

**TERAPI *SLOW STROKE BACK MASSAGE* TERHADAP PENINGKATAN
KUALITAS TIDUR PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD)*
YANG MENJALANI HEMODIALISIS**

Dewi Astuti Sudijanto¹, Fitri Arofiati²
RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado¹
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta²
dewiastutisudijanto.da@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh slow stroke back Massage pada peningkatan kualitas tidur penderita Chronic Kidney Disease yang mendapat pengobatan hemodialisis. Metode penelitian ini menggunakan Quasi-Experimental Design dengan pendekatan Pretest – Post test Group Design. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi nilai $p = 0,005$ ($p < 0,05$), kelompok kontrol nilai $p = 1,000$ ($p > 0,05$). Simpulan, teknik SSBM berpengaruh pada peningkatan kualitas tidur pada penderita CKD yang mendapat pengobatan HD. Pada kelompok intervensi ada perbedaan kualitas tidur pasien HD sebelum dan setelah diberikan SSBM sedangkan pada kelompok kontrol tidak didapatkan adanya perbedaan.

Kata Kunci: Hemodialisis, Kualitas Tidur, Penyakit Ginjal Kronis

ABSTRACT

This study aims to determine the effect of slow stroke back massage on improving the sleep quality of patients with Chronic Kidney Disease who received hemodialysis treatment. This research method uses a Quasi-Experimental Design with a Pretest – Post-test Group Design approach. The results showed that in the intervention group the p -value = 0.005 ($p < 0.05$), the control group the p -value = 1,000 ($p > 0.05$). In conclusion, the SSBM technique affects improving sleep quality in CKD patients receiving HD treatment. In the intervention group, there was a difference in the sleep quality of HD patients before and after being given SSBM, while in the control group, there was no difference.

Keywords: Hemodialysis, Sleep Quality, Chronic Kidney Disease

PENDAHULUAN

Penyakit ginjal kronik (PGK) adalah masalah kesehatan utama diseluruh dunia dan dianggap sebagai faktor kunci dalam hasil kesehatan yang buruk untuk sebagian besar penyakit tidak menular, termasuk penyakit kardiovaskular, hipertensi dan diabetes (Luyckx et al., 2018). Penyakit ginjal kronik memengaruhi hingga 13% dari populasi dunia dan angka kematiannya terus meningkat, terutama di negara berkembang (Bikbov et al., 2020). Jumlah pasien yang membutuhkan terapi pengganti ginjal terutama hemodialisis juga terus meningkat dari waktu ke waktu. Di Indonesia, hemodialisis adalah

pengobatan yang paling banyak digunakan diantara pasien dengan penyakit ginjal kronik (PGK) yaitu sebanyak 98% (Pernefri, 2018).

World Health Organization (2017) melaporkan bahwa pasien yang menderita gagal ginjal kronis telah meningkat 5 0% dari tahun sebelumnya, secara global kejadian gagal ginjal kronis lebih dari 500 juta orang dan yang harus menjalani hidup dengan bergantung pada cuci darah (hemodialisa) adalah 1,5 juta orang. Gagal ginjal kronis termasuk 12 penyebab kematian umum di dunia, terhitung 1,1 juta kematian akibat gagal ginjal kronis yang telah meningkat sebanyak 31,7% sejak tahun 2010 hingga 2015 (Wahyuningsih 2020; Neuen et al., 2017).

Di Indonesia, jumlah penderita *CKD* yang melakukan pengobatan HD meningkat sekitar empat kali lipat dalam lima tahun terakhir (2011 sampai dengan 2016). Diperkirakan sekitar 150.000 pasien gagal ginjal membutuhkan terapi HD ini, namun kenyataannya hanya sekitar 100.000 pasien yang sudah mendapatkan terapi HD. Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) menyampaikan ada perkembangan 200.000 kasus setiap tahunnya untuk gagal ginjal tahap akhir. Berdasarkan laporan dari *Indonesian Kidney Registry* atau *IRR* (2017), jumlah pasien aktif yang menjalani hemodialisis adalah 77.892. Ada 30.843 pasien baru. Prevalensi usia gagal ginjal kronik tertinggi adalah 65-74 tahun yaitu mencapai 8,23%, pada laki-laki prevalensi gagal ginjal kronik sebesar 4,17% (Risesdas, 2018). Data di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, penderita yang menjalani HD rutin di ruang Dahlia pada bulan September 2020 sebanyak 195 penderita.

Hemodialisis (HD) merupakan terapi pengganti dari fungsi ginjal yang dilakukan 2-3 kali seminggu, dengan rentang waktu tiap tindakan hemodialisa adalah 4-5 jam, yang bertujuan untuk mengeluarkan sisa metabolisme protein dan untuk mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit (Rini & Suryandari, 2019; Wijaya & Padila, 2019). Hemodialisis dilakukan untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme di dalam tubuh atau racun tertentu dari peredaran darah manusia, yaitu seperti kelebihan ureum, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membran semipermeabel (Rahman et al., 2016).

Penderita *CKD* pada umumnya mengeluhkan adanya gangguan tidur. Tidur normal adalah perubahan tingkat kesadaran saat tubuh beristirahat dan terjadi dalam siklus periode bermimpi dan istirahat secara fisik. Tidur dipengaruhi oleh sistem sensori, dimana apabila tubuh kurang atau lebih mendapatkan rangsangan sensori, maka akan terjadi gangguan tidur. Ada sekitar 95% penderita gagal ginjal kronik mengalami gangguan tidur, sehingga berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien (Abassi et al, 2016). Kualitas hidup dijadikan sebagai aspek untuk menggambarkan kondisi kesehatan dapat dinilai berdasarkan kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan terlebih pada penderita penyakit kronis, dalam hal ini *CKD*. Faktor yang paling terlihat dalam penurunan kualitas hidupnya adalah kondisi fisik yang menurun salah satunya disebabkan karena gangguan tidur, hal ini dapat mempengaruhi hubungan sosial dan psikologisnya secara tidak langsung. Untuk mengatasi masalah gangguan tidur tersebut diperlukan manajemen yang baik sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur pasien.

Beberapa teknik pijat dapat dipakai dalam mengatasi penderita yang mengalami gangguan tidur. Lin et al., (2015) menyatakan dalam hasil penelitiannya bahwa dengan pemberian teknik massage mampu mengatasi gangguan tidur sehingga meningkatkan kualitas tidur pasien dengan penyakit berbeda selama 4 minggu pemberian intervensi.

Sampai saat ini di RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado belum ada eksperimen terkait *SSBM* dalam mengatasi gangguan tidur pada penderita *CKD* yang melakukan pengobatan HD sehingga belum diketahui efektivitasnya, oleh karena itu dilakukan

penelitian mengenai ”pengaruh terapi *SSBM* terhadap peningkatan kualitas tidur pasien *CKD* yang melakukan pengobatan HD” di ruangan Dahlia RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado.

Gangguan tidur merupakan salah satu masalah tersering pada penderita *CKD* yang mendapatkan pengobatan HD, sehingga perlu dilakukan tindakan intervensi untuk mengatasi masalah tersebut guna meningkatkan kualitas tidur pasien. Pijat punggung lambat atau terapi *SSBM* adalah satu tindakan intervensi yang digunakan untuk meningkatkan kualitas tidur pasien *CKD*. *SSBM* adalah teknik pijat yang digunakan untuk membantu mengatasi masalah tidur. Namun, untuk penderita *CKD* yang mendapat pengobatan HD, metode peningkatan kualitas tidur ini belum banyak diteliti. Sehubungan dengan permasalahan di atas, maka muncul pertanyaan penelitian apakah ada pengaruh *SSBM* terhadap peningkatan kualitas tidur penderita *CKD* yang mendapat pengobatan HD. Adapun tujuan dari penulisan ini adalah untuk mengetahui pengaruh *slow stroke back massage (SSBM)* pada peningkatan kualitas tidur penderita *CKD* yang mendapat pengobatan hemodialisis.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan *Quasi-Experimental Design* dengan pendekatan *Pretest – Post test Groupi Design*. Pada penelitian ini peneliti memberikan perlakuan pada kelompok intervensi dan tidak memberikan perlakuan pada kelompok kontrol. Intervensi dilakukan selama 10 menit *SSBM* setiap hari selama 7 hari, setelah 7 hari dinilai kembali kualitas tidur.

Populasi penelitian yaitu penderita *CKD* yang mendapat pengobatan HD di ruangan HD Dahlia RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Pada bulan September 2020, tercatat 195 penderita rutin menjalani HD. Teknik pengambilan sampel adalah *simple random sampling*. Sampel yang dipakai pada setiap kelompok dalam penelitian ini berjumlah 16 orang, ada 2 kelompok, penelitian, sehingga total sampel 32 orang. Sampel penelitian adalah populasi yang telah ditentukan dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi : Usia ≥ 18 tahun. Penderita *CKD* yang menjalani terapi HD > 3 bulan. Penderita *CKD* yang menjalani terapi HD dua kali seminggu. Skor *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* ≥ 5 . Sadar penuh serta mampu mendengar dan berkomunikasi dengan baik. Status kesehatan mental yang baik dan tidak memiliki penurunan daya ingat. Menempuh pendidikan formal (minimal sekolah dasar). Bersedia mengikuti penelitian. Kriteria eksklusi : Perubahan kondisi secara tiba-tiba menjadi tidak stabil ketika sedang dilakukan intervensi. Mengonsumsi obat tidur secara rutin sebelum tidur. Mempunyai masalah emosional.

Prosedur penelitian dimulai setelah mendapat ijin dari Ketua Program Studi Magister Keperawatan Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, kemudian peneliti mengajukan permohonan ijin Direktur RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado. Setelah mendapat izin dari Direktur RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado, tebusan diberikan kepada Kepala Ruangan Hemodialisis Dahlia yang akan menjadi lokasi penelitian. Setelah prosedur administrasi selesai, pengumpulan data penelitian baru dapat dilaksanakan oleh peneliti. Peneliti melakukan pendekatan kepada pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisis untuk mendapatkan persetujuan menjadi responden sebelum melakukan perlakuan dengan surat persetujuan responden (*informed consent*). Setelah mendapatkan persetujuan peneliti membagi responden menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi sebanyak 18 orang responden dan kelompok kontrol sebanyak 18 orang responden. Peneliti melakukan pengukuran kualitas tidur dengan menggunakan

kuesioner PSQI pre-test kepada kedua kelompok responden yang diisi langsung oleh pasien atau pendamping pasien/keluarga (jika pasien tidak dapat mengisi karena akses HD ataupun kelemahan). Kemudian kelompok intervensi diberikan tindakan slow stroke back massage, diajarkan oleh peneliti dengan berpedoman pada Standar Operasional Prosedur (SOP) dan dilanjutkan di rumah oleh keluarga selama 7 hari dan setiap tindakan dilakukan selama 10 menit, sedangkan kelompok kontrol hanya diberikan istirahat tanpa tindakan slow stroke back massage. Sebelum dilakukan di rumah, keluarga dimintakan untuk dapat mempraktekkan teknik massage dengan baik dan benar di depan peneliti.

Saat pelaksanaan di rumah, peneliti memantau via telpon, menanyakan waktu pemberian, berapa lama dilakukan, dan apakah ada kendala dalam pelaksanaan terapi. Dalam hal ini dari semua responden terjadwal dan terlaksana sesuai yang diharapkan. Kemudian dikontrol lagi pada saat pasien datang untuk menjalani terapi HD yaitu hari ke 3 setelah pertemuan pertama. Setelah 7 hari (pertemuan ke 3) dilakukan pengukuran kembali kualitas tidur dengan menggunakan kuesioner PSQI pada kedua kelompok tersebut (post-test).

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

Tabel. 1
Kualitas Tidur Kelompok Sebelum Intervensi

Karakteristik	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol	P	Mean	St Dev
Kualitas Tidur Subjektif					
Sangat Baik	1	0	0,040	2,14	0,723
Cukup Baik	3	1			
Cukup Buruk	11	9			
Sangat Buruk	3	8			
Latensi Tidur					
Sangat Baik	0	0	0,811	1,97	0,736
Cukup Baik	4	6			
Cukup Buruk	10	7			
Sangat Buruk	4	5			
Durasi Tidur					
Sangat Baik	1	0	0,099	1,61	0,766
Cukup Baik	10	7			
Cukup Buruk	6	7			
Sangat Buruk	1	4			
Efisiensi Tidur					
Sangat Baik	5	3	0,020	1,42	1,079
Cukup Baik	10	3			
Cukup Buruk	1	6			
Sangat Buruk	2	6			
Gangguan Tidur					
Sangat Baik	0	0	0,317	1,58	0,500
Cukup Baik	6	9			
Cukup Buruk	12	9			
Sangat Buruk	0	0			
Penggunaan Obat Tidur					
Sangat Baik	11	14	0,519	0,39	0,645
Cukup Baik	7	1			
Cukup Buruk	0	3			
Sangat Buruk	0	0			

Gangguan Siang					
Sangat Baik	1	1			
Cukup Baik	5	2	0,349	1,75	0,649
Cukup Buruk	11	14			
Sangat Buruk	1	1			

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan ada perbedaan kualitas tidur subjektif antara kelompok control dan intervensi sebelum diberi intervensi dimana nilai $p = 0,040$ ($p < 0,05$). Tidak ada perbedaan latensi tidur antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum diberi intervensi dimana nilai $p = 0,811$ ($p > 0,05$). Tidak ada perbedaan durasi tidur antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum diberi intervensi dimana nilai $p = 0,099$ ($p > 0,05$). Ada perbedaan efisiensi tidur antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum diberi intervensi dimana nilai $p = 0,020$ ($p < 0,05$). Tidak ada perbedaan gangguan tidur antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum diberi intervensi dimana nilai $p = 0,317$ ($p > 0,05$). Tidak ada perbedaan penggunaan obat tidur antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum diberi intervensi dimana nilai $p = 0,519$ ($p > 0,05$). Tidak ada perbedaan gangguan siang hari antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum diberi intervensi dimana nilai $p = 0,349$.

Tabel. 2
Kualitas Tidur Kelompok Setelah Intervensi

Karakteristik	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol	P	Mean	St Dev
Kualitas Tidur Subjektif					
Sangat Baik	3				
Cukup Baik	15	1	0,000	1,61	0,934
Cukup Buruk		9			
Sangat Buruk		8			
Latensi Tidur					
Sangat Baik	0	0			
Cukup Baik	18	6	0,00	1,47	0,736
Cukup Buruk	0	7			
Sangat Buruk	0	5			
Durasi Tidur					
Sangat Baik	3	0			
Cukup Baik	15	7	0,000	1,33	0,793
Cukup Buruk	0	7			
Sangat Buruk	0	4			
Efisiensi Tidur					
Sangat Baik	12	3			
Cukup Baik	5	3	0,000	1,11	1,141
Cukup Buruk	1	6			
Sangat Buruk		6			
Gangguan Tidur					
Sangat Baik	0	0			
Cukup Baik	18	9	0,001	1,25	0,439
Cukup Buruk	0	9			
Sangat Buruk	0	0			
Penggunaan Obat Tidur					
Sangat Baik	11	14			
Cukup Baik	7	1	0,519	0,39	0,645
Cukup Buruk	0	3			
Sangat Buruk	0	0			

Gangguan Siang					
Sangat Baik	1	1			
Cukup Baik	12	2	0,002	1,53	0,654
Cukup Buruk	5	14			
Sangat Buruk	0	1			

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan ada perbedaan kualitas tidur subjektif antara kelompok kontrol dan intervensi setelah diberi intervensi dimana nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Ada perbedaan latensi tidur antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah diberi intervensi dimana nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Ada perbedaan durasi tidur antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah diberi intervensi dimana nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Ada perbedaan efisiensi tidur antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah diberi intervensi dimana nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Ada perbedaan gangguan tidur antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah diberi intervensi dimana nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Tidak ada perbedaan penggunaan obat tidur antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah diberi intervensi dimana nilai $p = 0,519$ ($p > 0,05$). Ada perbedaan gangguan siang hari antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah diberi intervensi dimana nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$).

Analisa Bivariat

Tabel. 3
Kualitas Tidur Pasien HD Sebelum dan Setelah Tindakan SSBM
pada Kelompok Intervensi

Kualitas Tidur	Z	p Value	n
- Sebelum Tindakan SSBM			
- Sesudah Tindakan SSBM	-2.828	0,005	18

Berdasarkan tabel 3 didapatkan nilai $p = 0,005$, sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian SSBM terhadap kualitas tidur pada kelompok intervensi.

Tabel. 4
Kualitas Tidur Pasien HD Pengukuran Pertama dan Kedua
pada Kelompok Kontrol

Kualitas Tidur	Z	p Value	n
- Sebelum (pengukuran Pertama)			
- Sesudah (Pengukuran kedua)	0,000	1,000	18

Berdasarkan tabel 4 didapatkan nilai $p = 1,000$, sehingga dapat disimpulkan tidak ada pengaruh pemberian SSBM terhadap kualitas tidur pada kelompok kontrol.

Tabel. 5
Kualitas Tidur Pasien HD Kelompok Kontrol dan Intervensi

Kualitas Tidur	Rata-rata	Mann Whitney	p Value	n
- Kelompok Kontrol	23,00			
- Kelompok Intervensi	14,00	81.000	0,001	18

Berdasarkan tabel 5 didapatkan nilai $p = 0,001$ sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan kualitas tidur antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa kualitas tidur pasien CKD dengan terapi HD di ruang Dahlia RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado secara kategorik saat pre test kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebagian besar buruk.

Gangguan tidur sering terjadi pada penderita CKD dengan pengobatan HD, dan alasannya bermacam-macam. Gangguan tidur dapat disebabkan oleh dialisis yang tidak mencukupi serta hal lain yang mempengaruhi keadaan penyakit dan hasil pengobatan. *Insomnia dan sleep apnea* merupakan gangguan tidur yang sering ditemukan pada pasien CKD. Tidur dipengaruhi oleh sistem sensorik, dimana apabila tubuh kurang atau lebih mendapatkan rangsangan sensorik, maka akan terjadi gangguan tidur. Ada sekitar 95% penderita CKD mengalami gangguan tidur, sehingga berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien (Abassi et al., 2016).

Penderita CKD mengalami perubahan status kesehatan secara bertahap yang disebabkan oleh proses perjalanan penyakit dan akibat dari terapi hemodialisis. Kedua proses ini mengakibatkan gangguan tidur sehingga menyebabkan kualitas tidur seseorang tidak dapat terpenuhi dengan baik. Gangguan tidur pada pasien CKD disebabkan oleh berbagai hal antara lain yaitu uremia, *restless legs syndrome (RLS)*, status anemia, perubahan metabolik, obat-obatan, dan ketidakseimbangan neurotransmitter.

Penderita CKD dengan pengobatan HD selama lebih dari 3 bulan banyak mengalami gangguan tidur, sebanyak 60,9% melaporkan mengalami insomnia dan 24,6% mengalami *sleep apnea*. Untuk mengatasi masalah gangguan tidur tersebut diperlukan manajemen yang baik sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur pasien. Hasil penelitian ini ditemukan adanya pengaruh terapi *SSBM* terhadap peningkatan kualitas tidur pasien CKD yang menjalani HD di Ruang Dahlia RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado ($p < 0,005$).

Tidur memiliki peranan penting dalam kehidupan manusia, memiliki kualitas tidur yang baik dapat membantu mempertahankan kesehatan fisik dan mental, serta meningkatkan kualitas hidup. Banyak studi melaporkan bahwa pasien yang menjalani terapi HD memiliki resiko lebih besar untuk menderita kualitas tidur yang buruk (Kamil & Setiyono, 2018; Ezzat & Mohab 2015; Sekercioglu et al., 2015). Seseorang yang menderita kualitas tidur buruk secara terus menerus akan berefek pada menurunnya kualitas tidur dan meningkatkan resiko kematian (Kamil & Setiyono, 2018).

Wang et al., (2016) meneliti hubungan antara gejala beban dan kualitas tidur dan juga kualitas hidup. Penulis menemukan rata-rata gejala adalah 15 per pasien yang mempertahankan hemodialisis dan gejala beban dikaitkan dengan kualitas tidur. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tallo (2015) melaporkan bahwa gangguan kualitas tidur pada pasien hemodialisis didapatkan 60% kualitas tidur buruk.

Menurut penelitian Mahardika & Sureskiarti (2019) yang mempengaruhi terjadinya gangguan pola tidur pada klien yang menjalani terapi hemodialisis mengalami banyak gejala gangguan fisik dan psikologis yang mungkin mempengaruhi kualitas tidur mereka. Maka dari itu diharapkan klien dapat meningkatkan jam tidur, agar tidak menimbulkan masalah baru pada kondisi klien.

Kualitas tidur subjektif adalah evaluasi singkat terhadap kualitas tidur apakah baik atau buruk. Pasien HD sebelum adanya intervensi dalam penilaian tidurnya kebanyakan kualitas tidurnya cukup buruk karena pasien belum mampu mentoleransi perubahan tidur

yang diakibatkan oleh penyakit CKD. Mereka cenderung mengalami gangguan tidur disebabkan badan lemah, nokturia, mual dan kurang nafsu makan. Setelah adanya intervensi berupa *SSBM* terjadi peningkatan kualitas tidur pasien dimana sebagian besar pasien yang diberi intervensi *SSBM* mengalami kualitas tidur subjektif yang cukup baik. Pemberian massage membantu kontraksi otot untuk mengeluarkan zat kimia otak (neurotransmitter) menstimulasi RAS (*Reticular Activating System*) untuk melepaskan *hormone serotonin*, asetilkolin dan endorphine yang dapat memberikan rasa nyaman dan relaksasi.

Latensi tidur adalah lama waktu yang dibutuhkan pasien untuk jatuh tidur. Pasien yang menjalani HD sebelum di beri intervensi memiliki latensi tidur yang sebagian besar cukup buruk. Hal ini mengindikasikan bahwa pasien memiliki waktu yang lama untuk dapat tidur. Umumnya gangguan tidur yang dihadapi oleh pasien berupa stress yang diakibatkan pasien tidak terima dengan kondisi kesehatan yang dihadapi sehingga dibutuhkan waktu yang lama untuk tertidur. Setelah diberi intervensi berupa *SSBM* terjadi peningkatan kualitas tidur dimana sebagian besar mengalami latensi tidur yang cukup baik. Dalam hal ini, *SSBM* membuat pori – pori kulit berdilatasi sehingga terjadi penurunan suhu tubuh yang akan mengurangi fase keterjagaan.

Durasi tidur adalah merupakan jumlah jam tidur yang dialami oleh pasien. Pasien yang menjalani HD sebelum di beri intervensi memiliki durasi tidur yang umumnya cukup baik. Hal ini mengindikasikan bahwa pasien memiliki durasi tidur normal yaitu 6-7 jam. Jika dilihat dari umur responden yang sebagian besar sudah di atas 55 tahun atau sudah masuk ke umur lansia sehingga waktu tidur yang normal bagi lansia adalah 6 sampai 7 jam. Penurunan fase NREM 1 dan 2, stadium 3 dan 4 aktivitas gelombang delta menurun atau hilang, membuat tidur lansia berkurang dibandingkan dengan orang dewasa yang rata-rata 8 jam. Setelah diberikan intervensi berupa *SSBM* durasi tidur pasien menjadi lebih baik.

Penggunaan obat tidur bertujuan membuat pasien lebih mudah untuk tertidur. Penggunaan obat untuk membantu tidur sebenarnya tidak baik bagi tubuh seseorang dan seharusnya dihindari semaksimal mungkin. Walaupun obat tidur bermanfaat untuk membantu tidur menjadi lebih mudah, namun obat tidur ini membuat pasien mengalami gangguan tidur. Hasil penelitian sebelum dan sesudah diberikan intervensi *SSBM*, pasien tidak mengkonsumsi obat tidur secara rutin, mereka hanya menggunakan sesekali obat-obat tertentu seperti obat penghilang rasa sakit untuk membantu tidur.

Penelitian ini mendapatkan bahwa sebelum diberi intervensi *SSBM*, sebagian besar mengalami gangguan yang cukup buruk. Hal ini disebabkan pasien kesulitan untuk terjaga atau mudah ngantuk ketika beraktivitas pada siang hari. Pemberian terapi *SSBM* dapat meningkatkan total jam tidur pasien di malam hari yang berdampak pada adanya perasaan enak dan segar akan dirasakan setelah pasien mengalami tidur nyenyak yang disebabkan oleh kerja hormone pertumbuhan pada tidur tahap 4. Hormon pertumbuhan berfungsi untuk pemulihan tubuh, memperbaiki sel, membangun otot dan jaringan pendukung. Adanya peningkatan total jam tidur setelah diberikan terapi *slow stroke back massage* yang berdampak pada pemenuhan energi tubuh. Selama tidur tubuh menyimpan energi dan penurunan laju metabolic basal menyimpan persediaan energi. Selama periode awal tidur malam, terjadi peningkatan sekresi hormon pertumbuhan sedangkan Adeno Corticotropin Hormon (ACTH) dan kortisol menurun. Kortisol berpengaruh terhadap pemecahan karbohidrat, protein dan lemak melalui gluconeogenesis yang menghasilkan glukosa sebagai sumber energi serta berperan dalam mempengaruhi fungsi tubuh selama periode istirahat.

Oleh karena itu penatalaksanaan nonfarmakologis *SSBM* dipilih untuk peningkatan kualitas tidur pasien *CKD* yang menjalani HD di Ruang Dahlia RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. Hal ini dikarenakan *Slow Stroke Back Massage* menstimulasi saraf-saraf di *superficial* di kulit punggung yang kemudian diteruskan ke otak di bagian hipotalamus. Sistem saraf desenden yang ada pada hipotalamus melepaskan opiat endogen, seperti *endorphin*. Peningkatan hormon *endorphin* menstimulasi produksi hormon *dopamine* dan hormon *serotonin*. Hormon *dopamine* yang naik kadarnya menyebabkan kecemasan berkurang sedangkan hormon *serotonin* yang meningkat dapat mengurangi gangguan tidur yang menyebabkan pasien lebih rileks dan secara tidak langsung menurunkan tingkat depresi yang dialami (Bafadal, et al, 2021).

SIMPULAN

Ada pengaruh pemberian *SSBM* terhadap kualitas tidur pada kelompok intervensi. Tidak ada pengaruh pemberian *SSBM* terhadap kualitas tidur pada kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi ada perbedaan kualitas tidur pasien HD sebelum dan setelah dilakukan *SSBM* sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan kualitas tidur pada pengukuran pertama dan kedua.

SARAN

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan perawat secara umum khususnya perawat HD mengenai pengaruh *slow stroke back massage* terhadap peningkatan kualitas tidur penderita *CKD* yang mendapat pengobatan HD. Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan menambah pengalaman tentang riset keperawatan serta pengembangan wawasan tentang terapi non farmakologis *slow stroke back massage*.

Diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan untuk pasien/ keluarga dalam memilih terapi non farmakologis *slow stroke back massage* yang praktis dan dapat dipraktikkan dalam peningkatan kualitas tidur pasien. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar dapat menjadi salah satu bahan acuan dalam membandingkan terapi *SSBM* dengan terapi non farmakologi lainnya untuk menilai keefektifannya dalam peningkatan kualitas tidur pasien *CKD* dengan pengobatan hemodialisis.

DAFTAR PUSTAKA

- Abassi, M. R., Safavi, A., Haghverdi, M., & Saedi, B. (2016). Sleep Disorders in ESRD Patients Undergoing Hemodialysis. *Acta Medica Iranica*, 54(3), 176. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27107522/>
- Bafadal, M., Mutiara, W. A., Malaka, M. H., Fristiohady, A., Yodha, A. W. M., Sadarun, B., & Sahidin, I. (2021). Aktivitas Sitotoksik Ekstrak Etanol Petrosia SP Secara in Vitro terhadap Sel Kanker Servik Hela. *Jurnal Farmasi Sains dan Praktis*, 7(3), 282-288. <http://journal.ummg.ac.id/index.php/pharmacy>
- Bikbov, B., Purcell, C. A., Levey, A. S., Smith, M., Abdoli, A., Abebe, M., Adebayo, O. M., Afarideh, M., Agarwal, S. K., Agudelo-Botero, M., Ahmadian, E., Al-Aly, Z., Alipour, V., Almasi-Hashiani, A., Al-Raddadi, R. M., Alvis-Guzman, N., Amini, S., Andrei, T., Andrei, C. L., & Murray, C. J. L. (2020). Global, Regional, and National Burden of Chronic Kidney Disease, 1990–2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 395(10225), 709–733. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30045-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30045-3)

- Ezzat, H., & Mohab, A. (2015). Prevalence of Sleep Disorders Among ESRD Patients. *Renal Failure*, 37(6), 1013–1019. <https://journals.ums.ac.id/index.php/BIK/article/view/11602>
- Kamil, A. R., & Setiyono, E. (2018). Symptoms Burden dan Kualitas Tidur pada Pasien Hemodialysis. *Indonesian Journal of Nursing Sciences & Practice*, 1(1), 27-37. <https://doi.org/10.24853/ijnsp.v1i1.%25p>
- Lin, C., Yang, H., Cheng, C., & Yen, C. (2015). Effects of Infant Massage on Jaundiced Neonates Undergoing Phototherapy. *Italian Journal Pediatric*, 41, 94. <https://doi.org/10.1186%2Fs13052-015-0202-y>
- Luyckx, V. A., Tonelli, M., & Stanifer, J. W. (2018). The Global Burden of Kidney Disease and the Sustainable Development Goals. *Bulletin of the World Health Organization*, 96(6), 414-422C. <https://doi.org/10.2471/BLT.17.2064418956732210>
- Mahardika, M., & Sureskiarti, E. (2019). *Analisa Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan Intervensi Inovasi Pemberian Terapi Slow Stroke Back Massage Kombinasi Murottal Al-Qur'an terhadap Tingkat Fatigue di Ruang Hemodilisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2018*. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
- Neuen, B. L., Chadban, S. J., Demaio, A. R., Johnson, D. W., & Perkovic, V. (2017). Chronic Kidney Disease and the Global NCDs Agenda. *BMJ Global Health*, 2(2). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000380>
- Pernefri. (2018). 11th Report of Indonesian Renal Registry 2018. Irr, 1–46. [https://www.indonesianrenalregistry.org/data/IRR 2018.pdf](https://www.indonesianrenalregistry.org/data/IRR%202018.pdf)
- Rahman, M., Kaunang, T., & Elim, C. (2016). Hubungan antara Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien yang Menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado. *e-CliniC*, 4(1), 36-40. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/view/10829>
- Rini, A. S., & Suryandari, D. (2019). *Asuhan Keperawatan Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman: Ansietas*. Stikes Kusuma Husada Surakarta
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (Riskesdas) (Vol. 44, Issue 8). <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Sekercioglu, N., Curtis, B., Murphy, S., & Barrett, B. (2015). Sleep Quality and Its Correlates in Patients with Chronic Kidney Disease: A Cross-Sectional Design. *Renal Failure*, 37(5), 757- 762. <https://doi.org/10.3109/0886022x.2015.1024555>
- Tallo, B., Yenny, K., & Suwitra, K. (2015). *Gangguan Kualitas Tidur Pasien Hemodialisa*. Universitas Udayana. <https://simdos.unud.ac.id>
- Wahyuningsih, S. (2020). Terapi Thought Stopping, Relaksasi Progresif dan Psikoedukasi terhadap Penurunan Ansietas Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 648-660. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1094>
- Wang, R., Tang, C., Chen, X., Zhu, C., Feng, W., Li, P., & Lu, C. (2016). Poor Sleep and Reduced Quality of Life Were Associated with Symptom Distress in Patients Receiving Maintenance Hemodialysis. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14(1), 125. <https://doi.org/10.1186%2Fs12955-016-0531-6>

- Wijaya, A. K., & Padila, P. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga, Tingkat Pendidikan dan Usia dengan Kepatuhan dalam Pembatasan Asupan Cairan pada Klien ESRD yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1), 393–404. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i1.883>
- World Health Organization. (2017). Global Status Report on Noncommunicable Disease 2013