HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024
Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: February, 21, 2026
Revised: March, 02, 2026
Available online: March, 05, 2026
at: https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Terapi kombinasi pijat minyak zaitun dan akupresur Li 11 pada pruritus dan kualitas tidur diantara pasien hemodialisis

Nurhayati Khaier[1,2], Dhea Natashia[1]*, Dewi Gayatri[3], Wati Jumaiyah[1]

[1]Magister Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta
[2]Stikes Keris Husada
[3]Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Dhea Natashia. *Email: dheanatashia1@umj.ac.id

Abstract

Backgrund: Chronic kidney disease (CKD) resulting in hemodialysis is a major health problem that is often overlooked and burdens the economies of countries worldwide. This is due to the high prevalence and mortality rates across all age groups year after year. Complementary therapies are independent nursing interventions that can be implemented independently by nurses as patient caregivers. Complementary therapies, including massage and acupressure, have shown potential in reducing pruritus and improving sleep quality in hemodialysis patients.
Purpose: To identify the effect of a combination of olive oil massage and Li11 acupressure on pruritus and sleep quality in hemodialysis patients.
Method: This quasi-experimental study used a pretest-posttest approach with a control group. This study was conducted at the Dr. Esnawan Antariksa Air Force Hospital, with the study period running from December 2024 to January 2025. The independent variable was the combined intervention of olive oil massage and Li11 acupressure, while the dependent variables were pruritus and sleep quality. The sample in this study consisted of 28 participants divided into two groups. Data analysis was performed using IBM SPSS version 20, using paired t-tests and independent t-tests.
Results: There was a difference in the mean VAS-p score between the intervention and control groups (p-value <0.001). This indicates that the combination therapy of olive oil massage and acupressure at the Li 11 point can reduce pruritus in HD patients. However, there was no correlation between the combination therapy and improvements in skin moisture (p-value = 0.123) and sleep quality (p-value = 0.068).
Conclusion: The olive oil massage and acupressure intervention at the Li 11 point can be included in the nursing care for patients undergoing continuous hemodialysis.
Suggestion: Further training is needed to correctly perform the massage according to established protocols, involving companions or family members who will continue care with the patient.

Keywords: Complementary Therapy; Itching; Li 11 Acupressure; Olive Oil Massage; Sleep Quality.

Pendahuluan: Penyakit ginjal kronis (CKD) yang mengakibatkan hemodialisis merupakan masalah kesehatan utama yang sering diabaikan dan menjadi beban bagi perekonomian negara-negara di seluruh dunia. Hal ini disebabkan tingginya prevalensi dan mortalitas pada semua kelompok umur dari tahun ke tahun. Terapi komplementer adalah intervensi asuhan keperawatan independen yang dapat dilakukan secara mandiri oleh perawat sebagai perawat pasien. Terapi komplementer, termasuk pijat dan akupresur, telah menunjukkan potensi dalam mengurangi pruritus dan meningkatkan kualitas tidur pada pasien hemodialisis.
Tujuan: Untuk mengidentifikasi pengaruh terapi kombinasi pijat minyak zaitun dan akupresur Li 11 pada pruritus dan kualitas tidur diantara pasien hemodialisis.
Metode: Penelitian eksperimen semu dengan pendekatan *pretest-posttest* dengan kelompok kontrol. Penelitian ini dilakukan di RSAU dr. Esnawan Antariksa, dengan waktu pelaksanaan penelitian sejak Desember 2024 hingga Januari

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i12.2682

2025. Variabel independen adalah intervensi terapi kombinasi pijat minyak zaitun dan akupresur Li11, sedangkan variabel dependennya adalah pruritus dan kualitas tidur. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 28 partisipan dibagi menjadi dua kelompok. Analisis data dilakukan menggunakan IBM SPSS versi 20, dengan uji-*t* berpasangan (*paired t-test*) dan uji-*t* independen.

Hasil: Terdapat perbedaan rata-rata skor VAS-p antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol (nilai p <0.001). Hal ini menunjukkan terapi kombinasi pijat minyak zaitun dan akupresur pada Li 11 dapat mengurangi pruritus pada pasien HD. Namun, tidak ada korelasi terapi kombinasi dalam peningkatan kelembapan kulit (p-*value* = 0.123) dan kualitas tidur (p-*value* = 0.068).

Simpulan: Intervensi pijat minyak zaitun dan akupresur Li 11 dapat dimasukkan dalam serangkaian asuhan keperawatan bagi pasien yang menjalani hemodialisis secara berkelanjutan.

Saran: Pelatihan selanjutnya diperlukan untuk melakukan pemijatan dengan benar sesuai dengan langkah protokol yang telah ditetapkan dengan melibatkan pendamping atau anggota keluarga yang akan melanjutkan perawatan dengan pasien.

Kata Kunci: Akupresur Li 11; Kualitas Tidur; Pijat Minyak Zaitun; Pruritus; Terapi Komplementer.

PENDAHULUAN

Penyakit Ginjal Kronis (CKD) adalah masalah kesehatan global yang berdampak signifikan terhadap kualitas hidup pasien dan beban ekonomi yang signifikan bagi negara. CKD ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang progresif dan ireversibel serta memiliki prevalensi dan angka kematian yang tinggi. Data global menunjukkan, bahwa sekitar 5–10 juta orang meninggal setiap tahun karena penyakit ginjal (Luyckx, Tonelli, & Stanifer, 2018). Berdasarkan laporan penelitian sebelumnya, prevalensi global CKD mencapai 13.4%, dan *World Health Organizaiton* (WHO) memproyeksikan bahwa angka kematian akibat CKD akan meningkat sebesar 14% pada tahun 2030, menyebabkan sekitar 11,5 juta kematian (Lok, Rajan, Clement, Kiaii, Sidhu, Thomson, & Campbell, 2017; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2024).

Di Indonesia, hemodialisis merupakan terapi penggantian ginjal yang paling banyak digunakan untuk mempertahankan kehidupan pasien CKD. Namun, terapi ini memiliki beberapa efek samping yang memengaruhi kualitas hidup pasien, termasuk pruritus uremik dan gangguan tidur (Sarastika, Kisan, Mendrofa, & Siahaan, 2019). Sebuah meta-analisis menunjukkan bahwa prevalensi gangguan tidur pada pasien hemodialisis berkisar antara 40-85% (Cukor, Unruh, McCurry, & Mehrotra, 2021).

Pruritus uremik adalah kondisi gatal parah yang dialami oleh pasien dengan penyakit ginjal kronis (CKD) akibat akumulasi zat beracun dalam tubuh. Gangguan tidur pada pasien CKD merupakan masalah kompleks yang berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup dan peningkatan risiko komplikasi kesehatan. Gagal ginjal untuk menghilangkan zat beracun menyebabkan perubahan pada sistem saraf tepi dan peradangan, yang akhirnya memicu pruritus dan mengganggu tidur pada pasien hemodialisis.

Manajemen non-farmakologis mungkin termasuk penggunaan pelembab dan emolien secara teratur untuk menjaga kelembaban kulit dan mengurangi kekeringan, yang memperburuk pruritus (Shabi, Aboudar, Sidki, Amal, Hocar, Aboudourib, & Hamouche, 2024). Mengontrol kadar fosfat darah dengan diet rendah fosfor dan penggunaan pengikat fosfat dapat mengurangi hiperfosfatemia, dapat menyebabkan pruritus. Meningkatkan frekuensi atau durasi hemodialisis dapat lebih efektif menghilangkan racun uremik dari darah, juga dapat mengurangi pruritus. Intervensi psikologis, seperti kognitif terapi perilaku, juga dapat digunakan untuk mengelola stres dan kecemasan yang terkait dengan pruritus dan meningkatkan kualitas tidur (Bonchak & Lio, 2020).

Upaya dalam mengatasi pruritus pada pasien dengan CKD, kombinasi pijat minyak zaitun dan akupresur pada titik Li 11 telah menunjukkan hasil yang signifikan dalam mengurangi pruritus pada pasien dengan penyakit ginjal kronis (CKD). Pendekatan non-farmakologis ini dianggap aman dan efektif serta dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan mengurangi gejala gatal yang mengganggu (Wang, Aaron, Attal, & Colloca, 2025).

Nurhayati Khaier[1,2], Dhea Natashia[1]*, Dewi Gayatri[3], Wati Jumaiyah[1]

[1]Magister Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta
[2]Stikes Keris Husada
[3]Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Dhea Natashia. *Email: dheanatashia1@umj.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i12.2682

Selain itu, meningkatkan frekuensi atau durasi hemodialisis dapat lebih efektif menghilangkan racun uremik dari darah sehingga dapat menurunkan pruritus. Intervensi psikologis seperti terapi perilaku kognitif juga dapat digunakan untuk mengelola stres dan kecemasan yang terkait dengan pruritus dan meningkatkan kualitas tidur (Alimoradi, Jafari, Broström, Ohayon, Lin, Griffiths, & Pakpour, 2022).

Intervensi gabungan terapi pijat minyak zaitun dan akupresur Li 11 belum banyak dilakukan pada penelitian sebelumnya. Intervensi gabungan ini dilakukan di RSAU dr. Esmawan Antariksa Jakarta yang merupakan rumah sakit tipe B dan memiliki unit pelayanan hemodialisis. Intervensi ini dilakukan selama 30 menit setelah 2 jam pasien menjalani terapi hemodialisis dan dilakukan 2 kali dalam seminggu selama 2 minggu pertama intervensi.

METODE

Penelitian eksperimen semu dengan pendekatan *pretest-posttest* dengan kelompok kontrol. Penelitian ini dilakukan di RSAU dr. Esnawan Antariksa, dengan waktu pelaksanaan penelitian pada Desember 2024 hingga Januari 2025. Variabel independennya adalah intervensi terapi kombinasi pijat minyak zaitun dan akupresur Li11, dan variabel dependennya adalah pruritus dan kualitas tidur. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien CKD yang menggunakan HD dengan sampel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi, sehingga 28 partisipan dibagi menjadi dua kelompok. Kriteria inklusi sampel meliputi, bersedia menjadi partisipan, usia di atas 18 tahun, telah menjalani hemodialisis rutin 2x seminggu selama minimal 6 bulan, nilai VAS pruritus ≥ 1, dan nilai kelembaban kulit ≤ 35%.

Intervensi non-farmakologis dengan pijat minyak zaitun dan aplikasi akupresur merupakan terapi komplementer yang sudah familiar dalam intervensi keperawatan. Terapi ini dapat membantu pasien untuk lebih mandiri dengan keterbatasan yang ada akibat proses hemodialisis dan membantu mengurangi keparahan pruritus dan kualitas tidur pada pasien gagal ginjal kronis yang mengharuskan pasien untuk menjalani terapi hemodialisis. Intervensi ini terdiri dari pijat dengan teknik *effleurage* dengan minyak zaitun dan akupresur di titik LI11.

Peneliti melakukan pijat dan akupresur minyak zaitun yang dimodifikasi dengan dua sesi untuk kelompok intervensi. Partisipan yang termasuk dalam kelompok intervensi sebelumnya diberikan penjelasan tentang prosedur dan tujuan penelitian dan kemudian diberikan formulir persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian. Kegiatan penelitian berlangsung selama satu bulan atau delapan kali pertemuan (4 minggu) selama 30 menit dengan dua sesi. Pada pertemuan pertama, partisipan diberikan lembar pertanyaan atau kuesioner sebelum terapi diberikan. Kemudian pada pertemuan ke-2 hingga ke-8 partisipan diberikan terapi pijat dan akupresur minyak zaitun yang dimodifikasi LI 11, dan khusus pada pertemuan ke-8 diberikan lembar soal atau kuesioner yang sama dengan hari pertama. Setelah partisipan mengisi kuesioner, kegiatan penelitian dinyatakan selesai. Intervensi juga dilakukan di rumah masing-masing partisipan dan ditindaklanjuti oleh peneliti. Sementara pada kelompok kontrol menerima perawatan rutin sesuai standar unit tanpa intervensi kombinasi, namun tetap dilakukan pengukuran *pretest* dan *posttest* pada waktu yang setara.

Tahap akhir penelitian adalah pengukuran ulang (*posttest*) pada kelompok intervensi dan kontrol dengan instrumen yang sama seperti *pretest*. Analisis data dilakukan menggunakan IBM SPSS versi 20, dengan uji-*t* berpasangan (*paired t-test*) untuk menilai perubahan *pre, post-test* dalam masing-masing kelompok, serta uji-*t* independen (*independent t-test*) untuk membandingkan hasil antar kelompok.

Nurhayati Khaier[1,2], Dhea Natashia[1]*, Dewi Gayatri[3], Wati Jumaiyah[1]

[1]Magister Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta
[2]Stikes Keris Husada
[3]Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Dhea Natashia. *Email: dheanatashia1@umj.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i12.2682

HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Partisipan (N=28)

Variabel	Kelompok		p-value
	Intervensi (n=14)	Kontrol (n=14)	
Umur (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)	(52.21±9.90)(35–73)	(53.50±8.08)(40–70)	0.710*
Lama HD (bulan)	(46.21 ± 36.74)(8–132)	(84.07±56.33)(12–216)	0.045*
Hemoglobin (g/dL)	8.31 ± 1.15 (6.6–10.6)	(8.96±1.53)(6.9–13.1)	0.220*
Urea (mg/dL)	(106.57±39.42)(43–174)	(98.64±42.49)(55–209)	0.610*
Kreatinin (mg/dL)	(10.93±7.23)(5–33)	(9.96±4.25)(3.5–17)	0.670*
Jenis kelamin (n/%)			
Laki-laki	9/64.3	7/50.0	0.445**
Perempuan	5/35.7	7/50.0	
Pendidikan (n/%)			
Rendah	3/21.4	4/28.6	0.675**
Tinggi	11/78.6	10/71.4	
Status pekerjaan (n/%)			
Bekerja	7/50.0	11/78.6	0.236**
Pengangguran	7/50.0	3/21.4	

Catatan: *Ujian Levene; ** Tes persegi Chi

Tabel 1. menunjukkan rata-rata usia pada kelompok intervensi adalah 52 tahun (SD=9.90) dan pada kelompok kontrol adalah 53 tahun (SD=8.08). Sebagian besar partisipan pada kelompok intervensi telah melakukan HD selama sekitar 46 bulan (SD=36.74) dan pada kelompok kontrol selama sekitar 84 bulan (SD=56.33), dan sebagian besar dari mereka melakukan HD selama 10 jam per minggu (lima jam per sesi). Kisaran hemoglobin dalam intervensi adalah sekitar 8.31 g/hari (SD=1.15) dan pada kontrol sekitar 8.96 (SD=1.53). Rata-rata urea dalam intervensi adalah 106.57 mg/dl (SD=39.42) dan pada kontrol adalah 98.64 mg/dl (42.49). Kreatinin pada intervensi adalah 10.93 (SD=7.23) dan pada kontrol adalah 9.96 (SD=4.25).

Sebagian besar partisipan adalah laki-laki dalam intervensi (64.3%), sedangkan pada kelompok kontrol antara laki-laki dengan perempuan memiliki persentase yang setara yaitu masing-masing 50%. Baik partisipan intervensi maupun kontrol, berada pada tingkat pendidikan yang tinggi masing-masing sebesar 39% dan 36%. Terdapat kondisi yang setara antara pekerja dan pengangguran, pada intervensi masing-masing 50%, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar partisipan bekerja sebanyak 78.6%. Hasil uji homogenitas menunjukkan tidak ada perbedaan usia, hemoglobin, urea, kreatinin, jenis kelamin, pendidikan, dan tingkat pekerjaan antara kelompok intervensi dan kontrol (nilai p > 0.05).

Nurhayati Khaier[1,2], Dhea Natashia[1]*, Dewi Gayatri[3], Wati Jumaiyah[1]

[1]Magister Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta
[2]Stikes Keris Husada
[3]Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Dhea Natashia. *Email: dheanatashia1@umj.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i12.2682

Tabel 2. Frekuensi Pruritus dan Kualitas Tidur Pre-test (N=28)

Variabel	Intervensi (n=14)	Kontrol (n=14)	Nilai-p
	(Mean±SD)(Min-Maks)	(Mean±SD)(Min-Maks)	
Kulit lembab	(43.33±9.63)(34.33–72.00)	(40.78±2.28)(36.33–44.33)	0.345*
Pruritus (VAS-p)	(82.14±15.28)(60–100)	(37.86±17.17)(10–60)	<0.001*
Pruritus (Skala5D)	(65.71±22.50)(28–96)	(31.14±12.37)(16–52)	<0.001*
Kualitas tidur	(54.08±20.25)(14.29–76.19)	(37.75±26.90)(9.52–80.95)	0.081*

*Ujian Levene

Tabel 2. menunjukkan persentase rata-rata kulit lembab adalah 43.33 (SD=9.63) pada intervensi dan 40.78 (SD=2.28) pada kontrol. Nilai pruritus oleh VSA-p adalah 82.14 (SD=115.28) pada intervensi dan 37.86 (SD=17.17) pada kontrol. Nilai pruritus oleh Scale5D adalah 65.71 (SD=22.50) pada intervensi dan 31.14 (SD=12.37) pada kontrol. Rata-rata kualitas tidur adalah 54.08 (SD=20.25) pada intervensi dan 37.75 (SD=26.90) pada kontrol. Hasil uji homogenitas menunjukkan, tidak ada perbedaan kulit lembab dan kualitas tidur antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol (nilai p > 0.05), meskipun terdapat homogenitas antara skala pruritus intervensi dan kontrol.

Tabel 3. Domain Kualitas Tidur pada Pretest (N=28)

Komponen PSQI (Pretest)	Intervensi (n=14)	Kontrol (n=14)
	(Mean±SD)(Min-Maks)	(Mean±SD)(Min-Maks)
Kualitas tidur subjektif	(1.36±0.93)(0–3)	(1.14±1.03)(0–3)
Latensi tidur	(3.86±2.03)(1–6)	(2.57±2.53)(0–6)
Durasi tidur	(2.29±0.91)(0–3)	(1.71±1.07)(0–3)
Efisiensi tidur kebiasaan	(1.86±1.03)(0–3)	(1.57±1.16)(0–3)
Gangguan tidur	(6.86±4.82)(0–14)	(4.93±4.83)(0–14)
Penggunaan obat tidur	(0.43±0.65)(0–2)	(0.43±0.85)(0–3)
Disfungsi siang hari	(3.14±1.51)(1–6)	(1.29±1.33)(0–5)

Tabel 3. menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan CKD pada HD pada intervensi dan kontrol mengalami gangguan tidur (6.86±4.82 dan 4.93±4.83). Padahal, banyak partisipan dalam intervensi (0.43±0.65) dan kontrol (0.43±0.85) tidak menggunakan obat tidur. Hasilnya menemukan partisipan intervensi memiliki lebih banyak disfungsi siang hari (3.14±1.51) dibandingkan kontrol (1.29±1.33). Dengan demikian, kualitas tidur subjektif adalah (1.36±0.93) pada intervensi dan (1.14±1.03) pada kontrol.

Nurhayati Khaier[1,2], Dhea Natashia[1]*, Dewi Gayatri[3], Wati Jumaiyah[1]

[1]Magister Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta
[2]Stikes Keris Husada
[3]Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Dhea Natashia. *Email: dheanatashia1@umj.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i12.2682

Tabel 4. Sampel Berpasangan Pruritus dan Kualitas Tidur pada Kelompok Intervensi dan Kontrol (N=28)

Variabel	Time	(Mean±SD)	Median	t	Nilai-p
VAS-p					
Intervensi	T1	(82.14±15.28)	4.21	10.67	<0.001
	T2	(65.71±9.370)			
	T3	(53.57±12.15)			
	T4	(38.57±10.27)			
Kontrol	T1	(37.85±17.17)	0,42	0.76	0.459
	T2	(37.85±17.17)			
	T3	(37.85±17.17)			
	T4	(33.57±14.99)			
Skala5D-p					
Intervensi	T1	(65.71±22.50)	2.85	1.21	0.246
	T2	(56.57±19.83)			
	T3	(49.14±16.93)			
	T4	(42.85±15.16)			
Kontrol	T1	(31.14±12.37)	-0,57	-0.18	0.859
	T2	(22.85±17.28)			
	T3	(22.86±14.50)			
	T4	(31.71±11.57)			
Kulit Moist					
Intervensi	T1	(43.33±9.63)	-2.24	-2.70	0.018
	T2	(42.76±4.86)			
	T3	(48.97±16.27)			
	T4	(50.80±14.69)			
Kontrol	T1	(40.78±2.27)	-0,56	-0.87	0.398
	T2	(40.78±2.27)			
	T3	(40.90±2.18)			
	T4	(42.66±6.93)			
Kualitas Tidur					
Intervensi	T1	(54.08±20.25)	6.78	6.05	<0.001
	T2	(44.89±18.74)			
Kontrol	T1	(37.75±26.90)	3.85	3.66	0.003
	T2	(46.26±25.15)			

Tabel 4 menunjukkan korelasi signifikan VAS-p, kulit lembab, dan kualitas tidur antara *pre* dan *post-test* pada kelompok intervensi (p-value <0.05). Selain itu, hanya kualitas tidur yang berkorelasi pada kelompok kontrol (p-value=0.045).

Nurhayati Khaier[1,2], Dhea Natashia[1]*, Dewi Gayatri[3], Wati Jumaiyah[1]

[1]Magister Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta
[2]Stikes Keris Husada
[3]Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Dhea Natashia. *Email: dheanatashia1@umj.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i12.2682

Tabel 5. Perbedaan Rata-rata Pruritus dan Kualitas Tidur antara Kelompok Intervensi dan Kontrol (N=28)

Variabel	(Mean±SD)	Median	t	Nilai-p
VAS-p				
Intervensi	(-4.21±1.48)	-3.785	-5.514	<0.001
Kontrol	(-0.42±2.10)			
Skala5D-p				
Intervensi	(-2.85±8.79)	-3.428	-0,870	0.392
Kontrol	(0.57±11.83)			
Kulit Moist				
Intervensi	(2.24±3.10)	1.678	1.596	0.123
Kontrol	(0.56±2.41)			
Kualitas Tidur				
Intervensi	(-6.79±4.19)	-2.929	-1.905	0.068
Kontrol	(-3.86±3.93)			

Tabel 5. menunjukkan terdapat perbedaan rata-rata skor VAS-p antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol (nilai p <0.001). Hal ini menunjukkan terapi kombinasi pijat minyak zaitun dan akupresur pada LI 11 dapat mengurangi pruritus pada pasien HD. Namun, tidak ada korelasi terapi kombinasi dalam peningkatan kelembapan kulit (p-*value* = 0.123) dan kualitas tidur (p-*value* = 0.068).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian**,** rata-rata usia partisipan dikategorikan sebagai orang dewasa dan mendekati usia lanjut. Salah satu faktor yang dapat memengaruhi kesehatan seseorang adalah usia. Fungsi ginjal menurun setelah usia 40 tahun, dan laju filtrasi glomerulus secara bertahap menurun hingga usia 70 tahun, ketika mencapai sekitar 50% dari normal (Smeltzer & Bare, 2019). Hasil penelitian ini sejalan dengan teori, bahwa pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis biasanya berusia di atas 40 tahun (Paath, Masi, & Onibala, 2020). Lebih lanjut, seperti yang ditunjukkan oleh studi Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, usia rata-rata pasien yang menjalani hemodialisis adalah 35 tahun ke atas.

Usia adalah faktor risiko CKD yang tidak dapat dimodifikasi, terkait dengan penuaan ginjal. Risiko mengembangkan gagal ginjal meningkat seiring bertambahnya usia, karena penuaan menyebabkan kerusakan struktural dan fungsional progresif pada ginjal (Black & Hawks, 2014). Seiring bertambahnya usia, fungsi ginjal menurun lebih lambat, dan kejadian gagal ginjal serta kematian diantara orang dewasa dengan eGFR yang sebanding bervariasi secara signifikan berdasarkan usia. Dalam sebuah penelitian, gagal ginjal menjadi lebih jarang dan kematian lebih sering terjadi seiring bertambahnya usia, terlepas dari tingkat keparahan CKD (Al-Wahsh, Lam, Liu, Quinn, Fiocco, Hemmelgarn, & Ravani, 2020).

Berdasarkan gender, penelitian ini mayoritas adalah laki-laki. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 16 orang (57%) adalah laki-laki, dibagi menjadi kelompok kontrol dan intervensi. Berdasarkan jenis kelamin, prevalensi gagal ginjal kronis pada pria (0.3%) lebih besar dibandingkan gagal ginjal kronis pada wanita (0.2%) (Iswara & Muflihatin, 2021). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pria berisiko lebih besar mengalami perkembangan penyakit ginjal stadium akhir lebih cepat dibandingkan wanita. Gaya hidup tidak sehat di kalangan pria menjadi salah satu penyebab tingginya angka pria mengalami CKD (Narawangsa, Irawati, Azzam, & Agung, 2025). Selain itu, pasien wanita memiliki lebih banyak estrogen, sehingga dapat menghambat pembentukan batu ginjal sebagai salah satu penyebab CKD (Sari, Raveinal, & Apriyanti, 2020).

Nurhayati Khaier[1,2], Dhea Natashia[1]*, Dewi Gayatri[3], Wati Jumaiyah[1]

[1]Magister Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta
[2]Stikes Keris Husada
[3]Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Dhea Natashia. *Email: dheanatashia1@umj.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i12.2682

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar jenjang pendidikan pada kedua kelompok adalah SMA dan perguruan tinggi. Studi sebelumnya menyatakan ada hubungan antara tingkat pendidikan dan tingkat keparahan penyakit. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin besar kemungkinan mereka untuk mengetahui informasi tentang kualitas hidup yang baik, yang akan membantu menjaga kesehatan (Fadlilah, Rahil, Khasanah, Damayanti, Nugroho, & Indrawati, 2023). Pendidikan diperoleh melalui pendidikan formal dan merupakan salah satu cara untuk memperoleh pengetahuan. Pengetahuan, atau kognisi, adalah domain krusial untuk membentuk tindakan seseorang. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasien, menumbuhkan kesadaran dalam mencari pengobatan dan merawat masalah kesehatan mereka. Selain itu, juga akan memudahkan pasien dalam menyampaikan informasi. Hal ini merupakan salah satu upaya dalam program terapi dan rehabilitasi pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

Dalam penelitian ini, partisipan masih bekerja dan tersebar di kedua kelompok. Ada beberapa alasan yang membuat seseorang terus bekerja dalam kondisi penurunan fungsi fisik atau komplikasi lain akibat penyakit ginjal kronis dan harus menjalani hemodialisis, termasuk motivasi diri dan dorongan serta dukungan dari keluarga, agar tidak fokus pada kondisi kesehatannya, sehingga dapat menjaga semangat dalam melakukan aktivitas sehari-hari. karena proses hemodialisis mengharuskan setiap pasien untuk menjalani proses hemodialisis secara terus menerus.

Rata-rata durasi hemodialisis minimal 8 bulan dan paling lama 18 tahun. Hemodialisis dilakukan untuk seluruh hidup pasien, atau sekitar 2-3 kali per minggu, selama 4-5 jam setiap kali, sampai pasien menerima ginjal baru untuk transplantasi ginjal berikutnya (Halter, Pelone, Boiko, Beighton, Harris, Gale, & Drennan, 2017; Kusniawati, 2018). Pasien CKD menjalani hemodialisis dua hingga tiga kali seminggu dengan durasi rata-rata empat hingga lima jam (Siagian, 2020). Hemodialisis melibatkan penghilangan produk limbah metabolik dan kelebihan cairan dari tubuh pasien CKD melalui difusi pasif melintasi membran semipermeabel, sehingga mengurangi gradien konsentrasi dari aliran darah ke dialisat (Limono, Setyawan, & Silitonga, 2024).

Durasi rata-rata terapi hemodialisis untuk pasien pada kedua kelompok adalah 5 jam per sesi. Hal ini sejalan dengan Pedoman Pelayanan Hemodialisis di Sarana Pelayanan Kesehatan (Pernefri) tahun 2024, sebanyak 5-10 jam per minggu. Pasien dengan durasi hemodialisis yang lebih lama cenderung memiliki tingkat pruritus yang lebih tinggi dan kualitas tidur yang lebih buruk. Hal ini menunjukkan bahwa semakin lama pasien menjalani hemodialisis, semakin besar kemungkinan mereka mengalami komplikasi seperti kulit kering dan pruritus.

Hemodialisis saat ini dianggap sebagai metode pengobatan alternatif yang paling banyak digunakan untuk mengobati pasien dengan CKD. Hemodialisis merupakan salah satu intervensi yang dipertimbangkan pada pasien CKD sebagai terapi penggantian ginjal. Saat ini, intervensi hemodialisis juga dapat menurunkan angka kematian pasien (Wahyuni, Rahmawati, Hidhayanti, Dewi, & Mayasari, 2024).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai hemoglobin partisipan pada kedua kelompok tidak berbeda nyata, dengan nilai hemoglobin terendah 6.6 g/dl dan tertinggi 13.1 g/dl, urea terendah 43 mg/dl dan tertinggi 209 mg/dl, dan kreatinin terendah 3.5 mg/dl dan tertinggi 33 mg/dl. Anemia adalah komplikasi umum dari penyakit ginjal kronis. Kerusakan ginjal ini dapat menyebabkan limbah dan cairan menumpuk di dalam tubuh. Anemia jarang terjadi pada penyakit ginjal stadium awal dan sering memburuk seiring dengan perkembangan penyakit ginjal dan fungsi ginjal hilang. Anemia umum terjadi pada penderita PGK, terutama mereka yang memiliki penyakit ginjal lanjut (Zuliani & Amita, 2020).

Kadar urea yang melebihi kisaran normal, 7-30 mg/dL atau 2.5-10.7 mmol/L, merupakan pemicu pruritus uremik. Urea adalah zat tak bermuatan, tidak terikat dalam plasma, larut dalam air, mudah berdifusi antar kompartemen air, mudah didialisis, dan didistribusikan secara luas dalam cairan tubuh. Selain toksisitasnya yang rendah, urea merupakan penanda yang baik untuk kondisi uremik karena merupakan produk degradasi protein. Uremia adalah penyebab paling umum dari pruritus metabolik pada pruritus uremik. Pruritus diduga berhubungan dengan pelepasan histamin dari sel mast di kulit. Histamin dilepaskan oleh sel mast dan secara langsung merangsang reseptor H1 pada serat C tertentu. Jumlah sel mast dan basofil meningkat, sehingga menyebabkan pruritus uremik (Yovalwan & Arofiati, 2023).

Data dalam penelitian ini menunjukkan, mayoritas CKD pada pasien HD memiliki persentase kulit lembab sedang. Gangguan kulit sering terjadi pada pasien dengan CKD dan dapat berdampak signifikan terhadap kualitas hidup mereka. Gangguan kulit ini memiliki

Nurhayati Khaier[1,2], Dhea Natashia[1]*, Dewi Gayatri[3], Wati Jumaiyah[1]

[1]Magister Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta
[2]Stikes Keris Husada
[3]Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Dhea Natashia. *Email: dheanatashia1@umj.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i12.2682

patofisiologi mendasar yang bervariasi, namun beberapa mekanisme umum termasuk akumulasi zat terlarut uremik, metabolisme gangguan, dan peradangan. Pruritus pada CKD (CKD-*associated pruritus* atau CKD-aP), *acquired perforating disorder* (APD), calcinosis cutis, calciphylaxis, cutaneous lupus, dan vaskulitis adalah kelainan kulit umum yang terkait dengan penyakit ginjal dan yang harus diperhatikan oleh dokter (Glennon, Nigwekar, Kroshinsky, & Tucker, 2025). Pasien CKD mengalami penurunan produksi keringat, elastin dermal terfragmentasi, gangguan perfusi kulit, dan berkurangnya kelenjar sebaceous dan keringat, menyebabkan kulit menjadi kering (Dalimunthe, Hazlianda, Lubis, Sinaga, & Salim, 2024).

Skor pruritus dalam penelitian ini, diukur dengan menggunakan VAS-p dan Scale5D-p, tinggi pada kedua kelompok tetapi menurun pada kelompok intervensi setelah intervensi. Hal ini menyimpulkan bahwa sebagian besar pasien CKD mengalami pruritus yang memburuk jika tidak dilakukan intervensi. Pruritus terkait penyakit ginjal kronis (CKD) (CKDaP) adalah gejala yang mengganggu dan melumpuhkan yang umumnya menyerang pasien CKD, termasuk pasien hemodialisis (HD). Setidaknya 37% pasien dengan CKD-aP yang menerima HD mengalami setidaknya pruritus sedang dan 7% pruritus berat (Sukul, Karaboyas, Csomor, Schaufler, Wen, Menzaghi, & Pisoni, 2021). Satu studi di Malaysia menemukan bahwa bagian tubuh yang paling sering terkena CKDaP adalah punggung, lengan bawah, perut, tungkai bawah, dan paha (Rehman, Han, Khan, Alworafi, & Suleiman, 2021). Pruritus terjadi karena akumulasi pruritogen pada jaringan kulit, seperti racun uremik, histamin, prostaglandin, neuropeptida, protease, dan sitokin proinflamasi. pruritus dapat terjadi karena akumulasi pruritogen, termasuk racun uremik, histamin, prostaglandin, neuropeptida, protease, dan sitokin proinflamasi (Fadlilah et al., 2023).

Studi ini menemukan bahwa mayoritas pasien dengan CKD pada HD mengalami masalah tidur. Namun, beberapa pasien tidak minum obat tidur karena mereka merasa kualitas tidur mereka dapat ditoleransi. Hal ini mungkin disebabkan oleh adaptasi kebiasaan tidur pasien setelah mengalami CKD. Pasien mulai mengalami perbaikan dalam tidur mereka saat CKD mereka berkembang. Kualitas tidur didefinisikan sebagai kepuasan seseorang dengan pengalaman tidur mereka, yang memperhitungkan durasi tidur, pemeliharaan tidur, kualitas tidur, dan penyegaran tidur. Kualitas tidur yang buruk umum terjadi pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis, dengan prevalensi 50-80%, dikaitkan dengan interaksi berbagai faktor pada pasien CKD (Alshammari, Alkubati, Pasay-An, Alrasheeday, Alshammari, Asiri, & Alshammari, 2023).

Dalam penelitian lain, pruritus uremik merupakan salah satu faktor yang mengganggu tidur pada 55.8% dari 120 responden pasien dialisis. Waktu dan frekuensi gatal bervariasi, dan tingkat keparahan pruritus uremik berkisar dari ringan hingga berat. Hal ini dapat menyebabkan gangguan tidur dan berdampak pada fungsi sosial, membuat pasien terjaga di malam hari, membuat mereka mengantuk di siang hari, dan memengaruhi aktivitas sehari-hari (Shetty, Nayak, Datta, Bhojaraja, Nagaraju, Prabhu, & Joshi, 2023). Analisis dalam penelitian terbaru menunjukkan hubungan yang signifikan antara pruritus uremik dan kualitas tidur. Dalam studi itu, para peneliti berhipotesis bahwa uremia sebagai komponen toksik adalah penyebab utama pruritus uremik melalui penyebarannya ke berbagai sistem tubuh, termasuk sistem saraf pusat dan perifer. Ketika uremia memengaruhi kulit, dapat menyebabkan gatal intens (uremik pruritus), yang mengganggu kenyamanan pasien dan pola tidur (Nafsiyah, Susanto, & Wardoyo, 2025).

Analisis data menunjukkan bahwa intervensi tersebut berdampak signifikan pada beberapa variabel penelitian. Hubungan antara pruritus dan kelembapan kulit sebelum intervensi, pasien dengan pruritus tinggi cenderung memiliki kelembapan kulit yang rendah. Setelah pijat minyak zaitun dan akupresur, kelembaban kulit meningkat pada kelompok intervensi dari 43.33% menjadi 50.80%, di mana pijat minyak zaitun dan akupresur pada Li 11 dapat meningkatkan hidrasi kulit pada pasien hemodialisis dibandingkan dengan minyak mineral, sedangkan pada kelompok kontrol hanya sedikit meningkat dari 40.78% menjadi 42.66% (Lazarus, Deva Amirtharaj, Jacob, Chandrababu, & Isac, 2021). Peningkatan kelembaban kulit dikaitkan dengan penurunan tingkat pruritus (VAS-p dan Scale5D-p), menunjukkan bahwa kulit yang lebih lembab membantu mengurangi gatal pada pasien hemodialisis.

Hubungan antara pruritus dan kualitas tidur pada pasien dengan tingkat pruritus yang tinggi cenderung memiliki kualitas tidur yang buruk. Sebelum intervensi, rata-rata skor PSQI (penilaian kualitas tidur) pada kelompok intervensi adalah 54.08 dan menurun menjadi 44.89 setelah intervensi, yang menunjukkan peningkatan kualitas tidur. Pada kelompok kontrol, skor PSQI meningkat dari 37.75 menjadi 46.26, menunjukkan bahwa tanpa intervensi, kualitas tidur pasien cenderung memburuk. Hal ini menunjukkan bahwa berkurangnya

Nurhayati Khaier[1,2], Dhea Natashia[1]*, Dewi Gayatri[3], Wati Jumaiyah[1]

[1]Magister Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta
[2]Stikes Keris Husada
[3]Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Dhea Natashia. *Email: dheanatashia1@umj.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i12.2682

pruritus berkontribusi terhadap peningkatan kualitas tidur.

Pijat minyak zaitun dan intervensi akupresur Li11 menunjukkan efek yang signifikan dalam mengurangi pruritus (p-value <0.05) dan meningkatkan kualitas tidur. Pijat minyak zaitun dan akupresur Li11 terbukti memiliki efek positif dalam meningkatkan kelembaban kulit, yang secara tidak langsung membantu mengurangi pruritus. Studi lain mendukung penelitian ini, yang menunjukkan bahwa akupresur efektif mengurangi pruritus uremik (Yeam, Yo, Tan, Liew, & Seng, 2021). Hal ini didukung oleh mekanisme akupresur yang merangsang pelepasan endorfin dan mengurangi peradangan kulit. Kualitas tidur meningkat pada kelompok intervensi, menunjukkan bahwa terapi ini dapat menjadi metode tambahan dalam penatalaksanaan pasien hemodialisis. Studi ini menemukan pola serupa, pasien yang mengalami penurunan pruritus juga mengalami peningkatan kualitas tidur (Ege, Ok, & Ünver, 2024).

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan efektivitas kombinasi terapi pijat minyak zaitun dan akupresur Li 11 pada pasien hemodialisis dalam mengurangi derajat pruritus dan membantu meningkatkan kualitas tidur. Penelitian ini memberikan kontribusi penting bagi keperawatan, khususnya dalam pengembangan intervensi berbasis bukti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis (CKD) yang menjalani hemodialisis. Dengan menerapkan terapi komplementer ini, perawat dapat memberikan perawatan yang lebih holistik, aman, dan efektif, serta membantu pasien mengatasi masalah pruritus dan gangguan tidur yang sering dialami selama terapi hemodialisis.

SARAN

Pelatihan selanjutnya diperlukan untuk melakukan pemijatan dengan benar sesuai dengan langkah protokol yang telah ditetapkan dengan melibatkan pendamping atau anggota keluarga yang akan melanjutkan perawatan dengan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Alimoradi, Z., Jafari, E., Broström, A., Ohayon, M. M., Lin, C. Y., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2022). Effects of cognitive behavioral therapy for insomnia (CBT-I) on quality of life: A systematic review and meta-analysis. *Sleep medicine reviews*, *64*, 101646.

Alshammari, B., Alkubati, S. A., Pasay-An, E., Alrasheeday, A., Alshammari, H. B., Asiri, S. M., & Alshammari, F. (2023). Sleep quality and its affecting factors among hemodialysis patients: a multicenter cross-sectional study. In *Healthcare* (Vol. 11, No. 18, p. 2536). MDPI.

Al-Wahsh, H., Lam, N. N., Liu, P., Quinn, R. R., Fiocco, M., Hemmelgarn, B., & Ravani, P. (2020). Investigating the relationship between age and kidney failure in adults with category 4 chronic kidney disease. *Canadian journal of kidney health and disease*, *7*, 2054358120966819.

Black, J. M., & Hawks, J. H. (2013). *Keperawatan medikal bedah: Manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan* (Edisi ke-8, 3-Vol Set). Elsevier (Singapore) Pte Ltd.

Bonchak, J. G., & Lio, P. A. (2020). Nonpharmacologic interventions for chronic pruritus. *Itch*, *5*(1), e31.

Cukor, D., Unruh, M., McCurry, S. M., & Mehrotra, R. (2021). The challenge of insomnia for patients on haemodialysis. *Nature Reviews Nephrology*, *17*(3), 147-148.

Dalimunthe, D. A., Hazlianda, C. P., Lubis, F. M., Sinaga, R. M., & Salim, S. (2024). Correlation of skin moisture and serum urea level with dermatology life quality index in patients with chronic kidney disease on hemodialysis: a cross-sectional study. *Narra J*, *4*(3), e967.

Ege, T., Ok, E., & Ünver, V. (2024). The effect of itching on sleep quality and comfort in patients with hemodialysis and renal transplantation: A multi-center cross-sectional study. *Journal of Tissue Viability*, *33*(4), 903-908.

Fadlilah, S., Rahil, N. H., Khasanah, U., Damayanti, S., Nugroho, A., & Indrawati, F. L. (2023). Factors associated with chronic kidney insufficiency stage: A cross-sectional study. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *19*(1), 1-8.

Glennon, C. M., Nigwekar, S. U., Kroshinsky, D., & Tucker, J. K. (2025). Skin Disorders in Kidney Disease: Core Curriculum 2026. *American Journal of Kidney Diseases*.

Nurhayati Khaier[1,2], Dhea Natashia[1]*, Dewi Gayatri[3], Wati Jumaiyah[1]

[1]Magister Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta
[2]Stikes Keris Husada
[3]Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Dhea Natashia. *Email: dheanatashia1@umj.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i12.2682

Halter, M., Pelone, F., Boiko, O., Beighton, C., Harris, R., Gale, J., & Drennan, V. (2017). Interventions to reduce adult nursing turnover: a systematic review of systematic reviews. *The open nursing journal*, *11*, 108.

Iswara, L., & Muflihatin, S. (2021). Hubungan kepatuhan menjalani terapi hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis: literature review. *Borneo Studies and Research*, *2*(2), 958-967.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Webinar manajemen pasien dengan gagal ginjal. Diakses dari: https://lms.kemkes.go.id/courses/57a9c2b7-50c4-4e07-b3ee-d1eba5689124

Kusniawati, K. (2018). Hubungan Kepatuhan Menjalani Hemodialisis Dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*.

Lazarus, E. R., Deva Amirtharaj, A., Jacob, D., Chandrababu, R., & Isac, C. (2021). The effects of an olive-oil massage on hemodialysis patients suffering from fatigue at a hemodialysis unit in southern India–a randomized controlled trial. *Journal of Complementary and Integrative Medicine*, *18*(2), 397-403.

Limono, A. B., Setyawan, Y., & Silitonga, H. T. H. (2024). Characteristics and quality of life of chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis in Surabaya.

Lok, C. E., Rajan, D. K., Clement, J., Kiaii, M., Sidhu, R., Thomson, K., & Campbell, S. B. (2017). Endovascular proximal forearm arteriovenous fistula for hemodialysis access: results of the prospective, multicenter Novel Endovascular Access Trial (NEAT). *American Journal of Kidney Diseases*, *70*(4), 486-497.

Luyckx, V. A., Tonelli, M., & Stanifer, J. W. (2018). The global burden of kidney disease and the sustainable development goals. *Bulletin of the World Health Organization*, *96*(6), 414.

Nafsiyah, Z., Susanto, G., & Wardoyo, E. (2025). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Jendral Ahmad Yani Metro Provinsi Lampung. *Health Research Journal of Indonesia*, *3*(4), 233-240.

Narawangsa, A., Irawati, D., Azzam, R., & Agung, R. N. (2025). Factors associated with quality of life among hemodialysis patients with ESRD at Yarsi Hospital: a cross-sectional study. *Jurnal Keperawatan*, *16*(2).

Paath, C. J. G., Masi, G., & Onibala, F. (2020). Study cross sectional: Dukungan keluarga dengan kepatuhan hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronis. *Jurnal Keperawatan*, *8*(1), 106-112.

Rehman, I. U., Han, L. L., Khan, T. M., Alworafi, Y., & Suleiman, A. (2021). Comparative analysis of chronic kidney disease-associated pruritus: a multi-ethnic study among patients on hemodialysis. *Archives of Pharmacy Practice*, *12*(2-2021), 17-24.

Sarastika, Y., Kisan, K., Mendrofa, O., & Siahaan, J. V. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani terapi hemodialisa di RSU Royal Prima Medan. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, *4*(1), 53-60.

Sari, F., Raveinal, R., & Apriyanti, E. (2020). Characteristic Description of Compliance With Fluid Limitation, Interdyalitic Weight Gain (IDWG), and Quality of Life in Hemodialysis Patients in Palembang City. *International Journal of Nursing and Midwifery Science*, *4*(2).

Shabi, I., Aboudar, Z., Sidki, M., Amal, S., Hocar, O., Aboudourib, M., & Hamouche, N. (2024). Effectiveness of narrowband ultraviolet light in chronic kidney disease-associated pruritus. *Cureus*, *16*(1).

Shetty, D., Nayak, A. M., Datta, D., Bhojaraja, M. V., Nagaraju, S. P., Prabhu, A. R., & Joshi, D. (2023). Uremic pruritus: prevalence, determinants, and its impact on health-related quality of life and sleep in Indian patients undergoing hemodialysis. *Irish Journal of Medical Science (1971-)*, *192*(6), 3109-3115.

Nurhayati Khaier[1,2], Dhea Natashia[1]*, Dewi Gayatri[3], Wati Jumaiyah[1]

[1]Magister Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta
[2]Stikes Keris Husada
[3]Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Dhea Natashia. *Email: dheanatashia1@umj.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i12.2682

Siagian, N. (2020). Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Wilayah Kerja Puskesmas Karyawangi Kecamatan Parongpong Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, *6*(1), 10-15.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2019). *Kitab Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC.

Sukul, N., Karaboyas, A., Csomor, P. A., Schaufler, T., Wen, W., Menzaghi, F., & Pisoni, R. L. (2021). Self-reported pruritus and clinical, dialysis-related, and patient-reported outcomes in hemodialysis patients. *Kidney medicine*, *3*(1), 42-53.

Wahyuni, E., Rahmawati, L., Hidhayanti, H. N., Dewi, N. V., & Mayasari, D. (2024). Peningkatan Pengetahuan Diet Nutrisi dan Cairan pada Keluarga Penderita Gagal Ginjal Kronik dalam Perawatan Hemodialisa melalui Edukasi Kesehatan. *Mitra Mahajana: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *5*(2), 181-190.

Wang, Y., Aaron, R., Attal, N., & Colloca, L. (2025). An update on non-pharmacological interventions for pain relief. *Cell Reports Medicine*, *6*(2).

Yeam, C. T., Yo, T. E., Tan, Y. L. C., Liew, A., & Seng, J. J. B. (2021). Complementary and alternative medicine therapies for uremic pruritus–a systematic review of randomized controlled trials. *Complementary Therapies in Medicine*, *56*, 102609.

Yovalwan, T., & 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), 159-164.

Zuliani, P., & Amita, D. (2020). Hubungan anemia dengan kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, *8*(2), 107-116.

Nurhayati Khaier[1,2], Dhea Natashia[1]*, Dewi Gayatri[3], Wati Jumaiyah[1]

[1]Magister Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta
[2]Stikes Keris Husada
[3]Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Dhea Natashia. *Email: dheanatashia1@umj.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i12.2682