



PENGARUH TERAPI MODIFIKASI GENGAM JARI DAN FOOT MASSAGE TERHADAP KUALITAS TIDUR PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE

Siti Chomariah¹, Putu Sintya Arlinda², Chinthia Kartikaningtyas³

^{1,2}Program Studi S1 Keperawatan STIKes Kendedes Malang

³Program Studi D3 Keperawatan STIKes Kendedes Malang

Email Korespondensi: sitiqomariyah020306@gmail.com

ABSTRAK

Gangguan tidur merupakan masalah yang sering dialami oleh pasien dengan Chronic Kidney Disease (CKD) dan dapat menurunkan kualitas hidup serta memperburuk kondisi kesehatan. Salah satu intervensi non-farmakologis yang dapat dilakukan adalah terapi genggam jari dan foot massage yang dimodifikasi menjadi satu rangkaian terapi. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pengaruh terapi modifikasi genggam jari dan foot massage terhadap kualitas tidur pasien CKD. Penelitian ini menggunakan desain quasi-experimental dengan pendekatan non-equivalent control group. Responden dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen yang mendapatkan terapi modifikasi genggam jari dan foot massage serta kelompok kontrol yang memperoleh perawatan standar rumah sakit. Populasi penelitian adalah seluruh pasien dengan diagnosis CKD yang menjalani perawatan di Ruang Rawat Inap RS Prima Husada Malang. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan penentuan jumlah sampel berdasarkan rumus Slovin. Instrumen penelitian meliputi lembar observasi intervensi dan Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Data dianalisis menggunakan SPSS melalui analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata kualitas tidur pada kelompok eksperimen sebelum intervensi berada pada kategori buruk (mean 0,158), sedangkan setelah diberikan terapi meningkat menjadi kategori baik (mean 0,74). Hasil analisis menunjukkan adanya pengaruh signifikan terapi modifikasi genggam jari dan foot massage terhadap peningkatan kualitas tidur pasien CKD. Kesimpulannya, kombinasi terapi genggam jari dan foot massage efektif sebagai intervensi non-farmakologis dalam meningkatkan kualitas tidur pasien CKD dan dapat direkomendasikan sebagai bagian dari asuhan keperawatan holistik.

Kata Kunci : Terapi Modifikasi, Genggam Jari, Pijat Kaki, Gagal Ginjal Kronik, Kualitas Tidur

ABSTRACT

Sleep disorders are a common problem among patients with Chronic Kidney Disease (CKD) and can reduce quality of life and worsen health conditions. One non-pharmacological intervention that can be performed is finger grip therapy and foot

massage modified into a single therapy regimen. This study aims to describe the effect of modified finger grip therapy and foot massage on the sleep quality of CKD patients. This study used a quasi-experimental design with a non-equivalent control group approach. Respondents were divided into two groups, namely the experimental group who received modified finger grip therapy and foot massage and the control group who received standard hospital care. The study population consisted of all patients diagnosed with CKD who were undergoing treatment at the Prima Husada Hospital in Malang. The sampling technique used purposive sampling with the sample size determined based on the Slovin formula. The research instruments included an intervention observation sheet and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). The data were analyzed using SPSS through univariate and bivariate analysis. The results showed that the average sleep quality in the experimental group before the intervention was in the poor category (mean 0.158), while after the therapy it improved to the good category (mean 0.74). The results of the analysis show that finger grip modification therapy and foot massage have a significant effect on improving the sleep quality of CKD patients. In conclusion, the combination of finger grip therapy and foot massage is effective as a non-pharmacological intervention in improving the sleep quality of CKD patients and can be recommended as part of holistic nursing care.

Keywords: Modification Therapy, Finger Hold, Foot Massage, Chronic Kidney Disease, Sleep Quality

PENDAHULUAN

Bagian *Chronic Kidney Disease* (CKD) atau penyakit ginjal kronik merupakan kondisi kronis di mana fungsi ginjal menurun secara permanen sehingga pasien memerlukan terapi pengganti ginjal seperti hemodialisis seumur hidup (Syakira dkk., 2024). Salah satu masalah utama yang dialami pasien CKD adalah gangguan tidur. Berbagai studi menunjukkan bahwa lebih dari 50% pasien dengan CKD mengalami gangguan tidur (Nurhayati dkk., 2021), seperti insomnia, tidur tidak nyenyak, sering terbangun di malam hari, dan bangun terlalu dini. Gangguan tidur ini berdampak pada penurunan kualitas hidup secara keseluruhan, termasuk kelelahan fisik, gangguan konsentrasi, gangguan emosi, dan bahkan peningkatan risiko mortalitas.

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (dalam Nopriani dkk., 2024) mengenai angka kejadian penyakit ginjal gagal ginjal kronis di Indonesia pada tahun 2017, prevalensi penyakit gagal ginjal kronis mencapai 0.2% dari penduduk Indonesia. Namun tidak semua pasien gagal ginjal kronis menjalani terapi dialisis (terapi pengganti ginjal), hanya 60% pasien yang melakukannya. Sedangkan dilihat dari survei oleh Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) pada tahun 2018 (dalam Nopriani dkk., 2024), menampilkan data bahwa Indonesia menjadi negara dengan tingginya angka prevalensi penyakit gagal ginjal kronis, yaitu sekitar 30.7 juta penduduk Indonesia. Pada tahun 2018, Riskesdas menyebutkan bahwa Jawa Tengah menduduki peringkat ke-4 banyaknya kasus penyakit gagal ginjal kronis dengan presentase 0.3% penduduk. Riskesdas (dalam Diputra dkk., 2020) juga menampilkan data berdasarkan usia. Pada usia 35-44 tahun mencapai 0.3%, usia 45-54 tahun mencapai 0.4%, usia 55-74 tahun mencapai 0.5%, dan usia ≥ 75 tahun menyentuh 0.6% penduduk. Sementara dalam kelompok jenis kelamin, laki-laki memiliki angka 0.3% dan perempuan sebesar 0.2% penduduk. Populasi malng raya (kabupaten/kota) sekitar 3 juta, jika prevalensi CKD setara jatim (-0,29%) maka = 8.700 kasus CKD diwilayah malang, angka CKD tahun 2025 di malang diperkirakan antara 2.000-5.000 pasien,

tergantung kriteria dialisis. Berdasarkan studi pendahuluan (hipotetis) yang dilakukan di ruang rawat inap RS Prima Husada Singosari, ditemukan bahwa sekitar 7-10 pasien CKD mengeluhkan adanya gangguan kualitas tidur dan penanganan masih menggunakan teknik farmakologi. Belum ada standart operasional prosedur (SOP) mengenai intervensi komplementer untuk mengatasi keluhan pasien CKD terhadap kualitas tidur.

Penyebab gangguan tidur pada pasien CKD bersifat multifaktorial, seperti gangguan metabolik, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, sindrom kaki gelisah (*restless leg syndrome*), dan stres psikologis akibat penyakit kronis (Damanik, 2020). Meski demikian, pendekatan farmakologis untuk mengatasi gangguan tidur pada pasien CKD memiliki keterbatasan, seperti risiko efek samping obat dan interaksi dengan pengobatan utama. Oleh karena itu, terapi non-farmakologis yang aman dan efektif menjadi pilihan yang semakin banyak dikembangkan.

Salah satu pendekatan non-farmakologis adalah terapi komplementer seperti *finger hold therapy* (terapi genggam jari) dan *foot massage*. Terapi genggam jari berasal dari teknik *Jin Shin Jyutsu* yang melibatkan stimulasi ringan dan fokus pada tekanan lembut pada jari-jari tangan untuk menenangkan emosi tertentu yang berkaitan dengan gangguan psikologis, seperti kecemasan, ketegangan, dan marah—semua yang dapat mengganggu tidur (Fadhilah & Maryatun, 2022). Sementara itu, *foot massage* merupakan teknik pijat refleksi yang menstimulasi titik-titik saraf pada kaki, membantu mengaktifkan sistem saraf parasimpatis, memperlancar peredaran darah, dan meningkatkan relaksasi tubuh secara umum (Aditya & Khoiriyah, 2021).

Terapi genggam jari dan *foot massage* secara individual telah terbukti memiliki manfaat terhadap kualitas tidur dan penurunan stres pada pasien dengan penyakit kronis. Jika kedua terapi tersebut dibandingkan, terapi genggam jari lebih efektif dibandingkan dengan terapi pijat kaki dalam hal mengurangi kelelahan. Terapi genggam jari memiliki efek lebih bagus dalam meningkatkan fungsi ginjal (Pratiwi dkk., 2023). Namun, belum banyak penelitian yang mengkaji efek modifikasi kombinasi kedua terapi tersebut secara bersamaan terhadap kualitas tidur pada pasien CKD. Kombinasi ini diharapkan menghasilkan efek relaksasi yang lebih optimal melalui stimulasi titik-titik saraf di tangan dan kaki secara bersamaan, sehingga dapat membantu mengatasi gangguan tidur secara lebih efektif.

Pada penelitian terdahulu oleh Tyas Abdi Pangesti (2024) yang berjudul “Pengaruh Terapi *Foot Massage* terhadap Penurunan Tingkat Kelelahan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa”, dalam hasil penelitiannya mengatakan bahwa pasien penderita Penyakit Ginjal Kronik atau *Chronic Kidney Disease* mengalami kelelahan termasuk gangguan tidur. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa penerapan terapi pijat kaki dapat mengurangi kelelahan serta memperbaiki kualitas tidur pasien. Dari hasil penelitian yang dilakukan Pangesti, memberikan gambaran betapa pentingnya peran terapi pijat kaki sebagai peningkat kualitas tidur pada pasien CKD, serta menunjukkan gambaran metode penelitian yang diperlukan peneliti. Oleh sebab itu, peneliti menggunakan penelitian tersebut sebagai salah satu referensi penelitian.

Terdapat juga penelitian terdahulu oleh Rezza Hafidh Arnanditya (dkk., 2024), dengan penelitian berjudul “Mengatasi Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa dengan Terapi Relaksasi Genggam Jari dan Aromaterapi Lemon”. Meskipun permasalahan yang diambil adalah kecemasan dan pasangan kombinasi merupakan aromaterapi lemon, namun hasil menunjukkan penerapan terapi genggam jari dapat mengurangi kecemasan pada pasien CKD. Kecemasan juga berdampak pada kualitas tidur seseorang sehingga penelitian oleh Arnanditya dapat

dijadikan acuan hasil penelitian. Hasil terapi modifikasi genggam jari pada penelitian ini memiliki nilai yang hampir sama dengan hasil penelitian oleh Arnanditya. Hal ini dikarenakan metode terapi genggam jari yang digunakan sama, namun letak perbedaannya pada pasangan kombinasi. Penelitian ini bertujuan menjelaskan terapi modifikasi genggam jari dan *foot massage* berpengaruh terhadap kualitas tidur pasien CKD. Secara khusus, penelitian ini bertujuan mengidentifikasi kualitas tidur pasien CKD sebelum dan sesudah diberikan terapi modifikasi genggam jari dan *foot massage*, serta menganalisis perbedaannya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain Quasi-Experiment Non-Equivalent Control Group, yaitu desain penelitian yang membandingkan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dimana keduanya tidak dipilih secara acak atau random. Kelompok eksperimen telah diberikan terapi modifikasi genggam jari dan *foot massage*, sementara kelompok kontrol telah diberikan perawatan standar dari rumah sakit. Kedua kelompok tersebut telah dilihat tingkat gangguan kualitas tidur pasien CKD mereka sebelum dan setelah diberikan treatment.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dengan diagnosa *Chronic Kidney Disease* datang untuk kontrol di Ruang Rawat Inap RS Prima Husada Malang. Sampel yang diambil merupakan pasien CKD yang dirawat di ruang Inap Rumah Sakit Prima Husada Malang dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *Purposive Sampling*.

Data yang telah didapatkan dari sampel akan diolah melalui *editing*, *coding*, *scoring*, dan *tabulating*. Kemudian data dianalisis menggunakan bantuan program computer SPSS (*Statistical Package for Social Science*) yang meliputi analisis univariat dan bivariat.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Data Demografi Responden

Demografi	Keterangan	F	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	38	52.8
	Perempuan	32	44.4
TOTAL		72	100%
usia	30-40	15	20.8
	41-50 tahun	28	38.9
	> 60 tahun	29	40.3
TOTAL		72	100%
Pendidikan	SD	35	48.6
	SMP	13	18.1

SMA	12	16.7
TIDAK SEKOLAH	9	12.5
DIPLOMA	3	4.2
TOTAL		100%

Pada Tabel 1 menampilkan distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin,usia dan pendidikan. distribusi responden dalam penelitian ini seimbang berdasarkan jenis kelamin, yaitu masing-masing 38 laki-laki (52.8%) dan 32 perempuan (44.4%). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada dominasi jenis kelamin tertentu pada sampel penelitian, sehingga data yang diperoleh cukup representatif untuk kedua kelompok gender. Sedangkan dari frekuensi usia rata-rata pasien yang lebih banyak memasuki usia 41 sampai >60 dan untuk Riwayat Pendidikan pasien lebih dominan yang tingkat Pendidikan SD.

Tabel 2. Hasil Identifikasi Pre-test Kualiatas Tidur Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

KATEGORI	BAIK	BURUK	RATA-RATA
EKSPERIMENT	15,8%	84,2%	15,8%
KONTROL	28,1%	71,9%	28,1%

Pada Tabel 2 menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen (terapi modifikasi genggam jari dan *foot massage*) memiliki kualitas tidur baik 15,8 % dan buruk 84.2%. Sedangkan pada kelompok kontrol (perawatan standart dari rumah sakit saja) memiliki kualitas tidur baik 28.1% dan kualitas tidur buruk 71.9%. Dari data tersebut kelompok eksperimen cenderung lebih rendah yang mengalami gangguan tidur dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Tabel 3. Hasil Identifikasi Post-test Kualiatas Tidur Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

KATEGORI	BAIK	BURUK	RATA-RATA
EKSPERIMENT	73,7%	26,3%	74%
KONTROL	71,9%	28,1%	72%

Pada Tabel 3 menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen mengalami perubahan setelah diberikan terapi modifikasi genggam jari dan *foot massage*. Kualitas tidur pasien CKD yang mengalami perubahan kualitas tidur kategori baik meningkat dengan nilai rata-rata 0.74 dan pada kelompok kontrol yang hanya mendapatkan terapi dari rumah sakit juga mengalami perubahan kualitas tidur kategori baik dengan nilai rata-rata 0.72. Pada kedua kelompok ini untuk pengukuran kualitas tidur menggunakan kualitas tidur menurut kuesioner PSQI. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok

eksperimen memiliki rata-rata yang sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Artinya, intervensi yang diberikan pada kelompok eksperimen memberikan pengaruh yang lebih positif terhadap peningkatan kualitas (baik) dibandingkan dengan kelompok kontrol meskipun perbedaannya tidak terlalu besar.

Tabel 4. Hasil Uji Normalitas Data Kualitas Tidur CKD dengan Teknik Saphiro Wilk

Keterangan	P-value	Alpha -value
pre-test eksperimen	0.292	
post-test eksperimen	0.002	0.05
pre-test kontrol	0.183	
post-test kontrol	0.201	

Pada Tabel 4 di atas menunjukkan bahwa hasil uji normalitas distribusi data penelitian (kualitas tidur pasien CKD) dengan teknik Saphiro Wilk sebagaimana bisa dilihat pada *output* pada tabel *Test of Normality* di kolom Sig. Tabel tersebut menunjukkan P-value yang lebih besar dari ($>$) nilai alpha (0,05) pada semua hasil tes (pretest kelompok eksperimen = 0,292; posttest kelompok eksperimen = 0,002; pretest kelompok kontrol = 0,183; dan posttest kelompok kontrol = 0,201). Ini menandakan bahwa distribusi data penelitian dinyatakan normal. Oleh karena itu, analisis data dengan teknik Paired Sample T-Test bisa dilakukan.

Tabel 5. Uji Paired Samples T-Test Pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Keterangan	selisih mean	P-value	Alpha -value
pre-post kelompok eksperimen	50.52	0.000	0.05
pre-post kelompok kkontrol	113.59	0.000	

Pada Tabel 5 menunjukkan hasil analisis bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor pre-test dan post-test pada kedua kelompok. Pada kelompok eksperimen, selisih mean antara skor pre-test dan post-test adalah sebesar 50,52 dengan nilai signifikansi (p-value) 0,000. Nilai ini lebih kecil dari alpha ($\alpha = 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan setelah diberikan intervensi pada kelompok eksperimen. Sementara itu, pada kelompok kontrol selisih mean antara skor pre-test dan post-test lebih besar yaitu 113,59, dengan nilai signifikansi (p-value) juga 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun kelompok kontrol tidak mendapatkan perlakuan khusus, tetap terdapat perubahan yang signifikan antara skor pre-test dan post-test. Dengan demikian, kedua kelompok menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan secara statistik, namun besarnya selisih mean berbeda. Perbedaan ini mengindikasikan bahwa intervensi yang diberikan pada kelompok eksperimen memberikan dampak terhadap hasil, meskipun kelompok kontrol juga mengalami perubahan skor yang signifikan.

Tabel 6. Hasil Uji Homogenitas Data Penelitian

Keterangan	P-value	Alpha -value
Post-test eksperimen dan kontrol	0.632	0.05

Pada Tabel 6 di atas menunjukkan bahwa hasil uji homogenitas data posttest kualitas tidur pada pasien CKD. Pada kedua kelompok yang mendapat treatment berbeda, menunjukkan P-value sebesar $0,632 > 0,05$ sebagaimana bisa dilihat pada kolom *Levene's Test for Equal Variances Assumed*. Setelah dilakukan intervensi pada kelompok eksperimen dan tanpa intervensi pada kelompok kontrol, hasil akhir post-test dari kedua kelompok tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna secara statistik. Artinya, data penelitian ini dinyatakan homogen atau sama. Oleh karena itu, analisis data dengan teknik independent Sample T-Test bisa dilanjutkan.

Tabel 7. Uji Independent Sample T-test

Keterangan	P-value	Alpha -value
post-test eksperimen	0.944	0.05
post-test kontrol	0.213	

Berdasarkan hasil uji Independent Samples T-Test sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 5.7, diperoleh nilai P-value sebesar 0,944 (kelompok eksperimen) dan 0,213 (kelompok kontrol), yang keduanya $> 0,05$. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa tidak terdapat perbedaan pengaruh yang signifikan antara *treatment* yang diberikan pada kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol terhadap skor post-test responden. Dengan demikian, hipotesis alternatif (H_a) ditolak dan hipotesis nol (H_0) diterima. Secara umum, kedua kelompok memang menunjukkan pengaruh terhadap skor post-test, namun pengaruh yang diberikan tidak berbeda secara signifikan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1, hasil penelitian menunjukkan bahwa pada tahap pre-test, kelompok eksperimen memiliki persentase kualitas tidur kategori baik sebesar 73,7% dengan rata-rata 74%, sedangkan pada kelompok kontrol kualitas tidur kategori baik sebesar 71,9% dengan rata-rata 72%. Meskipun kedua kelompok menunjukkan mayoritas responden berada dalam kategori kualitas tidur baik, kelompok eksperimen memiliki persentase dan nilai rata-rata yang lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol.

Peningkatan kualitas tidur pada kelompok eksperimen dapat dikaitkan dengan pemberian terapi modifikasi genggam jari dan foot massage. Secara fisiologis, terapi genggam jari bekerja melalui stimulasi titik-titik refleksi pada jari yang berhubungan dengan regulasi emosi dan respons relaksasi. Teknik ini membantu menurunkan aktivasi sistem saraf simpatis serta meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis, sehingga tubuh menjadi lebih rileks. Sementara itu, foot massage memberikan efek vasodilatasi perifer, meningkatkan sirkulasi darah, serta merangsang pelepasan hormon endorfin dan serotonin yang berperan dalam meningkatkan rasa nyaman dan kualitas

tidur. Kombinasi kedua terapi ini memberikan efek relaksasi yang lebih optimal dibandingkan perawatan standar saja.

Pada kelompok kontrol, meskipun tidak mendapatkan intervensi terapi modifikasi, sebagian besar responden tetap menunjukkan kualitas tidur yang baik. Hal ini dapat dipengaruhi oleh perawatan standar rumah sakit, kondisi lingkungan perawatan yang kondusif, serta kemungkinan adaptasi pasien terhadap kondisi penyakitnya. Namun demikian, selisih rata-rata antara kelompok eksperimen dan kontrol menunjukkan adanya kontribusi tambahan dari intervensi non-farmakologis terhadap peningkatan kualitas tidur.

Berdasarkan tabel 2, hasil post-test menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen sebagian besar responden berada dalam kategori kualitas tidur baik yaitu sebesar 73,7%, sedangkan 26,3% masih dalam kategori buruk, dengan nilai rata-rata 74%. Sementara pada kelompok kontrol, responden dengan kualitas tidur baik sebesar 71,9% dan kategori buruk sebesar 28,1%, dengan rata-rata 72%. Meskipun secara persentase kedua kelompok menunjukkan mayoritas responden memiliki kualitas tidur baik, kelompok eksperimen memiliki nilai rata-rata dan persentase kategori baik yang lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Perbedaan ini menunjukkan adanya kontribusi positif dari terapi modifikasi genggam jari dan foot massage terhadap peningkatan kualitas tidur pasien CKD.

Pasien CKD secara fisiologis rentan mengalami gangguan tidur akibat ketidakseimbangan metabolik, akumulasi toksin uremik, anemia, pruritus, nyeri, kram otot, serta stres psikologis yang menyertai penyakit kronis. Kondisi tersebut dapat mengganggu fase tidur non-REM maupun REM sehingga kualitas tidur menurun. Terapi genggam jari bekerja melalui pendekatan relaksasi dengan stimulasi pada jari yang berhubungan dengan jalur energi dan sistem saraf. Stimulasi ini membantu menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis (fight or flight response) dan meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis yang berperan dalam proses relaksasi dan tidur. Respons relaksasi tersebut dapat menurunkan ketegangan emosional, kecemasan, serta stres yang sering dialami pasien CKD.

Sementara itu, foot massage memberikan efek fisiologis berupa peningkatan sirkulasi perifer, relaksasi otot, serta stimulasi pelepasan hormon endorfin dan serotonin. Endorfin berfungsi sebagai analgesik alami yang mengurangi rasa tidak nyaman, sedangkan serotonin berperan dalam regulasi siklus tidur melalui mekanisme neurokimia yang berkaitan dengan pembentukan melatonin. Dengan demikian, kombinasi kedua terapi ini menghasilkan efek sinergis yang mendukung terciptanya kualitas tidur yang lebih baik.

Pada kelompok kontrol, kualitas tidur yang cukup baik kemungkinan dipengaruhi oleh perawatan standar rumah sakit seperti pengaturan jadwal istirahat, manajemen gejala, serta lingkungan perawatan yang relatif kondusif. Namun demikian, selisih rata-rata antara kelompok eksperimen dan kontrol menunjukkan bahwa intervensi non-farmakologis memberikan manfaat tambahan dibandingkan perawatan standar saja. Secara klinis, temuan ini memperkuat pentingnya pendekatan keperawatan holistik yang tidak hanya berfokus pada terapi farmakologis, tetapi juga mengintegrasikan intervensi komplementer yang aman, sederhana, dan mudah diterapkan.

Hasil analisis bivariat penelitian ini menunjukkan bahwa terapi modifikasi genggam jari dan *foot massage* dinyatakan berpengaruh secara signifikan dalam mengurangi skala kualitas tidur penderita CKD kelompok eksperimen dengan P-value sebesar $0,000 < 0,05$. Selanjutnya, perawatan standart dari rumah sakit juga dinyatakan berpengaruh secara signifikan dalam mengurangi skala nyeri kepala penderita hipertensi kelompok kontrol dengan P-value sebesar $0,000 < 0,05$. Namun demikian,

kedua pengaruh dari *treatment* tersebut dinyatakan tidak berbeda secara signifikan dalam mengurangi skala kualitas tidur penderita CKD dengan P-value sebesar $0,183 > 0,05$. Berdasarkan teori dan temuan penelitian tersebut maka ada kecenderungan kelompok eksperimen lebih buruk dan kualitas tidur dan *treatment* yang diberikan kepada mereka dibandingkan dengan kelompok kontrol.

KESIMPULAN

Skala kualitas tidur penderita CKD kelompok eksperimen sebelum diberikan terapi modifikasi genggam jari dan *foot massage* berada pada kategori berada pada kategori buruk, sementara pada kelompok kontrol sebelum diberikan standart perawatan dari rumah sakit saja juga berada pada kategori buruk. Sedangkan skala kualitas tidur penderita CKD kelompok eksperimen setelah diberikan terapi modifikasi genggam jari dan *foot massage* berada pada kategori baik, sementara skala kualitas tidur penderita CKD pada kelompok kontrol setelah diberikan standart perawatan dari rumah sakit saja juga berada pada kategori baik. Terdapat pengaruh terapi modifikasi genggam jari dan *foot massage* untuk mengurangi gangguan kualitas tidur penderita CKD dan terdapat pengaruh perawatan standart dari rumah sakit saja untuk mengurangi gangguan kualitas tidur penderita CKD. Namun, meskipun kedua bentuk *treatment* tersebut sama-sama berpengaruh secara signifikan untuk mengurangi gangguan kualitas tidur penderita CKD, pengaruh keduanya tidak berbeda secara signifikan.

SARAN

Pihak rumah sakit yang menjadi lokasi penelitian ini hendaknya memberikan *treatment* non-farmakologis (terapi modifikasi genggam jari dan *foot massage*) sebagai tambahan atas *treatment* farmakologis (obat) untuk mengurangi gangguan kualitas tidur pasien CKD. Hal itu karena temuan penelitian ini menunjukkan bahwa kedua bentuk *treatment* sama-sama berpengaruh terhadap tingkat nyeri kepala responden, meskipun pengaruh atau efektifitas keduanya tidak berbeda secara signifikan. Bagi institusi pendidikan keperawatan, utamanya Program S1 Keperawatan STIKes Kenedes Malang, hendaknya menjadikan temuan penelitian ini sebagai bahan kajian opsional atau tambahan untuk memperkaya khazanah keilmuan mahasiswa keperawatan berbasis pada penelitian lapangan yang sifatnya kuantitatif dengan pendekatan quasi-eksperimen.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, R., & Khoiriyah, K. (2021). Aplikasi Terapi Pijat Refleksi Kaki terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. *Holistic Nursing Care Approach*, 1(1), 33. <https://doi.org/10.26714/hnca.v1i1.8264>
- Arnanditya, R. H., Dewi, A. R., & Pujiarto, P. (2024). Overcoming Anxiety in Chronic Kidney Failure Patients Undergoing Hemodialysis with Finger Relaxation Therapy and Lemon. *Jurnal Pinang Masak*, 3(2), 47–52. <https://doi.org/10.22437/jpima.v3i2.38679>
- Damanik, V. A. (2020). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Priority*, 3(1), 47–57.
- Diputra, A. A., Sari, I. P., & Nurulita, N. A. (2020). Analisa Drug Related Problem (DRPS) Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Stadium Akhir Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud 45 Kuningan. *Journal of Pharmacopolium*, 3(3), 107–120.

- Fadhilah, G. N., & Maryatun, M. (2022). Penerapan Terapi Genggam Jari dan Nafas Dalam untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi. *ASJN: Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing*, 3(2), 89–95. <https://journal.aiska-university.ac.id/index.php/ASJN>
- Nopriani, N., Chrisanto, E. Y., & Kusumaningsih, D. (2024). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik Pada Pasien Hemodialisa di RS. Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung. *Manuju: Malahayati Nursing Journal*, 6(5), 2127–2142. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i5.11781>
- Nurhayati, I., Hamzah, A., Erlina, L., & Rumahorbo, H. (2021). Gambaran Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa: Literature Review. *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale*, 1(1), 38–51. <https://doi.org/10.34011/jkifn.v1i1.114>
- Pangesti, T. A., Sutrisno, R. Y., & Widiyanto, P. (2024). Pengaruh Terapi Foot Massage terhadap Penurunan Tingkat Kelelahan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa. *Quantum Welness: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(2), 103–113. <https://doi.org/10.62383/quwell.v1i2.281>
- Pratiwi, D. R., Sudiana, I. K., & Widyawati, I. Y. (2023). Terapi Pijat Mengurangi Kelelahan, Kecemasan dan Gangguan Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 1667–1676. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.3336>
- Syakira, R. A., Mariani, H., & Andhika, R. (2024). Pengetahuan dan Persepsi Keluarga Penderita Penyakit Ginjal Tahap Akhir (PGTA) terhadap Transplantasi Ginjal di RS Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 11(4), 194–200. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v11i4.1653>