

PENGARUH PIJAT AKUPRESURE TERHADAP PENGURANGAN MUAL MUNTAH PADA IBU HAMIL TM 1 DI TPMB DELIMA WINDA MAOLINDA

The Effect of Acupressure Massage on Reducing Nausea and Vomiting in Pregnant Women TM 1 at TPMB Delima Winda Maolinda

Futri Yani^{1*}, Dwi Rahmawati², Eirene E. M Gaghauna³, Frani Mariana⁴

^{1,2,4}Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

²Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

*Koresponding Penulis: futriyani777@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Lebih dari 80% pada wanita hamil di Indonesia mengalami mual muntah berlebihan. Hiperemesis gravidarum menyebabkan komplikasi berbahaya pada kehamilan. Terapi akupresure memiliki pengaruh besar dalam mengurangi mual muntah pada ibu hamil. Tujuan: Menganalisis Pengaruh Pijat Akupresure Terhadap Pengurangan Mual Muntah Pada Ibu Hamil TM 1 di TPMB Delima Winda Maolinda. Metode: Berjenis kuantitatif, dengan rancangan pre-eksperimental dan pendekatan one group pretest – posttest design. Sampel sebanyak 30 orang. Teknik sampel purposive sampling . Analisis statistik menggunakan uji Wilcoxon. Hasil: Semua responden menderita mual muntah sebelum mendapatkan terapi (100%). Mayoritas responden tidak menderita mual muntah setelah mendapatkan terapi dengan jumlah 24 dari 30 responden (86,7%). Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p = <0,001 < 0,05$ artinya terdapat pengaruh terapi pada ibu hamil trimester 1 dengan mual muntah. Simpulan: Ibu dengan frekuensi ringan menurun menjadi tidak mual muntah. Ibu dengan frekuensi sedang menurun menjadi ringan. Ibu harus tetap melakukan akupresure secara mandiri sebagai tindak lanjut dari terapi akupresure di TPMB Delima Winda Maolinda.

Kata Kunci: Akupresure, Ibu Hamil, Mual Muntah

Abstract

Background: More than 80% of pregnant women in Indonesia experience excessive nausea and vomiting. Hyperemesis gravidarum causes dangerous complications in pregnancy. Acupressure therapy has a great influence in reducing nausea and vomiting in pregnant women. Objective: Analyzing the Effect of Acupressure Massage on Reducing Nausea and Vomiting in Pregnant Women TM 1 at TPMB Delima Winda Maolinda. Methods: Quantitative type, with pre-experimental design and one group pretest - posttest design approach. The sample was 30 people. Purposive sampling technique. Statistical analysis using the Wilcoxon test. Results: All respondents suffered from nausea and vomiting before receiving therapy (100%). The majority of respondents did not suffer from nausea and vomiting after receiving therapy with a total of 24 out of 30 respondents (86.7%). The results of the Wilcoxon test showed a p value = $<0.001 < 0.05$, meaning that there was an effect of therapy on first trimester pregnant women with nausea vomiting. Conclusion: Mothers with mild frequency decreased to no nausea and vomiting. Mothers with moderate frequency decreased to mild. Mothers must continue to do acupressure independently as a follow-up to acupressure therapy at TPMB Delima Winda Maolinda.

Keywords: Acupressure, pregnant women, nausea vomiting.

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan kondisi fisiologis yang dialami oleh setiap wanita, namun dalam prosesnya dapat mengalami berbagai perubahan yang menyebabkan gangguan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Salah satu gangguan yang paling umum terjadi adalah emesis gravidarum atau mual muntah pada kehamilan trimester pertama. Emesis gravidarum dialami oleh sekitar 70-80% wanita hamil dan merupakan fenomena yang umum terjadi pada usia kehamilan 5-12 minggu (Mulyandari Ani & Alvina, 2022). Meskipun bersifat fisiologis, jika tidak tertangani dengan baik, emesis gravidarum dapat berkembang menjadi hiperemesis gravidarum yang berisiko membahayakan ibu dan janin.

Berdasarkan laporan World Health Organization, sekitar 12,5% kehamilan di dunia mengalami hiperemesis gravidarum, yang turut berkontribusi pada angka kematian ibu (AKI) secara global. Pada tahun 2015, WHO mencatat sebanyak 303.000 perempuan meninggal selama atau setelah kehamilan dan persalinan (Ning Atiqoh et al., 2024). Di Indonesia, prevalensi hiperemesis gravidarum diperkirakan mencapai 1-3%. Studi lokal menunjukkan angka yang lebih tinggi; di Kalimantan Selatan, emesis gravidarum terjadi pada 50-90% kehamilan dan sekitar 10,6% di antaranya berkembang menjadi hiperemesis (Ketut Citrawati & Dewa Putu Arwidiana, 2023). Hal ini memperlihatkan bahwa kondisi mual muntah pada awal kehamilan bukan sekadar keluhan biasa, melainkan masalah kesehatan serius yang membutuhkan penanganan tepat.

Emesis gravidarum yang berlangsung terus-menerus dapat menyebabkan gangguan asupan makanan, dehidrasi, penurunan energi, dan intoleransi terhadap aktivitas sehari-hari. Kekurangan nutrisi dan cairan dapat menyebabkan hemokonsentrasi yang berdampak pada berkurangnya aliran darah ke jaringan, termasuk ke janin, sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangannya (Gladyisa Valentine Meyer et al., n.d). Jika gejala tidak ditangani, ibu dapat mengalami hiperemesis gravidarum, kondisi yang jauh lebih berat dan membutuhkan penanganan intensif (Widowati et al., 2020).

Selama ini, penanganan emesis gravidarum umumnya dilakukan melalui pemberian obat anti-mual seperti antiemetik atau vitamin B6. Namun, terapi farmakologis seringkali menimbulkan efek samping seperti sakit kepala, diare, dan kantuk. Oleh karena itu, terapi non-farmakologis atau terapi komplementer menjadi alternatif yang lebih aman dan dapat diterima oleh sebagian besar ibu hamil. Salah satu terapi yang mulai banyak diterapkan adalah terapi pijat akupresure, yaitu teknik pemijatan pada titik-titik meridian tertentu untuk merangsang organ tubuh dan mengurangi gejala mual tanpa efek samping (Mulyandari Ani & Alvina, 2022).

TPMB Delima Winda Maolinda, Bd., M.Keb merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang telah menerapkan terapi komplementer ini secara aktif. Berdasarkan data studi pendahuluan, dari bulan Maret 2024 telah dilakukan 13 tindakan akupresure terhadap pasien dengan keluhan mual muntah pada trimester pertama. TPMB ini memiliki izin praktik komplementer, sehingga terapi dapat dilakukan secara legal dan aman. Berdasarkan fenomena ini, peneliti tertarik untuk mengkaji lebih lanjut mengenai efektivitas terapi pijat akupresure terhadap pengurangan mual muntah pada ibu hamil trimester I.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif desain *pre-eksperimental one group pretest-posttest*. Penelitian dilakukan di TPMB Delima Winda Maolinda, Bd., M.Keb dari 1 Mei hingga 31 Juli 2024. Populasi terdiri dari 53 ibu hamil trimester pertama yang datang selama tiga bulan terakhir. Sebanyak 30 responden dipilih secara purposive. Pengukuran menggunakan PUQE-24 yang sudah terstandar. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan observasi. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *uji Wilcoxon*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Kejadian Mual Muntah Sebelum Intervensi

Kategori Umur	f	%
Tidak berisiko (20-35 tahun)	25	83,3
Berisiko (<20 tahun atau > 35 tahun)	5	16,7
Total	30	100
Kategori UK	f	%
Trimester 1	30	100
Total	30	100
Kategori Gravida	f	%
Primigravida	13	43,3
Multigravida	17	56,7
Total	30	100

Analisis Univariat

1. Kejadian Mual Muntah sebelum Intervensi

Tabel 2. Kejadian Mual Muntah Setelah Intervensi

Karakteristik	Kategori	f	%
Kejadian Mual Muntah	Tidak Mual Muntah	0	0
	Mual Muntah	30	10
Frekuensi Mual Muntah	Tidak Mual Muntah (4)	0	0
	Mual Muntah Ringan (5-7)	26	86,7
	Mual Muntah Sedang (8-11)	4	13,3
	Mual Muntah Berat (12-15)	0	0
Total		30	100

2. Kejadian Mual Muntah Setelah Intervensi

Tabel 3. Kejadian Mual Muntah Setelah Intervensi

Karakteristik	Kategori	f	%
Kejadian Mual Muntah	Tidak Mual Muntah	26	86,7
	Mual Muntah	4	13,3
Frekuensi Mual Muntah	Tidak Mual Muntah (4)	26	86,7
	Mual Muntah Ringan (5-7)	4	13,3
	Mual Muntah Sedang (8-11)	0	0
	Mual Muntah Berat (12-15)	0	0
Total		30	100

Analisis Bivariat

Judul	Mual Muntah	F	%	Min-Max	Mean	p-value
Pengaruh Akupresure Pijat	Frekuensi Mual Muntah (Pre)			5-10	6,90	<0,001

Terhadap Pengurangan Mual Muntah Pada Ibu Hamil TM 1 di TPMB Delima Winda Maolinda	Mual Muntah Ringan	26	86,7		
	Mual Muntah Sedang	4	13,3		
	Total	30	100		
	Frekuensi Mual			4-7	4,37
	Muntah (Post)				
	Tidak Mual Muntah	26	86,7		
	Mual Muntah Ringan	4	13,3		
	Total	30	100		
	Pengetahuan			5-9	7,83
	Akupresure (Pre)				
	Tidak Tepat	10	33,3		
	Kurang Tepat	20	66,7		
	Total	30	100		
	Pengetahuan				
	Akupresure (Post)			10-10	10,00
	Tepat	30	100,0		
	Total	30	100		

Pembahasan

a. Kejadian Mual Muntah Sebelum Intervensi

Kejadian mual muntah sebelum intervensi menunjukkan bahwa semua responden menderita mual muntah dengan jumlah 30 dari 30 responden (100%) dan mayoritas responden menderita mual muntah ringan (frekuensi mual 2-3 jam, frekuensi muntah 1-2 kali dalam 24 jam terakhir) sebanyak 24 orang (86,7%) serta terdapat 4 responden yang menderita mual muntah sedang (13,3%).

Kejadian mual muntah sebelum intervensi dialami oleh responden dengan mayoritas kategori usia tidak berisiko (20-35 tahun) dengan jumlah 25 dari 30 responden (83,3%). Menurut Sari et al., (2021), usia yang berisiko tinggi dalam kehamilan adalah kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Usia dibawah 20 tahun adalah masa yang tidak cocok untuk hamil, karena organ-organ reproduksi belum sempurna sehingga dapat menyebabkan mual dan muntah. Mual muntah pada pada usia kurang dari 20 tahun disebabkan oleh fisik dan mental yang belum matang dari calon ibu sehingga dapat menyebabkan keraguan jasmani, cinta kasih, dan perawatan serta asuhan untuk anak yang akan dilahirkan. Sedangkan mual dan muntah yang terjadi diatas umur 35 tahun disebabkan oleh faktor psikologis, dimana ibu tidak siap hamil atau bahkan tidak ingin hamil lagi sehingga akan merasa tertekan dan menimbulkan stres pada ibu hamil.

Peneliti berasumsi bahwa ketidaksesuaian antara hasil penelitian ini dengan teori yang disampaikan oleh Sari et al., dikarenakan mual muntah dapat terjadi pada ibu hamil dari berbagai usia. Dikarenakan terdapat faktor lain berupa psikososial yang berkaitan dengan emosi ibu, pekerjaan ibu dimana ibu bisa mengalami tekanan, nutrisi dimana ibu kurang mendapatkan asupan vitamin D, dan hormonal ibu. Hal ini didukung oleh teori Dwi Sura Retnoningtyas et al., (2021), yang menyebutkan bahwa mual muntah dapat dialami oleh ibu hamil dari berbagai golongan usia, karena muntah ketika hamil umumnya disebabkan oleh perubahan sistem hormon (endokrin) yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya kadar HCG (Human Chorionic Gonadotrophin), periode mual dan muntah biasanya dimulai sekitar 6 atau 8 minggu pertama yang pada saat itu HCG mencapai kadar tertinggi, dimana hal ini bermakna bahwa setiap ibu yang sedang mengalami kehamilan akan mengalami mual muntah dikarenakan perubahan hormon selama kehamilan tersebut, baik di usia yang berisiko maupun tidak berisiko.

Teori tersebut sesuai dengan temuan data pada master tabel yang menunjukkan bahwa semua responden dengan usia ibu yang tergolong muda (20-22 tahun) yang berjumlah 4 orang memiliki frekuensi mual muntah yang lebih tinggi dan termasuk kategori frekuensi mual muntah sedang (mual selama $\leq 4-6$ jam, dan muntah sebanyak $\leq 1-4$ kali dalam 24 jam terakhir). Hal ini didukung oleh hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Dwi Sura Retnoningtyas et al., (2021), hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 65 orang ibu hamil trimester pertama yang mengalami emesis gravidarum, 47 orang ibu berada pada rentang usia 20-35 tahun (tidak berisiko) dan 18 orang ibu berada pada rentang usia < 20 tahun dan > 35 tahun.

Kejadian mual muntah sebelum intervensi dialami oleh semua responden yang memiliki usia kehamilan trimester 1, usia kehamilan termuda 3 minggu, usia kehamilan tertua 13 minggu dan rata-rata usia kehamilan responden yaitu 9,37 minggu. Pada masa kehamilan, seorang wanita akan mengalami mual muntah. 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 6-8 minggu pertama, HCG meningkat lebih cepat sekitar hampir 2 kali lipat setiap 3 hari pada minggu pertama kehamilan, yang pada saat itu, HCG mencapai kadar tingginya. Mual muntah dalam batas normal yaitu 5 kali dalam 24 jam terakhir, jika frekuensi mual muntah mencapai 10 kali dalam 24 jam, maka mual muntah tersebut telah berkembang menjadi hiperemesis gravidarum, dan diagnosis yang ditegakkan adalah mual muntah dalam kehamilan.

Peneliti berasumsi bahwa kejadian mual muntah pada usia kehamilan tertentu memiliki keterkaitan dengan sistem endokrin yang berubah dalam tubuh ibu hamil selama proses kehamilan berlangsung. Hal ini didukung oleh teori Dwi Sura Retnoningtyas et al., (2021), bahwa meningkatnya kadar HCG dikarenakan HCG mengambil alih LH dalam menstimulasi produksi progesteron oleh sel korpus luteum ovarium untuk mencegah pendarahan. Tingkat kecepatan peningkatan hormon HCG di awal kehamilan dimanfaatkan untuk melihat serta menentukan perkembangan janin. Teori tersebut sesuai dengan temuan data pada master tabel yang menunjukkan bahwa ibu hamil dengan usia kehamilan di bawah 10 minggu cenderung mengalami mual muntah dengan frekuensi yang lebih tinggi dan termasuk kategori frekuensi mual muntah sedang (mual selama $\leq 4-6$ jam, dan muntah sebanyak $\leq 1-4$ kali dalam 24 jam terakhir).

Peningkatan kadar Human Chorionic Gonadotropin (HCG) mengakibatkan asam lambung meningkat, hingga menimbulkan keluhan rasa mual. Keluhan ini biasanya muncul di pagi hari saat perut ibu dalam keadaan kosong karena terjadi peningkatan asam lambung, kadar gula dalam darah menurun sehingga pusing, lemas dan mual bisa terjadi. Janin memproduksi hormon Human Chorionic Gonadotropin (HCG) yang merangsang indung telur untuk terus meningkat selama kehamilan sehingga berpengaruh terhadap melambatnya gerakan dan mengendurkan otot-otot pada sistem pencernaan, agar gizi makanan yang ibu konsumsi bisa lebih banyak diserap oleh bayi. Otot polos pada area rahim dan katup antara perut dan kerongkongan juga ikut mengendur, sehingga memicu meningkatnya asam lambung. Oleh karena itu, ibu hamil trimester 1 dianjurkan untuk tidak melakukan aktifitas yang membuat stress atau memicu mual muntah menjadi lebih parah. Ibu hamil trimester 1 dianjurkan untuk mengubah pola makan dengan porsi sedikit namun sering, untuk memastikan terpenuhinya nutrisi ibu dan janin.

Mual muntah dapat terjadi pada usia kehamilan trimester 1,2 maupun 3. Namun jika mual muntah terjadi pada trimester 2 atau 3, maka penanganan mual muntah tersebut harus ditingkatkan. Normalnya, mual muntah hanya akan terjadi pada trimester 1 saja, karena tubuh belum bisa beradaptasi dengan perubahan- perubahan fisiologis yang terjadi, seperti perubahan sistem endokrin, dan perubahan sistem pencernaan. Ketika usia kehamilan sudah mencapai trimester 2 atau 3, tubuh akan lebih bisa beradaptasi atas perubahan yang terjadi, sehingga mual muntah pun perlahan akan berkurang atau hilang. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Dwi Sura Retnoningtyas et al., (2021), yang menunjukkan adanya hubungan antara usia

kehamilan dengan kejadian mual muntah, dimana usia kehamilan yang lebih rendah cenderung mengalami peningkatan mual muntah.

Mayoritas responden memiliki status gravida sebagai multigravida dengan jumlah 17 dari 30 responden (56,7%). Dimana 12 responden dengan status G2 (40,0%), 5 responden dengan status G3 (16,7%), dan 13 responden dengan status G1 (43,3%). Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan status G1 adalah responden terbanyak yang mengalami mual muntah sebelum intervensi.

Peneliti berasumsi bahwa kejadian mual muntah yang terjadi pada ibu primigravida (G1) dan ibu multigravida (G2) berkaitan dengan ketidakmampuan tubuh beradaptasi dengan hormon estrogen dan koreonik gonadotropin sehingga lebih sering terjadi emesis gravidarum. Penyebab lainnya yaitu kurangnya pengetahuan, informasi dan komunikasi yang buruk antara wanita dan pemberi asuhannya turut mempengaruhi persepsi wanita tentang gejala mual dan muntah. Pada primigravida kadar hormon akan mengalami peningkatan lebih banyak dibandingkan pada wanita multigravida, wanita multigravida sudah mampu beradaptasi dengan hormon kehamilan tersebut karena sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan. sehingga mual muntah yang dialami primigravida biasanya lebih tinggi dibandingkan multigravida. Primigravida memiliki peluang mengalami mual muntah lebih besar dibanding multigravida. Asumsi tersebut sesuai dengan temuan data pada master tabel yang menunjukkan bahwa ibu hamil dengan status G1 cenderung mengalami mual muntah dengan frekuensi yang lebih tinggi dan termasuk kategori frekuensi mual muntah sedang (mual selama $\leq 4-6$ jam, dan muntah sebanyak $\leq 1-4$ kali dalam 24 jam terakhir). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mariantari et al., (2014) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan gravida terhadap kejadian emesis gravidarum, dan ibu multigravida mempunyai peluang lebih besar untuk tidak mengalami emesis gravidarum dibandingkan ibu primigravida.

Dapat disimpulkan bahwa responden dengan usia muda, usia kehamilan di bawah 10 minggu, serta status gravida primigravida cenderung mengalami frekuensi mual muntah lebih tinggi. Pada responden dengan mual muntah ringan memiliki perlakuan yang berbeda dengan responden dengan mual muntah sedang. Penderita mual muntah sedang tidak memiliki resiko hiperemesis gravidarum, cukup dianjurkan untuk memperbaiki pola hidup sehat dan melakukan penanganan awal mual muntah ketika ibu merasa pusing dan mual, sedangkan penderita mual muntah sedang lebih dianjurkan mendapatkan perawatan baik secara nonfarmakologi. Penderita mual muntah sedang perlu melakukan tindakan nonfarmakologi sebelum ibu mual dan muntah. Akupresure berperan sebagai pencegah mual muntah terjadi, sehingga ketika ibu merasakan pusing, ibu harus segera melakukan tindakan agar tidak berkembang menjadi mual muntah. Ibu dengan mual muntah sedang memerlukan istirahat yang cukup, menghindari hal-hal yang memicu mual muntah, dan pola makan yang lebih diperhatikan agar tidak memicu mual muntah, namun tetap mempertahankan asupan nutrisi ibu dan janin.

b. Kejadian Mual Muntah Setelah Intervensi

Kejadian mual muntah setelah terapi pijat akupresure menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak menderita mual muntah sebanyak 86,7%, namun masih terdapat responden yang menderita mual muntah ringan sebanyak 23,3%. Data master tabel menunjukkan bahwa keempat responden tersebut termasuk golongan usia muda (20-22 tahun), usia kehamilan di bawah 10 minggu, serta berstatus primigravida, dan sama-sama menderita mual muntah sedang sebelum mendapatkan intervensi.

Peneliti berasumsi bahwa terapi ini tetap berpengaruh dalam menurunkan frekuensi mual muntah, karena data master tabel menunjukkan bahwa responden yang sebelum intervensi merupakan penderita mual muntah sedang menjadi penderita mual muntah ringan dan mengalami penurunan frekuensi mual muntah dari mual selama $\leq 4-6$ jam, dan muntah sebanyak $\leq 1-4$ kali

dalam 24 jam terakhir menjadi mual 2-3 jam, frekuensi muntah 1-2 kali dalam 24 jam terakhir. Data tersebut menunjukkan adanya penurunan mual muntah pada keempat responden meskipun belum mencapai target terapi. Ketercapaian maupun kegagalan pencapaian target terapi akibat naik turunnya frekuensi mual muntah dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor misalnya pola makan. Sebagai contoh, frekuensi mual muntah akan naik pada saat ibu tidak ada mengonsumsi apapun atau pada saat ibu terlalu banyak mengonsumsi makanan pemicu mual muntah, dan turun kembali saat makanan yang ada di pencernaan ibu dalam kapasitas normal.

c. Pengaruh Pijat Akupresure Terhadap Pengurangan Mual Muntah

Hasil analisa data menunjukkan adanya penurunan frekuensi mual muntah dan peningkatan pengetahuan akupresure setelah pemberian intervensi. Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan p-value sebesar $<0,001 < 0,05$ sehingga H_a diterima yang berarti ada perbedaan sebelum dan sesudah intervensi akupresure pada ibu hamil dengan mual muntah di TPMB Delima Winda Maolinda. Penurunan frekuensi mual muntah pada responden menunjukkan adanya pengaruh dari intervensi yang diberikan. Sebelum diberikan intervensi, semua responden memiliki pengetahuan yang kurang memadai, namun setelah diberikan intervensi, semua responden memiliki pengetahuan yang sangat memadai mengenai pelaksanaan akupresure. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh dari intervensi yang diberikan, sehingga responden bisa melakukan akupresure dengan benar dan mendapatkan hasil yang signifikan.

Terapi akupresure merupakan intervensi komplementer yang secara ilmiah memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu atau akupoint pada tubuh. Akupresur juga diartikan sebagai menekan titik-titik penyembuhan menggunakan jari secara bertahap yang merangsang kemampuan tubuh untuk penyembuhan diri secara alami. Akupresure untuk mengurangi mual muntah dalam kehamilan dapat dirangsang di titik Neiguan P6 (Pericardium 6), titik tengah atas kepala, titik tengah sejajar antara kedua alis. Titik Pericardium 6 menempatkan lokasi yang penting pada bagian lengan bawah. Stimulasi titik P6 ini dilakukan pada posisi telapak tangan menghadap ke atas. Titik ini berada pada garis tengah lengan bawah, dua ibu jari menuju siku dari lipatan pergelangan tangan. Titik ini berlokasi antara tendon yaitu *flexor carpi radialis* dan otot *palmaris longus*, kira-kira 3 jari di atas lipatan tangan. Akupresur berguna untuk mengurangi ataupun mengobati berbagai jenis penyakit dan nyeri serta mengurangi ketegangan dan kelelahan. Akupresur memberikan rangsangan dengan menggunakan jari pada titik-titik meridian tubuh yang bertujuan untuk mempengaruhi organ tubuh tertentu dengan merangsang aliran energi tubuh. Manfaat akupresur yaitu untuk membantu pengelolaan stress dan meningkatkan relaksasi. Penekanan dilakukan secara perlahan-lahan sampai ditemukan titik meridian yaitu kondisi dimana tubuh merasakan tidak nyaman, nyeri, dan pegal.

Berdasarkan hasil observasi setelah penelitian, didapatkan 4 responden yang belum mencapai target, yaitu responden yang masih mengalami mual muntah ringan, sehingga peneliti berasumsi terapi akupresure ini harus tetap dilakukan di rumah karena persiapan alat dan bahannya yang cukup mudah untuk disediakan secara mandiri, sebagai lanjutan terapi yang dilakukan di TPMB Delima Winda Maolinda, agar mual muntah ringan yang dialami oleh 4 responden dapat menurun dan tidak lagi mengalami mual muntah. Selain terapi, responden juga harus menjaga pola makan, waktu istirahat, dan tindakan. Asumsi ini didukung teori yang disampaikan oleh Mariza et al., (2022) yang menyebutkan bahwa upaya mengatasi mual muntah yaitu menjaga pola makan, minum, dan tindakan berupa terapi akupresure secara rutin dan berkelanjutan.

KESIMPULAN

- a. Kejadian mual muntah ibu hamil trimester 1 di TPMB Delima Winda Maolinda sebelum intervensi pijat akupresure di hari pertama yaitu semua responden dengan jumlah 30 dari 30 responden (100%) mengalami mual muntah.

- b. Kejadian mual muntah ibu hamil trimester 1 di TPMB Delima Winda Maolinda setelah intervensi pijat akupresure di hari ke 6 yaitu mayoritas responden tidak mengalami mual muntah setelah mendapatkan intervensi akupresure dengan jumlah 26 dari 30 responden (86,7%).
- c. Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai $p = <0,001 < 0,05$ sehingga H_a diterima yang berarti terdapat pengaruh pijat akupresure terhadap pengurangan mual muntah pada ibu hamil trimester 1 di TPMB Delima Winda Maolinda, M.Keb.,MM

SARAN

Disarankan kepada ibu hamil yang mengalami mual muntah untuk rutin melakukan terapi akupresure di rumah karena aman, mudah, dan terbukti membantu mengurangi keluhan mual muntah selama kehamilan. Bidan diharapkan dapat mengenalkan dan mengajarkan terapi ini sebagai alternatif penanganan nonobat, serta memberikan edukasi sederhana saat kunjungan kehamilan. Institusi pendidikan kebidanan juga disarankan untuk memasukkan terapi akupresure ke dalam materi praktik mahasiswa agar dapat diterapkan dalam pelayanan di lapangan. Selain itu, peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti faktor lain seperti pekerjaan, stres, dan pola makan yang mungkin berpengaruh terhadap mual muntah pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Dwi Sura Retnoningtyas, R., Kumala Dewi, R., Sayyid Ali Rahmatullah, U., & artikel, R. (2021). *Pengaruh Hormon Human Chorionic Gonadotropin dan Usia Ibu Hamil terhadap Emesis Gravidarum pada Kehamilan Trimester Pertama Info Artikel ABSTRAK*. <http://ejournal.iainponorogo.ac.id/index.php/jtii>
- Ketut Citrawati, N., & Dewa Putu Arwidiana, I. (2023). Characteristic Description of Emesis Gravidarum Case to Pregnant Woman in 1st Trimester. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 5(2), 217–222. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v5i2.1580>
- Mariantari, Y., Lestari, W., & Studi Ilmu Keperawatan, P. (2014). HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI, USIA IBU, DAN GRAVIDA TERHADAP KEJADIAN EMESIS GRAVIDARUM. In *JOM PSIK* (Vol. 1, Issue OKTOBER).
- Mariza, A., Rohmayanti, E., Yuviska, I. A., & Utami, V. W. (2022). Pengaruh Akupressur terhadap Intensitas Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester I. *Malahayati Nursing Journal*, 4(10), 2687–2696. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i10.6514>
- Mulyandari Ani, & Alvina, D. (2022). TERAPI AKUPRESUR PADA IBU HAMIL DENGAN EMESIS GRAVIDARUM. *JMNS Journal of Midwifery and Nursing Studies*, 4(2).
- Ning Atiqoh, R., Novelia, S., Dewi, A., & Putri Aryanto, G. (2024). Factors Associated with the Incidence of Hyperemesis Gravidarum among First-Trimester Pregnant Women. *Nursing and Health Sciences Journal (NHSJ)*, 4(2), 211–217. <https://doi.org/10.53713/nhsj.v4i2.344>
- Widowati, R., Muslihah, S., Novelia, S., & Kurniati, D. (2020). Penyuluhan dan Pemberian Minuman Madu Jahe Pada Ibu Hamil Trimester Satu Dengan Emesis Gravidarum. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(2), 163–170. <https://doi.org/10.30994/jceh.v3i2.56>