

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN TEKNIK AKUPRESUR/P6 DALAM MENGATASI NAUSEA PADA DYSPEPSIA

SITI ALIFIA SAWITRI¹, SAVITRI GEMINI²

Institut Kesehatan Mitra Bunda^{1,2}
fiawitri@gmail.com, savitrigemini79@mail.com

Abstract: *Dyspepsia is an upper gastrointestinal disorder characterized by epigastric discomfort, nausea, vomiting, and early satiety. The prevalence of dyspepsia is relatively high in several countries, including the United States (23–25.8%), India (30.4%), and China (23.3%). In Indonesia, the prevalence of dyspepsia reaches 40–50% of the population. One non-pharmacological approach to managing dyspepsia is acupressure therapy. Acupressure is an effective non-pharmacological intervention for reducing nausea by stimulating the autonomic nervous system and balancing the body's energy. This study employed a descriptive case study method involving one patient (Mrs. A) with a medical diagnosis of dyspepsia and a nursing diagnosis of nausea at Harapan Bunda Hospital, Batam. The intervention consisted of acupressure therapy at the Pericardium (P6) point for three consecutive days, with a duration of two minutes per session prior to pharmacological therapy. Data were collected through observation of changes in the patient's nausea intensity and physiological responses. After three days of acupressure therapy, the patient demonstrated a significant reduction in nausea complaints. On the first day, the patient experienced severe nausea with five episodes of vomiting; on the second day, nausea decreased without vomiting; and on the third day, the patient no longer experienced nausea. The patient's general condition improved, appetite increased, and daily activities returned to normal. The application of acupressure therapy at the Pericardium (P6) point was proven to be effective in reducing the intensity of nausea in patients with dyspepsia. Stimulation of this point helps stabilize the autonomic nervous system and improve the flow of body energy, thereby suppressing stimulation of the vomiting center. Acupressure can be considered a safe and easily applied complementary non-pharmacological nursing intervention for managing nausea in patients with dyspepsia.*

Keywords: *Dyspepsia; Nausea; Acupressure Technique; Pericardium (P6).*

Abstrak: *Dyspepsia merupakan gangguan pencernaan bagian atas yang ditandai rasa tidak nyaman pada ulu hati, mual, muntah, dan cepat kenyang. Prevalensi dyspepsia di beberapa negara ditemukan cukup tinggi seperti di Amerika Serikat (23-25,8% jiwa), India (30,4% jiwa), dan China (23,3% jiwa). Di Indonesia prevalensi dyspepsia mencapai 40-50% jiwa. Untuk mengatasi masalah dyspepsia dapat menggunakan terapi nonfarmakologi dengan teknik akupresur. Teknik akupresur merupakan intervensi nonfarmakologis yang efektif mengurangi mual dengan menstimulasi sistem saraf otonom dan menyeimbangkan energi tubuh. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus deskriptif pada satu pasien (Ny. A) dengan diagnosis medis dyspepsia dan diagnosis keperawatan nausea di Rumah Sakit Harapan Bunda Batam. Intervensi dilakukan dengan terapi akupresur di titik Perikardium (P6) selama tiga hari berturut-turut dengan durasi dua menit setiap sesi sebelum terapi farmakologis. Data dikumpulkan melalui observasi terhadap perubahan tingkat mual dan respons fisiologis pasien. Setelah tiga hari penerapan terapi akupresur, pasien menunjukkan penurunan signifikan pada keluhan mual. Hari pertama pasien mengalami mual berat dan muntah lima kali, hari kedua mual menurun tanpa muntah, dan hari ketiga pasien tidak lagi merasa mual. Kondisi umum pasien membaik, nafsu makan meningkat, serta aktivitas harian kembali normal. Penerapan terapi akupresur pada titik Perikardium (P6) terbukti efektif menurunkan intensitas mual pada pasien dyspepsia. Stimulasi titik ini membantu menstabilkan sistem saraf otonom dan memperlancar aliran energi tubuh sehingga menekan rangsangan pusat muntah. Akupresur dapat dijadikan intervensi keperawatan komplementer nonfarmakologis yang aman dan mudah diterapkan dalam mengatasi nausea pada pasien dyspepsia.*

Keywords: *Dyspepsia; Nausea; Teknik Akupresur; Perikardium (P6).*

A. Pendahuluan

Dyspepsia termasuk salah satu kasus yang terjadi di berbagai belahan dunia. Sebanyak 55% dari 55,4 juta kasus kematian global dilaporkan berkaitan dengan gangguan sistem pencernaan, termasuk dyspepsia, yang merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang cukup luas. Dyspepsia merupakan suatu kondisi medis yang ditandai dengan rasa nyeri atau ketidaknyamanan pada daerah ulu hati atau abdomen bagian atas (Irianto, 2019). Dyspepsia, yang juga dikenal sebagai gangguan lambung dengan kumpulan gejala yang meliputi nyeri terutama pada ulu hati, serta gejala lain seperti mual, muntah, rasa cepat kenyang, dan ketidaknyamanan (Misnadiarly, 2020).

Secara global, prevalensi dyspepsia menunjukkan variasi antarnegara. Di Amerika Serikat, angka kejadiannya tercatat sekitar 23–25,8%, di India mencapai 30,4%, dan di New Zealand dilaporkan sebesar 34,2% (Kumar et al., 2021). Secara umum, kasus dyspepsia sebagai bagian dari penyakit tidak menular diperkirakan mencakup 13–40% populasi dunia setiap tahunnya. Beberapa negara juga melaporkan prevalensi tinggi, antara lain Amerika Serikat (23–25,8%), India (30,4%), dan China (23,3%). Sementara itu, prevalensi dyspepsia di Indonesia diperkirakan berada pada kisaran 40–50% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Dyspepsia termasuk dalam kelompok penyakit tidak menular, sehingga kondisi ini memerlukan perhatian khusus karena dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya. Gangguan ini memiliki dampak signifikan terhadap health-related quality of life karena dapat menghambat aktivitas harian dan, bila tidak ditangani dengan tepat, berpotensi menimbulkan komplikasi yang serius (Maresa, 2019). Gejala yang sering muncul pada individu dengan dyspepsia meliputi rasa tidak nyaman pada perut, kembung, mual yang mengganggu aktivitas, nyeri epigastrium, muntah, sensasi terbakar atau perih pada bagian atas perut, penurunan nafsu makan, sering bersendawa, serta distensi abdomen (Fadhilla dkk., 2021). Hasil survei yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Harapan Bunda Batam didapatkan keluhan Ny. A secara subjektif mengeluh mual, perasaan ingin muntah, dan mulut terasa asam. Secara Objektif Ny. A tampak Ipucat, Jumlah saliva meningkat, dan HR 104x/ menit.

Manajemen mual muntah non farmakologis dilakukan dengan peripherel therapies/physical agents/skin simulation (*hot-cold treatment, exercise, positioning, movement restriction resting, acupuncture, accupresure, hydrotherapy, massage dan therapeutic touch*) (Balaban & Yayla, 2025). Salah satu Teknik Akupresur untuk mengalami mual dan muntah yaitu dengan memberikan terapi akupresur pada perikardium (P6) merupakan terapi komplementer (Ambarsari et al., 2022).

Terapi komplementer yang diberikan pada pasien dyspepsia dengan terapi akupresur merupakan salah satu bentuk fisioterapi dengan memberikan penekanan dan stimulasi pada titik-titik tertentu pada tubuh untuk menurunkan mual muntah. Titik yang dilakukan penekanan pada pasien gastritis yaitu titik Perikardium/P6. Fungsi titik P6 adalah untuk menekan penyakit yang berkaitan dengan lambung. Seperti mual, muntah dan nyeri epigastric (Swastini, 2020).

Menurut penelitian Sari dkk (2025) yang berjudul “Penerapan Akupresur dan Kompres Hangat Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis Tahun 2025” didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan dengan pemberian terapi akupresur dengan kompres hangat sangat baik dilakukan sehingga penelitian ini direkomendasikan untuk penerapan dalam mengatasi nausea pada asuhan keperawatan dengan pasien gastritis.

Berdasarkan penelitian Tuti dkk (2024) yang berjudul “Implementasi Terapi Akupresur Dengan Masalah Keperawatan Nausea Pada Pasien Gastritis Di Puskesmas Kamonji Kota Palu Tahun 2024”. Didapatkan hasil penelitian teknik akupresur dapat

menjadi pengobatan nonfarmakologis yang dapat membantu meringankan mual dan muntah dengan berbagai kondisi medis seperti mual, muntah, tekanan darah tinggi, lemas, gelisah, dan nyeri, yaitu sebuah tindakan untuk mengurangi atau menurunkan rasa mual dan muntah yang dilakukan dengan cara penekanan pada titik tubuh tertentu (titik perikardium atau tiga jari di bawah pergelangan tangan).

B. Metodologi Penelitian

Metode yang digunakan adalah studi kasus yang dilakukan berdasarkan tahap-tahap asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

C. Hasil dan Pembahasan Keperawatan

Ny. A mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan. Klien mengatakan masuk IGD dengan keluhan mengatakan mual dan muntah selama 3 hari sebelum masuk igd sudah muntah sebanyak (10x/hari), mulut terasa asam, sering menelan, tidak nafsu makan, dan nyeri ulu hati 2 hari yang lalu. Tanda-tanda vital (TTV) : Tekanan Darah : 90/60 mmHg, Nadi : 104x/menit, Pernafasan : 22x/menit, Suhu : 36,4°C, Keadaan Umum : lemah. Berdasarkan keluhan yang disampaikan oleh Ny. A sesuai dengan teori tentang tanda dan gejala dari dyspepsia menurut Zakiyah et al (2021) yaitu tanda dan gejala dyspepsia memiliki tanda mayor dan minor dari klasifikasi dyspepsia. Pada pengkajian yang didapatkan dari Ny. A menunjukkan dyspepsia organik dengan tanda nyeri ulu hati saat perut kosong dan terasa panas di dada serta menimbulkan perasaan mual dan muntah. Gejala dan tanda minor yaitu merasa asam dimulut dan sensasi panas.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang didapatkan dari Ny. A asumsi dari peneliti menarik kesimpulan bahwa dari 5 diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada penderita dyspepsia sesuai dengan teori. Peneliti mengangkat 3 diagnosa keperawatan yaitu diagnosa pertama nausea berhubungan dengan iritasi lambung, diagnosa kedua nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, dan diagnosa ketiga risiko disfungsi motilitas gastrointestinal d.d infeksi gastrointestinal.

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada klien dengan diagnosa nausea b.d Perencanaan pertama dengan diagnosa Nausea berhubungan dengan iritasi lambung setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari tingkat nausea menurun, diagnosa kedua yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diharapkan tingkat nyeri menurun, dan diagnosa ketiga yaitu risiko disfungsi motilitas gastrointestinal dibuktikan dengan infeksi gastrointestinal setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari diharapkan motilitas gastrointestinal membaik. Berdasarkan hasil penelitian Ambarsari et al (2022) dengan judul penelitian Penerapan Akupresur dan Kompres Hangat Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis Tahun 2022. Didapatkan hasil penerapan intervensi manajemen mual dengan tujuan tingkat nausea menurun yaitu dengan diberikan terapi akupresur untuk memperbaiki sirkulasi darah pada otot sehingga mengurangi mual muntah dan inflamasi, meredakan nyeri dan membuat tubuh menjadi rileks.

Implementasi Keperawatan

Berdasarkan implementasi keperawatan, peneliti melaksanakan Tindakan keperawatan untuk mengatasi diagnosa keperawatan dengan diagnosa Nausea berhubungan dengan iritasi lambung yaitu tindakan: mengidentifikasi pengalaman mual memonitor mual (Frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan), mengendalikan faktor

lingkungan penyebab mual (bau tak sedap, menyediakan makanan dalam jumlah kecil dan menarik, menganjurkan membersihkan mulut (kecuali jika memicu mual) mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi keluhan mual dan muntah (mengajarkan teknik akupresur pada titik Perikardium/P6)) memberikan teknik akupresur sebagai evidence based. teknik akupresur diberikan pada Ny.A sebanyak 3 kali dalam sehari selama 2 menit, Mengkolaborasi pemberian antiemetik (iv. Ondansentron 4 ml).

Implementasi yang dilakukan untuk diagnosa keperawatan kedua yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan identifikasi skala nyeri, mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (pencahayaan dan kebisingan), memfasilitasi istirahat dan tidur menjelaskan strategi meredakan nyeri, menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri. Pada hari kedua mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan identifikasi skala nyeri dan mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (pencahayaan dan kebisingan). Pada hari ketiga mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan identifikasi skala nyeri, mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (pencahayaan dan kebisingan), dan memfasilitasi istirahat dan tidur.

Implementasi yang dilakukan untuk diagnosa keperawatan ketiga risiko disfungsi motilitas gastrointestinal ditandai dengan infeksi gastrointestinal. Pada hari pertama yaitu mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan, memonitor asupan makan, melakukan oral hygiene sebelum makan, menganjurkan posisi duduk. Dan berkolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (iv. Ondansentron 4ml). Pada hari kedua mengidentifikasi status nutrisi, oral hygiene sebelum makan, menganjurkan posisi duduk. Dan berkolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (iv. Ondansentron 4ml). Pada hari ketiga memonitor asupan makan, melakukan oral hygiene sebelum makan, menganjurkan posisi duduk. Dan berkolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (iv. Ondansentron 4ml). Berdasarkan studi kasus yang dilakukan oleh Tuti et al (2024) dengan judul "Implementasi Terapi Akupresur Titik perikardium Untuk Mengatasi Nausea Pada Pasien Dengan Gastropati Diabetes Melitus Tipe I". Tindakan keperawatan yang dilakukan penerapan Teknik akupresur merupakan salah satu tindakan dalam mengatasi pasien dengan keluhan mual dan muntah.

Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan pada hari ke-3 dengan masalah keperawatan nausea berhubungan dengan iritasi lambung. Data subjektif: Ny. A mengatakan sudah tidak terasa mual dan muntah lagi dan Ny. A mengatakan mulutnya sudah tidak terasa asam dan data objektif konjungtiva ananemis, HR : 86 x/menit, Ny. A tampak paham akan membersihkan mulut jika tidak terjadi mual, Ny. Tampak paham akan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual dengan teknik akupresur titik perikardium/P6 selama 2 menit dilakukan sebelum pemberian farmakologi (iv.ondansentron).

Setelah dilakukan tindakan pada hari ke-3 dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi hasil data subjektif Ny. A mengatakan tidak terasa nyeri lagi dibagian perut dan Ny. A mengatakan tidak merasakan gelisah lagi. Data objektif Keadaan umum Ny. A sedang Pemeriksaan tanda-tanda vital (Tekanan Darah : 120/50 mmHg, Nadi : 87 x/menit, RR: 20 x/menit Suhu: 36,5°C. P : Berdenyut Q : Hilang timbul R : Atas perut S : 4 T : Hilang timbul), analisis: Masalah nyeri akut sudah teratasi pasien diperbolehkan pulang.

Setelah dilakukan tindakan pada hari ke-3 dengan diagnosa risiko disfungsi motilitas gastrointestinal dibuktikan dengan infeksi gastrointestinal Ny. A mengatakan sudah mendingan dan tidak terasa nyeri lagi bagian perut. Data objektif Ny. A paham akan melakukan oral hygiene sebelum makan Ny. A tampak duduk saat makan. Pemeriksaan

tanda-tanda vital (Tekanan Darah : 120/87 mmHg nadi : 98 x/menit), Analisis Masalah keperawatan risiko disfungsi motilitas gastrointestinal sudah teratasi, Planning: Intervensi dihentikan pasien diperbolehkan pulang.

Pada hasil evaluasi tanggal 20-22 Agustus 2025 penulis berasumsi bahwa dengan dilakukan perawatan selama 3 hari penulis mampu mengevaluasi masalah keperawatan nausea pada Ny. A dimana ada penurunan perasaan mual dan muntah setelah dilakukan 3x teknik akupresur dalam sehari. Dengan demikian masalah keperawatan nausea berhubungan dengan iritasi lambung dapat teratasi dengan baik. Hal ini didukung oleh kerjasama yang baik antara perawat bersama klien dalam menurunkan perasaan mual dan muntah.

D. Penutup

Asuhan keperawatan medikal bedah gerontik dengan penerapan teknik akupresur(p6) (pericardium/P6) untuk mengatasi masalah keperawatan nausea pada Ny.A. Tahap pengkajian menunjukkan penurunan perasaan mual dan muntah setelah dilakukan 3x teknik akupresur dalam sehari setelah kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat. Dengan demikian masalah keperawatan nausea berhubungan dengan iritasi lambung dapat teratasi dengan baik. Hal ini didukung oleh kerjasama yang baik antara perawat bersama klien dalam menurunkan perasaan mual dan muntah.

Daftar Pustaka

- 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>
- Balaban, D., & Yayla, A. (2025). The Effects of Acupressure Applied After Bariatric Surgery on Gastrointestinal Functions, Pain, and Anxiety. *Obesity Surgery*, 35(7), 2518–2527. <https://doi.org/10.1007/s11695-025-07768-x>
- Hasibuan. (2017). Konsep Perencanaan (Intervensi) Keperawatan Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan*, 1–7.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Profil kesehatan Indonesia 2019. In Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://pusdatin.kemkes.go.id/>
- Maresa, T., & Salmiati, S. (2019). Hubungan Tingkat Stres Dan Keteraturan Pola Makan Dengan Terjadinya Dispepsia Pada Usia Produktif Di Puskesmas Depok Iii Sleman Yogyakarta.
- PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI, T. pokja D. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Edisi 1). DPP PPNI.
- Sari, U., Indonesia, M., Utara, S., & Artikel, I. (2025). Pencegahan Dispepsiamelalui Edukasi Kesehatan Diklinik Pratama Nusantarakelurahan Dwikora Medan Helvetia. 6, 202–208.
- Tuti, M., Febrianti, N., & Asrum, M. (2024). Implementasi Terapi Akupresur Dengan Masalah Keperawatan Nausea Pada Pasien Gastritis Di Puskesmas Kamonji Kota Palu The Implementation Of Acupressure Therapy With Nursing Problems OF. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(12), 6006–6014. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i12.4454>
- Zakiah, W., Eka Agustin, A., Fauziah, A., Sa'diyyah, N., & Ibnu Mukti, G. (2021). Definisi, Penyebab, Klasifikasi, dan Terapi Sindrom Dispepsia. *Jurnal Health Sains*, 2(7), 978–985. <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i7.230>