

## Original article

# The Effect of Ginger Drinking and Acupressur Therapy on Morning Sickness in pregnant Mother Trimester I

Vina Kartika Mahirah<sup>1</sup>, Yulianto<sup>2</sup>, Suprida<sup>3</sup>, Aprilina<sup>4</sup>

<sup>1,3,4</sup> Department of Midwifery, *Politeknik Kesehatan Palembang*, Palembang, Indonesia

<sup>2</sup> Department of Nutrition, *Politeknik Kesehatan Palembang*, Palembang, Indonesia

Corresponding author:

Aprilina

Department of Midwifery,  
Politeknik Kesehatan  
Palembang, Palembang,  
Indonesia

[aprilina@poltekkespalembang.ac.id](mailto:aprilina@poltekkespalembang.ac.id)

## Abstract

**Background:** The incidence of nausea and vomiting in pregnancy Based on data from the World Health Organization, it was reported that at least 14% of all pregnant women experience nausea and vomiting. The impact of nausea and vomiting if not handled properly will cause severe (intractable) and persistent nausea and vomiting that occurs in early pregnancy resulting in dehydration, electrolyte disturbances or nutrient deficiencies known as hyperemesis gravidarum. Non-pharmacological actions commonly suggested by health workers such as encouraging pregnant women to consume ginger in the form of tea, ginger, relaxation techniques, positive affirmations, and aromatherapy.

**Objective:** This study aims to determine the effect of giving ginger drink and acupressure therapy on the frequency of morning sickness in first trimester pregnant women. **Methods:** This study uses a Quasy Experiment research method with one group pretest and posttest design. Sampling using purposive sampling. Samples were taken from all first trimester pregnant women at BPM Lismarini Palembang who experienced morning sickness and met the inclusion criteria of 41 respondents. **Results:** The results of this study used the *t* statistical test and obtained a significant p-value = 0.000 (p 0.05) meaning that there was a significant difference between ginger drink and acupressure therapy on morning sickness before and after the intervention. **Conclusion:** There is an effect of giving ginger drink and acupressure therapy on the frequency of morning sickness in first trimester pregnant women at BPM Lismarini Palembang in 2021.

**Keywords:** ginger, acupressure, morning sickness

## 1. INTRODUCTION

Mual muntah dalam kehamilan merupakan kondisi umum dengan tingkat prevalensi mual 50-80% dan muntah 50%. Mual muntah pada masa awal kehamilan bisa sangat menyusahakan bagi wanita[1]. Ibu hamil primigravida memiliki peluang 25,520 lebih besar mengalami mual muntah selama kehamilan. Hal ini disebabkan fisik yang belum siap menerima pertumbuhan dan perkembangan janin didalam rahim atau belum bisa beradaptasi dengan perubahan selama proses kehamilan[2].

Menurut profil kesehatan Indonesia tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup [3].

Keluhan mual muntah yang terjadi pada ibu hamil merupakan adaptasi fisiologis yang berarti adalah hal yang sangat wajar terjadi, tetapi hal ini perlu segera diatasi. Apabila tidak segera diatasi, keadaan ini dapat berubah menjadi keadaan yang membahayakan [4]. Wanita hamil yang mengalami mual, muntah atau nafsu makan yang buruk selama kehamilan memiliki

peningkatan risiko relatif terjadinya BBLR dan bayi kecil dan penurunan risiko relatif untuk kelahiran prematur. Perkiraan berbeda menurut trimester di mana gejala dialami [5].

Mual muntah dalam kehamilan terjadi akibat dari perubahan sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan terutama meningkatnya hormon *Human chorionic gonadotropin* (hCG) dalam kehamilan dan merupakan suatu keluhan yang umum dari hampir 50-80% wanita hamil. Secara psikologis, mual dan muntah selama kehamilan mempengaruhi lebih dari 80% wanita hamil serta menimbulkan efek yang signifikan terhadap *quality of life*. Sebagian ibu hamil merasakan mual dan muntah merupakan hal yang biasa terjadi selama kehamilan. Sebagian lagi merasakan sebagai sesuatu yang tidak nyaman dan mengganggu aktivitas sehari-hari [6].

] Berdasarkan hasil penelitian bahwa ada pengaruh relaksasi akupresur terhadap frekuensi *morning sickness* ibu hamil TM I dimana nilai  $p = 0,000$ . Nilai  $p=0,000 < \alpha= 0,05$  ( $p < 0,05$ ) artinya  $H_1$  diterima  $H_0$  ditolak yang berarti bahwa ada pengaruh pemberian teknik akupresur terhadap pengurangan mual muntah pada ibu hamil Trimester I. [6]

Hasil penelitian Putri tentang pemberian minuman jahe dalam mengurangi frekuensi *morning sickness* pada ibu hamil trimester pertama didapatkan hasil rata-rata frekuensi *morning sickness* sebelum diberikan minuman jahe hangat sebanyak 13 kali dan setelah diberikan minuman jahe hangat menurun menjadi 3,18 kali. Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa minuman jahe hangat efektif dalam mengurangi *morning sickness* pada ibu hamil dimana nilai ( $p=0,000$ ) [8].

Setiap ibu hamil beresiko mengalami kematian sehingga salah satu upaya untuk menekan tingginya angka kematian ibu adalah dengan peningkatan pelayanan kesehatan selama hamil [7]. Seorang ibu dalam mengatasi mual muntah selama masa kehamilan dapat dilakukan melalui tindakan farmakologi maupun non farmakologi. Tindakan non farmakologi yang biasa disarankan oleh tenaga kesehatan seperti menganjurkan ibu hamil untuk mengkonsumsi jahe dalam bentuk teh, jahe, teknik relaksasi, afirmasi positif, dan aromaterapi [8]. Menurut studi penelitian, terapi mual dan muntah pada kehamilan dengan menggunakan jahe memberikan beberapa dalam mengurangi gejala mual dan dapat dianggap sebagai pilihan terapi nonfarmakologis [9]. Rebusan jahe dapat mengurangi mual muntah pada ibu hamil dari mual muntah sedang menjadi ringan [10].

Berdasarkan permasalahan di atas, penulis tertarik untuk mengetahui pengaruh pemberian minuman jahe dan terapi akupresur terhadap frekuensi *morning sickness* pada ibu hamil trimester pertama. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh Peneliti didapatkan data dari bulan Maret – Mei 2021 melalui data yang diambil dari buku kunjungan ibu hamil yaitu terdapat 315 ibu hamil, terdiri dari 69 ibu hamil trimester pertama, kemudian dilakukan wawancara dimana didapatkan 41 ibu hamil mengalami *morning sickness*.

Data yang diperoleh dari Bidan Praktik Mandiri (BPM) Lismarini Palembang pada tahun 2018 didapatkan bahwa kunjungan ibu hamil selama satu tahun sebanyak 802 orang dengan cakupan pelayanan K1 berjumlah 201 orang dan K4 berjumlah 601 orang, cakupan ibu bersalin sebanyak 278 orang dengan primigravida sebanyak 90 orang (31,98%), multigravida sebanyak 188 orang [11]

## 2. METHODS

.Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dan menggunakan desain penelitian *quasy eksperiment* yang digunakan adalah *One Group Pre-test Post-test*. Dalam desain ini tidak ada kelompok pembanding (kontrol), sebelum tindakan/intervensi ibu hamil yang masuk dalam kriteria inklusi dan bersedia menjadi responden akan dilakukan *pre-test*

terlebih dahulu, kemudian diberikan penjelasan mengenai cara mengkonsumsi jahe dan terapi akupresur dengan *Standart Operasional Procedur* (SOP) yang telah diberikan, setelah dilakukan intervensi maka pada 1 minggu kemudian akan diberi *posttest*.

Desain ini digunakan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai yaitu untuk mengetahui pengaruh pemberian minuman jahe dan terapi akupresur terhadap frekuensi *morning sickness* ibu hamil trimester pertama. Penelitian dilakukan di PMB Lismarini. Populasi penelitian ini sebanyak 41 responden dan jumlah sampel yang diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *T*.

### 3. RESULT

**Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Usia, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Usia Kehamilan Dan Status Gravida.**

Karakteristik	n	%
1. Usia		
<20 tahun	3	7.3
20 – 25 tahun	12	29.2
26-30 tahun	17	41.5
31-35 tahun	9	22.0
2. Pendidikan		
SD	1	2.4
SMP	13	31.7
SMA	25	61.0
PT	2	4.9
3. Pekerjaan		
Tidak Bekerja	41	100
4. Usia Kehamilan		
1 Bulan	1	2.4
1.5 Bulan	3	7.3
2 Bulan	15	36.6
2.5 Bulan	6	14.6
3 Bulan	16	39.0
5. Status Gravida		
Primigravida	18	43.9
Multigravida	23	56.1
<b>Jumlah</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel1 dapat dilihat bahwa data yang terkumpul dari 41 responden, rata-rata responden berada pada kelompok umur 26-30 tahun sebanyak 17 responden (41.5%), dan paling sedikit pada umur <20 tahun sebanyak 3 responden (7.3%). Tingkat pendidikan terakhir tertinggi yaitu SMA sebanyak 25 responden (61.0%) dan terendah yaitu SD terdapat 1 responden (2.4%). Sementara itu pekerjaan responden rata-rata semuanya tidak bekerja. Pada usia kehamilan ibu hamil terbanyak yaitu pada usia kehamilan 3 bulan yaitu sebanyak 16

responden (39.0%), dan yang terendah kehamilan 1 bulan dengan 1 responden (2.4%). Pada status gravida ibu hamil tertinggi yaitu multigravida sebanyak 23 responden (56.1%).

**Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Frekuensi Morning Sickness Sebelum Pemberian Minuman Jahe dan Terapi Akupresur Menggunakan PUQE-24**

Kategori	n	%
Ringan ( skor 4-6)	3	7.3
Sedang (Skor 7-12)	38	92.7
<b>Jumlah</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 diatas didapatkan data pada ibu hamil trimester pertama sebagian besar mengalami *morning sickness* sedang yaitu sebanyak 38 responden (92.7%).

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Morning Sickness Sesudah Pemberian Minuman Jahe dan Terapi Akupresur Menggunakan PUQE-24**

Kategori	N	%
Tidak ada gejala (skor 0-3)	3	7.3
Ringan ( skor 4-6)	32	78.0
Sedang (Skor 7-12)	6	14.7
<b>Jumlah</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat dijelaskan bahwa frekuensi ibu hamil yang mengalami *morning sickness* sesudah diberikan minuman jahe dan terapi akupresur pada ibu hamil trimester pertama diketahui terjadi penurunan yaitu sebanyak 32 responden (78.0%).

**Tabel 4. Rata-rata Frekuensi Morning Sickness Sebelum Intervensi Pemberian Minuman Jahe Dan Terapi Akupresur**

n	Rata-rata Sebelum Intervensi	Nilai Max	Nilai Min	SD
41	8.20	10	4	1.269

Tabel 4 menunjukkan bahwa rata-rata responden sebelum dilakukan intervensi pemberian minuman jahe dan terapi akupresur adalah 8.20 atau masuk dalam frekuensi *morning sickness* sedang, sementara itu nilai maximum untuk sebelum intervensi yaitu 10 dan nilai minimum 4. Untuk *standard Deviation* sebelum pemberian intervensi yaitu 1.269.

**Tabel 5. Rata-rata Frekuensi Morning Sickness Sesudah Intervensi Pemberian Minuman Jahe Dan Terapi Akupresur**

n	Rata-rata Sebelum Intervensi	Nilai Max	Nilai Min	SD
41	4.98	7	2	1.275

Berdasarkan tabel 5 diatas menunjukkan bahwa rata-rata sesudah intervensi pemberian minuman jahe dan terapi akupresur adalah 4.98 atau masuk dalam frekuensi *morning sickness* ringan, sementara itu nilai maximum untuk sesudah intervensi yaitu 7 dan nilai minimum 2. Untuk *standard Deviation* sebelum pemberian intervensi yaitu 1.275.

**Tabel 6. Perbedaan Rata-rata Frekuensi Morning Sickness Sebelum Dan Sesudah Intervensi Pemberian Minuman Jahe Dan Terapi Akupresur,**

n	Rata -rata Frekuensi Morning Sickness		Selisih $\Delta$	P Value	t
	Sebelum Perlakuan	Sesudah Perlakuan			
41	8.20	4.98	3.22	0.000	11.461

Pada Tabel 6 menunjukkan bahwa rata-rata Frekuensi *Morning Sickness* sebelum diberikan Intervensi Pemberian Minuman Jahe dan Terapi Akupresur adalah 8.20 sedangkan rata-rata Frekuensi *Morning Sickness* sesudah diberikan Intervensi Pemberian Minuman Jahe dan Terapi Akupresur adalah 4.98 terdapat penurunan selisih (  $\Delta$  ) sebesar 3.22.

#### 4. DISCUSSION

Dalam penelitian ini didapatkan jumlah responden sebanyak 41 responden. Data diperoleh dengan menggunakan kuesioner dan PUQE-24. Selanjutnya data yang telah dikumpulkan diolah dan di analisis data yang terdiri dari analisis univariat dan bivariat, untuk analisis bivariat menggunakan uji *t*.

Umur sangat berpengaruh terhadap kehamilan. Umur yang termasuk dalam kehamilan beresiko tinggi adalah kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun usia dibawah 20 tahun bukan masa yang baik untuk hamil karena organ-organ reproduksi belum sempurna sehingga dapat menimbulkan mual dan muntah [12]. Sesuai teori mengatakan bahwa kehamilan dengan mual muntah biasanya diderita oleh ibu hamil umur < 20 tahun dan > 35 tahun [13]. Dalam penelitian ini terdapat umur ibu hamil terbanyak yaitu kisaran umur 26-30 tahun 17 responden (41.5%) dan terendah pada kisaran umur <20 tahun 3 responden (7.3%).

Pendidikan merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu hamil, karena semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin banyak pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil [14]. Hasil penelitian yang dilakukan Suwarni (2010), bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan morning sickness pada ibu hamil trimester I di Poliklinik Kebidanan RSUZA Banda Aceh. Pendidikan adalah salah satu variable yang berperan dalam mengambil keputusan terhadap suatu masalah yang dihadapi [15]

Pada Penelitian ini Pendidikan tertinggi responden yaitu di tingkat SMA sebanyak 25 responden (61.0%) dan tingkat pendidikan terendah responden yaitu SD dengan 1 orang

responden (2.4%).

Pekerjaan memiliki pengaruh yang lemah terhadap ibu hamil dengan *morning sickness* pada trimester I. Menurut Wesson, bahwa dengan bekerja di kantor lebih baik dari pada di rumah karena dengan bekerja dapat melupakan gangguan saat kehamilan [13]. Dalam Penelitian ini sebanyak 41 Responden tidak ada ibu hamil yang bekerja atau seluruh ibu hamil adalah ibu rumah tangga. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Rudiyantri dan Rosmaladewi (2019), bahwa ibu hamil yang berkerja memiliki peluang 4,928 kali mengalami mual muntah lebih serius dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja [16].

Mual (nausea) dan muntah (emesis) adalah gejala yang wajar dan sering kedapatan pada kehamilan trimester pertama. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap pagi dan malam hari. Gejala-gejala ini kurang lebih terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu [17].

Dalam penelitian ini ibu hamil dengan usia kehamilan tertinggi yaitu pada kehamilan 3 bulan dengan 16 responden (39.0%), sementara itu dengan usia kehamilan terendah pada kehamilan 1 bulan dengan 1 responden (2.4%).

Emesis gravidarum terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% pada multigravida. Pada sebagian besar ibu primigravida belum beradaptasi terhadap peningkatan hormone estrogen dan HCG sehingga lebih sering mengalami emesis gravidarum [12]. Menurut (Oktavia L, 2016), bahwa ibu hamil trimester I lebih banyak yang mengalami hyperemesis gravidarum pada ibu dengan paritas tinggi yaitu sebesar 42 % dibandingkan paritas rendah yaitu sebesar 23,6% dimana hasil uji statistic chi-square menunjukkan ada hubungan yang bermakna dengan  $p$ -value 0,0002 [18].

Pada penelitian ini ibu hamil dengan Primigravida terdapat 18 responden (43.9%), dan pada ibu hamil multigravida terdapat 23 responden (56.1%).

Dalam penelitian ini ibu hamil dengan Primigravida terdapat 18 responden (43.9%), dan pada ibu hamil multigravida terdapat 23 responden (56.1%).

Berdasarkan Hasil uji statistik uji  $t$  didapatkan  $p$ -value 0.000 bahwa ada perbedaan sebelum dan sesudah intervensi Pemberian Minuman Jahe dan Terapi Akupresur. Pemberian jahe dan terapi akupresur merupakan terapi komplementer yang dapat mengurangi mual muntah pada ibu hamil [19].

Menurut Saberi [20], minuman jahe lebih efektif mengatasi mual dan muntah pada ibu hamil daripada pemberian pijat akupresur. Sedangkan menurut Ritonga [21], kombinasi pemberian minuman jahe dengan terapi akupresur pada ibu hamil dapat mengurangi mual dan muntah.

Menurut penelitian yang dilakukan Putri (2014), bahwa didapatkan rata-rata skor *morning sickness* sebelum dilakukan akupresur pada kelompok intervensi lebih tinggi dengan rata-rata 8,48 dibandingkan dengan kelompok control dengan rata-rata 7,96, sedangkan setelah dilakukan akupresur rata-rata morning sickness pada kelompok intervensi lebih rendah dengan rata-rata sebesar 1,28 dibandingkan dengan kelompok control dengan rata-rata yang hampir sama sebelum perlakuan yaitu sebesar 7,84 [22].

## 5. CONCLUSION

Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh Pemberian minuman jahe dan terapi akupresur terhadap frekuensi *Morning Sickness* pada ibu hamil..

## REFERENCES

- [1] A. Matthews, D. M. Haas, D. P. O'Mathúna, and T. Dowswell, "Interventions for nausea

- and vomiting in early pregnancy,” *Cochrane Database Syst. Rev.*, vol. 2015, no. 9, 2015, doi: 10.1002/14651858.CD007575.pub4.
- [2] I. Triana, “Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian hiperemesis gravidarum di RSUD Dr. Drajat Prawiranegara Kabupaten Serang,” *J. Akad. Keperawatan Husada Karya Jaya*, vol. 4, no. 1, pp. 9–21, 2018.
- [3] Kemenkes RI, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2020.
- [4] Kemenkes RI, *Asuhan kebidanan kehamilan*, I. 2016.
- [5] A. Regodón Wallin *et al.*, “Nausea, vomiting and poor appetite during pregnancy and adverse birth outcomes in rural Nepal: An observational cohort study,” *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 20, no. 1, pp. 1–12, 2020, doi: 10.1186/s12884-020-03141-1.
- [6] W. W. Tanjung, Y. Wari, and A. Antoni, “Pengaruh Akupresur Pada Titik Perikardium 6 Terhadap Intensitas Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I,” *J. Educ. Dev.*, vol. 8, no. 4, pp. 265–270, 2020.
- [7] E. Meiri and W. Sartika, “Pengaruh Akupresur Terhadap Pengurangan Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester I di BPM Afah Fahmi A. Md. Keb Surabaya,” 2017.
- [8] A. D. P. Rusman, D. Andiani, Haniarti, and Usman, “EFEKTIFITAS PEMBERIAN JAHE HANGAT DALAM MENGURANGI FREKUENSI MUAL MUNTAH PADA IBU HAMIL TRIMESTER I,” *Pros. Semin. Nas.*, pp. 99–105, 2017.
- [9] Mufdillah, *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. 2013.
- [10] A. Nurdiana, B. Mangkuji, and R. Lubis, “Efektifitas Pemberian Permen Jahe Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil Di Klinik Khairunida Sunggal Tahun 2018,” *COLOSTRUM J. Kebidanan*, vol. 1, no. 1, pp. 36–44, 2019, doi: 10.36911/colostrum.v1i1.605.
- [11] BPM Lismarini, *Register Ibu Hamil*. 2018.
- [12] K. A. B. P. Mandar, “No Title,” 2014.
- [13] Y. Retnowati, “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Emesis Gravidarum pada Kehamilan Trimester I di Puskesmas Pantai Amal,” *J. Borneo Holist. Heal.*, vol. 2, no. 1, pp. 40–56, 2019.
- [14] S. M. Corneles and F. N. Losu, “Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan risiko Tinggi,” *J. Ilm. Bidan*, vol. 3, pp. 51–55, 2015.
- [15] Suwarni, “Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester I Dengan Morning Sickness Di Poliklinik Kebidanan Dan Penyakit Kandungan Badan Pelayanan Kesehatan Rsu Dr Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2007,” *J. Keperawatan*, vol. 1, no. 1, pp. 50–59, 2010, doi: 10.22219/jk.v1i1.392.
- [16] N. Rudyanti and Rosmadewi, “Hubungan Usia, Paritas, Pekerjaan dan Stress dengan Emesis Gravidarum di Kota Bandar Lampung,” *J. Ilm. Keperawatan Sai Betik*, vol. 15, no. 1, pp. 7–18, 2019.
- [17] P. Lubuk and B. Padang, “Jenis penelitian ini adalah,” pp. 23–32, 2019.
- [18] L. Oktavia, “Kejadian Hiperemesis Gravidarum Ditinjau dari Jarak Kehamilan dan Paritas,” *J. Aisyah J. Ilmu Kesehat.*, vol. 1, no. 2, pp. 41–46, 2016, doi: 10.30604/jika.v1i2.19.
- [19] I. putri Ani and Machfudloh, “Pengobatan bagi Ibu Hamil untuk Meredakan Mual Muntah,” *JITK Bhamada*, vol. 12, no. 2, pp. 20–26, 2021.
- [20] F. Saberi, Z. Sadat, M. Abedzadeh-kalahroudi, and M. Taebi, “Acupressure and Ginger to Relieve Nausea and Vomiting in Pregnancy : a Randomized Study,” *Iran. Red*

- Crescent Med. J.*, vol. 15, no. 9, pp. 854–61, 2013, doi: 10.5812/ircmj.12984.
- [21] N. J. Ritonga, F. Shufyani, and E. B. Sembiring, “Efektifitas Kombinasi Akupresure dan Minuman Jahe ( *Zingiber Officinale* ) terhadap Emesis Gravidarum di Desa Bandar Setia Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang,” vol. 5, no. 2, pp. 123–129, 2020.
- [22] H. Putri, Anis, H. Rahayu, Esti, Setyowati, and Priyo, “Pengaruh Akupresur Terhadap Morning Sickness Di Kecamatan Magelang Utara Tahun 2014,” *J. Kebidanan*, pp. 36–43, 2014.