

**PERBANDINGAN EFEKTIFITAS AKUPRESSUR TITIK *PERICARDIUM* 6 DAN  
AKUPRESSUR TITIK *ZUSANLI* 36 TERHADAP PENURUNAN MUAL MUNTAH  
IBU HAMIL TRIMESTER I DI PMB BIDAN NILA RESTI A, S.Tr.Keb**

**Mutiara Rizki Primadika<sup>1)</sup>, Ernawati<sup>2)</sup>, Rahajeng Putriningrum<sup>3)</sup>**

<sup>1)</sup> Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas  
Kusuma Husada Surakarta

<sup>2),3)</sup> Dosen Prodi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas  
Kusuma Husada Surakarta

[mutiararizkiprimadika17@gmail.com](mailto:mutiararizkiprimadika17@gmail.com)

**ABSTRAK**

Ibu hamil trimester I sering terjadi mual muntah, hal tersebut dipicu adanya perubahan fisiologis pada ibu hamil yaitu meningkatnya hormon hCG (*human Chorionic Gonadotropin*). Mual muntah ibu hamil yang tidak segera diatasi akan memperparah kondisi mual muntah tersebut menjadi mual muntah berlebihan (*hyperemesis gravidarum*). Salah satu upaya yang dapat menurunkan mual muntah yaitu dengan terapi nonfarmakologi akupressur. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui perbandingan efektifitas akupressur titik *pericardium* 6 dan akupressur titik *zusanli* 36 terhadap penurunan mual muntah pada ibu hamil trimester I di PMB Bidan Nila Resti A, S.Tr.Keb.

Penelitian ini menggunakan rancangan *quasy experimental* dengan desain *pre and post test non-equivalent control group*. Teknik sampel menggunakan *proporsional total sampling* dengan jumlah 22 responden. Uji analisa menggunakan uji Wilcoxon dan uji *Mann Whitney Test*.

Hasil uji Wilcoxon menunjukkan bahwa kelompok eksperimen dan kelompok kontrol memiliki perbandingan efektifitas yang bermakna terhadap penurunan mual muntah ibu hamil trimester I. Perbedaan tingkat mual muntah pada kelompok eksperimen sebelum dan setelah intervensi yaitu 36,4% menjadi 81,8% pada tingkat ringan. Perbedaan tingkat mual muntah pada kelompok kontrol sebelum dan setelah intervensi yaitu 63,3% menjadi 72,7% pada tingkat sedang. Hasil uji *Mann Whitney Test* menunjukkan bahwa akupressur mual muntah dengan *p value* 0,014 ( $< 0.05$ ). Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat perbandingan efektifitas antara akupressur *pericardium* 6 dan akupressur *zusanli* 36 terhadap penurunan mual muntah ibu hamil trimester I.

**Kata Kunci:** Akupressur, Mual Muntah, Ibu Hamil

**Daftar Pustaka:** 22 (2012 – 2021)

**COMPARISON OF THE EFFECTIVENESS OF PERICARDIUM POINT 6 ACUPRESSUR  
AND ZUSANLI 36 POINT ACUPRESSUR TOWARDS REDUCING NAUSEA AND  
VOMITING IN TRIMESTER I PREGNANT WOMEN IN PMB MIDWIFE NILA RESTI  
A, S.Tr.Keb**

**Mutiara Rizki Primadika<sup>1)</sup>, Ernawati<sup>2)</sup>, Rahajeng Putriningrum<sup>3)</sup>**

<sup>1)</sup> *Students of the Midwifery Study Program, Undergraduate Program, Faculty of Health Sciences,  
University Kusuma Husada Surakarta*

<sup>2),3)</sup> *Lecturers of Midwifery Study Program, Undergraduate Program, Faculty of Health Sciences,  
University Kusuma Husada Surakarta  
[mutiararizkiprimadika17@gmail.com](mailto:mutiararizkiprimadika17@gmail.com)*

**ABSTRACT**

*First trimester pregnant women often experience nausea and vomiting, this is triggered by physiological changes in pregnant women, namely the increase in the hormone hCG (human Chorionic Gonadotropin). Nausea and vomiting of pregnant women who are not treated immediately will worsen the condition of nausea and vomiting into excessive nausea and vomiting (hyperemesis gravidarum). One effort that can reduce nausea and vomiting is non-pharmacological acupressure therapy. The purpose of this study was to compare the effectiveness of pericardium 6 point acupressure and zusanli 36 point acupressure on reducing nausea and vomiting in first trimester pregnant women at PMB Midwife Nila Resti A, S.Tr.Keb.*

*This study used a quasi-experimental design with a non-equivalent control group pre and post test design. The sampling technique used proportional total sampling with a total of 22 respondents. The analysis test used the Wilcoxon test and the Mann Whitney test.*

*The results of the Wilcoxon test showed that the experimental group and the control group had a significant comparison of effectiveness in reducing nausea and vomiting of pregnant women in the first trimester. The difference in the level of nausea and vomiting in the experimental group before and after the intervention was 36.4% to 81.8% at a mild level. The difference in the level of nausea and vomiting in the control group before and after the intervention was 63.3% to 72.7% at the moderate level. The results of the Mann Whitney Test showed that acupressure had nausea and vomiting with a p value of 0.014 (< 0.05). It can be concluded that there is a comparison of the effectiveness between pericardium 6 acupressure and zusanli 36 acupressure on reducing nausea and vomiting of pregnant women in the first trimester.*

**Keywords:** *Acupressure, Nausea Vomiting, Pregnant Women*

**Bibliography:** 22 (2012 – 2021)

## PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu peleburan atau hasil konsepsi antara sperma dan ovum yang tumbuh didalam rahim seorang wanita, hal ini merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis yang dialami semua wanita (Yanti, 2017). Ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil berbeda-beda, antara lain mual muntah, pusing, nyeri, flek hitam pada wajah, kram pada kaki, berat badan naik, insomnia, dan sering BAK (Irianti, 2013). Selama masa kehamilan berlangsung, ibu hamil trimester I yang mengalami mual muntah hanya diberikan penolongan terapi farmakologi seperti obat anti mual muntah.

Menurut WHO, 2015 bahwa ibu hamil mengalami keluhan yang beragam diperkirakan mencapai sedikitnya 14% dari seluruh ibu hamil yang mengalami mual muntah. Dari hasil data mengenai jumlah ibu hamil trimester pertama di daerah Jawa Tengah berdasarkan hasil laporan pada tahun 2020 sebanyak 580.179 orang. Keluhan tersebut terjadi pada ibu hamil dengan kategori primigravida sebanyak 60-80% dan multigravida sebanyak 40-60% (Setyowati, 2018).

Ada beberapa faktor yang dapat timbulnya peningkatan risiko mual muntah pada ibu hamil seperti hamil di usia cukup muda atau terlalu tua, status gravida, atau riwayat mual muntah (Prawirohardjo, 2013). Dampak yang terjadi jika mual muntahnya

tidak segera diatasi maka akan terjadi mual muntah yang berlebihan (*hyperemesis gravidarum*) sehingga menyebabkan ibu mengalami dehidrasi. *Hyperemesis gravidarum* merupakan mual muntah berlebihan yang sering terjadi saat kehamilan berlangsung. Mual muntah yang berlebihan ini dapat dibedakan dari intensitas mual muntah yang berlebihan dan normal (Wise, 2016).

Penatalaksanaan mual muntah pada ibu hamil merupakan hal yang masih menjadi tantangan bagi ibu hamil dan tenaga kesehatan. Meskipun dapat ditangani dengan mudah, namun jika tidak ditangani dengan baik maka akan berdampak buruk pada ibu dan janin (*Childbirth Education*, 2017). Salah satu alternatif untuk menurunkan mual muntah pada ibu hamil yaitu dengan dua pengobatan yakni dengan farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi farmakologi dilakukan dengan cara mengkonsumsi obat-obatan seperti piridoksin (vitamin B6), antihistamin, antimietik, dan kortikosteroid. Sedangkan terapi nonfarmakologi adalah jenis terapi komplementer yang tidak menggunakan obat-obatan diantaranya : akupresur, akupunktur, relaksasi, dan aromatheraphy (Meiri dan Kibas, 2018).

Akupresur berasal dari kata *accus* dan *pressure* yang merupakan jarum dan menekan. Akupresur adalah istilah yang digunakan untuk memberikan rangsangan pada titik akupunktur dengan teknik tekan. Penekanan

yang dilakukan ini merupakan sebagai pengganti jarum yang digunakan dalam akupunktur untuk melancarkan aliran di seluruh tubuh (Kemenkes RI, 2015). Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui perbandingan terapi akupressur *pericardium 6* dan akupressur *zusanli 36* terhadap penurunan mual muntah ibu hamil trimester I.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Metode yang digunakan adalah *quasy-eksperimental* dengan desain penelitian *pre and post test non-equivalent control group*. Sampel pada penelitian ini adalah *proporsional total sampling* dengan sampel sebanyak 22 responden. Variabel independen pada penelitian ini adalah akupressur titik *pericardium 6* dan kelompok akupressur titik *zusanli 36*. Sedangkan variabel dependen yaitu penurunan mual muntah ibu hamil trimester I. Penelitian ini dilaksanakan di PMB Bidan Nila Resti A, S.Tr.Keb pada bulan April – Juni 2022 dan dilakukan selama 7 hari.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner PUQE-12. Cara pemberian terapi akupressur *pericardium 6* dan akupressur *zusanli 36* adalah sebelum diberikan intervensi, dilakukan *pre test* pada responden untuk diukur tingkat mual muntah menggunakan kuesioner PUQE-12, kemudian diberikan prosedur mengenai intervensi menggunakan SOP dan *flashcard*

serta diberikan lembar monitoring kepada responden untuk memonitor setiap penerapan terapi akupressur selama penelitian. Intervensi dilakukan 2 kali sehari selama 30 detik sampai 2 menit selama 5 hari. Selanjutnya tingkat mual muntah diukur kembali pada *post test*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini adalah:

**Tabel 1.** Karakteristik responden berdasarkan usia (n=22)

Usia	n	Persentase (%)
< 20 tahun	2	9.1 %
21 – 35 tahun	18	81.8 %
> 35 tahun	2	9.1 %
Jumlah	22	100.0 %

Sumber: UU Pernikahan No 16 Tahun 2019, Poedji Rochyati

Berdasarkan tabel 1 karakteristik responden berdasarkan usia pada penelitian ini mayoritas pada usia 21 – 35 tahun sebanyak 18 responden (81.8%) dan minoritas pada usia < 20 tahun dan > 35 tahun (9.1%).

Penelitian ini sejalan dengan Utami *et al* (2020) didapatkan bahwa rata-rata responden ibu hamil trimester I pada tahun 2019 di Poskesdes Sesela 2 yaitu pada usia 20 – 35 tahun (79.1%). Menurut WHO bahwa wanita yang berusia 20 - 35 merupakan usia yang telah dianggap matang dan optimal secara fisik maupun psikis, dapat diartikan bahwa di usia tersebut fisik dan psikis wanita telah siap dan mampu menerima kehamilan

sehingga janin dapat tumbuh dengan baik dan sehat selama didalam kandungan.

Penelitian yang dilakukan oleh Novianti, 2018 dijelaskan bahwa usia reproduktif wanita yaitu pada usia 20 – 35 tahun. Usia < 20 tahun dan > 35 merupakan usia risiko tinggi untuk kehamilan dan persalinan. Pada usia < 20 tahun ukuran uterus belum mencapai ukuran yang normal untuk kehamilan sehingga dapat mengakibatkan risiko kehamilan seperti *preeklampsia*. Sedangkan usia > 35 tahun terjadi perubahan degeneratif yang terjadi pada pembuluh darah perifer yang bertanggungjawab pada tekanan darah sehingga rentan mengalami *preeklampsia*. Selain itu juga dapat menjadi dampak risiko tinggi yang dapat membahayakan ibu dan bayinya seperti keguguran, prematur, gawat janin, dan keracunan dalam kehamilan (Adriyani, 2016).

Usia responden merupakan salah satu hal yang berpengaruh pada kehamilan maupun persalinan, selain itu juga disebabkan karena kondisi psikologis yang berbeda dan kemampuan beradaptasi selama kehamilan.

**Tabel 2.** Karakteristik responden berdasarkan status gravida (n=22)

Status Gravida	n	Persentase (%)
Primigravida	12	54.5 %
Multigravida	10	45.5 %
Jumlah	22	100.0 %

Berdasarkan tabel 2 karakteristik responden berdasarkan status gravida didapatkan bahwa mayoritas ibu hamil trimester I dengan primigravida sebanyak 12

responden (54.5%) sedangkan pada ibu multigravida sebanyak 10 responden (45.5%).

Penelitian ini sejalan dengan Dielsa (2020) disebutkan bahwa status gravida sebagian besar pada ibu hamil primigravida sebanyak 173 orang (51.4%) dan pada ibu hamil multigravida sebanyak 121 orang (48.6%). Hal ini disebabkan bahwa pada ibu hamil primigravida belum siap untuk beradaptasi dengan hormon estrogen dan hCG yang mengalami peningkatan pada masa kehamilan, sehingga sering terjadi mual muntah. Selain itu juga dipengaruhi oleh faktor psikologis seperti perasaan cemas, rasa bersalah, dukungan suami/ keluarga kepada ibu, faktor lingkungan sosial, budaya, dan kondisi ekonomi (Putri, 2014).

Namun tidak sejalan dengan penelitian Widyastuti *et al* (2019) yang menyatakan bahwa umur dan paritas tidak berhubungan dengan terjadinya mual dan muntah, karena mual dan muntah dapat terjadi pada ibu hamil di usia dan paritas berapapun. Faktor predisposisi dapat di kaitkan dengan faktor lainnya.

Kejadian mual muntah pada ibu hamil merupakan hal yang fisiologis dan akan dialami oleh semua ibu hamil baik primigravida maupun multigravida. Ibu primigravida akan lebih sering terjadi mual muntah karena belum mampu beradaptasi dan belum mempunyai banyak informasi mengenai cara penanganan mual muntah.

**Tabel 3.** Karakteristik responden berdasarkan pendidikan (n=22)

Pendidikan	n	Persentase (%)
SMP	1	4.5 %
SMA	15	68.2 %
Sarjana	6	27.3 %
Jumlah	22	100.0 %

Sumber: UU RI No.20 Tahun 2003

Berdasarkan tabel 3 karakteristik responden berdasarkan pendidikan didapatkan bahwa mayoritas ibu hamil trimester I dengan pendidikan SMA sebanyak 15 (68.2%) dan minoritas pada pendidikan SMP sebanyak 1 responden (4.5%).

Kesiapan psikologis setelah mendapatkan informasi yang baik akan membantu menurunkan mual muntah yang terjadi pada ibu hamil. Seringnya berkomunikasi dengan keluarga dan tenaga kesehatan maka kekhawatiran dan ketakutan ibu hamil akan menurun. Sejalan dengan penelitian Rudiyaniti (2019) menyebutkan bahwa latar belakang dari responden rentang SMA dan Sarjana, hal tersebut sangat mendukung informasi yang didapatkan oleh ibu hamil.

Menurut Friska dan Ari (2018) bahwa pendidikan dapat memengaruhi pengetahuannya, semakin tinggi pendidikan maka informasi bisa diserap dengan baik dan akan semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Selain itu, pengalaman juga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, sesuatu yang pernah dialami oleh orang

tersebut dapat menambah sumber pengetahuan.

Pendidikan memiliki hubungan yang signifikan terhadap mual dan muntah ibu hamil. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan lebih mudah untuk memberikan dan menerima informasi dengan baik. Selain itu juga dipengaruhi oleh sering atau tidaknya komunikasi ibu hamil dengan keluarga dan tenaga kesehatan.

**Tabel 4.** Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan (n=22)

Pendidikan	n	Persentase (%)
IRT	12	54.4 %
Swasta	8	36.4 %
Wiraswasta	2	9.1 %
Jumlah	22	100.0 %

Berdasarkan tabel 4 karakteristik responden berdasarkan pekerjaan didapatkan bahwa mayoritas ibu hamil trimester I bekerja sebagai IRT sebanyak 12 responden (54.4%) dan minoritas bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 2 orang (9.1%).

Sejalan dengan penelitian Rudiyaniti (2019) menyatakan bahwa responden yang bekerja mengalami mual muntah tidak normal sebanyak 31 orang (70.5%) dan yang tidak bekerja sebanyak 15 orang (32.6%) sehingga disimpulkan bahwa responden yang bekerja akan lebih banyak mempunyai peluang untuk mual muntah tidak normal dibandingkan responden yang tidak bekerja. Kondisi lingkungan pekerjaan bisa bercampur dengan karyawan laki-laki perokok yang dapat memicu terjadinya mual dan muntah. Namun

juga tergantung pada sifat pekerjaan, aroma, zat kimia, maupun lingkungan yang memicu mual dan muntah pada ibu hamil (Henny, 2012).

Menurut peneliti terdapat hubungan pekerjaan dengan mual dan muntah ibu hamil. Tidak menutup kemungkinan ibu yang tidak bekerja juga akan mengalami hal yang dapat memicu mual dan muntah, karena situasi tersebut tergantung dari pikiran ibu hamil. Jika beban pikiran tersebut tidak dapat dikontrol oleh ibu, maka hal itu akan memicu terjadi mual dan muntah.

**Tabel 5.** Sebelum dan sesudah diberikan intervensi akupresur *pericardium 6* (n=11)

Tingkat Mual Muntah	Sebelum Intervensi		Setelah Intervensi	
	n	Persentase (%)	n	Persentase (%)
Ringan	4	36.4%	9	81.8%
Sedang	5	45.5%	2	18.2%
Berat	2	18.2%	0	0
Jumlah	11	100.0%	11	100.0%

\*Uji Wilcoxon

Berdasarkan tabel 5 mengenai tingkat mual muntah pada ibu hamil sebelum diberikan intervensi akupresur *pericardium 6* didapatkan bahwa tingkat mual muntah paling banyak yang dialami responden yaitu tingkat sedang sebanyak 5 orang (45.5%). Setelah diberikan intervensi akupresur *pericardium 6* didapatkan bahwa tingkat mual muntah pada responden mengalami penurunan yaitu tingkat ringan sebanyak 9 orang (81.8%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri, Anis *et al* (2014)

menyebutkan bahwa sebelum diberikan terapi akupresur *pericardium 6* yaitu rata-rata 8,48. Penanganan secara pijat akupresur *pericardium 6* juga sangat efektif, ibu hanya perlu melakukan dengan memberikan pijatan pada 3 jari dibawah pergelangan tangan dengan cara duduk dikursi atau berbaring (Tanjung *et al.*, 2021).

Neutransmitter akan menghasilkan *endorphin* dengan cara mempengaruhi otak, *endorphin* tersebut dapat menstimulasi sekresi *beta-endorphin* dan *enkephalin* yang terdapat pada otak dan *spinal cord*. Pelepasan pada neutransmitter akan mempengaruhi sistem imun dan sistem *antinoceptive*. *Endorphin* adalah narkotika alami tubuh yang dihasilkan oleh kelenjar pituitary yang bermanfaat untuk mengurangi nyeri, mempengaruhi mood menjadi tenang dan relaks. Selain itu, pijatan akupresur *pericardium 6* dapat merangsang *nitric oxide* untuk meningkatkan pergerakan usus sehingga membantu menurunkan terjadinya mual dan muntah karena adanya penahanan rangsangan mual maka respon muntah tidak akan terjadi (Oktaviani, 2013).

Ibu hamil akan mengalami mual muntah secara umum dikarenakan naiknya hormon hCG, selain itu juga dipengaruhi oleh umur, status gravida, dan jarak kehamilan. Akupresur *pericardium 6* dapat menghasilkan *endorphin* yang dihasilkan oleh otak dan merangsang *nitric oxide* sehingga membantu adanya penahanan reaksi mual sehingga menghalangi terjadinya respon muntah.

**Tabel 6.** Sebelum dan sesudah diberikan intervensi akupresur *zusanli* 36 (n=11)

Tingkat Mual Muntah	Sebelum Intervensi		Setelah Intervensi	
	n	Persentase (%)	n	Persentase (%)
Ringan	4	36.4%	9	81.8%
Sedang	5	45.5%	2	18.2%
Berat	2	18.2%	0	0
Jumlah	11	100.0%	11	100.0%

\*Uji Wilcoxon

Berdasarkan tabel 6 mengenai tingkat mual muntah pada ibu hamil sebelum diberikan intervensi akupresur *zusanli* 36 didapatkan bahwa tingkat mual muntah paling banyak yang dialami responden yaitu tingkat sedang sebanyak 7 orang (63.3%). Setelah diberikan intervensi akupresur *zusanli* 36 didapatkan bahwa tingkat mual muntah pada responden mengalami tetap yaitu tingkat sedang sebanyak 8 orang (72.7%).

Penelitian ini sejalan dengan Raihanah dkk (2020) menyebutkan bahwa hasil dari penerapan akupresur *zusanli* 36 yaitu dengan rata-rata 7.94 dan dijelaskan bahwa pada akupresur *zusanli* 36 kurang efektif dan akan lebih efektif jika dikombinasi dengan akupresur *pericardium* 6. Setelah diberikan akupresur *zusanli* 36 mengalami penurunan yaitu pada tingkat ringan menjadi 7 orang (63.3%) dan sedang menjadi 4 orang (36.4%).

Cara kerja akupresur titik *zusanli* 36 yaitu dengan menekan menggunakan 4 jari di bawah tempurung lutut sebelah luar tulang kering. Titik akupresur ini berfungsi untuk menekan penyakit yang berkaitan dengan

lambung, seperti mual dan muntah, diare, dan nyeri epigastrik (Farhad *et al*, 2016).

Akupresur *zusanli* 36 belum efektif jika dilakukan tanpa ada kombinasi dengan akupresur *pericardium* 6 dan adanya faktor lain yang menyebabkan kurangnya efektifitas akupresur *zusanli* 36 tersebut seperti usia, cepat lambatnya dari terapi akupresur mengenai titik mual muntah, sakit akibat stimulasi akupresur yang dilakukan.

**Tabel 7.** Analisa Perbandingan Efektifitas Akupresur Titik *Pericardium* 6 dan Akupresur Titik *Zusanli* 36 Terhadap Mual Muntah pada ibu hamil trimester I sebelum dan setelah diberikan intervensi (n=22)

Tingkat Muntah	Kelompok Eksperimen			Kelompok Kontrol			p value
	Sebelum	Setelah	Persentase (%)	Sebelum	Setelah	Persentase (%)	
Ringan	4	9	81.8%	1	3	81.8%	0,014
Sedang	5	2	18.2%	7	8	18.2%	
Berat	2	0	0	3	0	0	
Jumlah	11	11	100.0%	11	11	100.0%	

\*Uji Mann Whitney Test

Berdasarkan hasil penelitian terhadap perbandingan efektifitas akupresur *pericardium* 6 dan *zusanli* 36 untuk menurunkan mual muntah pada ibu hamil trimester I didapatkan  $p\ value = 0,014 (<0,05)$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima atau ada perbedaan efektifitas terapi akupresur *pericardium* 6 dan akupresur



*zusanli 36* terhadap mual muntah ibu hamil trimester I di PMB Bidan Nila Resti A, S.Tr.Keb.

Penelitian ini sejalan dengan Putri, Anis *et al* (2014) menyebutkan bahwa hasil penelitian menunjukkan  $p\ value = 0,001$  ( $p\ value = 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa akupresur *pericardium 6* dan *zusanli 36* efektif untuk membantu menurunkan mual dan muntah ibu hamil.

Titik *pericardium 6* ini adalah titik yang terletak di jalur meridian selaput jantung, selaput jantung mempunyai dua cabang yang salah satu cabangnya masuk ke selaput jantung dan jantung, kemudian terus ke bawah menembus diafragma, ke ruang tengah dan ruang bawah perut. Meridian *pericardium 6* ini juga melintasi lambung dan usus besar (Fengge, 2012). Pada akupresur *zusanli 36* berfungsi untuk menekan penyakit yang berkaitan dengan lambung, seperti mual dan muntah, diare, dan nyeri epigastrik (Farhad *et al*, 2016).

Akupresur *pericardium 6* sangat efektif dalam menurunkan mual dan muntah karena dapat merangsang keluarnya hormon kortisol yang dapat meningkatkan metabolisme tubuh sehingga mual dan muntah berkurang. Sedangkan akupresur *zusanli 36* kurang efektif digunakan untuk menurunkan mual dan muntah ibu hamil karena pada akupresur tersebut hanya terkena pada bagian lambung dan usus. Akupresur *zusanli 36* akan bekerja efektif jika dikombinasi dengan

akupresur *pericardium 6* sehingga dapat membantu menurunkan mual dan muntah pada ibu hamil (Raihanah *et al*, 2019).

Menurut peneliti pada akupresur *zusanli 36* dikatakan kurang efektif untuk menurunkan mual muntah bisa dipicu oleh faktor lain yang dikaitkan pada responden maupun dari peneliti seperti kurang penekanan pada titik akupresur, responden kurang sehat atau memar atau faktor lainnya.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbandingan efektifitas akupresur titik *pericardium 6* dan akupresur titik *zusanli 36* terhadap penurunan mual muntah ibu hamil trimester I dengan  $p\ value 0,014$ .

Hasil penelitian tersebut, diharapkan:

1. Dapat menambah literasi tambahan terkait penggunaan akupresur *pericardium 6* dan akupresur *zusanli 36* terhadap penurunan mual muntah ibu hamil trimester I.
2. Dapat dijadikan acuan atau literature tambahan oleh peneliti selanjutnya dengan tema yang sama sehingga peneliti selanjutnya dapat mengembangkan ilmu atau mendapatkan hasil yang lebih baik dan dapat diperluas mengenai terapi akupresur untuk mual muntah ibu hamil.
3. Dapat dijadikan bahan tambahan referensi terkait terapi komplementer yang bertujuan untuk membantu

menurunkan tingkat mual muntah ibu hamil trimester I dengan akupresur *pericardium* 6 dan akupressur *zusanli* 36.

4. Dapat digunakan untuk pengetahuan tambahan dan dapat diterapkan terkait penggunaan terapi komplementer akupresur *pericardium* 6 dan *zusanli* 36 terhadap menurunkan mual muntah ibu hamil trimester I.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Childbirth Education. (2017). *International Journal of Childbirth Education*, 32(1), 1–50.
- Dielsa, M. F. (2020). *Hubungan Usia dan Status Gravida Ibu dengan Kejadian Preeklampsia di RSI Ibnu Sina Simpang Ampek Pasaman Barat*. *Jurnal Bidan Komunitas*, 3(2), 80–85. <https://doi.org/10.33085/jbk.v3i2.4615>
- Farhad, K., et al. (2016). *The Effectiveness of Dry-Cupping in Preventing Post-Operative Nausea and Vomiting by P6 Ccupoint Stimulation A Randomized Controlled Trial*. *Clinical Trial/ Experimental Study;Medicine*, 1–6.
- Fengge, A. (2012). *Upaya Acupressure Manfaat Dan Teknik Pengobatan*. Yogyakarta :Penerbit Corp Cyrcl Corp.
- Irianti. (2013). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: Sagung Seto.
- Kemenkes RI. (2015). *Panduan Akupresur Mandiri Bagi Pekerja di Tempat Kerja*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kemenkes, R.I. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Meiri dan Kibas. (2018). *Pengaruh Akupressur Pada Titik Nei Guan, Zu Sanli Dan Gongsun Terhadap Pengurangn Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Di PMB Afah Fahmi A.Md. Keb*
- Prawirohardjo, Sarwono. (2013). *Ilmu Kebidanan Cetakan Ketiga*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Putri A. (2014). *Buku Harian Ibu Hamil*. Banguntapan Jogjakarta: Saufa
- Putri, Anis, H., Rahayu, Esti, Setyowati, H., & Priyo. (2014). *Pengaruh Akupresur Terhadap Morning Sickness Di Kecamatan Magelang Utara Tahun 2014*. *Jurnal Kebidanan*, 36–43.
- Raihanah, S., Djamil, M., & Jati, S. P. (2020). *Moxibustion for nausea and vomiting in pregnancy*. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 11(1), 67–72. <https://doi.org/10.20885/jkki.vol11.iss1.a.rt10>
- Rudiyanti, N. (2019). *HUBUNGAN USIA PARITAS, PEKERJAAN DAN STRESS DENGAN EMESIS GRAVIDARUM DI KOTA BANDAR LAMPUNG*. In *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik* (Vol. 15, Issue 1).
- Setyowati, H, (2018). *Kesehatan Wanita Berbasis Hasil Penelitian*, Unimma Press: Magelang.

- Tanjung, W. W., Nasution, E. Y., Kebidanan, A., & Padangsidimpuan, D. (2021). *Akupresur Titik Perikardium 6 pada Ibu Hamil Trimester I. Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA)*, 3(1), 100–103. <https://jurnal.unar.ac.id/index.php/jamunar/article/view/359>
- Utami, K., Setyawati, I., & Ariendha, D. S. R. (2020). *Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil Trimester I Berdasarkan Usia dan Graviditas. Jurnal Kesehatan Primer*, 5(1), 18–25. <https://doi.org/10.31965/jkp>
- WHO. (2015). *Health for the World's Adolescents: A Second Chance in the Second Decade. Geneva, World Health Organization Departemen of Noncommunicable disease surveillance.*
- Widyastuti, D. E., Rumiya, E., & Widyastuti, D. (2019). *TERAPI KOMPLEMENTER AKUPRESUR UNTUK MENGATASI EMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL TRIMESTER I TAHUN 2018. Jurnal Kebidanan Indonesia*, 10(1), 96. <https://doi.org/10.36419/jkebin.v10i1.248>
- Wiknjastro, H. (2015). *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Wise, J. (2016). *Women with nausea and vomiting in pregnancy should be offered more support , say RCOG guidelines.* 3509(June), 22–23. <https://doi.org/10.1136/bmj.i3509>
- Yanti. (2017). *Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.* Bandung : PT Refika Aditama.
- Yanuarini, T. A., Suwoyo, & Julianawati, T. (2020). *Hubungan Status Gravida Dengan Kejadian Preeklampsia The Correlation Between Gravida Status With The Incidence Of Preeklampsia. Jurnal Kebidanan*, 9(1), 1–6. <https://akbid-dharmahusada-kediri.ejournal.id/JKDH/index>