

EFEKTIFITAS TERAPI AKUPRESUR TERHADAP PENINGKATAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN DENGAN CARDIOVASKULAR DISEASE: TINJAUAN SISTEMATIS

Hasdi , Natalia Somalangi , Elly Lilianty Sjattar , Abdul Majid 

Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

ARTICLE INFO

Article history

Submitted : 2021-12-13

Revised : 2022-10-16

Accepted : 2022-12-13

Keywords:

Cardiovascular Disease;
Quality of Sleep;
Acupressure;

Kata Kunci:

Penyakit Kardiovaskuler;
Kualitas Tidur;
Akupresur;

This is an open access
article under the **CC BY-SA**
license:



ABSTRACT

Cardiovascular Disease (CVD) is a disease with the highest morbidity and mortality in the world today. Short sleep duration and poor sleep quality are associated with CVD incidence. Acupressure therapy is an alternative to improve sleep quality. The purpose of this review is to evaluate the effectiveness of acupressure therapy on improving the sleep quality of CVD patients. Method of the literature review follows PRISMA model. Data were retrieved through PubMed, ProQUEST, Science Direct, CINAHL, Wiley Online Library, Cochrane Library, Google Scholar from 2016-2021 by using keywords: cardiovascular disease, quality of sleep, acupressure. The inclusions were full paper, In English language. The results showed six research articles: 4 articles reporting the RCT method and 2 articles using the Quasy Experiment method. The results of the study showed that acupressure therapy with a dose once a day for 2 minutes was effective in improving the sleep quality of CVD patients (score: 14-23) even though it was carried out with different variations and techniques in the procedure ($p=0,00-0,05$). The conclusion of this study shows that acupressure therapy has a positive impact on improving the sleep quality of CVD patients even though it is carried out with different variations and techniques.

ABSTRAK

Abstrak ditulis menggunakan Times New Roman 11, terstruktur (250 – 300 kata), hanya terdiri atas 1 paragraph dengan 2 – 5 kata kunci (*key words*). Abstrak dicantumkan di bawah nama penulis dalam bahasa Inggris. Komponen abstrak terdiri dari *Background* (latar belakang), *Objective* (tujuan), *Method* (metode), *Result* (hasil), dan *Conclusion* (kesimpulan). Tidak mencantumkan tabel, rujukan, singkatan dan akronim yang tidak dijelaskan, tidak memuat informasi atau simpulan yang tidak ada dalam naskah. Abstrak ditulis menggunakan Times New Roman 11, terstruktur (250 – 300 kata), hanya terdiri atas 1 paragraph dengan 2 – 5 kata kunci (*key words*). Abstrak dicantumkan di bawah nama penulis dalam bahasa Inggris. Komponen abstrak terdiri dari *Background* (latar belakang), *Objective* (tujuan), *Method* (metode), *Result* (hasil), dan *Conclusion* (kesimpulan). Tidak mencantumkan tabel, rujukan, singkatan dan akronim yang tidak dijelaskan, tidak memuat informasi atau simpulan yang tidak ada dalam naskah. Tidak mencantumkan tabel, rujukan, singkatan dan akronim yang tidak dijelaskan, tidak memuat informasi atau simpulan yang tidak ada dalam naskah.

✉ Corresponding Author:

Hasdi
Program Studi Magister Ilmu Keperawatan
Telp: 085256032116
Email: nershasdi@gmail.com

PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskular atau cardiovascular disease (CVD) merupakan penyebab utama kematian secara global. CVD adalah penyakit dengan morbiditas dan mortalitas tertinggi di dunia saat ini (Silva et al., 2020). CVD menyumbang sekitar 18,6 juta kematian pada tahun 2019, dan menyebabkan 868.662 kematian di AS pada tahun 2017 (AHA, 2021). Dari 18.6 juta kematian di dunia tahun 2019, sekitar 58% terjadi di Asia (Zhao, 2021). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi Penyakit Jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 1,5% (Riskesdas, 2018). Oleh karena itu, faktor risiko pemicu terjadinya CVD perlu ditekan, khususnya faktor risiko yang dapat dimodifikasi.

Faktor risiko yang dapat dimodifikasi dapat dilakukan sejak dini guna menghindari terjadinya CVD. Kebiasaan gaya hidup, seperti dislipidemia, Hipertensi Arteri Sistemik, Diabetes Mellitus (DM), merokok, alkohol dan konsumsi obat lain, gaya hidup menetap, diet yang tidak memadai, kelebihan berat badan dan obesitas, sindrom metabolik dan faktor risiko psikososial seperti stres, depresi dan kecemasan (Silva et al., 2020). Penyakit kardiovaskular berkaitan dengan durasi tidur yang pendek dan kualitas tidur yang buruk (Lao et al., 2018). Sebuah Studi menunjukkan bahwa tidur abnormal adalah penanda peningkatan CVD (Kwok et al., 2018). Durasi tidur yang pendek dan kualitas tidur yang buruk berhubungan dengan risiko penyakit jantung koroner (PJK) (Lao et al., 2018). Sehingga dengan demikian diperlukan tindakan keperawatan mandiri yang dapat menunjang kualitas tidur pasien CVD. Salah satu tindakan keperawatan mandiri yang dapat dilakukan adalah terapi akupresur.

Terapi akupresur merupakan salah satu tindakan keperawatan yang tertuang dalam standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) yang diberi label I.06196 (PPNI, 2018). Akupresur memiliki efek positif terhadap peningkatan kualitas tidur dan merupakan tindakan non-invasif yang hemat biaya dengan efek samping yang minimal (Hmwe et al., 2016). Akupresur merupakan teknik sederhana yang mudah diterapkan dalam pengaturan praktik untuk meningkatkan kualitas tidur dan kesejahteraan orang tua (Hmwe et al., 2020). Teknik akupresur adalah tindakan praktis yang dapat dilakukan secara mandiri (Yeung et al., 2018). Berdasarkan uraian di atas, maka yang menjadi pertanyaan penelitian ini adalah bagaimanakah efektifitas terapi akupresur terhadap peningkatan kualitas tidur pasien CVD? Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas terapi akupresur terhadap peningkatan kualitas tidur pasien dengan CVD.

METODE

Pencarian Literatur

Pencarian literatur dalam tinjauan ini melalui PubMed, ProQUEST, Science Direct, CINAHL, Wiley Online Library, Cochrane Library, Google Scholar dan pencarian sekunder. Pertanyaan penelitian terstruktur menggunakan metode elektronik PICO (patient, intervention, comparison and outcome) (Ho et al., 2016), adapun PICO dalam artikel ini adalah P: Pasien dengan CVD, I: Terapi Akupresur, C: Tidak ada, O: Peningkatan Kualitas Tidur. Sedangkan, kata kunci pencarian berdasarkan database di MeSH Term dan juga menyaring berdasarkan judul dan abstrak. Lihat pada tabel 1.

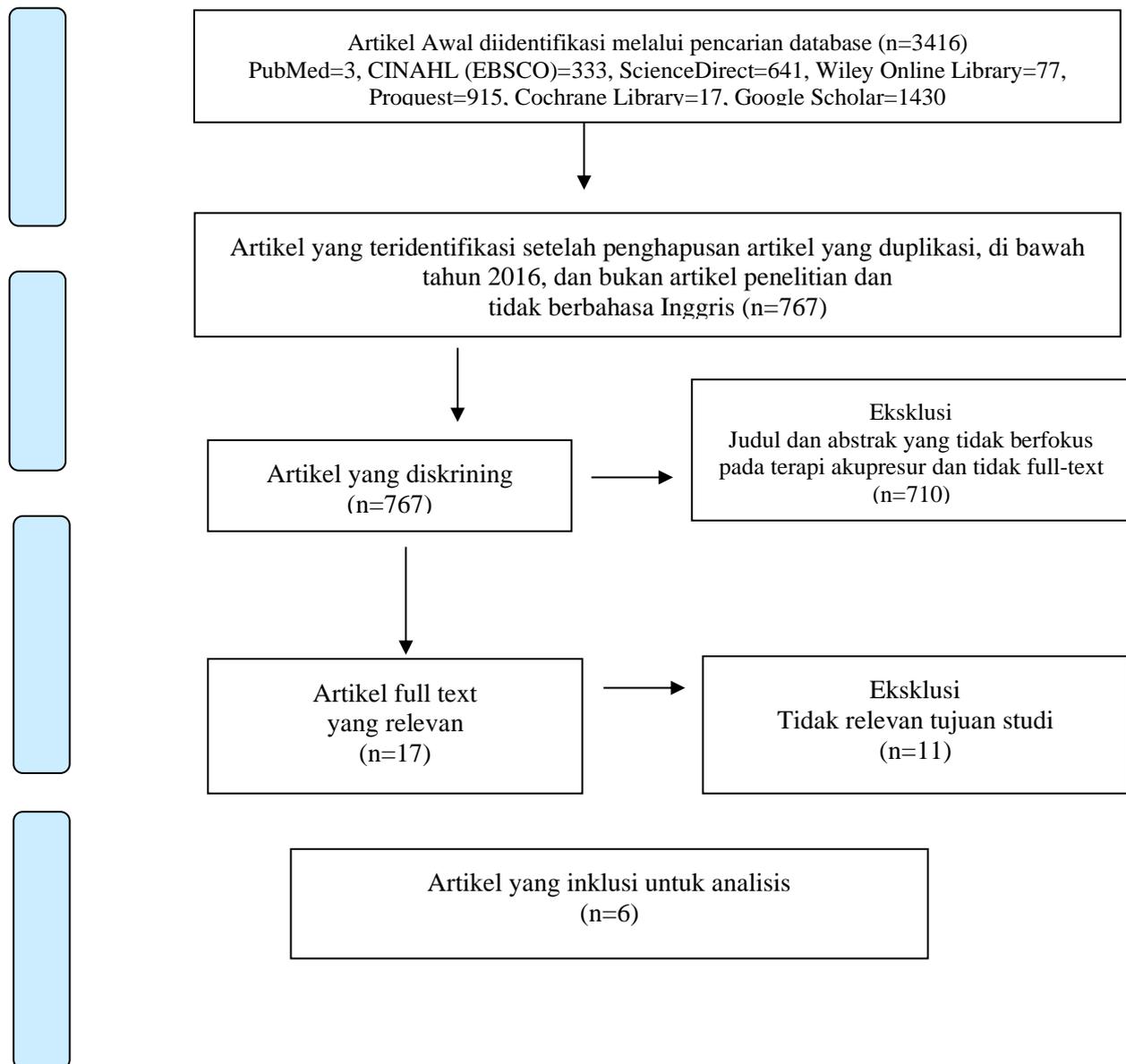
Tabel 1. Komponen PICO

Komponen PICO	
P	<i>Cardiovascular Disease OR Heart Disease OR Acute Coronary Syndrome OR Cardiac Surgery OR Coronary Artery Disease OR Heart Failure</i>
I	<i>Acupressure OR Auricula Acupressure</i>
C	<i>Standar Intervention OR No Intervention</i>
O	<i>Sleep Hygiene OR Sleep Wake Disorders OR Sleep Quality OR Sleep of Quality</i>

Studi yang diinklusi untuk pencarian artikel adalah (1) fokus pada intervensi untuk meningkatkan kualitas tidur atau gangguan tidur, (2) ditulis dalam bahasa Inggris (3) dipublikasikan dari 2016-2021 dan (4) artikel intervensi.

Hasil Pencarian

Sebanyak 767 artikel yang diidentifikasi dari enam data literatur pencarian setelah dilakukan seleksi (penelitian hanya pada manusia dan yang berbahasa Inggris). Penulis menilai semua artikel yang diidentifikasi secara independen untuk dimasukkan dalam tinjauan EBN. Dari 767 artikel yang berpotensi tersebut, ada 710 artikel dieksklusi, karena judul dan abstrak tidak berfokus pada terapi akupresur dan tidak full text dan 11 dieksklusi karena tidak sesuai dengan tujuan penelitian. Sehingga, hanya 6 artikel yang memenuhi kriteria inklusi. Gambar 1 menggambarkan proses inklusi studi.

Gambar 1. Diagram Alir PRISMA

Critical Appraisal dan Analisis Kualitas Studi

Artikel yang diinklusi dilakukan kirtisi dengan menggunakan Critical Appraisal Skill Programe (CASP) Checklists. Studi dipilih sesuai dengan tingkat bukti, tingkat rekomendasi, dan kualitas. Tingkat rekomendasi adalah ukuran kualitas yang dikaitkan dengan tingkat bukti penelitian dan membantu dalam interpretasi rekomendasi. Untuk analisis kualitas studi klinis, digunakan Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (CEBM) mengklasifikasikan penelitian dalam 5 tingkat bukti sesuai dengan desain penelitian (1, 2, 3, 4, dan 5), studi dikelompokkan dalam empat tingkat rekomendasi (A, B, C, dan D) (Centre for Evidence-Based Medicine, 2009). Lihat pada tabel 3.

Berdasarkan tinjauan artikel yang ditemukan terdapat enam studi klinis diidentifikasi yang sesuai dengan kriteria penelitian yang menggunakan intervensi dalam meningkatkan kualitas tidur. Ada 3 studi yang menggunakan terapi akupresure untuk meningkatkan kualitas tidur yang diterapkan pada pasien CVD memiliki grade of recommendation A (Asgari et al., 2020; Aygin & Şen, 2019; Yaghoubi et al., 2017). Dan 1 studi yang menggunakan terapi Auricula acupressure diterapkan pada pasien pasien yang menjalani operasi jantung juga memiliki grade of recommendation A (Bang & Park, 2020). Sementara itu, 2 intervensi akupresur lainnya yang diterapkan pada pasien CVD memiliki grade of recommendation B (Tolba, 2018; Wiyatno et al., 2017). Lihat pada tabel 2.

Dari beberapa studi yang telah ditemukan mengenai penanganan intervensi untuk meningkatkan kualitas tidur, Akupresur merupakan pilihan intervensi yang lebih baik untuk diterapkan sebagai EBN pada pasien dengan penyakit kardiovaskuler.

Tabel 2. Sintesis evidence regarding mengenai intervensi untuk meningkatkan kualitas tidur

Topical Intervention	Citations in Studies	Levels of evidence	Grade of Recommendation
<i>Acupressure</i>	3	1c	A
<i>Auricula acupressure</i>	1	1c	A
<i>Acupressure</i>	2	2b	B

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Studi

Terdapat enam hasil penelitian yang diidentifikasi dari tinjauan ini, sebanyak 4 artikel melaporkan uji coba kontrol acak, dimana dua studi yang dilakukan di Iran, satu studi dilakukan di Turki, dan satu penelitian dilakukan di Korea Selatan. Keempat dari penelitian diterapkan di unit perawatan jantung. Sebanyak dua artikel yang menggunakan metode quasy eksperimen yang dilakukan di Mesir dan di Indonesia yang dilaksanakan di unit perawatan jantung.

Tabel 3. Critical Appraisal dan Analisis Kualitas Studi

No	Critical appraisal Intervensi	Yaghoubi et al. (2017)	Aygin & Şen (2019)	Asgari et al. (2020)	Bang & Park (2020)	Tolba (2018)	(Wiyatno et al (2017)
1	Apakah penelitian berfokus pada masalah?	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
2	Apakah pemilihan pasien untuk penelitian dibagi secara random?	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
3	Apakah semua pasien yang terlibat dalam penelitian dari awal?	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
4	Apakah pasien, petugas atau peneliti dilakukan "Blind"?	Ya	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak
5	Apakah karakteristik pasien sama dari awal penelitian?	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
6	Selain intervensi yang diberikan, apakah kedua kelompok diperlakukan sama?	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
7	Apakah efek intervensi dihitung?	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
8	Apakah ketepatan perkiraan efek intervensi dapat dihitung?	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
9	Apakah semua hasil klinis dapat diaplikasikan pada populasi lokal?	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
10	Apakah semua hasil klinis penting untuk dipertimbangkan?	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
11	Apakah manfaat penelitian ini sebanding dengan kerugian dan biaya yang digunakan?	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
Level of evidence; grade of recommendation		1b; A	1b; A	1b; A	1b; A	2b; B	2b; B

Dari enam penelitian, empat studi membandingkan akupresur dengan perawatan medis konvensional. Satu studi membandingkan akupresur dengan akupresur palsu, aromatherapy, aromatherapy placebo, dan perawatan konvensional. Satu studi membandingkan auricular akupresur

dengan auricular akupresur palsu. Seluruh studi menempatkan kualitas tidur sebagai hasil utama, tiga studi dengan kecemasan sebagai hasil tambahan, dan satu studi mengukur kualitas tidur dan denyut nadi.

Kualitas tidur diukur dengan menggunakan instrument *the St Mary's Hospital Sleep Questionnaire* (SMHSQ) sebanyak dua studi, Richards-Campbell Sleep Questionnaire satu studi, Visual analog scale (VAS) satu studi, Instrumen yang di kembangkan oleh Oh Song dan Kim, satu studi dan modifikasi Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) dan St. Mary's Hospital (SMH) satu studi. Sedangkan kecemasan di ukur dengan instrument visual analog scale (VAS) satu studi, skor STAI 40 item untuk mengevaluasi tingkat kecemasan State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Ringkasan studi dapat dilihat pada tabel 4.

Kualitas Studi dan Risiko Bias

Tiga dari penelitian yang termasuk dalam tinjauan ini memiliki risiko bias yang rendah karena metode pengacakan yang tepat (Asgari et al., 2020; Aygin & Şen, 2019; Bang & Park, 2020), Dua studi melakukan teknik acak sederhana yang tidak dijelaskan mekanisme pengacakannya (Tolba, 2018; Yaghoubi et al., 2017), sedangkan satu studi tidak melakukan pengacakan (Wiyatno et al., 2017), sehingga risiko biasanya tidak jelas. Tiga penelitian melaporkan melakukan *single-blind* yang diidentifikasi sebagai risiko bias yang rendah (Aygin & Şen, 2019; Bang & Park, 2020; Yaghoubi et al., 2017), sedangkan penelitian lainnya memiliki risiko bias yang tidak jelas karena informasi yang tidak mencukupi dalam melakukan *blinded*.

Pada penelitan Yaghoubi et al.(2017), sebanyak 60 subjek menyelesaikan studi, dan tidak dilaporkan adanya subjek yang drop out, serta hasil studi dilaporkan sehingga memiliki risiko bias yang rendah. Dalam studi Aygin & Şen (2019), 100 subjek yang dialokasikan dalam penelitian 100 % menyelesaikan studi dan dengan risiko bias yang rendah terkait dengan hasil penelitian dilaporkan. Studi Asgari et al. (2020) mengalokasikan 85 subjek dalam lima kelompok, dan 100% menyelesaikan proses penelitian, hasil studi dilaporkan sehingga memiliki risiko bias yang rendah. Sedangkan penelitian Bang & Park, (2020) sebanyak 60 subjek yang dialokasikan, namun hanya hanya 42 (70%) yang menyelesaikan studi (21 kelompok intervensi dan 21 kelompok kontrol). 18 subjek lost follow-up masing-masing 9 pada kelompok intervensi dan 9 pada kelompok kontrol karena komplikasi berat, delirium pos operasi, dan perasaan tidak nyaman akibat akupresur, hasil studi dilaporkan dengan risiko bias rendah. Penelitian Tolba (2018) dengan alokasi 60 subjek dan keseluruhannya (100%) menyelesaikan proses studi dengan risiko bias rendah terkait laporan hasil studi. Sementara itu, penelitian Wiyatno et al. (2017) dari 50 subjek yang dialokasikan, 100% menyelesaikan proses penelitian dan hasil studi dilaporkan sehingga risiko bias rendah. Enam studi yang termasuk dalam tinjauan ini dengan jelas.

Melaporkan hasil utama, mengungkapkan risiko bias yang rendah dalam hal pelaporan selektif. Secara umum, tiga dari enam penelitian memiliki risiko bias yang tidak jelas pada proses pengacakan dan *blinded*, tiga penelitian memiliki risiko bias yang rendah. Kualitas studi dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Deskripsi intervensi dalam meningkatkan kualitas tidur pasien CVD

Peneliti, Negara	Desain penelitian	Tujuan	Ukuran Sampel	Intervensi	Alat Ukur	Hasil
Yaghoubi et al. (2017) Iran	RCT	Untuk mengevaluasi efek akupresur pada kualitas tidur pada pasien setelah CABG.	60 pasien post operasi CABG, kelompok intervensi (n=30) dan kelompok kontrol (n=30)	Terapi akupresur dilakukan pada kelompok intervensi mendekati waktu tidur pasien selama 2 hari berturut-turut, berlangsung antara 1-3 menit/ titik, pada titik akupresur HT7 telinga, EXHN-3, KI2, LI4, dan DU20. Kelompok kontrol hanya diberikan obat penenang.	Kualitas tidur diukur sehari sebelum dan sesudah CABG menggunakan <i>the St Mary's Hospital Sleep Questionnaire</i> (SMHSQ) pada kedua kelompok. Skor SMHSQ 9 adalah normal dan 36 adalah kualitas tidur terburuk.	Setelah akupresur, skor berubah secara signifikan: skor SMHSQ naik menjadi 14 (13-14) pada kelompok eksperimen, sementara itu tetap pada 23 (23-25) pada kelompok kontrol. Terdapat perbedaan yang wajar dalam kualitas tidur antara 2 kelompok setelah CABG (P = 0,001).
Aygin & Şen (2019) Turki	RCT	Untuk mengetahui pengaruh akupresur terhadap kecemasan dan kualitas tidur setelah operasi jantung.	100 pasien yang menjalani operasi jantung, kelompok intervensi (n 50) dan kelompok kontrol (n 50).	Terapi akupresur diberikan pada kelompok intervensi selama 16 menit sekali sehari selama 3 hari pada titik HT7, MC6=PC6, GB20, dan ST6 dengan tekanan manual ujung jari ibu jari, telunjuk, atau jari tengah. Setiap titik akupresur menerima 2 menit tekanan konstan tapi lembut tanpa memberikan gangguan dan rasa sakit. Kelompok kontrol hanya menerima perawatan standar.	Richards-Campbell Sleep Questionnaire untuk menilai kualitas tidur yang berisi 5 item yang digunakan untuk mengevaluasi kedalaman tidur yang dirasakan, latensi tidur (waktu untuk tertidur), jumlah bangun, efisiensi (persentase waktu terjaga), dan kualitas tidur.	Pasien dalam kelompok intervensi terjadi peningkatan kualitas tidur secara signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol (P < 0,05).
Asgari et al. (2020) Iran	RCT	Untuk membandingkan aromaterapi dengan akupresur dalam hal efektivitasnya dalam kualitas tidur pada pasien yang menjalani PCI.	85 pasien yang menjalani PCI, terbagi 5 kelompok: aromaterapi (n=17), aromaterapi placebo (n=17), intervensi akupresur (n=17), intervensi akupresur palsu (n=17), kontrol (n=17)	Terapi akupresur diberikan pada kelompok intervensi pada titik HT7 dengan melilitkan gelang dengan kancing plastik (diameter 0,7 cm) pada pergelangan tangan kanan dan kiri pasien dengan kancing plastik yang terletak persis di titik HT7 dari jam 10 malam sampai jam 8 pagi. Sementara kelompok intervensi akupresur palsu juga dilakukan prosedur yang sama tetapi kancing plastik pada gelang dipasang berlawanan dengan titik HT7 (titik palsu).	Skor VAS yang digunakan untuk menentukan kualitas tidur malam pada pasien adalah 0–10 cm, dengan 0–3 cm menunjukkan kualitas tidur yang buruk, 3,1–6 cm kualitas tidur sedang dan 6,1–10 cm kualitas tidur yang baik. Skor yang diperoleh subjek menggunakan alat ini menunjukkan kualitas tidur.	Perbedaan signifikan antara lima menunjukkan perbedaan yang signifikan antara lima kelompok (P < 0,001). Rerata skor posttest kualitas tidur lebih tinggi dari skor pretest sebesar 4. Temuan ini memberikan bukti ilmiah untuk manfaat menggunakan metode yang berbeda, termasuk akupresur, untuk kualitas tidur pada pasien yang menjalani PCI.
Bang & Park (2020) Korea Selatan	RCT	Untuk mengevaluasi efek akupresur auricular (AA), jenis refleksoterapi non-	42 pasien yang telah menjalani operasi jantung, dibagi dalam 2 kelompok: Intervensi	Kelompok intervensi menerima pijatan di lima titik AA (shenmen, simpati, oksiput, jantung, dan lobus anterior) digunakan.	Skala kualitas tidur yang digunakan dalam penelitian ini dikembangkan oleh Oh, Song, dan Kim (1998) dan telah dikonfirmasi sebagai alat yang	Skor kepuasan tidur dari kelompok eksperimen secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. AA merupakan intervensi keperawatan yang aman, efektif, non-invasif, dan

Peneliti, Negara	Desain penelitian	Tujuan	Ukuran Sampel	Intervensi	Alat Ukur	Hasil
		invasif, pada kualitas tidur dan kecemasan pada pasien setelah operasi jantung	AA (eksperimen) (n = 21) kontrol (n=21).	Kelompok kontrol menerima pemijatan pada lima titik AA yang tidak berhubungan dengan kecemasan atau gangguan tidur (heliks 1, 2, 3, 4, rahang).	valid dan dapat diandalkan. Kuesioner terdiri dari 15 pertanyaan.	berisiko rendah yang dapat meningkatkan kualitas tidur pada pasien setelah operasi jantung
Tolba (2018) Mesir	Quasy Eksperiment	Utuk mengetahui pengaruh akupresur terhadap kualitas tidur pada pasien dengan sindrom koroner akut (ACS)	60 pasien dengan Sindrom Koroner Akut, dibagi dalam 2 kelompok: Intervensi akupresur (n=30) dan kontrol (n=30)	Kelompok akupresur: Menerima akupresur di titik HT7 telinga, GB20, EXHN3, dan KII dengan tekanan sekitar 3-4 kg pada setiap titik, pijatan diberikan selama 2 menit untuk setiap titik dengan ibu jari. Ini berjumlah total 18 menit untuk sembilan titik selama tiga malam berturut-turut antara pukul 19.00-22.00.	Modified ST Mary's Hospital Sleep Questionnaire (SMHSQ) digunakan untuk menilai kualitas tidur. kuesioner SMHSQ dibagi menjadi dua bagian; bagian satu mencerminkan durasi tidur sedangkan bagian kedua direfleksikan kualitas tidur. Skor 6-16, gangguan tidur yang parah; skor 17-28, gangguan tidur sedang; dan skor 29-38 gangguan tidur ringan	Terdapat perbedaan statistik yang signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol mengenai kualitas tidur pada malam pertama, kedua dan ketiga intervensi (P=0,000**, P= 0,000** dan P=0,000**) masing-masing. Akupresur secara signifikan dapat meningkatkan kualitas tidur pasien ACS, sehingga pemanfaatan akupresur sebagai bagian dasar perawatan yang diberikan kepada semua pasien ACS sangat dianjurkan
(Wiyatno et al (2017) Indonesia	Quasy Eksperiment	Untuk menganalisis pengaruh akupresur terhadap kualitas tidur dan denyut nadi pada pasien dengan infark miokard akut.	50 pasien infark miokard akut, yang dibagi 2 kelompok: Intervensi akupresur (n=25) dan kontrol (n=25)	Kelompok Akupresur: dilakukan pada titik PC 6, HT7, SP6, EXHN3, dan EX5 pada tubuh kanan dan kiri. Setiap titik dilakukan selama 2 menit dengan ibu jari tangan kanan dan teknik sedasi, yaitu gerakan memutar berlawanan dengan arah jam dengan total waktu pemijatan adalah ± 18 menit yang diberikan 1 kali sehari sebelum tidur pada malam hari antara pukul 20.00-22.00 selama 2 hari. Kelompok kontrol dalam penelitian ini hanya mendapat pengobatan sesuai standar prosedur ICCU di rumah sakit.	Kuesioner ini dimodifikasi dari Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) dan St.Mary's Hospital (SMH) kuesioner diadopsi dari penelitian Karota. Jika skor 5, kualitas tidur yang baik terdeteksi dan jika > 5, kualitas tidurnya buruk	Secara statistik terdapat peningkatan kualitas tidur yang signifikan dan penurunan denyut nadi yang signifikan pada kelompok intervensi dengan p-value 0,000 (<0,05). akupresur berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kualitas tidur dan penurunan denyut nadi pada pasien infark miokard akut. Oleh karena itu, disarankan agar akupresur dapat menjadi salah satu intervensi keperawatan pada pasien IMA untuk meningkatkan kualitas tidur dan menurunkan denyut nadi.

Intervensi Akupresur

Prosedur penerapan akupresur cenderung bervariasi. [Yaghoubi et al. \(2017\)](#) tidak menjelaskan teknik akupresur, tapi hanya mengemukakan lama akupresur yaitu 1-3 menit/titik (rata-rata 15 menit/pasien) dan titik akupresur yang ditekan adalah HT7 telinga, DU20, EXHN3, KI1, dan LI4, yang dilakukan pada jam 07-08 malam selama dua malam berturut-turut. [Aygin & Şen \(2019\)](#) mengaplikasikan akupresur dengan tekanan secara manual yang lembut dan konstan dengan menggunakan ibu jari, jari telunjuk, atau jari tengah tergantung posisi praktisi, setiap titik akupresur dilakukan penekanan selama dua menit (rata-rata 16 menit/pasien) pada titik HT7, PC6, GB20, ST6 pada kedua sisi tubuh selama tiga hari berturut-turut dalam posisi yang nyaman bagi pasien baik berbaring atau duduk.

[Asgari et al. \(2020\)](#) mengimplementasikan akupresur dengan menggunakan gelang dan tombol plastik (diameter 0,7 cm) yang dililitkan pada pergelangan tangan kanan dan kiri pasien dengan tombol plastik terletak persis di titik HT7 yang dipakaikan dari jam 10 malam sampai jam 8 pagi, untuk memastikan ketepatan akupresur dikonfirmasi jika subjek merasa sakit, mati rasa, berat, bengkak dan/atau hangat. [Bang & Park \(2020\)](#) mempraktekan akupresur dengan tekanan yang kuat pada telinga yang sebelum diberikan biji vaccaria yang dilakukan selama 1 menit dan empat kali sehari (3 kali pagi dan 1 kali malam sebelum tidur) dalam waktu dua minggu, pada titik *shenmen*, *sympathy*, *heart*, *occiput*, dan *anterior lobe*. [Tolba \(2018\)](#) mengemukakan bahwa pelaksanaan akupresur diberikan dengan menggunakan ibu jari dengan kekuatan tekanan 3-4 kg selama dua menit setiap titik (18 menit/pasien) dalam waktu 3 malam berturut-turut dari jam 07-10 malam, pada titik *shenmen* di telinga, HT7, GB20, EXHN3, dan KI1.

Sementara [Wiyatno et al. \(2017\)](#) menerapkan akupresur dengan menggunakan ibu jari melalui teknik penekanan gerakan melingkar berlawanan arah jarum jam selama dua menit setiap titik (sekitar 18 menit/pasien), dan dilakukan dalam waktu dua hari pada jam 20-22 malam pada kedua sisi tubuh pada titik HT7, PC6, SP6, EXHN3, dan EXHN5. Penentuan titik akupresur juga bervariasi di seluruh studi. Titik Shenmen (HT7) digunakan dalam semua studi (4 Shinmen ditangan dan 2 shinmen ditelinga), titik Yaungquang (KI-1) digunakan dalam 2 studi, Sanyingjao (SP6) digunakan dalam 1 studi, dan Neiguan (PC6) digunakan dalam 2 studi, EXHN3 dalam 3 studi, GB20 dalam dua studi. Titik akupuntur lain yang digunakan adalah ST36, DU20, LI4, EXHN5, *sympathy*, *heart*, *occiput*, dan *anterior lobe* (Titik akupresur ditelinga).

Dalam tiga studi, aplikasi akupresur dilakukan oleh peneliti atau asisten peneliti yang memiliki sertifikat dalam terapi akupresur dan pengobatan tradisional ([Asgari et al., 2020](#); [Aygin & Şen, 2019](#); [Bang & Park, 2020](#)). Dua studi melaporkan terapi akupresur dilakukan oleh ahli yang bersertifikat terapi akupresur dan pengobatan tradisional ([Wiyatno et al., 2017](#); [Yaghoubi et al., 2017](#)). Sementara itu satu studi tidak melaporkan kompetensi aplikator yang melakukan terapi akupresur ([Tolba, 2018](#)). Ringkasan intervensi dapat dilihat pada tabel 4.

Temuan Studi

Temuan dari studi yang disertakan menunjukkan bahwa akupresur meningkatkan kualitas tidur pada pasien CVD. Dalam [Yaghoubi et al. \(2017\)](#) akupresur dibandingkan dengan perawatan standar (Terapi obat 1 mg lorazepam) di antara pasien post operasi CABG. Kualitas tidur diukur menggunakan SMHSQ, hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas tidur meningkat secara signifikan pada kelompok akupresur dibandingkan dengan kelompok kontrol. Pada studi [Aygin & Şen \(2019\)](#) yang membandingkan akupresur dengan perawatan standar pada pasien post operasi jantung, dimana kualitas tidur diukur dengan menggunakan Richards-Campbell Sleep Questionnaire. Hasil studi menemukan bahwa akupresur mampu meningkatkan kualitas tidur pasien secara signifikan. sementara studi [Asgari et al. \(2020\)](#) yang membandingkan akupresur dengan akupresur palsu, aromatherapy, aromatherapy placebo, dan pengobatan standar pada pasien yang menjalani PCI, dimana kualitas tidur diukur dengan instrument VAS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dari ke lima kelompok dan akupresur merupakan salah satu terapi efektif untuk meningkatkan kualitas tidur pasien dengan PCI. Studi [Bang & Park, \(2020\)](#) yang membandingkan antara aurikula akupresur dengan aurikula akupresur palsu, hasil studi menunjukkan skor kepuasan tidur dan kualitas tidur dari kelompok eksperimen secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Dalam [Tolba \(2018\)](#) membandingkan

akupresur dengan perawatan standar pada pasien Sindrom Koroner Akut, SMHSQ digunakan sebagai instrument mengukur kualitas tidur.

Hasil studi menemukan bahwa akupresur secara signifikan dapat meningkatkan kualitas tidur pasien ACS. Penelitian lainnya [Wiyatno et al. \(2017\)](#) yang juga membandingkan akupresur dengan perawatan biasa pada pasien Infark Miocard Akut dengan menggunakan modifikasi PSQI dan SMHSQ sebagai instrument dalam menilai kualitas tidur. Hasil studi menunjukkan akupresur berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kualitas tidur pada pasien infark miokard akut. Ringkasan temuan studi dapat dilihat pada tabel 4.

PEMBAHASAN

Studi yang termasuk dalam tinjauan ini mengungkapkan hasil bahwa akupresur secara signifikan meningkatkan kualitas tidur bila dibandingkan dengan perawatan biasa maupun akupresur palsu. Terapi akupresur efektif dalam meningkatkan kualitas tidur pasien dengan dosis sekali sehari selama 2 menit (skor: 14-23). Dari enam studi yang termasuk dalam tinjauan ini, terdapat variasi dalam penentuan titik akupresur. Titik Shenmen digunakan di semua studi, 1 studi menerapkan akupresur hanya pada titik Shenmen, sedangkan 5 studi lainnya menggunakan kombinasi titik akupresur Shenmen dan lainnya. Tinjauan sistematis sebelumnya dengan delapan studi yang termasuk dalam penelitian seluruhnya ditemukan bahwa titik Shenmen adalah titik paling umum yang dipilih untuk mempromosikan tidur ([Hmwe et al., 2016](#)).

Sementara itu, dosis efektif yang dianjurkan dalam terapi akupresur adalah satu kali sehari selama dua menit pada masing-masing titik yang dipilih. Hal ini, sejalan dengan penelitian lainnya bahwa lama penekanan adalah dua menit/titik akupresur ([Hmwe et al., 2020](#)). Setiap titik ditekan selama 2 menit menggunakan ujung ibu jari kedua tangan ([Batvani et al., 2018](#)).

Gangguan tidur dikaitkan dengan disfungsi jantung dan organ lain, seperti limpa, hati, ginjal, dan perut. Oleh karena itu, memilih acutitik utama pada meridian jantung Shenmen (HT7) dan acutitik tambahan yang terkait dengan organ internal lainnya yaitu Neiguan (PC6), dan Sanyinjiao (SP6) dapat meningkatkan kualitas tidur ([Hmwe et al., 2020](#)). Sebuah studi juga menunjukkan bahwa kombinasi titik akupunktur inti untuk merawat pasien dengan gangguan tidur adalah (EX-HN3, EX-HN16, GV20) dan (HT7, KI1, PC6) ([Lin et al., 2021](#)). Terapi akupresur yang diberikan pada titik HT7, LI4, dan SP6 dapat meningkatkan kualitas tidur pasien ESRD yang telah menjalani terapi dialisis secara rutin ([Yunita et al., 2017](#)).

Untuk menilai kualitas tidur, instrument yang digunakan bervariasi dari enam studi, namun mayoritas menggunakan instrument SMHSQ dalam melakukan penilaian terhadap kualitas tidur. Hal berbeda yang dilaporkan dari beberapa tinjauan sistematis sebelumnya, dimana instrument yang diterapkan pada umumnya adalah PSQI ([Gong, 2017; Hmwe et al., 2016; Waits et al., 2018](#)).

Dari seluruh studi yang termasuk dalam tinjauan ini tidak ada laporan signifikan terkait efek samping dari intervensi akupresur. Hal yang sama dilaporkan tinjauan sistematis sebelumnya bahwa tidak ada laporan tentang efek samping dari tindakan akupresur ([Waits et al., 2018](#)). Akupresur efektif meningkatkan kualitas tidur tanpa efek samping yang signifikan ([Rajkumar & Savarimuthu, 2016](#)).

Hasil studi ini memiliki implikasi penting untuk praktek klinis terutama pada pasien CVD. Terapi akupresur hemat biaya dan non-invasif dan memiliki efek samping yang minimal. Profesional kesehatan, khususnya praktisi perawat dapat memilih akupresur sebagai metode alternatif untuk meningkatkan kualitas tidur pasien CVD. Kualitas tidur yang baik berdampak terhadap kualitas hidup pasien, sehingga demikian secara langsung berkontribusi pada pengurangan beban perawatan kesehatan pada masyarakat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Meskipun menyatakan variasi dalam teknik dan terapi, baik dengan teknik penekanan manual menggunakan jari tangan maupun memakai alat memiliki efek positif terhadap peningkatan kualitas tidur pada pasien CVD ($p=0.001-0.005$). Studi lebih lanjut dengan uji coba yang dirancang dengan baik diperlukan untuk menguji kemanjuran dan keamanan akupresur. Risiko dan manfaat akupresur perlu diselidiki secara sistematis sehingga para praktisi dan pasien dapat membuat keputusan berdasarkan bukti tentang pilihan pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

- AHA. (2021). 2021 Heart Disease and Stroke Statistics Update Fact Sheet American Heart Association Research Heart Disease , Stroke and other (CHD). *American Heart Association*. <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIR.0000000000000950>
- Asgari, M. R., Vafaei-Moghadam, A., Babamohamadi, H., Ghorbani, R., & Esmaeili, R. (2020). Comparing acupressure with aromatherapy using Citrus aurantium in terms of their effectiveness in sleep quality in patients undergoing percutaneous coronary interventions: A randomized clinical trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 38, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.101066>
- Aygin, D., & Şen, S. (2019, December 1). *Acupressure on Anxiety and Sleep Quality After Cardiac Surgery: A Randomized Controlled Trial*. *Journal of Perianesthesia Nursing*; W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.03.014>
- Bang, Y. Y., & Park, H. (2020). Effects of auricular acupressure on the quality of sleep and anxiety in patients undergoing cardiac surgery: A single-blind, randomized controlled trial. *Applied Nursing Research*, 53, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151269>
- Batvani, M., Yousefi, H., Valiani, M., Shahabi, J., & Mardanparvar, H. (2018). The Effect of Acupressure on Physiological Parameters of Myocardial Infarction Patients: A Randomized Clinical Trial. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(2), 143–148. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29628963/>
- Centre for Evidence-Based Medicine. (2009). *Oxford Centre for Evidence-based Medicine-Levels of Evidence*. <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence>
- Gong, Z. (2017). Effectiveness and Characteristics of Acupressure for Elderly with Insomnia: A Systematical Review. *Global Journal of Intellectual & Developmental Disabilities*, 2(3). <https://doi.org/10.19080/gjidd.2017.02.555586>
- Hmwe, N. T. T., Browne, G., Mollart, L. Allanson, V., & Chan, S. W. C. (2020). Acupressure to improve sleep quality of older people in residential aged care: A randomised controlled trial protocol. *Trials*, 21(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13063-020-04286-2>
- Hmwe, N. T. T., Subramaniam, P., & Tan, L. P. (2016). Effectiveness of acupressure in promoting sleep quality: A systematic review of randomized controlled trials. *Holistic Nursing Practice*, 30(5), 283–293. <https://doi.org/10.1097/HNP.000000000000165>
- Kwok, C. S., Kontopantelis, E., Kuligowski, G., Gray, M., Muhyaldeen, A., Gale, C. P., Peat, G. M., Cleator, J., Chew-Graham, C., Loke, Y. K., & Mamas, M. A. (2018). Self-reported sleep duration and quality and cardiovascular disease and mortality: A dose-response meta-analysis. *Journal of the American Heart Association*, 7(15), 1–26. <https://doi.org/10.1161/JAHA.118.008552>
- Lao, X. Q., Liu, X., Deng, H. B., Chan, T. C., Ho, K. F., Wang, F., Vermeulen, R., Tam, T., Wong, M. C. S., Tse, L. A., Chang, L. Y., & Yeoh, E. K. (2018). Sleep quality, sleep duration, and the risk of coronary heart disease: A prospective cohort study with 60, 586 adults. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 14(1), 109–117. <https://doi.org/10.5664/jcsm.6894>
- Lin, C.-H., Lin, Y.-H., Tzeng, I.-S., & Kuo, C.-Y. (2021). An Association Rule Analysis of the Acupressure Effect on Sleep Quality. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine : ECAM*, 2021, 1–6. <https://doi.org/10.1155/2021/1399258>
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)* (Tim Pokja SIKI DPP PPNI (ed.); 1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Rajkumar, & Savarimuthu, R. J. . (2016). Effectiveness of acupressure on improvement of sleep quality among elderly. *Indian Journal of Continuing Nursing Education*, 17(2), 62–64. <https://www.ijcne.org/article.asp?issn=22307354;year=2016;volume=17;issue=2;spage=62;epage=64;aulast=Rajkumar>
- Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018 Kementerian Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Silva, G. P. da, Morais, S. C. R. V., Frazão, C. M. F. de Q., Lopes, C. T., Manguera, S. de O., & Linhares, F. M. P. (2020). Cardiovascular risk factors in people deprived of their liberty: an integrative review. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 41, e20190357. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190357>

- Tolba, A. (2018). "Effect of Acupressure on Sleep Quality Among Patients with Acute Coronary Syndrome at Assiut University Heart Hospital." *Assiut Scientific Nursing Journal*, 6(13), 39–48. <https://doi.org/10.21608/asnj.2018.58905>
- Waits, A., Tang, Y.-R., Cheng, H.-M., Tai, C.-J., & Chien, L.-Y. (2018). Acupressure effect on sleep quality: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 37, 24–34. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2016.12.004>
- Wiyatno, E. R., Pujiastuti, R. S. E., Suheri, T., & Saha, D. (2017). Effect of Accupressure on Quality of Sleep and Pulse Rate in Patients With Acute Myocardial Infarction. *Belitung Nursing Journal*, 3(4), 360–369. <https://doi.org/10.33546/bnj.162>
- Yaghoubi, A., Golfeshan, E., Azarfarin, R., Nazari, A., Alizadehasl, A., & Ehasni, A. (2017). Effects of acupressure on sleep quality after coronary artery bypass surgery. *Iranian Heart Journal*, 18(3), 28–34. http://journal.iha.org.ir/article_83126.html
- Yeung, W., Ho, F. Y., Chung, K., Zhang, Z., Yu, B. Y., Suen, L. K., Chan, L. Y., Chen, H., & Ho, L. (2018). Self-administered acupressure for insomnia disorder : a pilot randomized controlled trial Study design. *Jornal of Sleep Research*, 27, 220–231. <https://doi.org/10.1111/jsr.12597>
- Yunita, Y. C., Cahyono, C. K., & Sjattar, E. L. (2017). Evaluasi pemberian terapi akupresur dalam meningkatkan kualitas tidur pasien gagal ginjal tahap akhir di RS. Stella Maris Makassar. *Patria Artha Journal Of Nursing Science*, 1(2). <https://doi.org/10.33857%2Fjns.v1i2.73>
- Zhao, D. (2021). Epidemiological Features of Cardiovascular Disease in Asia. *JACC: Asia*, 1(1), 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.jacasi.2021.04.007>