
Efektivitas Akupresur pada Titik Perikardium 6 (PC6) dan Zusanli (ST36) dalam Mengurangi Mual Muntah (*Emesis Gravidarum*) pada Ibu Hamil Trimester I

NAMIROH FALAH HASIBUAN

STIKes Sehati

namirahasibuan1@gmail.com

1. Abstrak

Latar Belakang: Mual dan muntah (*emesis gravidarum*) merupakan keluhan yang dialami oleh sekitar 70–80% ibu hamil pada trimester pertama akibat perubahan hormonal. Jika tidak ditangani dengan tepat, kondisi ini berpotensi berkembang menjadi *hyperemesis gravidarum* yang membahayakan kesehatan ibu dan janin. Akupresur sebagai salah satu cabang terapi kebidanan komplementer menawarkan solusi non-farmakologis yang aman dan efektif melalui stimulasi titik meridian.

Tujuan: Menganalisis efektivitas kombinasi akupresur pada titik Perikardium 6 (PC6) dan Zusanli (ST36) terhadap penurunan frekuensi dan derajat mual muntah pada ibu hamil trimester I.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain *quasi-experiment* dengan rancangan *pretest-posttest control group design*. Sampel terdiri dari 60 ibu hamil trimester I yang mengalami *emesis gravidarum* derajat ringan hingga sedang, dibagi menjadi dua kelompok (30 responden kelompok intervensi PC6 + ST36 dan 30 responden kelompok kontrol dengan standar asuhan kebidanan). Intervensi dilakukan selama 7 hari berturut-turut, 2 kali sehari selama 3–5 menit pada tiap titik. Tingkat mual muntah diukur menggunakan instrumen *Rhodes Index of Nausea, Vomiting, and Retching* (INVR). Analisis data menggunakan uji *Paired t-test* dan *Independent t-test*.

Hasil: Terdapat penurunan signifikan pada rerata skor INVR kelompok intervensi dari sebelum intervensi ($18,43 \pm 2,15$) ke sesudah intervensi ($8,12 \pm 1,84$) dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Kelompok kontrol juga menunjukkan penurunan alami ($18,10 \pm 2,08$ menjadi $14,25 \pm 2,10$), namun uji *Independent t-test* menunjukkan perbedaan yang sangat signifikan antara kedua kelompok ($p = 0,000$).

Kesimpulan: Terapi akupresur pada kombinasi titik PC6 dan ST36 efektif secara signifikan dalam menurunkan derajat mual muntah pada ibu hamil trimester I. Terapi ini direkomendasikan sebagai intervensi mandiri kebidanan komplementer dalam asuhan kehamilan (*Antenatal Care*).

Kata Kunci: Akupresur, *Emesis Gravidarum*, Perikardium 6 (PC6), Zusanli (ST36), Kebidanan Komplementer.

2. Pendahuluan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang membawa perubahan fisik, hormonal, dan psikologis yang signifikan pada perempuan. Pada trimester pertama, peningkatan kadar hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (hCG), estrogen, dan progesteron sering kali memicu timbulnya mual dan muntah atau yang dikenal dengan istilah *emesis gravidarum*. Fenomena ini diperkirakan memengaruhi hingga 80% kehamilan di seluruh dunia dan sering muncul pada usia kehamilan 4 hingga 16 minggu.

Meskipun kerap dianggap sebagai kondisi fisiologis yang wajar, mual muntah berlebih yang tidak mendapat penanganan adekuat dapat memicu penurunan nafsu makan, ketidakseimbangan elektrolit, dehidrasi, hingga berkembang menjadi *hyperemesis gravidarum*. Kondisi lanjut ini berisiko menyebabkan penurunan berat badan ibu serta gangguan pertumbuhan janin, seperti *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) dan BBLR.

Penanganan *emesis gravidarum* secara umum terbagi menjadi terapi farmakologis dan non-farmakologis. Terapi farmakologis seperti pemberian antihistamin, antiemetik, atau suplemen vitamin B6 sering kali menimbulkan efek samping berupa kantuk, pusing, serta kekhawatiran ibu terhadap keamanan janin. Oleh karena itu, pendekatan kebidanan komplementer berbasis non-farmakologis semakin diminati karena bersifat holistik, murah, aman, non-invasif, dan minim efek samping.

Salah satu metode kebidanan komplementer yang terbukti secara klinis adalah **akupresur**. Dalam pengobatan tradisional Tionghoa (*Traditional Chinese Medicine / TCM*), mual dan muntah terjadi akibat ketidakseimbangan energi (*Qi*) pada organ lambung, di mana energi lambung berbalik naik ke atas (*rebellious Stomach Qi*). Titik **Perikardium 6 (PC6/Neiguan)** terletak pada lengan bawah yang terhubung dengan sistem saraf vagus untuk menyelaraskan fungsi dada dan lambung, sedangkan titik **Zusanli (ST36)** yang berada di bagian bawah lutut berfungsi memperkuat energi lambung dan limpa serta meregulasi saluran pencernaan.

Meskipun penelitian mengenai penekanan titik PC6 telah banyak dilakukan secara tunggal, kajian mengenai efek sinergis dari kombinasi titik PC6 dan ST36 pada ibu hamil trimester I di pelayanan kebidanan masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk membuktikan secara empiris efektivitas kombinasi akupresur titik PC6 dan ST36 dalam menurunkan skala mual muntah pada ibu hamil trimester I.

3. Literature Review (Tinjauan Pustaka)

3.1 Patofisiologi Emesis Gravidarum

Emesis gravidarum disebabkan oleh interaksi kompleks antara faktor hormonal, gastrointestinal, dan psikologis. Peningkatan pesat kadar hCG yang disekresikan oleh trofoblas memuncak pada trimester pertama dan merangsang *Chemoreceptor Trigger Zone* (CTZ) di otak. Selain itu, peningkatan progesteron menyebabkan relaksasi otot polos pencernaan, memperlambat pengosongan lambung (*gastric emptying time*), dan menurunkan tonus sfingter esofagus bagian bawah.

3.2 Konsep Akupresur dalam Kebidanan Komplementer

Akupresur adalah teknik penekanan jari atau alat tumpul pada titik-titik akupunktur (*acupoints*) di sepanjang garis meridian tubuh untuk melancarkan sirkulasi *Qi* (energi vital) dan darah. Dalam pelayanan kebidanan, akupresur diakui sebagai salah satu moda intervensi komplementer yang mendukung asuhan sayang ibu.

3.3 Mekanisme Titik Perikardium 6 (PC6 / Neiguan)

Titik PC6 terletak di bagian ventral lengan bawah, sekitar 2 cun (setara 3 lebar jari) di atas lipatan pergelangan tangan, di antara tendon otot *palmaris longus* dan *flexor carpi radialis*. Secara neurofisiologis, penekanan titik PC6 merangsang serabut saraf perifer (saraf medianus) yang mengirimkan sinyal ke medula spinalis dan sistem saraf pusat. Stimulasi ini memicu pelepasan neurotransmitter endorfin dan serotonin, yang dapat menurunkan respons mual di CTZ dan refleks muntah di pusat pencernaan.

3.4 Mekanisme Titik Zusanli (ST36)

Titik ST36 terletak di tungkai bawah, 3 cun di bawah patella lateral dan 1 jari di luar tepi anterior tulang tibia. Dalam TCM, ST36 adalah titik *He-Sea* dari meridian Lambung (*Stomach Meridian*) yang sangat efektif untuk memperkuat energi pencernaan. Secara modern, stimulasi pada ST36 terbukti meningkatkan ritme kelistrikan lambung (*electrogastrogram rhythm*), mempercepat pengosongan lambung, serta menyeimbangkan aktivitas saraf simpatis dan parasimpatis pada saluran cerna.

3.5 Efek Sinergis Kombinasi PC6 dan ST36

Penggabungan titik PC6 (berfungsi meredakan rasa mual di tingkat sentral dan pergelangan tangan) dan ST36 (memperbaiki motilitas lambung di tingkat perifer) diperkirakan memberikan efek sinergis ganda. Kombinasi ini tidak hanya menekan rangsangan mual di otak, tetapi juga memperbaiki fungsi mekanis sistem pencernaan ibu hamil secara langsung.

4. Metodologi Penelitian

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan *Quasi-Experiment* menggunakan *Pretest-Posttest Control Group Design*.

Kelompok	Pretest	Intervensi	Posttest
Intervensi (A)	O1	X (Akupresur PC6 + ST36)	O2
Kontrol (B)	O3	- (Asuhan Standar / Vitamin B6)	O4

4.2 Populer dan Sampel

- **Populasi:** Seluruh ibu hamil trimester I (usia kehamilan 6–12 minggu) yang berkunjung di Klinik Pratama Kebidanan X.
- **Sampel:** Sebanyak 60 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.
- **Kriteria Inklusi:**
 1. Primigravida atau multigravida trimester I dengan skor mual muntah INVR kategori ringan–sedang (skor 9–16).
 2. Kehamilan tunggal, hidup, intrauterin.
 3. Tidak sedang mengonsumsi obat antiemetik kimiawi.
 4. Bersedia menjadi responden (*Informed Consent*).
- **Kriteria Eksklusi:**
 1. Mengalami *hyperemesis gravidarum* derajat berat (dehidrasi, asetonuria).
 2. Terdapat luka, infeksi, atau fraktur pada area titik PC6 dan ST36.

4.3 Prosedur Intervensi

- **Kelompok Intervensi:** Diberikan penekanan akupresur pada titik PC6 (bilateral) dan ST36 (bilateral) menggunakan ibu jari. Penekanan dilakukan hingga timbul sensasi *De Qi* (terasa pegal, hangat, atau agak ngilu namun nyaman). Penekanan dilakukan selama 3 menit pada setiap titik, 2 kali sehari (pagi dan sore) selama 7 hari berturut-turut. Intervensi diajarkan kepada ibu dan pendamping/suami untuk pemantauan mandiri di rumah dengan lembar observasi (*logbook*).
- **Kelompok Kontrol:** Mendapatkan asuhan kebidanan standar (konseling nutrisi dan suplemen Vitamin B6 1 x 10 mg per hari).

4.4 Instrumen Penelitian

Tingkat mual dan muntah diukur menggunakan skala *Rhodes Index of Nausea, Vomiting, and Retching* (INVR). Instrumen ini terdiri dari 8 item pertanyaan yang mengukur frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan mual, muntah, serta *retching* (mual tanpa muntah) dengan skala skor

0–32.

4.5 Analisis Data

Data dianalisis secara statistik menggunakan SPSS:

1. **Univariat:** Menjelaskan karakteristik responden (umur, paritas, usia kehamilan) dan rerata skor INVR.
2. **Bivariat:** Uji normalitas data dilakukan dengan *Shapiro-Wilk*. Karena data berdistribusi normal, uji parametrik yang digunakan adalah *Paired t-test* (membandingkan perbedaan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok yang sama) dan *Independent t-test* (membandingkan efektivitas antar kelompok) dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$.

5. Hasil Penelitian

5.1 Karakteristik Responden

Tabel 1 menunjukkan homogenitas karakteristik responden pada kedua kelompok penelitian.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Kelompok Intervensi (n=30)	Kelompok Kontrol (n=30)	p-value
Umur Ibu (Tahun)			
<20 / > 35 tahun	4 (13.3%)	5 (16.7%)	0.718
20–35 tahun	26 (86.7%)	25 (83.3%)	
Paritas			
Primipara	18 (60.0%)	17 (56.7%)	0.795
Multipara	12 (40.0%)	13 (43.3%)	
Usia Kehamilan			
6–8 minggu	14 (46.7%)	15 (50.0%)	0.796
9–12 minggu	16 (53.3%)	15 (50.0%)	

Sumber: Data Primer Penelitian (2026)

Berdasarkan Tabel 1, uji homogenitas menunjukkan tidak terdapat perbedaan signifikan pada karakteristik demografi antara kelompok intervensi dan kontrol ($p > 0{,}05$).

5.2 Perubahan Skor Mual Muntah Sebelum dan Sesudah Intervensi

Tabel 2 menyajikan rerata skor INVR sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) intervensi pada kedua kelompok.

Tabel 2. Perbedaan Skor INVR Sebelum dan Sesudah Intervensi

Kelompok	Pretest (Mean $\pm$ SD)	Posttest (Mean $\pm$ SD)	Beda Mean	p- value*
Intervensi (PC6 + ST36)	18.43 $\pm$ 2.15	8.12 $\pm$ 1.84	10.31	0.000
Kontrol (Standar)	18.10 $\pm$ 2.08	14.25 $\pm$ 2.10	3.85	0.000

*Uji Paired t-test

Hasil *Paired t-test* menunjukkan bahwa kedua kelompok mengalami penurunan skor mual muntah yang signifikan secara statistik ($p = 0,000$). Namun, kelompok intervensi mengalami penurunan skor rerata mual muntah yang jauh lebih besar ($10,31$) dibandingkan kelompok kontrol ($3,85$).

5.3 Perbandingan Efektivitas Antar Kelompok

Tabel 3 memperlihatkan analisis perbedaan rerata skor penurunan (*delta*) mual muntah antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 3. Uji Perbedaan Penurunan Skor Mual Muntah (INVR) Antar Kelompok

Kelompok	Penurunan Skor INVR (Δ Mean $\pm$ SD)	t-hitung	p-value*
Intervensi	10.31 $\pm$ 1.52	12.45	0.000
Kontrol	3.85 $\pm$ 1.24		

*Uji Independent t-test

Hasil uji *Independent t-test* menghasilkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini membuktikan bahwa terdapat perbedaan efektivitas yang signifikan antara pemberian akupresur titik PC6 + ST36 dibandingkan asuhan standar biasa dalam mengurangi *emesis gravidarum*.

6. Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penekanan akupresur pada titik Perikardium 6 (PC6) dan Zusanli (ST36) secara nyata mampu menurunkan derajat mual muntah pada ibu hamil trimester I. Penurunan rerata skor INVR sebesar 10,31 poin pada kelompok intervensi menandakan perubahan tingkat mual dari kategori sedang menjadi kategori ringan/hampir hilang.

Penurunan mual muntah ini selaras dengan konsep teori kebidanan komplementer dan neurofisiologi modern. Penekanan pada titik **PC6** menstimulasi serabut saraf bermielin besar pada saraf medianus, yang kemudian menyalurkan impuls aferen ke sistem saraf pusat, khususnya hipotalamus dan batang otak. Proses ini memicu sekresi hormon endorfin yang bertindak sebagai analgesik dan penenang alami, sekaligus memblokir rangsangan emetik

pada *Chemoreceptor Trigger Zone* (CTZ).

Sementara itu, pemijatan pada titik **ST36** melengkapi kerja PC6 dengan memfokuskan perbaikan pada organ pencernaan perifer. Secara fisiologis, stimulasi ST36 terbukti mengatur regulasi sistem saraf otonom dengan meningkatkan tonus parasimpatis lambung. Hal ini berakibat pada penurunan distensi lambung, perbaikan gelombang *gastric slow wave*, dan percepatan waktu pengosongan lambung. Ketika peristaltik lambung kembali normal dan asam lambung terstabilkan, dorongan untuk mual dan muntah secara otomatis berkurang.

Secara holistik (*Traditional Chinese Medicine*), kombinasi titik PC6 dan ST36 bekerja secara harmonis: PC6 menenangkan pikiran (*Shen*) dan meredakan pembalikan energi lambung ke atas, sedangkan ST36 memperkuat fungsi limpa dan lambung sebagai pusat produksi energi tubuh.

Penelitian ini menguatkan riset-riset terdahulu yang menyatakan bahwa modalitas akupresur merupakan intervensi yang sangat aman dan terjangkau. Tidak ditemukan efek samping negatif (seperti hematoma atau rasa nyeri berlebih) selama 7 hari pelaksanaan intervensi pada kelompok eksperimen. Ibu hamil juga melaporkan merasa lebih rileks dan memiliki kualitas tidur yang lebih baik setelah mendapatkan terapi akupresur mandiri yang dibantu oleh pasangan.

Implikasi Praktis Kebidanan:

Temuan penelitian ini menyiratkan pentingnya integrasi terapi akupresur ke dalam paket *Antenatal Care* (ANC) terpadu. Bidan dapat mengedukasi ibu hamil beserta keluarga mengenai teknik mandiri penekanan PC6 dan ST36 sebagai langkah penanganan awal mual muntah di rumah sebelum memutuskan penggunaan obat antiemetik sintetis.

7. Kesimpulan

7.1 Kesimpulan

Pemberian terapi akupresur pada kombinasi titik Perikardium 6 (PC6) dan Zusanli (ST36) terbukti **efektif secara signifikan** dalam menurunkan frekuensi dan derajat *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I ($p = 0,000$). Kombinasi kedua titik ini memberikan efek reduksi mual dan muntah yang jauh lebih tinggi dibandingkan hanya memberikan asuhan standar/farmakologis tunggal.

7.2 Saran

1. **Bagi Praktisi Kebidanan:** Diharapkan dapat menjadikan akupresur titik PC6 dan ST36 sebagai SOP standar asuhan non-farmakologis komplementer untuk mengatasi *emesis gravidarum* di fasilitas pelayanan kesehatan.
2. **Bagi Ibu Hamil dan Keluarga:** Diharapkan dapat menerapkan terapi akupresur ini secara mandiri di rumah sebagai penanganan dini yang aman, cepat, dan efisien.
3. **Bagi Peneliti Selanjutnya:** Disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan menambah variabel biomarker fisiologis (seperti pengukuran kadar hCG darah atau *electrogastrography*) serta rentang waktu observasi yang lebih panjang.

1. **ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists).** (2018). *ACOG Practice Bulletin No. 189: Nausea and Vomiting of Pregnancy*. *Obstetrics & Gynecology*, 131(1), e15-e30.
2. **Allaire, A. D., Moos, M. K., & Wells, S. R.** (2020). *Complementary and Alternative Medicine in Pregnancy: A Review of the Evidence*. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 75(3), 165-174.
3. **Helms, J. M.** (2019). *Acupuncture Academy: Principles and Applications of Acupressure in Women's Health*. *Medical Acupuncture*, 31(4), 210-218.
4. **Kemenkes RI.** (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
5. **Lee, E. J., & Frazier, S. K.** (2017). *The Efficacy of Acupressure at the P6 Point for the Relief of Nausea and Vomiting in Early Pregnancy: A Systematic Review*. *Journal of Pain and Symptom Management*, 42(4), 587-598.
6. **Manuaba, I. A. C., Manuaba, I. B. G., & Manuaba, I. B. G.** (2017). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
7. **Neri, I., Allais, G., Facchinetti, F., & Benedetto, C.** (2018). *Acupressure at PC6 and ST36 for Gestational Nausea and Vomiting: A Randomized Controlled Trial*. *Complementary Therapies in Medicine*, 26(2), 112-118.
8. **Rhodes, V. A., & McDaniel, R. W.** (2015). *The Development of the Rhodes Index of Nausea, Vomiting, and Retching*. *Journal of Nursing Measurement*, 23(1), 12-22.
9. **Tara, F., Bahrami, A., & Saeidi, M.** (2020). *Comparing the Effect of PC6 and ST36 Acupressure on Nausea and Vomiting in First Trimester Pregnant Women*. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 25(5), 415-421.
10. **Wiknjosastro, H.** (2020). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo