



TERAPI AKUPRESUR UNTUK MENGURANGI RASA HAUS PADA PASIEN GAGAL JANTUNG DAN GAGAL GINJAL KRONIS : SISTEMATIC REVIEW

Kartikaningtyas Kusumastuti¹ , Amelia Amelia², Muhamad Adam³, Agung Waluyo⁴

^{1,2,3,4} Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

 kartikaningtyas.k@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Rasa haus merupakan salah satu bentuk komplikasi pada penderita gagal jantung dan gagal ginjal kronis yang menjalankan program pembatasan cairan. Apabila tidak diberikan tatalaksana yang adekuat, rasa haus dapat memperburuk kondisi penyakit akibat kelebihan cairan karena intake yang berlebih. Terapi akupresur merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis dapat diterapkan oleh perawat untuk mengatasi haus. Tujuan: Mengeksplorasi efektivitas terapi akupresur dalam manajemen haus pada penderita gagal jantung dan gagal ginjal kronis. Metode: Studi ini menggunakan metode tinjauan sistematis berdasarkan pedoman PRISMA. Artikel diperoleh dari basis data *Pubmed*, *ScienceDirect*, *ProQuest*, *Sage Journals*, dan *Taylor and Franchis*, serta sumber lain yang diterbitkan sebelum tahun 2025. Seleksi artikel dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian dianalisis secara kritis menggunakan pedoman *JBICritical Appraisal Checklist*. Hasil: Dari 4.628 artikel, 6 artikel studi RCT dan 1 studi kuasi eksperimen diikutsertakan dalam analisis. Hasil analisis menunjukkan bahwa akupresur terbukti efektif untuk menurunkan intensitas haus, distres haus, dan xerostomia yang dialami pasien gagal jantung dan gagal ginjal kronis. Jenis akupresur dapat berupa akupresur tubuh maupun akupresur telinga. Kesimpulan: Terapi akupresur dapat menjadi alternatif intervensi keperawatan untuk mengatasi rasa haus pada pasien gagal jantung dan gagal ginjal kronis.

Kata Kunci: Akupresur; Akupresur telinga; Gagal ginjal kronis; Gagal jantung; Haus.

Abstract

Background: Thirst is a common complication experienced by patients with heart failure and chronic kidney disease who undergo fluid restriction programs. Without adequate management, thirst can exacerbate the underlying disease due to fluid overload resulting from excessive intake. Acupressure therapy is one of the non-pharmacological interventions that can be implemented by nurses to alleviate thirst. Objective: To explore the effectiveness of acupressure therapy in managing thirst among patients with heart failure and chronic kidney disease. Methods: This study employed a systematic review method based on the PRISMA guidelines. Articles were retrieved from databases including Pubmed, ScienceDirect, ProQuest, Sage Journals, and Taylor and Franchis, as well as other sources published before 2025. Article selection was conducted according to inclusion and exclusion criteria, followed by critical analysis using the JBI Critical Appraisal Checklist. Results: Out of 4,628 articles, 6 RCTs and 1 quasi-experimental study were included in the analysis. The results indicated that acupressure, both body and auricular acupressure, was effective in reducing thirst intensity, thirst distress, and xerostomia in patients with heart failure and chronic kidney disease. Conclusion: Acupressure therapy can serve as an alternative nursing intervention to alleviate thirst in patients with heart failure and chronic kidney disease.

Keywords: Acupressure; Auricular acupressure; Chronic Kidney Disease; Heart failure; Thirst.

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

 Corresponding author :

Address : Universitas Indonesia, Jalan Prof. Dr. Bahder Djohan, Depok, Jawa Barat 16424, Indonesia

Email : kartikaningtyas.k@gmail.com

PENDAHULUAN

Haus merupakan gejala yang digambarkan sebagai perasaan kering di mulut dan tenggorokan, serta keinginan yang tak tertahankan untuk minum air (van der Wal et al., 2022). Adanya keinginan yang kuat untuk minum ini terkait dengan regulasi volume plasma dan osmolalitas cairan tubuh. Respon haus ini penting sebagai mekanisme mempertahankan keseimbangan cairan tubuh (Allida et al., 2021).

Studi menunjukkan bahwa keluhan haus sering dijumpai pada pasien gagal jantung, pasien gagal ginjal kronis, pasien dengan kondisi kritis, serta pasien paska operasi (Bossola et al., 2020; Fukunaga et al., 2025; Waldréus et al., 2013). Rasa haus yang dialami pasien gagal jantung dan gagal ginjal kronis lebih bersifat jangka panjang, berbeda dengan kondisi lain di atas yang durasinya lebih pendek (Wefer et al., 2024). Kedua penyakit kronis ini juga dapat terjadi secara bersamaan dan saling memperburuk kondisi satu sama lain, termasuk dalam hal keluhan haus yang dialami (Szlagor et al., 2023; Xanthopoulos et al., 2023).

Prevalensi haus yang dialami pasien gagal jantung dan gagal ginjal kronis terbilang tinggi. Studi terdahulu menunjukkan bahwa sekitar 67% pasien gagal jantung mengalami haus, sedangkan pada pasien gagal ginjal kronis mencapai 94% (Kara, 2016; Thapa et al., 2021). Keluhan haus ini dikaitkan dengan tatalaksana penyakit berupa restriksi cairan, terapi farmakologi, dan manajemen diet (Bossola et al., 2020; Wefer et al., 2024; Woods et al., 2018).

Rasa haus memiliki berbagai efek negatif bagi kondisi pasien secara keseluruhan, seperti ketidaknyamanan fisik, memperburuk suasana hati, serta menurunkan kualitas hidup pasien (Bossola et al., 2020; van der Wal et al., 2020). Pasien mengatasi rasa haus yang dialaminya dengan minum lebih sering atau lebih banyak (Thapa et al., 2021; van der Wal, 2020). Hal tersebut dapat berimbas pada perburukan kondisi pasien akibat konsumsi cairan yang berlebihan (Waskowski et al., 2022).

Salah satu strategi untuk mengurangi rasa haus pada pasien gagal jantung dan gagal ginjal kronis ialah akupresur (Chen et al., 2023; Wefer et al., 2024). Pengobatan tradisional Tiongkok ini menerapkan teknik penekanan pada titik akupuntur spesifik yang terdapat di permukaan tubuh tanpa menggunakan jarum, sehingga relatif lebih mudah dilakukan dan minim efek samping (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Akupresur bertujuan untuk memfasilitasi aliran energi hidup Chi melalui meridian di seluruh tubuh. Secara ilmiah, akupresur dapat mempengaruhi sistem saraf simpatis dan parasimpatis sehingga menstimulasi pelepasan neurotransmitter dan mediator tertentu (Aygin & Şen, 2019).

Sebuah *systematic review* terbaru telah mengeksplorasi berbagai intervensi non

farmakologis untuk mengurangi haus pada pasien gagal jantung dan pasien hemodialisis. Akan tetapi, hanya ada satu studi yang menggunakan akupresur sebagai intervensi untuk mengatasi masalah haus (Wefer et al., 2024). Selain itu, studi *scoping review* yang dilakukan oleh Chen et al., (2023) belum membahas secara detail mengenai intervensi akupresur yang diterapkan untuk mengatasi haus pada pasien gagal jantung. Telaah literatur ini bertujuan untuk menghimpun informasi lebih mendalam tentang efektivitas terapi akupresur dalam manajemen haus pada penderita gagal jantung dan gagal ginjal kronis berdasarkan penelitian terkini.

METODE

Studi ini menggunakan metode tinjauan sistematis yang dilakukan berdasarkan pedoman pelaporan PRISMA. Pencarian literatur dilakukan pada beberapa *database* meliputi *Pubmed*, *ScienceDirect*, *ProQuest*, *Sage Journals*, serta *Taylor and Franchis*. Penulis juga melakukan pencarian literatur dari sumber lain melalui penelusuran sitasi dan *Google Scholar*.

Kriteria inklusi dijelaskan oleh peneliti menggunakan pendekatan PICO. Populasi (P): Pasien gagal jantung dan gagal ginjal kronis, Intervensi (I): Terapi akupresur, *Comparatif* (C): -, dan *Outcome* (O): Penurunan rasa haus. Artikel yang tidak dapat diakses secara lengkap, protokol, dan telaah sistematis dieksklusikan dari analisis.

Pencarian difokuskan pada artikel studi eksperimental acak (RCT) dan non acak (kuasi eksperimen) yang diterbitkan sebelum tahun 2025 dan memuat kombinasi kata kunci sebagai berikut: *Pubmed*: (((((((acupressure[Title/Abstract]) OR (acupoint pressure[Title/Abstract])) OR (acupoint massage[Title/Abstract])) OR (acupuncture[Title/Abstract])) OR (Shiatsu[Title/Abstract])) OR (auricular acupressure[Title/Abstract])) OR (ear acupressure[Title/Abstract])) AND (((thirst[Title/Abstract]) OR (xerostomia[Title/Abstract])) OR (dry mouth[Title/Abstract])) OR (hyposalivation[Title/Abstract])) AND (((heart failure[Title/Abstract]) OR (cardiac failure[Title/Abstract])) OR (kidney failure[Title/Abstract])) OR (renal failure[Title/Abstract])) OR (dialysis[Title/Abstract])) OR (hemodialysis[Title/Abstract])); *database* lain dan *Google Scholar*: (“heart failure” OR “kidney failure” OR “dialysis”) AND (“acupressure” OR “acupuncture” OR “acupoint pressing”) AND (“thirst” OR “dry mouth” OR “xerostomia”).

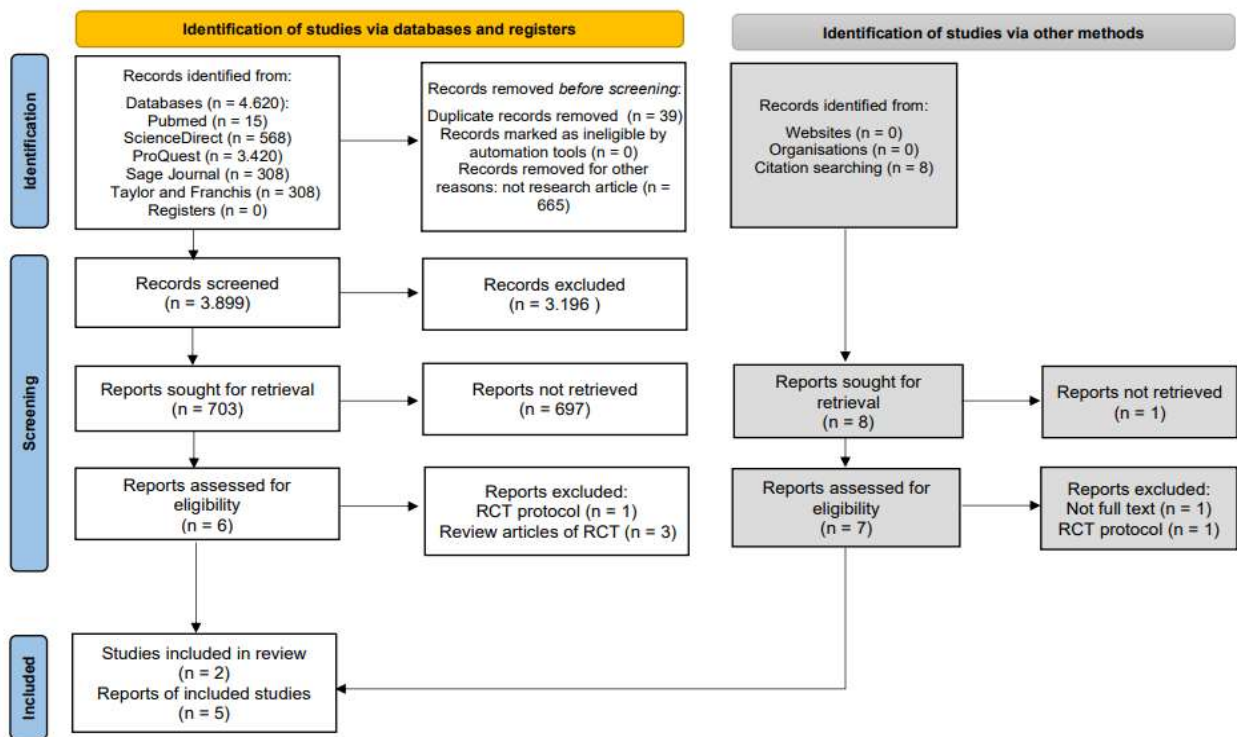
Artikel yang diperoleh selanjutnya dilakukan penyaringan terhadap judul, abstrak, dan teks lengkap. Penulis mengeluarkan artikel yang tidak tersedia dalam teks lengkap dan artikel yang tidak

berfokus pada subjek pasien gagal jantung dan gagal ginjal kronis. Artikel duplikat, artikel yang merupakan protokol RCT, dan artikel meta-analisis RCT juga dikeluarkan dari analisis.

Kualitas artikel dinilai dengan instrumen *Joanna Briggs Institute (JBI)* yang sesuai dengan metode penelitian setiap artikel yang ditelaah dalam studi ini, yaitu *JBI Critical Appraisal Checklist for Randomized Controlled Trials (JBI-RCT)* untuk artikel dengan desain *Randomized Controlled Trials (RCT)* serta *JBI-Quasi-Experimental Study* untuk artikel dengan desain kuasi eksperimen. Setiap item dinilai dengan ya, tidak, tidak jelas serta tidak diterapkan. Hasil

penilaian akan menjadi pertimbangan kelayakan artikel untuk diikutsertakan dalam tahap berikutnya.

Informasi dari artikel yang telah lolos seleksi selanjutnya diekstraksi datanya dan disajikan dalam bentuk tabel yang memuat kutipan (penulis, tahun terbit), lokasi penelitian, desain penelitian, ukuran sampel, instrumen yang digunakan, intervensi yang diberikan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, dan temuan penelitian yang terkait dengan haus. Peneliti selanjutnya melakukan sintesis data menggunakan pendekatan naratif.



Gambar 1. Bagan alir proses seleksi artikel berdasarkan PRISMA

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Pencarian artikel kami menghasilkan 4.620 artikel dari lima *database* dan 8 artikel dari sumber lain. Terdapat 32 artikel duplikasi dan 665 artikel yang tersaring sebagai artikel non penelitian. Selanjutnya dilakukan penyaringan terhadap judul, abstrak, dan teks lengkap hingga tersaring 13 artikel untuk dilakukan analisis dalam metodologi menggunakan instrumen JBI. Dari 13 artikel, 7 artikel dinyatakan berkualitas sedang hingga baik karena memenuhi kriteria validitas internal dan validitas statistik yang baik. Ketujuh artikel yang terdiri atas 6 penelitian RCT dan 1 kuasi eksperimen ini selanjutnya diikutsertakan dalam telaah sistematis ini. Proses seleksi literatur disajikan dalam bagan alir PRISMA (Gambar 1).

Artikel-artikel penelitian yang dipublikasikan antara tahun 2010 sampai dengan 2021 ini melibatkan jumlah sampel yang bervariasi, antara 28 s.d. 90 partisipan. Dari total 427 partisipan,

sebanyak 180 orang merupakan pasien gagal jantung, sedangkan 247 lainnya pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Sebagian besar penelitian dilakukan di China (n=5), sedangkan sisanya dilakukan di Turki (n=1) dan Taiwan (n=1). Ringkasan hasil telaah artikel dapat dilihat dalam tabel 1.

Pembahasan

Rasa haus adalah salah satu pengalaman tidak menyenangkan yang sering dialami oleh pasien-pasien gagal jantung dan gagal ginjal kronis yang menjalankan program pembatasan cairan. Akan tetapi, kondisi ini masih belum mendapat perhatian serius dari pemberi layanan kesehatan termasuk perawat. Karakteristik rasa haus yang dialami oleh pasien gagal ginjal dan gagal jantung dengan pembatasan cairan relatif sama, ditambah lagi dengan penggunaan terapi farmakologi berupa diuretik dan beberapa jenis obat jantung (Bossola et al., 2020; Chen et al., 2023).

Tabel 1. Ringkasan hasil telaah artikel

Peneliti, tahun, lokasi	Desain, sampel	Strategi	Titik akupuntur*	Pengukuran Haus	Hasil penelitian
Xin & Yan (2019) China	RCT (n=60) HF	KI: AA unilateral dengan biji <i>vaccaria</i> 1 menit setiap kali/titik, 3-5 kali/hari, ganti ke sisi telinga yang lain setiap 3-7 hari + kumur larutan <i>black plum</i> (4,2 g butiran plum hitam +1,0 g licorice dilarutkan dalam 100 mL NaCL 0,9% hangat $\pm 42^{\circ}\text{C}$) 10 mL setiap 2 jam sekali atau saat haus maksimal 10x/hari selama 4 minggu. KK: perawatan standar	Utama: titik layar atas (TG1), layar bawah (TG2), mulut (LO3), jantung (CO15), simpatik (AH6a), Shenmen (TF4), limpa (CO13) Tambahan: endokrin (CO18), ginjal (CO10), <i>triple burner</i> (CO17), hati (CO12), paru-paru (CO14), usus buntu (TF2), subkorteks (AT4), usus besar (CO7).	Intensitas haus: VAS (100 mm)	Penurunan instensitas haus pada kelompok intervensi lebih besar dibanding pada kelompok kontrol (p<0,01).
Lao & Huang (2020) China	RCT (n=60) HF	KI: Akupresur manual (bilateral), 5 menit/sesi, 4x/hari selama 3 hari. KK: mengoles bibir dengan kapas basah (suhu $38-40^{\circ}\text{C}$), 1x/jam di siang hari dan malam hari saat pasien haus	Titik Shuiquan (KI 5)	Intensitas haus: VAS (5 cm)	Rerata penurunan haus pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol, dengan perbedaan yang signifikan secara statistik (P<0,05)
Hou et al. (2021) China	RCT (n=60) HF	KI: AA dengan biji fenugreek 1-2 menit, 3-5x/hari + mengunyah permen karet mint bebas gula selama 10 menit, 6x/hari selama 2 minggu. KK: Perawatan rutin (dengan pembatasan cairan 800-1000 ml/hari).	Utama: titik Shangping, Xiaping, limpa (CO13), Shenmen (TF4), simpatik (AH6a) Tambahan: ginjal (CO10), jantung (CO15), hati (CO12), paru-paru (CO14).	Intensitas haus: VAS (10 cm) Distres haus: TDS-HF	Terdapat penurunan skor intensitas haus dan distres haus pada kelompok intervensi yang lebih besar secara signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol (p<0,01).
Keskin & Taşci (2021) Turki	RCT + <i>qualitative study</i> (n=60) CKD on HD	KI: Akupresur dengan alat akupresur "ON" selama 3 menit/titik (15 menit/sesi), 3x/minggu, selama 6 minggu (total 18 sesi). KK: Akupresur dengan alat akupresur "OFF" (tidak ada penekanan pada permukaan kulit) selama 3 menit/titik (15 menit/sesi) 3x/minggu, selama 6 minggu (total 18 sesi).	Titik Lianquan (CV23), Yifeng/ Triple energizer (SJ17), Jing-well/ginjal 1 (KI-1)	Intensitas haus: VAS 10 cm. pengukuran sebanyak 12x (2x/minggu setiap sebelum dan setelah selesai 3 sesi intervensi). Xerostomia: kuesioner frekuensi mulut kering dan Wawancara selama 5-10 menit setiap sebelum dan sesudah akupresur	Intensitas haus: Responden pada kelompok intervensi mengalami penurunan rata-rata skor intensitas haus selama enam minggu sebelum dan setelah intervensi (p<0,001). Xerostomia: Sebagian besar responden (53,3% kelompok intervensi dan 46,6% kelompok kontrol) mengalami xerostomia di antara dua sesi dialisis. Hasil studi kualitatif menunjukkan bahwa responden merasa mulut lebih basah, sensasi kering di mulut berkurang, jumlah air liur meningkat setelah akupresur
Xie & Zhenfen (2012) China	RCT (n=90) CKD on HD	KI: AA bilateral menggunakan biji <i>vaccaria</i> , 1 menit/sesi, 3-5 x/hari, selama 8 minggu	Titik layar atas (TG1), layar bawah (TG2), mulut (LO3), simpatik (AH6a), Shenmen (TF4),	Intensitas mulut kering : XQ	Skor intensitas mulut kering pada 44 responden pada kelompok intervensi setelah diberikan AA

Peneliti, tahun, lokasi	Desain, sampel	Strategi	Titik akupuntur*	Pengukuran Haus	Hasil penelitian
		KK: perawatan rutin	limpa (CO13)		menurun secara signifikan (p<0,01)
Dongyan (2018) China	RCT (n=69) CKD on HD	KI: perawatan rutin + AA bilateral 9-15 menit/sesi, 3 x/hari, selama 4 minggu KK: perawatan rutin	Titik haus (TG1), limpa (CO13), dan ginjal (CO10)	DTI	Kelompok intervensi yang diberikan terapi <i>auricular acupressure</i> menunjukkan hasil yang lebih baik secara signifikan dalam penurunan rasa haus (p= 0,0003).
Yang et al. (2010) Taiwan	Kuasi eksperimen dengan <i>single group repeated measures</i> (n=28) CKD on HD	KI: Akupresur pada 3 titik akupuntur, 3 menit/titik (9 menit/ sesi), 3x/minggu selama 4 minggu. Diberikan pada 4 minggu kedua KK: 'stiker' sebagai akupresur plasebo, 3 menit/titik (9 menit/ sesi), 3x/minggu, selama 4 minggu. Diberikan pada 4 minggu pertama	Titik Lianquan (CV23) dan Yifeng/ Triple energizer (SJ17)	Intensitas haus=VAS (100 mm) diukur pada awal serta setelah selesai sesi 3, 6, 9, 12 di setiap program plasebo dan akupresur sejati	Terdapat penurunan yang signifikan pada skor intensitas rasa haus setelah pemberian akupresur sejati (p= 0,008).

Keterangan singkatan: RCT: *Randomized Controlled Trials*; HF: *heart failure*; CKD on HD: chronic kidney disease on hemodialysis; KI: kelompok intervensi; KK: kelompok kontrol; AA: *auricular acupressure*; VAS: *visual analogue scale*; DTI: *dialysis thirst inventory*; TDS-HF: *thirst distress scale for heart failure*; XQ: *xerostomia questionnaire*.
*Kode titik akupuntur berdasarkan nomenklatur *Traditional Chinese Medicine* (TCM)

Terapi akupresur sebagai salah satu intervensi non farmakologis terbukti efektif untuk mengatasi rasa haus. Berbagai studi pada telaah sistematis ini menunjukkan bahwa pemberian akupresur dapat menurunkan intensitas haus, distres haus, dan xerostomia pada pasien gagal jantung dan gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa. Bagi perawat, terapi akupresur merupakan salah satu tindakan mandiri perawat yang masih perlu dioptimalkan dalam implementasinya (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Terdapat dua jenis terapi akupresur yang diterapkan dalam tujuh studi mencakup akupresur tubuh (Keskin & Taşci, 2021; Lao & Huang, 2020; Yang et al., 2010) dan akupresur telinga (Dongyan, 2018; Hou et al., 2021; Xie & Zhenfen, 2012; Xin & Yan, 2019). Aspek yang membedakan kedua jenis akupresur tersebut diantaranya lokasi titik akupuntur yang distimulasi serta alat yang digunakan untuk terapi. Dalam akupresur tubuh, lokasi titik akupuntur memanjang di hampir seluruh permukaan tubuh dan memiliki penampang yang relatif besar. Oleh karenanya, terapis umumnya menggunakan jari, buku-buku jari, siku, atau perangkat lain untuk melakukan penekanan (Mehta et al., 2017). Berbeda dengan akupresur tubuh, lokasi titik-titik akupresur di telinga saling berdekatan satu dengan lainnya, sehingga terapis memerlukan alat bantu akupresur yang berukuran kecil supaya penekanan dapat diberikan di titik yang tepat (H. Chen et al., 2022).

Lao & Huang (2020) serta Yang et al. (2010) melakukan akupresur menggunakan ibu jari untuk menekan titik akupuntur. Sedangkan Keskin & Taşci (2021) memanfaatkan alat akupresur standar yang dapat memberikan efek pemijatan dengan gelombang frekuensi rendah dan dapat mendeteksi titik akupuntur secara spesifik. Penggunaan alat bantu akupresur yang terstandar ini memiliki kelebihan diantaranya dapat memberikan stimulasi dengan penekanan yang lebih optimal dan tepat sasaran.

Dalam telaah ini, dua studi memanfaatkan biji *vaccaria* dan satu studi menggunakan biji fenugreek sebagai alat bantu melakukan akupresur telinga (Hou et al., 2021; Xie & Zhenfen, 2012; Xin & Yan, 2019). Akan tetapi, Dongyan (2018) tidak menyebutkan secara spesifik jenis alat yang digunakan untuk melakukan akupresur telinga. Alat bantu yang digunakan dalam akupresur telinga umumnya berupa biji-bijian dan pelet berbentuk bulat dan berdiameter kurang dari 4 mm. Jenis bahan yang paling populer digunakan yaitu biji *vaccaria*, karena jarang menimbulkan alergi, mudah didapat, harganya relatif terjangkau, dan sudah dilengkapi dengan plester untuk mempermudah penempelan ke telinga (Abbate, 2015; H. Chen et al., 2022).

Terdapat persamaan pada titik akupuntur yang dipilih dalam studi yang penulis telaah, dimana sebagian besar titik tersebut berkaitan dengan produksi saliva dan regulasi cairan dalam tubuh. Pada akupresur telinga titik yang sering dipilih untuk

mengatasi haus diantaranya titik layar atas (TG1), layar bawah (TG2), mulut (LO3), simpatik (AH6a), Shenmen (TF4), limpa (CO13), dan ginjal (CO10). Sedangkan pada akupresur tubuh, titik yang distimulasi yaitu titik *Lianquan* (CV23) dan *Yifeng/ triple energizer* (SJ17) yang terletak di area dekat kelenjar submandibular dan labial, serta 2 titik di sepanjang meridian ginjal di area kaki (KI1 dan KI5). Tiga studi memasukkan titik akupresur *triple burner* (Yifeng/SJ17 dan San Jiao/CO17) yang berfungsi untuk menyeimbangkan kinerja sistem endokrin dan metabolisme (Abbate, 2015). Menurut nomenklatur Oleson, terdapat 1 titik akupuntur bernama titik haus yang terletak di area tragus superior (TG1), namun tidak dikenal dalam nomenklatur TCM. Meskipun demikian, stimulasi pada titik ini diyakini dapat memelihara yin dan meningkatkan produksi cairan tubuh untuk mengurangi rasa haus dan mulut kering (Oleson, 2014).

Mekanisme kerja akupresur dalam menurunkan rasa haus melibatkan respon neurohormonal yang kompleks. Akupresur mampu menstimulasi sistem saraf otonom terutama yang berfungsi mengatur sensasi haus dan produksi saliva, sehingga meningkatkan kelembaban mulut dan mengurangi sensasi haus. Hasil studi Kim & Park (2023) melaporkan bahwa aktivasi sistem saraf parasimpatis juga terbukti menjadi salah satu efek akupresur, yaitu melalui mekanisme peningkatan aktivitas *solitary nucleus* (NTS) serta inhibisi sistem saraf simpatis melalui efek yang menyerupai barorefleks. Mekanisme umpan balik negatif ini berperan dalam menghambat stimulasi rasa haus dan sekresi hormon antidiuretik (ADH) yang pusat regulasinya berada di hipotalamus (John & Michael, 2021). Penerapan tekanan pada titik akupresur di telinga juga terbukti mampu merangsang nervus vagus untuk meningkatkan sekresi saliva residual, sekaligus merangsang sekresi neuropeptide Y dan neurokinin A yang berperan meningkatkan aliran saliva (Bossola et al., 2018).

Berdasarkan ketujuh artikel yang ditelaah, intervensi akupresur sebagian besar dilakukan secara reguler dengan frekuensi 3 hingga 5 kali dalam sehari. Durasi stimulasi bervariasi antara 1 sampai 3 menit untuk setiap titik akupresur. Teknik penekanan yang umum digunakan dalam akupresur yaitu teknik penekanan vertikal dan teknik *counter pressing*. Titik akupuntur ditekan sampai pasien merasakan sensasi panas, mati rasa, bengkak, dan nyeri, yang dikenal sebagai ‘De Qi’ (Abbate, 2015). Kekuatan tekanan yang diberikan berkisar antara 0,2 s.d. 2 kg atau menyesuaikan toleransi pasien, usia, jenis kelamin, dan lokasi titik akupuntur. Variasi dosis terapi akupresur memerlukan pertimbangan kritis dari terapis, sehingga setiap perawat yang akan memberikan intervensi akupresur harus berkompeten (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Manajemen haus menggunakan akupresur juga dapat dikombinasikan dengan intervensi lain

seperti berkumur menggunakan larutan *black plum* dan mengunyah permen karet mint bebas gula (Lao & Huang, 2020; Xin & Yan, 2019). Kombinasi tersebut terbukti menunjukkan perbedaan rasa haus yang signifikan dibandingkan dengan tanpa diberikan intervensi apapun. Prinsip kerja kedua intervensi tersebut yaitu melalui stimulasi reseptor mulut dan kelenjar saliva, sehingga berefek pada peningkatan laju aliran saliva dan penurunan rasa haus. Meskipun demikian, pasien perlu memperhatikan kandungan bahan larutan kumur dan permen karet, sehingga dapat terhindar dari risiko alergi. Selain itu, pasien dengan masalah intoleransi aktivitas dan keterbatasan dalam otot pengunyah sebaiknya menghindari mengunyah permen karet yang berlebihan (Allida et al., 2021).

Dalam telaah sistematis ini, pengukuran haus menggunakan instrumen yang berbeda tergantung pada dimensi haus yang diukur. Intensitas haus pada sebagian besar studi diukur dengan skala VAS, dimana 0 mewakili kondisi “tidak haus”, dan angka yang lebih besar menunjukkan kondisi tingkat keparahan haus yang lebih tinggi. Umumnya skala VAS dibuat sepanjang 10 cm atau 100 mm, namun Lao & Huang (2020) menggunakan VAS dengan panjang 5 cm. Kedua jenis VAS ini dapat digunakan sebagai alat ukur, namun VAS 10 cm memiliki rentang pengukuran yang lebih luas sehingga memiliki akurasi dan sensitivitas lebih baik. Instrumen lain untuk mengukur haus khususnya bagi pasien CKD on HD, yaitu *Dialysis Thirst Inventory* (DTI) yang berisi 7 item pertanyaan dengan skala likert 1-5 (1= tidak pernah; 5= selalu) (Dongyan, 2018).

Dimensi haus lain yang diukur yaitu distress haus, yang mengacu pada sejauh mana pasien merasa terganggu oleh rasa haus yang dialami. Studi oleh Hou et al., (2020) menggunakan instrumen *Thirst Distress Scale for Heart Failure patients* (TDS-HF) yang terdiri dari 8 item dengan skala likert 1-5 (1 = sangat tidak setuju; 5 = sangat setuju). *Thirst Distress Scale* pada dasarnya memiliki banyak variasi, sehingga penggunaannya dapat menyesuaikan kebutuhan peneliti dan populasi sasaran. Terdapat 1 studi yang menggunakan *Xerostomia Questionnaire* (XQ) untuk mengukur tingkat keparahan xerostomia yang dapat memperberat rasa haus (Xie & Zhenfen, 2012). Terdapat delapan pertanyaan dalam XQ dengan skala Likert 11 poin (0-10) yang mencakup sensasi mulut kering saat makan atau mengunyah dan saat tidak makan.

Secara keseluruhan, artikel dalam penelitian ini menyajikan informasi yang kaya mengenai terapi akupresur untuk menurunkan rasa haus. Terapi ini relatif mudah diterapkan dan memiliki risiko efek samping yang minimal. Perawat yang telah mengikuti pelatihan akupresur memiliki kewenangan untuk memberikan akupresur sebagai intervensi mandiri. Dengan demikian, terapi ini

dapat dipertimbangkan untuk menjadi intervensi keperawatan yang terstandar dalam manajemen haus bagi pasien gagal jantung dan gagal ginjal kronis. Selain itu, berbagai jenis alat untuk mengukur haus yang terangkum dalam studi ini terbilang sederhana dan sudah terstandar. Sehingga dapat diadopsi dalam proses pengkajian keperawatan secara holistik.

SIMPULAN

Terapi akupresur, baik akupresur tubuh maupun akupresur telinga telah terbukti efektif dalam mengatasi rasa haus. Akupresur untuk menurunkan haus idealnya dilakukan secara rutin sebanyak 2 hingga 5 kali sehari dengan durasi penekanan yang bervariasi, antara 1 hingga 5 menit untuk setiap titik. Kekuatan penekanan perlu disesuaikan dengan toleransi pasien, namun harus cukup untuk menimbulkan sensasi panas, mati rasa, bengkak, dan nyeri di titik penekanan. Dengan demikian, akupresur yang diberikan akan dapat mencapai efek yang diharapkan yaitu menurunkan rasa haus pada penderita gagal jantung dan gagal ginjal kronis. Terapi akupresur juga dapat dikombinasikan dengan intervensi lain sesuai dengan kondisi dan kebutuhan setiap individu.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbate, S. (2015). Chinese Auricular Acupuncture. In *Chinese Auricular Acupuncture: Second Edition* (Second edi). CRC Press. <https://doi.org/10.1201/b18340>
- Allida, S. M., Shehab, S., Inglis, S. C., Davidson, P. M., Hayward, C. S., & Newton, P. J. (2021). A RandomisEd ControlLled TrIal of ChEwing Gum to RelieVE Thirst in Chronic Heart Failure (RELIEVE-CHF). *Heart Lung and Circulation*, 30(4), 516–524. <https://doi.org/10.1016/j.hlc.2020.09.004>
- Aygin, D., & Şen, S. (2019). Acupressure on Anxiety and Sleep Quality After Cardiac Surgery: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 34(6), 1222–1231. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.03.014>
- Bossola, M., Calvani, R., Marzetti, E., Picca, A., & Antonicco, E. (2020). Thirst in patients on chronic hemodialysis: What do we know so far? *International Urology and Nephrology*, 52(4), 697–711. <https://doi.org/10.1007/s11255-020-02401-5>
- Bossola, M., Pepe, G., & Vulpio, C. (2018). The Frustrating Attempt to Limit the Interdialytic Weight Gain in Patients on Chronic Hemodialysis: New Insights Into an Old Problem. *Journal of Renal Nutrition*, 28(5), 293–301. <https://doi.org/10.1053/j.jrn.2018.01.015>
- Chen, H., Liu, S., Liu, K., Li, S., & Tang, L. (2022). Operational procedures of auricular point sticking technology. *Journal of Integrative Nursing*, 4(2), 97–102. https://doi.org/10.4103/jin.jin_11_22
- Chen, Y., Ding, J., Xi, Y., Huo, M., Mou, Y., Song, Y., Zhou, H., & Cui, X. (2023). Thirst in heart failure: A scoping review. *Nursing Open*, 10(8), 4948–4958. <https://doi.org/10.1002/nop2.1818>
- Dongyan, M. (2018). Effect of auricular acupressure on thirst symptoms in maintenance hemodialysis patients. *Dietetic Science*, 24, 82.
- Fukunaga, T., Ouchi, A., Aikawa, G., Okamoto, S., Uno, S., & Sakuramoto, H. (2025). Prevalence, risk factors, and treatment methods of thirst in critically ill patients: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 20(3 March), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0315500>
- Hou, Y. Q., Zhao, D., Li, H., Gao, Y., & Chem, B. X. (2021). Effect of ear point pressing beans and sugar free mint flavored chewing gum on thirst symptoms in patients with heart failure. *Modern Nurse*, 28(11), 63–65. <https://doi.org/https://doi.org/10.19793/j.cnki.1006-6411.2021.32.022>
- John, H., & Michael, H. (2021). *Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology* (14th ed.). Elsevier Inc.
- Kara, B. (2016). Determinants of thirst distress in patients on hemodialysis. *International Urology and Nephrology*, 48(9), 1525–1532. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s11255-016-1327-7>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 245 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Perawat. In *Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor KH.01.07/MENKES/245/2020 tantang Standar Profesi Perawat* (pp. 1–60).
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Akupresur: Modul Materi Inti 2*. Kementerian Kesehatan RI.
- Keskin, A. Y., & Taşci, S. (2021). The Effect of Acupressure Applied to Individuals Receiving Hemodialysis Treatment on Severity of Thirst and Quality of Life. *Alternative Therapies in Health & Medicine*, 27(3), 20–30. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/effect-acupressure-applied-individuals-receiving/docview/2549051309/se-2>
- Kim, B., & Park, H. (2023). The effects of auricular acupressure on blood pressure, stress, and sleep in elders with essential hypertension: a randomized single-blind sham-controlled trial. *European Journal of*

- Cardiovascular Nursing*, 22(6), 610–619.
<https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvad005>
- Lao, X. Q., & Huang, Z. X. (2020). Observation on the effect of acupoint massage on improving the thirst of patients with heart failure. *Modern Nurse*, 27(3), 123–124.
<https://doi.org/https://doi.org/10.19791/j.cnki.10066411.2020.07.056>
- Mehta, P., Dhapte, V., Kadam, S., & Dhapte, V. (2017). Contemporary acupressure therapy: Adroit cure for painless recovery of therapeutic ailments. *Journal of Traditional and Complementary Medicine*, 7(2), 251–263.
<https://doi.org/10.1016/j.jtcme.2016.06.004>
- Oleson, T. (2014). *Auriculotherapy Manual: Chinese and Western Systems of Ear Acupuncture* (4th ed.). Elsevier.
<https://doi.org/10.1016/c2009-0-49459-5>
- Szlagor, M., Dybiec, J., Młynarska, E., Rysz, J., & Franczyk, B. (2023). Chronic Kidney Disease as a Comorbidity in Heart Failure. *International Journal of Molecular Sciences*, 24(3), 1–14.
<https://doi.org/10.3390/ijms24032988>
- Thapa, K., Das, S., Pathak, P., & Singh, S. (2021). Assessment of thirst intensity and thirst distress and the practices for its management among heart failure patients admitted to the cardiology unit. *Journal of the Practice of Cardiovascular Sciences*, 7(1), 36.
https://doi.org/10.4103/jpcs.jpcs_8_21
- van der Wal, M. H. L., Jaarsma, T., Jenneboer, L. C., & Linssen, G. C. M. (2022). Thirst in stable heart failure patients; time to reconsider fluid restriction and prescribed diuretics. *ESC Heart Failure*, 9(4), 2181–2188. <https://doi.org/10.1002/ehf2.13960>
- van der Wal, M. H. L., Waldréus, N., Jaarsma, T., & Kato, N. P. (2020). Thirst in Patients With Heart Failure in Sweden, the Netherlands, and Japan. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 35(1).
<https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000607>
- Waldréus, N., Hahn, R. G., & Jaarsma, T. (2013). Thirst in heart failure: A systematic literature review. *European Journal of Heart Failure*, 15(2), 141–149.
<https://doi.org/10.1093/eurjhf/hfs174>
- Waskowski, J., Michel, M. C., Steffen, R., Messmer, A. S., & Pfortmueller, C. A. (2022). Fluid overload and mortality in critically ill patients with severe heart failure and cardiogenic shock—An observational cohort study. *Frontiers in Medicine*, 9(November), 1–10.
<https://doi.org/10.3389/fmed.2022.1040055>
- Wefer, F., Moehler, R., Calo, S., & Koepke, S. (2024). Experiences of patients and nurses with thirst in advanced chronic heart failure: a mixed methods study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 23(Supplement_1), 2024.
<https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvae098.024>
- Woods, L. S., Walker, K. N., & Duff, J. S. (2018). Perceptions of fluid restriction self-care in heart failure. *British Journal of Cardiac Nursing*, 13(5), 236–242.
<https://doi.org/10.12968/bjca.2018.13.5.236>
- Xanthopoulos, A., Papamichail, A., Briasoulis, A., Loritis, K., Bourazana, A., Magouliotis, D. E., Sarafidis, P., Stefanidis, I., Skoularigis, J., & Triposkiadis, F. (2023). Heart Failure in Patients with Chronic Kidney Disease. *Journal of Clinical Medicine*, 12(18), 1–18.
<https://doi.org/10.3390/jcm12186105>
- Xie, M., & Zhenfen, H. (2012). Auricular Acupressure for 90 cases of hemodialysis patients with thirst and its mechanism. *Chinese Journal of Traditional Medical Science and Technology*, 19(06), 538–539.
<https://doi.org/https://doi.org/10.3969/j.issn.1005-7072.2012.06.042>
- Xin, W., & Yan, Z. (2019). *Clinical effects of the auricular acupoint pressure assisted with smoked plum gargle treating the thirst of heart failure*. 39(7), 1503–1507.
<https://doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2019.07.020>
- Yang, L. Y., Yates, P., Chin, C. C., & Kao, T. K. (2010). Effect of acupressure on thirst in hemodialysis patients. *Kidney and Blood Pressure Research*, 33(4), 260–265.
<https://doi.org/10.1159/000317933>