

## Pengaruh Akupresure Titik PC6 Dalam Mengurangi Emesis Gravidarum

**Anik Triatmini**

Universitas 'Aisyiyah Surakarta

E-mail: [aaniktriat@gmail.com](mailto:aaniktriat@gmail.com)

**Kamidah**

Universitas 'Aisyiyah Surakarta

**Abstract. Background;** *Emesis gravidarum is a physiological thing but if it is not treated immediately it will become a pathological thing. Most emesis gravidarum can be treated with outpatient treatment, but a small number of pregnant women cannot cope with nausea and vomiting, so that it interferes with their daily activities and falls into a condition called hyperemia gravidarium. From these problems can be overcome by being given a treatment that can reduce nausea and vomiting in pregnant women in the first trimester, namely PC6 acupressure point. Objective;* *Knowing the effect of PC6 point acupressure on reducing the frequency of emesis gravidarum. Method;* *In this study using a quantitative design with an experimental approach to the design of one group pre test post test. The data analysis technique uses the Wilcoxon test. Sample;* *the sampling technique used in this study was quota sampling with a sample size of 28 respondents. Results;* *Based on the results of the analysis with the Wilcoxon test, the p value was obtained - 0.000 or  $(0,000) < (-0,05)$  then  $H_0$  was rejected and  $H_1$  was accepted. So it can be concluded that there is an effect of PC6 acupressure on the frequency of Emesis gravidarum in first trimester pregnant women at the Independent Practice of Midwife Yohana Puspityati A.Md Keb Mukiran, Kaliwungu, Semarang. Conclusion;* *There was a decrease in emesis gravidarium after PC6 point acupressure was performed on first trimester pregnant women.*

**Keywords:** *Emesis Gravidarum, First trimester pregnant women, PC6 point acupressure*

**Abstrak. Latar Belakang;** *Emesis gravidarum adalah hal yang fisiologis akan tetapi apabila tidak segera diatasi akan menjadi hal yang patologis. Sebagian besar emesis gravidarum dapat diatasi dengan berobat jalan, tetapi sebagian kecil wanita hamil tidak dapat mengatasi mual muntah, sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan jatuh dalam keadaan yang disebut hiperemesis gravidarium. Dari masalah tersebut dapat diatasi dengan diberikan perlakuan yang dapat mengurangi mual muntah pada ibu hamil trimester I yaitu akupresure titik PC6. Tujuan;* *Mengetahui pengaruh akupresur titik PC6 terhadap penurunan frekuensi emesis gravidarum. Metode;* *Dalam penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan eksperimen dengan desain one group pre test post test. Teknik analisis datanya menggunakan uji wilcoxon. Sampel;* *teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah quota sampling dengan jumlah sampel 28 responden. Hasil;* *Berdasarkan hasil analisis dengan uji wilcoxon diperoleh nilai p value - 0,000 atau  $(0,000) < (-0,05)$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh Akupresur PC6 terhadap frekuensi Emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I di Praktik Mandiri Bidan Yohana Puspityati A.Md Keb Mukiran, Kaliwungu, Semarang. Kesimpulan;* *Terdapat penurunan emesis gravidarium setelah dilakukan akupresur titik PC6 kepada ibu hamil trimester I.*

**Kata kunci:** *Emesis Gravidarum, Ibu hamil trimester I, Akupresur titik PC6*

## **PENDAHULUAN**

Kehamilan merupakan suatu hal yang umum atau wajar yang terjadi pada wanita yang produktif. Kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir. Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester pertama banyak menimbulkan keluhan pada fase kehamilan. Salah satu keluhan yang sering muncul dan menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil adalah mual muntah pada kehamilan yang biasanya disebut emesis gravidarum.

Emesis gravidarum adalah hal yang fisiologis akan tetapi apabila tidak segera diatasi akan menjadi hal yang patologis. Sebagian besar emesis gravidarum dapat diatasi dengan berobat jalan serta pemberian obat penenang dan anti muntah, tetapi sebagian kecil wanita hamil tidak dapat mengatasi mual muntah, sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari seperti berkurangnya nafsu makan, tubuh menjadi lemas dan dapat dimasukkan dalam keadaan hiperemesis gravidarium.

Angka kejadian mual muntah di dunia yaitu 70%-80% dari jumlah ibu hamil (Haridawati, 2020:3). Menurut WHO, jumlah kejadian emesis gravidarum sedikitnya terjadi pada 15% wanita hamil di dunia dan sekitar 10% wanita hamil di Indonesia (Wirna, 2018:2).

Di Indonesia keluhan mual muntah terjadi 60-80% primigravida dan 40-60% multigravida. Satu diantara seribu kehamilan gejala-gejala ini menjadi berat. Perasaan mual ini disebabkan oleh meningkatnya kadar hormon estrogen dan human chorionicgonadotropin (HCG).

Kejadian mual dan muntah cukup besar yaitu 60% - 80% pada primigravida dan 40% - 60% pada multigravida serta satu diantara 1000 kehamilan mengalami gejala lebih berat. Sekitar 50-60% kehamilan disertai mual dan muntah, dari 360 wanita hamil, 2% diantaranya mengalami mual muntah di pagi hari dan sekitar 80% mengalami mual dan muntah sepanjang hari, kondisi ini biasanya bertahan dan mencapai puncak pada usia kehamilan 9 minggu.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **1. Kehamilan**

#### **a. Definisi**

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari

spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implanisasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional.

Kehamilan adalah keadaan yang diawali dengan bertemunya sel sperma dan ovum kemudian membentuk zigot, dalam proses selanjutnya zigot akan berubah menjadi morula, blastula, gastrula yang akan melakukan nidasi pada endometrium. Kemudian hasil konsepsi (janin dan plasenta) akan tumbuh dan berkembang sampai aterm. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. normal yaitu 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir .

Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir.

#### **b. Perubahan Fisiologis Wanita Selama Kehamilan**

Ada beberapa perubahan yang terjadi pada wanitadari sebelum hamil dan saat hamil, perubahan tersebut dikarenakan tubuh melakukan adaptasi dengan adanya janin didalam uterus. Perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil yaitu:

1. Uterus

Peningkatan ukuran uterus disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hiperplas dan hipertrofi (pembesaran serabut otot dan jaringan fibroelastis yang sudah ada), perkembangan desidua. Selain itu, pembesaran uterus pada trimester pertama juga akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang tinggi.

2. Payudara

Rasa kesemutan nyeri tekan pada payudara yang secara bertahap mengalami pembesaran karena peningkatan pertumbuhan jaringan alveolar dan suplai darah. Puting susu menjadi lebih menonjol, keras, lebih erektile, dan pada awal kehamilan keluar cairan jernih (kolostrum). Areola menjadi lebih gelap/berpigmen terbentuk warna merah muda. Rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat di payudara mulai timbul sejak minggu keenam kehamilan.

3. Vagina dan vulva

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, hipertrofi otot polos, dan pemanjangan vagina. Peningkatan vaskularisasi

menimbulkan warna ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwik, suatu tanda kemungkinan kehamilan yang dapat muncul pada minggu keenam tapi mudah terlihat pada minggu ke delapan kehamilan.

4. Pernapasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon tubuh terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Selama masa hamil, perubahan pada pusat pernapasan menyebabkan penurunan ambang karbondioksida. Selain itu, kesadaran wanita hamil akan kebutuhan napas meningkat, sehingga beberapa wanita hamil mengeluh mengalami sesak saat istirahat.

5. Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menimbulkan perubahan pada integumen. Terdapat bercak hiperpigmentasi kecoklatan pada kulit di daerah tonjolan maksila dan dahi yang disebut cloasma gravidarum. Linea nigra yaitu garis gelap mengikuti midline (garis tengah) abdomen. Striae gravidarum merupakan tanda regangan yang menunjukkan pemisahan jaringan ikat di bawah kulit.

6. Pencernaan

Pada awal kehamilan, sepertiga dari wanita hamil mengalami mual dan muntah, kemudian kehamilan berlanjut terjadi penurunan asam lambung yang melambatkan pengosongan lambung dan menyebabkan kembung. Selain itu, menurunnya peristaltik menyebabkan mual dan konstipasi. Konstipasi juga disebabkan karena tekanan uterus pada usus bagian bawah pada awal kehamilan dan kembali pada akhir 7 minggu kehamilan. Meningkatnya aliran darah ke panggul dan tekanan vena menyebabkan hemoroid pada akhir kehamilan.

7. Perkemihan

Pada awal kehamilan suplai darah ke kandung kemih meningkat dan pembesaran uterus menekan kandung kemih, sehingga meningkatkan frekuensi berkemih. Hal ini juga terjadi pada akhir kehamilan karena janin turun lebih rendah ke pelvis sehingga lebih menekan lagi kandung kemih.

8. Volume darah

Volume darah makin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu dan kadar Hb turun.

9. Sel darah

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah merah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis.

**c. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester I**

Pada saat berlangsungnya masa kehamilan, secara tidak langsung tubuh akan mengalami beberapa perubahan yang signifikan. Perubahan yang terjadi seperti pembengkakan payudara, kulit pecah-pecah, dan perkembangan rahim, namun sebagian ibu hamil juga akan mengalami kerontokan pada rambut. Beberapa wanita hamil, terkadang mereka menginginkan makanan atau minuman yang segar dan cenderung asam. Masa kehamilan umumnya berlangsung selama 280 hari.

Trimester I (0-12 minggu) sering dianggap sebagai periode penyesuaian terhadap kenyataan bahwa mereka sedang mengandung. Pada beberapa wanita hamil, mereka akan mengalami perasaan cemas, defresi, dan kesedihan. Biasanya perasaan itu akan berakhir dengan sendirinya seiring dengan mereka menerima kehamilannya. Pada trimester pertama wanita hamil akan mengalami ketidaknyamanan seperti mual (nausea), kelelahan, merasa sangat lelah dan kurang bertenaga, perubahan nafsu makan, dan kepekaan emosional. Pada fase ini tubuh ibu akan bekerja keras dan sistem dalam tubuh berusaha untuk membiasakan diri dengan peningkatan hormon progesteron.

Gejala mual-mual sering muncul pada fase ini. Gejala lain diantaranya produksi air liur berlebihan, sering buang air kecil, perubahan suasana hati, lekas marah, timbul jerawat, perut kembung dan ngidam. Puting susu mulai membesar dan areola juga lebih besar dan lebih gelap untuk mempersiapkan ASI untuk buah hatinya nanti. Beberapa para ahli mengemukakan terdapat perubahan fisik pada ibu hamil yaitu antara lain :

1) Sakit kepala

Sakit kepala yang lebih sering dialami oleh pada ibu hamil pada awal kehamilan karena adanya peningkatan tuntutan darah ke tubuh sehingga ketika akan mengubah posisi dari duduk / tidur ke posisi yang lain (berdiri) tiba-tiba, sistem sirkulasi darah merasa sulit beradaptasi. Sakit kepala / pusing yang lebih sering daripada biasanya dapat disebabkan oleh faktor fisik maupun emosional. Pola

makan yang berubah, perasaan tegang dan depresi juga dapat menyebabkan sakit kepala.

2) Kram perut

Kram perut saat trimester awal kehamilan seperti kram saat menstruasi di bagian perut bawah atau rasa sakit seperti ditusuk yang timbul hanya beberapa menit dan tidak menetap adalah normal. Hal ini sering terjadi karena adanya perubahan hormonal dan juga karena adanya pertumbuhan dan pembesaran dari rahim dimana otot dan ligamen merenggang untuk menyokong rahim.

3) Meludah

Keinginan meludah yang terjadi pada ibu hamil yang terus menerus dianggap normal sebab hal ini termasuk gejala *morning sickness*.

4) Peningkatan berat badan

Pada akhir trimester pertama wanita hamil akan merasa kesulitan memasang kancing / rok celana panjangnya, hal ini bukan berarti ada peningkatan berat badan yang banyak tapi karena rahim telah berkembang dan memerlukan ruang juga, dan ini semua karena pengaruh hormon estrogen yang menyebabkan pembesaran rahim dan hormon progesteron yang menyebabkan tubuh menahan air.

5) Merasa Lelah

Hal ini terjadi karena tubuh bekerja secara aktif untuk menyesuaikan secara fisik dan emosional untuk kehamilan, juga peningkatan hormonal yang dapat mempengaruhi pola tidur.

6) *Morning sickness*, mual dan muntah

Hampir 50% wanita hamil mengalami mual dan biasanya mual dimulai sejak awal kehamilan. Mual muntah di usia muda disebut *morning sickness* tetapi kenyataannya mual muntah ini dapat terjadi setiap saat.

## 2. Emesis Gravidarum

### a. Definisi Emesis Gravidarum

Mual (nause) dan muntah (emesis gravidarum) adalah gejala yang wajar dan sering didapatkan pada kehamilan trimester 1. Mual merupakan suatu rasa atau sensasi yang tidak menyenangkan yang terjadi di belakang tenggorokan dan epigastrium yang dapat atau tidak menyebabkan muntah. Sedangkan muntah diartikan sebagai perasaan subjektif dan adanya keinginan untuk muntah.

Muntah juga dapat dipengaruhi oleh serabut aferen sistem gastrointestinal. Rasa mual sering disertai dengan gejala vasomotor perangsangan otonom seperti saliva yang meningkat, berkeringat, pingsan, vertigo, takikardia. Muntah diartikan sebagai pengeluaran secara paksa isi lambung dan usus melalui mulut.

Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari. Gejala-gejala ini kurang lebih terjadi setelah 6 minggu dari hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu. Mual dan muntah terjadi pada 60-80% primigravida dan 40- 60% terjadi pada multigravida. Satu diantara seribu kehamilan gejala- gejala lain menjadi berat.

Emesis gravidarum dapat bertambah berat menjadi Hiperemesis Gravidarum yang menyebabkan ibu muntah terus menerus tiap kali minum atau makan, akibatnya tubuh ibu semakin lemah, pucat, dan frekuensi buang air kecil menurun drastis sehingga cairan tubuh berkurang dan darah menjadi kental (hemokonsentrasi) yang mengakibatkan peredaran darah melambat sehingga dapat menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan perkembangan janin yang di kandungnya.

#### **b. Etiologi Emesis Gravidarum**

Sebagian besar wanita hamil mengalami mual dan muntah pada berbagai tingkatan yang berbeda dan dapat terjadi setiap saat, terutama pagi hari. Keadaan ini biasanya akan berakhir pada minggu ke 16 (bulan ke 4) pada kehamilan, meskipun pada beberapa kasus keadaan ini dapat berlangsung lebih lama.

Faktor-faktor yang mempengaruhi emesis gravidarum :

##### **a. Hormonal**

Mual dan muntah selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar HCG (human chorionic gonadotrophin), khususnya karena periode mual atau muntah gestasional yang paling umum adalah pada 12-16 minggu pertama, yang pada saat itu, HCG mencapai kadar tingginya. HCG sama dengan LH (luteinizing hormone) dan disekresikan oleh sel-sel trofoblas blastosit.

##### **b. Faktor Psikososial**

Diagnosis kehamilan sering diperkuat oleh hasil dari kecurigaan yang dipicu oleh keadaan mual dan muntah, tanpa adanya etiologi lain. Mengetahui akan menjadi orang tua menyebabkan konflik emosi, termasuk kegembiraan dan penantian, kecemasan tentang kesehatan ibu dan bayi serta khawatir tentang pekerjaan, keuangan, atau hubungan dengan suami. Sering kali ada perasaan ambivalen terhadap kehamilan dan

bayi, dan pada beberapa wanita hal ini mungkin membuat mereka sedih karena sebentar lagi mereka akan kehilangan kebebasan mereka. Mungkin ada gangguan persepsi, ketidakpercayaan mengenai ketakutan nyata akan meningkatnya tanggung jawab.

Masalah psikologis dapat memprediksi beberapa wanita untuk mengalami mual dan muntah dalam kehamilan, atau memperburuk gejala yang sudah ada atau mengurangi kemampuan untuk mengatasi gejala “normal”. Kehamilan yang tidak direncanakan, tidak nyaman atau tidak diinginkan, atau karena beban pekerjaan atau finansial akan menyebabkan penderitaan batin, ambivalensi, dan konflik. Kecemasan berdasarkan pengalaman melahirkan sebelumnya, terutama kecemasan akan datangnya hyperemesisgravidarum atau preeklamsia. Wanita yang mengalami kesulitan dalam membina hubungan, rentan terhadap masalah dengan distres emosional menambah ketidaknyamanan fisik.

c. Masalah Pekerjaan

Pada wanita hamil yang berada diantara keluarga atau dalam rutinitas kerja. Kecemasan terhadap situasi keuangan saat ini dan akan datang dapat menyebabkan kekhawatiran tambahan yang membuat wanita merasa tidak sehat, terutama jika ia berniat untuk berhenti bekerja secara total setelah melahirkan. Jadi dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yang tidak dapat membantu perekonomian keluarga dapat maka ibu hamil dapat menyebabkan kekhawatiran tambahan yang membuat wanita merasa tidak sehat sehingga menimbulkan mual muntah pada kehamilannya.

d. Status Gravida

Pada sebagian besar primigravida belum mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan koreonikgonadotropin sehingga lebih sering terjadi emesisgravidarum. Sedangkan pada multigravida dan grandemultigravida sudah mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan koreonikgonadotropin karena sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan. Pada primigravida menunjukkan kurangnya pengetahuan, informasi dan komunikasi yang buruk antara wanita dan pemberi asuhannya turut mempengaruhi persepsi wanita tentang gejala mual dan muntah. Sedangkan pada multigravida dan grandemultigravida sudah mempunyai pengalaman, informasi dan pengetahuan tentang gejala emesis gravidarum sehingga mampu mengatasi gejalanya.

### **c. Tingkatan Mual Muntah**

Batasan yang jelas antara mual yang masih fisiologik dalam kehamilan dengan hiperemesis tidak ada tetapi bila keadaan umum penderita terpengaruh sebaiknya dianggap sebagai hiperemesis gravidarum (Prawirohardjo, 2012). Menurut berat dan ringannya gejadala, dibagi menjadi tiga gejala:

#### a) Stadium pertama

Mual dapat dijelaskan sebagai perasaan yang sangat tidak enak di belakang tenggorokan dan epigastrium sering menyebabkan muntah. Terdapat berbagai aktivitas saluran cerna yang berkaitan dengan mual seperti meningkatnya saliva, menurunnya tonus lambung dan peristaltik.

#### b) Stadium kedua

Retching merupakan suatu usaha involunter untuk muntah, sering kali menyertai mual dan terjadi sebelum muntah, terdiri atas gerakan pernafasan spasmodikmelawan glotis dan gerakan inspirasi dinding dada dan diafragma.

#### c) Stadium ketiga

Muntah merupakan suatu refleks yang menyebabkan dorongan ekspirasi isi lambung dan usus ke mulut. Pusat muntah menerima masukan dari korteks serebal, organ vestibular, daerah pemicu kemoreseptor (Prawirohardjo, 2012).

### **d. Tanda dan Gejala Emesis Gravidarum**

Utamingtyas & Pebrianthy (2020) mengatakan bahwa tanda-tanda emesis gravidarum berupa rasa mual bahkan sampai dapat rasa muntah, napsu makan berkurang, mudah lelah, dan emosi yang cenderung tidak stabil. Keadaan ini merupakan suatu yang normal tetapi dapat berubah menjadi tidak normal apabila mual dan muntah ini terjadi terus menerus dapat mengganggu keseimbangan gizi, cairan dan elektrolit.

### **e. Patofisiologi Emesis Gravidarum**

Mual dan muntah dalam kehamilan merupakan gejala fisiologis karena terjadinya berbagai perubahan dalam tubuh wanita. Banyak teori mengenai penyebab mual dan muntah pada kehamilan. Mual dan muntah merupakan hasil stimulus yang terjadi di otak. Penyebab mual dan muntah ini tidak diketahui secara pasti, tetapi tampaknya berkaitan dengan tingginya kadar hormone hCG.

Hormon hCG yang meningkat pada kehamilan diduga menjadi penyebab mual dan muntah yang bekerja pada pusat muntah di otak yaitu medulla. Produksi hCG oleh trofoblas janin sangat penting. Hal ini dikarenakan kerja hCG pada ovarium untuk mencegah involusi korpus luteum, yang berfungsi sebagai tempat pembentukan

progesteron yang utama pada kehamilan 6-8 minggu pertama. Kadar hCG dalam darah dan urin meningkat dari hari terjadinya implantasi sampai usia kehamilan 60-70 hari.

Selama kehamilan terjadi perubahan pada sistem gastrointestinal ibu hamil. Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah. Selain itu sekresi saliva menjadi lebih asam, lebih banyak dan asam lambung menurun. Mual muntah biasanya muncul segera setelah implantasi, bersamaan saat produksi hCG mencapai puncaknya. Diduga bahwa hormon plasenta inilah yang memicu terjadinya mual dan muntah pada *Chemoreceptor Trigger Zone* yaitu pada pusat muntah.

Mual muntah yang berlebihan dapat menyebabkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, gangguan metabolik dan defisiensi gizi yang dikenal sebagai hiperemesis gravidarum.

#### **f. Dampak Emesis Gravidarum Pada Kehamilan Trimester I**

Mual dan muntah pada kehamilan bersifat ringan dan merupakan kondisi yang bisa dikontrol ibu hamil. Kondisi mual dan muntah berhenti pada trimester pertama. Dampak mual muntah apabila tidak ditangani dengan baik maka akan menimbulkan gejala mual muntah yang berat (*intractable*) serta persisten yang terjadi pada awal kehamilan sehingga mengakibatkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit atau gangguan nutrisi yang dikenal sebagai hiperemesis gravidarum (Zuraida & Sari, 2018).

#### **g. Pengukuran Emesis Gravidarum**

Pengukuran mual dan muntah bisa juga dilakukan dengan menggunakan *score*. Frekuensi mual merupakan keluhan subjektif berupa perasaan tidak nyaman pada saluran pencernaan yang bisa dihitung dengan menggunakan kuesioner.

#### **h. Penanganan Emesis Gravidarum**

Untuk menangani emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I dapat dilakukan dengan 2 metode yaitu :

##### **1. Metode farmakologi**

##### **a. Vitamin B6**

Piridoksin (vitamin B6) merupakan vitamin yang larut dalam air dan koenzim penting dalam jalur metabolisme asam folat. Vitamin ini pertama kali dianjurkan untuk digunakan dalam mengatasi mual dan muntah pada kehamilan pada tahun 1942. Mekanisme kerja piridoksin pada ibu hamil juga tidak menimbulkan resiko teratogenik. Dua uji kontrol acak menemukan bahwa penggunaan piridoksin secara rutin efektif dalam mengurangi tingkat keparahan mual, tetapi tidak berpengaruh pada frekuensi muntah.

### A. Antihistamin

Antihistamin merupakan obat yang paling banyak digunakan pada lini pertama terapi ibu yang mengalami mual dan muntah pada kehamilan. Frekuensi mual selama kehamilan secara signifikan lebih tinggi pada ibu yang mengalami motion sickness antihistamin bertindak sebagai penghalang reseptor histamin ada sistem vestibular (reseptor histamin HI). Agens ini terdapat dalam diphenhydramine (benadryl) dan doxylamine (Unisom) yang dapat diperoleh tanpa resep dokter.

### 2. Metode non farmakologi

Penanganan non-farmakologi yang dapat dilakukan untuk mengatasi mual dan muntah pada kehamilan adalah dengan perubahan diet, pengobatan herbal, akupresur, akupunktur, refleksologi, osteopati, homeopati, dan hipnoterapi, dan aromaterapi.

## METODE PENELITIAN

### A. Desain dan Rancangan Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *eksperimen* dengan desain *one group pre test post test*.

Pre test	Treatment	Post test
O1	X	O2

Keterangan :

O1 = (pre test) sebelum diberikan perlakuan

X = perlakuan diberi akupresur

O2 = (post test) setelah diberi perlakuan

### B. Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di PMB Yohana Puspiyati Desa Mukiran, Kecamatan Kaliwungu, Kabupaten Semarang dan waktu penelitian ini dilaksanakan pada Bulan April – Mei 2023.

Penelitian ini direncanakan mulai penyusunan proposal Bulan Desember 2022 sampai dengan Bulan Juni 2023.

### C. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah 30 ibu hamil Trimester I yang mengalami mual muntah di PMB Yohana Puspiyati, Desa Mukiran, Kecamatan Kaliwungu, Kabupaten Semarang.

#### 2. Sampel

Menurut Sugiyono (2017:81), sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi sumber data dalam penelitian, dimana populasi merupakan bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi.

Teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik quota sampling. Sehingga langsung menentukan 28 sampel, jadi yang datang saat penelitian di kelas bumil 28 bumil yang mengalami emesis gravidarium.

Perhitungan jumlah sampel dapat dilakukan dengan menggunakan rumus Slovin, yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel yang dicari

N = Jumlah populasi

E = Persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan penarikan sampel yang masih dapat ditolerir atau diinginkan, misalnya 0,05.

Ukuran sampel yang digunakan dihitung sebagai berikut :

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + Ne^2} \\ n &= \frac{30}{1 + 30(0,05)^2} \\ n &= \frac{30}{1 + 30(0,0025)} \\ n &= \frac{30}{1 + 0,075} \\ n &= \frac{30}{1,075} \\ n &= 27,90 \\ n &= 28 \end{aligned}$$

Maka sampel dalam penelitian ini adalah 28 ibu hamil Trimester I yang mengalami emesis gravidarium di PMB Yohana Puspiyati, Desa Mukiran, Kecamatan Kaliwungu, Kabupaten Semarang.

Berikut syarat-syarat untuk sampel ibu hamil trimester 1 yang memenuhi syarat inklusi sebagai berikut:

- 1) Ibu hamil yang mengalami emesis gravidarium
- 2) Ibu yang bersedia menjadi responden
- 3) Ibu hamil yang tidak mengalami gangguan pencernaan

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil**

#### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Yohana Puspiyati A.Md Keb Mukiran, Kaliwungu, Semarang. Lokasi penelitian ini terletak di depan pasar tradisional desa Mukiran. Terdapat 5 ruangan, terdiri dari ruang tunggu, ruang periksa, ruang bersalin, ruang nifas dan ruang obat. Praktik Mandiri Yohana Puspiyati A.Md Keb Melayani pemeriksaan antara lain : KIA, KB, Imunisasi, Tindik, Pemeriksaan Kehamilan, Persalinan 24 jam, Senam ibu hamil dan kelas ibu hamil (Gratis) setiap Hari Sabtu Minggu pertama setiap bulannya, Pijat bayi dan perawatan bayi baru lahir.

#### **2. Gambaran Umum Responden**

Pasien yang dijadikan responden adalah ibu hamil trimester pertama yang sudah mengalami mual muntah atau emesis gravidarum. Pada bagian ini menyajikan data karakteristik responden yang meliputi 3 jenis karakteristik yaitu usia, pendidikan dan pekerjaan.

Karakteristik responden pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel .1 Karakteristik Responden Ibu Hamil Trimester I di Praktik Mandiri Bidan Yohana Puspiyati A.Md Keb Mukiran, Kaliwungu, Semarang**

No.	Variabel	f	%
<b>1</b>	<b>Usia</b>		
a	20-25 tahun	7	25
b	26-30 tahun	8	28
c	31-35 tahun	12	43
d	36-40 tahun	1	4
	Total	28	100
<b>2</b>	<b>Pendidikan</b>		
a	SD/Sederajat	2	7
b	SMP/Sederajat	7	25
c	SMA/Sederajat	18	64
d	Perguruan Tinggi	1	4
	Total	28	100
<b>3</b>	<b>Pekerjaan</b>		
a	IRT	22	79
b	Karyawan Swasta	6	21
	Total	28	100

*Sumber: Data Primer, 2023*

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berusia 31-35 tahun (43%), berpendidikan SMA/Sederajat (64%) dan bekerja sebagai IRT (79%).

**Tabel .2 Distribusi Frekuensi Emesis Gravidarium Di Praktik Mandiri Bidan Yohana Puspiyati A.Md Keb Mukiran, Kaliwungu, Semarang Sebelum Di Akupresur**

MAX	7
MIN	1
MEAN	5

*Sumber: Data Primer, 2023*

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas responden sebelum diberikan perlakuan akupresur titik PC6 di Praktik Mandiri Bidan Yohana Puspiyati A.Md Keb Mukiran, Kaliwungu, Semarang yang mengalami emesis gravidarum sebanyak 28 orang dengan nilai tertinggi sebesar 7x sebanyak 2 responden dengan masing-masing berumur 25 tahun dan 27 tahun sedangkan nilai terendah yaitu sebesar 1x sebanyak 1 responden dengan umur 32 tahun dan nilai rata-ratanya yaitu sebesar 5x.

**Tabel .3 Distribusi Frekuensi Emesis Gravidarium Di Praktik Mandiri Bidan Yohana Puspisyati A.Md Keb Mukiran, Kaliwungu, Semarang Setelah Di Akupresur**

No	Kategori Gravidarium	Frekuensi Emesis	Emesis Gravidarium	Frekuensi	%
1	Frekuensi Berkurang	Emesis	Gravidarium	25	89,29%
2	Frekuensi Tetap	Emesis Gravidarium	Tetap	3	10,71
<b>Jumlah</b>				<b>28</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2023*

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat dilihat bahwa kategori frekuensi emesis gravidarium setelah diberikan perlakuan akupresur titik PC6 di Praktik Mandiri Bidan Yohana Puspisyati A.Md Keb Mukiran, Kaliwungu, Semarang yang mengalami frekuensi emesis gravidarium berkurang sebanyak 25 responden (89,29%) sedangkan yang mengalami frekuensi emesis gravidarium tetap sebanyak 3 responden (10,71%).

**Tabel .4 Selisih Frekuensi Emesis Gravidarium Sebelum dan Sesudah Dilakukan Akupresur Titik PC6**

	Frekuensi	Selisih	- value	Shapiro-Wilk
<b>Sebelum Akupresur PC6</b>	5 x Sehari	2	-4,426	<b>Sig.</b>
<b>Sesudah Akupresur PC6</b>	3x Sehari			,119
				,008

*Sumber: Data Primer, 2023*

Berdasarkan tabel 4 di atas, terdapat selisih antara frekuensi emesis gravidarium sebelum di akupresur titik PC6 dan sesudah di akupresur titik PC6 yaitu dengan skor 2. Dari frekuensi emesis gravidarium sebelum di akupresur dengan nilai rata-rata 5x sehari menjadi nilai rata-rata frekuensinya 3x sehari, sehingga  $H_0$  diterima yang artinya ada pengaruh akupresur titik PC6 dalam mengurangi emesis gravidarium.

Berdasarkan hasil pengolahan uji normalitas data di atas, maka diketahui nilai signifikansi Shapiro-Wilk untuk variabel sebelum diakupresur dan sesudah diakupresur lebih besar dari 0,05 atau  $0,119 > 0,05$  dan  $0,008 > 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel berdistribusi normal.

## **B. Pembahasan**

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan berpengaruh terhadap frekuensi emesis gravidarium. Berikut penjelasannya:

### **1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur**

Menurut Novita et all (2019) mengatakan bahwa usia memiliki hubungan terhadap emesis gravidarium. Pernyataan tersebut didukung dengan penelitian Claudia Wijaya, 2017, dimana hasil penelitian menunjukkan presentase tertinggi terdapat pada ibu hamil kategori umur berisiko dan mengalami emesis berisiko berjumlah 16 responden (88,9%). Hasil uji koefisien kontingensi didapatkan nilai  $p=0,006$  atau ( $< 0,05$ ). Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara umur berisiko dengan emesis berisiko. Penelitian Rosdiana Said 2013 diperoleh data bahwa responden terbanyak berjumlah 21 responden (58.3%) yang tergolong kategori berisiko rendah terhadap kejadian emesis gravidarium apabila dinilai dari rentang umur 20 – 35 tahun dan terdapat pula 15 responden (41.7%) tergolong kategori berisiko tinggi terhadap kejadian emesis gravidarium apabila dinilai dari umur  $< 20$  tahun. Hasil uji statistik memperlihatkan bahwa ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara usia dengan kejadian emesis gravidarium pada ibu primigravida di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar dengan nilai signifikansi lebih kecil dari 5% ( $p=0.000<0.05$ ).

Menurut peneliti umur berhubungan terhadap emesis gravidarium karena responden yang memiliki umur masih muda belum berpengalaman sehingga belum mampu beradaptasi dengan perubahan-perubahan dalam dirinya selama hamil seperti perubahan hormone esterogen dan koreonik gonadotropin sehingga lebih sering terjadi emesis gravidarium.

### **2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan**

Menurut Nursalam (2002) bahwa makin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Responden yang berpendidikan tinggi akan mudah menyerap informasi, sehingga ilmu pengetahuan yang dimiliki lebih tinggi namun sebaliknya orang tua yang berpendidikan rendah akan mengalami hambatan dalam penyerapan informasi sehingga ilmu yang dimiliki juga lebih rendah yang berdampak pada kehidupannya. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku terhadap pola hidup dalam memotivasi untuk siap berperan serta dalam perubahan kesehatan. Rendahnya pendidikan seseorang makin sedikit keinginan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, dan sebaiknya makin tingginya pendidikan seseorang, makin mudah untuk menerima informasi dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Susilawati dan Erlyna Evasari (2017) menunjukkan bahwa pada kelompok ibu hamil yang berpendidikan rendah ( $<SMP$ ) memiliki

proporsi lebih banyak (80,3%) yang mengalami hiperemesis gravidarum dibandingkan dengan yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum hanya (53,0%). Hasil uji statistic dengan menggunakan Chi Square pada  $\alpha = 0,05$  didapatkan nilai Phubungan yang kuat antara pendidikan ibu hamil dengan kelengkapan pemeriksaan. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilakunya terhadap pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam perubahan kesehatan. Hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Mohammad Hoesin Palembang (2007), hasil penelitian menunjukkan dari 264 responden, sebesar 26,2% yang mengalami kejadian emesis gravidarum dan 73,8% yang tidak mengalami kejadian emesis gravidarum. Dari analisis bivariat dengan uji statistic Chi Square didapatkan p Value  $< \alpha$  ( $0,027 < 0,05$ ), ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian emesis gravidarum.

Menurut peneliti karakteristik responden berdasarkan Pendidikan berpengaruh terhadap emesis gravidarum, karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah pula menerima informasi contohnya ibu yang endidikannya tinggi maka lebih mudah untuk diajarkan akupresur titik PC6 dalam mengurangi emesis gravidarum.

### 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Menurut Novita et all (2019) mengatakan bahwa pekerjaan memiliki hubungan terhadap emesis gravidarium. Hal ini sejalan dengan penelitian Irna, 2012 tentang emesis gravidarum di Seberang Ulu Palembang dari 65 responden didapatkan hasil ibu yang bekerja sebanyak 36 orang (55,4%), sedangkan ibu yang tidak bekerja sebanyak 29 orang (44,6%) (Anggraena, 2012).

Menurut peneliti pekerjaan berpengaruh terhadap emesis gravidarum karena dapat dilihat dari ibu yang bekerja lebih sedikit mengalami emesis gravidarum karena pikirannya terfokus terhadap pekerjaannya dibandingkan dengan kondisi kehamilannya, berbeda dengan ibu rumah tangga yang bias memikirkan lebih teliti tentang kondisi kehamilannya.

### 4. Data Khusus

Berdasarkan tabel 4.2 tentang distribusi frekuensi emesis gravidarum pada ibu hamil sebelum diberikan perlakuan akupresur titik PC6 mayoritas dari 28 responden mengalami emesis gravidarum dengan nilai frekuensi tertinggi 7x sebanyak (2 responden) dengan masing-masing berumur 25 tahun dan 27 tahun, sedangkan nilai terendah yaitu sebesar 1x sebanyak (1 responden) dengan umur 32 tahun dan nilai rata-rata frekuensi emesis gravidarum yaitu sebesar 5x.

a. Penyebab emesis gravidarum

Mual dan muntah selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan dalam system endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktasi kadar HCG (human chorionic gonadotrophin), khususnya karena periode mual atau muntah gestasional yang paling umum adalah pada 12-16 minggu pertama, yang pada saat itu, HCG mencapai kadar tingginya. HCG samadengan LH (luteinizing hormone) dan disekresikan oleh sel-sel trofoblast osit

b. Dampak Emesis Gravidarum

Mual dan muntah pada kehamilan bersifat ringan dan merupakan kondisi yang bias dikontrol ibu hamil. Kondisi mual dan muntah berhenti pada trimester pertama. Dampak mual muntah apabila tidak ditangani dengan baik maka akan menimbulkan gejala mual muntah yang berat (*intractable*) serta persisten yang terjadi pada awal kehamilan sehigga mengakibatkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit atau gangguan nutrisi yang dikenal sebagai hiperemesis gravidarum (Zuraida& Sari, 2018).

c. Patofisiologi Emesis Gravidarum

Mual dan muntah dalam kehamilan merupakan gejala fisiologis karena terjadinya berbagai perubahan dalam tubuhwanita. Banyak teori mengenai penyebab mual dan muntah pada kehamilan. Mual dan muntah merupakan hasil stimulus yang terjadi di otak. Penyebab mual dan muntah ini tidak diketahui secara pasti, tetapi tampaknya berkaitan dengan tingginya kadar hormone HCG.

Hormon hCG yang meningkat pada kehamilan diduga menjadi penyebab mual dan muntah yang bekerja pada pusat muntah di otak yaitu medulla. Produksi hCG oleh trofoblas janin sangat penting. Hal ini dikarenakan kerjah CG pada ovarium untuk mencegah involusi korpus luteum, yang berfungsi sebagai tempat pembentukan progesteron yang utama pada kehamilan 6-8 minggu pertama. Kadar hCG dalam darah dan urin meningkat dari hari terjadinya implantasi sampai usia kehamilan 60-70 hari.

Selama kehamilan terjadi perubahan pada sistem gastrointestinal ibu hamil. Tingginya kadar progesterone mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah. Selain itu sekresi saliva menjadi lebih asam, lebih banyak dan asam lambung menurun. Mual muntah biasanya muncul segera setelah implantasi, bersamaan saat produksi hCG mencapai puncaknya. Diduga bahwa

hormone plasenta inilah yang memicu terjadinya mual dan muntah pada *Chemoreseptor Trigger Zone* yaitu pada pusat muntah.

Mual muntah yang berlebihan dapat menyebabkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, gangguan metabolik dan defisiensi gizi yang dikenal sebagai hiperemesis gravidarum.

Berdasarkan tabel 3 tentang distribusi frekuensi emesis gravidarum pada ibu hamil setelah dilakukan akupresur bahwa kategori frekuensi emesis gravidarium setelah diberikan perlakuan akupresur titik PC6 di Praktik Mandiri Bidan Yohana Puspiyati A.Md Keb Mukiran, Kaliwungu, Semarang yang mengalami frekuensi emesis gravidarum berkurang sebanyak 25 responden (89,29%) sedangkan yang mengalami frekuensi emesis gravidarium tetap sebanyak 3 responden (10,71%).

Akupresur menstimulasi sistem regulasi serta mengaktifkan mekanisme endokrinan neurologi, yang merupakan mekanisme fisiologi dalam mempertahankan keseimbangan atau homeostasis (Deny dan Rumiyati, 2019). Terapi akupresur dapat dilakukan dengan cara menekan secara manual PC 6 pada daerah pergelangan tangan yaitu 3 jari dari daerah distal pergelangan tangan yang terletak antara dua tendon dengan waktu selama 2 menit (W. Tanjung, Y. Wari, 2020).

Akupresur dapat menurunkan mual muntah akibat kemoterapi melalui efek yang dihasilkan melalui manipulasi pada titik akupresur tersebut. Manipulasi pada titik akupresur Pericardium 6 dapat memberikan manfaat berupa perbaikan energi yang ada di meridian limpa dan lambung, sehingga memperkuat sel-sel saluran pencernaan terhadap efek kemoterapi yang dapat menurunkan rangsang mual muntah ke pusat muntah yang ada di medula oblongata.

Manipulasi tersebut juga dapat meningkatkan peningkatan beta endorpin di hipofisis yang dapat menjadi antiemetik alami melalui kerjanya menurunkan impuls mual muntah di chemoreseptor trigger zone (CTZ) dan pusat muntah (Syarif et al., 2011).

Titik PC6 terletak di tengah-tengah pergelangan tangan bagian dalam. Berikut langkah-langkah melakukan akupresur titik PC6:

- 1) Angkat tangan kiri dengan posisi telapak tangan menghadap Anda.
- 2) Tempelkan tiga jari tangan kanan Anda di tangan kiri, lalu tempelkan ibu jari Anda di bawah ketiga jari tersebut. Itulah titik PC6.
- 3) Tekan ibu jari secara perlahan hingga Anda bisa merasakan dua baris otot.
- 4) Ulangi pada tangan kanan Anda.

Sebelum dilakukan akupresur titik PC6, mayoritas dari 28 responden mengalami emesis gravidarium dengan frekuensi rata-rata 5 kali dalam sehari. Sesudah diberi perlakuan akupresur titik PC6, sebanyak 25 responden mengalami penurunan frekuensi emesis gravidarium dengan frekuensi rata-rata 3 kali sehari dan terdapat 3 responden yang frekuensi emesis gravidariumnya terjadi penurunan atau tetap.

Namun demikian frekuensi emesis gravidarium ada 3 responden yang nilai frekuensinya tetap, kemungkinan karena penulis tidak bisa memantau langsung saat ibu melakukan akupresur di rumah kemungkinan tekanannya kurang atau durasinya yang kurang.

Berdasarkan tabel 4.4 tentang selisih frekuensi emesis gravidarium sebelum dan sesudah dilakukan akupresur titik PC6 terdapat selisih antara frekuensi emesis gravidarium sebelum di akupresur titik PC6 dan sesudah di akupresur titik PC6 yaitu dengan skor 2. Dari frekuensi emesis gravidarium sebelum di akupresur dengan nilai rata-rata 5x sehari menjadi nilai rata-rata frekuensinya 3x sehari, sehingga Ha diterima ada pengaruh akupresur titik PC6 dalam mengurangi emesis gravidarium.

Frekuensi emesis gravidarium sebelum dan sesudah diberi perlakuan akupresur titik PC6 terdapat 2 skor perselisihan dengan nilai  $t$ -value  $-4,426$  karena nilai  $Asymp.Sig$  (2-tailed)  $< 0,05$  atau  $(0,000) < (-0,05)$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh Akupresur PC6 terhadap penurunan frekuensi Emesis gravidarium pada ibu hamil trimester I di Praktik Mandiri Bidan Yohana Puspityati A.Md Keb Mukiran, Kaliwungu, Semarang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Deny Eka W, dkk (2018) dengan judul Terapi Komplementer Akupresur Untuk Mengatasi Emesis Gravidarium pada Ibu Hamil Trimester I. Berdasarkan hasil penelitiannya diperoleh hasil bahwa hasil  $Asymp.sig$ . (2-tailed) didapatkan nilai sebesar  $0.005 < 0.05$ , hal ini berarti terdapat perbedaan yang bermakna antara hasil post test dengan hasil pre test. Dimana hal ini berarti tindakan akupresur dapat menurunkan skor total RINVR ibu yang cukup signifikan. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa terapi komplementer atau non farmakologi juga dapat menjadi terapi alternatif terutama bagi ibu hamil yang tidak dapat mengkonsumsi obat karena takut akan memperparah kondisi mual muntahnya.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Imas Masdinarsyah (2022) dengan judul Akupresur dalam Mengurangi Emesis Gravidarium. Hasil penelitiannya memperoleh bahwa hasil Uji Statistik menggunakan uji square menunjukkan bahwa nilai  $p$ -value  $0,05$  yang berarti bahwa terdapat perbedaan pengaruh akupresur dan vitamin B6 terhadap penurunan intensitas mual muntah pada *emesis gravidarum*. Terdapat perbedaan pengaruh akupresur dan vitamin

B6 terhadap penurunan intensitas mual muntah pada *emesis gravidarum*. Akupresur lebih efektif dibandingkan vitamin B6 untuk mengatasi mual muntah pada ibu hamil dengan *hiperemesis gravidarum* berat.

Selain itu, adapun penelitian yang dilakukan oleh Ana Mariza & Lia Ayuningtias (2018) dengan judul Penerapan Akupresur pada Titik P6 terhadap Emesis Gravidarium pada Ibu Hamil Trimester I, diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan muntah sebelum diberi intervensi *Mean 10.53 Min 9 Max 13* dan *Standar Deviasi 1.408* dan *Standar Error 0.257*, sesudah diberi akupresur *Mean 7.30 Min 5 Max 10* dan *Standar Deviasi 1.317* dan *Standar Error 0.240*. Hasil uji statistik didapatkan nilai *P-value = 0.000* artinya terdapat Pengaruh pemberian akupresure titik p6 terhadap mual dan muntah pada ibu hamil TM I di BPM Wirahayu Panjang Tahun 2018.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

1. Frekuensi emesis gravidarium di Praktik Mandiri Bidan Yohana Puspiyati A.Md Keb Mukiran, Kaliwungu, Semarang sebelum dilakukan akupresur titik PC6 mayoritas ibu hamil mengalami emesis gravidarium dengan nilai rata-rata 5x sehari.
2. Frekuensi emesis gravidarium di Praktik Mandiri Bidan Yohana Puspiyati A.Md Keb Mukiran, Kaliwungu, Semarang setelah dilakukan akupresur titik PC6 mayoritas ibu hamil mengalami emesis gravidarium dengan nilai rata-rata 3x sehari.
3. Terdapat 2 skor nilai perselisihan antara frekuensi emesis gravidarium sebelum di akupresur titik PC6 dan frekuensi emesis gravidarium sesudah di akupresur titik PC6.

Hasil analisis dengan uji wilcoxon dengan diperoleh nilai signifikansi  $p \text{ value } 0,000 < - 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh Akupresur PC6 dalam mengurangi Emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I di Praktik Mandiri Bidan Yohana Puspiyati A.Md Keb Mukiran, Kaliwungu, Semarang.

### **Saran**

Sesuai dengan hasil penelitian di atas maka dapat dikemukakan saran sebagai berikut:

- a. Bagi Pelayanan Kesehatan

Dapat dijadikan referensi asuhan kebidanan dalam menangani emesis gravidarium pada ibu hamil.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan skripsi ini dapat memberikan tambahan informasi terkait dalam ilmu kebidanan sehingga dapat dijadikan sebagai tambahan referensi tentang Metode Akupresur PC6 terhadap Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I serta dapat dikembangkan pada penelitian selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ana Mariza.,lia Ayuningtyas. 2019. Penerapan Akupresur Pada Titik P6 Terhadap Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I. *Holistik Jurnal Kesehatan*,Volume 13.No.3.
- Handayani,N.,& Khariyatul,R. K. A.2019, Pengaruh Akupresur Terhadap Penurunan Penurunan Mual dan Muntah Pada Ibu Hamil Di Praktek Mandiri Bidan Sidoarjo.*Embrio*,11 (2),102-109.
- Haridawati. 2020. Pengaruh Jahe (*Zingiber Officinale*) Hangat Dalam Mengurangi Emesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 9(1), pp. 1–7.
- Hartono. R.I.W. 2012. Akupresure untuk Berbagai Penyakit dilengkapi dengan terapi gizi medik dan herbal. *Rapha/Andi Publishing*. Yogyakarta.
- Hassan O, Mahmood Mt, Abbas A, Iftikhar M, Et Al. Stunting Diagnostic And Awareness: Impact Assessment Study of Sociodemographic Factors of Stunting Among School-Going Children of Pakistan. *Bmc Pediatr*. 2020;20(1):1–10.
- <https://hellosehat.com/kehamilan/kandungan/masalah-kehamilan/morning-sicknes-emesis-gravidarum?amp=1> diakses pada 25 desember 2022 pukul 19.15 WIB.
- Imas Mardiansyah.2022. Akupresur Dalam Mengurangi Emesis Gravidarum. *Jurnal Asuhan Ibu dn Anak*;7 (1) : 45-51.
- Irianti, Bayu dkk. 2014. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta : Sagung Seto.
- Prawiroharjo, S. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo.
- Rahamanindar, N., Zulfiana, E.,& Harnawati, R.A. 2021. Akupresur Dalam Mengurangi Hiperemesis Kehamilan. *Oksitosin:Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 8(1), 1-9.
- Sriwahyuni, Endang. 2011. Efektivitas Terapi akupresure dalam meminimalisasi dismenore pada wanita dewasa muda. skripsi sarjana, fakultas ilmu keperawatan universitas brawijaya malang.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta, CV
- Syarif, Purwastyastuti Ascobat, Ari Estuningtyas, Rianto Setiabudi, Arini Setiawati, Armen Muctar, et al. 2011. *Farmakologi dan Terapi*. Edisi 5, Jakarta: Gaya Baru.
- 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), 256.
- Utamingtyas, F. & Pebrianthy, L. (2020). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Emesis Gravidarum. 7, 37–43.
- Zuraida, & Sari, E. D. (2018). Perbedaan Efektivitas Pemberian Essensial Oil Peppermint dan. *MENARA Ilmu*, 142-143.