian sesuai aturan dan waktu yang telah ditentukan. Responden dalam studi kasus didapatkan melalui perawat di Klinik Ginjal dan Hipertensi Lestari. Studi kasus dilaksanakan di Klinik Hipertensi dan Ginjal Griya Lestari pada bulan Juli 2022. Variabel yang diukur yaitu *numerical rating scale (NRS) pruritus* untuk menilai skor *pruritus* pada pasien.

Penerapan studi kasus ini dilakukan dengan cara mengoleskan minyak zaitun pada pasien yang menjalani hemodialisis dan mengalami *pruritus uremic*. Pengukuran skor *pruritus* dilakukan sebelum diberikan minyak zaitun dan dievaluasi tiap pasien melakukan hemodialisis selama 2 minggu dengan evaluasi skor akhir di minggu ke-2 pemberian minyak zaitun. Prosedur pelaksanaan dilakukan dengan waktu 15 menit saat pengaplikasian pertama dengan tahapan melakukan pengkajian, pengukuran skor *pruritus*, mencuci tangan, menggunakan sarung tangan, membersihkan kulit pasien yang akan diberikan minyak zaitun, mengoleskan minyak zaitun pada area yang gatal, cuci tangan kembali, mengedukasi pengaplikasian dilakukan 2 kali dalam sehari selama 2 minggu (sebagai masa pemantauan), apabila tidak ada keluhan dan efek samping maka pengaplikasian minyak zaitun dapat dilanjutkan.

Etika penelitian tetap diperhatikan dalam penerapan aplikasi kepada pasien. Responden diberikan penjelasan terkait standar operasional prosedur dan penandatanganan lembar persetujuan (*informed consent*) sebelum diberikan *treatment*. Intervensi dilakukan sesuai dengan prosedur pada responden yang memenuhi kriteria inklusi. Identitas pasien dirahasiakan dengan hanya menuliskan

inisial nama pasien dalam laporan maupun artikel publikasi ilmiah. Hasil analisis data studi kasus disajikan dan dianalisis untuk mengetahui adanya penurunan skor *pruritus* dalam bentuk tabel dan grafik.

## HASIL

Hasil pengkajian didapatkan responden merupakan pasien yang menjalani hemodialisis secara rutin di Klinik Ginjal dan Hipertensi Lestari Semarang. Responden pada studi kasus 1 adalah perempuan berusia 62 tahun yang telah menjalani hemodialisis selama 6 bulan, memiliki diabetes mellitus sejak 10 tahun lalu. Responden mengalami gatal-gatal sejak melakukan hemodialisis di bagian punggung dengan *numerical rating scale (NRS) skor pruritus* 4 (gatal mengganggu), karakteristik kulit pasien kering namun tidak banyak lecet atau bekas garukan. Selanjutnya, responden studi kasus 2 adalah perempuan dengan usia 50 tahun yang telah menjalani hemodialisis sebanyak 15 kali selama 3 bulan. Responden mengalami gatal-gatal sejak melakukan hemodialisis dengan lokasi gatal-gatal hampir di seluruh tubuh. *Numerical rating scale (NRS) skor pruritus* pada responden yaitu 6 (gatal terus-menerus) hingga menyebabkan responden mengalami gangguan tidur karena gangguan rasa nyaman akibat gatal yang dirasakan. Responden 2 memiliki nilai ureum 62,7 md/dl dan kreatinin 2,5 mg/dl menunjukkan nilai yang cukup tinggi dari nilai rentang normal. Responden 2 juga memiliki diabetes mellitus serta Riwayat rawat inap ICU selama 3 hari karena oedema pulmo dan sesak nafas.

Diagnosa keperawatan yang diberikan oleh peneliti dalam dua kasus tersebut adalah gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan komplikasi PGK. Kedua kasus menunjukkan data mayor yaitu merasa tidak nyaman dan data minor merasa gatal, mengeluh sulit tidur dengan



kondisi klinis terkait yaitu penyakit kronis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 1

Demografi Pasien *Pruritus* yang Menjalani Hemodialisis pada bulan Juli 2022 di Klinik Ginjal dan Hipertensi Lestari Semarang (n = 2)

Variabel	Pasien 1 (Ny.U)	Pasien 2 (Ny.E)
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Usia	62 tahun	50 tahun
Diagnosa Medis	Penyakit Ginjal Kronis dengan <i>Pruritus</i>	Penyakit Ginjal Kronis dengan <i>Pruritus</i>
Riwayat Penyakit	Diabetes Mellitus	Diabetes Mellitus
Lama Waktu Hemodialisis	6 bulan	3 bulan

Kriteria hasil yang diharapkan setelah diberikan minyak zaitun selama 2 minggu yaitu diharapkan keluhan tidak nyaman, keluhan sulit tidur, gatal, menangis menurun, dan rileks meningkat. Ekspektasi rasa nyaman diharapkan meningkat (PPNI, 2018b).

Intervensi keperawatan yang diberikan kepada kedua responden adalah intervensi pemberian obat topical (PPNI, 2018a). Pemberian obat topical yang direncanakan sesuai dengan standar intervensi keperawatan Indonesia meliputi observasi (identifikasi kemungkinan alergi, indikasi, dan kontraindikasi obat), terapeutik (lakukan prinsip enam benar, cuci tangan dan pasang sarung tangan, berikan privasi, bersihkan kulit, oleskan obat topical (minyak zaitun) pada kulit), edukasi (jelaskan tentang minyak zaitun, alasan pemberian, efek samping; ajarkan pasien dan keluarga tentang cara pemberian obat secara mandiri; jelaskan kepada keluarga pasien untuk mengoleskan minyak zaitun 2 kali dalam sehari di pagi dan sore hari). Implementasi dilakukan oleh peneliti pada pertemuan pertama dan setiap pertemuan selanjutnya ketika pasien melakukan jadwal hemodialisis. Pengaplikasian secara mandiri dilakukan oleh keluarga pasien

karena pemberian minyak zaitun dilakukan 2 kali dalam satu hari.

Tabel 2

Hasil skor NRS *Pruritus* sebelum dan sesudah pemberian minyak zaitun pada pasien dengan pruritus yang menjalani hemodialisis di Klinik Ginjal dan Hipertensi Lestari bulan Juli 2022 (n = 2)

Nama Pasien	Skor NRS <i>Pruritus</i>	
	Pre	Post
Ny.U	4 (gatal mengganggu)	1 (gatal sangat ringan)
Ny.E	6 (gatal terus menerus)	3 (gatal bisa ditoleransi)

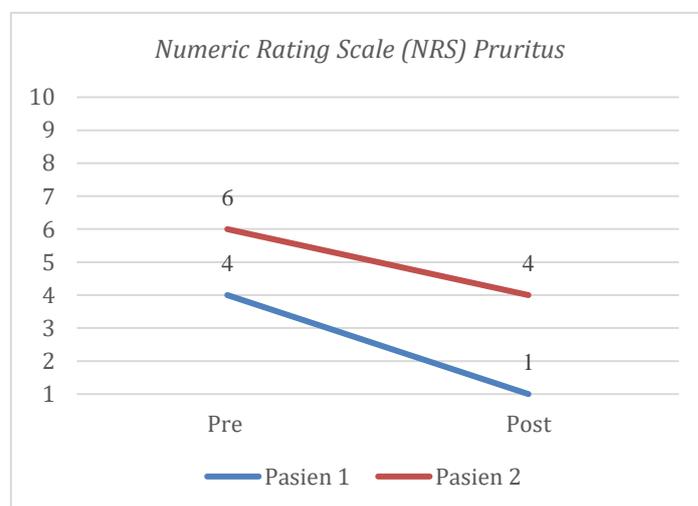


Diagram 1

Grafik penurunan skor NRS *Pruritus* pada pasien pruritus yang menjalani hemodialisis sebelum dan sesudah diberikan minyak zaitun

Skor *pruritus* kedua responden yang menggunakan NRS diklasifikasikan sebagai *moderate pruritus* karena kedua responden mengalami gatal pada skala NRS >3 s.d. <7, sedangkan tingkat keparahan *pruritus* yang dialami oleh responden 1 *pruritus* terlokalisir, frekuensi episodic, dan tidak mengganggu kualitas tidur. Pada responden ke-2 tingkat keparahan *pruritus* berat karena *pruritus* tergeneralisasi (hampir seluruh tubuh), terus-menerus, serta responden mengalami gangguan tidur (Akhyani et al., 2005). Pemberian minyak zaitun selama 2 minggu memberikan



perubahan pada *numerical rating scale* (NRS) skor *pruritus* kedua responden. Pada responden pertama mengalami penurunan NRS skor *pruritus* dari skala 4 (gatal mengganggu) menjadi skala 1 (gatal sangat ringan), lalu untuk responden kedua dari skala 6 (gatal terus menerus) menjadi skala 3 (gatal bisa ditoleransi).

Berdasarkan tabel 2 tampak penurunan pada skor *pruritus* pasien setelah diberikan minyak zaitun dengan rutin dua kali sehari. Hasil evaluasi tersebut sesuai dengan keterangan responden yang menyatakan gatalnya berkurang jauh lebih baik. Responden 1 menyatakan "Gatal-gatal berkurang 50% dan saat ini saya sudah tidak terlalu sering merasa gatal" dan pernyataan responden 2 "Gatalnya sudah sangat berkurang dan tidak separah sebelumnya." keluarga responden 2 juga menyatakan "Alhamdulillah, sekarang gatalnya sudah tidak seperti sebelumnya, dan sudah bisa tidur tanpa terganggu."

Pada responden pertama terdapat penurunan skor *pruritus* yang signifikan dari skala 4 (gatal mengganggu) pada saat pertemuan pertama, lalu menurun menjadi skala 3 (gatal bisa ditoleransi), hingga penurunan yang sangat signifikan di pertemuan ke-5 dan 6 menjadi skala 1 yaitu gatal sangat ringan sehingga responden benar-benar merasakan manfaat dari pengaplikasian minyak zaitun dua kali sehari dalam dua minggu. Pada responden kedua didapatkan hasil penurunan skor *pruritus* yang juga signifikan dari pertemuan pertama dengan skor *pruritus* skala 6 (gatal terus-menerus), lalu pada pertemuan ke-2 dan 3 skor *pruritus* turun menjadi skala 4 (gatal mengganggu) dengan penurunan frekuensi munculnya gatal, lalu pada pertemuan ke-4 hingga ke-6 penurunan skor *pruritus* mencapai skala 3 yaitu gatal bisa ditoleransi. Penurunan skor *pruritus* yang signifikan ini menunjukkan keefektifan minyak zaitun dalam menurunkan sensasi

gatal yang dirasakan para responden secara berkala.

## PEMBAHASAN

Hasil pengaplikasian minyak zaitun pada pasien yang mengalami *pruritus* dan menjalani hemodialisis yang dilakukan oleh peneliti sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yaitu terdapat penurunan skor *pruritus* pada pasien PGK yang mengalami *pruritus*. Minyak zaitun memberikan kelembaban pada kulit karena mengisi rongga keratin dan dapat mencegah kulit gatal (Muliani et al., 2021). Pengaplikasian minyak zaitun pada area yang gatal secara rutin membantu meningkatkan kualitas integritas dari skin barrier dan memberi kelembaban kulit pada waktu yang lama sehingga risiko iritasi dapat dicegah, sehingga pemantauan selama 2 minggu bertujuan untuk menghilangkan rasa gatal dalam jangka panjang serta meningkatkan kualitas integritas kulit pasien. Manifestasi klinis berupa gatal-gatal hingga mengalami kesulitan tidur pada pasien PGK yang mengalami *pruritus* juga dijelaskan dalam salah satu penelitian bahwa sebanyak 80% pasien mengalami gatal-gatal derajat 4-5 dan sebesar 70% pasien mengalami kesulitan tidur derajat 2-4. *Pruritus* tidak hanya disebabkan oleh satu penyebab saja namun berbagai faktor metabolik berperan pada patofisiologi munculnya gatal-gatal pada kasus *pruritus*, sebagai contoh beberapa kondisi yang memengaruhi yaitu hiperkalemia, hiperphosphatema, hiperpartiroidisme, dan hypermagnesemia. Hasil dari penelitian tersebut juga melaporkan hasil laboratorium dari pasien yang diteliti memiliki level ureum dan serum kreatinin yang tinggi (Narita et al., 2006).

Komorbid yang memiliki peluang besar memengaruhi tingkat *pruritus* pada pasien PGK menurut penelitian sebelumnya yaitu diabetes mellitus, penyakit paru-paru, penyakit kardiovaskuler, penyakit



neurologis, liver, merokok, hipertensi, IMT berat badan lebih hingga obesitas, peningkatan kadar leukosit, penurunan kadar hemoglobin dan serum albumin. Pemaparan hasil studi tersebut sesuai dengan kondisi klinis responden dalam karya ilmiah ini, kedua responden memiliki diabetes mellitus dan mengalami kada peningkatan leukosit yaitu  $11.5^3/\text{ul}$  (responden 1) dan  $12.2^3/\text{ul}$  (responden 2) (Shirazian et al., 2017). Diabetes merupakan salah satu pemicu perkembangan penyakit pada ginjal hingga menyebabkan CKD dengan persentase 40% di dunia. Perubahan metabolisme yang disebabkan oleh kondisi diabetes menyebabkan hipertrofi golemulus, glomerulosclerosis, inflamasi, hingga fibrosis pada tubulus. (Alicic et al., 2017). Setiap ginjal dibuat dari jutaan nefron, ketika kadar glukosa dalam darah meningkat maka dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah sehingga nefron tidak dapat bekerja dengan maksimal, seiring berjalannya waktu dapat merusak ginjal. Penyakit ginjal kronis membutuhkan waktu yang cukup lama untuk berkembang sehingga pada awal kondisi kerusakan ginjal tidak menampakkan gejala-gejala yang berarti (CDC, 2021).

Diagnosa keperawatan yang diangkat pada kedua responden dalam studi kasus penelitian ini adalah gangguan rasa nyaman yang didefinisikan sebagai perasaan kurang senang, lega, dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan, dan sosial oleh SDKI. Kenyamanan merupakan salah satu komponen kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow yang harus dipenuhi masing-masing individu. Kenyamanan meliputi kenyamanan fisik, emosional, dan lingkungan. Teori kenyamanan memiliki beberapa konsep yang perlu dicapai yaitu kelegaan (*relief*), ketenteraman (*ease*), dan transendensi (*transcendce*) (Alligood, 2017). Ketiga hal tersebut dapat terpenuhi ketika perawat

memberikan intervensi untuk memenuhi kenyamanan pasien agar dapat lebih nyaman, tenang, puas, dan kebutuhan secara fisiologis dan psikologis terpenuhi dengan baik. Begitu juga dengan pemberian minyak zaitun ditujukan agar tingkat kenyamanan pasien yang mengalami *pruritus* dapat meningkat. Intervensi pemberian minyak zaitun dimasukkan dalam SIKI sebagai salah satu tindakan komplementer pemberian obat topical.

Panduan perawatan *pruritus* menurut Misery dan Stander dapat dilakukan dengan cara menghindari pemicu kulit kering, zat iritan, manajemen stress, menggunakan sabun yang melembabkan kulit, tidak menggosok daerah kulit kering terlalu kasar, menggunakan pelembab secara rutin, dan mengenakan pakaian yang lembut (Misery & Ständer, 2016). Pemberian minyak zaitun pada pasien dengan *pruritus* merupakan salah satu cara yang dilakukan untuk merawat *pruritus* karena minyak zaitun merupakan golongan pelembab. Emolien pada minyak zaitun dapat menurunkan sensasi gatal, memberikan kelembaban kulit dengan mengisi rongga-rongga keratin kulit serta meningkatkan daya resap air pada kulit atau mengurangi TEWL (*transepidermal water loss*). Beberapa artikel sebelumnya yang berfokus pada penanganan *pruritus* juga memberikan zat pelembab sebagai intervensi untuk menurunkan skor *pruritus* pada pasien. Beberapa peneliti menggunakan *baby oil* untuk menurunkan *pruritus*, meningkatkan kualitas tidur, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Waktu pengaplikasian memiliki perbedaan dengan pengaplikasian minyak zaitun yang diterapkan dalam karya tulis ini, yaitu diaplikasikan oleh peneliti 3 kali seminggu dalam satu bulan dengan hasil *baby oil* tersebut dapat menurunkan gatal yang diderita pasien (Karadag et al., 2014). Peneliti lain menggunakan *lotion oat* untuk mengurangi sensasi gatal pada pasien hemodialisis yang mengalami *pruritus*



dengan hasil *lotion oat* memberikan efek positif dalam mengurangi sensasi gatal pada pasien yang mengalami *pruritus* (Toruan, 2019). Pemberian minyak zaitun selama 2 minggu dilakukan untuk mengetahui efek jangka panjang minyak zaitun pada penurunan skala *pruritus*. Belum ada penjelasan ilmiah terkait lama pengaplikasian ini namun beberapa penelitian yang telah melakukan pemberian topikal pada pasien *pruritus* uremik dilakukan dengan jangka waktu yang berbeda-beda yaitu 1 bulan pemberian minyak zaitun pada penelitian Muliani (Muliani et al., 2021), 2 minggu pemberian *lotion oat* pada penelitian Elisabeth Toruan (Toruan, 2019), dan penelitian Karadag yang dilakukan selama satu bulan (Karadag et al., 2014).

Studi kasus ini dilakukan berdasarkan artikel rujukan yang telah melakukan intervensi pemberian minyak zaitun pada pasien dengan *pruritus* yang menjalani hemodialisis dan mendapatkan hasil evaluasi pasien yang sebanding dengan artikel rujukan sebelumnya. Peneliti menyatakan bahwa ada pengaruh pemberian minyak zaitun pada skor *pruritus* pasien yang menjalani hemodialisis karena minyak zaitun mengisi keratin kulit, melembabkan, mencegah gatal, menyembuhkan luka serta infeksi (Muliani et al., 2021). Pasien dengan PGK *pruritus* mengalami peningkatan ureum, kalsium, magnesium, fosfat yang merupakan zat pruritogenik dan reseptor lalu mengaktifasi t helper sehingga menghasilkan histamin yang memicu sensasi gatal. Peran minyak zaitun dalam menurunkan skala gatal pada pasien dengan *pruritus* adalah dengan mekanisme dari emolien atau pelembab yang terkandung dalam minyak zaitun. Emolien mengisi ruang-ruang keratinosit serta mengganti lipid atau lapisan lemak yang hilang pada stratum korneum (Sethi et al., 2016). Emolien pada minyak zaitun dapat menurunkan TEWL dan membentuk lapisan lemak pada permukaan kulit

sebagai pertahanan kulit, serta memberikan relaksasi pada saraf dermis (Crowther et al., 2008). Dengan pengaplikasian minyak zaitun secara rutin didapatkan penurunan gatal yang signifikan secara berkala. Hasil dari artikel sebelumnya didukung oleh artikel dari peneliti lain yang melakukan pemberian EVOO (*extra virgin olive oil*) pada pasien yang memiliki *pruritus* uremik dan menjalani hemodialisis. Pengaplikasian dilakukan pada 45 pasien dan hanya dilakukan pada saat pasien menjalani hemodialisis di rumah sakit (tanpa pemberian rutin di rumah) mendapatkan hasil yang positif bahwa EVOO memengaruhi *pruritus* uremic pada pasien (Hrisudani et al., 2020).

## SIMPULAN

Pemberian minyak zaitun 2 kali sehari dalam dua minggu memberikan efek positif pada penurunan skor *pruritus* pada pasien yang menjalani hemodialisis. Minyak zaitun teridentifikasi dapat menurunkan sensasi gatal, memberikan kelembaban, serta meningkatkan kenyamanan pada responden. Pemberian minyak zaitun sebagai komplementer dari obat topikal pada pasien dengan *pruritus* dapat dilakukan dalam praktik intervensi keperawatan.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis hendak menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang sudah memberikan dukungan selama proses penerapan intervensi dilaksanakan sehingga manuskrip ini dapat diselesaikan dengan baik.

## REFERENSI

- Akhyani, M., Ganji, M. R., Samadi, N., Khamesan, B., & Daneshpazhooh, M. (2005). Pruritus in hemodialysis patients. *BMC Dermatology*, 5. <https://doi.org/10.1186/1471-5945-5-7>



- Alicic, R. Z., Rooney, M. T., & Tuttle, K. R. (2017). Diabetic kidney disease: Challenges, progress, and possibilities. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 12(12), 2032–2045. <https://doi.org/10.2215/CJN.11491116>
- Alligood, M. R. (2017). *Nursing Theories and Their Work 8th*. Elsevier.
- CDC. (2021). *Diabetes and Chronic Kidney Disease / CDC*.
- Crowther, J. M., Sieg, A., Blenkiron, P., Marcott, C., Matts, P. J., Kaczvinsky, J. R., & Rawlings, A. V. (2008). Measuring the effects of topical moisturizers on changes in stratum corneum thickness, water gradients and hydration in vivo. *British Journal of Dermatology*, 159(3), 567–577. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2008.08703.x>
- Hall, Y. N., Larive, B., Painter, P., Kaysen, G. A., Lindsay, R. M., Nissenson, A. R., Unruh, M. L., Rocco, M. V., & Chertow, G. M. (2012). Effects of six versus three times per week hemodialysis on physical performance, health, and functioning: Frequent hemodialysis network (FHN) randomized trials. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 7(5), 782–794. <https://doi.org/10.2215/CJN.10601011-/DCSUPPLEMENTAL>
- Himmelfarb, J., & Ikizler, T. A. (2019). Chronic Kidney Disease, Dialysis, and Transplantation: Companion to Brenner and Rector's The Kidney. In *Transplantation* (Vol. 81, Issue 11). <https://doi.org/10.1097/01.tp.0000205617.02276.28>
- Hrisudani, N. N. M., Widyawati, I. Y., & Hidayati, L. (2020). Giving of extra virgin olive oil for hemodialysis patients reduce uremic pruritus. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(6). <https://doi.org/10.37200/IJPR/V24I6/PR260259>
- Karadag, E., Kilic, S., & Karatay, G. (2014). *Pengaruh baby oil pada pruritus , kualitas tidur , dan kualitas hidup pada pasien hemodialisis : Model Pretest-post-test dengan kelompok kontrol*. 180–189.
- Karagounis, T. K., Gittler, J. K., Rotemberg, V., & Morel, K. D. (2019). Use of “natural” oils for moisturization: Review of olive, coconut, and sunflower seed oil. *Pediatric Dermatology*, 36(1), 9–15. <https://doi.org/10.1111/pde.13621>
- KDIGO. (2013). Official Journal Of the international Society Of nephrology KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney International Supplements*, 3(1), 19–62.
- Levey, A. S., De Jong, P. E., Coresh, J., Nahas, M. El, Astor, B. C., Matsushita, K., Gansevoort, R. T., Kasiske, B. L., & Eckardt, K. U. (2011). The definition, classification, and prognosis of chronic kidney disease: A KDIGO Controversies Conference report. *Kidney International*, 80(1), 17–28. <https://doi.org/10.1038/KI.2010.483>
- Mathur, V. S., Lindberg, J., Germain, M., Block, G., Tumlin, J., Smith, M., Grewal, M., & McGuire, D. (2010). A longitudinal study of uremic pruritus in hemodialysis patients. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology : CJASN*, 5(8), 1410–1419. <https://doi.org/10.2215/CJN.00100110>
- Mettang, T. (2016). Uremic Itch Management. *Current Problems in Dermatology (Switzerland)*, 50, 133–141. <https://doi.org/10.1159/000446056>
- Misery, L., & Ständer, S. (2016). Pruritus: Second edition. *Pruritus: Second Edition*, 1–453. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-33142-3>
- Muliani, R., Lestari, S. A., & Intan, N. (2021). *Pemberian Emolien Minyak Zaitun Dalam Menurunkan Skala Pruritus Pada Pasien Hemodialisis*. 8(1), 39–47.
- Narita, I., Alchi, B., Omori, K., Sato, F., Ajiro, J., Saga, D., Kondo, D., Skatsume, M., Maruyama, S., Kazama, J. J., Akazawa, K., & Gejyo, F. (2006). Etiology and prognostic significance of severe uremic pruritus in chronic hemodialysis patients. *Kidney International*, 69(9), 1626–1632. <https://doi.org/10.1038/sj.ki.5000251>
- Ozen, N., Cinar, F. I., Askin, D., & Mut, D. (2018). Uremic pruritus and associated factors in hemodialysis patients: A multi-center study. *Kidney Research and Clinical Practice*, 37(2), 138–147. <https://doi.org/10.23876/J.KRCP.2018.37.2.138>
- Pisoni, R. L., Wikström, B., Elder, S. J., Akizawa, T., Asano, Y., Keen, M. L., Saran, R., Mendelssohn, D. C., Young, E. W., & Port, F. K. (2006). Pruritus in haemodialysis patients: International results from the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *Nephrology, Dialysis, Transplantation : Official Publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association*, 21(12), 3495–3505. <https://doi.org/10.1093/NDT/GFL461>
- PPNI. (2018a). SIKI. In *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (Vol. 1).



- PPNI. (2018b). STANDAR LUARAN KEPERAWATAN INDONESIA ( SLKI ). *Pesatuan Perawat Nasional Indonesia*.
- Rahmawati, B. A., & Padoli. (2017). *KEJADIAN KOMPLIKASI INTRADIALISIS KLIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUANG INSTALASI HEMODIALISIS RSUD Dr. M. SOEWANDHIE SURABAYA | Padoli | JURNAL KEPERAWATAN*. <http://journal.poltekkesdepkes-sby.ac.id/index.php/KEP/article/view/762/0/>
- Saha, M., & Allon, M. (2017). Diagnosis, treatment, and prevention of hemodialysis emergencies. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 12(2), 357-369. <https://doi.org/10.2215/CJN.05260516>
- Sethi, A., Kaur, T., Malhotra, S. K., & Gambhir, M. L. (2016). Moisturizers: The Slippery Road. *Indian Journal of Dermatology*, 61(3), 279. <https://doi.org/10.4103/0019-5154.182427>
- Shirazian, S., Aina, O., Park, Y., Chowdhury, N., Leger, K., Hou, L., Miyawaki, N., & Mathur, V. S. (2017). Chronic kidney disease-associated pruritus: Impact on quality of life and current management challenges. *International Journal of Nephrology and Renovascular Disease*, 10, 11-26. <https://doi.org/10.2147/IJNRD.S108045>
- Suriyong, P., Ruengorn, C., Shayakul, C., Anantachoti, P., & Kanjanarat, P. (2022). Prevalence of chronic kidney disease stages 3-5 in low- and middle-income countries in Asia: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 17(2 February). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0264393>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). *Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 77.
- Toruan, E. N. A. L. (2019). *Pengaruh Lotion OAT Terhadap Sensasi Gatal pada Pasien Hemodialisa yang Mengalami Pruritus di RS Kota Medan*.
- Westby, E. P., Purdy, K. S., & Tennankore, K. K. (2020). *A review of the management of uremic pruritus: current perspectives and future directions*. <https://doi.org/10.1097/itx.000000000000038>

