



Akupresur Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien Hemodialisis: *Review*

Arief Dhamar Ariyadi^{1*}, Wantonoro²

¹Mahasiswa Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

²Dosen Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Email: ariefdhamar29@gmail.com^{1*}, wantoazam@unisayogya.ac.id²

Abstract

Keywords:

acupressure; sleep quality; hemodialysis

The quality of sleep is a problem faced by hemodialysis patients which in turn has a negative impact on health and reduces the quality of life for hemodialysis patients. Various non-pharmacological approaches are known to be alternatives to improve sleep quality, one of which is acupressure. The aim of this study was to determine the effectiveness of acupressure on sleep quality specifically in hemodialysis patients. Methods: The study applied literature review using Google Scholar, PubMed and ProQuest databases with inclusion criteria for full text, English and published years 2015 to 2020. The search results showed that 368 journals were identified. The journals were then filtered according to the inclusion criteria and exclusion criteria, and 4 journals were obtained by analyzing acupressure in improving sleep quality. The results showed that acupressure techniques had a beneficial effect in improving sleep quality in hemodialysis patients. Acupressure has a positive effect on the sleep quality of hemodialysis patients. Including acupressure programs in nursing learning and training is recommended to be able to implement acupressure safely for patients.

1. PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan penyakit yang disebabkan karena adanya kerusakan pada fungsi ginjal sehingga tubuh kehilangan kemampuannya untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan uremia [1]. Ditandai dengan penurunan laju *filtrasi glomerular* yang mencapai <15 ml/menit/173 m², kondisi ini membutuhkan terapi pengganti ginjal atau dialisis [2]. *Hemodialisis* (HD) merupakan salah satu terapi yang dilakukan oleh penderita GGK yang dilakukan seumur hidup atau sampai menemukan pendonor organ untuk *transplantasi ginjal* [3].

Menurut *World health organization* (WHO) pada tahun 2015 pasien gagal ginjal kronik melakukan hemodialisis didunia diperkirakan 1,5 juta orang dengan insiden

pertumbuhan 8% pertahun. Menurut Hermawati, (2017) di Amerika serikat setiap tahun terdapat 200.000 orang yang menjalani hemodialisa. Fenomena ini juga terjadi di negara-negara di asia seperti Singapura yaitu sebesar 1.661 per 1 juta penduduk, di Jepang 2.309 perjuta penduduk per 1 tahun [4]. Berdasarkan Rischesdas, (2018) terdapat 3,8 % dari 260 juta penduduk Indonesia yaitu sekitar 713.783 penduduk Indonesia di atas umur 15 tahun terdiagnosis gagal ginjal kronis. Prevalensi tertinggi berada di Kalimantan Utara sebesar 6,4 %, dan diikuti Maluku Utara 6,3%, Sulawesi Utara, Gorontalo, Sulawesi Tengah dan Nusa Tenggara Barat masing-masing 6,2 %, sedangkan untuk Aceh, Jawa Barat, Maluku, DKI Jakarta, Bali, DIY Yogyakarta, dan Jawa Tengah masing-masing 6.1 % (Rischesdas, 2018).



Berdasarkan Kebijakan Pemerintah Negara Indonesia yang mengatur tentang pelaksanaan pelayanan dialisis di Rumah Sakit adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 812/Menkes/PER/VII/2010 tentang penyelenggaraan pelayanan dialysis [5]. Selain itu, kebijakan pemerintah dalam penyelenggaraan hemodialisa sangat didukung dan dibantu oleh pemerintah hal ini dengan adanya Undang-undang No. 24 Tahun 2011 yang mengatur tentang pelayanan penyelenggaraan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang dimana salah satunya adalah berupa jaminan Kesehatan, dan diperkuat dengan adanya Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan [5].

Data Indonesian Renal Registry (IRR, 2018) memperkirakan angka kejadian gagal ginjal yang memerlukan dialisis adalah sekitar 499 per juta penduduk. Prevalensi PGK meningkat menjadi 0,38 persen (Riskesda, 2018). Pasien baru yang menjalani hemodialisis mengalami peningkatan dari tahun 2016 -2017 yaitu dari 25.446 jiwa menjadi 30.831 jiwa. Dari 30.831 jiwa pasien baru yang aktif melakukan hemodialisis 77.892 jiwa. Itu termasuk dari pasien lama tahun sebelumnya yang masih menjalani hemodialisis rutin di Indonesia sebanyak 108.723 jiwa, sedangkan di Jawa Timur sendiri yang menjalani hemodialisis rutin sebanyak 4.828 jiwa (*Indonesia Renal Registry*, 2018). (BPJS Kesehatan, 2017) Beban negara akibat penyakit gagal ginjal kronik tercatat 3.657.691 prosedur dianalisis total biaya sebesar Rp 3,1 triliun rupiah pengeluaran nomor tiga tertinggi setelah penyakit jantung dan kanker.

Smeltzer, (2014) Berpendapat bahwa Hemodialisis pada penderita GGK akan mencegah kematian, memperpanjang umur harapan hidup. Namun demikian hemodialisis tidak menyembuhkan dan memulihkan penyakit. Pasien tetap akan mengalami banyak permasalahan dan komplikasi serta adanya berbagai perubahan pada bentuk dan fungsi system dalam tubuh [6].

Kamil, (2017) mengemukakan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis mengalami berbagai masalah yang timbul akibat tidak berfungsinya ginjal. Gejala gangguan fisik yang paling sering adalah kelelahan, gatal-gatal, kram otot, mudah memar, sesak napas, merasa pusing, rasa kebas dikedua kaki, mual dan kurang nafsu makan, kulit kering, nyeri tulang/sendi. Gangguan psikologis seperti kecemasan, depresi, isolasi sosial, kesepian, tidak berdaya dan putus asa. Banyak study melaporkan bahwa pasien yang menjalani terapi hemodialisa juga memiliki resiko lebih besar untuk menderita kualitas tidur yang buruk [4].

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa hemodialisis mempengaruhi kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik, tindakan *back massage* dapat menstimulasi system syaraf yang dapat menurunkan insomnia dan tindakan akupresur dapat meningkatkan hormone melatonin sehingga kualitas tidur membaik [7].

Relaksasi *autogenic* memiliki pengaruh positif terhadap kualitas tidur pasien hemodialisis (Wulandari, Ibrahim, & Fatimah, 2018). Penelitian lain menunjukkan terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan lama menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD dr. M. Haulussy Ambon [4].

Gangguan tidur pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa selain menyebabkan kualitas tidur yang buruk masalah tidur juga memberikan dampak negative pada fisik dan mental serta dapat mengarah pada penurunan penampilan pasien serta disfungsi kognitif dan memori, mudah marah, penurunan kewaspadaan, serta konsentrasi. Kualitas tidur merupakan kepuasan seseorang terhadap tidur yang dapat ditentukan oleh seseorang yang mempersiapkan pada malam hari seperti kemampuan untuk tetap tidur, kemampuan tidur tanpa bantuan medis [8].

Terdapat 71% pasien hemodialisis yang mengalami masalah tidur [9] Sejalan dengan penelitian yang dilakukan [10] menyebutkan tentang tanda dan gejala



depresi akibat hemodialisis yaitu 94% mengalami kelelahan, 92% merasa cemas dengan kemungkinan komplikasi yang akan terjadi, 88% takut tidak bisa melakukan pekerjaan seperti sebelum sakit, 78% pasien mengalami gangguan tidur, 74% merasa frustrasi dengan ketergantungan, 68% merasa kurang tertarik dalam hidup, 64% merasa kesal dan 68% merasa ditolak karena keterbatasan aktifitas fisik.

Salah satu peran perawat hemodialisis yaitu meningkatkan efektifitas pemberian hemodialisis pada pasien. Peran perawat hemodialisis dalam keberhasilan pencapaian adekuasi hemodialisis dilakukan dengan meningkatkan kepatuhan pasien terhadap program manajemen cairan, manajemen diet, dan dosis hemodialisis yang telah ditetapkan. Perawat hemodialisis bertanggung jawab dalam melakukan asuhan keperawatan meliputi pangkajian pasien selama menjalani hemodialisis seperti pemantauan tanda-tanda vital seperti tekanan darah dan volume darah, mengkaji adanya tanda-tanda gejala perburukan pada pasien dan memberikan intervensi keperawatan yang aman bagi pasien [11]. Menurut Potter & Perry, (2010) Peran perawat hemodialisis sangat besar karena buruknya dampak komplikasi tersebut, maka intervensi keperawatan harus dilakukan dengan tepat. Agar terwujud status kesehatan yang optimal bagi pasien hemodialisis dengan cara memberikan asuhan keperawatan komprehensif dan holistic yang meliputi bio-psiko-sosio dan spiritual [12].

Penanganan gangguan tidur yang dapat dilakukan dari segi farmakologi dapat berupa pemberian penanganan hipnotik, anti depresan, dan antihistamin. Penanganan non farmakologi meliputi *stimulus control terapi*, *sleep restriction*, teknik relaksasi, intervensi kognitif, *sleep hygiene*, *acupressure*, *hipnoterapi* [13].

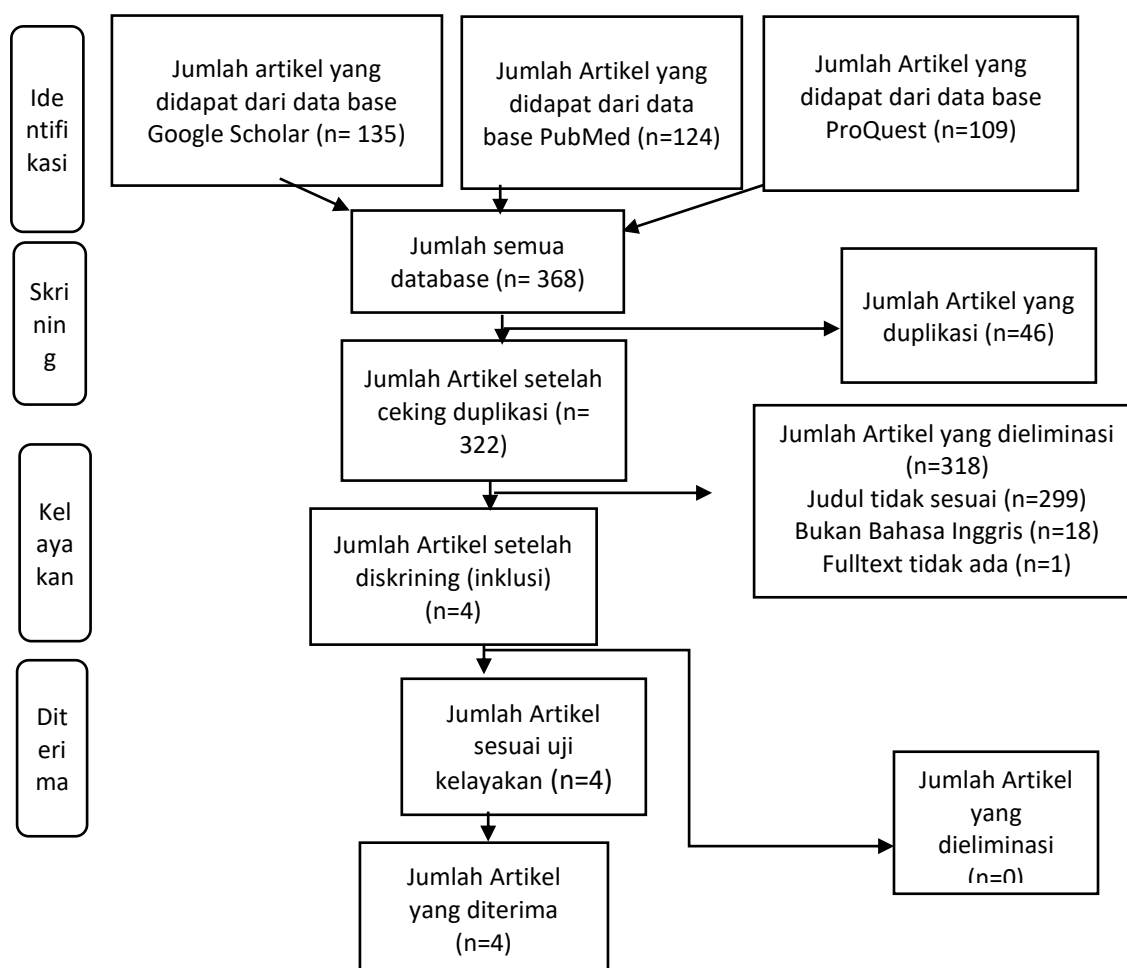
Akupresur adalah tindakan penekanan pada titik-titik tertentu pada tubuh dan

merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang sangat efisien dan relatif cukup aman tidak melakukan tindakan invasif atau melukai kulit tubuh [14] penekanan pada titik akupresur seperti pada titik meridian jantung HT7 (*shenmen*) secara fisiologis akan menstimulus peningkatan pengeluaran serotonin [14] Serotonin akan berperan sebagai neurotransmitter yang membawa sinyal ke otak untuk mengaktifkan kelenjar pineal memproduksi hormone melatonin. Hormon melatonin akan mempengaruhi *suprachiasmatic nucleus* (SCN) di *hipotalamus anterior* otak dalam pengaturan ritme sirkadian sehingga terjadi penurunan *sleep latency*, *nocturnal awakening* dan peningkatan *total sleep time* dan kualitas tidur [14].

Terdapat banyak penelitian experiment tentang akupresure terhadap kualitas tidur pasien hemodialisis, tetapi belum terdapat studi literature review terkait hal tersebut, oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan literature review untuk membuktikan efektifitas akupresure terhadap kualitas tidur pasien hemodialisis sehingga dapat dijadikan dasar yang kuat untuk menyusun sebuah protocol intervensi keperawatan.

2. METODE

Penelusuran literature dilakukan melalui Google Scholar, PubMed dan ProQuest. Keyword yang digunakan Acupressure, Sleep quality, Hemodialysis, Penelusuran dilakukan dari tahun 2015 sampai 2020 berbahasa inggris. Pada diagram prisma menyajikan alur pencarian sistematis. Dari 368 judul artikel yang diidentifikasi ditemukan 46 artikel yang duplikasi dengan teks penuh selanjutnya dinilai kualitas artikel sesuai kriteria inklusi dan akhirnya 4 artikel yang dilakukan ulasan sistematis.



Gambar 1. Diagram Prisma

Penilaian Kualitas/Kelayakan;

2.1. Pengkajian Kualitas

Penelitian ini menggunakan pedoman untuk menganalisis kualitas diantara studi yang dipilih. Pedoman yang digunakan adalah dengan *Critical Appraisal Skills Programme Tools / CASP*. Instrument CASP meliputi *Randomised Controlled Trial Checklist* sebanyak 11 pertanyaan meliputi Pertanyaan 1-6 berhubungan dengan internal validitas studi, 7-8 berhubungan dengan validitas hasil dan pertanyaan 9-11 berhubungan dengan relevansi dengan praktek / validitas eksternal (CASP, 2018).

Untuk JBI *Critical Appraisal Checklist for Quasi-Experimental Studies*. Instrumen ini berisikan 9 pertanyaan terkait studi eksperimen dengan tujuan dari penilaian ini adalah untuk menilai kualitas metodologis suatu penelitian dan untuk menentukan sejauh mana suatu penelitian telah membahas kemungkinan bias dalam desain, perilaku dan analisisnya. Hasil dari penilaian ini kemudian dapat digunakan untuk menginformasikan sintesis dan interpretasi hasil penelitian (The Joanna Briggs Institute, 2017).



intervensi yang bertujuan untuk peningkatan kualitas tidur pasien hemodialisa dilaporkan dalam penelitian ini. Sintesis hasil ditampilkan pada tabel 3.1

2.2. Resiko Bias

Resiko bias dalam penelitian ini dilakukan dengan menentukan ekstraksi data meliputi kesamaan studi baik dari segi studi desain, tujuan penelitian serta *outcome* yang dihasilkan dari studi yang disertakan serta menilai kualitas dari studi yang diulas nantinya.

2.3. Ekstraksi Data

Ekstraksi data dalam penelitian ini alat ekstraksi data dirancang untuk memandu informasi dari catatan sesuai dengan tujuan penelitian. Data yang diekstraksi pada setiap studi yang inklusi meliputi: penulis, tahun, negara, populasi, dan *setting*, desain studi, tujuan penelitian, metode dan intervensi, instrument yang digunakan dan waktu *follow up* serta *outcome* yang dihasilkan dari setiap studi tersebut. Selanjutnya data yang akan di ekstraksi pada bagian hasil yaitu: penulis, tahun, negara, intervensi, metode analisis, hasil dan kesimpulan.

2.4. Sintesis Hasil

Sintesis data dilakukan secara kualitatif oleh penulis dan 1 orang penulis pendamping dengan berdiskusi untuk menganalisa studi yang dipilih. Semua

Tabel 1. Pengkajian Kualitas Studi yang Diulas

Author, Year	Critical Appraisal RCT (CASP, 2017) Dan JBI Critical Appraisal Checklist (The Joanna Briggs Institute, 2017) %	Quality evaluation
(Rehman, et al., 2018)	53,8% (7/13)	kualitas cukup
(Zou, et al., 2017)	84,6% (11/13)	Kualitas baik
(Shen, et al., 2017)	84,6% (11/13)	Kualitas baik
(Zeid & Aly, 2020)	88,8% (8/9)	Kualitas baik

Catatan: Kualitas baik (100-80%) kualitas cukup (79-50) kualitas kurang (<50%)



3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil

Tabel 2. Rangkuman Tabel Studi yang Termasuk dalam Review

NO	JUDUL/ PENULIS/ TAHUN/NAMA JURNAL	TUJUAN	DESAIN PENELITIAN	BESAR SAMPEL
1.	<i>A randomized controlled trial for effectiveness of zolpidem versus acupressure on sleep in hemodialysis patients having chronic kidney disease-associated pruritus/ [15]/Medicine</i>	Untuk mengetahui efektivitas zolpidem 10mg dan terapi akupresur pada titik akupresur kaki untuk meningkatkan kualitas tidur dan kualitas hidup secara keseluruhan di antara pasien hemodialisis yang menderita pruritus terkait CKD	<i>Randomised Controlled Trial</i>	58 Responden
2.	<i>Auricular Acupressure on Specific Points for Hemodialysis Patients with Insomnia: A Pilot Randomized Controlled Trial/[16]/PlosOne</i>	Untuk menilai kelayakan dan penerimaan uji coba terkontrol secara acak membandingkan akupresur aurikuler (AA) pada titik akupresur tertentu dengan AA pada titik akupuntur non-spesifik untuk mengobati pasien pemeliharaan hemodialisis (MHD) dengan insomnia.	<i>Randomised Controlled Trial</i>	63 Responden
3.	<i>The SIESTA Trial: A Randomized study investigating the efficacy, safty, and tolerability of acupressure versus sham therapy for improving sleep quality in patients with end-stage kidney disease on hemodialysis/ [17]/Hindawi Publishing Corporation</i>	Untuk membandingkan efektivitas akupresur nyata versus terapi akupresur palsu dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien yang menerima hemodialisis (HD) atau hemodiafiltrasi (HDF)	<i>Randomised Controlled Trial</i>	42 Responden
4	<i>The Effect of Acupressure Technique on Sleep Quality among Patients Undergoing Hemodialysis/[18]/IOSR Journal of Nursing and Health Science</i>	Untuk mengetahui pengaruh teknik akupresur terhadap kualitas tidur pada pasien yang menjalani hemodialisis	<i>Quasi-Experimental</i>	40 Responden

Proses pencarian jurnal dilakukan dengan database *Google Scholar, PubMed* dan *ProQuest* yang awalnya hanya menggunakan 2 database (*Google Scholar* dan *PubMed*) peneliti menambahkan menggunakan database (*ProQuest*) untuk memperbanyak referensi. Memasukan keyword *Acupressure, Sleep quality and Hemodialysis* dan boolean operator *OR* menjadi *Acupressure or Sleep quality or Hemodialysis*, kemudian kita sesuaikan

dengan kriteria inklusi yaitu naskah harus fulltext, bahasa Inggris, tahun terbit 2015 sampai 2020 kemudian kita download satu persatu jurnal sejumlah dari masing-masing database yaitu jurnal yang tidak berbayar selanjutnya cecking duplication menggunakan aplikasi Mendeley. Pada diagram prisma menyajikan alur pencarian sistematis. Terdapat 368 judul artikel yang diidentifikasi ditemukan 46 artikel yang duplikasi dengan teks penuh selanjutnya



dinilai kualitas artikel sesuai kriteria inklusi dan akhirnya 4 artikel yang dilakukan ulasan sistematis.

3.1.1. Karakteristik Study Yang Disintesis

Gambaran dari 4 artikel yang diulas dirangkum dalam karakteristik yang berhubungan dengan intervensi akupresur pada pasien hemodialisa dengan tujuan kualitas tidur. Terkait intervensi yang diberikan, instrument, *follow up* serta hasil disampaikan pada Tabel 4.1. Pada ulasan sistematis ini ketiganya menggunakan desain RCT pada penelitian [15], [16] dan [17]. 1 artikel menggunakan quasi eksperimen yaitu pada penelitian [18]. Intervensi yang diberikan pada setiap study diantaranya [15] dengan memberikan obat zolpidem 10 mg dan terapi akupresur (kontrol), pada penelitian [16] dan [17] keduanya membagi kedua kelompok satu kelompok mendapatkan intervensi terapi akupresur (nyata) dan yang satunya tidak mendapatkan terapi akupresur (palsu), sedangkan pada penelitian [18] membagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol (A=20) dan kelompok Akupresur (B=20). Tujuan dari keempat study adalah Untuk mengetahui efektivitas akupresur dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien hemodialisis.

3.1.2 Hasil Penilaian Kualitas Artikel

Hasil penilaian kualitas dari 4 study yang disertakan dapat terlihat pada tabel 3.1 ketiga study menggunakan uji coba terkontrol acak (RCT) dan satu study menggunakan quasi eksperimen berkualitas baik. Pada penelitian [16] dan [17] dimana dari 13 pertanyaan yang disampaikan terdapat 11 pertanyaan jawaban Ya hanya 2 pertanyaan dengan jawaban tidak sesuai. Penelitian yang dilakukan [18] juga berkualitas baik terdapat 9 pertanyaan hanya 1 jawaban yang tidak sesuai, sedangkan pada penelitian yang dilakukan [15] kualitas cukup dari 13 pertanyaan yang disampaikan terdapat 9 pertanyaan jawaban Ya dan 4 pertanyaan dengan jawaban tidak sesuai. Penilaian kualitas ini sesuai dengan

Critical Appraisal yang juga ditampilkan pada tabel 3.2 Dari hasil penilaian kualitas tersebut dapat diminimalisasi resiko bias yang terjadi dari ulasan sistematis ini.

3.2. Pembahasan

Sepengetahuan kami bahwa ulasan sistematis dengan intervensi akupresur yang berdampak terhadap kualitas tidur pada pasien hemodialisis adalah ulasan pertama berbasis bukti. Kami menyertakan 4 study efektivitas akupresur terhadap kualitas tidur pasien hemodialisis. Temuan yang kami dapatkan menunjukkan dampak positif dalam meningkatkan kualitas tidur. Study dengan cara membandingkan antara 2 kelompok dimana 1 kelompok pasien akan menerima zolpidem (tablet oral) 10 mg sekali sehari dan kelompok lain akan menerima akupresur (kelompok kontrol) pada titik KL-1 dikedua kaki setiap hari dengan total 6 menit dengan 3 menit per kaki dan intensitas yang diterapkan disesuaikan dengan pasien. Penelitian dilakukan selama 8 minggu di Rumah sakit Umum Barat Laut dan Pusat Penelitian Peshawar Pakistan dan Insitut penyakit Ginjal Peshawar. Kriteria kelayakan diambil pada pasien dewasa (diatas 18 tahun), didiagnosa dengan CKD terkait pruritus yang mempengaruhi kualitas tidur, tidak mengonsumsi obat-obatan apapun terutama obat tidur, harus menjalani hemodialisis dua kali atau tiga kali dalam seminggu, pasien ditolak atau dikeluarkan jika tidak mengalami CKD terkait pruritus, skor PSQI < 5, tidak bersedia berpartisipasi dan sedang menjalani pengobatan untuk tidur dan manajemen pruritus. Penilaian dilakukan pada minggu ke 4 dan 8 dari baseline dengan menggunakan skala itch 5D versi Urdu dan PSQI versi Urdu dan Urdu EQ-5D 3L, fi ling tablet zolpidem 10 mg pada minggu ke 6 dan akupresur pada minggu ke 6 dari awal. Analisis kovarians akan digunakan untuk menguji perbedaan efek perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol [15].

Penelitian selama delapan minggu dilakukan di Pusat Hemodialisis Rumah Sakit pengobatan China Pro vinsi



Guangdong (Guangzhou, RR China). Pasien harus memenuhi kriteria inklusi yaitu dibawah perawatan hemodialisa teratur (10 jam/ mingguan) selama 12 sampai 120 bulan, berusia 18-75 tahun, Insomnia primer kronis, skor PSQI > 7, bebas dari obat estazolam (1mg/hari) dan persetujuan tertulis. Kriteria pengecualian pasien dengan penyakit komordibitas termasuk kanker, gagal jantung, penyakit jaringan ikat, dan penyakit hematologic, dialisis yang adekuat, gejala fidik yang parah seperti nyeri tulang, kulit gatal, sleep apnea, kaki gelisah dan kelelahan yang disebabkan oleh anemia (HB <60mg) atau malnutrisi (serum albumin <30g/L). Sebanyak 63 subyek yang memenuhi syarat secara acak dimasukkan ke dalam kelompok AA yang menerima intervensi akupresure (n=32) dan kelompok palsu (n=31) didapatkan hasil 58 peserta menyelesaikan uji coba dan 5 keluar. Dua puluh peserta dalam kelompok AA (62,5%) dan sepuluh dalam kelompok SAA (32,3%) menanggapi intervensi delapan minggu ($X^2 = 5.77$, $P=0,02$). Skor global PSQI telah menurun sebesar $3,75 \pm 4,36$ (95% CI -5,32, -2,18) dan $2,26 \pm 3,89$ (95% CI -3,68, -0,83) setelah pengobatan, dan sebesar $1,56 \pm 3,66$ (95% CI -1,15, -0,24) dan $1,26 \pm 2,97$ (95% CI -2,35, -0,17). Masing-masing pada kelompok AA dan kelompok SAA. Tiga peserta meninggal selama masa tindak lanjut. Tidak ada bukti yang mendukung kematian terkait dengan intervensi akupresur pada kelompok AA dan tidak ada kejadian merugikan lainnya yang diamati. Hasilnya akupresure terhadap pasien hemodialisis berpengaruh terhadap kualitas tidur dibuktikan dengan hasil analisis pengukuran PSQI menunjukkan bahwa skor global PSQI menurun dari waktu ke waktu studynya dengan membandingkan antara 2 kelompok yaitu kelompok 1 akupresur dan kelompok 2 kelompok palsu [16].

Peserta dalam studi ini melibatkan pasien dewasa (usia > 18 tahun) dengan penyakit ginjal stadium akhir dan kualitas tidur buruk, menerima hemodialisa mingguan tiga kali selama 3 bulan sebelum pendaftaran dan tidak memiliki rencana

untuk mengganti ginjal. Pengecualiannya pada kriteria eksklusi pasien memiliki Riwayat amputasi pada kaki (yang menghalangi akupresure pada tungkai), penyakit kulit didekat lokasi titik akupresure, dan pengetahuan tentang pengobatan cina untuk meminimalkan risiko peserta dapat membedakan titik akupunture yang sebenarnya dari titik akupuntur yang tidak spesifik. Dari 42 pasien secara acak menerima terapi akupresure (n=21) dan terapi akupresure palsu (n=21). Terapi dilakukan pada setiap titik akupresur selama 3 menit dan intensitas yang diterapkan sesuai dengan tingkat toleransi pasien. Pada akhir studi minggu ke-4 semua peserta diminta mengisi buku harian tidur, SF-8, PSQI, dan kuesioner penerimaan pengobatan (TAQ) Hasil kedua kelompok kelompok 1 akupresure dan kelompok 2 kelompok palsu sebanding pada skor PSQI global (perbedaan 0,19, interval kepercayaan 95% (CI) - 1,32 hingga 1,70) dan pada skor subskala PSQI kecil dan tidak ada hasil yang signifikan secara statistik tetapi akupresur dianggap menguntungkan oleh peserta kemanjuran terapeutik [17].

Sebanyak 40 populasi dibagi menjadi kelompok kontrol (A=20) dan kelompok Akupresur (B=20) penelitian ini dilakukan Rumah Sakit Universitas Al Mouwasat di Alexandria. Kriteria inklusi dengan pasien dewasa berusia 21- 60 tahun, laki-laki dan perempuan, jadwal hemodialisis tiga kali dalam seminggu dengan 4 jam/ hari sejak minimal 6 bulan, bebas dari penyakit jantung, hipertensi arteri maligna diterima dalam penelitian ini. Akupresur dilakukan tiga kali dalam seminggu selama empat minggu, waktu akupresur 1 jam setelah hemodialisis, menggunakan 8 titik akupuntur (3-5 menit/titik akupuntur) setiap sesi memakan waktu 25-45 menit. Teknik akupresur dilakukan dengan menggunakan pesan mikro jari dalam Gerakan melingkar. Searah jarum jam dititik akupresure tertentu secara bilateral untuk meningkatkan kualitas tidur. Studi tersebut mengungkapkan bahwa separuh dari pasien menderita diabetes mellitus sedangkan



seperempat lainnya menderita hepatitis C. Persentase insomnia adalah masalah yang paling terkait dengan tidur pada kelompok kontrol dan kelompok studi. Pada kelompok kontrol, terlihat bahwa persentasenya sedikit menurun dari 85% menjadi 75%. Ini berbeda dengan kelompok studi, karena persentasenya menurun secara signifikan dari 90% menjadi 20% setelah sesi akupresur. Perubahan ini signifikan secara statistik ($P = 0,003 *$). Kategori tekanan darah sistolik dan skor domain skala kualitas tidur pada kedua kelompok lebih rendah setelah intervensi dengan signifikansi tinggi untuk kelompok studi. Teknik akupresur memiliki efek menguntungkan dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien hemodialisis [18].

Keterbatasan *literature review*: Kendala yang didapatkan dalam penelitian *literature review* ini adalah keterbatasan jurnal sebagai bahan analisis yang akan digunakan dikarenakan tidak mudah menemukan jurnal dengan kriteria yang sesuai pada topik penelitian.

4. KESIMPULAN

Akupresur memiliki pengaruh yang positive terhadap peningkatan kualitas tidur pasien hemodialisis, sehingga dapat dijadikan sebagai alternative intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas tidur pasien hemodialisa. Namun pelatihan akupresur sangat diperlakukan bagi perawat untuk dapat mengimplementasikan secara baik dan benar.

REFERENSI

- [1] W. Ode, S. Asnaniar, S. Z. Bakhtiar, And U. M. Indonesia, "Efikasi Diri Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis," Vol. 2, No. 2, Pp. 30–40, 2020.
- [2] A. P. P. 3 Tiara Bhima Murti, Okti Sri Purwanti, "Efek Akupresur Pada Kecemasan Pasien Hemodialisa," *J. Kesehat.*, Vol. 11, Pp. 136–141, 2020.
- [3] S. Arafah, J. Hrp, I. Yustina, And D. Ardinata, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis Di Rsud Dr . Pirngadi Medan The Factors Related To Level Of Anxiety Of Hemodialysis Patients In Dr . Pirngadi Medan Hospital," Pp. 1–9.
- [4] J. M. Sinay, "Kecemasan Dan Kualitas Tidur Berhubungan Dengan Lama Menjalani Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik," *Moluccas Heal. J.*, Vol. 1, No. April, Pp. 10–18, 2019.
- [5] "Permenkes Ri No 812/Menkes/Per/Vii/2020."
- [6] L. Juwita And I. R. Kartika, "Pengalaman Menjalani Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis," Vol. 4, No. 1, Pp. 97–106, 2019.
- [7] S. Kasiman, E. K. Bukit, M. Magister, I. Keperawatan, And U. Sumatera, "Perbedaan Terapi," Vol. 01, No. 03, 2017.
- [8] A. Fahrudin, M. Umeda, And K. Kunci, "Pengaruh Latihan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Klien Gagal Ginjal Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Pendahuluan Gagal Ginjal Pada Stadium Terminal (And Stage Renal Disease) Yang Bersifat Irreversibel Mengakibatkan Perubahan Fisiologi."
- [9] P. I. Daryaswanti, "Pengaruh Kombinasi Stimulasi Kutaneus Dan Virgin Coconut Oil Terhadap Kelembaban Kulit, Kenyamanan Dan Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik," 2018.
- [10] B. P. Valsaraj, S. M. Bhat, And K. S. Latha, "Cognitive Behaviour Therapy For Anxiety And Depression Among People Undergoing Haemodialysis : A Randomized Control Trial," Vol. 10, No. 8, Pp. 8–12, 2016, Doi: 10.7860/Jcdr/2016/18959.8383.
- [11] I. Hermalia, K. Yetti, And M. Adam, "Abstrak."
- [12] H. Sitoresmi *Et AL.*, "Intervensi Keperawatan Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis : Sistematis Review Nursing Intervention For Patients With



- Chronic Renal Failure Who Undergoing Hemodialysis: A Systemic Review Mahasiswa Program Studi Magister Ilmu K,” 2020.
- [13] W. Taat Sumedi, Handoyo, “Perbedaan Efektifitas Metode Terapi Akupresur Dan Hipnoterapi Terhadap Kualitas Tidur Pada Lanjut Usia Di Panti Wredha Kabupaten Banyumas,” *J. Keperawatan Mersi*, Vol. 7, No. 2018, Pp. 1–6, 2019.
- [14] H. S. Jatnika Galih, “The Effect Of Acupressure Therapy In Obstructive Sleep Apnea Galih,” *J. Med. Heal.*, Vol. 2, No. 4, Pp. 975–984, 2019.
- [15] I. U. Rehman *Et Al.*, “A Randomized Controlled Trial For Effectiveness Of Zolpidem Versus Acupressure On Sleep In Hemodialysis Patients Having Chronic Kidney Disease–Associated Pruritus,” *Med. (United States)*, Vol. 97, No. 31, 2018, Doi: 10.1097/MD.0000000000010764.
- [16] C. Zou *Et Al.*, “Auricular Acupressure On Specific Points For Hemodialysis Patients With Insomnia:A Pilot Randomized Controlled Trial,” *Plos One*, Vol. 10, No. 4, Pp. 1–13, 2015, Doi: 10.1371/Journal.Pone.0122724.
- [17] K. Shen *Et Al.*, “The SIESTA Trial: A Randomized Study Investigating The Efficacy, Safety, And Tolerability Of Acupressure Versus Sham Therapy For Improving Sleep Quality In Patients With End-Stage Kidney Disease On Hemodialysis,” *Evidence-Based Complement. Altern. Med.*, Vol. 2017, 2017, Doi: 10.1155/2017/7570352.
- [18] N. Abdel, M. Zeid, And S. E. Aly, “The Effect Of Acupressure Technique On Sleep Quality Among Patients Undergoing Hemodialysis,” Vol. 9, No. 1, Pp. 54–63, 2020, Doi: 10.9790/1959-0901125463.