



**PERBANDINGAN EFEKTIVITAS PEMBERIAN *NIGELLA*
SATIVA OIL DENGAN *VIRGIN COCONUT OIL* TERHADAP
SKALA *PRURITUS* PADA PASIEN CKD**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Nila Maulida Awaliya Ramadhani

NIM: 30902100162

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025



**PERBANDINGAN EFEKTIVITAS PEMBERIAN *NIGELLA*
SATIVA OIL DENGAN *VIRGIN COCONUT OIL* TERHADAP
SKALA *PRURITUS* PADA PASIEN CKD**

SKRIPSI

Oleh:

Nila Maulida Awaliya Ramadhani

NIM: 30902100162

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

Lembar Pernyataan Bebas Plagiarisme

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

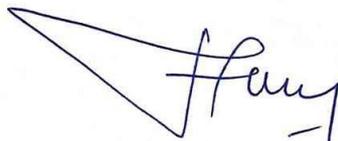
Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 10 Februari 2025

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti,



Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep. Sp.Kep.Mat

NIDN.0609067504



Nila Maulida Awaliya Ramadhani

NIM.30902100162

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

PERBANDINGAN EFEKTIVITAS PEMBERIAN *NIGELLA SATIVA OIL* DENGAN *VIRGIN COCONUT OIL* TERHADAP SKALA *PRURITUS* PADA PASIEN CKD

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Nila Maulida Awaliya Ramadhani

NIM : 30902100162

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal : 15 Januari 2025



Dr. Ns. Erna Melastuti, M.Kep
NIDN. 0620057604

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

PERBANDINGAN EFEKTIVITAS PEMBERIAN *NIGELLA SATIVA OIL* DENGAN *VIRGIN COCONUT OIL* TERHADAP SKALA *PRURITUS* PADA PASIEN CKD

Disusun oleh:

Nama : Nila Maulida Awaliya Ramadhani

NIM : 30902100162

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 21 Januari 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN
NIDN. 0605108901

Penguji II,

Dr. Ns. Erna Melastuti, M.Kep
NIDN. 0620057604

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan


Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep
NIDN.0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2025**

ABSTRAK

Nila Maulida Awaliya Ramadhani

**PERBANDINGAN EFEKTIVITAS PEMBERIAN NIGELLA SATIVA OIL
DENGAN VIRGIN COCONUT OIL TERHADAP SKALA PRURITUS
PADA PASIEN CKD**

73 hal + 14 tabel + xiv (jumlah hal depan) + jumlah lampiran

Latar Belakang: Pada pasien dengan penyakit ginjal kronik (CKD) yang menjalani hemodialisa terdapat beberapa masalah pada kulit diantaranya yaitu *pruritus*. *Pruritus* atau gatal adalah sensasi tidak menyenangkan yang berhubungan dengan keinginan untuk menggaruk. Alternative yang dapat dilakukan yaitu dengan mengoleskan menggunakan *Nigella Sativa Oil* atau *Virgin Coconut Oil* pada *Pruritus*.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode *quasy experiment* dengan *Nonequivalent Control Group Design*, dengan jumlah sampel 20 kelompok *Nigella Sativa Oil*, 20 kelompok *Virgin Coconut Oil*. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*.

Hasil: Hasil penelitian di dapatkan kelompok *Nigella Sativa Oil* dengan (*p value* 0,000), sedangkan kelompok *Virgin Coconut Oil* (*p value* 0,002). Perbandingan *Nigella Sativa Oil* dan *Virgin Coconut Oil* di dapatkan (*p value* 0,754) pada *pruritus* pasien CKD.

Simpulan: Perbandingan antara kelompok *Nigella Sativa Oil* dan kelompok *Virgin Coconut Oil* tidak terdapat perbedaan yang signifikan, pemberian *Nigella Sativa Oil* terbukti lebih efektif dibandingkan *Virgin Coconut Oil*.

Saran: Saran yang diharapkan perawat dapat mengoleskan *Nigella Sativa Oil* atau *Virgin Coconut Oil* sebagai pendamping terapi farmakologi untuk mengurangi *pruritus* pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa.

Kata Kunci: Pruritus, Nigella Sativa Oil, Virgin Coconut Oil

Daftar Pustaka: 71 (2017 – 2024)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2025**

ABSTRACT

Nila Maulida Awaliya Ramadhani

**COMPARISON OF THE EFFECTIVENESS OF NIGELLA SATIVA OIL
WITH VIRGIN COCONUT OIL ON PRURITUS SCALE IN CKD
PATIENTS**

73 pages + 14 tables + xiv (front pages) + appendix

Background: In patients with chronic kidney disease (CKD) who undergo hemodialysis, there are several skin problems, including pruritus. Pruritus or itching is an unpleasant sensation associated with the desire to scratch. An alternative that can be done is to apply Nigella Sativa Oil or Virgin Coconut Oil on Pruritus.

Method: This study used a quasy experiment method with a Nonequivalent Control Group Design, with a sample size of 20 groups of Nigella Sativa Oil, 20 groups of Virgin Coconut Oil. This study uses a purposive sampling technique.

Result: The results of the study were obtained in the Nigella Sativa Oil group with (p value 0.000), while the Virgin Coconut Oil group (p value 0.002). The comparison of Nigella Sativa Oil and Virgin Coconut Oil was obtained (p value 0.754) in pruritus of CKD patients.

Conclusion: The comparison between the Nigella Sativa Oil group and the Virgin Coconut Oil group did not show any significant difference, the administration of Nigella Sativa Oil proved to be more effective than Virgin Coconut Oil.

Suggestion : The expected suggestion is the nurse apply Nigella Sativa Oil or Virgin Coconut Oil as an adjuvant to pharmacological therapy to reduce pruritus in CKD patients undergoing hemodialysis.

Keywords: Pruritus, Nigella Sativa Oil, Virgin Coconut Oil

Bibliographies: 71 (2017 – 2024)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang senantiasa memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Perbandingan Efektivitas Pemberian Nigella Sativa Oil dengan Virgin Coconut Oil Terhadap Skala Pruritus Pada Pasien CKD”.

Penyusunan Skripsi ini disusun sebagai usulan penelitian untuk memenuhi salah satu penyetaraan penyelesaian program sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Penyusunan skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa peran serta seluruh pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini, dengan segala rasa hormat penulis menyampaikan ucapan terimakasih banyak kepada:

1. Prof. Dr. Gunarto, SH., M.Hum Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr. Iwan Ardian. SKM, S. Kep., M.Kep Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep, Sp.KMB Selaku Kaprodi S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Dr. Ns. Erna Melastuti, M.Kep Selaku Pembimbing yang senantiasa meluangkan waktu, tenaga, dan fikiran dengan sangat sabar dalam memberikan ilmu, bimbingan, arahan dan motivasi yang sangat berharga dalam mendukung penyusunan skripsi ini.

5. Dr. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN Selaku penguji, yang senantiasa meluangkan waktu juga tenaganya dengan sabar untuk memberikan ilmu, bimbingan, arahan dan motivasi yang sangat berharga dan berarti dalam penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf FIK UNISSULA yang telah memberikan banyak bekal ilmu kepada penulis selama menempuh studi.
7. Keluarga tercinta saya, Ibu Urfatul Khamidah dan Ayah Abdul Basyir dan adek-adek tercinta Muhammad Fajril Mubarak dan Ikmila Basyirotul Khamidah yang selalu memberikan saya doa, cinta juga kasih sayang dan kehangatan hati serta motivasi dan dukungan yang tiada hentinya kepada saya.
8. Teman-teman S1 Keperawatan angkatan 2021 dan seluruh staf serta perawat di Ruang Hemodialisa RSISA yang telah mendukung penulis. Semua pihak yang tidak dapat dituliskan semua, atas bantuan yang diberikan pada penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari dengan sepenuh hati bahwa skripsi ini tidak lepas dari kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari rekan-rekan semua. Akhir kata penulis ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Semarang, 21 Januari 2025



Nila Maulida Awaliya Ramadhani

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
1. Manfaat Teoritis.....	7
2. Manfaat Praktis.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori.....	8
1. Chronic Kidney Disease (CKD).....	8
a. Definisi.....	8
b. Etiologi.....	9
c. Klasifikasi.....	9
d. Patofisiologi.....	10
e. Pemeriksaan Diagnostik.....	11
f. Manifestasi Klinis.....	12
g. Komplikasi.....	12
2. Hemodialisa.....	13
a. Pengertian Hemodialisa.....	13

b.	Epidemiologi Hemodialisa	14
c.	Indikasi Hemodialisa	14
d.	Kontraindikasi Hemodialisa	15
e.	Komplikasi Hemodialisa.....	15
3.	<i>Pruritus</i>	16
a.	Definisi Pruritus.....	16
b.	Penyebab Pruritus	17
c.	Klasifikasi Pruritus	18
d.	Manifestasi Pruritus	19
e.	Penatalaksanaan Pruritus	19
f.	Alat Pengukur Pruritus.....	20
4.	<i>Nigella Sativa Oil</i> (Minyak Jintan Hitam).....	23
a.	Definisi Nigella Sativa Oil.....	23
b.	Komposisi Nigella Sativa Oil	23
c.	Manfaat dan Kegunaan Nigella Sativa Oil	24
d.	Pengaruh Pemberian Nigella Sativa Oil Terhadap Pruritus.....	24
5.	<i>Virgin Coconut Oil</i> (VCO).....	25
a.	Definisi Virgin Coconut Oil	25
b.	Komposisi Virgin Coconut Oil	26
c.	Manfaat dan Kegunaan Virgin Coconut Oil	26
d.	Pengaruh Pemberian Virgin Coconut Oil Terhadap Pruritus	27
B.	Kerangka Teori.....	28
C.	Hipotesis.....	29
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....		30
A.	Kerangka Konsep	30
B.	Variabel Penelitian	30
C.	Jenis dan Desain Penelitian	31
D.	Populasi dan Sampel Penelitian	32
E.	Tempat dan Waktu Penelitian	35
F.	Definisi Operasional.....	35
G.	Instrument/ Alat Pengumpulan Data	36
1.	Instrument Penelitian.....	36

2. Uji Validitas dan Uji Realiabilitas.....	37
H. Metode Pengumpulan Data	38
I. Rencana Analisis Data.....	41
J. Etika Penelitian	43
BAB IV HASIL PENELITIAN	45
A. Gambaran Umum Penelitian	45
B. Karakteristik Responden	45
C. Analisa Univariat.....	50
D. Analisa Bivariat.....	51
BAB V PEMBAHASAN	54
A. Pengantar Bab	54
B. Interpretasi Hasil dan Diskusi	54
C. Keterbatasan Penelitian.....	62
D. Implikasi Untuk Keperawatan.....	63
BAB VI PENUTUP	64
A. Kesimpulan.....	64
B. Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN	74



DAFTAR TABEL

Table 2.1 Klasifikasi CKD/Chronic Kidney Disease sesuai nilai GFR.....	10
Table 3.1 Definisi Operasional	36
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2024	46
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2024	46
Tabel 4.3 Distribusi Berdasarkan Pekerjaan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2024.....	47
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2024.....	47
Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang 2024	48
Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Kadar Ureum pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang	48
Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Kadar Ureum pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang	49
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Skala Pruritus Sebelum dan Sesudah diberikan Nigella Sativa Oil di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2024.....	50
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Skala Pruritus Sebelum dan Sesudah diberikan Virgin Coconut Oil di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2024.....	50
Tabel 4.10 Uji Wilcoxon Pengaruh Pemberian Nigella Sativa Oil dengan Virgin Coconut Oil Terhadap Skala Pruritus Pada Pasien CKD.....	51
Tabel 4.11 Perbedaan Penurunan Skala Pruritus Pada Kelompok Nigella Sativa Oil dan Kelompok Virgin Coconut Oil	52
Tabel 4.12 Perbandingan Efektivitas Pemberian Nigella Sativa Oil Dengan Virgin Coconut Oil Terhadap Skala Pruritus Pada Pasien CKD.....	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Skala VAS, VRS, NRS	20
Gambar 2. 2 Skala Pruritus 5-D	22
Gambar 2. 3 Kerangka Teori.....	28
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	30
Gambar 3. 2 Desain Penelitian.....	31



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Studi Pendahuluan dari Akademik UNISSULA

Lampiran 2 Surat Jawaban Izin Studi Pendahuluan dari RSI Sultan Agung
Semarang

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari Akademik UNISSULA

Lampiran 4 Surat Jawaban Izin Penelitian dari RSI Sultan Agung Semarang

Lampiran 5 Surat Keterangan Lolos Etik dari RSI Sultan Agung Semarang

Lampiran 6 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 7 Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 8 SOP Nigella Sativa Oil

Lampiran 9 SOP Virgin Coconut Oil

Lampiran 10 Instrumen Penelitian

Lampiran 11 Lembar Bimbingan

Lampiran 12 Jadwal Kegiatan

Lampiran 13 Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ginjal merupakan organ yang sangat penting untuk mengatur keseimbangan cairan asam basa, metabolisme, serta pembuangan racun dan produk limbah dari dalam tubuh. Namun karena beberapa jenis kerusakan, ginjal gagal menjalankan fungsinya, dan jika dibiarkan, penyakit ginjal kronik (CKD) dapat terjadi. Kemudian ginjal tidak mampu menjaga metabolisme dan keseimbangan cairan-elektrolit sehingga mengakibatkan uremia (Sarastika et al., 2019). Penyakit ginjal kronik merupakan penyakit ginjal dimana terjadi penurunan fungsi ginjal secara bertahap selama beberapa bulan atau tahun (>3 bulan) (Hasan & Obeed, 2021; Swarna et al., 2019).

World Health Organization (WHO, 2022) angka kejadian penyakit ginjal kronik (CKD) di seluruh dunia mencapai 10% dari populasi, yang berjumlah >800 juta orang. Saat ini, diperkirakan 1,5 juta pasien CKD di seluruh dunia menjalani hemodialisis, dan angka kejadiannya meningkat sebesar 8% setiap tahunnya. Berdasarkan National Chronic Kidney Disease Fact Sheet, (2019), terdapat 30 juta (15%) orang dewasa di Amerika Serikat menderita CKD.

Menurut data (*Indonesian Renal Registry (IRR), 2020*), tercatat sejumlah 158.929 merupakan pasien rutin & 63.489 pasien baru yang memulai program hemodialisis. Berdasarkan Suvei Kesehatan Indonesia di

tahun 2023 menyebutkan, Angka kejadian penyakit ginjal kronik di Jawa Tengah berdasarkan usia 15 tahun dengan diagnosis medis adalah 88.180. Penyakit ginjal kronik meningkat seiring bertambahnya usia. Presentase tertinggi terjadi pada populasi berusia 75 tahun keatas. Prevalensi penyakit ginjal kronik pada pria 0,22% lebih tinggi dari pada wanita 0,14%, penyakit ginjal kronik lebih sering terjadi pada masyarakat perkotaan (Kemenkes, 2023).

Salah satu terapi yang tepat untuk penyakit Ginjal Kronik (CKD) adalah hemodialisis, yang dapat mencegah kematian namun tidak dapat menyembuhkan atau memulihkan fungsi ginjal secara penuh. Pasien dengan penyakit Ginjal Kronik membutuhkan hemodialisa dalam waktu yang lama. Biasanya memerlukan waktu 3-6 jam setiap melakukan dialisis, dalam satu minggu dilakukan dialisis sebanyak 2-3 kali tergantung dari seberapa besar kerusakan pada ginjalnya (Perwiraningtyas & Sutriningsih, 2021).

Hemodialisis tidak memulihkan penyakit ginjal sepenuhnya dan pasien akan mengalami berbagai komplikasi setelah melakukan tindakan tersebut (Wulandari, 2019). Pasien hemodialisis seringkali mengalami berbagai komplikasi diantaranya seperti emboli udara, hipotensi, nyeri dada, gangguan keseimbangan selama cuci darah, mual muntah, kram otot, ureum dalam darah tinggi, dan *pruritus* (Siregar, 2020).

Gejala *pruritus* dengan tingkat keparahan yang bervariasi terjadi lebih dari separuh pasien yang menjalani hemodialisis (HD). *Pruritus* sering dikaitkan sebagai penyebab kematian pada pasien penyakit ginjal kronik

dimana pruritus dapat mengganggu kualitas hidup bahkan dapat meningkatkan angka kematian pada individu yang terkena (Sembiring et al., 2021). *Pruritus* merupakan masalah kulit yang mempengaruhi kualitas tidur dan kehidupan sehari-hari pada pasien penyakit ginjal kronik akibat rasa gatal yang terjadi (Shaikh et al., 2019).

Menurut Ferdian Rifky Nur Fachrudien, dkk. tahun 2019 Perbandingan Efektivitas Tampon Minyak Biji Jintan Hitam (*Nigella Sativa*) Dengan Tampon Rivanol 0,1% Terhadap Gejala Klinis Otitis Eksterna Akut menunjukkan bahwa terdapat perbaikan skor gejala klinis antara hari ketiga dan hari kelima pengobatan (Nur fachrudien et al., 2019). Penelitian lain yang sejalan adalah yang dilakukan oleh Nisfatul Annisa, dkk. tahun 2021 tentang Penerapan Pemberian Minyak Jintan Hitam (*Nigella Sativa Oil*) Untuk Pengobatan Biang Keringat (*Miliaria*) Pada Bayi Di Wilayah PMB Brida Kity Dinarum S.ST menunjukkan bahwa Penerapan pemberian minyak jintan hitam (*Nigella sativa oil*) efektif mengobati biang keringat (*Miliaria*) pada bayi (Annisa et al., 2021).

Menurut Rizki Muliani, dkk. tahun 2021 Effectiveness of Olive Oil with Virgin Coconut Oil on Pruritus Grade Scores Among Hemodialysis Patient menunjukkan bahwa VCO lebih efektif dalam menurunkan skor derajat pruritus pada pasien. Sehingga perawat dapat menggunakan VCO sebagai intervensi alternative dalam pengobatan pruritus pada pasien hemodialisis (Muliani et al., 2021). Menurut Helnawati tahun 2023 Pengaruh Pemberian Massage Virgin Coconut Oil Terhadap Pruritus Pada Pasien Gagal Ginjal

Kronik yang Menjalani Hemodialisa didapatkan bahwa nilai p-value $0,000 < 0,005$ yang artinya terapi massage virgin coconut oil (VCO) berpengaruh dalam menurunkan tingkat pruritus yang dialami oleh responden (Helnawati et al., 2023). Penelitian yang dilakukan Erna Melastuti tahun 2018 Efektivitas Pemberian Virgin Coconut Oil (VCO) Terhadap Penurunan Pruritus didapatkan bahwa pemberian VCO lebih efektif dibandingkan dengan pemberian lotion pada pasien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum daerah Dr. Adhyatma, MPH untuk mengurangi keparahan pruritus (Melastuti, 2018).

Alternative lain untuk mengatasi masalah *pruritus* pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis yaitu dengan menggunakan bahan herbal salah satunya VCO (*Virgin Coconut Oil*) dan minyak jintan hitam (*Nigella Sativa Oil*) atau biasa disebut *Habbatussauda* (Isnawati et al., 2022). Virgin coconut oil (VCO) telah diteliti bermanfaat bagi kesehatan kulit. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Setyowati & Kusumastuti, 2019), penerapan Virgin Coconut Oil (VCO) efektif mengobati biang keringat pada bayi. Studi yang dilakukan oleh Laura Bordoni, dkk 2019 telah menyoroti bahwa *Nigella Sativa Oil* memiliki aktivitas anti inflamasi, antioksidan, dan anti kanker (Bordoni et al., 2019).

Studi awal yang penulis lakukan dari catatan klinis Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang kunjungan pasien *Chronic Kidney Disease* yang menjalani Hemodialisa tepatnya di bulan juli 2024, sebanyak 100 pasien.

Dari peneliti sebelumnya sudah diteliti mengenai efektivitas pemberian *Virgin Coconut Oil* (VCO) dan minyak jinten hitam terhadap tingkat biang keringat (miliaria), efek terapi *Nigella Sativa* pada penyakit kulit, dan ada penelitian yang meneliti pengaruh penggunaan *Virgin Coconut Oil* terhadap *pruritus*. Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, menarik untuk dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai efektivitas pemberian *Nigella Sativa Oil* dengan *Virgin Coconut Oil* terhadap skala *pruritus* pada pasien CKD.

B. Rumusan Masalah

Penyakit ginjal kronik merupakan salah satu penyebab utama kematian secara global, satu-satunya pilihan untuk mengobati penyakit ginjal kronik stadium akhir yaitu dengan Hemodialisis. Hemodialisis yang tidak tepat sasaran akan menimbulkan berbagai komplikasi antara lain hipotensi, udara, emboli, nyeri dada, mual dan muntah, nyeri kram otot, peningkatan kadar uremia, dan *pruritus*. *Pruritus* terjadi pada sekitar 40% hingga 84% pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir dengan variasi dalam distribusi dan tingkat keparahannya (Swarna et al., 2019).

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu bagaimana Perbandingan Efektivitas pemberian *Nigella Sativa Oil* dengan *Virgin Coconut Oil* Terhadap Skala *Pruritus*.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian Ini Bertujuan Untuk Mengetahui Perbandingan Efektivitas Pemberian *Nigella Sativa Oil* dengan *Virgin Coconut Oil* Terhadap Skala *Pruritus* Pada Pasien CKD.

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menjalani hemodialisis, kadar ureum dan kadar kreatinin.
- b. Mengidentifikasi skala *pruritus* sebelum diberikan *Nigella Sativa Oil* pada pasien CKD.
- c. Mengidentifikasi skala *pruritus* sesudah diberikan *Nigella Sativa Oil* pada pasien CKD.
- d. Mengidentifikasi skala *pruritus* sebelum diberikan *Virgin Coconut Oil* pada pasien CKD.
- e. Mengidentifikasi skala *pruritus* sesudah diberikan *Virgin Coconut Oil* pada pasien CKD.
- f. Mengetahui pengaruh pemberian *Nigella Sativa Oil* terhadap skala *pruritus*
- g. Mengetahui pengaruh pemberian *Virgin Coconut Oil* terhadap skala *pruritus* pada pasien CKD.

- h. Mengetahui perbandingan efektivitas pemberian *Nigella Sativa Oil* dengan *Virgin Coconut Oil* pada pasien CKD.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Peneliti berharap bahwa penelitian bisa dijadikan penatalaksanaan pencegahan *pruritus* pada pasien CKD.

2. Manfaat Praktis

a. Institusi Pendidikan

Penelitian tersebut bisa dijadikan referensi rujukan untuk meningkatkan tindakan keperawatan secara aplikatif tentang *pruritus*.

b. Rumah Sakit

Penelitian tersebut mampu dijadikan acuan standar pelayanan di rumah sakit terutama dengan unggulan layanan ginjal terkait penanganan *pruritus*.

c. Peneliti

Penelitian tersebut bisa dijadikan dasar untuk penelitian lebih lanjut. Peneliti juga memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan intervensi keperawatan, yaitu penggunaan *Nigella Sativa Oil* dengan *Virgin Coconut Oil* terhadap skala *pruritus* pada pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Chronic Kidney Disease (CKD)

a. Definisi

Penyakit Ginjal Kronik (CKD) adalah suatu sindrom klinis akibat perubahan definitive pada fungsi dan/atau struktur ginjal dan ditandai dengan sifat ireversibel serta evolusi yang lambat dan progresif (Ammirati, 2019). Penyakit ginjal kronik merupakan penyakit dengan kelainan struktural atau fungsional dengan waktu minimal 3 bulan, dapat berupa kelainan structural yang dapat di deteksi melalui pemeriksaan laboratorium dengan glomerular filtration rate (GFR) $<60 \text{ ml/menit/1,73 m}^2$ (Shintia & Khadafi, 2021).

Penyakit Ginjal Kronik (CKD) dapat timbul dari cedera sel yang dapat menyebabkan kerusakan pada bagian ginjal yang mungkin terkena dampak langsung atau tidak akibat paparan atau racun. Hal ini paling sering merupakan proses yang berbahaya dibandingkan dengan proses yang lebih akut, penyakit Ginjal Akut. Ginjal diketahui memiliki laju aliran darah yang lebih tinggi dibandingkan organ lain yang memiliki perfusi yang baik, dan oleh karena itu,

ginjal lebih mungkin terpapar zat-zat yang mungkin beracun bagi ginjal (Elendu et al., 2023).

b. Etiologi

Menurut (Ammirati, 2019) Penyebab utama *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah diabetes dan hipertensi, kondisi lain yang mempengaruhi terjadinya penyakit ginjal kronik antara lain:

- 1) *Glomerulonephritis*
- 2) *Polycystic Kidney Disease*
- 3) *Pielonefritis*
- 4) *Hidronefritis*
- 5) Sindroma

c. Klasifikasi

Clinical Practice Guideline Update on Diagnosis, Evaluation (KDIGO), Prevention and Treatment of CKD-MBD, 2023 menyatakan bahwa GFK dikategorikan sesuai kategori pencetus (C), klasifikasi keparahan (S), dan kategori durasi (D). GFR/glomerulus filtration rate (G; G1-G5), & diklasifikasi Albuminuria (A; A1-A3), singkatan CGA (KDIGO, 2023).

Table 2. 1. Klasifikasi CKD/Chronic Kidney Disease sesuai nilai GFR

Kategori GFR	Laju Filtrasi Glomerulus	Deskripsi dan Manifestasi
G1	>90	Kerusakan ginjal dengan GFR normal atau tinggi
G2	60-89	Penurunan ringan GFR
G3a	45-59	Sedikit menurun hingga cukup menurun
G3b	30-44	Cukup menurun hingga sangat menurun
G4	15-29	Sangat menurun
G5	<15	Gagal ginjal

*Dengan tidak adanya bukti kerusakan ginjal, kategori GFR 1 atau 2 tidak memenuhi kriteria untuk CKD.

Sumber: KDIGO 2023 *clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease*

d. Patofisiologi

Patofisiologi penyakit ginjal kronik pada awalnya bergantung pada penyakit yang mendasarinya, namun dalam perkembangan selanjutnya, proses kerja sebagian besar sama. Ginjal memiliki kemampuan beradaptasi, pengurangan massa ginjal menyebabkan hipertrofi struktural dan fungsional nefron yang masih tersisa (surviving nephrons) sebagai upaya kompensasi, yang dimediasi oleh molekul vasoaktif seperti sitokin dan faktor pertumbuhan. Hal ini menyebabkan hiperfiltrasi yang disertai dengan peningkatan tekanan kapiler dan aliran darah glomerulus. Proses adaptasi ini hanya berlangsung singkat, setelah itu terjadi maladaptasi berupa

pengerasan nefron yang tersisa. Proses ini pada akhirnya menyebabkan penurunan fungsi nefron secara progresif, meskipun penyakit yang mendasarinya sudah tidak aktif lagi. Peningkatan aktivitas proses renin-angiotensin-aldosteron di dalam ginjal juga berkontribusi terhadap hiperfiltrasi, sclerosis, dan perkembangan. Aktivitas jangka panjang dari sumbu renin-angiotensin aldosterone sebagian dimediasi oleh faktor pertumbuhan seperti transformasi faktor pertumbuhan- β (TGF- β). Beberapa faktor yaitu albuminuria, hipertensi, hiperglikemia, dan dyslipidemia juga diduga berperan dalam perkembangan penyakit ginjal kronik (A. Agarwal & Nath, 2019).

e. **Pemeriksaan Diagnostik**

Menurut (Anggraini, 2022) Pemeriksaan penunjang pada pasien Penyakit Ginjal Kronik (CKD), meliputi:

- 1) Pemeriksaan urinalisis untuk menentukan berat jenis urin dan mengidentifikasi komponen urin yang tidak biasa.
- 2) Pemeriksaan Fungsi Ginjal untuk menilai Laju *Filtrasi Glomerulus* (LGF) dan kemampuan eksresi ginjal.
- 3) Pemeriksaan Radiologis, seperti *Ultrasonografi* ginjal yang dilakukan untuk mengevaluasi ukuran ginjal, dan pemeriksaan Renografi atau pemindaian ginjal yang dapat dilakukan apabila ada indikasi.

- 4) Biopsi dan pemeriksaan hispatologi ginjal dilakukan pada pasien dengan ukuran ginjal yang masih mendekati normal, dimana diagnosis secara noninvasive tidak bisa ditegakkan.

f. Manifestasi Klinis

Menurut (Anggraini, 2022) tanda dan gejala klinis yang ditimbulkan Chronic Kidney Disease (CKD) antara lain:

- 1) Pasien tanpa gejala tidak mengeluhkan gejala atau asimtomatik, tetapi terdapat penurunan LFG dengan ditandai peningkatan kadar urea dan kreatinin serum.
- 2) Kelainan yang tampak yaitu mudah lelah dan nafsu makan menurun.
- 3) Sindrom uremia pada pasien dengan stadium 5 pasien mengalami seperti latergi, lemah, anoreksia, mual, muntah, nokturia, kelebihan volume cairan, neuropati perifer, pruritus, uremic frost, pericarditis, kejang-kejang sampai koma.

g. Komplikasi

Menurut (Ammirati, 2019; Anggraini, 2022) terdapat beberapa komplikasi pada pasien CKD, yaitu:

- 1) Anemia

Anemia bisa muncul pada Chronic Kidney Disease (CKD). Anemia juga mempengaruhi fungsi kardiovaskular dan dapat menjadi faktor utama terjadinya gagal jantung yang berhubungan dengan penyakit ginjal kronik.

2) Osteodistrofi Renal

Gangguan tulang pada Chronic Kidney Disease didefinisikan sebagai serangkaian perubahan metabolisme mineral pasien CKD, termasuk osteodistrofi renal, yang merupakan manifestasi histologis penyakit ini.

3) Asidosis Metabolik

Asidosis metabolik terjadi pada sebagian besar pasien Chronic Kidney Disease ketika laju filtrasi glomerulus kurang dari 30 ml/menit. Biasanya ringan sampai sedang, dengan bikarbonat berkisar antara 12 dan 22 mEq/L.

4) Gangguan Keseimbangan Elektrolit

Gangguan elektrolit utama pada pasien Chronic Kidney Disease yang menjalani pengobatan konservatif adalah hiperkalemia.

2. Hemodialisa

a. Pengertian Hemodialisa

Hemodialisa (HD) adalah terapi yang diperuntukkan untuk pasien yang mengalami kerusakan ginjal sebagai upaya pencucian darah dengan alat bantu berupa mesin sebagai pengganti ginjal (Perwiraningtyas & Sutriningsih, 2021). Terapi hemodialisa adalah proses terjadinya difusi partikel yang terlarut dan air secara pasif yang dilakukan melalui kompartemen cair yaitu darah menuju kompartemen dialisa melewati membrane semi permeable dalam

dialyzer 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 (Sembiring et al., 2020).

b. Epidemiologi Hemodialisa

Tindakan hemodialisis meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2017 peningkatan sangat drastis sejalan dengan penambahan penduduk yang mengikuti program BPJS Kesehatan atau JKN sehingga mempunyai akses dan pembiayaan penuh untuk hemodialisis kronik. Pada tahun 2015 tindakan HD sebanyak 809.786, tahun 2016 sebesar 1.096.022, pada tahun 2017 juga mengalami peningkatan yaitu dengan jumlah 1.694.432 (IRR, 2021).

c. Indikasi Hemodialisa

Menurut (Murdeswar & Anjum, 2024), Indikasi hemodialisis diperlukan untuk penyakit akut yang berhubungan dengan:

- 1) Cedera ginjal akut
- 2) Ensefalopati uremik
- 3) Perikarditis
- 4) Hyperkalemia yang mengancam jiwa
- 5) Hypervolemia menyebabkan komplikasi organ akhir (misalnya edema paru)
- 6) Gagal tumbuh dan malnutrisi

- 7) Neuropati perifer
- 8) Gejala gastrointestinal yang sulit diatasi
- 9) Pasien tanpa gejala dengan GFR 5 hingga 9 mL/menit/1,73 m²
- 10) Setiap konsumsi beracun

d. Kontraindikasi Hemodialisa

Menurut (Murdeswar & Anjum, 2024), Kontraindikasi absolut terhadap hemodialisis adalah ketidakmampuan untuk mengamankan akses vascular, dan kontraindikasi relative meliputi:

- 1) Akses vascular yang sulit
- 2) Fobia jarum
- 3) Gagal jantung
Koagulapati

e. Komplikasi Hemodialisa

Hipotensi intradialitik sering terjadi dan merupakan komplikasi yang menantang pada pasien hemodialisis. Episode hipotensi intradialitik yang signifikan yang membutuhkan serangkaian intervensi pengobatan terjadi hingga 10-30% dari semua dialisis (Song et al., 2018). Selain itu juga ada beberapa komplikasi pada pasien hemodialisis sebagai berikut:

- 1) Komplikasi Umum

Selain hipotensi intradialitik, komplikasi hemodialisis yang sering terjadi termasuk sindrom kelelahan postdialisis, kejang otot, sindrom kaki gelisah, mual dan muntah, sakit kepala, nyeri

dada, nyeri punggung, pruritus, dan reaksi pirogenik dalam urutan frekuensi. Selain itu, hingga setengah dari pasien dialisis masih menunjukkan hipertensi yang tidak terkontrol (dialisis refrakter atau hipertensi intradialitik).

2) Komplikasi Langka

Hemodialisis juga dapat menyebabkan komplikasi yang tidak umum tetapi signifikan secara klinis, yang meliputi sindrom disequilibrium dialisis, kejang, neutropenia terkait dialisis, aktivasi komplemen dan hipoksia, trombositopenia, dan perdarahan.

3) Komplikasi Teknis

Komplikasi teknis terdiri dari hemolysis, embolisme udara, dan kerusakan suhu.

3. Pruritus

a. Definisi Pruritus

Pruritus atau gatal didefinisikan sebagai sensasi tidak menyenangkan yang berhubungan dengan keinginan untuk menggaruk. Pruritus mungkin akut atau kronik (berlangsung selama 6 minggu atau lebih). Pruritus kronik adalah gejala umum dan berpotensi melumpuhkan pasien dengan penyakit ginjal kronik lanjut (CKD), terutama pada pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir (PGSA). Berbeda dengan penyebab dermatologis dari pruritus kronik, penyakit ini tidak muncul dengan perubahan kulit primer,

meskipun seiring berjalannya waktu, perubahan kulit sekunder seperti ekskoriasi terjadi akibat garukan yang intens (Makar et al., 2021).

Pruritus pada pasien dengan gagal ginjal atau yang sedang menjalani dialysis disebut dengan pruritus uremik. Pruritus adalah gejala yang relative umum yang dapat dialami siapa pun kapan saja dalam hidup seseorang, terutama pada populasi lanjut usia. Pruritus pada lansia dapat didefinisikan sebagai pruritus kronis idiopatik pada seseorang yang berusia di atas 65 tahun. Pruritus dapat muncul dengan atau tanpa lesi kulit (Chung et al., 2021).

b. Penyebab Pruritus

Menurut (Pardede, 2019), Tidak semua penyebab pruritus diketahui, beberapa keadaan turut berperan, antara lain hiperfosfatemia, hiperparatiroidisme, akumulasi toksin uremik, dan neuropati sensori uremik dini. Pada penyakit ginjal stadium akhir (PGSA), pruritus dapat terjadi oleh berbagai sebab, baik yang ada kaitannya dengan uremia maupun yang tidak berkaitan dengan uremia. Penyebab pruritus pada PGSA antara lain.

- 1) Keadaan yang berkaitan dengan uremia:
 - a) Pruritus uremik
 - b) Xerosis kulit
 - c) Anemia karena penyakit ginjal kronik
 - d) Hiperparatiroidisme sekunder

2) Keadaan yang tidak berkaitan dengan uremia:

- a) Hipersensitivitas karena obat
- b) Penuaan
- c) Hepatitis
- d) Diabetes mellitus
- e) Hipotiroidisme
- f) Anemia defisiensi besi
- g) Tumor limfoproliferatif
- h) Hiperkalsemia

c. Klasifikasi *Pruritus*

Menurut (Andardewi et al., 2022) pruritus diklasifikasikan menjadi tiga yaitu:

- 1) Pruritus pada kulit yang bermasalah: pruritus yang disebabkan oleh berbagai masalah kulit diantaranya, inflamasi, infeksi autoimun, genodermatosis, reaksi obat dan lainnya.
- 2) Pruritus pada penderita yang tidak memiliki masalah pada kulit, yaitu pruritus yang muncul karena penyakit sistemik termasuk gangguan endokrin dan metabolisme, infeksi, hematological, penyakit limfoproliferatif, dan lainnya.
- 3) Pruritus karena lesi kronis yang parah seperti, prurigo nodularis atau lichen simplex.

d. Manifestasi *Pruritus*

Pruritus pada pasien CKD muncul dengan gambaran klinis yang beragam. Namun, pruritus umumnya menetap dan berulang, simetris bilateral, dan memburuk pada malam hari. Penyakit ini muncul hampir setiap hari dan sebagian besar muncul di batang tubuh dan anggota badan, dengan punggung lebih sering terkena. Panas dan kekeringan tampaknya memperparah pruritus. Umumnya tidak ada lesi sekunder akibat garukan dapat terlihat, seperti: ekskoriasi, krusta linier, ulserasi, impetigo, papula, dan prurigonodularis (Hu et al., 2019).

Rasa gatalnya menetap, lebih parah pada malam hari dibandingkan siang hari, dan diperburuk dengan mandi, cuci darah, panas, stress, dingin, dan aktivitas fisik (P. Agarwal et al., 2021). Hampir 50% pasien mengalami gatal-gatal sepanjang hari tanpa waktu tertentu; namun, sepertiga pasien merasa paling terganggu pada malam hari. Adanya rasa gatal tidak berhubungan dengan waktu dialysis pada 15% pasien, segera setelah dialysis pada 9% pasien, atau pada hari-hari nondialysis pada 14% pasien (Sukul et al., 2019).

e. Penatalaksanaan *Pruritus*

Penatalaksanaan pada *pruritus* diberikan secara bertahap, yaitu terapi dasar, terapi target, dan simtomatik (Ständer et al., 2019).

- 1) Terapi dasar, berupa perawatan kulit untuk menjaga hidrasi kulit, menghindari faktor pencetus gatal, serta memutus siklus gatal-garuk (Ständer et al., 2019; Weisshaar et al., 2019).
- 2) Terapi target, evaluasi kondisi pasien secara cermat dilakukan untuk menentukan penyebab primer pruritus agar terapi target dapat diberikan sesuai etiologi (Weisshaar et al., 2019).
- 3) Terapi simptomatik, menggunakan terapi topical atau terapi sistemik yang menargetkan system saraf atau system imunitas.

f. Alat Pengukur *Pruritus*

Mengenai intensitas pruritus, ada tiga skala utama yang telah divalidasi untuk pruritus. Alat yang digunakan untuk mengukur pruritus adalah Visual Analog Scale (VAS), Numerical Rating Scale (NRS) dan Verbal Rating Scale (VRS) (Pereira & Ständer, 2019).

The diagram illustrates three scales for measuring pruritus:

- Visual analogue scale:** A horizontal line with "No itch" at the left end and "Worst imaginable itch" at the right end.
- Verbal rating scale:** A scale with four options: 0= no itch, 1= low, 2= moderate, and 3= severe itch.
- Numerical rating scale:** A scale with boxes for numbers 0 through 10. "No itch" is written below the 0 box, and "Worst imaginable itch" is written below the 10 box.

Gambar 2. 1 Skala VAS, VRS, NRS

Keterangan:

VAS adalah alat grafis dengan garis horizontal 100mm dengan ujung kiri ditandai sebagai “tidak ada gejala” dan ujung kanan ditandai sebagai “gejala terburuk yang dapat dibayangkan”. Pasien diminta menggambar garis vertikal untuk menunjukkan skala horizontal pada titik yang sesuai dengan intensitas gejala. Panjang dari ujung kiri hingga tanda vertikal yang dibuat oleh pasien diukur dalam milimeter. Pemisahan seperseratus dianggap cukup sensitif.

NRS adalah alat serupa dan juga telah divalidasi untuk pengukuran nyeri. Pasien diminta untuk memberikan skor numerik yang mewakili intensitas gejala mereka pada skala 0 hingga 10, dengan 0 tidak memiliki gejala dan 10 memiliki gejala terburuk yang bisa dibayangkan.

VRS terdiri dari daftar kata sifat yang menggambarkan tingkat intensitas gejala yang berbeda, biasanya empat, misalnya 0 = tidak ada, 1 = ringan, 2 = sedang, dan 3 = parah/intens.

Selain VAS, NRS, dan VRS terdapat skala pengukuran pruritus yang dapat digunakan dalam penilaian, skala gatal yang dikembangkan oleh (Elman et al., 2010) berisi kuesioner singkat yang mencakup lima domain pruritus: durasi, derajat, pengendalian, disabilitas, distribusi.

5-D Pruritus Scale

1. **Duration:** During the last 2 weeks, how many hours a day have you been itching?

Less than 6hrs/day 1 6-12 hrs/day 2 12-18 hrs/day 3 18-23 hrs/day 4 All day 5

2. **Degree:** Please rate the intensity of your itching over the past 2 weeks

Not present 1 Mild 2 Moderate 3 Severe 4 Unbearable 5

3. **Direction:** Over the past 2 weeks has your itching gotten better or worse compared to the previous month?

Completely resolved 1 Much better, but still present 2 Little bit better, but still present 3 Unchanged 4 Getting worse 5

4. **Disability:** Rate the impact of your itching on the following activities over the last 2 weeks

	Never affects sleep <input type="checkbox"/> 1	Occasionally delays falling asleep <input type="checkbox"/> 2	Frequently delays falling asleep <input type="checkbox"/> 3	Delays falling asleep and occasionally wakes me up at night <input type="checkbox"/> 4	Delays falling asleep and frequently wakes me up at night <input type="checkbox"/> 5	
Sleep						
	N/A <input type="checkbox"/>	Never affects this activity <input type="checkbox"/> 1	Rarely affects this activity <input type="checkbox"/> 2	Occasionally affects this activity <input type="checkbox"/> 3	Frequently affects this activity <input type="checkbox"/> 4	Always affects this activity <input type="checkbox"/> 5
Leisure/Social						
Housework/Errands						
Work/School						

5. **Distribution:** Mark whether itching has been present in the following parts of your body over the last 2 weeks. If a body part is not listed, choose the one that is closest anatomically.

Head/Scalp <input type="checkbox"/>	Present <input type="checkbox"/>	Soles <input type="checkbox"/>	Present <input type="checkbox"/>
Face <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Palms <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chest <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tops of Hands/Fingers <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abdomen <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Forearms <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Back <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Upper Arms <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buttocks <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Points of Contact w/ Clothing (e.g waistband, undergarment) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thighs <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Groin <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lower legs <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Tops of Feet/Toes <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Gambar 2. 2 Skala Pruritus 5-D

Keterangan:

Skala pruritus 5-D dapat dikategorikan berikut: ≤ 8 tidak ada pruritus, 9-11 untuk pruritus ringan, 12-17 untuk pruritus sedang, 18-21 untuk pruritus parah, dan ≥ 22 untuk pruritus sangat parah.

4. *Nigella Sativa Oil* (Minyak Jintan Hitam)

a. Definisi *Nigella Sativa Oil*

Nigella Sativa Oil atau yang lebih dikenal dengan black seed atau biji jintan hitam atau habbatussauda, telah digunakan sebagai rempah makanan dan pengobatan alami selama lebih dari 1000 tahun (Karsa & Latief, 2020). Jintan hitam (*Nigella Sativa*) merupakan rempah-rempah yang sudah lama terkenal sebagai obat. Rempah-rempah ini berbentuk butiran biji berwarna hitam. Sudah dikenal sejak ribuan tahun lalu dan digunakan secara luas oleh masyarakat India, Pakistan, dan Timur Tengah untuk mengobati berbagai penyakit. Jintan hitam mempunyai banyak nama. Di antaranya *black seed*, *black caraway*, *natura seed*, *black cumin*, dan jintan hitam (Sulvita, 2019).

b. Komposisi *Nigella Sativa Oil*

Nigella Sativa Oil merupakan salah satu terapi obat tradisional yang dapat digunakan untuk kulit. *Nigella Sativa Oil* atau minyak jintan hitam adalah minyak yang diperoleh dari hasil penyulingan biji jintan hitam yang banyak mengandung asam lemak esensial. Ekstraksi *Nigella Sativa Oil* mengandung berbagai karbohidrat rendah gula, protein, berbagai asam amino, asam lemak, vitamin, mineral, dan serat. *Nigella Sativa Oil* juga mengandung unsur aktif secara farmakologi yaitu *thymoquinone*, *ditymoquinone*,

thymohydroquinone dan *thymol* yang berguna untuk memberantas berbagai penyakit pada kondisi akut dan kronis (Aksu et al., 2021).

c. Manfaat dan Kegunaan *Nigella Sativa Oil*

Secara umum, minyak jintan hitam dapat digunakan sebagai anti inflamasi. Hal ini membuat minyak jintan hitam dapat mengatasi beberapa gangguan serta infeksi pada kulit seperti jerawat, radang kulit atau psoriasis, eksim atau reaksi alergi kulit, dan kulit kering (Eid et al., 2019). Penggunaan jintan hitam sebagai obat atau yang berkhasiat obat adalah pada bijinya. Khasiat dari biji jintan hitam adalah untuk mengobati aneka penyakit seperti menguatkan system kekebalan tubuh, asma, bronkitis, diabetes, meningkatkan produksi air susu ibu, antihistamin atau antialergi, menjaga elastisitas kulit, antioksidan, antitumor, kanker, memperbaiki saluran pencernaan, antibakteri, menurunkan kolesterol dan meningkatkan kinerja jantung (Purwanti & Fitriyasi, 2021).

d. Pengaruh Pemberian *Nigella Sativa Oil* Terhadap *Pruritus*

Minyak jintan hitam sebagian besar mengandung asam linoleat tak jenuh ganda hingga 60%, diikuti oleh sekitar 20% asam oleat, 3% asam eikosadienoat, dan beberapa asam lemak jenuh seperti arakidik, palmitat, stearate, dan miristat. Minyak jintan hitam juga mengandung tokoferol (vitamin E), beta-sitosterol-fitosterol yang menenangkan dan melembabkan yang dapat membantu pelindung kulit dan thymoquinone, biasanya kurang dari 1%. Thymoquinone

membawa efek antioksidan, antimikroba, anti-inflamasi dan regenerative kulit. Selain itu, ia juga merupakan zat pelindung terhadap racun alami atau kimia, zat anti penuaan dan zat pelindung terhadap toksisitas akibat etanol. Dengan demikian, minyak jintan hitam bisa menjadi pengobatan secara topikal terhadap kulit yang membantu mengurangi kekeringan dan iritasi kulit yang memperburuk pruritus (Oskouei et al., 2018)

5. *Virgin Coconut Oil* (VCO)

a. Definisi *Virgin Coconut Oil*

Virgin Coconut Oil (VCO) adalah minyak kelapa murni yang dibuat tanpa pemanasan sama sekali. Selama beberapa generasi, orang Indonesia telah memasukkan minyak kelapa murni ke dalam produk perawatan kulit dan rambut. Di Indonesia tanaman berbuah yang dikenal dengan nama kelapa banyak tumbuh. Biasanya digunakan sebagai bahan masakan berupa daging kelapa segar yang telah diolah dan sebagai minyak untuk memasak dan perawatan tubuh. Minyak olahan dari bahan baku kelapa segar disebut juga daging kelapa kering adalah dua jenis minyak daging kelapa olahan. Minyak kelapa murni, juga dikenal sebagai minyak kelapa murni, diproduksi ketika kelapa segar digunakan sebagai bahan baku. Khasiat VCO yang diduga dapat dimanfaatkan dalam bidang kesehatan masih menjadi bahan penelitian pemanfaatan VCO dalam bidang kesehatan (Nury et al., 2023).

b. Komposisi *Virgin Coconut Oil*

Virgin Coconut Oil salah satu produk olahan kelapa komersial yang dipercaya memiliki khasiat untuk kesehatan. *Virgin Coconut Oil* dihasilkan dari daging buah kelapa segar yang proses pengolahannya tidak melalui proses kimiawi dan tidak menggunakan pemanasan tinggi, sehingga karakteristik minyak yang dihasilkan berwarna bening (jernih) serta beraroma khas kelapa. Asam lemak yang terkandung dalam minyak kelapa tersebut merupakan asam lemak jenuh dan tak jenuh. Asam lemak jenuh membentuk 92% (VCO), termasuk 48-53% asam laurat, 1,5-2,5% asam oleat, dan asam lemak lainnya seperti 8% asam kaprilat dan 7% asam kaprat. *Virgin Coconut Oil* mengandung asam lemak rantai pendek dan menengah atau medium yang diketahui mempunyai fungsi biologis tertentu bagi tubuh manusia (Kusuma & Putri, 2022).

c. Manfaat dan Kegunaan *Virgin Coconut Oil*

Virgin Coconut Oil memiliki banyak manfaat. *Virgin coconut oil* dapat digunakan sebagai sumber minyak nabati yang baik untuk kesehatan. *Virgin Coconut Oil* bermanfaat sebagai senyawa anti bakteri, anti inflamasi, anti virus, anti oksidan, dan anti penuaan. Di samping itu, VCO berguna sekali untuk memelihara kesehatan kulit.

Menurut (De Las Alas et al., 2019) menunjukkan kecenderungan manfaat VCO dibandingkan dengan minyak mineral dalam hal respon terapeutik secara keseluruhan, peningkatan

signifikan pada kelembapan kulit tercatat setelah penggunaan VCO topikal dua kali sehari, seperti yang dilaporkan oleh (Saodah et al., 2020) dalam penelitian *quasi eksperimental* yang dilakukan pada pasien CKD dengan uremia. Studi lain yang membandingkan VCO dengan minyak almond mengatakan VCO lebih efektif dibandingkan minyak zaitun dalam mengatasi xerosis uremik dan pruritus (Verma et al., 2023).

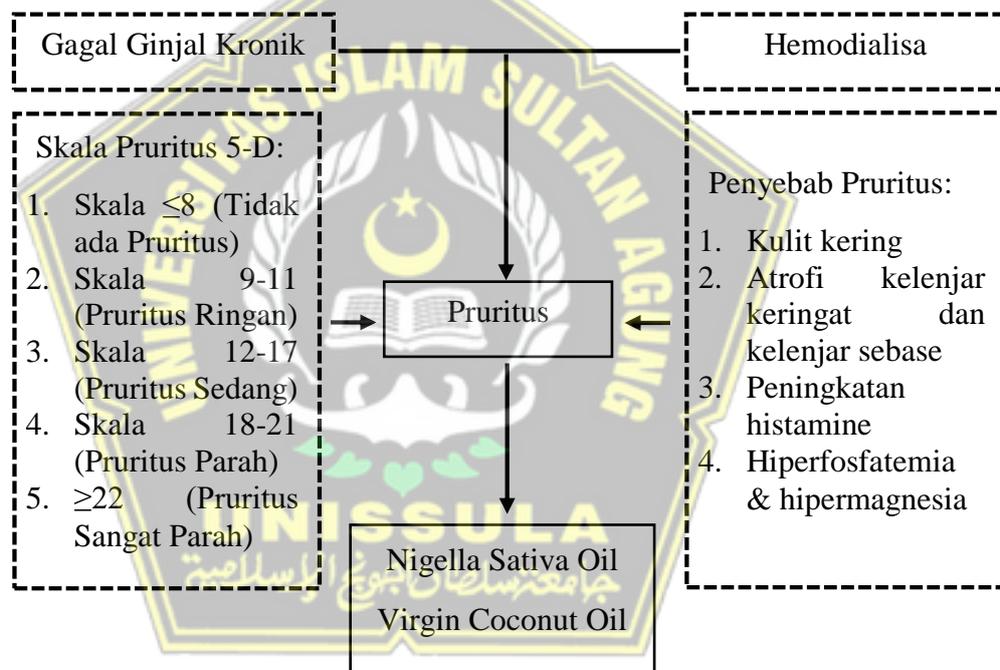
d. Pengaruh Pemberian *Virgin Coconut Oil* Terhadap *Pruritus*

Asam lemak rantai sedang yang mudah dicerna dan dioksidasi oleh tubuh terkandung dalam *Virgin Coconut Oil* atau VCO sehingga dapat mencegah penimbunan racun di dalam tubuh. Asam lemak jenuh kurang lebih 90% dan asam lemak tak jenuh sejumlah 10% adalah komponen utama penyusun VCO. Asam lemak pada VCO, terutama asam laurat dan asam oleat, mempunyai sifat melembutkan kulit. Ketika asam laurat yang ditemukan dalam VCO ada di dalam tubuh diubah menjadi monourin, senyawa monogliserida dengan sifat antivirus, antibakteri, antiprotozoal, dan antijamur. VCO masuk ke dalam tubuh dan diserap, membunuh semua virus, bakteri, dan protozoa. Penumpukan asam lemak VCO dalam tubuh terjadi secara langsung tanpa adanya penyimpanan terlebih dahulu. Karena asam lemak disimpan sebagai asam lemak rantai panjang, maka mudah diserap dan mengurangi rasa gatal yang terjadi pada tubuh. Dengan kata lain, *Virgin Coconut Oil* sangat

aman dan efektif bila digunakan sebagai emolien yang dapat meningkatkan kelembapan kulit dan mempercepat penyembuhan kulit (Melastuti, 2018).

B. Kerangka Teori

Kerangka konsep menurut (Abdullah et al., 2023) merupakan penjabaran abstrak dari sebuah teori, yang merupakan bagian dari siklus kerja penelitian.



Gambar 2. 3 Kerangka Teori

Keterangan :

= Yang diteliti

= Yang tidak diteliti

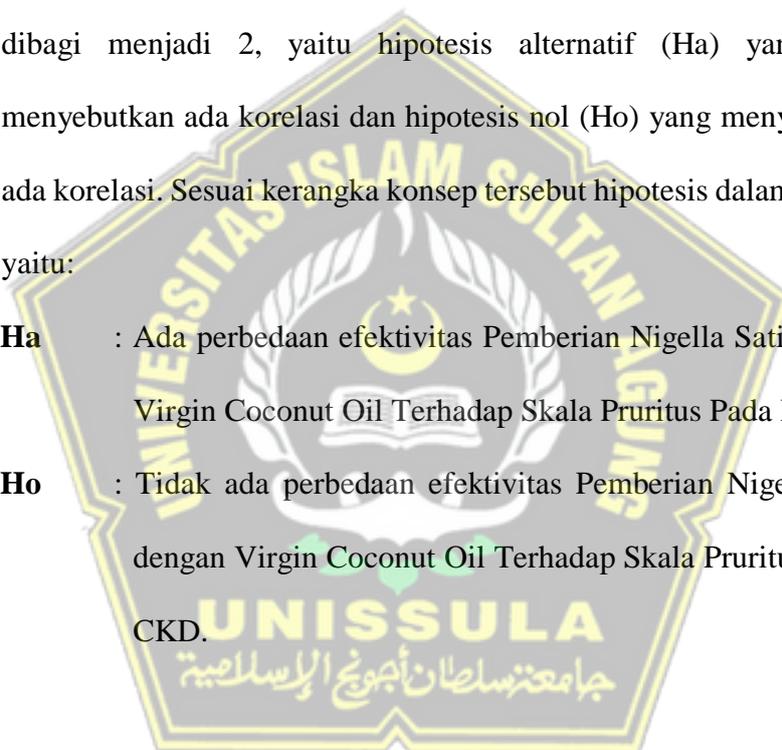
(Sumber: Karsa & Latief, 2020; Verma et al., 2023; Pardede, 2019; Pereira & Ständer, 2019)

C. Hipotesis

Hipotesis diartikan sebagai jawaban sementara atas rumusan masalah dalam penelitian. Hipotesis memerlukan jawaban dalam bentuk pembuktian secara analitik berdasarkan hasil penelitian (Heryana, 2020). Hipotesis penelitian dibagi menjadi 2, yaitu hipotesis alternatif (H_a) yang cenderung menyebutkan ada korelasi dan hipotesis nol (H_0) yang menyebutkan tidak ada korelasi. Sesuai kerangka konsep tersebut hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

H_a : Ada perbedaan efektivitas Pemberian Nigella Sativa Oil dengan Virgin Coconut Oil Terhadap Skala Pruritus Pada Pasien CKD.

H_0 : Tidak ada perbedaan efektivitas Pemberian Nigella Sativa Oil dengan Virgin Coconut Oil Terhadap Skala Pruritus Pada Pasien CKD.

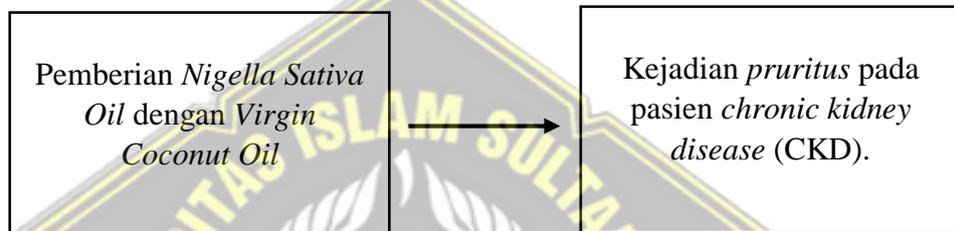


BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Konsep-konsep yang saling berhubungan diukur dengan penelitian yang dilakukan merupakan definisi dari Kerangka konsep penelitian (Riyanto & Hatmawan, 2020).



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan :



: Area yang diteliti



: Ada hubungan

B. Variabel Penelitian

Sebelum menguji hipotesis penelitian, hal yang perlu diperhatikan terlebih dahulu adalah pengklasifikasian variabel-variabel yang akan dimasukkan kedalam penelitian. Variabel memiliki ciri, sifat/ukuran yang dimiliki seseorang yang dapat dipakai untuk pembeda antara yang satu dengan yang lain (Riyanto & Hatmawan, 2020). Variabel yang dilibatkan dalam penelitian ini antara lain:

1. Variabel *Independent* (Variabel bebas) :

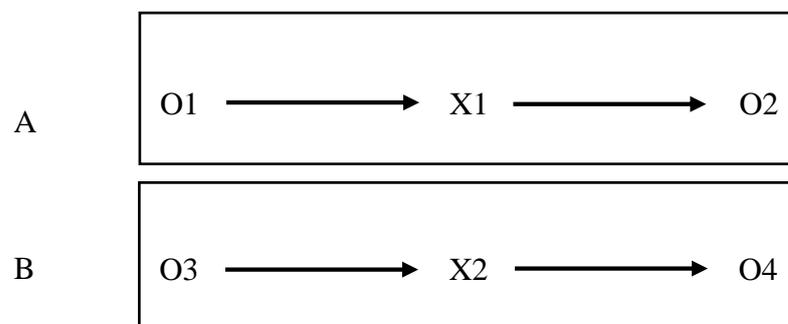
Variable bebas (*Independent*). Variabel ini merupakan variable yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (*dependent*). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemberian *Nigella Sativa Oil* dan *Virgin Coconut Oil*.

2. Variable *Dependent* (Variabel terikat) :

Variabel ini merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah kejadian *Pruritus* pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD).

C. Jenis dan Desain Penelitian

Dalam suatu penelitian, peneliti harus menentukan metode yang akan digunakan dalam penelitian. Desain penelitian dapat diartikan sebagai cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu (Sugiyono, 2019). Penelitian ini menggunakan desain *Quasy Experiment* dengan *nonequivalent control group design*. Metode penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah dengan cara melaksanakan pengamatan pertama kali (pre test) kepada responden, kemudian responden diberikan perlakuan, kemudian dilakukan pengamatan ke 2 (post test).



Gambar 3. 2 Desain Penelitian

Keterangan :

O1 : Pre test (Pengukuran skala *Pruritus* sebelum pemberian *Nigella Sativa Oil*)

O2 : Post test (Pengukuran skala *Pruritus* setelah diberikan *Nigella Sativa Oil*)

X1 : Intervensi menggunakan pemberian *Nigella Sativa Oil*

X2 : Intervensi menggunakan pemberian *Virgin Coconut Oil*

O3 : Pretest (Pengukuran skala *Pruritus* sebelum diberikan *Virgin Coconut Oil*)

O4 : Post test (Pengukuran skala *Pruritus* setelah diberikan *Virgin Coconut Oil*)

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah sekelompok orang atau hal-hal yang berbagi satu atau lebih karakteristik yang merupakan masalah penelitian utama. Populasi tidak lebih dari kumpulan orang, peristiwa, atau hal-hal yang digunakan untuk penelitian (Puteri, 2020). Populasi diruang Hemodialisis Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Juli 2024 didapatkan berjumlah 100 pasien.

2. Sampel

Menurut (Puteri, 2020) Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Pengambilan sampel dilakukan dengan memperhatikan kriteria *inklusi* dan *eksklusi*.

3. Sampling

Menurut (Handayani, 2020) Teknik sampling adalah proses menyeleksi sejumlah elemen dari populasi yang diteliti untuk dijadikan sampel dan memahami berbagai sifat atau karakter dari subyek yang dijadikan sampel, yang nantinya dapat dilakukan generalisasi dari elemen populasi.

Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah :

a. Kriteria inklusi :

- 1) Pasien setuju menjadi responden
- 2) Pasien CKD yang menjalani hemodialisa secara teratur 2 kali dalam seminggu di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- 3) Pasien dengan pruritus
- 4) Pasien yang tidak memiliki riwayat alergi terhadap Nigella Sativa Oil dan Virgin Coconut Oil

b. Kriteria eksklusi :

- 1) Pasien penurunan kesadaran
- 2) Pasien dengan luka terbuka
- 3) Pasien yang mengalami komplikasi Intra Hemodialisa
- 4) Pasien yang terbiasa memakai body lotion

5) Pada saat penelitian berlangsung responden tidak melanjutkan intervensi penelitian

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2020). Berdasarkan perhitungan besar sampel maka digunakan Rumus Lemeshow (1997) :

Rumus sampling

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{100 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)(100-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = 17,65 \text{ (dibulatkan menjadi 18)}$$

Keterangan:

n : Perkiraan besar sampel pada masing-masing kelompok

N : Perkiraan besar populasi

Z : Nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p : Perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

q : $1 - p$ (100% - p)

d : Tingkat kesalahan yang dipilih (d=0,05)

Drop out sebesar 10% maka:

$$n = \frac{n}{1-f}$$

$$n = \frac{18}{1-0,1}$$

$$n = 20 \text{ Sampel}$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, maka dapat dibuat estimasi jumlah sampel 1 kelompok adalah 20 orang sehingga jumlah keseluruhan adalah sebanyak 40 orang.

Metode *sampling* dalam penelitian ini menggunakan metode *Purposive Sampling*, yaitu metode menentukan sampel penelitian tujuan dan pertimbangan yang ditentukan oleh peneliti sesuai dengan kriteria populasi yang dijelaskan (Sugiyono, 2019)

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian akan dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang pada bulan Oktober – Desember 2024.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional variable penelitian merupakan suatu sifat atau nilai dari objek, orang maupun kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Independen				
	Pemberian <i>Nigella Sativa Oil</i>	Pemberian <i>Nigella Sativa Oil</i> dioleskan selama 15 menit pada area yang gatal, dilakukan saat hemodialisis.	SOP	-	-
	Pemberian <i>Virgin Coconut Oil</i>	Pemberian <i>Virgin Coconut Oil</i> dioleskan selama 15 menit pada area yang gatal, dilakukan saat hemodialisis.	SOP	-	-
2	Dependen				
	Skala Pruritus	Respon subyektif karena adanya gangguan ketidaknyamanan akibat pruritus pada pasien <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD).	Menggunakan checklist skala <i>pruritus</i> 5-D	Hasil dikategorikan menjadi skor ≤ 8 = Tidak ada pruritus 9-11 = Pruritus ringan 12-17 = Pruritus sedang 18-21 = Pruritus parah ≥ 22 = Pruritus sangat parah	Ordinal

G. Instrument/ Alat Pengumpulan Data

1. Instrument Penelitian

Instrument penelitian digunakan untuk alat bantu yang dipilih agar mendapatkan hasil dari sebuah penelitian. Instrument penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun

sosial yang diamati (Sugiyono, 2019). Instrument yang dipakai pada penelitian ini meliputi:

1. Data demografi karakteristik responden, yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menjalani hemodialisa, kadar ureum dan kreatinin.
2. Standar Operasional Prosedur (SOP), SOP berisi langkah-langkah tindakan pemberian *Nigella Sativa Oil* dan *Virgin Coconut Oil* yang akan dilakukan kepada pasien.
3. Lembar observasi untuk mengetahui skala *pruritus* menggunakan skala pruritus 5-D yang diadopsi dari (Elman et al., 2010) yang telah diuji validitasnya oleh (Wulandani, 2017).

2. Uji Validitas dan Uji Realiabilitas

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah Skala Pruritus 5-D. Skala Pruritus 5-D adalah skala gatal yang digunakan sebagai kuesioner singkat namun multidimensi yang dirancang untuk berguna sebagai ukuran hasil dalam uji klinis. Lima dimensi tersebut adalah derajat, durasi, pengendalian, disabilitas dan distribusi. Skala Pruritus 5-D ini pertama kali dikembangkan oleh (Elman et al., 2010).

Skala Pruritus 5-D telah diuji validitasnya oleh (Wulandani, 2017) dengan nilai cronbach α 0,679 untuk kelima ranah skala gatal 5 dimensi. Hasil tersebut menunjukkan tingkat reliabilitas yang dapat diterima. Hasil uji validitas konvergen didapatkan korelasi yang kuat dan

bermakna antara skor butir-butir dan skor total skala gatal 5-D dengan nilai koefisien korelasi adalah 0,636-0,760.

Skala gatal 5-D merupakan alat pengukuran yang sudah valid dan reliable untuk menilai keluhan pruritus kronik pada pasien. Oleh karena itu, peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian ini.

H. Metode Pengumpulan Data

Menurut (Heryana, 2020) sumber data dalam penelitian ada 2 macam yaitu:

1. Data Primer: Data sebagai informasi pertama dikumpulkan sendiri yang bersumber dari seseorang atau hasil eksperimen dalam subyek penelitian (*first hand*).
2. Data Sekunder: Data pendukung berupa data tertulis yang didapat secara tidak langsung melalui buku, dokumen, jurnal atau artikel yang terkait dengan topic penelitian (*second hand*).
3. Langkah-langkah tahapan *research*
 - a. Persiapan penelitian

Tahap *research* adalah kegiatan yang dilakukan oleh peneliti sebelum dilakukan penelitian, meliputi:

- 1) Mengukur dan menentukan problem penelitian yang didapat dari literature untuk menentukan acuan penelitian yang bersumber dari buku, jurnal dan internet.

- 2) Membuat konsultasi melalui pembimbing mengenai judul penelitian & menentukan langkah-langkah dalam penyusunan proposal penelitian.
 - 3) Menyusun jadwal kegiatan penelitian.
 - 4) Melakukan studi pendahuluan.
 - 5) Menyusun proposal penelitian.
 - 6) Mempresentasikan proposal.
 - 7) Melakukan perbaikan proposal penelitian.
- b. Pelaksanaan penelitian
- 1) Peneliti meminta surat pengantar penelitian pada pihak akademik untuk melakukan penelitian di RSI Sultan Agung Semarang.
 - 2) Peneliti mendapat surat pengantar penelitian dari pihak akademik kemudian peneliti menyerahkan surat permohonan izin penelitian dan proposal penelitian dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan meminta persetujuan dari Direktur RSI Sultan Agung Semarang untuk melakukan penelitian.
 - 3) Peneliti mendapatkan surat pengantar untuk melakukan penelitian di RSI Sultan Agung Semarang.
 - 4) Selanjutnya peneliti melakukan uji *Ethical clearance*.
 - 5) Setelah melakukan *Ethical clearance* peneliti menemui dan menjelaskan mengenai prosedur penelitian kepada pasien yang dijadikan responden.

- 6) Setelah itu memberikan *inform consent* ke responden apakah responden setuju untuk dilakukan penelitian.
- 7) Responden diberi *pre test* dan harus mengisinya dengan jujur sesuai dengan situasi yang dialaminya. Peneliti mendampingi responden untuk mengisi *pre test*, mempersilahkan peneliti untuk menjelaskan pertanyaan yang tidak dimengerti oleh responden dan menjawab semua pertanyaan.
- 8) *Pre test* ini diberikan kepada responden sebelum pelaksanaan tindakan dan digunakan sebagai data dasar pengkajian skala *pruritus*.
- 9) Setelah pengisian *pre test*. Siapkan alat dan bahan intervensi dan berikan terapi untuk
Kelompok intervensi A: Pemberian *Nigella Sativa Oil*
Kelompok intervensi B: Pemberian *Virgin Coconut Oil*
- 10) Intervensi dilakukan sesuai SOP yang terlampir.
- 11) Setelah intervensi dilakukan, *post test* diberikan untuk menentukan data akhir skala *pruritus*.
- 12) Data terkumpul dan diolah menggunakan aplikasi SPSS & menginterpretasikan data sesuai hasil penelitian yang telah dilakukan pada responden.

I. Rencana Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. *Editing*

Pada fase ini pengecekan data yang telah diperoleh. Melengkapi data untuk membetulkan data yang salah atau kurang tepat.

b. *Coding*

Coding mempermudah memasukkan data melalui perubahan data yang berbentuk kalimat ataupun huruf menjadi data ataupun bilangan.

c. *Entry* atau *Processing*

Entry adalah proses input kode jawaban dari responden ke system komputerisasi. Dibutuhkan ketelitian dari peneliti karena jika salah dalam memasukkan maka berubah hasilnya.

d. *Cleaning*

Cleaning adalah tahapan untuk memeriksa kembali seluruh data responden untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, dan ketidaklengkapan, pembetulan atau koreksi.

2. Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis univariat dalam pengolahan data. Analisis yang dipakai untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel dalam penelitian di sebut analisis univariat (Lexy J. Moleong, 2019). Analisis data dilakukan secara deskriptif analitik yaitu :

a. Analisis univariat

Analisa univariat adalah analisa pada semua variabel dari hasil penelitian. Analisis ini dalam bentuk analisa numeric dan kategori. Analisa kategori mendapatkan distribusi frekuensi dan prosentase, sedangkan analisa numeric mendapatkan nilai tendensi sentral (Nursalam, 2020). Pada penelitian ini analisis univariat dilakukan untuk menghasilkan data distribusi frekuensi dan presentase variabel seperti variabel usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menjalani hemodialisa, kadar ureum dan kreatinin.

b. Analisa bivariat

Analisis bivariat adalah analisa terhadap variabel yang diduga mempunyai hubungan atau korelasi (Sugiyono, 2019). Adapun tahapan-tahapan uji pada analisa bivariate penelitian ini, adalah sebagai berikut:

- 1) Analisa data untuk mencari pengaruh menggunakan uji *Wilcoxon* karena data bersifat kategorik. Hasil perhitungan tersebut dapat diinterpretasikan adanya pengaruh yang signifikan apabila didapatkan nilai $p < 0.05$ atau bila nilai $t_{hitung} > t_{table}$, maka H_0 ditolak dan menerima H_a yang artinya ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata *pre* dan *post* (Sastroasmoro & Ismael, 2019).
- 2) Analisa data untuk mencari perbedaan pengaruh menggunakan uji *Mann Whitney*. Hasil analisis ini jika nilai $p \text{ value} < 0.05$,

yang artinya terdapat perbedaan pengaruh yang signifikan atau H_a diterima dan H_0 ditolak.

J. Etika Penelitian

Menurut (Agustin et al, 2021) dalam melakukan penelitian, peneliti perlu menekankan masalah etik. Ini adalah aturan baku yang harus diteliti di bidang keperawatan. Etika yang harus diperhatikan dalam penelitian ialah:

1. Lembar persetujuan menjadi responden/ *Inform consent*

Inform consent diberikan pada objek yang diteliti, peneliti menjelaskan tujuan penelitian sebelum dilakukan penelitian, setelah responden setuju responden menandatangani lembar *inform consent*.

2. Kerahasiaan identitas/ *Anonimity*

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti memberi label inisial di lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan informasi/ *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi diberi kode pada semua informasi diperlukan.

4. Memberikan manfaat/ *Benefience*

Memberikan manfaat yang maksimal dari penelitian yang dilakukan.

5. Memberikan resiko minimal/ *Non Malaficience*

Suatu prinsip yang mana peneliti tidak melakukan perbuatan yang memperburuk pasien dengan meminimalkan resiko terjadinya komplikasi dalam memberikan intervensi.

6. Kejujuran/ *Veracity*

Setelah lembar persetujuan dibagikan seorang peneliti memberikan penjelasan kepada responden terkait informasi penelitian yang dilakukan. Hal ini dikarenakan penelitian yang dilakukan berhubungan dengan aspek dalam diri responden sehingga responden berhak untuk mengetahui segala informasi penelitian.

7. Keadilan/ *Justice*

Peneliti menyediakan kesempatan pada sampel yang memenuhi kriteria untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang kepada penderita CKD yang menjalani Hemodialisa. Penentuan sampel dengan menggunakan kriteria sampel yang terdiri dari pasien yang secara teratur menjalani hemodialisa 2 kali dalam seminggu, pasien dengan pruritus, dan pasien yang tidak mempunyai riwayat alergi terhadap *nigella sativa oil* dengan *virgin coconut oil*. Tindakan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pemberian *nigella sativa oil* dengan *virgin coconut oil*. Besar sampel penelitian ini sebanyak 40 responden yang terbagi menjadi 2 kelompok, yaitu 20 responden untuk pemberian *nigella sativa oil* dan 20 responden untuk pemberian *virgin coconut oil*.

B. Karakteristik Responden

Responden memiliki karakteristik yang berbeda-beda. Sehingga peneliti akan menggambarkan diri karakteristik masing-masing responden dan telah dilakukan dengan penyajian hasil penelitian sebagai berikut:

1. Usia

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2024

Usia	<i>Nigella Sativa Oil</i>		<i>Virgin Coconut Oil</i>	
	f	%	f	%
26-45 Tahun	7	35,0	5	25,0
46-65 Tahun	10	50,0	14	70,0
>65 Tahun	3	15,0	1	5,0
Total	20	100,0	20	100,0

Berdasarkan Tabel 4.1 bahwa usia responden berdasarkan patokan Depkes RI didapatkan pada kelompok pemberian *Nigella Sativa Oil* didapatkan tingkat usia paling banyak adalah 46-65 tahun sebanyak 10 responden (50,0%) dan pada kelompok *Virgin Coconut Oil* paling banyak tingkat usia 46-65 tahun sebanyak 14 responden (70,0%).

2. Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2024

Jenis Kelamin	<i>Nigella Sativa Oil</i>		<i>Virgin Coconut Oil</i>	
	f	%	f	%
Laki-Laki	5	25,0	11	55,0
Perempuan	15	75,0	9	45,0
Total	20	100,0	20	100,0

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa pada kelompok pemberian *Nigella Sativa Oil* dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 5 responden (25,0%) dan yang perempuan sebanyak 15 responden (75,0%). Sedangkan kelompok pemberian *Virgin Coconut*

Oil ditemukan jumlah responden laki-laki sebanyak 11 responden (55,0%) dan yang perempuan sebanyak 9 responden (45,0%).

3. Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi Berdasarkan Pekerjaan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2024

Pekerjaan	<i>Nigella Sativa Oil</i>		<i>Virgin Coconut Oil</i>	
	f	%	f	%
Tidak Bekerja	17	85,0	12	60,0
Wiraswasta	1	5,0	5	25,0
Karyawan Swasta	1	5,0	2	10,0
Pegawai Negeri	1	5,0	0	0,0
Petani	0	0,0	1	5,0
Total	20	100,0	20	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa pada kelompok pemberian *Nigella Sativa Oil* didapatkan mayoritas tidak bekerja sebanyak 17 responden (85,0%) dan pada kelompok *Virgin Coconut Oil* didapatkan mayoritas tidak bekerja sebanyak 12 responden (60,0%).

4. Pendidikan

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2024

Pendidikan Terakhir	<i>Nigella Sativa Oil</i>		<i>Virgin Coconut Oil</i>	
	f	%	f	%
SD	8	40,0	6	30,0
SMP	1	5,0	1	5,0
SMA	8	40,0	11	55,0
Perguruan Tinggi	3	15,0	2	10,0
Total	20	100,0	20	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa pada kelompok pemberian *Nigella Sativa Oil* didapatkan pendidikan responden terbanyak lulusan

SD sebanyak 8 responden (40,0%) dan SMA sebanyak 8 responden (40,0%). Sedangkan kelompok pemberian *Virgin Coconut Oil* didapatkan pendidikan terbanyak adalah lulusan SMA sebanyak 11 responden (55,0%).

5. Lama Menjalani HD

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang 2024

Lama Menjalani HD	<i>Nigella Sativa Oil</i>		<i>Virgin Coconut Oil</i>	
	f	%	f	%
≤ 5 Tahun	18	90,0	18	90,0
5-10 Tahun	2	10,0	2	10,0
Total	20	100,0	20	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa pada kelompok Pemberian *Nigella Sativa Oil* didapatkan mayoritas lama menjalani Hemodialisa adalah ≤ 5 tahun sebanyak 18 responden (90,0%) dan pada kelompok pemberian *Virgin Coconut Oil* mayoritas lama menjalani Hemodialisa adalah ≤ 5 tahun sebanyak 18 responden (90,0%).

6. Kadar Ureum

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Kadar Ureum pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Kadar Ureum	<i>Nigella Sativa Oil</i>		<i>Virgin Coconut Oil</i>	
	f	%	f	%
60-109 mg/dL	5	25,0	3	15,0
110-159 mg/dL	11	55,0	8	40,0
160-209 mg/dL	3	15,0	7	35,0
210-300 mg/dL	1	5,0	2	10,0
Total	20	100,0	20	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa pada kelompok Pemberian *Nigella Sativa Oil* didapatkan sebanyak 11 responden (55,0%) mengalami kadar ureum yang tinggi yaitu 110-159 mg/dL dan pada kelompok pemberian *Virgin Coconut Oil* didapatkan sebanyak 8 responden (40,0%) mengalami kadar ureum yang tinggi yaitu 110-159 mg/dL.

7. Kadar Kreatinin

Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Kadar Ureum pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Kadar Kreatinin	<i>Nigella Sativa Oil</i>		<i>Virgin Coconut Oil</i>	
	f	%	f	%
>1,3 mg/dL	20	100,0	20	100,0
Total	20	100,0	20	100,0

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa pada kelompok Pemberian *Nigella Sativa Oil* didapatkan sebanyak 20 responden (100,0%) mengalami kadar kreatinin yang tinggi yaitu >1,3 mg/dL dan pada kelompok pemberian *Virgin Coconut Oil* didapatkan sebanyak 20 responden (100,0%) mengalami kadar kreatinin yang tinggi yaitu >1,3 mg/dL.

C. Analisa Univariat

1. Skala *Pruritus* sebelum dan sesudah diberikan *Nigella Sativa Oil*

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Skala *Pruritus* Sebelum dan Sesudah diberikan *Nigella Sativa Oil* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2024

Skala <i>Pruritus</i>	<i>Pre</i>		<i>Post</i>	
	f	%	f	%
Pruritus ringan	4	20,0	13	65,0
Pruritus sedang	8	40,0	6	30,0
Pruritus parah	2	10,0	1	5,0
Pruritus sangat parah	6	30,0	0	0,0
Total	20	100,0	20	100,0

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui skala pruritus sebelum diberikan *Nigella Sativa Oil* mayoritas kategori sedang yaitu 8 responden (40,0%) dengan nilai rata-rata 3,50. sedangkan setelah diberikan *Nigella Sativa Oil* mayoritas kategori ringan yaitu 13 responden (65,0%) dengan nilai rata-rata 2,40.

2. Skala *Pruritus* sebelum dan sesudah diberikan *Virgin Coconut Oil*

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Skala *Pruritus* Sebelum dan Sesudah diberikan *Virgin Coconut Oil* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2024

Skala <i>Pruritus</i>	<i>Pre</i>		<i>Post</i>	
	f	%	f	%
Pruritus ringan	5	25,0	14	70,0
Pruritus sedang	9	45,0	5	25,0
Pruritus parah	2	10,0	1	5,0
Pruritus sangat parah	4	20,0	0	0,0
Total	20	100,0	20	100,0

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui skala pruritus sebelum diberikan *Virgin Coconut Oil* mayoritas kategori sedang yaitu 9 responden (45,0%) dengan nilai rata-rata 3,25. sedangkan setelah diberikan *Virgin Coconut Oil* mayoritas kategori ringan yaitu 14 responden (70,0%) dengan nilai rata-rata 2,35.

D. Analisa Bivariat

1. Uji Wilcoxon

Tabel 4.10 Uji Wilcoxon Pengaruh Pemberian *Nigella Sativa Oil* dengan *Virgin Coconut Oil* Terhadap Skala Pruritus Pada Pasien CKD

Kelompok		Mean±SD	Mean Rank	Z Score	p value
<i>Nigella Sativa Oil</i>	Pre-Test	3,50±1,147	8,50	-3,640	0,000
	Post-Test	2,40±598			
<i>Virgin Coconut Oil</i>	Pre-Test	3,10±1,165	6,00	-3,066	0,002
	Post-Test	2,35±587			

Tabel 4.10 menunjukkan adanya penurunan skala pruritus sebelum dan sesudah baik diberikan *Nigella Sativa Oil* atau *Virgin Coconut Oil* dengan melihat p value yaitu p value < 0,05. Rerata skala pruritus pada kelompok *Nigella Sativa Oil* sebelum diberikan intervensi 3,50 dan setelah diberikan intervensi 2,40, sedangkan pada kelompok *Virgin Coconut Oil* sebelum diberikan intervensi 3,10 dan setelah diberikan intervensi 2,35. Hal ini menunjukkan penurunan pada kelompok *Nigella Sativa Oil* lebih besar.

2. Uji Mann Withney

Tabel 4.11 Perbedaan Penurunan Skala *Pruritus* Pada Kelompok *Nigella Sativa Oil* dan Kelompok *Virgin Coconut Oil*

Variabel	Kelompok	Mean Rank	Z	p value
Skala <i>Pruritus</i>	<i>Nigella Sativa Oil</i>	20,98	-313	0,754
	<i>Virgin Coconut Oil</i>	20,02		

Berdasarkan tabel 4.11 analisa bivariante dengan menggunakan uji korelasi *Mann Whitney* diperoleh hasil selisih skala *pruritus* pemberian *Nigella Sativa Oil* memiliki nilai rata-rata adalah 20,98 dan pada kelompok *Virgin Coconut Oil* memiliki rata-rata skala *pruritus* 20,02 artinya penurunan skala *pruritus* pada pemberian *Nigella Sativa Oil* lebih besar dibandingkan pemberian *Virgin Coconut Oil*. Hasil analisis *Mann Withney* dengan $\alpha = 0,05$, dengan nilai p value $0,754 > 0,05$, sehingga H_0 diterima H_a ditolak artinya tidak ada perbedaan efektifitas *Nigella Sativa Oil* dengan *Virgin Coconut Oil* terhadap skala *pruritus* pada pasien CKD.

3. Uji Efektivitas

Tabel 4.12 Perbandingan Efektivitas Pemberian *Nigella Sativa Oil* Dengan *Virgin Coconut Oil* Terhadap Skala *Pruritus* Pada Pasien CKD

Kelompok	N	Mean Rank	p value
<i>Nigella Sativa Oil</i>	20	20,98	0,000
<i>Virgin Coconut Oil</i>	20	20,02	0,002

Berdasarkan tabel 4.12 hasil dari uji efektivitas didapatkan nilai rata-rata *Nigella Sativa Oil* 20,98 dan *Virgin Coconut Oil* 20,02. Nilai tersebut menunjukkan hasil yang berarti adanya efektivitas yang kuat antara pemberian *Nigella Sativa Oil* dan *Virgin Coconut Oil* terhadap skala pruritus pada pasien CKD di ruang Hemodialisa. Pada kelompok *Nigella Sativa Oil* didapatkan *p value* 0,000 dan pada kelompok *Virgin Coconut Oil* didapatkan *p value* 0,002 yang artinya pemberian *Nigella Sativa Oil* lebih efektif dibandingkan dengan pemberian *Virgin Coconut Oil* dalam mengurangi pruritus pada masing-masing kelompok.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada pengantar bab ini peneliti akan membahas hasil dari penelitian yang berjudul Perbandingan Efektivitas Pemberian *Nigella Sativa Oil* dengan *Virgin Coconut Oil* Terhadap Skala Pruritus Pada Pasien CKD dengan merujuk literature yang telah didapatkan sebelumnya serta keterbatasan penelitian. Pada hasil ini akan di uraikan masing-masing sesuai karakteristik responden, adapun hasilnya sebagai berikut :

B. Interpretasi Hasil dan Diskusi

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa mayoritas berusia 46–65 tahun yaitu ada 10 responden (50,0%) pada kelompok *Nigella Sativa Oil* dan 14 responden (70,0%) pada kelompok *Virgin Coconut Oil*. Usia 46–65 tahun ini tergolong dalam kategori lanjut usia. Usia lanjut usia merupakan tahap terakhir dari kehidupan, dimana seseorang telah melewati berbagai tahap kehidupan dari bayi, anak-anak, remaja, dewasa sampai lansia. Berdasarkan Depkes RI 2009 pembagian usia lansia mulai dari lansia awal (46-55 tahun), masa lansia akhir (56-65 tahun), masa manula (>65 tahun). Pada penelitian

sebelumnya di dapatkan hasil yang sama yaitu di rentan 46-65 tahun (Br Sembiring & Ginting, 2022).

Penyakit gagal ginjal kronis juga bisa diasosiasikan dengan penuaan. Hal ini disebabkan karena semakin bertambah usia, semakin berkurang fungsi ginjal dan berhubungan dengan penurunan kecepatan ekskresi glomerulus dan memburuknya fungsi tubulus, berkurangnya kemampuan tubuh dalam metabolisme zat-zat yang menyebabkan pruritus uremik pada usia 41-60 tahun menjadi penyebab tingginya kejadian pruritus uremik pada kelompok usia tersebut (Helnawati et al., 2023).

b. Jenis Kelamin

Hasil yang didapatkan dari penelitian pada kelompok *Nigella Sativa Oil* dan *Virgin Coconut Oil* adalah responden yang mengalami pruritus dominan atau terbanyak pada pasien perempuan. Menurut Ersoy & Akyar (2019) menyebutkan bahwa pasien perempuan memiliki prevalensi gatal yang lebih tinggi daripada pasien laki-laki, hal ini dikarenakan sebagian besar terdapat perbedaan hormon dan faktor psikologis contohnya depresi dan gangguan kecemasan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sembiring *et al.*, (2020) yang menyebutkan bahwa prevalensi pruritus pada laki-laki sebanyak 61,2%, pruritus lebih banyak terjadi pada jenis kelamin laki-laki dibandingkan pada perempuan. Sedangkan dalam penelitian ini paling banyak terjadi pruritus adalah perempuan dikarenakan dengan

banyaknya pasien yang menjalani Hemodialisa ini adalah dominan perempuan.

c. Pekerjaan

Pekerjaan yang telah di analisis dari hasil penelitian didapatkan bahwa, pekerjaan terbanyak adalah tidak bekerja. Penelitian yang dilakukan Sembiring *et al.*, (2020) yang menyatakan bahwa secara umum pruritus uremik dapat mengganggu tidur sehingga menghambat atau mengganggu aktivitas bekerja karena kurangnya kebutuhan tidur. Dalam penelitian ini mayoritas responden tidak bekerja dengan presentase 73,5%. Seseorang yang tidak mempunyai penghasilan atau penghasilan rendah akan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan, kurangnya memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada mungkin karena tidak mempunyai cukup uang untuk membeli obat atau membayar transportasi (Daryaswanti, 2019).

d. Pendidikan

Penelitian yang telah dilakukan pada pasien pruritus dengan karakteristik pendidikan didapatkan hasil terbanyak, kelompok *Nigella Sativa Oil* pada pendidikan sekolah dasar (SD) dan sekolah menengah atas (SMA), sedangkan hasil dari penelitian kelompok *Virgin Coconut Oil* pendidikan terbanyak pada sekolah menengah atas (SMA).

Pada penelitian Wulandari (2019) berpendapat bahwa pendidikan akan mempengaruhi seseorang untuk mencari perawatan dan pengobatan penyakit yang sedang dialaminya. Sebagian besar

responden memiliki tingkat pendidikan mulai dari sekolah dasar sampai sekolah menengah atas, dimana hal tersebut memiliki rendahnya pemahaman tentang gaya hidup sehat dan penyakit. Tingkat pendidikan yang tinggi mempunyai wawasan yang luas sehingga mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan khususnya mengenai gangguan pruritus uremik (Pardede, 2019).

e. Lama Menjalani Hemodialisa

Hasil yang didapatkan dari penelitian kelompok *Nigella Sativa Oil* dan *Virgin Coconut Oil* lama menjalani hemodialisa terbanyak pada pasien dengan lama HD ≤ 5 tahun. Lama menjalani hemodialisa tidak menjadi acuan terjadinya pruritus, tergantung beberapa faktor seperti neuropati somatic, reseptor opioid, kadar histamine meningkat, juga ada faktor neuro fisiologis (Perwiraningtyas & Sutriningsih, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian Wulandari (2019) dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada hubungan lama hemodialisa dengan kejadian pruritus uremik pada pasien gagal ginjal kronik. Hal tersebut terjadi karena semakin baiknya prosedur hemodialisa yang dilakukan dan pemberian obat (*antihistamin, antaginis opioid, gabapentin, takrolimus*) secara berkala sesuai kebutuhan dan keluhan pasien untuk mengurangi keluhan gatal yang dialami pasien. Berbeda dengan penelitian Helnawati et al., (2023) yang menyatakan bahwa hemodialisa yang telah dilakukan dalam waktu yang lebih lama bahkan sampai bertahun-tahun dapat meningkatkan kejadian uremik pruritus,

pasien lebih banyak mengalami uremik pruritus pada 3 bulan pertama setelah hemodialisa bahkan mencapai 6 bulan berturut-turut sampai 12 bulan.

f. Kadar Ureum

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki kadar ureum 110-159 mg/dL. Peningkatan kandungan ureum menunjukkan terjadi penurunan fungsi pada ginjal. Ketika ginjal mengalami penurunan fungsi, maka semakin banyak sampah dari hasil metabolisme yang tidak dapat dibuang keluar tubuh. Dampaknya akan terjadi akumulasi dan menumpuk di dalam tubuh (Perwiraningtyas & Sutriningsih, 2021).

Sejalan dengan penelitian Yoalwan & Arofiati (2023) menyatakan bahwa kadar ureum yang melebihi batas normal, yaitu 7-30 mg/dL atau 2,5-10,7 mmol/L, merupakan faktor pemicu terjadinya pruritus uremik. Begitu juga menurut penelitian Zhao et al., (2021) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan dengan pruritus uremik, yaitu nilai ($p < 0,028$). Uremia merupakan penyebab pruritus metabolik yang paling sering terjadi pada pruritus uremik.

g. Kadar Kreatinin

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebanyak 20 responden kelompok *Nigella Sativa Oil* dan 20 responden kelompok *Virgin Coconut Oil* mengalami kadar kreatinin yang tinggi yaitu $> 1,3$ mg/dL. Menurut Afriansya et al., (2020) jika terjadi disfungsi renal maka

kemampuan filtrasi kreatinin akan berkurang dan kreatinin serum akan meningkat. Peningkatan kadar kreatinin serum dua kali lipat mengindikasikan adanya penurunan fungsi ginjal sebesar 50%, demikian juga peningkatan kadar kreatinin serum tiga kali lipat merefleksikan penurunan fungsi ginjal sebesar 75%.

Pada penelitian Nugroho (2021) menyatakan bahwa ada faktor pencetus pruritus pada klien hemodialisis diperoleh dari tiga sub tema, yaitu proses metabolik, procedure tindakan HD, dan perubahan kulit. Sub tema tentang proses metabolik ini terbagi ke dalam dua kategori yaitu makanan dan kreatinin yang meningkat. Partisipan beranggapan bahwa pruritus yang dialami berasal dari hal tersebut.

2. Hasil Univariat

Kejadian pruritus pada penelitian ini sebelum dilakukan perlakuan pada kelompok *Nigella Sativa Oil* terlihat pada pasien dengan pruritus ringan sebanyak 4 responden (20,0%), pruritus sedang sebanyak 8 responden (40,0%), pruritus parah sebanyak 2 responden (10,0%), pruritus sangat parah sebanyak 6 responden (30,%) dari jumlah keseluruhan 20 responden. Skala pruritus setelah dilakukan perlakuan pada kelompok dengan menggunakan *Nigella Sativa Oil* pada pasien dengan pruritus ringan sebanyak 13 responden (65,0%), pruritus sedang sebanyak 6 responden (30,0%), pruritus parah sebanyak 1 responden (5,0%).

Sedangkan pada kelompok dengan menggunakan *Virgin Coconut Oil* didapatkan hasil sebelum perlakuan pruritus ringan sebanyak 5 responden

(25,0%), pruritus sedang sebanyak 9 responden (45,0%), pruritus parah sebanyak 2 responden (10,0%), pruritus sangat parah sebanyak 4 responden (20,0%). Sesudah perlakuan didapatkan pruritus ringan sebanyak 14 responden (70,0%), pruritus sedang sebanyak 5 responden (25,0%), pruritus parah sebanyak 1 responden (5,0%).

Kejadian pruritus banyak dan sering terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisa. Hal ini disebabkan oleh toksin uremik yang dapat mengganggu aktivitas atau pekerjaan, mengganggu tidur, dan menurunkan kualitas hidup (Pardede, 2019). Salah satu tindakan untuk menurunkan angka kejadian pruritus dengan pemberian pengolesan *Nigella Sativa Oil* dan *Virgin Coconut Oil*, tentu intervensi ini sangat positif terhadap pasien dengan pruritus terutama dalam mencegah terjadinya pruritus yang berkelanjutan.

Hal ini dikarenakan kedua minyak tersebut mempunyai sifat melembabkan dan melembutkan sehingga mudah diserap dan akan bisa mengurangi pruritus yang terjadi pada tubuh. Pada kedua minyak tersebut efektif digunakan sebagai pelembut pada kulit dan dapat meningkatkan hidrasi kulit, serta mempercepat penyembuhan pada kulit (Melastuti, 2018).

3. Hasil Bivariat

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh pemberian *Nigella Sativa Oil* dan *Virgin Coconut Oil* terhadap skala Pruritus. Hal ini dapat mencegah terjadinya pruritus. Dari uji *Wilcoxon* yang telah dilakukan ada

kelompok intervensi didapatkan p value $<0,05$ (0,000) dimana artinya ada pengaruh pemberian *Nigella Sativa Oil* terhadap skala Pruritus. Begitu pula dengan kelompok *Virgin Coconut Oil* didapatkan p value $<0,05$ (0,002) yang artinya ada pengaruh pemberian *Virgin Coconut Oil* terhadap skala Pruritus.

Dari perbandingan yang telah dilakukan menggunakan uji *Mann Withney* pada kelompok *Nigella Sativa Oil* dan *Virgin Coconut Oil* didapatkan bahwa dalam pemberian perlakuan baik menggunakan *Nigella Sativa Oil* atau *Virgin Coconut Oil* tidak terdapat perbedaan yang signifikan terhadap kelompok *Nigella Sativa Oil* dan *Virgin Coconut Oil* dengan nilai p value 0,754. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Isnawati et al., (2022) didapatkan nilai p value 0,625 yang dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan. Analisa bivariate didapatkan hasil selisih skala pruritus pemberian *Nigella Sativa Oil* memiliki rangking rata-rata adalah 20,98 dan pada kelompok pemberian *Virgin Coconut Oil* memiliki rata-rata 20,02 maknanya rata-rata penurunan skala pruritus pemberian *Nigella Sativa Oil* lebih besar dibandingkan pemberian *Virgin Coconut Oil*.

Minyak jintan hitam sebagian besar mengandung asam linoleat tak jenuh ganda hingga 60%, diikuti oleh sekitar 20% asam oleat, 3% asam eikosadienoat, dan beberapa asam lemak jenuh seperti arakidik, palmitat, stearate, dan miristat. Minyak jintan hitam juga mengandung tokoferol (vitamin E), beta-sitosterol-fitosterol yang menenangkan dan

melembabkan yang dapat membantu pelindung kulit dan thymoquinone. Thymoquinone membawa efek antioksidan, antimikroba, anti-inflamasi dan regenerative kulit. Selain itu, ia juga merupakan zat pelindung terhadap racun alami atau kimia, zat anti penuaan dan zat pelindung terhadap toksisitas akibat etanol (Oskouei et al., 2018). Dengan demikian, minyak jintan hitam lebih efektif digunakan untuk pengobatan secara topikal terhadap kulit yang membantu mengurangi kekeringan dan iritasi kulit yang memperburuk pruritus. Sementara itu, VCO juga memiliki sifat pelembab dan anti-inflamasi, namun efeknya mungkin tidak sekuat *Nigella Sativa* Oil dalam menangani pruritus terkait CKD.

Pengobatan khusus tidak diperlukan, cukup pencegahan dan perawatan kulit yang benar. Intervensi ini dapat menurunkan skala pruritus dan dapat mencegah perkembangan inflamasi yang ada pada tubuh. Jika dioleskan secara rutin dan berulang, gatal akan berkurang, karena baik *Nigella Sativa Oil* atau *Virgin Coconut Oil* memiliki sifat anti inflamasi yang membantu meredakan peradangan dan memperbaiki kondisi kulit secara keseluruhan (Annisa et al., 2021).

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini yaitu :

1. Responden kesulitan dalam mengisi kuesioner dikarenakan terpasang jarum HD dan tidak dibantu enumerator.

2. Adanya kendala ketika melakukan permintaan persetujuan pasien untuk dilakukan intervensi yaitu beberapa pasien ada yang tidak mengalami pruritus dan sudah memakai lotion.
3. Kurang banyaknya jumlah sampel yang dapat diberikan intervensi.
4. Tidak ada kelompok kontrol.

D. Implikasi Untuk Keperawatan

1. Bagi institusi pelayanan kesehatan. Penelitian ini menjadi informasi untuk universitas atau institusi pendidikan terkait penanganan pruritus pada pasien CKD. Selain itu juga untuk Fakultas Ilmu Keperawatan bisa menjadikannya sebagai referensi untuk penelitian yang selanjutnya.
2. Bagi masyarakat. Bagi masyarakat diharapkan akan lebih paham tentang teknik nonfarmakologis untuk mengurangi pruritus dan masyarakat tidak mengalami pruritus (gatal) yang berkelanjutan.
3. Bagi profesi. Penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan sumber atau informasi mengenai penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan penanganan pruritus pada pasien CKD yang menjalani Hemodialisa.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Karakteristik responden pada kelompok *Nigella Sativa Oil* sebagian besar berusia 46-65 tahun sebanyak 10 responden, pada kelompok *Virgin Coconut Oil* sebagian besar berusia 46-65 tahun sebanyak 14 responden, jenis kelamin pada kelompok *Nigella Sativa Oil* mayoritas perempuan sebanyak 15 responden, pada kelompok *Virgin Coconut Oil* mayoritas laki-laki sebanyak 11 responden, pekerjaan pada kelompok *Nigella Sativa Oil* mayoritas tidak bekerja sebanyak 17 responden, pekerjaan pada kelompok *Virgin Coconut Oil* mayoritas tidak bekerja sebanyak 12 responden, responden pada kelompok *Nigella Sativa Oil* dengan pendidikan terbanyak SD sebanyak 8 responden dan SMA sebanyak 8 responden, pada kelompok *Virgin Coconut Oil* pendidikan terbanyak SMA sebanyak 11 responden, lama menjalani HD pada kelompok *Nigella Sativa Oil* dan kelompok *Virgin Coconut Oil* mayoritas <5 tahun sebanyak 18 responden, kadar ureum pada kelompok *Nigella Sativa Oil* meningkat antara 110-159 mg/dL sebanyak 11 responden, pada kelompok *Virgin Coconut Oil* meningkat antara 110-159 mg/dL sebanyak 8 responden dan kadar kreatinin responden

pada kelompok *Nigella Sativa Oil* dan kelompok *Virgin Coconut Oil* mayoritas $>1,3$ mmHg sebanyak 20 responden.

2. Hasil penelitian terdapat sebelum diberikan intervensi menggunakan *Nigella Sativa Oil* pruritus ringan sebanyak 4 responden, pruritus sedang sebanyak 8 responden, pruritus parah sebanyak 2 responden, pruritus sangat parah sebanyak 6 responden. Sesudah diberikan intervensi pruritus ringan sebanyak 13 responden, pruritus sedang 6 responden, pruritus parah 1 responden. Sedangkan hasil penelitian sebelum diberikan intervensi menggunakan *Virgin Coconut Oil* pruritus ringan sebanyak 5 responden, pruritus sedang sebanyak 9 responden, pruritus parah sebanyak 2 responden, pruritus sangat parah sebanyak 4 responden. Sesudah diberikan intervensi pruritus ringan sebanyak 14 responden, pruritus sedang 5 responden, pruritus parah 1 responden.
3. Pada uji *Wilcoxon* menunjukkan adanya pengaruh terhadap perlakuan pemberian *Nigella Sativa Oil* terhadap skala pruritus dengan *p value* (0,000) dan ada pengaruh juga terhadap perlakuan pemberian *Virgin Coconut Oil* terhadap skala pruritus dengan *p value* (0,002).
4. Pada uji *Mann Withney* pada kelompok *Nigella Sativa Oil* dan *Virgin Coconut Oil* didapatkan nilai *p value* (0,754), yang dimana artinya tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok *Nigella Sativa Oil* dan *Virgin Coconut Oil*.

5. Pemberian *Nigella Sativa Oil* lebih efektif dibandingkan dengan pemberian *Virgin Coconut Oil* untuk mengurangi skala *pruritus* pada pasien CKD yang menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

B. Saran

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan intervensi baru dengan cara menggunakan *Nigella Sativa Oil* atau *Virgin Coconut Oil* untuk penanganan *pruritus* pada pasien CKD di ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini dapat berguna sebagai rujukan dalam pendidikan dan pengalaman mahasiswa keperawatan serta menjadi referensi terbaru mengenai penelitian eksperimen.

3. Bagi Penelitian selanjutnya

Penelitian ini merupakan pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti dimana peneliti dapat melakukan penelitian secara langsung sehingga dapat menambah ilmu pengetahuan dan informasi fakta sebuah penelitian. Untuk peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian mengenai pemberian *Nigella Sativa Oil* atau *Virgin Coconut Oil* terhadap *Pruritus* diharapkan dapat melanjutkan intervensi yang sama maupun berbeda dan mendukung agar mendapatkan hasil yang lebih baik, misalnya dengan menambah waktu pemberian intervensi supaya lebih efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, K., Jannah, M., Aiman, U., Hasda, S., Fadilla, Z., Taqwin, Masita, Ardiawan, K. N., & Sari., M. E. (2023). Metodologi Penelitian Kuantitatif. In *Metodologi Penelitian Kuantitatif* (Issue May).
- Afriansya, R., Sofyanita, E. N., & Suwarsi, S. (2020). Gambaran Ureum dan Kreatinin pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Laboratorium Medis E-ISSN 2685-8495 Analis, Jurusan Poltekkes, Kesehatan Semarang, Kemenkes, 02*(No.01 Bulan Mei), 2685–8495. <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/JLM/>
- Agarwal, A., & Nath, K. A. (2019). Pathophysiology of Chronic Kidney Disease Progression: Organ and Cellular Considerations. In *Chronic Renal Disease*. Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-815876-0.00018-8>
- Agarwal, P., Garg, V., Karagaiah, P., Szepletowski, J. C., Grabbe, S., & Goldust, M. (2021). *Pruritus Terkait Penyakit Ginjal Kronis*. 1–15.
- Agustin, N. W., Damayanti., Ningsih., Rastia, F. Z. I. (2021). Pengaruh Intervensi Murotal Al Qur'an Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Jantung Koroner Di Rsud Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. *Akrab Juara*, 5(1), 43–54.
- Aksu, M., Ozkan, G., Kiralan, S. S., Kiralan, M., & Ramadan, M. F. (2021). *Composition and Functionality of Nigella sativa Essential Oil*. November, 409–420. https://doi.org/10.1007/978-3-030-48798-0_26
- Altinok Ersoy, N., & Akyar, İ. (2019). Multidimensional pruritus assessment in hemodialysis patients. *BMC Nephrology*, 20(1), 42. <https://doi.org/10.1186/s12882-019-1234-0>
- Ammirati, A. L. (2019). Chronic Kidney Disease. *The Perioperative Medicine Consult Handbook: Third Edition*, 66(Suppl 1), 301–305. https://doi.org/10.1007/978-3-030-19704-9_38
- Andardewi, M. F., Budianti, W. K., Legiawati, L., & Irawan, Y. (2022). Perkembangan Terapi Sistemik pada Pruritus. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 28(1), 79–90. <https://doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v28i1.2203>
- Anggraini, D. (2022). Aspek Klinis Dan Pemeriksaan Laboratorium Penyakit Ginjal Kronik. *An-Nadaa Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 236. <https://doi.org/10.31602/ann.v9i2.9229>
- Annisa, N., Rahmadhani, W., & Amin, S. (2021). *Penerapan Pemberian Minyak Jintan Hitam (Nigella Sativa Oil) Untuk Pengobatan Biang Keringat (Miliaria) Pada Bayi Di Wilayah Pmb Brida Kity Dinarum S.St. 10*, 75–80.
- Bordoni, L., Fedeli, D., Nasuti, C., Maggi, F., Papa, F., Wabitsch, M., De Caterina, R., & Gabbianelli, R. (2019). Antioxidant and anti-inflammatory properties of nigella sativa oil in human pre-adipocytes. *Antioxidants*, 8(2), 1–12.

<https://doi.org/10.3390/antiox8020051>

- Br Sembiring, F., & Ginting, A. (2022). Gambaran Usia Dengan Kejadian Pruritus Uremik Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rsup Haji Adam Malik Medan. *Indonesian Trust Health Journal*, 5(1), 1–5. <https://doi.org/10.37104/ithj.v5i1.89>
- Chung, B. Y., Um, J. Y., Kim, J. C., Kang, S. Y., Park, C. W., & Kim, H. O. (2021). Pathophysiology and treatment of pruritus in elderly. *International Journal of Molecular Sciences*, 22(1), 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijms22010174>
- Daryaswanti, P. I. (2019). Gambaran Tingkat Kelembaban Kulit Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rsud Buleleng. *Bali Health Published Journal*, 1(1), 44–51. <https://doi.org/10.47859/bhpj.v1i1.101>
- De Las Alas, J. M. G., Carpio, V. M., Lim, M. E. L., & Frez, M. L. F. (2019). Randomized controlled trial on the efficacy and safety of virgin coconut oil compared to mineral oil in the treatment of uremic xerosis. *Acta Medica Philippina*, 48(4), 35–42. <https://doi.org/10.47895/amp.v48i4.1057>
- Eid, A. M., Elmarzugi, N. A., Abu Ayyash, L. M., Sawafta, M. N., & Daana, H. I. (2019). A Review on the Cosmeceutical and External Applications of *Nigella sativa*. *Journal of Tropical Medicine*. <https://doi.org/10.1155/2017/7092514>
- Elendu, C., Elendu, R. C., Enyong, J. M., Ibhiedu, J. O., Ishola, I. V., Egbunu, E. O., Meribole, E. S., Lawal, S. O., Okenwa, C. J., Okafor, G. C., Umeh, E. D., Mutalib, O. O., Opashola, K. A., Fatoye, J. O., Awotoye, T. I., Tobih-Ojanelo, J. I., Ramon-Yusuf, H. I., Olanrewaju, A., Afuh, R. N., ... Yusuf, A. (2023). Comprehensive review of current management guidelines of chronic kidney disease. *Medicine (United States)*, 102(23), E33984. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000033984>
- Elman, S., Hynan, L. S., Gabriel, V., & Mayo, M. J. (2010). The 5-D itch scale: A new measure of pruritus. *British Journal of Dermatology*, 162(3), 587–593. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2009.09586.x>
- Handayani, R. (2020). Metodologi Penelitian Sosial. In *Yogyakarta: Trussmedia Grafika*. (Issue April, p. 30). https://difarepositories.uin-suka.ac.id/152/1/metodologi_penelitian_sosial.pdf
- Hasan, I. A., & Obeed, R. K. (2021). Pruritus occurs in patients with chronic kidney disease: Features and associated factors. *Revista Latinoamericana de Hipertension*, 16(4), 310–313. https://www.proquest.com/scholarly-journals/pruritus-occurs-patients-with-chronic-kidney/docview/2623909480/se-2?accountid=12860%0Ahttps://media.proquest.com/media/hms/PFT/1/wqy7M?_a=ChgyMDIyMTIyNjIwNTE1MzkyODoxMzU1ODYSBtk5OTQ1GgpPTkVfU0VBukNIIgw4Mi40NS4x
- Helnawati, H., Maryuni, S., & Antoro, B. (2023). Pengaruh Pemberian Massage

- Virgin Coconut Oil Terhadap Pruritus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI)*, 3(2), 91–99. <https://doi.org/10.57084/jiksi.v3i2.1115>
- Heryana, A. (2020a). *Buku Ajar Buku Ajar Metode Penelitian Pada Kesehatan Masyarakat*. June, 1–138.
- Heryana, A. (2020b). Hipotesis Penelitian. *Eureka Pendidikan*, June, 1. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.11440.17927>
- Hu, T., Wang, B., Liao, X., & Wang, S. (2019). Clinical features and risk factors of pruritus in patients with chronic renal failure. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 964–971. <https://doi.org/10.3892/etm.2019.7588>
- Indonesian Renal Registry (IRR). (2020). 13th Annual Report of Indonesian Renal Registry 2020. *Indonesian Renal Registry (IRR)*, 13, 11. [https://www.indonesianrenalregistry.org/data/IRR 2018.pdf](https://www.indonesianrenalregistry.org/data/IRR%2018.pdf)
- IRR. (2021). US Renal Data System 2020 Annual Data Report: Epidemiology of Kidney Disease in the United States. *American Journal of Kidney Diseases*, 77(4), A7–A8. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2021.01.002>
- Isnawati, T., Febriyanti, S. N. U., & Sari, N. (2022). Efektifitas Pemberian Virgin Coconut Oil (VCO) dan Minyak Jinten Hitam Terhadap Tingkat Biang Keringat (Miliaria) Pada Balita Desa Tubanan Kembang Jepara. *Prosiding Pekan Publikasi Ilmiah Mahasiswa Universitas Karya Husada Semarang*, September, 169–174.
- Karsa, N. S., & Latief, S. (2020). Perbandingan Efektivitas Ekstrak Dengan Minyak Biji Jintan Hitam (Habbatussauda) Terhadap Pertumbuhan Salmonella Typhi. *Alami Journal (Alauddin Islamic Medical) Journal*. https://www.researchgate.net/publication/368346322_Perbandingan_efektivitas_ekstrak_dengan_minyak_biji_jintan_hitam_habbatussauda_terhadap_pertumbuhan_salmonella_typhi
- KDIGO. (2023). Clinical practice guideline for evaluation and manegement of chronic disease. *Kidney International Supplements*, July.
- Kemendes. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI). *Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023*, 1–68.
- Kusuma, M. A., & Putri, N. A. (2022). Review : Asam Lemak Virgin Coconut Oil (VCO) dan Manfaatnya untuk Kesehatan. *AgriNika*, August. <https://doi.org/10.30737/agrinika.v4i1.1128>
- Lexy J. Moleong, D. M. A. (2019). Metodologi Penelitian Kualitatif (Edisi Revisi). In *PT. Remaja Rosda Karya*. (p. 416). <https://doi.org/10.1016/j.carbpol.2013.02.055>
- Makar, M., Smyth, B., & Brennan, F. (2021). Chronic Kidney Disease-Associated

- Pruritus: A Review. *Kidney and Blood Pressure Research*, 46(6), 659–669. <https://doi.org/10.1159/000518391>
- Melastuti, E. (2018). *Efektivitas Pemberian Virgin Coconut Oil (VCO) Terhadap Penurunan Pruritus*.
- Muliani, R., Vitniawati, V., & Rakhman, D. A. (2021). Effectiveness of Olive Oil with Virgin Coconut Oil on Pruritus Grade Scores Among Hemodialysis Patients. *International Journal of Advancement in Life Sciences Research*, 4(4), 25–33. <https://doi.org/10.31632/ijalsr.2021.v04i04.004>
- Murdeswar, H. N., & Anjum, F. (2024). *Hemodialysis*. 1–15.
- National Chronic Kidney Disease Fact Sheet. (2019). *Chronic Kidney Disease in the United States, 2019 CKD-Related Health Problems*.
- Nugroho, S. A. (2021). Studi Fenomenologi: Pengalaman Manajemen Pruritus Pada Klien Hemodialisis di RSUD dr. Mohammad Saleh Probolinggo Tahun 2016. *Applied Microbiology and Biotechnology*, 85(1), 2071–2079. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.21192.24320>
- Nur fachruden, F. R., Haitamy, M. N., Maulana, A. M., & Kadarullah, O. (2019). Perbandingan Efektivitas Tampon Minyak Biji Jintan Hitam (Nigella Sativa) Dengan Tampon Rivanol 0,1% Terhadap Gejala Klinis Otitis Eksterna Akut. *Herb-Medicine Journal*, 2(1), 28–35. <https://doi.org/10.30595/hmj.v2i1.3079>
- Nursalam. (2020). Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan; Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan. In *Jakarta: Salemba Medika*.
- Nury, D. F., Fahni, Y., Yuniarti, R., Achmad, F., & Variyana, Y. (2023). *Journal of Industrial Community Empowerment Pengolahan Kelapa Menjadi Virgin Coconut Oil (VCO) dengan Metode Keywords* : 2(2), 30–36.
- Oskouei, Z., Akaberi, M., & Hosseinzadeh, H. (2018). A glance at black cumin (Nigella sativa) and its active constituent, thymoquinone, in ischemia: A review. *Iranian Journal of Basic Medical Sciences*, 21(12), 1200–1209. <https://doi.org/10.22038/ijbms.2018.31703.7630>
- Pardede, S. O. (2019). Pruritus Uremik. *Sari Pediatri*, 11(5), 348. <https://doi.org/10.14238/sp11.5.2010.348-54>
- Pereira, M. P., & Ständer, S. (2019). Measurement tools for chronic pruritus: assessment of the symptom and the associated burden: a review. *Itch*, 4(4), e29–e29. <https://doi.org/10.1097/itx.0000000000000029>
- Perwiraningtyas, P., & Sutriningsih, A. (2021). Hubungan Lama Terapi Hemodialisa Dengan Pruritus Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Rumah Sakit Panti Waluya Malang. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 9(2), 197–207.
- Purwanti, N., & Fitriyanti, A. (2021). *Pelatihan Pengolahan Jinten Hitam Menjadi Minyak Untuk Kesehatan*. 774–782.

- Puteri, H. E. (2020). Menentukan Populasi dan Sampel Dalam Riset. *ResearchGate*, 12(April), April, 2. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.28776.01285>
- Riyanto, S., & Hatmawan, A. A. (2020). *Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian Di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan Dan Eksperimen*. Deepublish. <https://books.google.co.id/books?id=W2vXDwAAQBAJ>
- Saodah, S., Budi Putra, I., & Trisa S, C. (2020). The Effect of Virgin Coconut Oil (VCO) with Lotion On The Skin Moisture among Uremic Patients Undergoing Hemodialysis in Hospital Binjai City, Indonesia. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 3(5), 560–568. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v3i5.319>
- 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. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v4i1.93>
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2019). Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. In *Principles of clinical research methods*.
- Sembiring, F., Nasution, S. S., & Ariani, Y. (2020). Overview of Uremic Pruritus in Patients Withh Chronic Kidney Failure in the Hemodialysis Unit Haji Adam Malik General Hospital Medan. *Jurnal Perawat Indonesia*, 4(1), 243.
- Sembiring, F., Nasution, S. S., & Ariani, Y. (2021). The Influence of Peppermint Aromatherapy on Reducing Uremic Pruritus in Patients with Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 16(1), 31–36. <https://doi.org/10.20884/1.jks.2021.16.1.1273>
- Setyowati, M. H. & K. (2019). Efektifitas Penggunaan Virgin Coconut Oil Untuk Mengobati Biang Keringat. *Vco Untuk Mengobati Biang Keringat*, 521–528.
- Shaikh, Z. A., Hussain Shah, A., Kumar, A., Shaikh, I. A., Shaikh, B. A., & Kumar Ahuja, K. (2019). Skin manifestations in end stage renal disease patients on hemodialysis. *The Professional Medical Journal*, 26(10), 1678–1681. <https://doi.org/10.29309/tpmj/2019.26.10.3390>
- Shintia, C., & Khadafi, M. (2021). Tingkat Pengetahuan Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) Terhadap Akses Hemodialisa Dan Perawatan Akses Hemodialisa Di Rsud Dr. Pirngadi Kota Medan 1Cahyani. *Jurnal Ilmiah Simantik*, 5(2), 37–41. <http://www.tjyybjb.ac.cn/CN/article/downloadArticleFile.do?attachType=PDF&id=9987>
- Siregar, C. T. (2020). Buku Ajar Manajemen Komplikasi Pasien Hemodialisa. In *Yogyakarta :Deepublish*. <https://doi.org/https://books.google.co.id/>
- Song, W. L., Ricciotti, E., Liang, X., Grosser, T., Grant, G. R., & FitzGerald, G. A. (2018). Lipocalin-like prostaglandin D synthase but not hemopoietic

- prostaglandin D synthase deletion causes hypertension and accelerates thrombogenesis in mice. *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*, 367(3), 425–432. <https://doi.org/10.1124/jpet.118.250936>
- Ständer, S., Pereira, M. P., & Luger, T. A. (2019). Neurobiology of the Skin. In S. Kang, M. Amagai, A. L. Bruckner, A. H. Enk, D. J. Margolis, A. J. McMichael, & J. S. Orringer (Eds.), *Fitzpatrick's Dermatology, 9e*. McGraw-Hill Education. <http://dermatology.mhmedical.com/content.aspx?aid=1161322126>
- Sugiyono, P. D. (2019). Metode Penelitian Pendidikan (Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi, R&d dan Penelitian Pendidikan). In *Metode Penelitian Pendidikan*.
- Sukul, N., Speyer, E., Tu, C., Bieber, B. A., Li, Y., Lopes, A. A., Asahi, K., Mariani, L., Laville, M., Rayner, H. C., Stengel, B., Robinson, B. M., Pisoni, R. L., Pecoits-Filho, R., Combe, C., Jacquelinet, C., Massy, Z., Duttlinger, J., Fliser, D., ... Zee, J. (2019). Pruritus and patient reported outcomes in non-dialysis CKD. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 14(5), 673–681. <https://doi.org/10.2215/CJN.09600818>
- Sulvita, N. (2019). Efektivitas Minyak Habbatussauda (*Nigella Sativa*) terhadap Pertumbuhan *Staphylococcus Aureus*. *UMI Medical Journal*, 3(2), 14–24. <https://doi.org/10.33096/umj.v3i2.40>
- Swarna, S. S., Aziz, K., Zubair, T., Qadir, N., & Khan, M. (2019). *Pruritus Associated With Chronic Kidney Disease: A Comprehensive Literature Review Methodology*. 11(7). <https://doi.org/10.7759/cureus.5256>
- Verma, V., Lamture, Y., & Ankar, R. (2023). Management of Uremic Xerosis and Chronic Kidney Disease (CKD)-Associated Pruritus (CKD-ap) With Topical Preparations: A Systematic Review and Implications in the Indian Context. *Cureus*, 15(7). <https://doi.org/10.7759/cureus.42587>
- Weisshaar, E., Szepietowski, J. C., Dalgard, F. J., Garcovich, S., Gieler, U., Giménez-Arnau, A. M., Lambert, J., Leslie, T., Mettang, T., Misery, L., Şavk, E., Streit, M., Tschachler, E., Wallengren, J., & Ständer, S. (2019). European S2k Guideline on Chronic Pruritus. *Acta Dermato-Venereologica*, 99(5), 469–506. <https://doi.org/10.2340/00015555-3164>
- WHO. (2022). WHO methods and data sources for country-level causes of death. *World Health Organisation, December*, 1–59. http://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/en/index.html
- Wulandani. (2017). *Uji Validitas dan Reliabilitas Skala Gatal 5 Dimensi pada Pasien Dewasa dan Lansia di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo = Validity and Reliability of 5-D Itch Scale in Indonesian Language on Adult and Geriatric Patient at Dr. Cipto Ma*. 102. https://perpustakaan.fk.ui.ac.id/opac/index.php?p=show_detail&id=23193&keywords=

- Wulandari, E. (2019). Hubungan Lama Hemodialisa dengan Kejadian Pruritus Uremik pada Pasien GGK RSUD Dr. Hardjono Ponorogo. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 5(1), 24–31. <http://jurnal.poltekkesmamaju.ac.id/index.php/m>
- 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. <https://doi.org/10.30604/jika.v8i2.1763>
- Zhao, J. H., Zhu, Q. S., Li, Y. W., & Wang, L. L. (2021). Determinants of the intensity of uremic pruritus in patients receiving maintenance hemodialysis: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 16(1 January), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245370>

