

**LITERATURE REVIEW: TERAPI KOMPLEMENTER AKUPRESUR  
PADA TITIK PERIKARDIUM 6 DALAM MENGATASI  
MUAL DAN MUNTAH PADA KEHAMILAN**

*(Literature Review: Complementary Therapy of Acupressure on Point of  
Pericardium 6 for Overcoming Nausea and Vomiting in Early Pregnancy)*

**Linda Juwita**

Fakultas Keperawatan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya  
Jl. Raya Kalisari Selatan 1, Surabaya; Telp. (031) 99005299  
Email: lindajuwita73@gmail.com

**ABSTRAK**

**Pendahuluan:** Berbagai keluhan dapat terjadi pada masa kehamilan, salah satunya adalah mual dan muntah pada awal kehamilan. Mual (*nausea*) dan muntah (*morning sickness*) adalah gejala yang wajar dan sering didapatkan pada kehamilan trimester pertama. Hampir 50-90% wanita hamil mengalami mual pada trimester pertama. Hal ini dapat menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan perkembangan janin yang dikandungnya. Intervensi medis untuk mual muntah pada kehamilan tidak ada yang disetujui oleh FDA. Beberapa pengobatan yang dianjurkan adalah salah satunya pengobatan Cina titik akupresur pada titik perikardium 6 (P6). **Metode:** Pencarian artikel jurnal dilakukan secara elektronik dengan menggunakan beberapa *database*, yaitu: *database Sage*, *Science Direct*, *Proquest*, dan *Google Scholar* Perpustakaan Universitas Airlangga dari tahun Januari 2004 sampai April 2014. *Keyword* yang digunakan adalah “*Pressure /Akupresur*”, “*Nausea/Mual*”, “*Vomiting/ Muntah*”, “*Pregnancy/Ibu hamil*”; sehingga didapatkan 6 artikel untuk di-review. **Hasil:** Intervensi keperawatan komplementer akupresur pada titik P6 dapat dikategorikan sebagai intervensi yang aman dan cukup efektif dalam mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil yang tidak mendapatkan terapi lain selain akupresur pada titik P6. **Pembahasan:** Penggunaan metode keperawatan komplementer dengan akupresur pada titik P6 efektif dalam mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil yang belum memerlukan antiemetik. Metode keperawatan komplementer dengan akupresur pada titik P6 penggunaannya harus lebih dipromosikan dan diimplementasikan sebagai rutinitas pada penanganan ibu hamil dengan keluhan mual dan muntah. **Kesimpulan:** Stimulus pada titik P6 dapat mengatasi mual dan muntah.

**Kata Kunci:** akupresur, titik perikardium 6, mual, muntah, kehamilan

**ABSTRACT**

**Introduction:** Various complaints may occur during pregnancy period, especially nausea and vomiting which often happen in early pregnancy. These are natural symptoms that are often found in the first trimester. Nausea and vomiting could cause tissue damage, they not only dangerous for mothers' health but also for fetal development. Some recommended therapy is acupressure on point of pericardium 6. **Method:** This study aims to critically review the literature about implementation of complementary nursing intervention of acupressure on point of pericardium 6 for reducing nausea and vomiting in early pregnancy. Article

*searches conducted electronically in some databases: Sage database, Science Direct, Proquest, and Google Scholar, by January 2004 until April 2014. Keywords used were "acupressure", "nausea", "vomiting/vomit", "pregnancy/pregnant mother"; the inclusion criteria are implementing acupressure on point of pericardium 6 with outcome measured are nausea and vomiting, and finally got six articles matched. **Result:** These articles then critically appraised and explained in details. Study design was RCT and pre-experiment. Population was early pregnant women and sample was early pregnant women with nausea, with or without vomiting. Variable measured was specific to nausea and vomiting. **Discussion:** The use of acupressure at point of pericardium 6 as complementary nursing intervention is effective in reducing nausea and vomiting in pregnant women who do not get any anti-emetic treatment. **Conclusion:** Stimulus at point of pericardium 6 can reduce early pregnancy symptoms such as nausea and vomiting.*

**Keywords:** *acupressure, point of pericardium 6, nausea, vomiting, pregnancy*

## PENDAHULUAN

Kehamilan didefinisikan sebagai persatuan antara sebuah telur dan sebuah sperma, yang menandai awal suatu peristiwa yang terpisah, tetapi ada suatu rangkaian kejadian yang mengelilinginya (Bobak, 2005). Berbagai perubahan terjadi pada ibu hamil di trimester pertama salah satunya *morning sickness*, mual dan muntah (Kurnia, 2009). Mual (nausea) dan muntah (*morning sickness*) adalah gejala yang wajar dan sering didapatkan pada kehamilan tribulan I. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari. Gejala ini kurang lebih terjadi setelah 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu. (Prawirohardjo, 2009).

Sepuluh dari wanita hamil mengalami mual dan muntah (*emesis gravidarum*), bahkan hanya karena mencium bau makanan tertentu saja. Hampir 50% -90% dari wanita hamil mengalami mual pada trimester

pertama. Mual dan muntah (*emesis gravidarum*) terjadi pada 60% -80% primi gravida dan 40% -60% pada multi gravida (Prawirohardjo, 2002). Selain itu Sekitar 20-30% dari wanita hamil akan mengalami gejala mual dan muntah lebih dari 20 minggu, hingga saat persalinan (Gadsby *et al.*,1993).

Meskipun mual dan muntah akan menghilang dengan sendirinya ketika kehamilan memasuki trisemester kedua, tetapi mual dan muntah patut diwaspadai. (Triyana, 2013). *Emesis gravidarum* akan bertambah berat menjadi hiperemesis gravidarum menyebabkan ibu muntah terus menerus tiap kali minum maupun makan, akibatnya tubuh ibu sangat lemah, muka pucat, dan frekuensi buang air kecil menurun drastis sehingga cairan tubuh semakin berkurang dan darah menjadi kental (*hemokonsentrasi*) yang dapat melambatkan peredaran darah yang berarti konsumsi oksigen dan makanan ke jaringan juga ikut berkurang, kekurangan makanan dan

oksigen akan menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan perkembangan janin yang dikandungnya (Hidayati, 2009). Trisemester pertama merupakan masa kritis saat janin berada dalam tahap awal pembentukan organ-organ tubuh. Jika janin mengalami kekurangan gizi tertentu, pembentukan organ yang sempurna bisa mengalami kegagalan. selain itu janin beresiko lahir dengan berat badan lahir rendah. (Triyana, 2013).

Menurut Sinclair (2010), intervensi medis untuk mual muntah pada kehamilan tidak ada yang disetujui oleh FDA (*Food and Drug Administration*). Beberapa pengobatan yang dianjurkan adalah salah satunya pengobatan cina titik P6 selanjutnya ditulis titik P6. Referensi yang dapat dirujuk antara lain pada "*Accupunctur in Clinical Practice*" dinyatakan bahwa stimulus pada titik P6 merupakan titik penting yang diberikan akupresur pada klien dengan *hyperemesis* (Nadia Ellis dalam Artika, 2006). Hal ini juga didukung oleh Koosnadi Saputra (2000) yang menuliskan bahwa titik P6 merupakan salah satu titik yang digunakan pada kasus darurat dengan mual dan muntah. Pengobatan ini mengurangi mual pada banyak wanita. Tujuan dari studi ini untuk melakukan *review* pada beberapa literatur tentang penggunaan akupresur untuk mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil. Hal ini diharapkan dapat diterapkan secara efektif pada tatanan pelayanan di

klinis serta dapat menjadi rekomendasi intervensi keperawatan secara independent bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada ibu hamil yang mengalami mual dan muntah, sehingga proses asuhan keperawatan dapat menerapkan intervensi yang tepat dan efektif dan masalah yang terjadi teratasi.

## BAHAN DAN METODE

Strategi yang digunakan dalam mencari artikel menggunakan bahasa inggris yang relevan dengan topik. Pencarian dilakukan secara elektronik dengan menggunakan beberapa *database*, antara lain Sage, Sience Direct, Proquest, dan Google Scholar dari Januari 2004 sampai April 2014. *Keyword* yang digunakan adalah "*Pressure/ Akupresur*", "*Nausea/ Mual*", "*Vomiting/Muntah*", "*Pregnancy/ Ibu hamil*". Pencarian menggunakan keyword di atas dengan database Sage, Sience Direct, Proquest dan Google Scholar. Hasil penelusuran pada Sage tidak diperoleh artikel, pada Science Direct diperoleh 45 artikel, pada Proquest diperoleh 110 artikel, dan pada Google Scholar diperoleh 2230 artikel. Artikel *fulltext* dan abstrak yang diperoleh, direview untuk memilih artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi berdasarkan PICO *frame work* (Patient, Intervention, Comparison, Outcome. (P:Ibu hamil yang mengalami mual dan muntah kehamilan, I: akupresur titik P6, O: Mual dan muntah berkurang/hilang).

Artikel yang digunakan sebagai sampel selanjutnya diidentifikasi. Enam artikel yang sesuai, disajikan dalam tabel.

Artikel yang ditelaah terdiri atas: a) 4 artikel menggunakan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol terhadap responden. Pembagian 4 artikel tersebut; 2 dari 4 artikel tersebut menggunakan kelompok kontrol serta placebo; dan b) 2 artikel lain tidak menggunakan kelompok kontrol. Artikel tersebut selanjutnya akan di *review* dengan tema penggunaan akupresur pada titik P6 pada ibu hamil yang mengalami mual dan muntah.

## HASIL

Artikel pertama merupakan penelitian yang dilaksanakan di *Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University* Bangkok, Thailand. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 66 ibu hamil. Kriteria *inklusi* pada penelitian adalah ibu hamil yang mengalami mual dan /muntah dari ringan sampai sedang, ibu hamil dengan usia kehamilan antara 6 dan 12 minggu dengan hitungan menggunakan tanggal *conWrmmed USG*, dan usia ibu hamil 20-35 tahun. Randomisasi dilakukan dengan cara sebuah tiket yang diambil responden dari kantong buram. Kelompok perlakuan terdiri 33 ibu hamil. Intervensi yang diberikan untukkelompok perlakuan adalah memberikan gelang akupresur untuk digunakan di titik

P6 serta terapi oral yang identik dengan vitamin B6. Kelompok kontrol terdiri dari 33 ibu hamil. Intervensi yang diberikan adalah gelang akupresur untuk digunakan pada titik P6 serta terapi oral yaitu vitamin B6 50 mg. Hasil penelitian pada artikel pertama menunjukkan terapi akupresur tidak lebih efektif dibandingkan dengan vitamin B6 dalam mengurangi mual dan muntah pada perempuan di trimester pertama kehamilan.

Artikel kedua adalah penelitian yang dilakukan di rumah sakit Inggris, dengan responden berjumlah 80 ibu hamil. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah ibu hamil dengan NVAP (*Nausea and Vomiting Associated with Pregancy*), ibu hamil dengan rawat inap pertama, usia kehamilan antara 5 dan 14 minggu, memerlukan rawat inap, pasien memiliki setidaknya ketonuria 2+ dari urine, ketidakmampuan untuk mentolerir cairan oral, dan membutuhkan obat antiemetik. Randomisasi dilakukan dengan cara sebuah tiket yang diambil dari kantong buram ditujukan kepada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Kelompok perlakuan terdiri 40 ibu hamil. Intervensi yang diberikan pada kelompok perlakuan adalah menggunakan gelang akupresur pada responden di titik P6. Jumlah kelompok kontrol terdiri dari 40 ibu hamil. Intervensi yang diberikan adalah menggunakan gelang akupresur di punggung lengan bawah. Hasil penelitian pada artikel

ini yaitu tidak ada perbedaan antara lama rawat inap, jumlah obat, atau cairan yang dibutuhkan antara akupresur dan kelompok kontrol, meskipun akupresur mengurangi jumlah pasien yang tinggal di rumah sakit.

Artikel ketiga adalah penelitian yang dilakukan di poliklini antenatal Maternity dan Rumah Sakit Anak di Istanbul. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 75 ibu hamil. Ibu hamil yang menjadi responden terdiri dari ibu hamil yang berkonsultasi di poliklinik antenatal hamil dengan keluhan mual dan atau dengan muntah.

Kriteria inklusi pada penelitian ini terdiri dari: ibu hamil dengan usia kehamilan antara 5 dan 20 minggu, bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, yang pernah mengalami setidaknya mual dengan atau tanpa muntah dalam 24 jam. Kelompok sampel ditentukan secara acak. kelompok perlakuan berjumlah 26 ibu hamil dengan intervensi dikenakan gelang akupresur ke titik P6. Kelompok kontrol berjumlah 25 ibu hamil yang tidak diberikan intervensi. kemudian 24 ibu hamil sebagai kelompok placebo yang berjumlah dengan 24 ibu hamil menempatkan gelang akupresur pada bagian atas sisi pergelangan tangan-menjadi arah yang berlawanan dari titik P6. Hasil dari penelitian menjelaskan intervensi akupresur lebih efektif dalam mengurangi gejala mual dan muntah

dibandingkan dengan intervensi pada kelompok plasebo dan kelompok kontrol.

Artikel keempat mengambil penelitian di Iran. Jumlah responden dalam penelitian yaitu 159 ibu hamil. Kriteria inklusi penelitian ini adalah (1) bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, (2) memiliki keluhan mual dari ringan sampai sedang dan / atau muntah, (3) usia kehamilan kurang dari 16 minggu, (4) kehamilan tunggal (5) dapat membaca dan menulis, (6) tidak memiliki riwayat lain penyakit seperti gangguan pencernaan, (7) tidak menggunakan metode lain untuk pengobatan NVP (*Nausea Vomiting Pregnancy*) dalam 3 minggu terakhir, (8) bisa makan kapsul jahe atau dapat menggunakan gelang seperti yang ditentukan dalam penempatan yang benar, dan (9) tinggal di Kashan. Kelompok penelitian diacak dengan tabel nomer acak. Kelompok perlakuan terdiri dari 53 ibu hamil yang diberikan gelang *Sea band* elastis dengan kancing yang digunakan untuk menekan pada titik P6 terus menerus kecuali ketika mandi. Ibu hamil diberikan intervensi selama 7 hari, 3 hari awal yang tidak diberi intervensi, 4 hari berikutnya menggunakan gelang akupresur *sea band*. Kelompok kontrol terdiri dari 53 ibu hamil tidak diberikan intervensi, dan 53 ibu hamil sebagai kelompok placebo diberikan 12 kapsul jahe 250 mg (dengan merek bernama Zintoma yang dibuat di Goldaroo manufaktur Pharmaceutical

Company) untuk 4 hari ( selama hari ke 4-7 ) dan setiap hari 3 kapsul. Penelitian keempat menunjukkan jahe lebih efektif daripada akupresur untuk meringankan gejala mual dan muntah ringan sampai sedang pada ibu hamil.

Artikel kelima mengambil penelitian di India. Penelitian ini tidak menggunakan kelompok kontrol, dengan jumlah responden 35 ibu hamil. Ibu hamil berusia antara 23 dan 34 tahun, usia kehamilan kurang dari 12 minggu, dan yang mengalami mual dengan atau tanpa muntah. Intervensi yang diberikan yaitu menggunakan gelang akupresur pada titik P6. Pengobatan ini harus dilakukan 4 hari (3 hari pertama menjadi fase kontrol), selama 10 hari. Gelang digunakan empat kali sehari selama 10 menit pada masing-masing tangan. Artikel

kelima menunjukkan akupresur pada titik P6 berguna untuk mengurangi mual, muntah dan muntah-muntah kering.

Artikel keenam di Kelurahan Wlingi Kecamatan Wlingi, dengan *pre eksperemenal One group pretest-posttes design*. Responden terdiri dari 4 ibu *primigravida* trimester pertama dengan *emesis gravidarum*. Intervensi yang diberikan pada penelitian ini adalah akupresur pada titik P6 sedalam 1-2 cm dengan menggunakan ibu jari selama 15 menit pada setiap sisi tangan. Penelitian keenam menunjukkan hasil terjadi penurunan frekuensi muntah secara bermakna pada responden setelah dilakukan akupresur pada titik P6.

## **PEMBAHASAN**

Tabel 1. Tabel *Literature Review*

Peneliti & Tahun	Judul	Responden	Perlakuan	Kontrol	Prosedur Penilaian	Temuan
Jamigornn Mattawan, Phupong Vorapong. (2007)	<i>Acupresure and vitamin B6 to relieve nausea and vomitin g in pregnan cy</i>	Jumlah responden 66 ibu hamil dengan kriteria kehamilan tunggal, mengalami mual dan / atau muntah dari ringan sampai sedang, usia kehamilan antara 6 dan 12 minggu dan usia ibu hamil 20-35 tahun.	33 ibu hamil mendapatkan terapi gelang akupresur ( <i>sea-band</i> ) yang memiliki tombol untuk memberikan penekanan pada titik neiguan atau titik P6 selama 7 hari dan meminum tablet yang identik dengan vitamin B6 dan diminum setiap 12 jam selama 5 hari	33 ibu hamil mendapatkan terapi gelang akupresur (Sea-Band) pada titik yang mirip dengan titik P6 ( terletak pada tingkat yang sama pada lengan bawah sebagai titik P6. Namun, tombol ditempatkan di atas jari-jari lengan bawah ) dan 50 mg tablet vitamin B6 diberi resep setiap 12 jam selama 5 hari .	Ibu hamil mengisi gejala muntah dengan penilaian mual dan muntah dengan skor indeks Rhodes setiap 12 jam sehari selama 7 hari berturut	Terapi akupresur tidak lebih efektif dibandingkan dengan vitamin B6 dalam mengurangi mual dan muntah pada perempuan di trimester pertama kehamilan
Heazell Alexander, Thorneycroft Joy, Walton Victoria, Etherington Ian. ( 2005)	<i>Acupresure for the in-patient treatme nt of nausea and vomitin g in early pregnan cy: A randomized control trial</i>	80 ibu hamil dengan NVAP di rawat inap pertama usia kehamilan masuk antara 5 dan 14 minggu kehamilan, memerlukan rawat inap, pasien memiliki setidaknya 2+ dari ketonuria pada urine, ketidakmampuan untuk mentolerir cairan oral, dan membutuhkan obat antiemetik	40 ibu hamil diberi <i>band</i> akupresur yang terdiri dari manic plastic terkandung dalam anyaman pita elastis dimeridian titik P6	40 ibu hamil mengenakan <i>band</i> akupresur di lengan bawah yang tidak dianggap efektif selama 8 jam sehari, dari 9 pagi sampai 5 sore.	Jumlah obat-obatan antiemetik , jumlah cairan intravena yang didapat pasien selama 24 jam, dan lama rawat inap pasien.	Tidak ada perbedaan antara lama tinggal, jumlah obat atau cairan yang dibutuhkan antara akupresur dan kelompok plasebo, meskipun akupresur mengurangi jumlah pasien yang tinggal R4 malam di rumah sakit
Can Gu`rkan Ozlem, Arslan Hediye. ( 2007)	<i>Effect of acupresure on nausea and vomitin g during pregnan cy</i>	75 ibu hamil terdiri dari, ibu hamil dengan keluhan mual dan / atau muntah, dengan kriteria inklusi terdiri dari: wanita hamil dengan usia kehamilan antara 5 dan 20 minggu, tersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, dan pernah mengalami setidaknya mual dengan atau tanpa muntah dalam 24 jam.	26 Ibu hamil diikenakan band akupresur ke titik P6 akupresur dilakukan selama 9 hari, dimana hari 1-3 band tidak digunakan, hari 4-6 <i>band</i> digunakan ketika malam hari ketika akan tidur, dan dilepas sebelum meninggalkan tepat tidur, dan hari 7-9 band tidak digunakan lagi,	(-)25 ibu hamil tidak diberikan intervensi  (+) 24 ibu hamil menempatkan gelang akupresur pada bagian atas sisi pergelangan tangan-menjadi arah yang berlawanan dari titik P6. Instruksi serupa mengenai positing dari band dan penggunaan tekanan diberikan. dan digunakan selama 9 hari dengan aturan yang sama dengan kelompok perlakuan.	Ibu hamil diminta mengisi buku harian selama 9 hari, yang berisikan skor analog visual yang dimasukkan dalam buku harian dan peserta ditunjukkan bagaimana mereka menggunakan	Akupresur lebih efektif dalam mengurangi gejala mual muntah dibandingkan dengan plasebo dan kontrol.

Peneliti & Tahun	Judul	Responden	Perlakuan	Kontrol	Prosedur Penilaian	Temuan
Saberi Farzaneh, Sadat Zohreh, Abdezadeh Masoumeh-Kalahroud, Taebi Mahboobeh. (2013)	Acupresure and Ginger to Relieve Nausea and Vomiting in Pregnancy: a Randomized Study	159 ibu hamil dengan kriteria inklusi : bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, memiliki keluhan mual dari ringan sampai sedang dan / atau muntah, usia kehamilan kurang dari, minggu, kehamilan tunggal dapat membaca dan menulis, tidak memiliki riwayat lain penyakit seperti gangguan pencernaan, tidak menggunakan metode lain untuk pengobatan NVP dalam 3 minggu terakhir, bisa makan kapsul jahe atau tempat gelang seperti yang ditentukan dalam penempatan yang benar, dan tinggal di kashan.	53 ibu hamil diberikan gelang <i>sea band</i> elastis kancing yang digunakan untuk menekan pada titik P6 terus menerus kecuali mandi. wanita diberikan selama 7 hari, 3 hari awal tidak mendapatkan intervensi apa-apa, 4 hari berikutnya menggunakan <i>sea band</i> .	(-) 53 ibu hamil sebagai kelompok kontrol tidak diberikan intervensi (+) 53 ibu hamil sebagai kelompok placebo diberikan 12 kapsul jahe 250 mg ( dengan merek bernama Zintoma dibuat di Goldaroo manufaktur Pharmaceutical Company ) untuk 4 hari ( selama hari ke 4-7 ) dan setiap hari 3 kapsul.	Indeks Rhodes mual dan muntah . yang diperintahkan kepada ibu hamil untuk mengevaluasi gejala mereka setiap 12 jam ( dua kali sehari selama tujuh hari berturut-turut ).	Jahe lebih efektif daripada akupresur untuk meringankan gejala mual dan muntah ringan sampai sedang pada wanita hamil dengan usia kehamilan kurang dari 16 minggu.
Markose M.T., Ramanathan K, J. Vijayakumar. (2003)	Reduction of nausea, vomiting, and dry retches with P6 acupresure during pregnancy	35 perempuan berusia antara 23 dan 34 tahun, usia kehamilan kurang dari 12 minggu, dan yang mengalami mual dengan atau tanpa muntah .	35 ibu hamil menggunakan akupresur pada titik P6. Pengobatan ini harus dilakukan 4 hari (3 hari pertama menjadi fase kontrol), selama 10 hari. digunakan empat kali sehari selama 10 menit pada masing-masing tangan.	Tidak ada	Wanita hamil yang disediakan Indeks Mual, Muntah dan Retching (INVR) untuk merekam gejala mereka yang kembali setelah 10 hari.	P6 akupresur berguna untuk mengurangi mual, muntah.
Artika Putri. (2006)	Pengaruh akupresur pada titik perikardium 6 terhadap penurunan frekuensi muntah pada primigravida trimester pertama dengan emesis gravidarum	4 ibu primigravida trimester pertama dengan emesis gravidarum,	4 responden dilakukan akupresur pada titik perikardium 6 sedalam 1-2 cm dengan menggunakan ibu jari selama 15 menit pada setiap sisi tangan. Akupresur ini dilakukan antara pukul 07.00 sampai 09.00 dengan frekuensi satu kali dalam sehari. Selama dilakukan akupresur dalam tiga hari	Tidak ada	Pencatatan frekuensi muntah pada lembar observasi yang berisi frekuensi muntah, pre test dilakukan 24 jam sebelum selama dilakukan akupresur dan setelah 3 hari dilakukan akupresure 24 jam dilakukan post test	Terjadi penurunan frekuensi muntah secara bermakna pada responden setelah dilakukan akupresur pada titik perikardium 6

Dari hasil *literature review* terhadap enam artikel jurnal, dapat dijelaskan bahwa intervensi keperawatan komplementer akupresur pada titik P6 dapat dikategorikan sebagai intervensi yang aman dan cukup efektif dalam mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil pada ibu hamil yang tidak mendapatkan terapi medis lain yang digabungkan dalam proses terapi, dan apabila akupresur pada titik perikardium 6 (P6) dilakukan selama 9 sampai 10 hari.

Akupresur dan akupuntur menstimulasi system regulasi serta mengaktifkan mekanisme endokrin dan neurologi, yang merupakan mekanisme fisiologi dalam mempertahankan keseimbangan ( Homeostasis ) ( Runiari, 2010). Proses dengan teknik akupresur menitik beratkan pada titik-titik saraf tubuh (Fenngge, 2012). Terapi akupresur, dimana terapi ini dilakukan dengan cara menekan secara manual pada P6 pada daerah pergelangan tangan yaitu 3 jari dari daerah distal pergelangan tangan antara dua tendon. Terapi ini menstimulasi sistem regulasi serta mengaktifkan mekanisme endokrin dan neurologi, yang merupakan mekanisme fisiologi dalam mempertahankan keseimbangan (Runiari, 2010).

Akupresur pada titik perikardium 6 dapat menghasilkan evaluasi yang baik pada ibu yang mengalami mual muntah pada kehamilan bila dilakukan pada ibu hamil dengan keluhan mual dan

muntah pada kategori ringan dan sedang.

Dalam *literature review* ini tidak semua artikel yang menjelaskan akupresur lebih efektif mengatasi mual dan muntah pada ibu hamil. Titik-titik yang umumnya dimanipulasi pada kondisi mual muntah diantaranya titik P6 dan dikombinasikan dengan titik St36 . Aplikasi dari beberapa titik yang bermanfaat dalam mengurangi suatu gejala penyakit dapat menghasilkan efek yang lebih efektif (Weiss, 2002 dalam Snyder & Lindquist, 2002).

Penelitian dalam artikel yang ditelaah menjelaskan bahwa titik St 36 tidak digunakan. Hal ini lah yang mungkin menyebabkan kerja akupresur tidak maksimal. Dengan hanya menekan pada titik P6 belum mampu memanipulasi titik-titik yang berada di sepanjang meridian untuk mengenai lambung dan limpa. Energi yang seharusnya harmonis apabila akupresur dilakukan pada titik P6 dan St36, belum mampu menjadi harmonis. Hal inilah yang menyebabkan akupresur belum mampu mengatasi mual dan muntah pada ibu hamil.

Ada beberapa penelitian yang dikombinasikan dengan terapi yang lain, yaitu dengan obat yang diberikan secara oral maupun cairan melalui vena. Dalam pengobatan akupresur tidak perlu mengkonsumsi obat-obatan, jamu, dan ramuan sebab dengan terapi akupresur tubuh manusia sudah memiliki kandungan obat dalam tubuh, jadi tinggal

diaktifkan oleh sel-sel syaraf tubuh (Fengge, 2012).

Dalam kasus ini, dengan akupresur sel-sel syaraf sudah mengaktifkan kandungan obat yang ada dalam tubuh. Obat yang diberikan dari luar tubuh menyebabkan fungsi kerja obat dalam tubuh, sehingga fungsi akupresur tidak bekerja secara optimal. Hal ini menyebabkan akupresur tidak lebih baik dalam mengatasi mual dan muntah pada ibu hamil.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan analisa yang telah dilakukan oleh penulis, disimpulkan bahwa penggunaan metode keperawatan komplementer

dengan akupresur pada titik perikardium 6 (P6) efektif dalam mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil yang belum memerlukan antiemetik dan dalam kategori mual dan muntah ringan dan sedang.

### Saran

Saran untuk pelaksanaan *literature review* selanjutnya diantaranya : a) sebaiknya batasan tahun pencarian artikel dengan kata kunci yang ditetapkan adalah 5 tahun terakhir agar artikel yang ditelaah lebih terkini, b) kata kunci yang digunakan untuk mencari artikel lebih rinci agar *literature review* selanjutnya lebih fokus, dan c) *database* yang digunakan lebih bervariasi agar didapatkan artikel yang lebih banyak.

## KEPUSTAKAAN

Alexander,H., Joy, T., Victoria, W., Ian, E, Ian. 2005. Acupressure for the in-patient treatment of nausea and vomiting in early pregnancy. *American journal of obstetrics and gynecology*,194(3), 815-820. Diakses dari [www.ajog.org](http://www.ajog.org).

Artika, P. (2006). *Pengaruh akupresur pada titik perikardium 6 terhadap penurunan frekuensi muntah pada primigravida*. Diakses dari <https://scholar.google.co.id>.

Bobak, Lowdermilk, Jensen. 2005. *Buku ajar keperawatan maternitas*. (ed. ke- 4). Jakarta: EGC.

Farzaneh, S., Zohreh, s., Kalahroudi, M. A., Mahboobeh, T. 2013.

Acupressure and ginger to relieve nausea and vomiting in pregnancy. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 15(9), 854-61. Diakses dari [www.ajog.org](http://www.ajog.org).

Fengge, A. 2012. *Terapi akupresur manfaat dan teknik pengobatan*. Yogyakarta: Crop Circle Corp.

Gadsby R., Barnie, A. A.M., Jagger, C. 1993. *A prospective study of nausea and vomiting during pregnancy*. Diakses dari <http://bjgp.org/content/bjgp/43/371/245>.

Gu'ulkan, O. C., Arslan, H. 2007. Effect of acupressure on nausea and vomiting during pregnancy.

- Complementary Therapies in Clinical Practice journal*, 14, 46–52. Diakses dari <http://www.us.elsevierhealth.com>.
- Hidayati, R. 2009. *Asuhan keperawatan pada kehamilan fisiologis dan Patologis*. Jakarta: Salemba Medik.
- Kurnia, N. 2009. *Menghindari gangguan saat melahirkan & panduan lengkap mengurus bayi*. Yogyakarta: Panji Pustaka.
- Markose M.T., Ramanathan, K. J. Vijayakumar. 2004. Reduction of nausea, vomiting, and dry retches with P6 acupressure during pregnancy. *International journal of gynecology and obstetrics*, 85, 168-169. Diakses dari <http://www.ijgo.org>
- Mattawan, J., Vorapong, P. 2007. *Acupressure and vitamin B6 to relieve nausea and vomiting in pregnancy*. *Arch Gynecol Obstetrics journal*, 276 (3), 245-249. Diakses dari <http://www.ijgo.org>
- Prawiroharjo, S. 2002. *Ilmu kebidanan* (ed. ke-2). Jakarta: EGC.
- Prawiroharjo, S. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta: YBPSP.
- Saputra, K. 2002. *Akupunktur Klinik*. Airlangga University Press.
- Sinclair, C. 2009. *Kondisi Ginekologis dan Pertimbangan Kehamilan serta Kontrasepsi*. Jakarta : EGC.
- Snyder & Lindquist. 2002. *Complementary/alternative therapies in nursing. 4<sup>th</sup> edition*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Runiari, N. 2010. *Asuhan keperawatan pada klien dengan hiperemesis gravidarum : penerapan konsep dan teori keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.