

EFEKTIFITAS AKUPRESUR TITIK NEIGUAN (PC6) TERHADAP EMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI BPM DWI ENI KECAMATAN SUMBANG BANYUMAS

Sumarni Sumarni ¹, Siti Mutoharoh ²

^{1,2)} Universitas Muhammadiyah Gombong
Jalan Yos Sudarno No. 461 Gombong Kebumen
Sumarni2880@gmail.com

ABSTRAK

Mual muntah atau morning sickness merupakan perasaan pusing, perut kembung dan badan terasa lemas disertai keluarnya isi perut melalui mulut dengan frekuensi kurang dari 5 kali sehari pada ibu hamil trimester I. Salah satu cara yang mudah diterapkan pada ibu hamil adalah dengan teknik akupresur pada titik Neiguan atau perikardium 6 (PC 6). Penekanan titik PC 6 selama sepuluh menit atau lebih, empat kali sehari terbukti efektif menghilangkan mual muntah pada ibu hamil trimester I. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu studi kasus (case study). Responden pada penelitian ini berjumlah 6 orang ibu hamil trimester I. pengumpulan data menggunakan kuesioner Pregnancy Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE), Analisis data menggunakan Analisis deskriptif. Hasil menunjukkan bahwa sebelum akupresur titik Neiguan tingkat keparahan mual muntah dalam kategori sedang (skor 7-12) dan 16.7% dalam kategori berat. Sedangkan setelah dilakukan akupresur pada titik Neiguan tingkat keparahan mual muntah dalam kategori sedang (skor 7-12) dan ringan (kurang dari 6) yaitu masing-masing sebesar 50%. Kesimpulan akupresur pada titik Neiguan efektif untuk menurunkan keluhan mual muntah pada ibu hamil trimester I

Kata Kunci: Mual muntah, akupresur, titik Neiguan

ABSTRACT

Nausea, vomiting or morning sickness is a feeling of dizziness, bloating, and feeling weak, accompanied by the discharge of stomach contents through the mouth with a frequency of less than 5 times a day in first trimester pregnant women. One way that is easily applied to pregnant women is the acupressure technique at the Neiguan point. or pericardium 6 (PC 6). Pressing PC 6 for ten minutes or more, four times a day has been shown to be effective in eliminating nausea and vomiting in first trimester pregnant women. The research method used in this study is a case study. Respondents in this study were 6 pregnant women in the first trimester. Data collection used the Pregnancy Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE) questionnaire. Data analysis used descriptive analysis. The results showed that before Neiguan point acupressure the severity of nausea and vomiting was in the moderate category (score 7-12) and 16.7% in the severe category. Meanwhile, after acupressure at the Neiguan point, the severity of nausea and vomiting was in the moderate category (score 7-12) and mild (less than 6), each of which was 50%. Conclusion Acupressure at the Neiguan point is effective for reducing complaints of nausea and vomiting in first trimester pregnant women.

Keywords: Nausea vomiting, acupressure, Neiguan point

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu proses normal dan alami. Selama hamil seorang ibu mengalami perubahan fisiologis maupun psikologis. Perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil (Prawirohardjo, 2020). Ketidaknyamanan yang dirasakan setiap ibu hamil berbeda pada tiap trimester kehamilan. Salah satu keluhan yang sering dirasakan dalam periode kehamilan adalah mual muntah.

Mual dan muntah disebabkan oleh karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan *Hormon Chorionic Gonadotropin* (HCG) dalam serum perubahan fisiologis kenaikan hormon ini belum jelas, karena sistem saraf pusat dan pengosongan lambung yang berkurang (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan Data Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016, di Indonesia diperoleh data ibu mual dan muntah mencapai 14,8 % dari seluruh kehamilan. Keluhan mual dan muntah terjadi pada 60-80 % primigravida dan 40-60 % multigravida. Penelitian Madjunkova et al., (2013). menunjukkan bahwa 95% ibu hamil yang mengalami mual muntah sedang sampai berat, 13% berkembang menjadi *hiperemesis gravidarum* (Madjunkova et al., 2013).

Salah satu upaya untuk mencegah *hiperemesis gravidarum* dapat dilakukan dengan teknik *akupresur* (Fengge, 2012). Salah satu terapi *akupresur* yang dimaksud adalah dengan melakukan penekanan pada titik Neiguan atau titik *Perikardium 6* (PC 6). Penekanan titik PC 6 selama sepuluh menit atau lebih, empat kali sehari terbukti efektif menghilangkan mual meskipun terapi ini tidak mempengaruhi berapa responden muntah pada 60 wanita hamil dibandingkan kelompok control yang dilakukan penekanan pada titik placebo (BKTMM Makasar, 2013).

Berdasarkan penelitian Putri et al., (2015) didapatkan hasil bahwa akupresur pada titik PC 6 efektif untuk menurunkan mual muntah pada ibu hamil (Putri et al., 2015). Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa ada pengaruh *Akupresur* pada titik Perikardium 6 terhadap Intensitas Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester I dengan nilai $p < 0,000$ ($p < 0,05$) (Tanjung et al., 2020). Hasil penelitian Sulistiarini et al., (2018) juga menunjukkan bahwa penggunaan metode *akupresur pericardium* dan *aromatherapy* pada ibu hamil dalam mengurangi mual muntah menunjukkan keefektifannya (Sulistiarini et al., 2018).

Forouhari et al., (2014) mengemukakan bahwa menekan titik

perikardium 6 efektif dalam mengurangi keparahan mual dan frekuensi muntah. Hasil penelitian tersebut menunjukkan rerata jumlah mual muntah setelah dimulainya pengobatan dan tingkat keparahan kelompok perlakuan 1 (akupresur) berkurang dibandingkan dengan sebelum pengobatan. Obat ini efektif dalam mengurangi masalah mual dan muntah yang umum terjadi selama kehamilan (Forouhari et al., 2014). Eslami, et al (2019) mengemukakan bahwa akupresur secara signifikan mengurangi keparahan dan episode mual pasca operasi, tetapi tidak mempengaruhi muntah. seiring waktu, intervensi secara signifikan menurunkan rata-rata episode mual ($P < 0,001$), keparahan mual ($P < 0,001$), dan episode muntah ($P < 0,001$) pada kelompok intervensi (Eslami et al., 2019). Menurut hasil penelitian Tara F. et al (2020) menyatakan bahwa tekanan *acupoint* PC6 dapat mengurangi keparahan mual, muntah, dan muntah pada ibu hamil (Tara et al., 2020)

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas *akupresur titik Neiguan* pada ibu hamil trimester I dengan *emesis gravidarum* di PMB Dwi Eni Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus (*case study*). Subjek ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

1. Kriteria Inklusi
 - a. Bersedia menjadi responden
 - b. Mampu berinteraksi dengan orang lain
 - c. Mengalami mual dan muntah dalam kehamilan ini
 2. Kriteria Eksklusi
 - a. Kegawatdaruratan medik
 - b. Kasus yang perlu pembedahan
 - c. Keganasan
 - d. Penyakit akibat hubungan seksual
 - e. Penyakit infeksi
 - f. Penggunaan obat pengencer darah
 - g. Kelainan pembekuan darah
 - h. Daerah luka bakar, borok, luka parut baru (kurang dari 1 bulan)
- Sumber: (Kemenkes RI, 2015a)

Instrumen penelitian yang digunakan adalah *Pregnancy-Unique Quantification of Emesis* (PUQE) (Ayu, 2016). Skor *Pregnancy-Unique Quantification of Emesis* (PUQE):

- a. Mual dan Muntah ringan bila nilai indeks PUQE ≤ 6
- b. Mual dan muntah sedang bila nilai indeks PUQE 7 – 12

c. Mual dan muntah berat bila nilai indeks PUQE ≥ 13

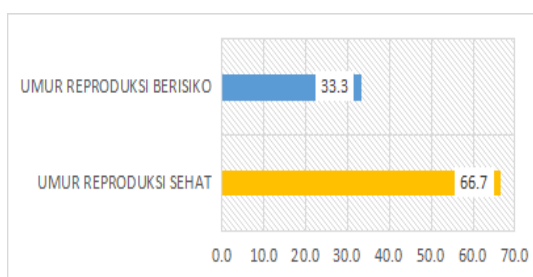
Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah Analisis deskriptif untuk

memberikan informasi mengenai data yang diamati agar bermakna dan komunikatif. Analisis data deskriptif kuantitatif dengan persentase.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penerapan akupresur titik Neiguan pada 5 orang ibu hamil trimester I yang mengalami mual muntah, diketahui:

a. Karakteristik Partisipan Umur Partisipan



Gambar 6. Deskripsi Umur partisipan
Sumber: Data primer

Berdasarkan gambar diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian partisipan mempunyai umur reproduksi sehat yaitu 20-35 tahun sebesar 66.7% atau ada 4 partisipan, sedangkan ada 33.3% partisipan yang berumur dalam kategori reproduksi beresiko yaitu >35 tahun.

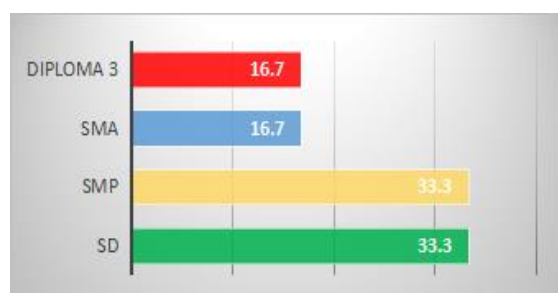
Usia yang aman untuk hamil dan melahirkan adalah 20 - 35 tahun. Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun, kondisi organ reproduksi terutama panggul dan rahim masih kecil belum tumbuh dengan optimal, sehingga

dalam proses adaptasi kehamilan lebih banyak mengalami masalah antara lain mual dan muntah. Mual dan muntah yang terjadi pada usia di kurang 20 tahun disebabkan kurangnya kematangan fisik mental dan fungsi sosial calon ibu. Pada usia di atas 35 tahun, kondisi organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya sudah mengalami penurunan dibandingkan mental dengan wanita usia 20-35 tahun. Wanita berusia di atas 35 tahun berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi kebidanan serta morbiditas dan mortalitas perinatal salah satunya adalah mual dan muntah (Manuaba, 2017).

Menurut asumsi peneliti, umur identik dengan kematangan pola pikir, semakin meningkat umur diharapkan semakin matang pemikiran seseorang dalam menghadapi masalah. Kehamilan berdampak terhadap masalah ekonomi di masa depan sehingga menimbulkan kekhawatiran ibu hamil terhadap anak yang dikandungnya. Oleh karena itu sering kali ketidaksiapan mental orang tua berdampak timbulnya masalah selama hamil. Ketidaksiapan mental, ekonomi, sosial akan berdampak

masalah psikologi ibu selama hamil sehingga dapat memicu timbulnya keluhan mual dan muntah. Menurut Fadhilah et al., (2021) Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun dapat menyebabkan mual muntah hingga *hiperemesis gravidarum*. Usia kurang dari 20 tahun, secara biologis memiliki emosi yang tidak optimal dan cenderung labil, serta mental yang belum matang sehingga mudah terguncang yang mengakibatkan kurangnya perhatian zat nutrisi selama kehamilan, karena lebih berfokus untuk memenuhi kebutuhan hidup (Fadhilah et al., 2021).

Pendidikan



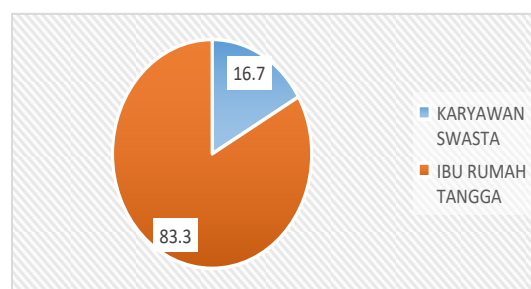
Gambar 1. Deskripsi pendidikan partisipan
Sumber: Data primer

Berdasarkan gambar diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian partisipan berpendidikan SD sebanyak 33.3%, SMP 33.3%, SMA 16.7% dan Diploma 3 sebanyak 16.7%.

Hasil penelitian Umboh (2014) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian

hiperemesis gravidarum. Hasil dari Uji statistik *Chi Square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara kedua variabel, dengan nilai $p = 0,000 (<0,05)$. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap pengetahuan, karena dengan pendidikan seseorang akan lebih mudah menerima dan lebih mudah memahami informasi yang lebih banyak dan beragam. Selain itu pendidikan dapat mengubah pola pikir menjadi lebih terbuka, sehingga akan lebih mudah untuk mengembangkan diri terutama dalam mempertahankan dan meningkatkan kesehatan diri sendiri dan mampu memahami cara mengobati *emesis gravidarum* yang dialaminya (Fadhilah et al., 2021).

Pekerjaan

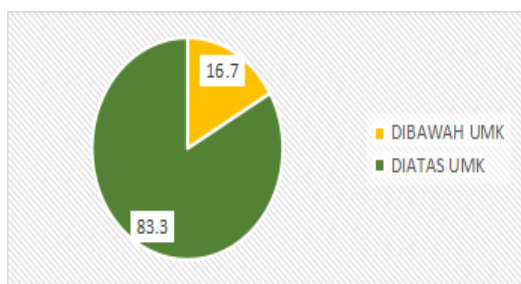


Gambar 2. Deskripsi pekerjaan partisipan
Sumber: Data primer

Berdasarkan gambar diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian partisipan sebagai ibu rumah tangga sebesar 83.3% atau ada 5 partisipan, sedangkan ada 16.7% partisipan bekerja sebagai karyawan swasta.

Pekerjaan responden dalam penelitian ini terbagi menjadi dua yaitu responden bekerja dan tidak bekerja. Pengertian pekerjaan responden melakukan kegiatan di rumah atau di tempat lain secara teratur atau berkala dengan tujuan untuk mendapatkan uang. Beban kerja akan menyebabkan penderitaan batin dan konflik. Wanita yang terpapar bau, bahan kimia di lingkungan kerjanya dapat meningkatkan mual dan menyebabkan muntah. Bepergian untuk bekerja membuat mereka bertemu banyak orang dan dikelilingi oleh berbagai macam bau yang dapat mempengaruhi keparahan mual mereka (Prawirohardjo, 2020)

Penghasilan



Gambar 3. Deskripsi penghasilan partisipan
Sumber: Data primer

Berdasarkan gambar diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian keluarga partisipan berpenghasilan diatas UMK sebesar 83.3% atau ada 5 partisipan, sedangkan ada 16.7% partisipan berpenghasilan dibawah UMK.

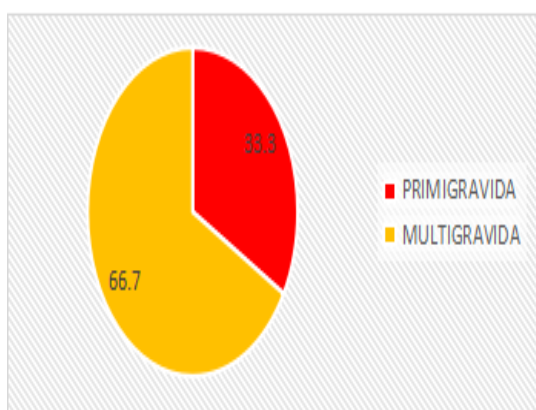
Berdasarkan hasil penelitian Rabbani, (2016) menunjukkan bahwa persentase *hiperemesis gravidarum* pada sosial ekonomi rendah (Kelas II-III) adalah 45,3%, lebih besar dibandingkan sosial ekonomi tinggi (Kelas VIP-1) sebesar 23,9%. Dari hasil analisis hubungan antara sosial ekonomi dengan *hiperemesis gravidarum* dengan *uji chi-square* diperoleh nilai untuk *p value* sebesar 0,014(Rabbani, 2016)

Menurut Verberg et al., 2005 dalam Rabbani, (2016) *Hiperemesis gravidarum* juga disebut sebagai suatu gejala histeria, *neurosis*, atau depresi, dan *hiperemesis gravidarum* merupakan akibat dari stres psikologis, kemiskinan, dan masalah rumah tangga. Kemungkinan dampak sosial ekonomi yang rendah mempengaruhi keadaan psikologis wanita hamil sehingga dapat memperburuk kesehatannya termasuk terjadi *hiperemesis gravidarum*. (Rabbani, 2016).

Karaca et al. (2004) dalam Rabbani, (2016) membuktikan bahwa ada hubungan antara status sosial ekonomi dan *infeksi H. pylori* pada wanita hamil yang mengalami *hiperemesis gravidarum* dalam studi perbandingan prospektif dengan wanita hamil *asimptomatik*. Status sosial ekonomi yang rendah merupakan faktor risiko yang penting untuk *infeksi H.*

pylori pada wanita hamil dengan hiperemesis gravidarum. Walaupun infeksi *H. pylori* sering ditemukan pada pasien penderita hiperemesis gravidarum, sebagian besar wanita hamil dengan infeksi *H. pylori* bisa tetap asimtomatik atau tanpa gejala (Rabbani, 2016).

Paritas



Gambar 4. Deskripsi paritas partisipan
Sumber: Data primer

Berdasarkan gambar diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian keluarga partisipan merupakan multigravida (kehamilan kedua) sebesar 66.7% atau ada 4 partisipan, sedangkan ada 33.3% primigravida atau hamil yang pertama kali, dan satu diantaranya merupakan primigravida tua yaitu berumur 38 tahun.

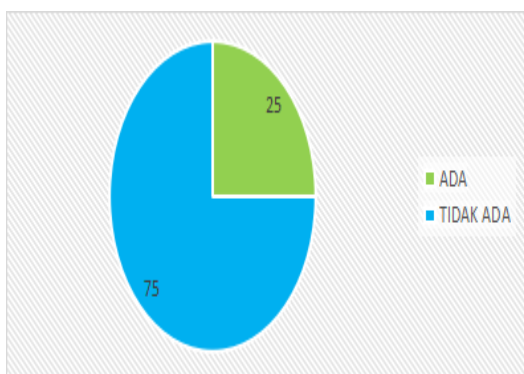
Menurut Benson dan Pemol, 2009 dalam Rabbani, (2016) Paritas adalah jumlah kelahiran satu atau lebih bayi dengan berat >500 gram, baik dalam keadaan hidup maupun mati (Rabbani, 2016). Beberapa literatur menyebutkan

mual muntah dalam kehamilan dan hiperemesis gravidarum banyak terjadi pada wanita nullipara (Clark et al., 2012) Nullipara merupakan wanita yang belum pernah melahirkan keturunan dengan berat >500 gram atau dengan kehamilan > 24 minggu. Sebagian primipara belum mampu beradaptasi terhadap hormon kehamilan seperti estrogen dan p-hCG (Manuaba, 2017). Menurut Verberg, 2005 dalam Rabbani, (2016), peningkatan kedua hormon ini dikaitkan dengan kejadian hiperemesis gravidarum (Rabbani, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian Utama (2021) menunjukkan bahwa pada ibu multipara dan grandemultipara 48.1% mengalami emesis gravidarum, sedangkan dari 15 ibu primipara terdapat 93.3% mengalami emesis gravidarum. Hasil analisis *chi-square (Fisher's Exact Test)* menunjukkan bahwa nilai $p=0,006$ lebih kecil dari nilai $\alpha 0,05$ yang berarti ada hubungan paritas dengan kejadian *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I. Hasil analisis nilai Odds Ratio (OR) sebesar 15.077 artinya ibu hamil TM I dengan *paritas primipara* akan beresiko mengalami emesis gravidarum sebesar 15.077 kali dibandingkan dengan ibu hamil TM I yang mempunyai paritas multipara dan *grandemultipara*. Selain itu hasil analisis multivariat variabel usia,

pekerjaan dan paritas diketahui bahwa paritas merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi kejadian *emesis gravidarum* (Utama, 2021).

Riwayat mual muntah pada kehamilan sebelumnya



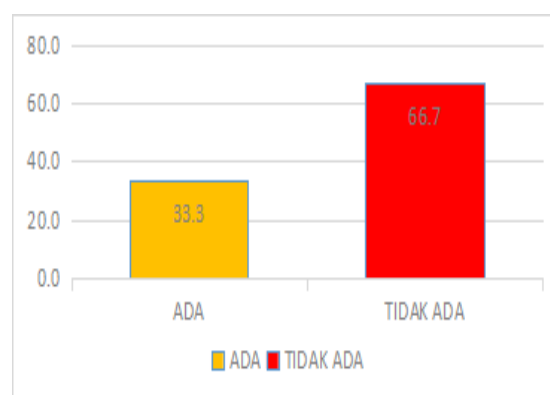
Gambar 5. Deskripsi riwayat mual muntah sebelumnya
Sumber: Data primer

Berdasarkan gambar diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian partisipan ibu multigravida pernah mengalami mual muntah pada kehamilan sebelumnya sebesar 75% sedangkan ada 25% tidak pernah mengalami mual muntah sebelum hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yasi Anggasari yang menunjukkan bahwa 71,4% ibu mengalami mual muntah pada kehamilan sebelumnya. Ibu hamil yang pernah mengalami mual muntah pada kehamilan sebelumnya cenderung akan mengalami mual muntah pada kehamilan berikutnya. Hal ini

diakibatkan karena stressor ibu, yang menganggap bahwa dirinya akan mengalami mual muntah yang sama dengan seperti kehamilan yang sebelumnya. Selain itu peningkatan kadar *hormon estrogen* dan *progesterone* akan lebih besar pada kehamilan berikutnya. Menurut Tiran (2009) bahwa terdapat peningkatan insidensi mual dan muntah pada wanita yang telah mengalami beberapa kali kehamilan, karena kedua hormon tersebut memiliki kadar yang lebih besar dibandingkan wanita yang baru pertama kali hamil yang mendukung adanya pengaruh estrogen dan progesterone sebagai penyebab rasa mual dan muntah. (Tiran, 2009)

Riwayat penyakit gastritis sebelum hamil ini



Gambar 6. Deskripsi riwayat penyakit gastritis sebelumnya
Sumber: Data primer

Berdasarkan gambar diatas dapat disimpulkan bahwa 33.3% ibu hamil

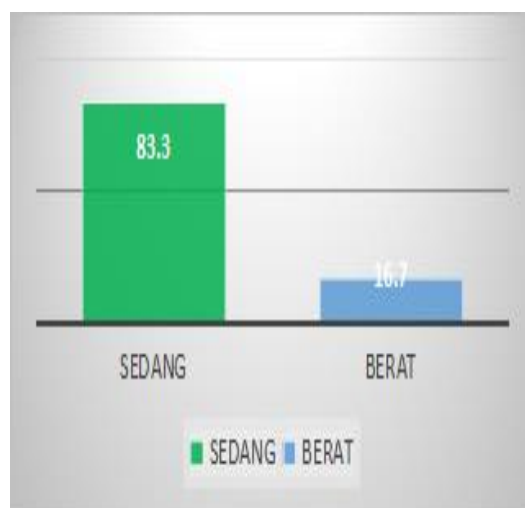
mempunyai riwayat *gastritis* sebelum hamil dan 66.7% tidak mempunyai riwayat penyakit *gastritis* sebelumnya.

Sakit maag adalah sakit yang ditimbulkan oleh kelebihan asam yang diproduksi oleh lambung yang menyebabkan iritasi di selaput lendir lambung. Dalam kondisi normal asam diperlukan untuk membantu pencernaan dalam mengolah makanan yang kita makan. Namun produksi asam di lambung dapat lebih besar dari yang dibutuhkan bila pola hidup kita tidak teratur dan sehat. Berdasarkan hasil penelitian Syamsuddin et al., (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan antara *gastritis* dengan sindrom *hiperemesis gravidarum* dengan p value = 0,001, dengan tingkat hubungan yang sedang (Syamsuddin et al., 2018).

Wanita saat hamil muda yang sebelumnya mempunyai riwayat penyakit maag, sangat beresiko kambuh, apalagi saat mengidam. Saat mengidam, terkadang ibu hamil muda tidak berselera makan, mual dan muntah akibat pengaruh *hormone chorionic gonadotropin*. Karena perut sering dalam keadaan kosong, maka sakit tidak bisa dihindari. Begitupun sebaliknya, penyakit maag yang diderita sebelumnya bisa memperburuk masa ngidam wanita hamil, yaitu mual muntah berlebihan *hiperemesis gravidarum*. Wanita hamil

dengan *gastritis* lebih rentan terhadap mual dan muntah berlebihan (*hiperemesis gravidarum*). Muntah akan menghalangi ibu dan bayi untuk mendapatkan asupan nutrisi yang cukup. Jika ibu tidak mendapatkan asupan nutrisi yang cukup, maka akan berpengaruh pada janin. Misalnya kemungkinan janin mengalami Berat Badan Lahir Rendah (Syamsuddin et al., 2018).

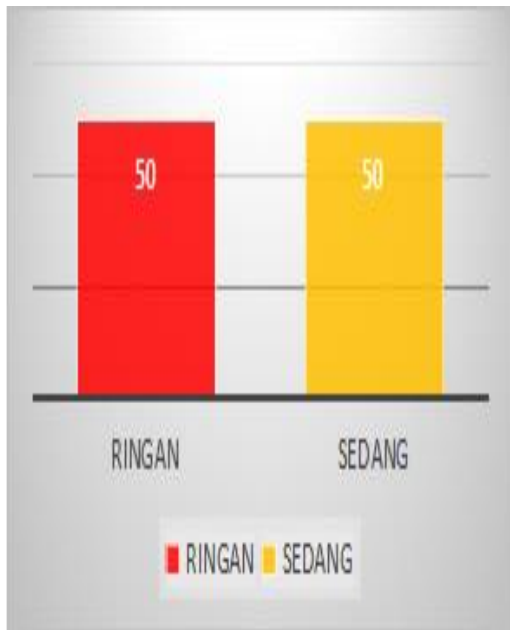
b. Tingkat keparahan mual muntah yang dialami oleh ibu hamil sebelum dan sesudah dilaksanakan akupresur titik neiguan



Gambar 7. Keparahannya mual muntah sebelum dilakukan akupresur titik Neiguan
Sumber: Data primer

Berdasarkan hasil pengkajian sebelum dilaksanakan penerapan akupresur pada titik Neiguan didapatkan bahwa sebagian besar mengalami keparahan mual muntah dalam kategori

sedang (skor 7-12) dan 16.7% dalam kategori berat.



Gambar 8. Keparahan mual muntah setelah dilakukan akupresur titik Neiguan
Sumber: Data primer

Berdasarkan hasil penerapan selama 3 hari dilakukan *akupresur di titik Neiguan* pada ibu hamil trimester I dengan mual dan muntah didapatkan sebagian partisipan mengalami keparahan mual muntah dalam kategori sedang (skor 7-12) dan ringan (kurang dari 6) yaitu masing-masing sebesar 50%.

Hal ini menunjukkan bahwa akupresur pada titik Neiguan efektif untuk menurunkan keluhan mual muntah pada ibu hamil trimester I, karena sebelum dilakukan akupresur mual muntah yang dirasakan ibu hamil sebagian besar dalam kategori sedang dan sebagian kecil dalam kategori berat,

namun setelah dilaksanakan akupresur didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan keparahan mual muntah yang dirasakan ibu hamil menjadi kategori ringan dan sedang.

Tabel 4. Perbandingan skor mual muntah berdasarkan kuesioner PUQE pada ibu hamil trimester I.

NO	Keparahan mual muntah	
	Sebelum	Setelah
1.	10	7
2.	10	6
3.	9	5
4.	13	10
5.	9	7
6.	8	4
Rata-rata	10	7
Minimal	9	4
Maksimal	13	10

Sumber: Data primer

Berdasarkan hasil penerapan dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang mengalami mual muntah dalam kehamilan setelah dilakukan *akupresur pada titik Neiguan* didapatkan rerata penurunan skor mual muntah dari 10 menjadi 7 atau terjadi penurunan rata-rata 4 point.

Skor terendah sebelum dilakukan akupresur 8 dan setelah dilakukan akupresur menjadi 4 sedangkan skor tertinggi sebelum dilakukan akupresur adalah 13 dan menjadi 10 setelah dilakukan akupresur pada titik Neiguan.

Hal ini menunjukkan penurunan yang berarti dari keluhan mual dan muntah serta muntah kering yang dialami oleh ibu hamil trimester I setelah dilaksanakan *akupresur pada titik Neiguan* selama 3 hari.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fadhilah et al., (2021) yang menunjukkan bahwa rata-rata penurunan derajat *emesis gravidarum* pada kelompok eksperimen terjadi rata-rata ($5,38 \pm 0,50$) dan penurunan derajat *emesis gravidarum* pada kelompok kontrol terjadi rata-rata ($1,92 \pm 1,80$). Hasil *uji statistik Mann Whitney* menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kelompok yang diberi perlakuan akupresur dan yang tidak diberi ($p < 0,05$) (Fadhilah et al., 2021)

Pemberian akupresur pada titik *meridian Pericardium 6* (Nei Guan) minimal dilakukan 3 – 4 hari berturut – turut dan selama kurang lebih 60 hitungan dengan pemijatan ditekan ke arah siku untuk bisa mendapatkan hasil penurunan mual muntah yang efektif (BKTM Makasar, 2013).

Forouhari et al, (2014) mengemukakan bahwa menekan titik perikardium 6 efektif dalam mengurangi keparahan mual dan frekuensi muntah. Hasil penelitian tersebut menunjukkan rerata jumlah mual muntah setelah

dimulainya pengobatan dan tingkat keparahan kelompok perlakuan 1 (akupresur) berkurang dibandingkan dengan sebelum pengobatan. Obat ini efektif dalam mengurangi masalah mual dan muntah yang umum terjadi selama kehamilan (Forouhari et al., 2014). Menurut hasil penelitian Tara F. et al (2020) menyatakan bahwa tekanan acupoint PC6 dapat mengurangi keparahan mual, muntah, dan muntah pada ibu hamil (Tara et al., 2020). Menurut Ozgoli G & Saei Ghare Naz (2018).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Tingkat keparahan keluhan mual dan muntah sebelum diberikan intervensi akupresur pada titik Neiguan terhadap mual dan muntah pada ibu hamil trimester I di PMB Dwi Eni Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas dalam kategori sedang dan berat. Skor terendah sebelum dilakukan akupresur 9, tertinggi 13 dan rata-rata 10.

Sedangkan Tingkat keparahan keluhan mual dan muntah setelah diberikan intervensi akupresur pada titik Neiguan terhadap mual dan muntah pada ibu hamil trimester I di PMB Dwi Eni Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas dalam kategori sedang dan ringan. Skor terendah 5, skor tertinggi

10 dan rata-rata 7. Besar penurunan skor sebelum dan setelah intervensi adalah 4 point.

Saran

Meningkatkan edukasi tentang ketidaknyamanan kehamilan khususnya mual dan muntah serta cara mengurangi keluhan mual dan muntah salah satunya dengan terapi non farmakologi yaitu dengan akupresur pada titik Neiguan

DAFTAR PUSATAKA

- BKTM Makasar. (2013). *Efektifitas akupresur terhadap keluhan mual muntah pada ibu hamil trimester pertama di kota makassar*.
- Clark, S. M., Costantine, M. M., & Hankins, G. D. v. (2012). Review of NVP and HG and Early Pharmacotherapeutic Intervention. *Obstetrics and Gynecology International*, 2012, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2012/252676>
- Eslami, J., Darvishi, I., Ebrahimi, A., & Akbarzadeh, M. (2019). Effect of acupressure in Pericardium 6 acupoint on nausea and vomiting after general surgery. *Nursing and Midwifery Studies*, 8(3), 143. https://doi.org/10.4103/nms.nms_418
- Fadhilah, N., Mayetti, & Rasyid, R. (2021). Effect of Pericardium Point Acupressure 6 on Gravidarum Emesis Trimester I Pregnant Women at the Working Area Public Health Center Koto Berapak In 2020. *Science Midwifery*, 10(1), 367–378. <https://midwifery.iocspublisher.org/index.php/midwifery/article/view/221>
- Fengge. (2012). *Terapi akupresur manfaat dan teknik pengobatan*. crop circle corp.
- Forouhari, S., Ghaem, S. Z., Roshandel, A., Moshfegh, Z., Rostambeigy, P., & Mohaghegh, Z. (2014). The effect of acupressure on nausea and vomiting during pregnancy. *Researcher*, 6(6), 27–34. http://www.sciencepub.net/research/research0606/007_21585research060614_27_34.pdf
- Madjunkova, S., Maltepe, C., & Koren, G. (2013). The leading concerns of american women with nausea and vomiting of pregnancy calling motherisk NVP helpline. *Obstetrics and Gynecology International*, 2013, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2013/752980>
- Manuaba, I. B. G. (2017). *Pengantar Kuliah Obstetri*. EGC.
- Ozgoli, G., & Saei Ghare Naz, M. (2018). Effects of complementary medicine on nausea and vomiting in pregnancy: A systematic review. *International Journal of Preventive Medicine*, 9(1), 75. https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_430_16
- Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu kebidanan. Edisi Ke 4, Cetakan Ke enam*. (4th ed., Vol. 6). Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Putri, H. A., Rahayu, H. S. E., & (Priyo. (2015, December 15). Pengaruh akupresur terhadap morning sickness di kecamatan magelang utara tahun 2014. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan "Meningkatkan Kesehatan Ibu Dan Anak Sejak Dini Dalam Rangka Mewujudkan Keberlanjutan Program MDGs 2015."*
<file:///D:/MAMI/kuliah%20profe/si/KIA/putri.pdf>
- Rabbani, M. I. A. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Hiperemesis Gravidarum Di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari Periode Januari 2013-Desember 2014* [Universitas Muhammadiyah Palembang.].
<http://repository.um-palembang.ac.id/id/eprint/555>
- Sulistiarini, U., Widyawati, M. N., & Rahayu, D. L. (2018). Studi literatur: Acupressure pericardium dan aromatherapy citrus untuk mengurangi mual muntah ibu hamil. *Jurnal Kebidanan*, 8(2), 146.
<https://doi.org/10.31983/jkb.v8i2.3744>
- Sulistiyawati. (2009). *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*. Selemba Medika.
- Syamsuddin, S., Lestari, H., & Fachlevy, A. F. (2018). Hubungan Antara Gastritis, Stres, dan Dukungan Suami Pasien dengan Sindrom Hiperemesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 102–107.
<https://doi.org/10.22435/jpppk.v2i2.136>
- Syuhada, R., & Pranatha, Aria. (2017). Pengaruh teknik akupresure terhadap perubahan skala nyeri pada klien post operasi sectio caesarea di RSUD Kuningan tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(6), 122–139.
- Tanjung, W. W., Wari, Y., & Antoni, A. (2020). Pengaruh akupresur pada titik perikardium 6 terhadap intensitas mual muntah pada ibu hamil trimester I. *Jurnal Education and Development*, 8(4), 265.
<https://journal.ipts.ac.id/index.php/ED/article/view/2160>
- Tara, F., Bahrami-Taghanaki, H., Amini Ghalandarabad, M., Zand-Kargar, Z., Azizi, H., Esmaily, H., & Azizi, H. (2020). The effect of acupressure on the severity of nausea, vomiting, and retching in pregnant women: A randomized controlled trial. *Complementary Medicine Research*, 27(4), 252–259.
<https://doi.org/10.1159/000505637>
- Tiran, D. (2009). *Mual & muntah kehamilan*. EGC.
- Utama, Y. K. (2021). *Hubungan Paritas Dengan Kejadian Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu Tahun 2020* [Poltekkes Kesehatan Kemenkes Bengkulu].
<http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/596/>
- Walyani ES. (2015). *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. . Pustaka Baru Press.

- Wegrzyniak, L. J., Repke, J. T., & Ural, S. H. (2012). Treatment of hyperemesis gravidarum. *Reviews in Obstetrics & Gynecology*, 5, 78–84. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22866186/>