Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA Vol. 11, No. 2, September2025
http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JURNALKEPERAWATAN e-ISSN 2597-7172, p-ISSN 2442-8108

PENERAPAN TERAPI AKUPRESUR TITIK PERIKARDIUM 6 UNTUK MENGATASI NAUSEA PADA PASIEN DENGAN GASTROPATI DIABETES MELITUS TIPE I: STUDI KASUS

[1]Ismonah, [2]Abigail Sharon Kusuma
[1,2]Nursing Program, Faculty of Health, STIKes Telogorejo Semarang, Indonesia
Email: [1]ismonah@stikestelogorejo.ac.id, [2]abigailsharonkusuma@gmail.com

ABSTRAK

Gastropati diabetik dapat berkembang sebagai komplikasi diabetes melitus tipe 1, di mana lambung mengalami pengosongan yang tertunda, yang disebut gastroparesis. Mual, muntah, nyeri perut, nyeri ulu hati, dan cepat kenyang setelah makan menjadi ciri kondisi ini. Penelitian sebelumnya memberikan gambaran penurunan nausea pada minggu ketiga dan ketujuh post terapi akupresure pada titik perikardium 6, namun peneliti ingin menggambarkan perubahan skor nausea setiap kali pemberian terapi akupresure pada titik perikardium 6. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus tunggal dengan satu subjek yang mengalami gastropati diabetik. Intervensi keperawatan utama adalah menurunkan nausea pasien dengan menggunakan terapi akupresur titik perikardium 6 selama lima menit dua kali sehari. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis penurunan skor nausea setiap kali terapi akupresur diberikan menggunakan alat ukur skor *Gastroparesis Cardinal Symptom Index (GCSI)*. Setelah tiga hari perawatan, nilai nausea pasien menurun dari 5 (sangat berat) menjadi 0 (tidak ada) yang diikuti dengan penurunan skor GCSI dari 35 (gastroparesis berat) menjadi 0 (tidak ada gastroparesis).Terapi akupresur titik perikardium 6 mengaktifkan aliran bioenergi tubuh atau Qi untuk mengembalikan homeostasis tubuh, dalam hal ini medula oblongata dalam mengendalikan mual dan muntah.

Kata Kunci: DM Tipe I, Gastropati Diabetes, Terapi Akupresur, Titik Perikardium 6.

ABSTRACT

Diabetic gastropathy may develop as a complication of Type 1 Diabetes Melitus, where the stomach experiences delayed emptying, called gastroparesis. Nausea, vomiting, abdominal pain, heartburn, and early satiety after meals characterize this condition.Previous research provided an overview of the decrease in nausea in the third and seventh weeks after acupressure therapy at pericardium point 6, but the researcher wanted to describe the change in nausea score every time acupressure therapy was given at pericardium point 6.This study used a single case study method with one subject experiencing diabetic gastropathy. The main nursing intervention was to lower nausea of the patient by using the 6-pericardial acupressure point therapy for five minutes twice a day. The aim of this study was to analyze the decrease in nausea score every time acupressure therapy was given through measuring the Gastroparesis Cardinal Symptom Index (GCSI) score. After three days of treatment, the patient's nausea value decrease from 5 (very severe) to 0 (none) followed with the decreasing of the GCSI score from 35 (severe gastroparesis) to 0 (no gastroparesis). The 6-pericardial acupressure point therapy activated the flow of body's bioenergy or Qi to restore the body's homeostasis for the medulla oblongata in controlling nausea and vomiting.

Keywords: *Type 1 DM, Diabetic Gastropathy, Acupressure Therapy, The 6-Pericardial Point.*

1. PENDAHULUAN

Diabetes melitus tipe I merupakan penyakit yang disebabkan oleh gangguan metabolisme, yaitu kadar glukosa darah meningkat dan tidak stabil akibat adanya proses autoimun atau idiopatik yang mengakibatkan kerusakan sel beta pankreas, sehingga insulin yang berguna untuk mengatur kadar glukosa darah tidak dapat diproduksi secara memadai (Lestari et al., 2021; Nurvita, 2023). Diabetes melitus tipe I terjadi pada anak kecil hingga remaja berusia di bawah 20 tahun, namun berkat kemajuan medis dan teknologi, saat ini terdapat jutaan orang dewasa dengan usia rata-rata 40 tahun yang telah terdiagnosis diabetes melitus tipe I sejak mereka masih anak-anak (Ogle et al., 2022). *International Diabetes Federation (IDF) Atlas* melaporkan bahwa pada tahun 2022, terdapat 8,75 juta individu di seluruh dunia yang mengidap diabetes melitus tipe I (Ogle et al., 2022). Kementerian Kesehatan RI melaporkan bahwa pada awal tahun 2023, Ikatan Dokter Indonesia (IDI) telah

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

melakukan penelitian untuk mengetahui jumlah penderita diabetes melitus tipe I di Indonesia yang meningkat 70 kali lipat dari tahun 2010 yaitu dari 0,028 per 100.000 anak menjadi 2 per 100.000 anak pada tahun 2023 (Taufik, 2023).

Selain prevalensi yang terus meningkat, diabetes melitus tipe I juga menimbulkan komplikasi neuropati otonom pada sistem gastrointestinal yang biasa disebut dengan gastropati yang berujung pada gastroparesis yaitu tidak adanya obstruksi mekanis pada lambung sehingga pengosongan lambung tertunda yang mengakibatkan pasien mengalami mual, muntah, kembung, nyeri perut, diare, dan cepat kenyang setelah makan sehingga berdampak pada status gizi dan kontrol glikemik (Abdalla, 2024). Penelitian yang dilakukan oleh Bharucha et al. (2019) menyebutkan bahwa 46% pasien diabetes melitus tipe I di Minnesota, Amerika mengalami gastroparesis dimana pada wanita jumlahnya 4 kali lebih tinggi (37,8%) dibandingkan pria (9,6%). Prevalensi gastropati diabetik di Indonesia belum diketahui secara pasti, angka kejadian gastropati diabetik di salah satu klinik diabetes rujukan tingkat tiga tercatat sebesar 76-83%, sedangkan pada tingkat masyarakat bawah, gejala gastropati diabetik yang tercatat hanya sebesar 5-12% (Kurniawan et al., 2019).

Terapi nonfarmakologis yang dapat dilakukan pada pasien gastropati diabetes melitus tipe I yang mengalami mual dan muntah yaitu dengan memberikan terapi akupresur pada titik perikardium 6 (Ambarsari et al., 2022). Terapi akupresur merupakan salah satu bentuk fisioterapi menggunakan jari-jari dengan memberikan pijatan dan rangsangan pada titik-titik tubuh yang berguna untuk merangsang kemampuan tubuh dalam menyembuhkan dirinya sendiri secara alami (Setyowati, 2018). Keberhasilan terapi akupresur khususnya pada titik 6-perikardial dalam mengatasi mual dan muntah telah dibuktikan oleh penelitian Xuefen et al. (2020) pada 32 responden penderita gastroparesis yang diberikan terapi akupresur atau akupuntur pada titik 6-perikardial selama 7 minggu membuktikan bahwa 9 gejala gastroparesis yaitu cepat kenyang, kembung, merasa kenyang setelah makan, makan sedikit, tidak nafsu makan, penumpukan gas, perut kembung, mual, dan muntah mengalami penurunan yang signifikan dengan nilai p<0,05.

Penelitian yang dilakukan oleh Xuefen et al. memberikan gambaran penurunan nausea pada minggu ketiga dan ketujuh post terapi akupresure pada titik perikardium 6, namun peneliti ingin menggambarkan perubahan skor nausea setiap kali pemberian terapi akupresure pada titik perikardium 6. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penerapan terapi nonfarmakologis akupresur pada titik perikardium 6 yang dapat mengurangi mual dan muntah pada penderita gastropati diabetik tipe I dengan tujuan untuk menganalisis penurunan skor nausea setiap kali pemberian intervensi.

2. METODE

Metode yang digunakan adalah studi kasus tunggal pada pasien dengan gastropati diabetik di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, Indonesia. Studi kasus dilakukan selama 3 hari dari tanggal 14 Oktober 2024 sampai dengan 16 Oktober 2024. Studi kasus ini sudah lolos uji etik oleh STIKES Telogorejo Semarang dengan nomor surat keterangan lolos uji etik yaitu 009/IX/KE/STIKES/2024.

Studi kasus dilakukan pada salah satu pasien yang mengalami nausea akibat gastropati diabetes tipe 1 yang diderita dengan memberikan asuhan keperawatan secara holistik selama 3 hari yang disertai dengan penerapan *evidence base practice* keperawatan yaitu terapi akupresur pada titik perikardium 6 yaitu pada tiga jari di bawah pergelangan tangan bagian dalamuntuk mengatasi nausea. Terapi dilakukan selama 5 menit, 2x dalam 1 hari yaitu pada pukul 09.00 dan 16.00.

Pengukuran tingkat nausea yang merupakan salah satu gejala gastroparesis pada gastropati diukur menggunakan alat ukur *Gastroparesis Cardinal Symptom Index* (GCSI). Pengukuran dilakukan selama 5 kali yaitu sebelum pemberian intervensi, sesudah pemberian intervensi pertama, kedua, ketiga, dan keempat.Dokumentasi dicatat secara lengkap dan terpadu pada catatan perkembangan pasien/evaluasi keperawatan dengan metode SOAP.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Vol. 11, No. 2, September2025
e-ISSN 2597-7172, p-ISSN 2442-8108

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

a. Informasi Pasien

Pasien bernama Ny. H berusia 25 tahun 5 bulan, perempuan, sudah menikah, beragama Islam, suku Jawa, berbahasa Indonesia, berpendidikan terakhir SMA, bekerja sebagai ibu rumah tangga, dan tinggal di Kemuning. Pasien memiliki diagnosis medis DM tipe I, gastropati, neuropati, muntah, sistitis kronis, anemia, dan pneumonia. Data asesmen diperoleh dari pasien dan keluarga pasien. Pasien mengeluh mual dan muntah lebih dari 10 kali dari pukul 05.00 WIB sampai dengan pukul 16.00 WIB, muntahan berwarna kuning, terasa pahit dan asam, di samping pasien terdapat kantong plastik berisi muntahan. Pasien mengeluhkan nyeri pada perut kiri atas, epigastrium, dan dada, timbul tiba-tiba tanpa rangsangan, hilang timbul, seperti terbakar dan tertusuk, skala 6. Pasien juga mengeluhkan mudah lelah meskipun tidak beraktivitas, telapak kaki terasa nyeri jika ditekan, pasien tidak dapat duduk maupun berdiri. Pasien tampak mengerutkan kening, sesekali mengerang, TD 155/95, N 110 x/menit, RR 22 x/menit, Suhu 36,6˚C, CRT > 2 detik, saturasi O2 98% tanpa tambahan O2, pasien tampak pucat, dan ekstremitas dingin.

Pasien didiagnosis menderita DM tipe 1 sejak tahun 2017 pada usia 17 tahun. Namun pasien dan keluarga kurang peduli sehingga tidak melakukan pemeriksaan rutin dan kurang menyadari untuk menjaga pola hidup sehat. Pada bulan Juli 2024 dilakukan biopsi pada jaringan ginjal pasien dan hasilnya menunjukkan adanya lesi dan glomerulosklerosis segmental fokal. Selain itu, juga dilakukan endoskopi pada pasien dengan hasil gastritis erosif, gastropati diabetik, dan duodenitis. Kemudian dilakukan USG abdomen dengan hasil gastritis kronis dan sistitis serta rontgen toraks dengan hasil pneumonia unilateral sinistra. Terakhir dilakukan pemeriksaan kultur urin dengan hasil ISK simpleks dengan pertumbuhan ESBL K. pneumoniae > 105 CFU/mL. Sejak bulan Juli 2024 pasien sering dirawat inap dengan berbagai keluhan seperti nyeri ulu hati, nyeri kaki, nyeri dada, mual/muntah, sesak napas, dan lain-lain.Ayah pasien menderita DM tipe 2 dan gagal jantung kronis (CHF) serta ibu pasien menderita penyakit autoimun. Hal ini turut mempengaruhi kondisi penyakit pasien yang diwariskan dari ayah dan ibunya.

b. Skor GCSI

Tabel 1. Pre-Terapi Akupresur

Sub-Kategori	Gejala	Skor
Mual/Muntah	Mual	5
	Muntah Kering	5
	Muntah	5
Perasaan Kenyang	Nyeri Perut	5
	Ketidakmampuan menghabiskan 1 porsi makanan	5
	Perasaan cepat kenyang saat makan	5
	Kehilangan nafsu makan	5
Distensi Lambung	Kembung	0
	Perut tampak membesar	0
Total GCSI		35

Tabel 2. Post-Terapi Akupresur

Sub-Kategori	Gejala	Skor PostTerapi			
		1	2	3	4
Mual/Muntah	Mual	4	2	1	0
	Muntah Kering	4	2	1	0
	Muntah	4	2	0	0
Perasaan Kenyang	Nyeri Perut	4	2	2	0
	Ketidakmampuan menghabiskan 1 porsi makanan	4	2	1	0
	Perasaan cepat kenyang saat makan	4	1	1	0
	Kehilangan nafsu makan	4	1	1	0
Distensi Lambung	Kembung	0	0	0	0
	Perut tampak membesar	0	0	0	0
Total GCSI		28	12	7	0

3.2 Pembahasan

Terapi non farmakologi akupresur pada titik perikardium 6 dilakukan selama 4x yaitu pada pukul 16.00 hari perawatan pertama, pukul 09.00 dan 16.00 hari perawatan kedua, dan pukul 09.00 hari perawatan ketiga. Sebelum diberikan intervensi yang pertama, skor nausea diukur menggunakan *Gastroparesis Cardinal Symptom Index* (GCSI) dengan menanyakan gejala yang dialami oleh pasien kemudian meminta pasien menilai secara subjektif sesuai kondisi yang dirasakan saat itu. Skor nausea *pre* pemberian terapi adalah 5 yang berarti nausea sangat berat, diikuti dengan skor total GCSI

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

pre pemberian terapi adalah 35 yang berarti pasien mengalami tanda dan gejala gastroparesis sangat berat.

Intervensi akupresur pada titik perikardium 6 dilakukan pertama kali setelah skoring *pre* terapi yaitu pada hari perawatan pertama pukul 16.00. Kemudian pasien dibiarkan beristirahat selama 2 jam setelah pemberian terapi. Setelah 2 jam, skor nausea *post* terapi pertama diiukur dan didapatkan hasil 4 yaitu nausea berat diikuti dengan skor total GCSI adalah 28 yaitu pasien mengalami tanda dan gejala gastroparesis berat.

Pada hari perawatan kedua, intervensi kedua dilakukan pada pukul 09.00, setelah itu pasien dipersilakan beristirahat selama 2 jam. Setelah 2 jam, skor nausea *post* terapi kedua pasien diukur dan didapatkan hasil 2 yaitu nausea ringan diikuti dengan skor total GCSI 12 yaitupasien mengalami tanda dan gejala gastroparesis sedang. Kemudian intervensi ketiga dilakukan pada hari yang sama pukul 16.00. Setelah 2 jam pemberian intervensi, skor nausea *post* terapi ketiga diukur dan didapatkan hasil 1 yaitu nausea sangat ringan dan diikuti dengan skor total GCSI adalah 7 yaitupasien mengalami tanda dan gejala gastroparesis ringan.

Intervensi keempat dilakukan pada hari perawatan ketiga pukul 09.00. Setelah 2 jam pemberian terapi, skor nausea *post* terapi keempat pasien diukur dan didapatkan hasil 0 yaitu tidak ada nausea diikuti dengan skor total GCSI 0 yaitu tidak ada tanda dan gejala gastroparesis.

Terapi non farmakologi, akupresur merupakan pemberian tekanan pada titik-titik saluran energi tubuh yang berfungsi untuk menyeimbangkan aliran energi sehingga dapat mengurangi atau menghilangkan nyeri (Putri & Amalia, 2019). Akupresur pada titik perikardium 6 (nei guan) dilakukan pada tiga jari di bawah pergelangan tangan yang berfungsi untuk mengurangi rasa mual dan muntah (Nugraha et al., 2022). Ketika pasien diberikan terapi akupresur di titik perikardium 6, bioenergi tubuh atau Qi mengalir ke seluruh tubuh untuk mengembalikan homeostasis tubuh dalam hal ini meningkatkan kinerja medula oblongata dalam mengendalikan rasa mual dan muntah (Setyowati, 2018). Terapi akupresur di Cina pada titik neiguan (titik perikardium 6) dianggap sebagai kunci untuk meminimalkan indikasi mual dan muntah dengan merangsang hormon kortisol dalam meningkatkan metabolisme tubuh, sehingga mengurangi mual dan muntah (Putra et al., 2021).

Terapi akupresur titik perikardium 6 tidak boleh diberikan sembarangan. Perlu dilakukan dengan tekanan yang cukup dalam agar dapat memberikan fungsi terapeutik. Tekanan dengan intensitas tinggi dapat menyebabkan kerusakan bagian tubuh, sedangkan tekanan dengan intensitas rendah mungkin tidak efektif untuk mengurangi mual atau muntah. Intensitas jari yang memberikan tekanan pada titik perikardium 6 harus ditingkatkan secara perlahan dari ringan ke sedang dengan tujuan untuk memunculkan sensasi yang mirip dengan akupuntur yang sangat penting untuk mengendalikan intervensi dan untuk efek terapi yang berhasil dalam mengurangi mual dan muntah (Hutsalenko et al., 2022).

Hal ini didukung oleh penelitian pada 2 pasien gastritis dengan masalah keperawatan mual di RSUD Klungkung yang menyatakan bahwa keduanya mengalami penurunan tingkat mual yang signifikan setelah diberikan intervensi akupresur pada titik perikardium 6 (Sari et al., 2024). Penelitian Hutsalenko et al. (2022) pada 40 pasien dengan penyakit gastroduodenal termasuk gastritis kronis juga menyatakan bahwa setelah dilakukan terapi akupresur pada pasien yang mengalami gejala sindrom dispepsia meliputi mual, muntah, kembung, nyeri perut, dan kembung mengalami penurunan yang signifikan dari 36 (90%) menjadi 2 (5%) dengan nilai $p < 0,0001$ yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan terapi akupresur terhadap gejala sindrom dispepsia yang dialami oleh pasien dengan masalah gastroduodenal. Selain itu, Sapitri et al. (2018) dalam penelitiannya pada 30 responden penderita gastritis di RSUD Kota Surakarta menyatakan bahwa terdapat pengaruh terapi akupresur terhadap skala mual muntah pada pasien gastritis di RSUD Kota Surakarta dengan nilai p sebesar 0,000.

Hasil evaluasi keperawatan setelah dilakukan perawatan selama 3 hari dengan harapan mual dapat diatasi yaitu pasien mengatakan tidak mual dan tidak muntah sama sekali, dapat makan 1 porsi bubur dan 1 buah pisang, masih agak lemas namun merasa sehat. Selain itu didapatkan nilai nausea pasien menurun dari 5 (sangat berat)

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

menjadi 0 (tidak ada) yang diikuti dengan penurunan skor GCSI dari 35 (gastroparesis berat) menjadi 0 (tidak ada gastroparesis). Hal ini membuktikan bahwa pemberian terapi nonfarmakologi akupresur pada titik perikardium 6dapat menurunkan tingkat nausea dan gejala gastroparesis lainnya.

Meskipun demikian, pemberian terapi nonfarmakologis akupresur pada titik perikardium 6 bukan menjadi satu-satunya intervensi yang diberikan pada pasien sehingga menjadi keterbatasan penelitian dimana terapi nonfarmakologis disertai dengan kolaborasi pemberian antiemetik yang juga dapat memengaruhi proses penurunan nausea yang dialami pasien.

4. KESIMPULAN

Terapi nonfarmakologis akupresur pada titik perikardium 6 yang dikombinasikan dengan pengobatan farmakologis antiemetik efektif dalam menurunkan nausea pada pasien dengan gastropati diabetik yang ditunjukkan dengan nilai nausea pasien menurun dari 5 (sangat berat) menjadi 0 (tidak ada) dan diikuti dengan penurunan skor GCSI dari 35 (gastroparesis berat) menjadi 0 (tidak ada gastroparesis).

REFERENCES

Abdalla, M. M. I. (2024). Enteric Neuropathy in Diabetes: Implications for Gastrointestinal Function. *World Journal of Gastroenterology*, *30*(22), 2852–2865. https://doi.org/10.3748/wjg.v30.i22.2852

Ambarsari, W., Sulastri, W., & Lasmadasari, N. (2022). Penerapan Akupresur dan Kompres Hangat Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis. *Jurnal Riset Media Keperawatan*, *5*(1), 6–11. https://doi.org/10.51851/jrmk.v5i1.325

Bharucha, A. E., Kudva, Y. C., & Prichard, D. O. (2019). Diabetic Gastroparesis. *Endocrine Reviews*, *40*(5), 1318–1352. https://doi.org/10.1210/er.2018-00161

Habibie, B. Y. (2021). Terapi pada Dispepsia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, *3*(3), 503–510. https://doi.org/10.37287/jppp.v3i3.517

Hutsalenko, O. O., Katerenchuk, I. P., Kostrikova, U. A., Tsyganenko, I. V., Yarmola, T. I., Tkachenko, L. A., & Ovcharenko, L. K. (2022). Acupressure as a Method of Rehabilitation and Treatment of Patients with Gastroduodenal Pathology. *Acta Balneologica*, *64*(4), 342–347. https://doi.org/10.36740/abal202204112

Kurniawan, A. H., Suwandi, B. H., & Kholili, U. (2019). Diabetic Gastroenteropathy: A Complication of Diabetes Mellitus. *Acta Medica Indonesiana*, *51*(3), 263–271.

Lestari, L., Zulkarnain, Z., & Sijid, A. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan Dan Cara Pencegahan. *UIN Alauddin Makassar*, *November*, 237–241. http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb

Nugraha, A. P. H., Fajrin, D. H., Indrianita, V., Happy, T. A., Sholichah, A. M., & Yaner, N. R. (2022). Kombinasi Akupressure Titik Perikardium 6 (P6) dan Minuman Jahe Hangat Terhadap Emesis Gravidarum. *Jurnal Ilmiah Obsgin: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan*, *14*(3), 114.

Nurvita, S. (2023). Diabetes Mellitus Tipe 1 Pada Anak Di Indonesia. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *7*(1), 635–639.

Ogle, G. D., Wang, F., Gregory, G. A., & Maniam, J. (2022). Type 1 Diabetes Estimates in Children and Adults. *International Diabetes Federation*, *102*(2), 147–148.

Putra, P. W. K., Widiantara, I. K. A., & Kusuma, A. N. (2021). Effectiveness of the Use of Acupressure Wristband at Neiguan Point (P6) Towards Postoperative Nausea Vomiting (PONV) in Orthopedic Surgical Patients. *Journal of Holistic Nursing Science*, *8*(1), 31–38. https://doi.org/10.31603/nursing.v8i1.3814

Putri, D. M. P., & Amalia, R. N. (2019). Terapi Komplementer : Konsep dan Aplikasi dalam Keperawatan. In *Pustaka Baru*. Pustaka Baru.

Sapitri, T. D., Rahmawati, I., & Solikhah, M. M. (2018). Pengaruh Terapi Akupresur Terhadap Mual Muntah Pada Pasien Gastritis di RSUD Kota Surakarta. *Jurnal Keperawatan STIKES Kusuma Husada Surakarta*, *1*(1), 1–9.

Sari, N. L. P., Sanjaya, I. W. E., & Sukadana,

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

I. G. (2024). An Overview Pericardium 6 Acupressure Therapy as Hypovolemic Risk Prevention for Gastritis Patients In Emergency Department. *Babali Emergency and Disaster Research*, *2*(1). https://doi.org/doi.org/10.37363/bedr.2024.2127

Setyowati, H. (2018). Akupresur Untuk Kesehatan Wanita Berbasis Penelitian. In K. Wijayanti (Ed.), *UNIMMA PRESS* (Edisi 1, Vol. 7, Issue 2). UNIMMA PRESS.

Taslim, A. (2020). Akupresure. In *Kemenkes RI* (Issue September, p. 77). Kemenkes RI.

Taufik, I. H. (2023). *Diabetes Melitus Pada Anak*. Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan.

Xuefen, W., Ping, L., Li, L., Xiaoli, C., & Yue, Z. (2020). A Clinical Randomized Controlled Trial of Acupuncture Treatment of Gastroparesis Using Different Acupoints. *Pain Research and Management*, *2020*. https://doi.org/10.1155/2020/8751958

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.