



**PENGARUH AKUPRESUR TITIK P6 DAN PENDAMPINGAN SUAMI
TERHADAP EMESIS GRAVIDARUM DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUNGAI DURIAN KOTA SAWAHLUNTO
TAHUN 2026**

SKRIPSI

**NOVANITA
241004615201134**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN FAKULTAS KEBIDANAN
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**



**PENGARUH AKUPRESUR TITIK P6 DAN PENDAMPINGAN SUAMI
TERHADAP EMESIS GRAVIDARUM DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUNGAI DURIAN KOTA SAWAHLUNTO
TAHUN 2026**

SKRIPSI

**Diajukan ke Program Studi Pendidikan Profesi Bidan tahap Sarjana
Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara
Bukittinggi sebagai Pemenuhan Syarat untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Kebidanan**

**NOVANITA
241004615201134**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN FAKULTAS KEBIDANAN
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : NOVANITA
NIM : 241004615201134
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Tanda Tangan :



Tanggal : Mei 2025

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Pengaruh Akupresur Titik P6 dan Pendampingan Suami
terhadap Emesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas
Sungai Durian Kota Sawahlunto Tahun 2026
Nama : NOVANITA
Nim : 241004615201134

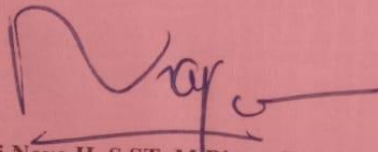
Skripsi ini telah disetujui dan dipertahankan di hadapan Dewan Penguji
Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima
Nusantara Bukittinggi.

Bukittinggi, Mei 2026

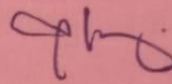
Koordinator Skripsi

Menyetujui,

Pembimbing

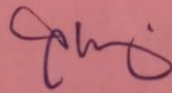


(Desri Nova H, S.ST, M.Biomed)



(Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb)

Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi



(Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb)

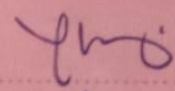
PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Pengaruh Akupresur Titik P6 dan Pendampingan Suami terhadap Emesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto Tahun 2026
Nama : NOVANITA
Nim : 241004615201134

Skripsi ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

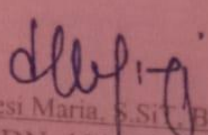
Bukittinggi, Mei 2026

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb (.....) 
Penguji I : Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH (.....) 
Penguji II : Indah Putri Ramadhanti, S.ST.Bd, M.Keb (.....) 

Ditetapkan : Bukittinggi
Tanggal : Mei 2026

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kebidanan


(Rulfia Desi Maria, S.St, Bd, M.Keb)
NIDN. 1018038402

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Prima Nusantara, saya yang bertandatangan dibawah ini:

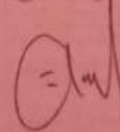
Nama : Novanita
NIM : 241004615201134
Program Studi : Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima
Nusantara Bukittinggi
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Nonexclusive Royalty-Free Right*) atas karya saya yang berjudul "Pengaruh Akupresur Titik P6 dan Pendampingan Suami terhadap Emesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto Tahun 2026". Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Prima Nusantara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bukittinggi

Pada Tanggal : 18 Mei 2026

Yang menyatakan,



(NOVANITA)

Nama : NOVANITA

NIM : 241004615201134

Program Studi : Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima
Nusantara Bukittinggi

Judul : Pengaruh Akupresur Titik P6 dan Pendampingan Suami
terhadap Emesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas
Sungai Durian Kota Sawahlunto Tahun 2026

xv + 55 halaman + 3 skema + 1 gambar + 6 tabel + 13 lampiran

ABSTRAK

Emesis gravidarum, merupakan gejala umum yang sering dialami oleh ibu hamil, terutama pada trimester pertama. Sekitar 50–90% wanita hamil mengalami keluhan ini pada awal kehamilan. Di Puskesmas Sungai Durian, sebagian besar ibu hamil mengalami mual dan muntah lebih dari 3 kali sehari, terutama pada pagi hari. Mual dan muntah dapat menimbulkan berbagai komplikasi bagi ibu maupun janin, sehingga perlu penanganan emesis gravidarum sejak dini agar tidak terjadi dampak lebih lanjut, diantaranya melalui akupresur titik P6. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh akupresur titik P6 dan pendampingan suami terhadap emesis gravidarum. Desain penelitian *pra eksperimen*, dengan rancangan *one group pretest-posttest design*. Penelitian dilakukan bulan Maret 2026, di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian. Populasi adalah seluruh ibu hamil trimester I yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian, berjumlah 35 orang. Sampel diambil secara *purposive sampling*, sebanyak 16 orang. Pengumpulan data dilakukan melalui lembar observasi tentang frekuensi mual muntah, kemudian uji Wilcoxon. Hasil univariat didapatkan rata-rata skor emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I sebelum dilakukan akupresur titik P6 dan pendampingan suami adalah $8,94 \pm 1,106$ dan sesudah dilakukan akupresur titik P6 dan pendampingan suami adalah $3,25 \pm 0,683$. Hasil bivariat ada pengaruh akupresur titik P6 dan pendampingan suami terhadap emesis gravidarum di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto tahun 2026 ($p = 0,000$). Disimpulkan bahwa akupresur titik P6 dan pendampingan suami berpengaruh terhadap mual muntah pada ibu hamil. Disarankan pada pihak Puskesmas agar dapat mengintegrasikan terapi akupresur titik P6 dan pendampingan suami sebagai salah satu intervensi komplementer dalam pelayanan antenatal care (ANC).

Kata Kunci : Akupresur, Emesis gravidarum, Titik P6, Pendampingan suami

Referensi : 31 (2012-2025)

Name : NOVANITA
Student ID : 241004615201134
Study Program : Bachelor of Midwifery, Faculty of Midwifery, Prima Nusantara University Bukittinggi
Title : *The Effect of P6 Point Acupressure and Husband Support on Emesis Gravidarum in the Working Area of Sungai Durian Public Health Center, Sawahlunto City, 2026*

xv + 55 pages + 3 schemes + 1 figure + 6 tables + 13 appendices

ABSTRACT

Emesis gravidarum is a common symptom frequently experienced by pregnant women, especially during the first trimester. Approximately 50–90% of pregnant women experience this complaint in early pregnancy. At Sungai Durian Community Health Center, most pregnant women experienced nausea and vomiting more than 3 times a day, especially in the morning. Nausea and vomiting can cause various complications for both the mother and fetus, therefore early management of emesis gravidarum is necessary to prevent further impacts, including through P6 point acupressure. The purpose of this study was to determine the effect of P6 point acupressure and husband's assistance on emesis gravidarum. This study used a pre-experimental design with a one group pretest-posttest design approach. The study was conducted in March 2026 in the working area of Sungai Durian Community Health Center. The population consisted of all first trimester pregnant women in the working area of Sungai Durian Community Health Center, totaling 35 people. Samples were selected using purposive sampling, with 16 respondents. Data collection was carried out using an observation sheet regarding the frequency of nausea and vomiting, followed by the Wilcoxon test. The univariate results showed that the average emesis gravidarum score among first trimester pregnant women before P6 point acupressure and husband's assistance was 8.94 ± 1.106 , and after the intervention was 3.25 ± 0.683 . The bivariate analysis showed that there was an effect of P6 point acupressure and husband's assistance on emesis gravidarum in the working area of Sungai Durian Community Health Center, Sawahlunto City, in 2026 ($p = 0.000$). It can be concluded that P6 point acupressure and husband's assistance affect nausea and vomiting in pregnant women. It is recommended that the Community Health Center integrate P6 point acupressure therapy and husband's assistance as one of the complementary interventions in antenatal care (ANC) services.

Keywords : Acupressure, Emesis gravidarum, P6 Point, Husband's assistance
References : 31 (2012–2025)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia serta hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Pengaruh Akupresur Titik P6 dan Pendampingan Suami terhadap Emesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto Tahun 2026”**. Skripsi ini diajukan sebagai syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Profesi Bidan pada Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Penulis menyadari bahwa pembuatan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih terutama kepada Yth ibu **Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb** selaku pembimbing yang telah memberi arahan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Seterusnya penulis ucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dr. Hj. Evi Susanti S.ST, M. Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
2. Bapak Ns. Fauzi Ashra, M.Kep, Ph.D, selaku Wakil Rektor I (Bidang Akademik, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed selaku Wakil Rektor II (Bidang Administrasi, Umum, Keuangan, SDM, Kerjasama dan HI, Sarana Prasarana) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
4. Ibu Mellia Fransiska, M.Kes selaku Wakil Rektor III (Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Pusat Karir)
5. Ibu Rulfia Desi Maria, S.ST., Bd., M.Keb selaku Dekan Fakultas Kebidanan Institut Kesehatan Prima Nusantara Bukittinggi.
6. Ibu Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb selaku Ka. Prodi Sarjana Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi dan pembimbing skripsi.
7. Ibu Desri Nova H, S.ST, M.Biomed, selaku Koordinator skripsi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

8. Ibu Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH, dan Ibu Indah Putri Ramadhanti, S.ST.Bd, M.Keb selaku tim penguji.
9. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan serta nasehat selama menjalani pendidikan.
10. Kepala Puskesmas Sungai Durian beserta staf yang telah memberi izin dan membantu dalam proses pengumpulan data penelitian ini
11. Ibu-ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian yang telah bersedia menjadi responden pada penelitian ini
12. Teristimewa untuk keluarga tercinta yang telah memberikan semangat dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
13. Rekan-rekan mahasiswi Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yang sama-sama berjuang dalam penyusunan skripsi ini.
14. Serta semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Peneliti telah berupaya dalam penulisan skripsi ini. Untuk itu peneliti dengan tangan terbuka menerima semua kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak, demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih atas segala bantuan dari semua pihak yang terlibat dalam penelitian ini. Mudah-mudahan skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Amin.

Bukittinggi, Mei 2026

Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN ORISINALITAS	
PERNYATAAN PERSETUJUAN	
PERNYATAAN PENGESAHAN	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	8
 BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
A. Kehamilan	9
B. Emesis Gravidarum	16
C. Akupresur Titik P6.....	23
D. Kerangka Teori.....	28
 BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	
A. Kerangka Konsep	29
B. Definisi Operasional.....	30
C. Hipotesis.....	31
 BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	32
B. Populasi dan Sampel	32
C. Tempat dan Waktu Penelitian	35
D. Alat dan Pengumpulan Data	35
E. Prosedur Pengumpulan Data	35
F. Etika Penelitian	36
G. Pengolahan dan Analisis Data.....	38
 BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Analisa Univariat	40
B. Analisa Bivariat.....	41

BAB VI	PEMBAHASAN	
	A. Analisa Univariat	43
	B. Analisa Bivariat.....	46
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan	50
	B. Saran.....	50
LAMPIRAN		
DAFTAR PUSTAKA		

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1	Penilaian PUQE.....	22
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	30
Tabel 5.1	Rata-Rata Skor Emesis Gravidarum pada ibu Hamil Trimester I Sebelum Dilakukan Akupresur Titik P6 dan Pendampingan Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto Tahun 2026.....	40
Tabel 5.2	Rata-Rata Skor Emesis Gravidarum pada ibu Hamil Trimester I Sesudah Dilakukan Akupresur Titik P6 dan Pendampingan Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto Tahun 2026.....	41
Tabel 5.3	Uji Normalitas	41
Tabel 5.4	Pengaruh Akupresur Titik P6 dan Pendampingan Suami terhadap Emesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto Tahun 2026	42

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1	Titip Pericardium 6 (P6).....	26
------------	-------------------------------	----

DAFTAR SKEMA

Halaman

Skema 2.1	Kerangka Teori	28
Skema 3.1	Kerangka Konsep.....	29
Sekma 4.1	Rancangan Penelitian.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Standar Operasional Prosedur Penelitian
- Lampiran 4 : Kuesioner
- Lampiran 5 : Lembar Observasi
- Lampiran 6 : Lembar Checklist Pelaksanaan Akupresur Titik P6
- Lampiran 7 : Lembar Checklist Pendampingan Suami
- Lampiran 8 : Master Tabel
- Lampiran 9 : Hasil Pengolahan dan Analisa Data
- Lampiran 10 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 11 : Surat Izin telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 12 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 13 : Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan yang sehat merupakan kondisi yang diidamkan oleh setiap wanita dan keluarganya. Masa kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, di mana trimester pertama berlangsung dari minggu ke-1 hingga minggu ke-12. Pada periode ini sering muncul berbagai keluhan, salah satunya adalah mual dan muntah yang dikenal sebagai emesis gravidarum. Kondisi ini dapat menimbulkan rasa tidak nyaman, terutama jika terjadi secara berlebihan atau terus menerus dan dapat menyebabkan terjadinya gangguan cairan atau dehidrasi (Somoyani, Ni Ketut, 2020).

Mual (mual) dan muntah (*morning Sickness*) atau lebih dikenal dengan istilah emesis gravidarum, merupakan gejala umum yang sering dialami oleh ibu hamil, terutama pada trimester pertama. Sekitar 50–90% wanita hamil mengalami keluhan ini pada awal kehamilan (Goldberg, 2022). Emesis gravidarum muncul akibat peningkatan kadar hormon estrogen, progesteron, serta sekresi human chorionic gonadotropin (hCG) dari plasenta. Kondisi ini menyebabkan terjadinya malnutrisi, yaitu kehilangan nutrisi secara berlebihan karena asupan nutrisi tidak sebanding dengan yang dikeluarkan, sehingga berakibat pada kurangnya berat badan ibu, organ-organ tubuh ibu hamil tidak berfungsi optimal serta terjadi berat badan lahir rendah pada bayi meningkat (Tanjung & Nasution, 2021).

Menurut *World Health Organization* jumlah kejadian mual dan muntah sedikitnya 14% dari semua wanita hamil dan untuk kejadian hyperemesis mencapai 12,5% dari seluruh jumlah kehamilan di dunia (WHO, 2019). Tahun

2021, emesis gravidarum terjadi secara global dengan angka kejadian sekitar 12,5% dari seluruh kehamilan. Prevalensinya bervariasi di berbagai negara: 10,8% di Tiongkok, 2,2% di Pakistan, 1,9% di Turki, 0,9% di Norwegia, 0,8% di Kanada, serta 0,5%–2% di Amerika Serikat (Retno, 2023)..

Data Kemenkes RI (2020), kejadian mual muntah atau emesis gravidarum di Indonesia dari hasil observasi didapatkan hasil 24,7% dari 2.203 ibu hamil yang ada. Angka kejadian mual muntah yang terjadi di Indonesia jauh lebih besar dibandingkan dengan angka kejadian di dunia (Sunarti, 2024). Angka kejadian emesis gravidarum pada trimester pertama jauh lebih tinggi, yaitu lebih dari 80% dari seluruh kehamilan. Dari jumlah tersebut, sekitar 60–80% terjadi pada ibu primigravida, dan 40–60% pada ibu multigravida (Retno, 2023). Menurut data Dinkes Sumbar tahun 2021, kejadian emesis gravidarum pada ibu hamil di Sumatera Barat sekitar 56-60% dari total kehamilan (Rishel et al., 2024).

Mual dan muntah dapat menimbulkan berbagai komplikasi bagi ibu maupun janin. Pada ibu, kondisi ini dapat menyebabkan kekurangan nutrisi dan cairan sehingga tubuh menjadi lemah dan mudah lelah. Selain itu, dapat terjadi gangguan keseimbangan asam basa, pneumonia aspirasi, robekan pada mukosa esofagus, serta kerusakan hati dan ginjal. Bagi janin, kekurangan asupan nutrisi dari ibu dapat menghambat proses pertumbuhan dan perkembangan. Apabila mual dan muntah berlangsung terus menerus, hal ini berpotensi menimbulkan gangguan fungsi organ vital seperti ginjal dan hati, bahkan dapat berakhir pada kematian. Emesis gravidarum yang tidak ditangani dengan baik dapat berdampak serius, salah satunya penurunan nafsu makan yang mengakibatkan gangguan elektrolit—

meliputi kadar kalium, kalsium, dan natrium—sehingga mengganggu proses metabolisme tubuh (Wiknjosastro, 2021).

Oleh sebab itu, perlu penanganan emesis gravidarum sejak dini agar tidak terjadi dampak lebih lanjut. Penatalaksanaan mual dan muntah pada ibu hamil bergantung pada tingkat keparahan gejala yang dialami. Upaya pengobatan dapat dilakukan melalui cara farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi bisa dilakukan dengan pemberian antihistamin, antiemetik, kortikosteroid dan antikolinergik. Terapi non farmakologi dilakukan dengan cara pengaturan diet dan dukungan emosional. Salah satu cara yang dapat mengurangi emesis gravidarum adalah dengan pijat akupresur (Rofi'ah et al., 2020).

Akupresur merupakan metode pengobatan tradisional yang berasal dari Cina dan sering disebut sebagai pijat akupunktur, yaitu teknik memberikan tekanan pada titik-titik akupunktur (*acupoint*) pada tubuh manusia tanpa menggunakan jarum. Terapi ini tergolong sederhana, mudah diterapkan, serta aman karena tidak menimbulkan efek samping dan tidak melibatkan tindakan invasif (Fengge, 2021).

Akupresur pada titik Perikardium 6 telah terbukti efektif dalam mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil, terutama pada kategori mual dan muntah ringan dan sedang. Metode ini lebih praktis, hemat biaya, dan tidak memiliki efek samping, sehingga dapat menjadi solusi yang tepat untuk mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil (Sari & Hindratni, 2022).

Terapi akupresur bekerja dengan cara menstimulasi sistem regulasi tubuh dan mengaktifkan mekanisme endokrin serta neurologi yang berperan dalam proses fisiologis terjadinya muntah, terutama pada kasus dengan tingkat

keparahan ringan hingga sedang. Titik yang umum digunakan dalam terapi ini adalah titik *Pericardium 6 (P6)* , yang terletak pada pergelangan tangan bagian dalam, sekitar tiga jari di bawah lipatan pergelangan tangan (Gahayu & Ristica, 2021).

Akupresur pada titik P6 dapat mengurangi mual dan muntah karena stimulasi pada titik ini dapat meningkatkan pelepasan beta-endorphin melalui selaput jantung. Beta-endorphin kemudian dihantarkan ke otak melalui saraf aferen dan memblok reseptor yang merangsang muntah di Chemoreceptor Trigger Zone (CTZ) dan pusat muntah, sehingga mual dan muntah menurun. Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa akupresur pada titik P6 efektif dalam mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil (Sari & Hindratni, 2022)

Menurut penelitian (Khairiah & Masluroh, 2021), terdapat efektifitas pemberian pijat akupresur titik P6 (Nei Guan) disertai pemberian sari jahe dan madu terhadap emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I dengan nilai *p value* = 0,000. Penelitian (Hasma Marbun & Harfa, 2025) juga didapatkan bahwa ada pengaruh terapi akupresur titik P6 terhadap emesis gravidarum. Akupresur dilakukan selama 7 hari berturut-turut. Waktu dilakukannya terapi akupresur selama 15 menit dan diberikan sehari sekali setiap pagi.

Penelitian yang dilakukan oleh (Khayati et al., 2022) didapatkan bahwa pemijatan pada titik P6 dilakukan selama 7 menit setiap pagi, selama 4 hari mampu menurunkan rata-rata mual muntah sebanyak 8 point. Stimulasi pada titik P6 dapat mengaktifkan chemoreceptor trigger zone (CTZ), yang kemudian memicu aktivitas neurotransmitter untuk melepaskan beta-endorfin di kelenjar hipofisis. Beta-endorfin berfungsi sebagai antiemetik alami, yang mampu

menghambat rangsangan mual dan muntah baik di pusat muntah maupun di area CTZ.

Beberapa penelitian sebelumnya memadukan akupresur dengan intervensi lain seperti pemberian terapi komplementer lain seperti sari jahe dan madu, sebanyak sekali sehari setiap pagi hari. Sementara pada penelitian ini peneliti berencana memadukan terapi akupresur dengan pendekatan psikologis yaitu pendampingan suami, dan terapi dilakukan 2 kali sehari dimana 1 kali pada pagi hari dilakukan langsung oleh peneliti, dan pada sore hari dilakukan oleh ibu hamil itu sendiri didampingi oleh suami.

Sebagaimana penelitian (Riza et al., 2024), bahwa ada hubungan dukungan suami dengan mual muntah dalam kehamilan. Dengan adanya dukungan suami dalam masa kehamilan ini termasuk keikutsertaan suami dengan memberikan perhatian penuh kepada istri akan membuat ibu merasa nyaman dan tingkat stress berkurang, dan berdampak juga pada hormone serta mual muntah yang terjadi.

Fenomena yang ditemukan wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian bahwa jumlah ibu hamil di wilayah kerja ini paling banyak diantara Puskesmas lainnya di Kota Sawahlunto. Survey awal yang dilakukan pada ibu hamil trimester I diketahui bahwa sebagian besar dari mereka mengalami mual dan muntah lebih dari 3 kali sehari, terutama pada pagi hari. Kondisi tersebut menyebabkan turunnya nafsu makan, sehingga dikhawatirkan akan berdampak pada kehamilan ibu jika tidak ditangani sejak dini. Upaya yang sudah dilakukan Puskesmas Sungai Durian yaitu berupa pemberian Vitamin B6, tetapi tidak ada upaya non farmakologis yang diajarkan pada ibu hamil untuk mengatasi mual muntah tersebut. Sehingga ibu hamil tidak dapat mengatasi mual muntah secara mandiri,

mereka hanya sering mengonsumsi permen jahe / mint. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh akupresur titik P6 dan pendampingan suami terhadap emesis gravidarum di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu apakah ada pengaruh akupresur titik P6 dan pendampingan suami terhadap emesis gravidarum di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto tahun 2026?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh akupresur titik P6 dan pendampingan suami terhadap emesis gravidarum di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui rata-rata skor emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I sebelum dilakukan akupresur titik P6 dan pendampingan suami di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto tahun 2026
- b. Diketahui rata-rata skor emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I sesudah dilakukan akupresur titik P6 dan pendampingan suami di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto tahun 2026
- c. Diketahui pengaruh akupresur titik P6 dan pendampingan suami terhadap emesis gravidarum di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto tahun 2026

D. Manfaat

1. Bagi Ibu Hamil

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan alternatif penanganan non-farmakologis yang aman, mudah, dan terjangkau dalam mengurangi keluhan mual muntah pada masa kehamilan. Melalui penerapan akupresur titik P6 dan dukungan aktif dari suami, ibu hamil dapat merasakan peningkatan kenyamanan fisik maupun psikologis selama menjalani kehamilan. Selain itu, penelitian ini juga dapat meningkatkan pengetahuan dan kemandirian ibu dalam menjaga kesehatannya.

2. Bagi Puskesmas

Penelitian ini dapat menjadi masukan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan antenatal care, khususnya dalam menangani emesis gravidarum. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar untuk mengembangkan intervensi tambahan berupa pelatihan akupresur sederhana bagi tenaga kesehatan dan suami, serta mendorong penerapan pendekatan asuhan yang melibatkan keluarga. Dengan demikian, penelitian ini dapat mendukung pelaksanaan program kesehatan ibu dan anak (KIA), seperti *Gerakan Sayang Ibu (GSI)* dan *P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)*.

3. Bagi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi ilmiah dan sumber pembelajaran mengenai penerapan terapi komplementer pada ibu hamil. Hasil penelitian juga dapat memperkaya kurikulum pendidikan kebidanan dalam hal penerapan intervensi non-farmakologis dan pendekatan holistik

terhadap ibu hamil. Selain itu, penelitian ini diharapkan mampu menumbuhkan sikap ilmiah, empati, dan profesionalisme mahasiswa dalam memberikan asuhan yang berpusat pada keluarga

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini menjadi sarana untuk menambah wawasan dan pengalaman dalam bidang kebidanan, khususnya mengenai efektivitas akupresur dan dukungan suami terhadap emesis gravidarum. Penelitian ini juga dapat menjadi dasar bagi pengembangan penelitian selanjutnya tentang berbagai terapi komplementer lainnya pada ibu hamil, serta berkontribusi dalam penguatan praktik kebidanan berbasis bukti (*evidence-based practice*).

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini tentang pengaruh akupresur titik P6 dan pendampingan suami terhadap emesis gravidarum. Penelitian telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian pada bulan Februari – Maret 2026. Penelitian ini dilakukan karena banyaknya ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum dan tidak ada melakukan upaya non farmakologis untuk menanggulangnya. Populasi adalah seluruh ibu hamil trimester I yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian, berjumlah 35 orang. Sampel diambil secara *purposive sampling*, sebanyak 16 orang. Jenis penelitian *pra eksperimen*, dengan rancangan *one group pretest-posttest design*. Pengumpulan data dilakukan melalui lembar observasi tentang frekuensi mual muntah, kemudian diolah dan dianalisa secara komputerisasi. Jika distribusi data normal, maka digunakan uji para metric t-test, sebaliknya jika data tidak terdistribusi normal maka digunakan uji non parametric.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Definisi

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dan terbagi dalam periode 3 triwulan/trimester. Proses ini memiliki ruang lingkup asuhan yang menjadi wewenang tenaga kesehatan khususnya bidan. Asuhan kebidanan sudah berlangsung sejak lama dan tercatat dalam sejarah hingga berhasil menemukan dan mengembangkan berbagai alat untuk menunjang asuhan kehamilan. yang berfokus pada Kesehatan ibu dan janin. Berbagai isu dan masalah kehamilan yang dihadapi oleh tenaga Kesehatan menjadi ladang pengembangan ilmu untuk mengembangkan model asuhan yang evidence based sesuai tipe layanan dan mengikuti perkembangan teknologi (Uliarta Marbun et all, 2023)

Kehamilan sehat adalah kondisi yang diinginkan oleh setiap pasangan suami istri. Kesehatan ibu dan janin dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk faktor internal (ibu) dan eksternal (suami, keluarga, dan lingkungan masyarakat). Kehamilan dimulai dengan proses fertilisasi, yaitu pertemuan antara sel telur dan sel sperma, dan berlangsung hingga proses kelahiran. Lama kehamilan dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir (HPHT), namun fertilisasi sebenarnya terjadi sekitar 2 minggu setelah HPHT. Oleh karena itu, usia janin pasca konsepsi kurang 2 minggu

dari perhitungan sejak HPHT, yaitu sekitar 266 hari atau 38 minggu (Andarwulan, dkk, 2020).

2. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda-tanda kehamilan yang dapat dirasakan oleh ibu yaitu :

- a. Tidak mendapatkan haid sebagaimana biasanya (tidak menstruasi pada siklus haid bulan berikutnya)
- b. Timbul rasa mual, muntah dan pusing pada pagi hari serta sering buang air kecil
- c. Tidak nafsu makan
- d. Tes kehamilan positif
- e. Pada usia kehamilan lebih lanjut dengan alat tertentu dapat terdengar detak jantung janin
- f. Perut membesar dan dirasakan gerakan janin (hasil USG ada kantung kehamilan) (Kemenkes RI, 2021).

3. Hormon Yang Berpengaruh Dalam Kehamilan

Hormon adalah zat kimiawi yang diproduksi oleh sistem endokrin dalam tubuh dan berfungsi mengirimkan berbagai pesan ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Selain itu, hormon membantu mengendalikan hampir semua fungsi tubuh, seperti pertumbuhan, metabolisme, hingga kerja di berbagai sistem organ, termasuk organ reproduksi. Perubahan hormon memiliki peran besar pada system reproduksi yang merupakan respons dari hipotalamus dan hipofisis untuk mensekresikan berbagai jenis hormon untuk mengatur siklus menstruasi, kehamilan, tumbuh kembang

janin, mendukung proses persalinan, masa pasca salin dan menyusui hingga menopause.

Hormone adalah zat kimiawi yang diproduksi oleh sistem endokrin dalam tubuh dan berfungsi mengirimkan berbagai pesan ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Selain itu, hormon membantu mengendalikan hampir semua fungsi tubuh, seperti pertumbuhan, metabolisme, hingga kerja di berbagai sistem organ, termasuk organ reproduksi. Dikutip dari Universitas Esa Unggul Hormon berasal dari bahasa Yunani “Hormon” yaitu menimbulkan atau membangkitkan gairah. Hormon adalah bahan kimia yang disekresikan oleh sel ke dalam darah untuk dibawa kesasaran yang jauh (Peter Abrahams, 2014).

3. Perubahan pada Kehamilan

Perubahan pada kehamilan dapat diuraikan sebagai berikut :

a. Perubahan fisiologis

1) Perubahan pada kulit

Terjadi hiperpigmentasi yaitu kelebihan pigmen di tempat tertentu. Pada wajah, pipi dan hidung mengalami hiperpigmentasi sehingga menyerupai topeng. Pada areola mammae dan puting susu, daerah yang berwarna hitam di sekitar puting susu akan menghitam. Pada area supra pubis terdapat garis hitam yang memanjang dari atas simfisis sampai pusat.

2) Perubahan kelenjar

Kelenjar gondok membesar sehingga leher ibu berbentuk seperti leher pria. Perubahan ini tidak selalu terjadi pada wanita

hamil.

3) Perubahan payudara

Perubahan ini pasti terjadi pada wanita hamil karena semakin dekatnya persalinan, payudara menyiapkan diri untuk memproduksi makanan pokok untuk bayi setelah lahir. Perubahan payudara yaitu membesar, tegang, sakit, vena di bawah payudara membesar dan terlihat, hiperpigmentasi pada areola mammae dan puting susu, payudara ibu mengeluarkan cairan apabila dipijat.

4) Perubahan perut

Semakin mendekati persalinan, perut semakin membesar. Saat kehamilan tua, perut menjadi tegang dan pusat menonjol ke luar. Timbul stria gravidarum dan hiperpigmentasi pada linea alba serta linea nigra.

5) Perubahan alat kelamin luar

Alat kelamin luar tampak hitam kebiruan karena adanya kongesti pada peredaran darah.

6) Perubahan tungkai

Timbul varises pada sebelah atau kedua belah tungkai. Pada hamil tua terjadi edema pada salah satu tungkai. Edema terjadi karena tekanan uterus yang semakin membesar pada vena femoralis sebelah kanan atau kiri. Perubahan pada sikap tubuh
Sikap tubuh ibu menjadi lordosis karena perut membesar.

7) Perubahan yang tidak dapat dilihat

Perubahan ini meliputi perubahan pada alat pencernaan, peredaran darah dan pembuluh darah, paru, perkemihan, tulang, jaringan pembentuk organ, alat kelamin dalam.

8) Perubahan psikologis

Masa kehamian adalah masa yang sangat berharga karena wanita akan mempersiapkan diri untuk mengemban tugas dan tanggung jawab yang lebih besar. Tugas dan tanggung jawab tersebut adalah berganti peran menjadi orang tua. Secara bertahap, ia akan mengubah konsep dirinya dari yang sebelumnya adalah seseorang yang bebas dan hanya berfokus pada diri sendiri kemudian akan menjadi seorang ibu yang akan merawat dan membesarkan anaknya dengan penuh cinta kasih. Perubahan peran inilah yang menjadi salah satu pemicu perubahan psikologis dan emosional pada ibu hamil yang cenderung menjadi lebih sensitif, rapuh dan labil. Selain itu perubahan psikologi ibu hamil juga dipengaruhi oleh peningkatan produksi hormon progesteron yang mempengaruhi kondisi psikisnya.

Berbagai macam perubahan psikologi ibu pada masa kehamilan antara lain adalah perubahan emosional ketika trimester pertama Wanita hamil akan mengalami penurunan Hasrat seksual karena merasa letih dan mual, perubahan suasana hati seperti depresi atau khawatir, ibu mulai berpikir mengenai

bayi dan kesejahteraannya serta kekhawatiran akan penampilan diri yang kurang menarik. Memasuki trimester kedua, rasa cemas ibu hamil akan terus meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan ibu sudah mulai merasakan pergerakan janin dan mulai berpikir akan kondisi bayinya apakah akan dilahirkan sehat dan sempurna. (Peter Abrahams, 2014)

4. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Kehamilan

Ada beberapa faktor yang sangat berpengaruh terhadap kehamilan menurut, yaitu:

a. Faktor Fisik

1) Status Kesehatan

Status kesehatan merupakan salah satu indikator yang termasuk faktor fisik yang berhubungan dengan kondisi kesehatan ibu hamil. Beberapa pengaruh penyakit terhadap kehamilan adalah terjadinya *abortus*, *intra uterin fetal* (IUFD), *Anemia* berat, infeksi *transplasental*, *partus prematurus*, *dismaturitas*, *asfiksia neonatorum*, *shok*, *pendarahan*. Pemahaman mengenai konsep-konsep tersebut akan menjadi dasar dalam identifikasi factor resiko sehingga mampu melakukan deteksi, proses pengkajian data dan anamnesa sangat perlu dalam menggali komponen-komponen penyakit-penyakit yang menyertai kehamilan.

2) Status Gizi

Status gizi merupakan hal yang penting diperhatikan dalam

kehamilan, karena factor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu selama hamil serta guna pertumbuhan dan perkembangan janin. hubungan antara gizi ibu hamil dan kesejahteraan janin merupakan hal yang penting untuk diperhatikan.

3) Gaya Hidup

Selain pola makan yang dihubungkan dengan gaya hidup masyarakat sekarang, ternyata ada beberapa gaya hidup lain yang cukup merugikan kesehatan seorang ibu hamil, mislanya kebiasaan bagadang, bepergian jauh dengan berkendara motor, dan lain lain. gaya hidup ini akan mengganggu kesejahteraan bayi yang di kandungnya karena kebutuhan istirahat mutlak harus dipenuhi. Gaya hidup merupakan kebiasaan-kebiasaan yang ada pada masyarakat baik kebiasaan yang bersifat positif maupun kebiasaan yang bersifat negative yang dapat mempengaruhi kesehatan (Peter Abrahams, 2014).

b. Faktor psikologis.

Status emosional dan psikologis ibu turut menentukan keadaan yang timbul sebagai akibat atau terpuruk oleh kehamilan, sehingga dapat terjadi pergeseran dimana kehamilan sebagai proses fisiologis menjadi kehamilan patologis.

c. Dukungan Keluarga

Setiap tahap usia kehamilan ibu akan mengalami perubahan baik yang bersifat fisik maupun psikologis, ibu harus melakukan adaptasi pada setiap perubahan yang terjadi, dimana sumber stress terbesar terjadi karena dalam rangka melakukan adaptasi terhadap kondisi tersebut. dalam menjalani proses itu ibu hamil sangat membutuhkan dukungan yang intensif dari keluarga dengan cara menunjukkan perhatian dan kasih sayang (Prawirahardjo, 2016).

B. Emesis Gravidarum

1. Pengertian

Emesis gravidarum merupakan kondisi keluarnya isi lambung dan usus secara paksa melalui mulut. Sebelum muntah terjadi, biasanya timbul beberapa gejala seperti pernafasan cepat (takipnea), air liur berlebihan, pupil melebar, berkeringat, kulit pucat, dan denyut jantung yang meningkat sebagai tanda adanya stimulasi sistem saraf otonom (Wiknjosastro, 2021).

Mual dan muntah pada ibu hamil, atau yang dikenal dengan *morning sickness*, merupakan salah satu keluhan paling umum yang dialami selama trimester pertama kehamilan. Gejala ini tidak hanya muncul di pagi hari, tetapi juga dapat terjadi pada siang atau sore hari. Perut yang dalam keadaan kosong sering kali menjadi pemicu munculnya rasa mual, sehingga keluhan ini lebih sering dirasakan pada pagi hari. Kejadian *morning sickness* diperkirakan dialami oleh sekitar 50% hingga 90% ibu hamil (Situmorang, dkk, 2024).

2. Etiologi

Terjadinya kehamilan menyebabkan perubahan hormon pada wanita karena peningkatan hormon estrogen, progesteron dan pelepasan *human gonadotropin chorionic placenta*. Hormon ini menyebabkan *emesis gravidarum*. Faktor lainnya yaitu psikososial dan ekonomi (Tiran, 2022).

Penyebab pasti mual muntah pada ibu hamil belum sepenuhnya diketahui, namun berdasarkan berbagai sumber, terdapat beberapa faktor yang diduga berperan dalam terjadinya kondisi ini, antara lain:

a. Perubahan hormonal

Pada awal kehamilan, terjadi peningkatan kadar hormone progesterone dan hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG). Peningkatan kadar hormone progesterone menyebabkan terjadinya pergerakan dari usus kecil ibu hamil, kerongkongan dan perut, yang memicu terjadinya mual. 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. Begitu juga dengan peningkatan hormone HCG juga menjadi pemicu timbulnya mual dan muntah, yang bekerja pada pusat muntah di otak yaitu medulla (Sari & Hindratni, 2022).

b. Paritas

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa paritas berpengaruh terhadap kejadian *emesis gravidarum*. Semakin tinggi paritas, kecenderungan

mengalami mual dan muntah semakin rendah. Ibu primigravida lebih sering mengalami keluhan ini dibandingkan dengan ibu multigravida.

d. Usia

Usia juga merupakan salah satu faktor yang memengaruhi terjadinya emesis gravidarum. Ibu hamil berusia di bawah 20 tahun memiliki risiko lebih tinggi karena tubuhnya belum sepenuhnya siap secara anatomi dan fisiologis, serta belum matang secara psikologis untuk menghadapi kehamilan. Sementara itu, usia di atas 35 tahun sering dikaitkan dengan penurunan fungsi tubuh dan meningkatnya tingkat stres, yang dapat memicu mual dan muntah

e. Adaptasi psikologis atau faktor emosional

Kondisi psikologis juga berperan penting dalam munculnya mual dan muntah pada ibu hamil. Tekanan emosional dan stres dapat memperburuk gejala tersebut. Perubahan fisik selama kehamilan memengaruhi kondisi emosional ibu, membuatnya lebih sensitif dan mudah cemas. Semakin tinggi tingkat stres, semakin besar pula kemungkinan terjadinya emesis gravidarum pada trimester pertama (Situmorang, 2024).

3. Pengobatan *Emesis Gravidarum*

Untuk mengurangi gejala-gejala terjadinya *emesis gravidarum* yaitu dengan menghindari bau atau faktor-faktor penyebabnya, makan biskuit kering atau roti bakar sebelum bangkit dari tempat tidur di pagi hari, makan sedikit-sedikit tapi sering, duduk tegak setiap kali selesai makan, hindari makanan yang berminyak dan ber bumbu keras, memakan makanan kering dengan minum di antara waktu makan, bangun dari tidur secara perlahan-lahan

dan jangan langsung bergerak, jangan menggosok gigi segera setelah makan, minum teh herbal dan istirahat yang cukup. Hidayati (dalam Latifah, 2014).

Beberapa upaya farmakologis maupun non farmakologis dapat diberikan untuk mengurangi/meredakan keluhan *emesis gravidarum* saat kehamilan ini. Upaya tersebut sebagai berikut:

a. Farmakologis

Obat emetic kategori B atau C berdasarkan ketentuan FDA merupakan obat yang dianjurkan untuk ibu hamil. Piridoksin (vitamin B6) dan suplemen jahe adalah antiemetik yang sering kali digunakan. Adapun dosis vitamin B6 yang disarankan adalah 10-25 mg setiap 6-8 jam maksimum 200 mg/hari (Smith, Fox and Clark, 2020). Adapun golongan antihistamin atau antagonis H-1 (difenhidramin, dimenhidrinat), antagonis dopamin (metoklopramid, prometazin, droperidol), dan antagonis serotonin (ondansetron, granisetron, dan dolasetron) merupakan pilihan pada tahap selanjutnya.

b. Non farmakologis

Selain upaya farmakologis, terdapat alternatif non farmakologis untuk mengurangi mual muntah saat kehamilan. Upaya tersebut diantaranya menghindari makanan berbau tajam maupun makanan yang pedas. Makan sedikit tapi sering, agar kadar gula darah dapat dipertahankan. Minum cukup agar dapat membantu mempertahankan cairan tubuh. Hipoglikemia pada ibu hamil dapat dicegah dengan minum minuman yang manis (susu/jus buah misalnya) atau makan permen. Ibu hamil sebaiknya mengurangi makanan berlemak karena dapat memperparah mual muntah.

Sebaiknya ibu hamil menghindari makanan yang digoreng. Ibu hamil sebaiknya menghindari gerakan mendadak seperti bangun secara perlahan dari tempat tidur. Penanganan non-farmakologi yang dapat dilakukan untuk mengatasi mual dan muntah pada kehamilan adalah dengan perubahan diet, pengobatan herbal, akupresur, akupuntur, refleksologi, osteopati, homeopati, hipnoterapi, dan aromaterapi (Sari & Hindratni, 2022).

4. Dampak *Emesis Gravidarum*

Emesis gravidarum berdampak terhadap kondisi fisik, psikis serta kualitas hidup ibu hamil. Kondisi mual dan muntah mulai terjadi sejak minggu keempat gestasi dan keadaan ini dialami oleh 85% ibu hamil. *Emesis gravidarum* dalam keadaan normal tidak banyak menimbulkan efek negatif terhadap kehamilan dan janin namun jika kondisi ini menjadi lebih parah dan berubah menjadi *hyperemesis gravidarum* maka terdapat risiko terjadinya gangguan kehamilan (Ekawati, 2022). Ibu yang mengalami akan mengalami *Emesis Gravidarum* dan tidak segera ditangani dengan benar akan beralih menjadi mual muntah yang berlebihan atau disebut *hyperemesis Gravidarum* dan dibagi menjadi 3 tingkatan (Rasida Ning Atiqoh, 2020)

a. Hiperemesis Gravidarum Grade I

Mual muntah ringan ditandai dengan muntah terus menerus yang mempengaruhi keadaan umum penderita, ibu merasa lemah, nafsu makan tidak ada, berat badan menurun dan nyeri epigastrium. Nadi meningkat sekitar 100 kali per menit, tekanan darah sistolik menurun, turgor kulit mengurang, lidah mengering dan mata cekung.

b. Hiperemesis Gravidarum Grade II

Pada tingkatan ini, penderita terlihat lebih lemah dan apatis, turgor kulit lebih mengurang, lidah mongering dan tampak kotor, nadi kecil dan cepat, suhu kadang-kadang naik dan mata ikteris. Berat badan turun dan mata cekung, tekanan darah menurun, hemokonsentrasi, oliguria dan konstipasi. Aseton dapat tercium dalam hawa pernafasan karena mempunyai aroma yang khas dan terdapat pula dalam air seni penderita.

c. Hiperemesis Gravidarum Grade III

Keadaan umum lebih parah, muntah berhenti, kesadaran menurun dari samnolen sampai koma, nadi kecil dan cepat, suhu meningkat dan tekanan darah menurun. Komplikasi terjadi pada susunan saraf yang dikenal sebagai Ensefalopati Wernicke dengan gejala nistagmus, diplopia dan perubahan mental. Keadaan ini ialah akibat penderita kekurangan zat makanan termasuk vitamin B Komplek (Rukiah, 2015).

5. Pengukuran *Emesis Gravidarum*

Derajat *emesis gravidarum* dapat diukur dengan menggunakan *Pregnancy Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE)-24 scoring system* (Ekawati, 2022). *Pregnancy Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE) scoring system* yang digunakan tersebut untuk mengukur tingkat keparahan mual dan muntah pada kehamilan dalam 12 jam sehingga disebut *Pregnancy Unique Quantification of Emesis and or Nausea Scoring System (PUQE)-12 hour*. Ebrahimi, Maltepe, Bournissen, dan Koren tahun 2009 kemudian memodifikasi PUQE-12 hour menjadi PUQE-24. PUQE-24

adalah sistem penilaian untuk mengukur tingkat keparahan mual muntah kehamilan dalam 24 jam (Nikmathul, 2021).

PUQE adalah skala yang mengukur tiga komponen utama dari gejala mual dan muntah selama kehamilan, yaitu durasi mual per hari (jam), frekuensi muntah dalam 24 jam terakhir, dan frekuensi retching (mual tanpa muntah) dalam 24 jam terakhir. Setiap komponen diukur berdasarkan frekuensi atau durasi yang terjadi selama 24 jam terakhir, sehingga dapat memberikan penilaian menyeluruh tentang gejala yang dialami ibu hamil (Herien, 2024).

Skor PUQE untuk setiap responden dihitung dengan menggunakan tiga kriteria untuk menilai keparahan mual muntah selama kehamilan (jumlah jam merasakan mual, jumlah episode muntah, dan jumlah episode muntah kering dalam 24 jam terakhir. Skor PUQE dihitung dengan menambahkan nilai-nilai dari masing-masing kriteria yang berkisar dari minimal 1 sampai maksimal 15 penilaian skor diberikan pada masing-masing kriteria antara lain:

Tabel 2.1
Penilaian PUQE

Nilai	Kriteria
1	tidak muntah dalam 24 jam terakhir
2	1-2 kali muntah dalam 24 jam terakhir
3	3-4 kali muntah dalam 24 jam terakhir
4	5-6 kali muntah dalam 24 jam terakhir
5	7 kali dalam 24 jam terakhir

Kemudian nilai tersebut dijumlahkan untuk dapat menentukan kategori tingkatan mual muntah antara lain:

- a. Skor 3 untuk tidak muntah

- b. Skor 4-6 untuk tingkat ringan
- c. Skor 7-12 untuk tingkat sedang
- d. Skor ≥ 13 untuk tingkat mual muntah berat (Herien, 2024).

C. Akupresur Titik P6

1. Pengertian

Acupressure adalah terapi pijat pada titik *meridian* tertentu yang berhubungan dengan organ dalam sesuai organ yang ditargetkan. Terapi ini tidak menggunakan obat-obatan atau prosedur tindakan dengan melukai bagian tubuh (invasif), tetapi melalui penekanan sehingga mengaktifkan sel-sel dalam tubuh yang akan menghasilkan respon tertentu dari organ target tersebut, seperti mengendalikan tingkat nyeri, mual dan muntah, dll. (Neni, 2020). *Acupressure* dapat menstimulasi sistem regulasi serta mengaktifkan mekanisme *endokrin* dan *neurologi*, yang merupakan mekanisme fisiologi (Dartiwen, 2019).

Akupresur disebut juga dengan terapi totok atau tusuk jari adalah salah satu bentuk fisioterapi dengan 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. Akupresur berguna untuk mengurangi atau pun mengobati berbagai jenis penyakit dan nyeri serta mengurangi ketegangan dan kelelahan (Sari & Hindratni, 2022).

2. Teknik Pemijatan Akupresur

Teknik pijat akupresur adalah salah satu metode terapi yang berasal dari ilmu akupunktur, dengan menggunakan titik-titik yang sama seperti pada terapi akupunktur. Sebelum melakukan pijat akupresur, perlu diperhatikan beberapa hal, antara lain:

- a. Kondisi umum pasien, seperti tidak melakukan pijat akupresur pada orang yang terlalu lapar, terlalu kenyang, atau terlalu emosional.
- b. Ruangan terapi harus memiliki suhu yang nyaman, sirkulasi udara yang baik, dan tidak berasap.
- c. Cara memijat akupresur dapat dilakukan dengan menggunakan jari tangan, setelah menemukan titik meridian yang tepat.
- d. Lama dan banyaknya tekanan pijatan tergantung pada kondisi pasien, yaitu:
- e. Untuk menguatkan (Yang), pijatan dilakukan maksimal 30 kali tekanan, searah jarum jam.
- f. Untuk melemahkan (Yin), pijatan dilakukan minimal 50 kali tekanan, berlawanan jarum jam [1] (Sobari, 2020).

Perlu diingat bahwa pijat akupresur harus dilakukan dengan hati-hati dan sesuai dengan kondisi pasien. Jika kamu memiliki pertanyaan atau keraguan, sebaiknya konsultasikan dengan ahli terapi akupresur

3. Syarat Tindakan Akupresur

Pemijatan dilakukan menggunakan ibu jari dengan menekan pada titik P6 sebanyak 30 kali tekanan dengan kedalaman 1/3 kuku ibu jari. Awalnya, tekanan tidak boleh terlalu keras karena dapat menyebabkan muntah menjadi

lebih buruk, peredaran darah terganggu, kram, dan kesemutan. Namun, jika merasa nyaman, tekanan dapat dilakukan lebih keras. Persyaratan yang perlu diperhatikan yaitu:

a. Persiapan Pasien:

- 1) Pasien sebaiknya dalam keadaan berbaring, duduk, atau dalam posisi yang nyaman.
- 2) Pasien dalam keadaan rileks, tidak emosional (marah, takut, terlalu gembira, atau sedih).
- 3) Pasien dalam keadaan tidak terlalu lapar atau terlalu kenyang.

b. Persiapan Pemijat:

- 1) Sebelum memijat, tangan dicuci bersih, kuku jari tidak boleh panjang dan tajam.
- 2) Pemijat dalam keadaan bebas bergerak dengan posisi yang nyaman sehingga bisa melakukan pemijatan dengan bebas dan tepat.
- 3) Menggunakan jari tangan atau alat bantu pijat yang tidak tajam, tidak menyakitkan, dan bersih.

c. Persiapan Lingkungan:

- 1) Ruangan tempat pemijatan hendaknya tidak pengap dan mempunyai sirkulasi yang baik.
- 2) Pemijatan dilakukan di tempat yang bersih (Sari & Hindratni, 2022)

Dengan memperhatikan persyaratan di atas, pemijatan akupresur pada titik P6 dapat dilakukan dengan efektif dan aman.

4. Efek samping yang mungkin timbul setelah pemijatan akupresur:

- a. Terjadinya syok atau pingsan.

- b. Kejang otot.
- c. Timbulnya pembengkakan atau memar (Kemenkes RI, 2015).

5. Pelaksanaan Akupresur pada Titik P6

Akupresur untuk mengobati mual muntah dalam kehamilan dapat dirangsang dititik P6. Titik P6 adalah titik akupresur yang dapat membantu mengatasi mual dan muntah pada wanita hamil. Titik ini terletak di lengan bawah, sekitar 3 cm di atas lipatan pergelangan tangan, di antara dua tendon. Untuk merangsang titik P6, dapat dilakukan dengan memberikan tekanan manual menggunakan jari atau dengan perangkat gelang yang memiliki tombol kecil. Titik P6 atau Pericardium 6 adalah lokasi yang penting pada lengan bawah, dan dapat dirangsang dengan posisi telapak tangan menghadap ke atas. Tekanan awal dilakukan dengan lembut, kemudian kekuatan tekanan ditingkatkan secara bertahap tetapi tidak menimbulkan rasa sakit pada pasien. Penekanan diberikan dengan memutar searah jarum jam selama 10 menit, 1 kali sehari, yaitu pada pagi hari. Intervensi ini dapat dilakukan dalam posisi duduk atau berbaring dengan posisi yang nyaman bagi pasien (Sari & Hindratni, 2022).



Gambar 2.1
Titik Pericardium 6 (P6)

SOP terapi akupresure yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mencuci tangan
- b. Mengatur posisi yang nyaman mungkin bisa duduk atau berbaring
- c. Tentukan titik yang akan di pijat
- d. Bersihkan area yang akan dipijat dengan air bersih, pastikan tidak ada luka
- e. Cari titik P6 yang berada di daerah pergelangan tangan yaitu 3 jari dari daerah distal pergelangan tangan antara dua tendon (flexor carpi radialis dan otot palmaris longus).



- f. Jumlah pijatan menyesuaikan dengan kondisi yang dialami pasien. Apabila kondisi energi dalam tubuh lemah, maka pijatan dikuatkan dengan jumlah pijatan 30 kali. Apabila kondisi energi yang ada dalam tubuh terlalu kuat, maka dilemahkan dengan jumlah pijatan 50 kali.
- g. Kurangi pemijatan atau gerakan apabila terdapat rasa nyeri dan mata berkunang-kunang
- h. Ibu dan suami diminta untuk memperhatikan setiap langkah yang dilakukan, dan mempraktekannya secara mandiri pada sore hari

- i. Akupresur dilakukan selama 10 menit setiap pagi dan sore hari selama 7 hari. Pada pagi hari oleh peneliti dan sore hari oleh ibu hamil, dimana setiap tindakan ibu didampingi oleh suami.

6. Efektifitas Akupresur untuk Mengurangi Mual dan Muntah

Akupresur pada titik Perikardium 6 telah terbukti efektif dalam mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil, terutama pada kategori mual dan muntah ringan dan sedang. Metode ini lebih praktis, hemat biaya, dan tidak memiliki efek samping, sehingga dapat menjadi solusi yang tepat untuk mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil. Akupresur pada titik P6 dapat mengurangi mual dan muntah karena stimulasi pada titik ini dapat meningkatkan pelepasan beta-endorphin melalui selaput jantung. Beta-endorphin kemudian dihantarkan ke otak melalui saraf aferen dan memblok reseptor yang merangsang muntah di Chemoreceptor Trigger Zone (CTZ) dan pusat muntah, sehingga mual dan muntah menurun. Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa akupresur pada titik P6 efektif dalam mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil (Sari & Hindratni, 2022).

Penelitian Sari dan Wahyuningsih (2021) menemukan bahwa akupresur dapat mengurangi keluhan mual dan muntah pada ibu hamil. Penelitian Nanik dan Afiyah (2019) juga menunjukkan bahwa akupresur dapat menurunkan skor mual dan muntah pada ibu hamil dari 8 menjadi 5. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa akupresur pada titik P6 dapat menjadi alternatif terapi yang efektif untuk mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil

7. Akupresur dan Pendampingan Suami

Akupresur pada titik P6 dapat mengurangi mual dan muntah karena stimulasi pada titik ini dapat meningkatkan pelepasan beta-endorphin melalui selaput jantung. Beta-endorphin kemudian diantarkan ke otak melalui saraf aferen dan memblokir reseptor yang merangsang muntah di Chemoreceptor Trigger Zone (CTZ) dan pusat muntah, sehingga mual dan muntah menurun (Sari & Hindratni, 2022)

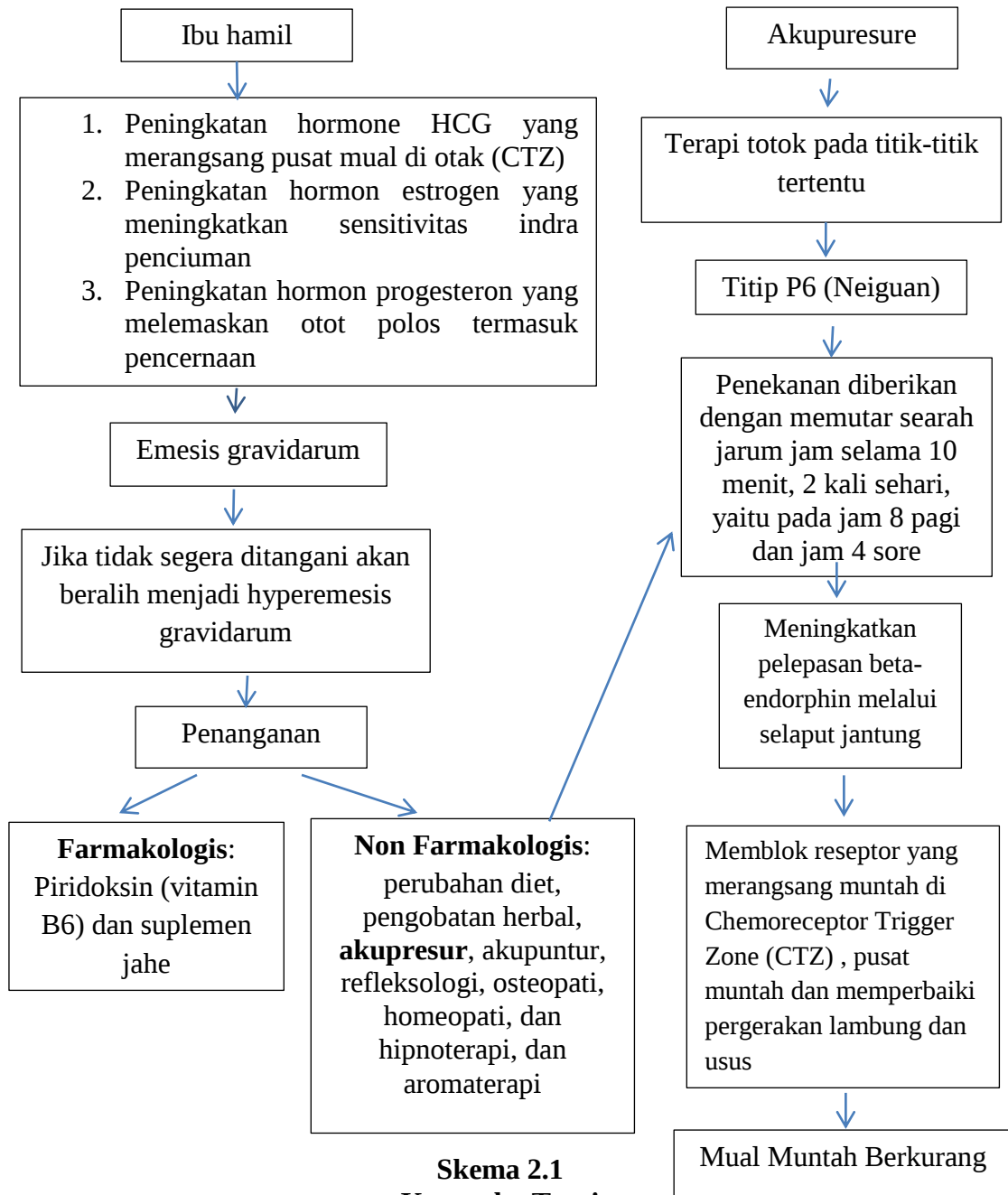
Jika akupresure mengurangi mual muntah melalui proses fisiologis, maka dukungan suami berperan dalam penurunan mual muntah melalui proses psikologis. Dukungan suami membuat ibu hamil akan merasa lebih tenang, nyaman, dan aman ketika memperoleh perhatian. Bentuk dukungan tersebut dapat berupa perhatian dan kepedulian yang membantu mengurangi keluhan mual dan muntah selama kehamilan. Selain itu, suami juga dapat memberikan motivasi, bantuan, serta pendampingan dalam menghadapi berbagai keluhan kehamilan sehingga ibu hamil merasa lebih tenang dan nyaman dalam menjalani masa kehamilan (Walyani, 2017).

Suami dapat memberikan dukungan kepada ibu hamil melalui berbagai cara, seperti menciptakan rasa tenang, mendampingi saat pemeriksaan kehamilan, memenuhi keinginan ibu ketika mengidam, mengingatkan untuk mengonsumsi tablet besi, membantu pekerjaan rumah tangga, serta memberikan pijatan ringan ketika ibu merasa lelah. Walaupun tampak sederhana, tindakan tersebut memiliki arti penting dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis ibu hamil. Dukungan dari suami diharapkan mampu membantu ibu menjalani masa kehamilan dengan perasaan bahagia dan terhindar dari depresi. Sebaliknya, kurangnya dukungan

psikologis dari suami dapat menimbulkan stres yang berpotensi memicu mual dan muntah pada ibu hamil, meskipun sebelumnya ibu mampu beradaptasi dengan perubahan hormonal tanpa mengalami keluhan tersebut (Mariantari & Lestari, 2018).

D. Kerangka Teori

Berdasarkan teori-teori yang telah dikemukakan sebelumnya, maka dapat disusun kerangka teori sebagai berikut :



Skema 2.1
Kerangka Teori

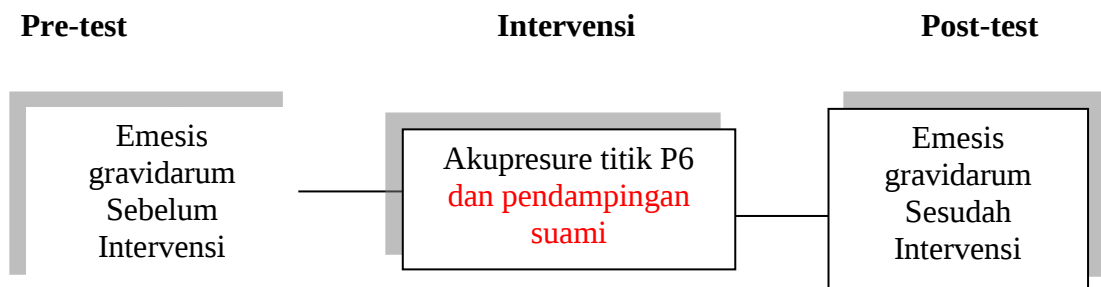
Sumber : Smith, Fox and Clark, 2020; Rasida Ning Atiqoh, 2020; Sari & Hindratni, 2022; Sari dan Wahyuningsih (2021)

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka konsep

Kerangka konsep merupakan turunan dari kerangka teori yang merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel yang dirumuskan peneliti setelah membaca teori yang ada (Anggreni, 2022). Berdasarkan teori yang telah dikemukakan sebelumnya, maka dapat digambarkan kerangka konsep sebagai dasar dalam penelitian ini sebagai berikut :

**Skema 3.1
Kerangka Konsep**



**Skema 3.1
Kerangka Konsep**

B. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
1	Akupresur titik P6	Teknik stimulasi manual dengan menekan pada titik di pergelangan tangan bagian dalam, sekitar 3 jari dari lipatan pergelangan tangan, menggunakan jari atau alat tumpul, dengan tujuan mengurangi mual, muntah	Frekuensi akupresur sebanyak 2 kali sehari (jam 8 pagi dan jam 4 sore didampingi oleh suami) selama 10 menit Penekanann pada tangan			
2	Pendampingan suami	Pendampingan yang dilakukan suami pada saat dilakukan akupresure pada ibu, sebagai wujud perhatian suami untuk menciptakan ketenangan dan kenyamanan pada ibu	Kehadiran suami saat dilakukan akupresure			
2	Emesis gravidarum sebelum intervensi	Tingkat keparahan mual dan muntah pada ibu hamil trimester I yang diukur menggunakan kuesioner	Kuesioner PUQE	Observasi	Rata-rata skor mual muntah dalam 24 jam terakhir berdasarkan PUQE (8,94)	Rasio

		PUQE (<i>Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea</i>) sebelum dilakukan akupresur titik P6				
3.	Emesis gravidarum sesudah intervensi	Tingkat keparahan mual dan muntah pada ibu hamil trimester I yang diukur menggunakan kuesioner PUQE (<i>Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea</i>) sesudah dilakukan akupresur titik P6	Kuesioner PUQE	Observasi	Rata-rata skor mual muntah dalam 24 jam terakhir berdasarkan PUQE (3,25)	Rasio

C. Hipotesis

Ha : Ada pengaruh akupresur titik P6 dan pendampingan suami terhadap emesis gravidarum di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto tahun 2026

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *pra eksperimen* dengan rancangan *one group pretest-posttest design*. Pendekatan ini melibatkan pengukuran awal (pretest) sebelum pemberian intervensi. Setelah intervensi dilakukan, pengukuran akhir (posttest) dilaksanakan untuk mengevaluasi perubahan. Rancangan tersebut dapat diilustrasikan sebagai berikut:

Skema 4.1
Rancangan Penelitian

Subjek	Pretest	Perlakuan	Posttest
K	01	X	02

Keterangan :

- K = Ibu hamil trimester I yang mengalami emesis gravidarum
- 01 = Keadaan Subjek Penelitian Sebelum dilakukan intervensi
- 02 = Keadaan Subjek Penelitian Sesudah dilakukan intervensi
- X = Intervensi melalui akupresur titik P6

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh elemen penelitian, yang meliputi makhluk hidup, benda, fenomena, nilai tes, atau peristiwa, berfungsi sebagai sumber data yang mencerminkan karakteristik tertentu dalam suatu studi (Abdullah, 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester I yang

mengalami emesis gravidarum di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian, berjumlah 35 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang memiliki sejumlah karakteristik tertentu, yang diambil untuk diteliti dan dijadikan dasar dalam menarik kesimpulan (Masturoh, 2018). Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu metode pemilihan sampel berdasarkan kriteria tertentu yang ditetapkan oleh peneliti, sesuai dengan karakteristik atau sifat-sifat populasi yang telah diketahui sebelumnya (Syapitri, Henny; Amila; Aritonang, 2021). Jumlah sampel pada penelitian ini ditentukan dengan rumus Lameshow sebagai berikut :

$$n = \frac{N (Za)^2 P.q}{d (N-1) + (Za)^2 P.q}$$

$$n = \frac{35 (1,96)^2 0,5.0,5}{0,05 (35-1) + (1,96)^2 0,5 . 0,5}$$

$$n = \frac{33,614}{2,19}$$

$n = 15,3$ dibulatkan menjadi 16 orang

Keterangan :

N = Besar populasi

n = besar sampel

P = Perkiraan proporsi, jika tidak diketahui ($50\% = 0,5$)

d = tingkat kepercayaan (95% atau 0,05)

Z = nilai standar untuk $\alpha = 0,05$ atau 1,96

Kriteria sampel pada penelitian ini ditetapkan sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

- 1) Ibu hamil trimester I yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian
- 2) Ibu mengalami emesis gravidarum
- 3) Bersedia berpartisipasi sebagai responden dengan menandatangani persetujuan tertulis (*informed consent*)
- 4) Bersedia untuk tidak mengkonsumsi jahe/permen jahe/mint/aromaterapi dalam jangka waktu penelitian

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu hamil yang pada kunjungan berikutnya menyatakan tidak bersedia dilakukan akupresur
- 2) Ibu hamil yang mengalami kegawat daruratan dalam jangka waktu penelitian
- 3) Mendapatkan terapi lain dalam penanganan mual muntah, seperti konsumsi jahe/permen jahe/mint atau aroma terapi
- 4) Ibu hamil dengan skor mual dan muntah berat.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian pada bulan Februari – Maret 2026.

D. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data pada penelitian ini berupa lembar checklist yang berisikan data karakteristik responden (usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, status

perkawinan) dan kuesioner PUQE (*Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea*) untuk mengetahui mual muntah pada ibu hamil.

E. Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti memulai proses pengumpulan data ini diawali dengan meminta izin ke bagian Litbang Universitas Pirma Nusantara Bukittinggi dan diteruskan ke Kesbangpol Kota Sawahlunto, selanjutnya meminta izin kepala Puskesmas Sungai Durian. Setelah semua izin didapatkan, kemudian menjalin kerjasama dengan bidan desa untuk mengetahui ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum dan melakukan kunjungan rumah guna pelaksanaan penelitian.

Selanjutnya peneliti memberikan *informed consent* kepada calon responden, yaitu ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum. Peneliti untuk menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Setelah responden menyetujui dan menandatangani *informed consent*, selanjutnya peneliti menanyakan mual dan muntah yang dialami responden dalam 24 jam terakhir dan dicatat sebagai data pre-test. Peneliti mengajarkan teknik akupresur titik P6 pada responden. Akupresur dilakukan sebanyak 2 kali sehari (pagi dan sore hari) selama 10 menit. Pada pagi hari peneliti melakukan akupresur langsung pada pasien, sambil mengarahkan ibu hamil dan suami untuk memperhatikan supaya bisa melakukannya pada sore hari. Setelah 1 minggu intervensi, peneliti mengukur kembali mual muntah yang dialami ibu hamil dan dicatat sebagai data post-test.

F. Etika Penelitian

Etika penelitian kesehatan merupakan suatu konsep yang digunakan untuk menilai aspek moralitas dan integritas dalam pelaksanaan penelitian di bidang

kesehatan. Etika ini berlandaskan pada seperangkat nilai, prinsip, serta norma yang berfungsi sebagai pedoman dalam melaksanakan penelitian agar berlangsung secara aman, efektif, dan adil bagi seluruh pihak yang terlibat (Ishak dkk., 2020).

Dalam penelitian ini, prinsip etika yang diterapkan meliputi:

1. Menghormati Harkat dan Martabat Manusia

Prinsip ini menekankan pentingnya penghargaan terhadap kemampuan individu dalam menentukan keputusan secara mandiri (*self-determination*) serta perlindungan terhadap individu yang memiliki keterbatasan otonomi. Perlindungan juga diberikan kepada subjek yang bergantung atau rentan guna menghindari terjadinya penyalahgunaan dan tindakan yang dapat menimbulkan kerugian (Duarsa et al., 2021). Peneliti wajib memberikan penjelasan yang jelas mengenai tujuan penelitian kepada responden serta memberikan kebebasan kepada responden untuk memutuskan apakah akan berpartisipasi atau tidak. Sebagai bentuk penghormatan terhadap hak tersebut, peneliti menyiapkan lembar persetujuan (*informed consent*) yang ditandatangani oleh subjek penelitian.

2. Keadilan dan Keterbukaan

Prinsip keadilan menuntut agar setiap individu diperlakukan secara setara sebagai pribadi yang memiliki hak dan otonomi. Keadilan yang dimaksud adalah keadilan distributif, yaitu pembagian manfaat dan beban penelitian secara proporsional bagi seluruh subjek (Duarsa et al., 2021). Peneliti harus menjunjung tinggi kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian selama proses penelitian berlangsung. Keterbukaan diwujudkan melalui penyampaian informasi dan prosedur penelitian secara jelas kepada

responden. Prinsip ini memastikan bahwa seluruh subjek memperoleh perlakuan yang adil tanpa diskriminasi berdasarkan jenis kelamin, agama, suku, maupun latar belakang lainnya.

3. **Pertimbangan Manfaat dan Risiko**

Prinsip ini berkaitan dengan tanggung jawab peneliti untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya serta meminimalkan risiko yang mungkin timbul bagi subjek penelitian. Risiko yang dihadapi harus sebanding dengan manfaat yang diharapkan, dan rancangan penelitian harus memenuhi standar ilmiah yang tepat (Duarsa et al., 2021). Peneliti wajib memastikan pelaksanaan penelitian dilakukan dengan tetap memperhatikan keselamatan subjek. Penelitian ini dirancang untuk memberikan manfaat maksimal baik bagi individu yang terlibat maupun masyarakat secara luas, serta meminimalkan potensi kerugian yang mungkin terjadi.

G. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

a. Mengedit (*Editing*)

Editing adalah proses memeriksa atau meninjau data yang telah dikumpulkan. Proses ini dilakukan karena ada kemungkinan data mentah yang terkumpul tidak lengkap atau tidak sesuai (Duarsa et al., 2021). Setelah lembar checklist selesai diisi, maka diperiksa apakah data yang diisi sudah benar dan lengkap, kemudian apakah data yang diperoleh sudah sesuai dengan kebutuhan penelitian.

b. Mengkode data (*coding*)

Coding bertujuan untuk mengelompokkan jawaban berdasarkan jenis atau kategorinya. Proses ini dilakukan dengan memberikan tanda berupa kode tertentu (disarankan berupa angka) pada jawaban. Tujuannya adalah untuk mempermudah analisis data dan mempercepat proses entri data (Duarsa et al., 2021).

c. Memasukkan data (*entry*)

Entri data dilakukan untuk mempersiapkan data agar dapat dianalisis. Pengolahan data dilakukan dengan memasukkan data tersebut ke dalam program komputer. Program pengolahan data yang digunakan dapat bervariasi, tergantung pada tujuan, fungsi, dan kemudahan penggunaannya bagi peneliti (Duarsa et al., 2021). Memproses data dilakukan dengan cara meng *entry* data dari lembar checklist ke paket program komputer.

d. Pembersihan data (*cleaning*)

Cleaning data adalah proses memeriksa keakuratan data. Kesalahan dapat terjadi selama proses entri data ke dalam komputer (Duarsa et al., 2021). Data yang sudah dimasukkan ke dalam program komputer, diperiksa kembali apakah sudah benar dan lengkap semuanya sesuai kebutuhan penelitian.

2. Teknik Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa ini dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, yang disajikan dalam bentuk statistic deskriptif berupa mean, standar deviasi, nilai minimal, maksimal

sebelum dan sesudah intervensi (Syapitri, Henny; Amila; Aritonang, 2021).

b. Analisa Bivariat

Analisis data dilakukan untuk menilai pengaruh akupresur titik P6 dan pendampingan suami terhadap emesis gravidarum. Analisis bivariat dilakukan dengan t-test dependen, untuk melihat perbedaan mual muntah responden sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Penentuan diterima atau ditolaknya hipotesis didasarkan pada signifikansi yang ditetapkan, yaitu interval kepercayaan 0,05. Hipotesis alternatif diterima jika probabilitas $< 0,05$, dan ditolak jika probabilitas $> 0,05$ (Adiputra, 2021).

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan dari masing-masing variabel yang diteliti yaitu rata-rata skor emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I sebelum dan sesudah dilakukan akupresur titik P6 dan pendampingan suami. Analisa data yang disajikan adalah nilai statistik deskriptif meliputi mean, nilai minimum, nilai maksimum dan standar deviasi untuk dua pengukuran (sebelum dan sesudah intervensi). Hasil dari analisa univariat pada penelitian ini adalah :

1. Rata-rata Skor Emesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I Sebelum Dilakukan Akupresur Titik P6 dan Pendampingan Suami

Tabel 5.1
Rata-Rata Skor Emesis Gravidarum pada ibu Hamil Trimester I
Sebelum Dilakukan Akupresur Titik P6 dan Pendampingan
Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian
Kota Sawahlunto Tahun 2026

Emesis Gravidarum	N	Mean	Standar Deviasi	Minimal	Maksimal
Pre-test	16	8,94	1,1063	7	11

Hasil analisis didapatkan rata-rata skor emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I sebelum dilakukan akupresur titik P6 dan pendampingan suami adalah 8,94 dengan standar deviasi 1,1063. Skor emesis terendah 7 dan tertinggi 11.

2. Rata-rata Skor Emesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I Sesudah Dilakukan Akupresur Titik P6 dan Pendampingan Suami

Tabel 5.2
Rata-Rata Skor Emesis Gravidarum pada ibu Hamil Trimester I
Sesudah Dilakukan Akupresur Titik P6 dan Pendampingan
Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian
Kota Sawahlunto Tahun 2026

Emesis Gravidarum	N	Mean	Standar Deviasi	Minimal	Maksimal
Post-test	16	3,25	0,683	3	5

Hasil analisis didapatkan rata-rata skor emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I sesudah dilakukan akupresur titik P6 dan pendampingan suami adalah 3,25 dengan standar deviasi 0,683. Skor emesis terendah 3 dan tertinggi 5.

B. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh akupresur titik P6 dan pendampingan suami terhadap emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I. Sebelumnya dilakukan uji normalitas menggunakan uji *shapiro wilk* karena jumlah sampel < 50. Hasil uji normalitas diperoleh sebagai berikut :

Tabel 5.3
Uji Normalitas

Emesis Gravidarum	pvalue	Keterangan	Uji Statistik
- Pre-test	0,076	Normal	Wilcoxon
- Post-test	0,000	Tidak normal	

Berdasarkan table tersebut dapat diketahui bahwa terdapat distribusi data tidak normal pada emesis gravidarum sesudah dilakukan intervensi, sehingga uji statistic yang digunakan adalah uji non para metric yaitu Wilcoxon.

Tabel 5.4
Pengaruh Akupresur Titik P6 dan Pendampingan Suami terhadap
Emesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas
Sungai Durian Kota Sawahlunto
Tahun 2026

Pengukuran	Mean	SD	Min	Max	p _{value}
- Pre-test	8,94	1,063	7	11	0,000
- Post-test	3,25	0,683	3	5	

Berdasarkan tabel 5.4 diatas diketahui perbedaan rerata emesis gravidarum sebelum dan sesudah dilakukan akupresur titik P6 dan pendampingan suami adalah 5,69 (8,94 - 325), dengan nilai p_{value} 0,000 ($p < 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh akupresur titik P6 dan pendampingan suami terhadap emesis gravidarum di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto tahun 2026.

BAB VI PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Rata-rata Skor Emesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I Sebelum Dilakukan Akupresur Titik P6 dan Pendampingan Suami

Hasil analisis didapatkan rata-rata skor emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I sebelum dilakukan akupresur titik P6 dan pendampingan suami adalah 8,94 dengan standar deviasi 1,1063. Skor emesis terendah 7 dan tertinggi 11.

Emesis gravidarum merupakan kondisi keluarnya isi lambung dan usus secara paksa melalui mulut. Sebelum muntah terjadi, biasanya timbul beberapa gejala seperti pernafasan cepat (takipnea), air liur berlebihan, pupil melebar, berkeringat, kulit pucat, dan denyut jantung yang meningkat sebagai tanda adanya stimulasi sistem saraf otonom (Wiknjosastro, 2021).

Emesis gravidarum muncul akibat peningkatan kadar hormon estrogen, progesteron, serta sekresi human chorionic gonadotropin (hCG) dari plasenta. Kondisi ini menyebabkan terjadinya malnutrisi, yaitu kehilangan nutrisi secara berlebihan karena asupan nutrisi tidak sebanding dengan yang dikeluarkan, sehingga berakibat pada kurangnya berat badan ibu, organ-organ tubuh ibu hamil tidak berfungsi optimal serta terjadi berat badan lahir rendah pada bayi meningkat (Tanjung & Nasution, 2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Dinanti & Safitri, 2025) di Hiroshima Jepang, bahwa rata-rata emesis gravidarum sebelum dilakukan

intervensi akupresur yaitu 7,2. Begitu juga dengan penelitian (Nurkhasanah et al., 2025) di PMB Nurhidayah Kec. Tambusai didapatkan rata-rata emesis gravidarum sebelum dilakukan intervensi adalah 10,67.

Menurut asumsi peneliti, sebelum dilakukan intervensi akupresur titik p6 sebagian besar responden mengalami tingkat emesis gravidarum dalam kategori sedang hingga berat. Nilai standar deviasi yang relatif kecil menunjukkan bahwa variasi data antar responden tidak terlalu besar, sehingga dapat dikatakan bahwa kondisi emesis gravidarum pada kelompok penelitian cukup homogen. Artinya, sebagian besar ibu hamil mengalami tingkat keparahan yang hampir serupa sebelum diberikan intervensi. Gejala hyperemesis yang banyak dialami responden yaitu rasa ingin muntah tetapi tidak mengeluarkan isi dalam 24 jam terakhir. Hal ini tentunya sangat menguras energy ibu hamil yang sangat berusaha untuk mengeluarkan muntah tersebut.

Tingginya rata-rata skor emesis gravidarum sebelum intervensi menunjukkan bahwa kondisi ini perlu mendapatkan penanganan yang tepat. Hal ini menjadi dasar pentingnya pemberian intervensi nonfarmakologis seperti akupresur titik P6 untuk membantu menurunkan tingkat keparahan emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I.

2. Rata-rata Skor Emesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I Sesudah Dilakukan Akupresur Titik P6 dan Pendampingan Suami

Hasil analisis didapatkan rata-rata skor emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I sesudah dilakukan akupresur titik P6 dan pendampingan

suami adalah 3,25 dengan standar deviasi 0,683. Skor emesis terendah 3 dan tertinggi 5.

Upaya pengobatan emesis gravidarum dapat dilakukan melalui cara farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi bisa dilakukan dengan pemberian antihistamin, antiemetik, kortikosteroid dan antikolinergik. Terapi non farmakologi dilakukan dengan cara pengaturan diet dan dukungan emosional. Salah satu cara yang dapat mengurangi emesis gravidarum adalah dengan pijat akupresur (Rofi'ah et al., 2020). Terapi ini tergolong sederhana, mudah diterapkan, serta aman karena tidak menimbulkan efek samping dan tidak melibatkan tindakan invasif (Fengge, 2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Aryanti et al., 2025) di PMB Griya Bunda Ceria Palembang, bahwa terjadi penurunan rata-rata emesis gravidarum setelah dilakukan akupresur titik P6, yaitu dari 10 menjadi 4,06. Penelitian (Dinanti & Safitri, 2025) juga didapatkan adanya penurunan gejala emesis gravidarum pada ibu hamil setelah dilakukannya akupresur pada titik P6, yaitu dari 7,2 menjadi 3,1.

Menurut asumsi peneliti, setelah dilakukan intervensi nilai rata-rata emesis gravidarum relatif rendah dan variasi data yang kecil ($SD < 1$). Hal ini menunjukkan bahwa kondisi mual muntah pada responden cenderung ringan dan homogen setelah intervensi diberikan. Dapat diartikan bahwa akupresur pada titik P6 memberikan efek yang cukup konsisten dalam menurunkan gejala emesis gravidarum.

Hasil pengumpulan data diketahui bahwa penurunan tertinggi skor emesis gravidarum setelah dilakukan akupresur titik P6 adalah 8, yang terjadi pada responden dengan usia 34 tahun dan pendidikan S1. Secara usia dan pendidikan, dapat disimpulkan bahwa responden tersebut melakukan akupresur dengan maksimal. Hal ini disebabkan karena responden dapat menerima dan memahami tentang manfaat akupresur bagi kehamilannya, sehingga melaksanakan dengan optimal dan mencapai hasil yang juga maksimal dibanding responden lain.

Penurunan emesis gravidarum setelah adanya intervensi, juga dapat dipengaruhi oleh proses akupresur yang didampingi oleh suami. Adanya pendampingan dari suami membuat responden merasa diperhatikan, merasa aman dan kecemasan berkurang, sehingga gejala mual muntah yang dirasakan menjadi lebih ringan. Pendampingan dari suami juga membuat ibu merasa dihargai dan tidak sendirian menghadapi perubahan tubuh selama kehamilan. Kondisi emosional yang lebih stabil membantu tubuh beradaptasi dengan perubahan hormon penyebab mual muntah, sehingga mual muntah yang dialami menjadi berkurang.

B. Analisis Bivariat

Hasil penelitian diketahui perbedaan rerata emesis gravidarum sebelum dan sesudah dilakukan akupresur titik P6 dan pendampingan suami adalah 5,69 (8,94 - 325), dengan nilai p_{value} 0,000 ($p < 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh akupresur titik P6 dan pendampingan suami terhadap emesis gravidarum di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto tahun 2026.

Akupresur pada titik P6 dapat mengurangi mual dan muntah karena stimulasi pada titik ini dapat meningkatkan pelepasan beta-endorphin melalui selaput jantung. Beta-endorphin kemudian diantarkan ke otak melalui saraf aferen dan memblokir reseptor yang merangsang muntah di Chemoreceptor Trigger Zone (CTZ) dan pusat muntah, sehingga mual dan muntah menurun. Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa akupresur pada titik P6 efektif dalam mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil (Sari & Hindratni, 2022).

Penelitian Sari dan Wahyuningsih (2021) menemukan bahwa akupresur dapat mengurangi keluhan mual dan muntah pada ibu hamil. Penelitian Nanik dan Afiah (2019) juga menunjukkan bahwa akupresur dapat menurunkan skor mual dan muntah pada ibu hamil dari 8 menjadi 5. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa akupresur pada titik P6 dapat menjadi alternatif terapi yang efektif untuk mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil

Menurut penelitian (Khairiah & Masluroh, 2021), terdapat efektivitas pemberian pijat akupresur titik P6 (Nei Guan) disertai pemberian sari jahe dan madu terhadap emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I dengan nilai *p value* = 0,000. Penelitian (Hasma Marbun & Harfa, 2025) juga didapatkan bahwa ada pengaruh terapi akupresur titik P6 terhadap emesis gravidarum. Akupresur dilakukan selama 7 hari berturut-turut. Waktu dilakukannya terapi akupresur selama 15 menit dan diberikan sehari sekali setiap pagi.

Jika akupresure mengurangi mual muntah melalui proses fisiologis, maka dukungan suami berperan dalam penurunan mual muntah melalui proses psikologis. Dukungan suami membuat ibu hamil akan merasa lebih tenang, nyaman, dan aman ketika memperoleh perhatian. Bentuk dukungan tersebut dapat

berupa perhatian dan kepedulian yang membantu mengurangi keluhan mual dan muntah selama kehamilan. Selain itu, suami juga dapat memberikan motivasi, bantuan, serta pendampingan dalam menghadapi berbagai keluhan kehamilan sehingga ibu hamil merasa lebih tenang dan nyaman dalam menjalani masa kehamilan (Walyani, 2017).

Menurut asumsi peneliti, akupresur titik P6 sangat besar pengaruhnya terhadap emesis gravidarum. Terbukti dengan adanya perbedaan rerata skor emesis gravidarum sebesar 5,69, yaitu dari 8,94 (sebelum intervensi) menjadi 3,25 (sesudah intervensi). Penurunan ini tergolong cukup besar secara klinis, yang menandakan adanya perbaikan signifikan pada kondisi mual dan muntah ibu hamil setelah diberikan akupresur titik P6.

Secara fisiologis, mekanisme kerja akupresur pada titik Perikardium 6 (P6/Neiguan) berkaitan dengan stimulasi sistem saraf. Penekanan pada titik ini merangsang pelepasan beta-endorphin, yang kemudian dihantarkan melalui saraf aferen ke otak. Zat ini berperan dalam menghambat aktivitas pada Chemoreceptor Trigger Zone (CTZ) dan pusat muntah di medula, sehingga refleks mual dan muntah dapat ditekan. Selain itu, stimulasi ini juga membantu menyeimbangkan sistem saraf otonom dan meningkatkan kenyamanan ibu hamil.

Temuan penelitian juga menunjukkan bahwa adanya pendampingan suami ikut mendukung berkurangnya emesis gravidarum yang dialami responden. Ibu hamil yang memperoleh pendampingan suami secara optimal cenderung memiliki kondisi psikologis yang lebih stabil, merasa tenang, dan mampu beradaptasi dengan perubahan hormonal selama kehamilan. Kehadiran suami selama terapi akupresur tidak hanya berfungsi sebagai pendamping, tetapi juga sebagai sumber

dukungan emosional yang meningkatkan rasa nyaman, tenang, dan percaya diri ibu selama menjalani intervensi. Kondisi psikologis yang lebih baik dapat membantu meningkatkan efektivitas terapi nonfarmakologis seperti akupresur.

Selain itu, pendampingan suami dapat meningkatkan kepatuhan dan kontinuitas terapi akupresur. Ibu hamil yang didampingi cenderung lebih rutin melakukan akupresur sesuai jadwal, karena suami dapat mengingatkan waktu terapi, membantu teknik penekanan yang benar, dan memotivasi ibu untuk melanjutkan terapi setiap hari. Konsistensi ini berperan penting dalam keberhasilan terapi.

Dapat disimpulkan bahwa akupresur titik P6 (Neiguan) secara fisiologis menstimulasi system syaraf sehingga efektif mengurangi mual muntah pada kehamilan. Saat suami terlibat dalam proses ini, misalnya membantu melakukan penekanan titik akupresur sesuai arahan tenaga kesehatan, ibu akan merasa lebih diperhatikan dan didukung. Dukungan tersebut dapat menurunkan stres dan kecemasan yang merupakan faktor pencetus atau pemberat emesis gravidarum. Dengan demikian, manfaat yang diperoleh bukan hanya dari stimulasi titik akupresur, tetapi juga dari efek psikologis pendampingan suami.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Desain penelitian menggunakan pra eksperimen dengan rancangan one group pretest-posttest tanpa kelompok kontrol, sehingga faktor lain di luar intervensi yang dapat memengaruhi penurunan emesis gravidarum belum dapat dikendalikan secara optimal, seperti diet, istirahat, aktifitas fisik, dan adaptasi kehamilan.

2. Jumlah sampel relatif kecil, yaitu hanya 16 responden, sehingga sampel tidak homogen baik dari segi usia, paritas dan pekerjaan.
3. Penelitian hanya dilakukan di satu lokasi, yaitu wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian, sehingga hasil penelitian dipengaruhi oleh kondisi sosial, budaya, dan pelayanan kesehatan setempat.
4. Pengukuran emesis gravidarum dilakukan menggunakan lembar observasi frekuensi mual muntah yang bergantung pada laporan responden, sehingga memungkinkan terjadinya bias subjektivitas atau recall bias.
5. Penelitian menggabungkan dua intervensi sekaligus, yaitu akupresur titik P6 dan pendampingan suami, sehingga pengaruh masing-masing intervensi secara terpisah belum dapat diketahui secara spesifik. Untuk itu diperlukan penelitian lebih lanjut dengan memisahkan kelompok intervensi, misalnya kelompok akupresur titik P6 saja, kelompok pendampingan suami saja, dan kelompok kombinasi, sehingga dapat diketahui efektivitas masing-masing intervensi secara spesifik.
6. Lama pengamatan penelitian relatif singkat sehingga belum dapat menggambarkan efek jangka panjang dari akupresur titik P6 dan pendampingan suami terhadap emesis gravidarum.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan maka dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Rata-rata skor emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I sebelum dilakukan akupresur titik P6 dan pendampingan suami adalah 8,94
2. Rata-rata skor emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I sesudah dilakukan akupresur titik P6 dan pendampingan suami adalah 3,25
3. Ada pengaruh akupresur titik P6 dan pendampingan suami terhadap emesis gravidarum di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto tahun 2026 ($p = 0,000$).

B. Saran

Dari hasil penelitian ini penulis mempunyai beberapa saran yaitu sebagai berikut :

1. Saran untuk Ibu Hamil

Ibu hamil trimester I yang mengalami emesis gravidarum disarankan untuk memanfaatkan teknik akupresur pada titik P6 disertai dengan pendampingan suami sebagai terapi nonfarmakologis yang aman dan mudah dilakukan. Teknik ini dapat membantu mengurangi frekuensi mual dan muntah tanpa efek samping obat. Ibu hamil juga dianjurkan untuk mempelajari teknik yang benar melalui tenaga kesehatan agar hasilnya optimal.

2. Saran untuk Puskesmas

Puskesmas diharapkan dapat mengintegrasikan terapi akupresur titik P6 dan pendampingan suami sebagai salah satu intervensi komplementer dalam pelayanan antenatal care (ANC). Tenaga kesehatan, khususnya bidan dan perawat, perlu diberikan pelatihan terkait teknik akupresur sehingga dapat memberikan edukasi dan praktik langsung kepada ibu hamil. Selain itu, puskesmas dapat menyusun SOP terkait penerapan terapi ini.

3. Saran untuk Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan kesehatan disarankan untuk memasukkan materi terapi komplementer, khususnya akupresur titik P6, ke dalam kurikulum pembelajaran. Hal ini bertujuan agar mahasiswa memiliki kompetensi tambahan dalam memberikan asuhan kebidanan atau keperawatan berbasis evidence-based practice, terutama dalam penanganan emesis gravidarum.

4. Saran untuk Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penelitian dengan desain yang lebih kuat, seperti menambah jumlah sampel agar hasil penelitian lebih generalizable. Selain itu, dapat dilakukan penelitian lanjutan terkait durasi efektivitas akupresur, frekuensi optimal, serta kombinasi dengan intervensi lain dalam mengatasi emesis gravidarum.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah. (2022). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Adiputra. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Issue July).
- Anggreni,D. (2022). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Mojokerto. STIKes Majapahit
- Dartiwen dkk. (2019). *Asuhan kebidanan pada Kehamilan*, Yogyakarta. CV Andi. Offiset
- Duarsa, A. B. S., Arjita, I. P. D., Ma'ruf, F., Mardiah, A., Hanafi, F., Budiarto, & Utami, S. (2021). *Buku Ajar Penelitian Kesehatan*. Fakultas Kedokteran Universitas Islam Al-Azha.
- Fengge. (2021). *Terapi Akupresur Manfaat dan Teknik Pengobatan*. Yogyakarta: Crop Circle Corp.
- Hasma Marbun, A., & Harfa, A. (2025). Pengaruh Akupresur Titik Pc 6 Terhadap Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I Di Klinik Pratama Niar Medan. *Jurnal Kebidanan, Keperawatan Dan Kesehatan (J-BIKES)*, 5(1), 77–83. <https://doi.org/10.51849/j-bikes.v>
- Herien, Y. (2024). *Konsep Mual Muntah dalam Kehamilan*. PUrbalingga. CV. Eureka Media Aksara
- Kemenkes RI. (2015). *Petunjuk Praktis Toga dan Akupresure*. Jakarta. Kemenkes RI
- Kemenkes RI. (2021). *Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat*. In *Kementrian Kesehatan RI*. <https://repository.kemkes.go.id/book/874>
- Khairiah, R., & Masluroh. (2021). Efektivitas Pemberian Pijat Akupresure Titik P6 (Nei Guan) Disertai Pemberian Sari Jahe dan Madu Tehadap Emesis Gravidarum pada Ibu Hamil. *Jurnal Antara Kebidanan*, 4(4), 1448–1457. <https://doi.org/10.37063/jurnalantarakebidanan.v4i4.330>
- Khayati & Rejeki S. (2022). *Acupressure Titik P6 (Nei Guan) Mampu Menurunkan Frekuensi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester 1*. Cendekia Utama Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat. Vol 11, No 3 Oktober, 2022
- Mariantari, Y., & Lestari, W. (2018). Hubungan Dukungan Suami, Usia Ibu, Dan Gravida Terhadap Kejadian Emesis Gravidarum. *Jom Psik*, 1(2), 2.
- Masturoh, A. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1).
- Nikmathul. (2021). Studi Literatur : Efektivitas Pemberian Permen Jahe terhadap Mual Muntah pada Ibu Hamil Hiperemesis Gravidarum Effectiveness of Giving Ginger Candy to Nausea and Vomiting in Pregnant Women Hyperemesis Gravidarum : Literatur Review Fakultas Ilmu Kesehatan. *Madu Jurnal Kesehatan*, 10(1), 17–23. <https://doi.org/10.31314/mjk>

- Peter Abrahams. (2014). *Panduan Kesehatan Dalam Kehamilan*.
- Prawirohardjo S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono. Prawirohardjo
- Rasida Ning, (2020). *Kupas Tuntas Hiperemesis Gravidarum (Mual Muntah, Berlebihan dalam Kehamilan)*. Jakarta. One Peach Media
- Rishel, R. A., Armalini, R., & Amelia, J. (2024). *Pengaruh Aromaterapi Peppermint Terhadap Penurunan Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester 1 Di Puskesmas Pauh Kambar n. 3–6*.
- Retno, S. N. (2023). Pengaruh Tindakan Akupresur Terhadap Mual Muntah Di Titik Pericardium 6 Pada Ibu Hamil Trimester 1 Di Penawar Jaya Kec. Banjar Margo Kab. Tulang Bawang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 2(2), 1–8. <http://journal-mandiracendikia.com/index.php/JIK-MC/article/view/265>
- Riza, N., Khalidah, K., & Hanum, A. (2024). Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kehamilan Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe. *Teewan Journal Solutions*, 1(2), 47–52. <https://doi.org/10.62710/ggvvec72>
- Rofi'ah, S. (2017). Efektivitas konsumsi jahe dan sereh dalam mengatasi *morning sickness*. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(2), 57-63.
- Rukiyah. (2015). *Asuhan Kebidanan 1*, Jakarta Timur, Trans. Info Media.
- Sari, & Hindratni.. (2022). *Emesis Gravidarum Dengan Akupresur*.
- Situmora, et.al. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Medan. Pustaka Media Publishing
- Sunarti, et. a. (2024). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Serawai. *JPKM: Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat*, 5(1) 2024: <https://jurnal.stikes-bhm.ac.id/index.php/jpkm%0A>
- Syapitri, Henny; Amila; Aritonang, J. (2021). *Buku Ajar: Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Tiran D. (2012). *Mual dan Muntah Kehamilan: Seri Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Kedokteran EGC
- Winkjosastro.. (2021). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka
- Walyani. (2017). *Asuhan Kebidanan*. Pustaka Baru Press.

JADWAL KEGIATAN SKRIPSI
Pengaruh Akupresur Titik P6 dan Pendampingan Suami terhadap Emesis Gravidarum
di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto
TAHUN 2026

No	Kegiatan	Des	Januari				Februari				Maret				April				Mai			
1.	Pengajuan Judul Proposal																					
2.	ACC Judul Proposal																					
3.	Pengambilan Data Awal																					
4.	Konsul BAB I-III Beserta Lampiran																					
5.	Seminar Proposal																					
6.	Perbaikan Proposal																					
7.	Penelitian																					
8.	Konsultasi Skripsi																					
9.	Sidang Skripsi																					
10.	Perbaikan Skripsi																					
11.	Pengumpulan Skripsi																					

Pembimbing

Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb

Bukittinggi,
Peneliti

Novanita

No : 287/UPNB/SP/8.NA/III/2026
Lamp : -
Hal : Izin Penelitian

Bukittinggi, 10 Maret 2026

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto
di
Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa Mahasiswa dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi :

Nama : Novanita
NIM : 241004615201134
Semester : II
Program Studi : S1 Kebidanan

Akan melakukan penelitian dengan judul *"Pengaruh Akupresur Titik P6 dan Pendampingan Suami terhadap Emesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto Tahun 2026"*

Adapun tempat dan waktu penelitian Mahasiswa kami adalah:

Tempat : Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian
Waktu : 10 Maret – 10 April 2026

Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Kepala LP2M
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi



Lady Wizia, S.Keb, Bd.M.Keb
NUPTK. 4953769670230352

Tembusan Kepada Yth:

1. Ketua Yayasan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
2. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Wakil Rektur I Bidang Akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi



PEMERINTAH KOTA SAWAHLUNTO
DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
BLUD UPTD PUSKESMAS SUNGAI DURIAN
Jln. Soekarno Hatta Kelurahan Durian II Kecamatan Barangin
Telp 0754-61040 Email blud@kotasawahlunto.go.id



Sawahlunto, 11 April 2026

Nomor : 800//16 / PKM-SD/2026
Lampiran : -
Perihal : Pemberitahuan Selesai Penelitian

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Kepala LP2M
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah selesainya Penelitian Mahasiswa Program Studi S1
Kebidanan atas nama :

Nama : Novanita
NIM : 241004615201134
Semester : II
Program Studi : S1 Kebidanan

Yang berjudul "Pengaruh Akupresur Titik P6 dan Pendampingan Suami terhadap Emesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto Tahun 2026 tanggal 10 Maret-10 April 2026. Dengan ini kami beritahukan kepada Bapak Ibu, mahasiswa tersebut telah selesai penelitian di Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto.

Demikianlah pemberitahuan ini kami sampaikan kepada Ibu. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Kepala UPTD
Puskesmas Sungai Durian

drg. Yuliana Sari, M.K.M
Nip. 198001042006042014

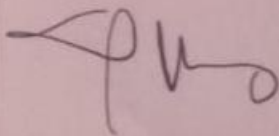
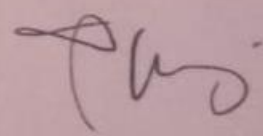
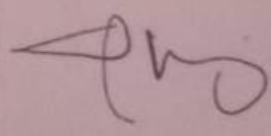


UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
(FAKULTAS KEBIDANAN)

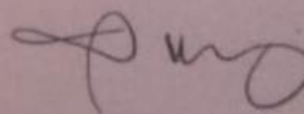
Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Batah Bukittinggi
Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia
<http://www.upnb.ac.id>

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA : Novanita
NIM : 241004615201134
PROGRAM STUDI : Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Tahap Sarjana
NAMA PEMBIMBING : Suci Rahmadheny, S.ST.,Bd.M.Keb
JUDUL : Pengaruh Akupresure titik P6 Terhadap Emesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto Tahun 2026

HARI / TANGGAL	MATERI	PARAF PEMBIMBING
Minggu, 3 Mei 2026	Konsul bab 5,6 dan 7	
Jum'at, 8 Mei 2026	Perbaikan pembahasan	
Senin, 11 Mei 2026	Pembahasan dukungan suami, acc	

Bukittinggi, Mei 2026
Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan



Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb

Lampiran

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada
Yth, Ibu Calon Responden
Di
Sawahlunto

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : NOVANITA

Nim : 241004615201134

Mahasiswa Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, yang berencana melakukan penelitian tentang **“Pengaruh Akupresur Titik P6 dan Pendampingan Suami terhadap Emesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto Tahun 2026”**. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh akupresur untuk mengurangi mual muntah dalam kehamilan.

Saya akan melakukan penelitian dengan membagikan kuesioer tentang mual muntah yang ibu alami, yang nantinya akan ibu isi sesuai dengan apa yang terjadi terkait mual dan muntah selama jangka waktu penelitian. Jika Ibu bersedia menjadi responden penelitian ini maka saya akan menanyakan identitas dan beberapa hal yang mungkin ibu alami mual muntah tersebut. Selanjutnya saya akan melakukan terapi akupresur setiap pagi hari selama 7 hari berturut-turut, dan ibu juga bisa mengulang melakukannya pada sore harinya. Tetapi jika Ibu merasa tidak berkenan dan tidak bisa mengikuti edukasi tersebut dengan alasan tertentu, Ibu berhak untuk mengundurkan diri dari penelitian ini. Keikutsertaan Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan.

Seluruh biaya yang dibutuhkan dalam kegiatan ini menjadi tanggung jawab peneliti. Pada penelitian ini akan dilakukan pengisian kuesioner sebanyak 2 kali. Ibu diberikan waktu 30 menit untuk mengisi kuesioner, kemudian dikumpulkan kembali. Identitas Ibu maupun data lainnya serta semua informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya dengan menyamarkan identitas dan

dibuat dalam logbook, data disajikan hanya untuk kepentingan penelitian serta pengembangan ilmu. Bila ada hal-hal yang tidak jelas, Ibu dapat menanyakan langsung kepada peneliti

Hormat saya
Peneliti

(NOVANITA)

Lampiran 2

**PERNYATAAN PERSETUJUAN
MENJADI RESPONDEN
(*Informed Consent*)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : NOVANITA

Nim : 241004615201134

Mahasiswa Universitas Prima Nusantara Bukittinggi dengan judul
“Pengaruh Akupresur Titik P6 dan Pendampingan Suami terhadap Emesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto Tahun 2026”

Tanda tangan saya ini menunjukkan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian ini dan mengikuti persyaratan yang diajukan oleh peneliti.

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PENELITIAN

TERAPI AKUPRESUR TITIK P6 PADA HIPEREMESIS GRAVIDARUM

Pengertian	Akupresur adalah teknik stimulasi manual dengan menekan pada titik di pergelangan tangan bagian dalam, sekitar 3 jari dari lipatan pergelangan tangan, menggunakan jari atau alat tumpul, dengan tujuan mengurangi mual, muntah
tujuan	Sebagai acuan untuk pemberian akupresur titik P6 pada responden yang mengalami mual muntah atau emesis gravidarum
Ruang lingkup	Ibu hamil trimester I yang mengalami mual muntah
Petugas	Peneliti yang telah memperoleh sertifikat pelatihan akupresur
Persiapan pasien	- Informed consent dengan ibu dan keluarga tentang pelaksanaan akupresur perikardium 6 - Ruangan tempat melakukan pijatan hendaknya tidak pengap dan mempunyai sirkulasi udara yang baik
Persiapan alat dan bahan	- Kuesioner PUQE - Minyak Zaitun atau baby oil
Prosedur pelaksanaan	Tahap orientasi : - Memberikan salam - Memperkenalkan diri - Menjelaskan tujuan - Menjelaskan langkah prosedur Tahap kerja : - Mencuci tangan - Mengatur posisi pasien dalam posisi yang nyaman mungkin bisa duduk atau berbaring - Tentukan titik yang akan di pijat - Bersihkan area yang akan dipijat dengan air bersih, pastikan tidak ada luka - Cari titik P6 yang berada di daerah pergelangan tangan yaitu 3 jari dari daerah distal pergelangan tangan antara dua tendon (flexor carpi radialis dan otot palmaris longus).



- f. Jumlah pijatan menyesuaikan dengan kondisi yang dialami pasien. Apabila kondisi energi dalam tubuh lemah, maka pijatan dikuatkan dengan jumlah pijatan 30 kali. Apabila kondisi energi yang ada dalam tubuh terlalu kuat, maka dilemahkan dengan jumlah pijatan 50 kali.
- g. Kurangi pemijatan atau gerakan apabila terdapat rasa nyeri dan mata berkunang-kunang
- h. Setelah terapi selesai, rapikan pasien
- i. Atur kembali posisi pasien senyaman mungkin.
- j. Ibu dan suami diminta untuk memperhatikan setiap langkah yang dilakukan, dan mempraktekkannya secara mandiri pada sore hari
- k. Akupresur dilakukan selama 10 menit setiap pagi dan sore hari

Tahap Terminasi :

- a. Evaluasi hasil kegiatan
- b. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya
- c. Menyampaikan rencana tindakan selanjutnya
- d. Berpamitan dan mengucapkan terimakasih

Lampiran

KUESIONER

24 HOURS PREGNANCY UNIQUE QUANTIFICATION OF EMESIS (PUQE-24)

Nama Responden :

Tanggal Pemeriksaan :

A. Karakteristik Responden

1. Umur atau tanggal lahir :

2. Usia Kehamilan :

3. Tingkat Pendidikan :

4. Pekerjaan

a. Bekerja

b. Tidak bekerja

5. Kehamilan ke berapa

a. Kehamilan ke-1

b. Kehamilan ke-2 dst

6. Apakah anda menggunakan metode lain?

a. Iya, sebutkan

b. Tidak

7. Apakah anda mengkonsumsi obat-obatan anti mual sebelumnya

a. Iya, sebutkan jenis obat sebelumnya.....

b. Tidak

B. 24 Hours Pregnancy- Unique Quantification of Emesis (PUQE 24)

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban	Skor
1.	Berapa lama Ibu merasakan mual dan muntah dalam 24 jam terakhir?	1. Tidak sama sekali 2. ≤ 1 jam 3. 2-3 jam 4. 4-6 jam 5. > 6 jam	
2.	Berapa kali Ibu muntah dalam 24 jam terakhir ?	1. Tidak muntah 2. 1 kali 3. 2-3 kali 4. 4-5 kali 5. ≥ 6 kali	

3.	Berapa kali Ibu merasa ingin muntah tetapi tidak mengeluarkan isi dalam 24 jam terakhir	1. Tidak pernah 2. 1-2 kali 3. 3-4 kali 4. 5-6 kali 5. ≥ 7 kali	
----	---	--	--

Skor Total:

Lampiran

LEMBAR OBSERVASI

Pre-test

No. Resp	Inisial	Umur	Pddk	Pkrj	Skor Mual Muntah			Total Skor
					1	2	3	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								

Post-test

No. Resp	Inisial	Umur	Pddk	Pkrj	Skor Mual Muntah			Total Skor
					1	2	3	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								

Lampiran

LEMBAR CHECKLIST PELAKSANAAN AKUPRESURE TITIK P6

Identitas Responden

Kode Responden :

Umur : tahun

Usia Kehamilan : minggu

Gravida :

Tindakan	Hari 1		Hari 2		Hari 3		Hari 4		Hari 5		Hari 6		Hari 7	
	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S
Menentukan titik P6 dengan benar														
Menekan titik P6 menggunakan ibu jari														
Penekanan dilakukan secara perlahan														
Durasi penekanan sesuai prosedur														
Ibu merasa nyaman selama tindakan														

P = Pagi

S = Sore

Lampiran

LEMBAR CHECKLIST PENDAMPINGAN SUAMI

Identitas Responden

Kode Responden :

Umur : tahun

Usia Kehamilan : minggu

Gravida :

Tindakan	Hari 1		Hari 2		Hari 3		Hari 4		Hari 5		Hari 6		Hari 7	
	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S
Suami menemani ibu selama intervensi														
Suami memberikan dukungan emosional														
Suami memberikan motivasi kepada ibu														
Suami mengingatkan jadwal akupresur														

P = Pagi

S = Sore

Lampiran

HASIL PENGOLAHAN DAN ANALISA DATA

ANALISA UNIVARIAT

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pre-test	16	100.0%	0	.0%	16	100.0%

Descriptives

				Statistic	Std. Error
Pre-test	Mean			8.94	.266
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		8.37	
		Upper Bound		9.50	
	5% Trimmed Mean			8.93	
	Median			9.00	
	Variance			1.129	
	Std. Deviation			1.063	
	Minimum			7	
	Maximum			11	
	Range			4	
	Interquartile Range			2	
	Skewness			-.243	.564
	Kurtosis			.327	1.091

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pos-test	16	100.0%	0	.0%	16	100.0%

Descriptives

				Statistic	Std. Error
Pos-test	Mean			3.25	.171
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		2.89	
		Upper Bound		3.61	
	5% Trimmed Mean			3.17	
	Median			3.00	
	Variance			.467	
	Std. Deviation			.683	
	Minimum			3	
	Maximum			5	
	Range			2	
	Interquartile Range			0	
	Skewness			2.509	.564
	Kurtosis			4.898	1.091

UJI NORMALITAS

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre-test	.273	16	.002	.899	16	.076

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pos-test	.518	16	.000	.398	16	.000

a. Lilliefors Significance Correction

ANALISA BIVARIAT

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre-test	16	8.94	1.063	7	11
Pos-test	16	3.25	.683	3	5

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pos-test - Pre-test	Negative Ranks	16 ^a	8.50	136.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	16		

a. Pos-test < Pre-test

b. Pos-test > Pre-test

c. Pos-test = Pre-test

Test Statistics^b

	Pos-test - Pre-test
Z	-3.573 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran

DOKUMENTASI PENELITIAN



