Jurnal Ilmiah Kesehatan Delima

Volume 8 Nomor 1, 2025, 27-31
P-ISSN: 2654-7821 | E-ISSN: 2987-9132
DOI: https://doi.org/10.60010/jikd.v8i1.153

ORIGINAL ARTICLE Open Access

Efektifitas *Evidence Based Nursing Acupressure* Dalam Menurunkan Sensasi *Pruritus* Pasien yang Menjalani *Hemodialisis*

Implementation of Evidence Based Nursing Acupressure in Reducing Pruritus Sensation in Patients Undergoing Hemodialysis

Fitriani Agustina[1*], Krisna Yetti[2], Masfuri[2], Yunisar Gultom[3]

[1] *Poltekkes Kemenkes Aceh, Aceh Besar, Indonesia*
[2]*Universitas Indonesia, Depok, Indonesia*
[3]*RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta Pusat, Indonesia*

Penulis Korespondensi:
*fitriagus0808@gmail.com

Proses Artikel

Dikirim : Mei 2025
Direview : Juni 2025
Diterima : Juni 2025
Tersedia Online : Juli 2025

Keywords: *Acupressure, hemodialysis, pruritic sensation*

Kata Kunci: *Acupressure,* Hemodialisis, Sensasi Pruritus

Diterbitkan oleh: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Salsabila, Serang Banten

Hak cipta © [2025] [Fitriani Agustina].
Artikel ini merupakan artikel akses terbuka yang diterbitkan di bawah lisensi *Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International* (CC BY-SA 4.0).
Lisensi: https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/

Abstract

Introduction*;Treatment for patients of End Stage Renal Disease (ESRD) undergoing hemodialysis was focused on improving quality of life. Patients were accompanied by various physical complaints such as fatigue, pruritus and sleep disorders. Pruritus sensation is one of the common symptom that aggravate patient's condition. That symptom was affecting up to 46% of patients undergoing hemodialysis (HD). Nursing intervention to reduce pruritic sensation is acupressure. The purpose of Evidence Based Nursing (EBN) is to identify the effectiveness of acupressure in reducing pruritus sensation in patients undergoing HD.* ***Methods****; This EBN used a quasi-experimental method involve 7 patients who undergoing HD. The analysis result has been tested with VAS data on pruritus sensation pre and post acupressure on acupoint LI-11 for 6 minutes at 8 HD sessions.* ***Results****; The decrease in VAS value of pruritic sensation was obtained by mean difference of 2,586 ± 1,446.* ***Discussion****; Acupressure can be used as nursing intervention to reduce pruritus sensation.*

Abstrak

Latar belakang; Perawatan pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialysis berfokus pada peningkatan kualitas hidup yang disertai dengan berbagai keluhan fisik seperti fatigue, pruritus dan gangguan tidur. Sensasi pruritus merupakan salah satu gejala umum yang memberatkan pasien dengan GGT, mempengaruhi hingga 46% pasien yang menjalani hemodialysis (HD). Intervensi keperawatan mandiri untuk menurunkan sensasi pruritus salah satunya adalah *acuprerssure*. Tujuan *Evidance Based Nursing* (EBN) untuk mengidentifikasi efektifitas acupressure dalam menurunkan sensasi pruritus pada pasien yang menjalani HD. Metode; EBN ini menggunakan metode pre eksperimen dengan melibatkan 7 pasien yang menjalani HD. Hasil uji analisis menggunakan data VAS sensasi pruritus *pretest* dan *posttest acupressure* pada acupoint LI-11 selama 6 menit pada 8 sesi HD. Hasil; Penurunan nilai VAS sensasi pruritus didapat perbedaan rerata sebesar 2.586 ±1.446. Diskusi; *Acupressure* dapat dijadikan intervensi keperawatan untuk menurunkan sensasi pruritus

Cara Mengutip Artikel:
Agustina, Fitriani, dkk. Efektifitas Evidence Based Nursing *Acupressure* Dalam Menurunkan Sensassi Pruritus Pasien yang Menjalani Hemodialisis, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Delima*, 8 (1) 2025: 27-31. https://doi.org/10.60010/jikd.v8i1.153

PENDAHULUAN

Sensasi pruritis merupakan salah satu gejala paling umum pada pasien GGT (Kurban, Boueiz, & Kibbi, 2008,. Narita et al., 2006). Intensitas sensasi pruritus mempengaruhi berbagai outcame quality of life yang berhubungan dengan kesehatan, kualitas tidur, suasana hati, fungsi sosial (Narita et al., 2006), depresi dan resiko bunuh diri (Kurban et al., 2008). Simonsen et al., 2017, mengatakan bahwa sensasi pruritus merupakan gejala umum yang memberatkan pasien dengan GGT, mempengaruhi hingga 46% pasien yang menjalani hemodialisis (HD).

Kejadian sensasi pruritus berdasarkan beberapa studi sangat bervariasi. Sensasi pruritus yang signifikan mempengaruhi 15% - 49% pasien dengan GGT dan 50% - 90% dari populasi dialisis. Secara umum sensasi pruritus pada pasien yang menjalani HD sebesar 45% sedangkan pada peritoneal dialisis sebesar 32% (Kurban et al., 2008). Sekitar 40 – 46 % pasien yang menjalani HD mengeluh merasakan gatal diseluruh tubuh mereka (Mettang & Kremer, 2014). Indonesian renal Registry, 2015, melaporkan bahwa pada tahun 2015 terdaftar 30.554 pasien yang menjalani hemodialisis. Jika 40 % - 46% dari pasien HD mengalami sensasi pruritus, pasien yang mengalami pruritus berkisar antara 12.218 – 14.050 pasien. Penelitian yang dilakukan di RSUP Cipto Mangunkusumo Jakarta terkait sensasi pruritus dan acupuncture dilaporkan terdapat 38 pasien mengalami sensasi pruritus, pasien berusia 15-16 tahun yang menjalani HD > 6bulan, tidak disertai comorbiditas penyakit kulit primer, cholestatic liver disease, malignansi dan menggunakan opioid atau corticosteroid (Phan, F A., Srilestari, A., Mihardja, H., Marbun, 2018).

Hubungan antara gagal ginjal dan sensasi pruritus telah diakui berabad-abad tetapi secara molekuler sensasi pruritus dan gagal ginjal masih merupakan masalah yang sulit dipahami, hal ini dipengaruhi oleh sifat pruritus yang subjektif dan faktor-faktor psikologis yang kuat (Narita et al., 2006). Hubungan antara uremia dengan pruritus telah lama diketahui, namun patofisiologi masih belum jelas (Pardede, S O. 2010). Berbagai substansi berpotensial menjadi pruritogenik pada GGT. Namun secara causal tidak dapat dikaitkan. Hasil investigasi terkait parathormon dan antihistamin memungkinkan sebagai faktor patogenik yang menyebabkan sensasi pruritus. Parathormon diyakini sebagai faktor patogenik yang memungkinkan menyebabkan sensasi pruritus persisten pada pasien dengan hiperparatiroidisme sekunder baik setelah paratiroidektomi (Mettang & Kremer, 2014). Tidak ada bukti yang dikonfirmasi bahwa pruritus uremik dapat terjadi oleh faktor tunggal, banyak faktor metabolik terlibat dalam patogenesis GGT misalnya hiperkalsemia, hiperfosfatemia dan hiperparatiroidesme. Dialisis dan gizi yang baik dapat mengurangi pruritus. Selain itu pruritus uremik dapat mempengaruhi kualitas hidup dan tidur pasien dengan GGT (Narita et al., 2006).

Manajemen mengurangi sensasi pruritis pada GGT yang benar-benar efektif menjadi tantangan bagi keperawatan. Saat ini banyak pilihan treatment baik farmakologis ataupun nonfarmakologis yang digunakan untuk meringankan ketidaknyamanan yang dialami pasien karena sensasi pruritis. Pilihan *treatment* sensasi pruritus adalah Gabapentin/pregabatin, *Mast cell stabilizer*, fototerapi, *omega-3 fatty acid*, modifikasi prescripsi dialisis, terapi sistemik, terapi topikal, dan alternatif terapi (acupressure/acupuncture). Masih terdapat kesenjangan terapi uremik pruritus yaitu berkaitan dengan metedologi, uji coba dengan sampel kecil sehingga resiko bias tinggi, dan tidak cukup untuk mengatakan terapi optimal (Simonsen et al., 2017). Alternatif terapi yang dapat dilakukan adalah acupressure. *Acupressure* merupakan teknik yang berhubungan dengan akupunktur. Acupressure diterima oleh banyak dokter Eropa dan Amerika, beberapa penelitian membuktikan bahwa acupressure dapat mengurangi banyak gejala yang menyertai seperti mual muntah pada ibu hamil dan kemoterapi, mengurangi nyeri dismenore, mengatasi fatique dan insomnia, serta mengurangi sensasi pruritus (Lee & Frazier, 2017; Lee., et al, 2010; Lee, E, J., et all, 2010). Berbagai penelitian telah menyebutkan bahwa acupressure merupakan alternatif intervensi yang efektif mengurangi sensasi pruritus pada pasien yang menjalani hemodialisis. Intervensi ini praktis, mudah, hebat biaya dan tidak membutuhkan alat khusus (Ta & Karata, 2013; Yan et al., 2015; Akca & Tasci, 2016). Ditemukan alternatif terapi yang dapat digunakan untuk menurunkan sensasi pruritus adalah acupressure.

Intervensi keperawatan acupressure untuk menurunkan sensasi pruritus pada pasien yang menjalani HD belum dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Penulis bermaksud untuk menerapkan intervensi keperawat acupressure pada pasien yang menjalani HD.

METODE PENELITIAN

Penerapan EBN dilakukan di RSUPN Dr. Cipto Manggunkusumo Jakarta di unit Dialisis selama 4 minggu. Analisis pada EBN ini menggunakan *Patient problem, Intervention, Compare and Outcame* (PICO). *Patient problems* adalah rasa gatal (sensasi pruritus) yang dirasakan pasien GGT yang menjalani hemodialisis menyebabkan terjadinya ketidaknyamanan, gangguan tidur, iritasi kulit dan menurunkan kualitas hidup pasien.

Penelusuran menggunakan database Science Direct, EBSCO, Proquest, Scopus, Pubme dan tambahan Google search dengan kata kunci. "*acupresure*", "*pruritis*", "*hemodialysis*", dan "nurse". Hasil penelusuran didapatkan 55 artikel dan penulis menggambil artikel yang sesuai dengan kriteria yang diiginkan yaitu *Randomized Control Trial* (RCT). 2 jurnal RCT dan 1 *Systematic review* relevan untuk mengatasi sensasi pruritus. Selanjutnya penulis melakukan *critical appraisal* menggunakan metode *critical appraisal for therapy articles* dari *university of Oxford* 2005. Hasil *critical appraisal* dari 3 artikel terpilih 1 artikel RCT yang

paling *applicable* untuk digunakan dalam penerapan EBN. berdasarkan *Number Need of Treatment* (NNT) penerapan EBN dilakukan pada 7 Partisipan.

Pelaksanaan EBN menggunakan metode pre eksperimen dengan desain pre dan post intervensi tanpa kelompok Kontrol. Intervensi *acupressure* dengan memberikan penekanan menggunakan ibu jari pada titik *acupoint* L1-11 (*Qu Chi*) yaitu pada bagian luar dari siku lengan kanan yang mudah dijangkau, teknik penekanan dilakukan dengan 2 putaran lembut/4 detik berlawanan arah jarum jam dan dilakukan 30 kali tekanan/menit, keseluruhan pelaksanan *acupressure* selama 6-10 menit. Evaluasi sensasi pruritus yang digunakan adalah *Visual Analog Scale* (VAS) pruritus. Prinsip etik sebagai upaya untuk mengantisipasi, dan mengatasi munculnya masalah etik adalah melaksanakan training *acupressure* selama 30 jam, konsultasi pakar dari organisasi Pijat refleksi dan *acupressure,* lulus uji etik nomor 2987/X/SP/2023 tentang Persetujuan komisi etik penelitian yang dikeluarkan oleh KEPK Fakultas Keperawatan USU serta mendapat persetujuan pasien (*informed consent*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi karakteristik demografi pasien berdasarkan usia dan lama menjalani HD di Unit Dialysis (N = 7)

Karakteristik Pasien	Mean ±SD	Min-Maks
Usia	49,57 ± 12.869	33 – 70
Lama HD (bulan)	73.00 ±68.629	14 – 199

Berdasarkan tabel 1 diatas menggambarkan bahwa rerata usia pasien yang mengalami pruritus adalah 49.57 dengan standar deviasi 12.87. Usia terendah pada pasien yang mendapatkan terapi *acupressure* adalah 33 tahun dan usia tertinggi adalah 70 tahun. lama HD terendah pada pasien adalah 14 bulan dan tertinggi 199 bulan.

Tabel 2 Distribusi karakteristik demografi pasien berdasarkan Jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan di Unit Dialysis (N = 7)

Karakteristik Pasien	F	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	4	57.1
Perempuan	3	42.9
Pendidikan terakhir		
SD-SMP	1	14.3
SMA	1	14.3
DIII/S1/S2	5	71.4
Pekerjaan		
Belum/Tidak Bekerja	4	57.1
PNS/Karyawan/Wirausaha	2	28.6
Petani/Buruh/Supir	1	14.3

Tabel 2 menggambarkan bahwa Jenis kelamin mayoritas yang merasakan sensasi pruritus adalah laki-laki sebesar 4 (57.1%) pasien. Pendidikan terakhir pasien yang mendapatkan intervensi *acupressure* adalah Sarjana sebanyak 5 (71.4%) orang. Mayoritas tidak bekerja sebesar 4 (57.1%) orang. Sedangkan lama menjalani HD rerata sebesar 73 dengan standar deviasi 68.629.

Sensasi pruritis pada GGT tidak dipengaruhi oleh karakteristik sosiodemografi pasien misalnya jenis kelamin, umur, etnis, status ekonomi, dan status pendidikan; selain itu juga tidak didapatkan hubungan pruritis GGT dengan parameter medis seperti penyebab gagal ginjal, tipe dialisis, lamanya dalisis, penyakit diabetes melitus, penyakit jantung koroner, penyakit pada hepar, dan penggunaan obat rutin gagal ginjal (Yosipovitch, 2003).

Mettang & Kremer, (2013) mengatakan bahwa sensasi pruritus distimulasi oleh peningkatan *parathormone, histamin, tryptase, xenobiotica,* uremic toxins, cytokines dan inflammation. Faktor-faktor lain yang mempengaruhinya adalah kondisi dari sistem saraf pusat terkait ketidakseimbangan opioid dan faktor psikologis pasien, selain itu kondisi kulit bersisik, kulit kering dan faktor serologikal juga mempengaruhi sesnsasi pruritus. Tidak ada hubungan antara faktor sosiodemografi dengan sensasi pruritus. Hal ini sejalan dengan penelitian lainnya bahwa Usia, jenis kelamin, suku, comorbiditi, periode HD, dan vaskuler akses tidak berhubungan dengan sensasi pruritus. Peneliti menjelaskan bahwa faktor yang berhubungan dengan sensasi pruritus yang paling dominan adalah kondisi adekuatnya terapi. Faktor lain yang mempengaruhi yaitu level hemoglobin yang rendah, KT/V < 1.5, peningkatan level kreatinin, dyslipidemia, dan obesitas (Pigari, Miot, Ponce, & Abbade, 2017; Ozen, Cinar, Askin, & Mut, 2018). Berdasarkan penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor demografi tidak berhubungan dengan sensasi pruritus yang dirasakan pasien sehingga perbedaan demografi tidak mempengaruhi hasil pengukuran sensasi pruritus, tetapi sensasi pruritus sangat dipengaruhi oleh adekuasi dialisis dan stabilisasi kondisi metabolik pasien.

Tabel 3 Distribusi karakteristik sensasi pruritus di Unit Dialysis (N=7)

Karakteristik Pasien	F	%
Lokasi pruritus		
Area tertentu	6	85.7
Seluruh tubuh	1	14.3
Waktu pruritus		
satu hari sebelum HD	2	28.6
sepanjang waktu	1	14.3
saat HD	0	0
satu hari setelah HD	4	57.1
Status pruritus		
gatal terus menerus	3	42.9
gatal sewaktu-waktu	4	57.1
gatal sampai iritasi	0	0
Penggunakan obat-obatan		
Menggunakan	4	57.1
Tidak menggunakan	3	42.9

Berdasarkan tabel. 3 diketahui karakteristik pruritus pasien yang mendapatkan terapi acupressure adalah; mayoritas lokasi pruritus pada area tertentu sebesar 6

85,7%) orang. Waktu pruritus yang dirasakan pasien mayoritas pada satu hari setelah HD yaitu sebanyak 4 (57.1%) orang. Status pruritus mayoritas merasakan gatal sewaktu-waktu sebanyak 4 (57.1%) orang. Penggunaan obat-obatan antihistamin mayoritas 4 (57.1%) orang menggunakan antihistamin.

Status uremik pruritus pada pasien HD merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan terkait dengan kejadian aktual yang dirasakan dikulit dan menimbulkan hasrat untuk menggaruk. Pruritus akut merupakan pengalaman sehari-hari yang biasa dapat dihilangkan segera dengan menggaruk sebentar diarea dekat dengan sensasi pruritus yang disarakan. Namun pruritus kronik dapat dikurangi dengan sering menggaruk didaerah sensasi pruritus dan terkandang membutuhkan bantuan alat lain untuk mengurangi sensasinya dan sering memperburuk kondisi kulit (Kilic Akca & Tasci, 2016). Sensasi pruritus yang dirasakan pasien sangat bervariasi, sensasi pruritus pada pasien digambarkan dalam kondisi pruritus yaitu; lokasi pruritus, waktu pruritus, status pruritus, penggunakan obat-obatan, Jumlah hari/minggu merasakan pruritus, skala pruritus pre dan post intervensi sesuai dengan penelitian yang digunakan dalam penerapan EBN.

Tabel 4 Perbedaan Skala sensasi pruritus pada pasien Hemodialisis sesudah dan sebelum acupressure di unit dialysis RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo (N=7)

Variabel	Mean	SD	SE	Mean Difference	P Value
VAS sensasi pruritus sebelum acupressure	6.229	1,850	0.699	2.586 ±1.446	0.003
VAS Sensasi pruritus setelah acupressure	3.643	1.586	0.599		

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa hasil uji statistic didapatkan p *value* 0.003 ($p < 0.05$). Terlihat perbedaan mean antara dua VAS adalah sebesar 2.586 dengan standar deviasi 1.446. maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara VAS sebelum dan sesudah acupressure.

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan terdapat perbedaan yang signifikan antara VAS sensasi pruritus sebelum dan sesudah acupressure dengan p value 0.003 ($p < 0.005$) dan perbedaan rerata 2.586. sejalan dengan penelitian lainnya bahwa acupressure efektif mengurangi sensasi pruritus pada pasien HD (Ta & Karata, (2013)., Kilic Akca & Tasci, (2016)., Phan, F A., Srilestari, A., Mihardja, H., Marbun, (2018)). Residen belum menemukan penelitian lainnya yang menunjukan bahwa acupressure tidak efektif mengurangi sensasi pruritus.

Beberapa penelitian terkait mengatakan bahwa acupressure efektif menurunkan sensasi pruritus. Dimana terjadi penurunan yang signifikan secara statistik pada tingkat keparahan pruritus (Killic et al., 2013). Pada penelitian Kilic Akca & Tasci, (2016) mengatakan bahwa penelitian ini menunjukan acupressure dapat menurunkan sensasi pruritus secara signifikan. Acupressure dilakukan tanpa menggunakan alat khusus, dan penekanan ringan dilakukan dengan bu jari, serta sensasi yang dirasakan saat acupressure seperti rasa sakit, kebas, sensasi hangat padatitik acupoint merupakan hal yang normal dan merupakan indikasi penggunaan titik acupoint yang akurat. Sehingga acupressure dapat dikatakan intervensi non invasif yang aman dilakukan dan merupakan metode

PENUTUP

Berdasarkan hasil analisis data dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan, hubungan antara pendidikan, paritas, sikap, dukungan keluarga,dengan keberhasilan ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Hasil Penelitian ini diharapkan tenaga kesehatan dapat memotivasi serta memberikan informasi kepada ibu agar tetap memberikan bayi nya ASI secara Eksklusif 0-6 bulan guna untuk meningkatkan capaian keberhasilan ASI Eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

Kilic Akca, N., & Tasci, S. (2016). Acupressure and Transcutaneous Electrical Acupoint Stimulation for Improving Uremic Pruritus: A Randomized, Controlled Trial. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, *22*(3), 18–24.

Killic, A., Ta, S., & Karata, N. (2013). *Effect of Acupressure on Patients in Turkey Receiving Hemodialysis Treatment for Uremic Pruritus*. *19*(5).

Kurban, M. S., Boueiz, A., & Kibbi, A. (2008). Cutaneous manifestations of chronic kidney disease. *Clinic in Dermatology*, *26*(2008), 255–264. https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2007.10.017

Lee, E. J., & Frazier, S. K. (2017). The Efficacy of Acupressure for Symptom Management : A Systematic Review. *Journal of Pain and Symptom Management*, *42*(4), 589–603. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2011.01.007

Mettang, T., & Kremer, A. E. (2014). Uremic pruritus. *International Society of Nephrology*, *4*(87), 685–691. https://doi.org/10.1038/ki.2013.454

Narita, I., Alchi, B., Omori, K., Sato, F., Ajiro, J., Saga, D., Kondo, D., Skatsume, M., Maruyama, S., Kazama, J. J., Akazawa, K., & Gejyo, F. (2006). Etiology and prognostic significance of severe uremic pruritus in chronic hemodialysis patients. *Kidney Int*, *63*(9), 1626–1632. https://doi.org/10.1038/sj.ki.5000251

Ozen, N., Cinar, F. I., Askin, D., & Mut, D. (2018). *Uremic pruritus and associated factors in hemodialysis patients : A multi-center study*. *2018*(2), 138–147.

PERNEFRI. (2015). *8 th report of Indonesian renal*

registry 2015.

Phan, F A., Srilestari, A., Mihardja, H., Marbun, M. (2018). Effects of acupuncture on uremic pruritus in patients undergoing hemodialysis Effects of acupuncture on uremic pruritus in patients undergoing hemodialysis. *Journal of Physiccs*, *1073*(062049). https://doi.org/10.1088/1742-6596/1073/6/062049

Pigari, V. G., Miot, H. A., Ponce, D., & Abbade, L. P. F. (2017). *Factors Associated with Uremic Pruritus*. 1–8. https://doi.org/10.3823/2448

Simonsen, E., Komenda, P., Lerner, B., Askin, N., Bohm, C., Shaw, J., Tangri, N., & Rigatto, C. (2017). Treatment of uremic pruritus: A systematic review. *American Journal of Kidney Diseases*, *70*(5), 638–655. https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2017.05.018

Yan, C., Yao, W., Bao, Y., Shi, X., Yu, H., Yin, P., & Liu, G. (2015). Effect of Auricular Acupressure on Uremic Pruritus in Patients Receiving Hemodialysis Treatment: A Randomized Controlled Trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, *2015*, 1–8. https://doi.org/10.1155/2015/593196