

PENYULUHAN DAN PELATIHAN MENGATASI DEPRESI DENGAN AKUPRESUR

Counseling and Training on Overcoming Depression with Acupressure

Fransisca Chondro^{1*}, Verawati Sudarma², Astri Handayani¹, Revalita Wahab³, Laura Widiastuti⁴, Suwandi Suciato⁵

Diterima
23 Oktober 2024
Revisi
15 November 2024
Disetujui
27 Desember 2024
Terbit Online
13 Januari 2025

*Penulis Koresponden:
fransisca_chondro@trisakti.ac.id

¹Departemen Fisiologi, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

²Departemen Gizi, Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

³Departemen Radiologi, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

⁴Poliklinik Akupuntur, RS Grand Family Pantai Indah Kapuk, Jakarta, Indonesia

⁵Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia



Abstract

Depression is a mental disorder characterized by mood disturbances and loss of interest in life activities for a long period. Depression can affect all aspects of life, including relationships within family, friends or communities that can cause problems in life and work. An estimated 3.8% of the world's population or equivalent to 280 million people in the world experience depression, with a higher incidence in women than men. The incidence of depression can reduce productivity and quality of life, even to the point of causing suicidal tendencies. Due to the severity of the complications that can arise, several things need to be done to overcome depression, one of which is by doing acupressure. Community Service Activities (PKM) were carried out on 69 respondents using the counseling method and measuring the knowledge of each participant with a questionnaire and training was carried out to overcome depression with acupressure. The results of the level of knowledge regarding the causes, symptoms and how to overcome depression obtained before the counseling were good knowledge 36%, sufficient 51%, and lacking 13%. After the counseling, an increase in the level of knowledge regarding the causes, symptoms and how to overcome depression was obtained, namely good knowledge 70%, sufficient 23%, and lacking 7%.

Keywords: Depression, knowledge, causes, symptoms, acupressure

Abstrak

Depresi adalah gangguan mental yang ditandai dengan gangguan mood dan kehilangan ketertarikan terhadap aktivitas hidup untuk jangka panjang. Depresi dapat mempengaruhi seluruh aspek dalam hidup, termasuk hubungan dalam keluarga, teman ataupun komunitas yang dapat mengakibatkan masalah dalam kehidupan dan pekerjaan. Diperkirakan 3,8% penduduk dunia atau setara dengan 280 juta penduduk dunia mengalami depresi, dengan angka kejadian lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Kejadian depresi dapat menurunkan produktivitas dan kualitas hidup, bahkan sampai menimbulkan keinginan untuk bunuh diri. Dikarenakan beratnya komplikasi yang dapat ditimbulkan, maka perlu dilakukan beberapa hal untuk mengatasi depresi salah satunya dengan cara melakukan akupresur. Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) dilakukan pada 69 orang responden dengan metode penyuluhan dan dilakukan pengukuran pengetahuan dari masing-masing peserta dengan kuesioner serta dilakukan pelatihan untuk mengatasi depresi dengan akupresur. Hasil tingkat pengetahuan mengenai penyebab, gejala dan cara mengatasi depresi yang didapatkan sebelum penyuluhan berupa pengetahuan baik 36%, cukup 51%, dan kurang 13%. Setelah penyuluhan didapatkan peningkatan tingkat pengetahuan mengenai penyebab, gejala dan cara mengatasi depresi yaitu pengetahuan baik 70%, cukup 23%, dan kurang 7%.

Kata kunci: depresi, pengetahuan, penyebab, gejala, akupresur

PENDAHULUAN

Depresi merupakan gangguan kesehatan mental yang berkembang sebagai akibat dari gangguan proses psiko-neuroimuno-endokrinologis yang kompleks. Penyakit ini muncul dengan gangguan mood yang persisten, kesedihan, kehilangan minat dan gangguan kognisi, yang menyebabkan penderitaan pada pasien dan secara signifikan mempengaruhi kemampuan untuk berfungsi dan memiliki kehidupan keluarga, sosial dan profesional yang memuaskan.^(1,2)

Versi ICD-11 saat ini membedakan beberapa gangguan depresi: gangguan depresi episode tunggal (sedang, tanpa gejala psikotik, atau berat, dengan atau tanpa gejala tersebut) dan gangguan depresi berulang (episode saat ini sedang, tanpa gejala psikotik, atau parah, dengan atau tanpa gejala tersebut, atau berulang gangguan depresi yang saat ini dalam remisi penuh, atau gangguan depresi berulang yang tidak spesifik). Selain itu, ada berbagai bentuk depresi lainnya, seperti gangguan distimik (gangguan depresi persisten), gangguan depresi dan kecemasan campuran, gangguan depresi spesifik lainnya dan depresi yang tidak spesifik.^(1,3)

Menurut WHO, gangguan depresi merupakan penyebab kecacatan terberat diantara gangguan mental dan perilaku.⁽⁴⁾ Berdasarkan data WHO per 13 September 2021, depresi mempengaruhi 3,8% dari total populasi populasi dunia, termasuk 5,0% orang dewasa dan 5,7% orang dewasa di atas 60 tahun. Sekitar 280 juta orang di seluruh dunia menderita depresi. Penyakit ini merupakan penyakit terdepan penyebab kecacatan di seluruh dunia dan lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Prevalensi gangguan depresi di Asia Selatan setinggi 3,9%, 4,4% di Bangladesh, 3,9% di India, 3,0% di Pakistan, 4,0% di Nepal, dan 3,7% di Bhutan.⁽¹⁾

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi depresi pada kelompok berusia 15 tahun ke atas secara nasional sebanyak 6,1%⁽⁵⁾ Di Indonesia, penelitian Astutik, dkk menemukan bahwa 23,47% responden mengalami gejala depresi, 20,04% memiliki kesehatan yang buruk, 55,93% memiliki fungsi fisik yang buruk, dan 32,37% memiliki setidaknya satu penyakit kronis. Responden yang memiliki penilaian kesehatan diri yang buruk, memiliki fungsi fisik yang buruk, atau memiliki

kondisi kronis semuanya memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami gejala depresi. Hasil tersebut didapat setelah mengendalikan variabel demografi (usia, jenis kelamin, pernikahan, dan tingkat pendidikan), sosial-ekonomi, dan status merokok.⁽⁶⁾

Stres kerja atau *Work Stress* (WS) dan depresi sudah menjadi hal yang umum di seluruh dunia, menyebabkan kerugian sosial ekonomi yang tinggi, termasuk tingginya angka bunuh diri.⁽⁷⁾ Stres dan depresi yang berhubungan dengan pekerjaan menyumbang 44% dari seluruh masalah kesehatan yang berhubungan dengan pekerjaan dan 56% dari seluruh masalah kesehatan yang berhubungan dengan pekerjaan, ketidakhadiran di kantor karena sakit. Utami, dkk melakukan penelitian pada pekerja kebersihan, dan menemukan faktor yang mempengaruhi stres kerja adalah umur, masa kerja, dan beban kerja, sedangkan faktor jenis kelamin dan jadwal kerja tidak mempengaruhi stres kerja.⁽⁸⁾

Patomekanisme utama depresi adalah adanya gangguan neurotransmitter monoamine seperti gangguan fungsi dan penurunan produksi monoamin, malfungsi sistem pesan sekunder atau perubahan neurotransmisi lainnya seperti gangguan pada katekolamin (dopamin, noradrenalin, dan adrenalin) dan homeostasis serotonin. Peran penting dalam patogenesis depresi juga dikaitkan dengan inflamasi dan stres oksidatif, yang memberikan pengaruh besar, mempengaruhi berfungsinya otak. Perhatian tambahan juga diberikan pada kelainan endokrin (kortisol berlebihan tingkat) atau gangguan neurogenesis dikarenakan penurunan dari *Brain Derived Neurotropic Factor* (BDNF) serta abnormalitas ritme sirkadian.^(1,9)

Depresi memiliki gejala perilaku, gejala somatik dan gejala sosial. Gejala psikologis khas depresi termasuk suasana hati yang buruk atau terus-menerus kesedihan, dengan dominan perasaan putus asa, tidak berdaya dan bersalah, perasaan khawatir dan/atau cemas, konsentrasi buruk, kurangnya motivasi untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan hilangnya kepentingan sebelumnya. Rasa kewalahan, gelisah atau marah dan kurang percaya diri juga mungkin muncul. Gejala somatik meliputi kelainan tidur, seperti insomnia atau hipersomnia (banyak pasien terbangun di pagi hari; ada juga pasien yang cenderung merasa mengantuk di siang hari), perubahan nafsu

makan atau badan berat badan (biasanya berkurang, tetapi kadang meningkat), perasaan lemah atau lemah, gairah seks rendah (kehilangan libido), perubahan siklus menstruasi dan sembelit. Gejala sosial depresi termasuk menghindari kontak dengan teman dan lebih sedikit berpartisipasi kegiatan sosial; mengabaikan hobi dan minat; dan kesulitan di rumah, pekerjaan atau keluarga akibat gangguan emosi kronis yang mempengaruhi kemampuan kehidupan keluarga.^(1,10)

Tatalaksana depresi melibatkan terapi farmakologi dan non-farmakologis, termasuk, khususnya, teknik pengaruh psikoterapi terapeutik. Konsep “perawatan kolaboratif” adalah dasar dari pengobatan depresi yang komprehensif. Terapi psikologis harus menjadi pengobatan utama untuk depresi ringan atau melengkapi pengobatan farmakologis dalam kasus lain. Ada bukti kuat yang mendukung efektivitas kombinasi antidepresan farmakologis dan *cognitive behavioral therapy* (CBT) atas penggunaan antidepresan tunggal pada depresi sedang hingga berat dan kronis. Ada beberapa golongan antidepresan yang digunakan dalam farmakoterapi gangguan depresi, termasuk inhibitor reuptake serotonin selektif (SSRI), antidepresan trisiklik (TCA), inhibitor reuptake serotonin dan noradrenalin (SNRI), inhibitor reuptake noradrenalin (NRIs) dan inhibitor reuptake noradrenalin dan dopamin (NDRI). Intervensi non-farmakologis terutama mencakup psikoterapi teknik (misalnya, terapi perilaku kognitif, terapi naturopati, aktivitas fisik intervensi atau akupunktur).^(1,11)

Emotional Freedom Technique (EFT) adalah praktik berbasis bukti yang didasarkan pada bidang integratif psikologi energi (EP) dan mengintegrasikan komponen terapi perilaku kognitif, paparan terapi dan stimulasi tubuh pada titik-titik akupresur di wajah dan tubuh. Komponen Psikologi EFT dimulai dengan pernyataan sederhana mengenai permasalahan kekhawatiran, yang disebut “Pernyataan Pengaturan”. Format yang digunakan adalah “Meskipun Saya mempunyai masalah (misalnya stres, kecemasan, dll.), saya mendalami dan sepenuhnya menerima diriku sendiri.” Hal ini merupakan bagian kognitif adalah bagian penerimaan diri. pernyataan diucapkan, dan diulangi, sambil melakukan mengetuk (*tapping*) bergantian pada 8 titik akupresur pada wajah dan tubuh bagian atas yang memiliki efek yang secara khusus mempengaruhi

pengurangan stres.⁽¹²⁾

Mekanisme kerja EFT untuk mengatasi depresi adalah dengan menurunkan penanda fisiologis dari stress (HRV, HC, BP, sistem endokrin dan kekebalan tubuh) serta penurunan indikator psikologis (kecemasan, depresi, PTSD, nyeri, dan mengidam). Hal tersebut tercermin secara positif dengan peningkatan kebahagiaan, dan kesehatan sistem imun. EFT dapat dilakukan di mana saja, namun sebaiknya dilakukan di suatu tempat yang tenang. Penyesuaian dilakukan dalam posisi duduk yang nyaman. Tidak diperlukan peralatan atau sumber daya. EFT dapat dilakukan secara individu atau kelompok. Untuk melakukan sesi lengkap EFT hanya membutuhkan waktu beberapa menit (2–3 putaran/siklus) dan keringanan stres dan kecemasan terjadi hampir seketika.⁽¹²⁾

Teknik melakukan EFT, pertama, identifikasi permasalahan yang menyebabkan kesulitan. Itu bisa berupa apa saja, seperti stres, kecemasan, perasaan sedih atau bahkan keluhan fisik. Kemudian, susunlah permasalahan tersebut ke dalam sebuah pernyataan dengan menggunakan pola berikut: “walaupun aku mempunyai masalah ini [masukkan apa hal yang mengganggu], aku menerima diriku sendiri dan bagaimana perasaanku.” Pernyataan ini diucapkan sambil mengetuk sisi yang gemuk bagian tangan di samping jari kelingking pada titik akupunktur tubuh. Ulangi pernyataan tersebut setiap kali titik akupunktur diketuk pada tubuh. Ini bisa diucapkan dengan lantang atau bisa juga dipikirkan tanpa diucapkan.⁽¹²⁾



Gambar 1. Posisi Titik Akupunktur untuk Emotional Freedom Technique⁽¹³⁾

Kejadian depresi dapat menurunkan produktivitas dan kualitas hidup, bahkan sampai menimbulkan keinginan untuk *suicide*. Dikarenakan beratnya komplikasi yang dapat ditimbulkan, maka perlu upaya edukasi pada masyarakat mengenai penyebab, gejala dan cara mengatasi depresi. Melalui upaya penyuluhan dan edukasi ini, diharapkan akan terjadi peningkatan pengetahuan masyarakat yang kemudian akan meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai penyebab, gejala dan cara mengatasi depresi terutama dengan sistem terapi non farmakologis salah satunya dengan cara melakukan akupresur. Peserta dari kegiatan ini adalah pekerja PPSU yang memiliki beban kerja yang berat serta jam kerja yang panjang, sehingga juga merupakan salah satu kelompok yang rentan mengalami stress dan depresi akibat kerja. Oleh karena tingginya kejadian stress dan depresi, yang terutama disebabkan akibat pekerjaan, maka diharapkan dengan adanya pelatihan dan penyuluhan ini dapat membantu meningkatkan kualitas kesehatan mental pada pekerja PPSU yang mengikuti kegiatan ini.

METODE

Kegiatan penyuluhan dilaksanakan pada tanggal 5 November 2024 di Kantor Kelurahan Kedaung Kali Angke, Cengkareng, Jakarta Barat pada pukul 09.00 – 12.00 dengan peserta sebanyak 69 petugas PPSU dengan latar belakang usia, pendidikan dan jenis kelamin yang bervariasi mulai dari usia dewasa muda dan tua, pendidikan dari SD sampai sarjana, serta jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Pada awal penyuluhan peserta diberikan kuesioner berisi 8 pertanyaan dalam bentuk pilihan ganda, lalu peserta mendengarkan presentasi berupa penyuluhan yang berisi penyebab, gejala dan cara mengatasi depresi. Pada akhir penyuluhan, peserta diberikan pertanyaan yang sama untuk menilai pengetahuan peserta dan diberikan pelatihan melakukan akupresur untuk mengatasi depresi. Diharapkan dengan adanya penyuluhan dan pelatihan akupresur yang diberikan maka akan didapatkan peningkatan pengetahuan dari peserta yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas kesehatan mental peserta, serta menurunkan angka kejadian depresi.

HASIL

Penyuluhan dan pelatihan mengatasi depresi dengan akupresur ini diikuti secara sangat antusias oleh peserta karena keingintahuan terkait penyebab, gejala dan bagaimana cara mengatasi depresi. Seperti terlihat pada table 1, penyuluhan ini diikuti oleh 69 orang peserta yang berada di kisaran usia 20-56 tahun dimana mayoritas peserta adalah peserta laki – laki yaitu sebanyak 58 orang. Pada penyuluhan ini peserta diminta untuk menjawab pertanyaan dalam bentuk pilihan ganda sebelum dan sesudah penyuluhan yang kemudian dibagi dalam 3 tingkat pengetahuan yaitu pengetahuan baik (bila total jawaban benar 6-8), pengetahuan cukup (bila total jawaban benar 3-5), pengetahuan rendah (bila total jawaban benar 0-2). Hasil penilaian kuesioner sebelum penyuluhan didapatkan hasil peserta dengan pengetahuan baik 36%, cukup 51% dan kurang 13%. Setelah dilakukan penyuluhan dilakukan penilaian kuesioner kembali dan didapatkan hasil peserta dengan pengetahuan baik 70%, cukup 23% dan kurang 7%. Dari

hasil tersebut dapat disimpulkan terjadi peningkatan jumlah peserta dengan tingkat pengetahuan baik.

Tabel 1. Karakteristik peserta penyuluhan

Kategori	Jumlah	Persen
Jenis Kelamin		
Laki-laki	58	84,06%
Perempuan	11	15,94%
Usia		
Dewasa muda (19-44)	37	53,62%
Dewasa tua (45-59)	32	46,38%
Tingkat Pendidikan		
SD	3	4,35%
SMP	6	8,70%
SMA	42	60,87%
SMK	13	18,84%
STM	3	4,35%
D3	1	1,45%
S1	1	1,45%

DISKUSI

Pada penyuluhan ini peserta diberikan pertanyaan yang sama untuk menilai pengetahuan awal dan akhir dari penyuluhan. Point pertanyaan terdiri dari penyebab, gejala dan cara mengatasi depresi.

Tabel 2. Hasil penilaian kuesioner pre dan post penyuluhan

Tingkat Pengetahuan	SEBELUM PENYULUHAN		SESUDAH PENYULUHAN		
	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen	
Baik	Benar 8 pertanyaan	2	3%	2	3%
	Benar 7 pertanyaan	8	12%	22	32%
	Benar 6 pertanyaan	15	22%	24	35%
Cukup	Benar 5 pertanyaan	18	26%	11	16%
	Benar 4 pertanyaan	15	22%	4	6%
	Benar 3 pertanyaan	2	3%	1	1%
Kurang	Benar 2 pertanyaan	6	9%	1	1%
	Benar 1 pertanyaan	2	3%	2	3%
	Benar 0 pertanyaan	1	1%	2	3%
		69	100%	69	100%

Hasil penilaian pengetahuan peserta sebelum diberikan penyuluhan didapatkan tingkat pengetahuan baik (menjawab 6-8 dengan benar) sebanyak 36%, cukup (menjawab 3-5 dengan benar) sebanyak 51% dan kurang (menjawab 0-2 dengan benar) sebanyak 13%. Sedangkan hasil penilaian pengetahuan peserta sesudah diberikan penyuluhan didapatkan tingkat pengetahuan baik (menjawab 6-8 dengan benar) sebanyak 70%, cukup (menjawab 3-5 dengan benar) sebanyak 23% dan kurang (menjawab 0-2 dengan benar) sebanyak 7%.

Dari penilaian pengetahuan penyebab, gejala dan cara mengatasi depresi didapatkan nilai awal pengetahuan peserta penyuluhan dominan peserta dengan 5 jawaban pertanyaan yang benar sebesar 26% dan masuk kategori tingkat pengetahuan cukup sebesar 51%. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat mengenai penyebab, gejala dan upaya pencegahan depresi masih kurang dan jumlah peserta yang memiliki nilai pengetahuan kurang sebesar 26% peserta menunjukkan masih sedikit masyarakat yang memahami penyakit depresi. Sedangkan hasil akhir pengetahuan peserta didapatkan dominan peserta dengan 6 jawaban pertanyaan yang benar sebesar 35% dan masuk kategori tingkat pengetahuan baik sebesar 70%. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan tingkat pengetahuan peserta setelah penyuluhan.

Evaluasi dari penyuluhan ini dapat dilakukan dengan membandingkan skor pengetahuan di tahap awal dan tahap akhir dari penyuluhan yang dinilai dengan pertanyaan yang sama. Hasil akhir menunjukkan skor rata - rata pengetahuan peserta didapatkan dominan peserta dengan 6 jawaban pertanyaan yang benar sebesar 35%. Pada penyuluhan ini didapatkan peningkatan skor pengetahuan dan jumlah peserta yang dominan menjawab pertanyaan benar berada di kategori baik dan skor jawaban yang benar lebih dari setengah jumlah pertanyaan. Salah satu faktor pendukung dalam kegiatan ini adalah responden yang kooperatif, memiliki keingintahuan dengan mendengarkan penjelasan dengan baik, namun salah satu faktor penghambatnya adalah waktu yang cukup terbatas disertai dengan jumlah responden yang kurang banyak dikarenakan Sebagian responden masih menjalankan tugasnya. Terlepas dari keterbatasan yang ada, dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan penyuluhan, didapatkan adanya peningkatan pengetahuan dan pemahaman masyarakat mengenai gejala dan pencegahan depresi. Pada akhir kegiatan, diberikan pelatihan akupresur yang dapat membantu mengatasi keadaan stres bagi para peserta. Diharapkan adanya peningkatan pengetahuan dan pelatihan akupresur ini dapat membantu masyarakat untuk semakin memahami penyakit ini dan dapat membantu menurunkan angka gangguan kesehatan mental khususnya depresi.









KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penilaian dari pengisian pertanyaan di awal dan di akhir penyuluhan didapatkan peningkatan skor pengetahuan peserta mengenai penyebab, gejala dan cara mengatasi depresi. Diharapkan kegiatan serupa dapat dilakukan kembali di lokasi yang berbeda sehingga dapat membantu meningkatkan pengetahuan masyarakat Indonesia terkait penyakit depresi.

Konflik kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan

Ucapan Terima kasih

Terima kasih kepada Bapak Lurah Kedaung Kali Angke beserta jajarannya, serta seluruh petugas PPSU yang telah mengikuti kegiatan penyuluhan dan pelatihan ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dobrek L, Głowacka K. Depression and its phytopharmacotherapy—a narrative review. *Int J Mol Sci.* 2023;24(5):4772. doi: 10.3390/ijms24054772.

2. Dianovinina K. Depresi pada Remaja: Gejala dan Permasalahannya. *Journal Psikogenesis*. 2018;6(1):69–78.
3. Depressive disorder (depression) [Internet]. World Health Organization. World Health Organization; 2023. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression> Accessed 5 Oktober 2024.
4. Goodman RJ, Samek DR, Wilson S, Iacono WG, McGue M. Close relationships and depression: A developmental cascade approach. *Development and Psychopathology*. 2018;31(04):1451–65. doi: 10.1017/S0954579418001037
5. Pedoman Surveilans Kesehatan Jiwa [Internet]. Available at: <https://perpustakaan.kemkes.go.id/books/pedoman-surveilans-kesehatan-jiwa> Accessed 5 Oktober 2024.
6. Astutik E, Hidajah AC, Tama TD, Efendi F, Li CY. Prevalence and determinants of depressive symptoms among adults in indonesia: A cross-sectional population-based national survey. *Nursing Forum*; 2021: Wiley Online Library.
7. Malik TH, Huo C. National cultural moderates the link between work stress and depression: An analysis of clinical trial projects across countries. *Cross-Cultural Research*. 2023;57(1):23-55. doi: 10.1177/10693971221131
8. Utami AP, Arrazy S, Susilawati S. Factors affecting work stress in cleaning service workers. *Indonesian Journal of Global Health Research*. 2024;6(3):1793-802. doi: 10.37287/ijghr.v6i3.3440
9. Nasution HN, Firdausi H. Pendekatan diagnosis dan tatalaksana gangguan mood pada usia lanjut. *JURNAL KEDOKTERAN*. 2021;6(2):131–42. doi: 10.36679/kedokteran.v6i2.333
10. Barlow DH, Ellard KK, Sauer-Zavala S, Bullis JR, Carl JR. The origins of neuroticism. *Perspectives on Psychological Science*. 2014;9(5):481–96. doi: 10.1177/1745691614544528
11. Almi A, Abdurrohman K. Akupunktur Manual pada Pasien Depresi Akupunktur Manual sebagai Terapi pada Pasien Depresi Manual Acupuncture as Treatment for Depression. *eJournal Kedokteran Indonesia*. 2015;3(2).
12. Blacher S. Emotional freedom technique (eft): Tap to relieve stress and burnout. *Journal of Interprofessional Education & Practice*. 2023;30:100599. doi: 10.1016/j.xjep.2023.100599

13. Beer J. EFT Tapping: The Psychology Behind Tapping Therapy [Internet]. PositivePsychology.com. 2023. Available at: <https://positivepsychology.com/eft-tapping/> Accessed 11 Desember 2024.