**NASKAH PUBLIKASI**

**EFEKTIFITAS PIJATAN TITIK *PERICARDIUM* (PC) 6**

 **TERHADAP PENURUNAN *EMESIS* PADA**

 **IBU HAMIL TRIMESTER I**



**IPHIGIENIA IRADATI**

**P07124320088**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN**

**JURUSAN KEBIDANAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA**

**TAHUN 2021**

# **PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**EFEKTIFITAS PIJATAN TITIK *PERICARDIUM* (PC) 6 TERHADAP PENURUNAN *EMESIS* PADA**

**IBU HAMIL TRIMESTER I**

Iphigienia Iradati\*, Yuni Kusmiyati,Yuliasti Eka Purnamaningrum,

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta

Email: niairadatie@gmail.com

# **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Hiperemesis gravidarum merupakan determinan terjadinya BBLR sebesar 4.821. Prevalensi emesis gravidarum lebih dari 80% wanita hamil di Indonesia. Mual muntah bisa diatasi secara non farmakologi.**Tujuan Penelitian:** Mengetahui efektifitas pijatan titik *Pericardium* (PC)6 terhadap penurunan *emesis* pada ibu hamil trimester I .**Metode Penelitian:** Penelitian ini merupakan . Penelitian kuantitatif, pendekatan  *experimental design* dengan rancangan *two group with pre post test design*.Populasi ibu hamil trimester 1 sebanyak 49 Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil trimester 1 sebanyak 34 responden ditentukan menggunakan teknik *randomization control trial*. Kelompok PC6 diberikan 2x pijatan pada titik *pericardium* 6 selama 1-3 menit dan kelompok kontrol (jahe) dengan pemberian minuman jahe 2,5 gr dengan air panas 250 ml diminum 2x1 selama 7 hari. Analisis data menggunakan uji *Shapiro-Wilk* jumlah peringkat  didapatkan hasil normal dan dilakukan pengolahan data dengan uji *paired T test* .**Hasil** didapatkan penuruanan rerata 3.706 pada pijatan PC6 sedangkan penurunan rerata 0,882 pada pemberian jahe .Ada perbedaan penurunan frekwensi emesis pada perhitungan nilai selisih pada kelompok experimen dan kelompok kontrol( *p-value* = 0.000 <0.005)**Kesimpulan:** ada Efektifitas pijatan Titik *Pericardium* (PC) 6 terhadap Penurunan *Emesis* pada Ibu Hamil Trimester I.

**Kata Kunci:** efektifitas, pc6, trimester1

**EFFECTIVENESS OF THE PERICARDIUM (PC) 6**

**POINT MASSAGE ON EMESIC DECREASE**

**FIRST TRIMESTER PREGNANT WOMEN**

# **ABSTRACT**

***Background****: Hyperemesis gravidarum is a determinant of LBW occurrence of 4,821. The prevalence of emesis gravidarum is more than 80% of pregnant women in Indonesia. Nausea and vomiting can be treated non pharmacologically.****Purpose*** *: Determine the effectiveness of the Pericardium (PC) 6 point massage on the reduction of emesis in the first trimester of pregnant women.****Methods****: This study was a. Quantitative research, experimental design approach with two group design with pre post test design.* *The population of pregnant women in the first trimester is 49. The sample in this study were 34 respondents who were pregnant in the first trimester using a randomization control trial technique. The PC6 group was given 2x massages at the pericardium 6 point for 1-3 minutes and the ginger group was given 2.5 g of ginger drink with 250 ml hot water, drunk 2x1 for 7 days. Data analysis used Shapiro-Wilk test, the number of ratings obtained normal results data processing with paired T test.****Results*** *That was mean decrease was 3.706 in the PC6 massage, while the mean decrease was 0.882 in the ginger. There was a difference in the decrease in emesis frequency in the calculation of the difference between the experimental group and the control group (p-value = 0.000 <0.005)* ***Conclusion****: There is effectiveness of the Pericardium Point (PC) 6 massage on the reduction of emesis in first trimester pregnant women.*

*Keywords: effectiveness, pc6, first trimester*

# **PENDAHULUAN**

Hiperemesis gravidarum merupakan determinan terjadinya BBLR sebesar 4.821.1 Menurut WHO pada tahun 2018 kejadian BBLR sebanyak 8,88% dari 20,6 juta bayi lahir setiap tahunnya. 2Angka BBLR di Indonesia secara nasional berdasarkan analisis lanjut SDKI angka BBLR sekitar 7,1%.3 Data ibu hamil di kabupaten Sleman berjumlah 15.420 orang dan kelahiran BBLR 752. Puskesmas Seyegan berjumlah 778 ibu hamil dengan kelahiran BBLR 38. 4

Prevalensi emesis gravidarum lebih dari 80% wanita hamil di Indonesia mengalami mual dan muntah yang berlebihan. Insidensi terjadinya kasus emesis gravidarum sebesar 0,8 sampai 32 kasus per 1.000 kehamilan .5 Gejala mual bisa menjadi parah jika tidak ditangani dengan baik. Mual muntah berkelanjutan dapat berakibat pada bayi saat lahir yaitu bayi beratbadan lahir rendah, kejadian BBLR 11,3% dengan kejadian peningkatan mual muntah 55%.6

Emesis gravidarum adalah gejala yang wajar atau sering terdapat pada kehamilan trimester pertama. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi ada yang timbul setiap saat dan malam hari. Gejala-gajala ini biasanya terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid terahir dan berlangsung kurang lebih 10 minggu.7

 Penatalaksanaan mual dan muntah pada kehamilan tergantung pada beratnya gejala. Pengobatan yang dilakukan mulai dari yang paling ringan dengan perubahan diet sampai pendekatan dengan pengobatan antimietik, rawat inap, atau pemberian nutrisi parenteral. Pengobatan terdiri atas terapi secara farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi dilakukan dengan pemberian antimietik, antihistamin, dan kortikosteroid. Terapi non farmakologi dilakukan dengan cara pengaturan diet, dukungan emosional, akupresur dan kosumsi jahe. 7

Akupresur (titik perikardium 6) yaitu sebuah tindakan untuk mengurangi atau menurunkan rasa mual dan muntah pada kehamilan yang dilakukan dengan cara penekanan pada titik tubuh tertentu (titik perikardium 6 atau tiga jari di bawah pergelangan tangan). Akupresur adalah cara pijat berdasarkan ilmu akupuntur atau bisa juga disebut akupuntur tanpa jarum. Terapi akupresur menjadi salah satu terapi nonfarmakologis berupa terapi pijat pada titik meridian tertentu yang berhubungan dengan organ dalam tubuh untuk mengatasi mual muntah. Efek dari akupresur P6 dalam profilaksis mual dan muntah terkait kemoterapi pada pasien kanker payudara8

Tidak semua ibu hamil dapat menjalani terapi dengan menggunakan obat-obatan ada beberapa ibu yang tidak terlalu suka apabila harus mengkonsumsi obat-obatan maka pemberian terapi non farmakologi diperlukan disini. Salah satu terapi non farmakologi yang dapat dilakukan untuk menangani emesis gravidarum adalah pemijatan titik P6 dengan akupresur Dibuktikan dengan hasil penelitian Widyastuti  Asymp.sig. (2-tailed)0.005<0.05. 9

Mual muntah bisa diatasi secara non farmakologi. Secara non farmakologi adalah dengan melakukan tindakan pencegahan dan dengan pengobatan tradisional. Salah satu pengobatan tradisional adalah dengan meminum teh jahe, memakan permen jahe ataupun minum air rebusan jahe.10

 Meskipun jahe banyak mempunyai efek samping apabila diminum lebih dari empat gram dalam satu hari, dengan gejala mulas, kembung , mual atau gangguan perut. 8

Akupresur efektif mencegah mual dan muntah, semakin rutin dilakukannya akupresur, maka keluhan mual dan muntah akan semakin menurun, sehingga dapat mencegah komplikasi pada ibu hamil dibuktikan dari hasil independent test p= 0.010< α= 0,05.11

Jahe lebih efeketif untuk menghilangkan mual dan muntah ringan daripada placebo. Penelitian yang dilakukan Di Afrika Selatan yang melibatkan 1278 wanita hamil diberikan jahe, dimana jahe dianggap sebagai obat alternatif yang tidak berbahaya dan efektif untuk wanita yang mengalami mual muntah dalam kehamilan.12

Studi pendahuluan dilakukan pada 10 orang ibu hamil yang berusia 21-42 tahun, terdapat 8 orang ibu yang mengalami mual muntah. Upaya untuk mengurangi mual muntah yaitu dengan cara merubah pola makan, menggunakan obat anti-emesis seperti vitamin B6, dan menggunakan aromaterapi. Tetapi upaya tersebut belum maksimal dalam upaya mengurangi mual dan muntah.Untuk kejadian BBLR selama 6 bulan terakhir terdapat 5 bayi (18,5%) dari 27 persalinan .

Sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui pengaruh Efektifitas pijatan Titik *Pericardium* (PC) 6 terhadap Penurunan *Emesis* pada Ibu Hamil Trimester I.

Tujuan Penelitian :Mengetahui pengaruh efektifitas pijatan titik *Pericardium* (PC) 6 terhadap penurunan *emesis* pada ibu hamil trimester I .

# **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan . Penelitian kuantitatif, pendekatan  *experimental design* dengan rancangan *two group with pre post test design*, metode  *randomization control trial.* Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian13Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu hamil TM 1 di Puskesmas Seyegan bulan Desember tahun 2020- Maret tahun 2021 dengan jumlah total ibu hamil TM 1 berjumlah 49 sedangkan ibu hamil TM1 dengan emesis berjumlah 39 . Sampel dengan jumlah kelompok pemijatan PC 6 berjumlah 17 dan Jahe berjumlah 17 total 34 Sampel. Teknik atau metode pengambilan sampel dibedakan menjadi dua yakni teknik random (acak) dan teknik non random. Teknik random sampling hanya boleh digunakan apabila setiap unit atau anggota populasi itu bersifat homogen atau diasumsikan homogen13 Padapenelitian ini peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel secara random*.Adapun* kriteria inklusi:Ibu hamil yang melakukan ANC di Puskesmas Seyegan , dengan *emesis* ringan dan sedang, Ibu hamil yang tidak dengan sesuatu penyakit gangguan saluran pencernaan misalnya: radang usus buntu,gastritis. Sedangkan sampel dieklusikan Ibu hamil dengan penyakit penyerta.( *Diabetes Mellitus,* Hipertensi, *Tuberculosis*),ibu hamil minum ramuan herbal kecuali kosumsi jahe dan obat pengurang mual.Penelitian dilakukan pada Agustus 2020- Maret 2021.Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen, variabel dependen penelitian ini adalah *emesis.*Variabel independen adalah variabel yang memberi pengaruh pada variabel dependen. Penelitian ini menggunakan 1 variabel independen adalah pijatan PC6 dan kelompok kontrol minuman jahe.*Confounding* Variebel adalah variable yang mengganggu terhadap hubungan antara variable independent dangan variabel dependen. Penelitian ini adalah tanggapan kehamilan,pekerjaan. Data dilakukan uji normalitas terlebih dahulu. Analisa dilakukan dengan *Shapiro-Wilk* didapatkan hasil normal dan dilakukan pengolahan data dengan uji *paired T test*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi dan Homogenitas Responden Ibu Hamil

berdasarkan Karakteristik di Wilayah Puskesmas Seyegan Tahun 2020

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Pijatan PC6** |  **Jahe** | ***P value*** |
| **f** | **%** | **f** | **%** |
| Umur |  |  |  |  |  |
|  20-35 | 14 | 82.4 | 16 | 94.1 |  |
| >35 | 3 | 17.6 | 1 | 5.9 | 0,033 |
| Pendidikan  |  |  |  |  |  |
| SMP | 3 | 17.6 | 3 | 17.6 |  |
| SMA | 12 | 70.6 | 12 | 70.6 | 1.000 |
| PT | 2 | 11.8 | 2 | 11.8 |  |
| Paritas |  |  |  |  |  |
| Primigravida | 6 | 35.3 | 8 | 47.1 | 0.256 |
| Multigravida | 11 | 64.7 | 9 | 52.9 |  |
| Pekerjaan |  |  |  |  |  |
|  Tidak bekerja  | 7 | 41.2 | 7 | 41.2 | 1.000 |
|  Bekerja  | 10 | 58.8 | 10 | 58.8 |  |
| Pendapatan |  |  |  |  |  |
|  Tidak cukup | 8 | 47.1 | 12 | 70.6 | 0.90 |
|  Cukup  | 9 | 52.9 | 5 | 29.4 |  |

Sumber : Data Primer

Pada tabel 1 memperlihatkan sebaran karakteristik sampel yang diteliti meliputi paritas, umur, Pendidikan,tanggapan kehamilan pekerjaan dan pendapatan. Dari penelitian ini berdasarkan tingkat *emesis k*edua kelompok emesis sedang. Berdasarkan umur terbanyak adalah umur 20-35 tahun pada kedua kelompok, yaitu pada kelompok kontrol sebanyak 16 ibu hamil (94,1%) dan 14 ibu hamil (82.4%) pada kelompok PC6. Berdasarkan pendidikan terbanyak adalah tamat SMU pada kedua kelompok,dan terdistribusi sama pada kelompok kontrol dan kelompok PC 6 sebanyak 12 ibu hamil (70,6%) . Berdasarkan paritas didapatkan bahwa bu hamil emesis lebih banyak pada multigravida baik pada kelompok kontrol sebanyak 9 ibu hamil (52,9%) maupun kelompok PC6 sebanyak 11 ibu hamil (64,7%). Berdasarkan tanggapan kehamilan 100% ibu hamil merasa senang dengan kehamilannya. Berdasarkan pekerjaan terbanyak adalah tidak bekerja (ibu rumah tangga pada kedua kelompok,dan terdistribusi sama pada kelompok kontrol dan kelompok PC6 sebanyak 10 ibu hamil (58,8%) .Berdasarkan Pendapatan terbanyak tidak cukup pada kelompok kontrol 12 ibu hamil (70,7%) Sedangkan pada kelompok PC6 terbanyak cukup 9 ibu hamil (52,9%) variabel yang tercantum pada tabel 6 memperlihatkan homogenitas terhadap penelitian kecuali pada umur yang *p value* 0.033.

Tabel 2 Pengaruh pijatan PC6 dengan kelompok kontrol (jahe) terhadap penurunan emesis

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Klasifikasi** |  | **Emesis** |  | ***P******value*** |
| **Sebelum** | **Sesudah** |  |
|  | Mean | Std Deviasi | Mean | Std Deviasi |  |
| Pijatan PC6 | 10.94 | 1.029 | 7.24 | 1.251 | 0.048 |
| Jahe | 10.65 | 1.412 | 9.76 | 1.393 | 0.000 |

 Sumber Data Primer

 Tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa rata-rata mual dan muntah ibu hamil TM I sebelum diberi pijatan PC6 dengan nilai *Mean* 10.94 dengan standar deviasi 1.029 sesudah diberikan pijatan PC6 mean 7.24 dengan standart deviasi 7.24 sedangkan Kelompok Kontrol sebelum diberikan jahe Mean 10.65 dengan standar deviasi 1.251 dan sesudah diberikan jahe mean 9.76 dengan standar deviasi 1.393.Sehingga dapat disimpulkan dari kelompok PC6 maupun Jahe terjadi perbedaaan sebelum dan sesudah perlakuan.

Tabel 3 Perbandingan Selisih Pengaruh efektifitas penurunan emesis pada pijatan PC6 dan kelompok kontrol.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Responden** | **Mean** | **St Deviasi** | **Minimum** | **maximum** | **p-*value*** |
| Titik PC6 Kelompok kontrol ( Jahe) |  |  |  |  | 0.00 |
| 3,706 | 1.490 | 2.940 | 4.472 |
| 0.882 | 0.781 | 0.481 | 1.284 |
|  |  |  |  |  |

 Sumber: Data primer

 Dari tabel 3 terlihat bahwa rata-rata emesis gravidarum 17 responden dengan *Mean* 3.706 dan *Standar Deviasi* 1.490 pada pengukuran pijatan PC6 didapat 17 responden dengan emesis gravidarum setelah diberi jahe dengan *Mean* 0.882 dan *Standar Deviasi* 0.781. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* = 0.000 yang artinya terdapat pengaruh pemberian akupresure titik pc 6 dan pemberian jahe terhadap emesis gravidarum. Hasil ini menunjukan pijatan PC6 menurunkan lebih efektif dibandingkan dengan Jahe.

Dari total poplasi 39 (79,5%) ibu hamil mengalami *emesis* sesuai dengan penelitian yang dilakukan dari 108 wanita hamil terdapat 74% melaporkan mual walaupun hanya 1,8% mengalami sebagai gejala yang hanya terjadi di pagi hari. Sebanyak 27% ibu hamil yang mengalami mual muntah mengatakan gejalanya menghilang pada minggu ke dua belas, meskipun sebagian besar merasa lebih baik pada minggu ke-22 kehamilan14

Rata-rata emesis gravidarum ibu hamil TM I sebelum diberi terapi akupresur Puskesmas Seyegan dengan *Mean* 10.4 dan *Standar Deviasi* 1.029 . Sejalan dengan yang dikemukakan bahwa mual (nausea) dan muntah (emesis) adalah gejala yang wajar dan sering kedapatan pada kehamilan trimester I. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari gejala- gejala ini kurang lebih 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu. Emesis Gravidarum merupakan keluhan umum yang disampaikan pada kehamilan muda. Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormon estrogen, progesteron, dan dikeluarkannya human chorionic gonadothropine plasenta. Hormon inilah yang menyebabkan emesis gravidarum15

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan dengan memberikan pijatan PC 6 terjadi penurunan rata- rata 3.706 menjelaskan bahwa akupresur pada titik PC 6 dapat menurunkan mual untuk kehamilan, PC 6 merupakan bagian dari titik akupresur, yang belum banyak dijelaskan oleh para peneliti terhadap mual dan muntah atau morning sickness bagi ibu hamil.16

 Pada penelitian Ana Mariza juga menunjukan muntah sebelum diberi intervensi Mean 10.53 Min 9 Max 13 danStandar Deviasi 1.408 dan Standar Eror 0.257, sesudah diberi akupresur Mean 7.30 Min 5 Max 10 dan Standar Deviasi 1.317 dan Standar Eror 0.240. Hasil uji statistik didapatkan nilai P-value = 0.000 artinya terdapat Pengaruh pemberian akupresure titik p6 terhadap mual dan muntah pada ibu hamil TM I di BPM Wirahayu Panjang Tahun 201817

 Sehingga dapat mengurangi dampak ini ,yang tidak hanya terjadi pada wanita hamil saja, namun juga dapat menyebabkan efek samping pada janin seperti janin mengalami kekurangan gizi tertentu, pembentukan organ yang sempurna bisa mengalami kegagalan. selain itu janin beresiko lahir dengan berat badan lahir rendah hingga kematian. 14Sesuai dengan penelitian Mutmainna bahwa Hiperemesis gravidarum merupakan determinan terjadinya BBLR sebesar 4.821.

 Tidak semua ibu hamil dapat menjalani terapi dengan menggunakan obat-obatan ada beberapa ibu yang tidak terlalu suka apabila harus mengkonsumsi obat-obatan maka pemberian terapi non farmakologi diperlukan disini. Salah satu terapi non farmakologi yang dapat dilakukan untuk menangani emesis gravidarum adalah pemijatan titik P6 dengan akupresur Dibuktikan dengan hasil penelitian Widyastuti  Asymp.sig. (2-tailed)0.005<0.05. (9)

 Akupresur salah satu pengobatan dengan melakukan pemijatan atau penekanan jari dipermukaan kulit, dimana pemijat akan mengurangi ketegangan, meningkatkan sirkulasi darah dan merangsang kekuatan energi tubuh untuk menyembuhkan atau menyehatkan.19 Beberapa penelitian menunjukkan bahwa akupresur mengurangi mual dan muntah dan tidak ada risiko mencoba akupresur untuk mual di pagi hari.19

 Pada penelitian ini emesis gravidarum paling sedikit nilai minimal 6 dan nilai maksimal 13, frekuensi mual dan muntah tersebut dapat disebabkan oleh respon tubuh terhadap benda, bau, atau makanan yang dikonsumsi, selain itu penanganan dan pengelolaan mual muntah sangat diperlukan bagi ibu hamil, seperti memberikan makanan yang hangat, cemilan atau cracker, serta penatalaksanaan non farmakologi (obat herbal) dengan harapan mual dan muntah dapat teratasi, dan tidak mengganggu asupan nutrisi ibu.

Terapi nonfarmakologis dilakukan dengan pengaturan pola makan, dukungan emosional, dan akupresur. Terapi nonfarmakologi merupakan jenis terapi komplementer yang dapat digunakan sebagai intervensi untuk mengatasi mual antara lain: akupresur, akupunktur, relaksasi, dan terapi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi komplementer akupresur dalam mengurangi mual muntah (Emesis Gravidarum) pada ibu hamil trimester I (20)

Patofisiologi *Emesis gravidarum* dapat disebabkan karena peningkatan *Hormone Chorionic Gonodhotropin* (HCG) dapat menjadi faktor mual dan muntah.21 Peningkatan kadar *hormon progesteron* menyebabkan otot polos pada sistem gastrointestinal mengalami relaksasi sehingga motilitas menurun dan lambung menjadi kosong.

Pada penelitaian ini hasil dari pemberian jahe pada kelompok kontrol terjadi penurunan emesis tetapi tidak sejalan dengan penelitian di Afrika yaitu Jahe lebih efeketif untuk menghilangkan mual dan muntah ringan daripada placebo. Penelitian yang dilakukan Di Afrika Selatan yang melibatkan 1278 wanita hamil diberikan jahe, dimana jahe dianggap sebagai obat alternatif yang tidak berbahaya dan efektif untuk wanita yang mengalami mual muntah dalam kehamilan. 12Mual dan muntah pada ibu hamil selama trisemester pertama masih terjadi dan untuk mengatasinya sebagian besar menggunakan terapi farmakologis. Seperti halnya di wilayah kerja Pusat  Kesehatan Masyarakat Seyegan, banyak ibu hamil yang menggunakan terapi farmakologis untuk mengurangi mual dan muntah. Akan lebih baik jika ibu hamil mampu mengatasi mual di awal kehamilan dengan cara pertama menggunakan terapi komplementer non-farmakologis. Karena cenderung non-instruktif, non-invasif, murah, sederhana, efektif dan tanpa efek samping yang merugikan.22

Berdasarkan hasil tinjauan pustaka yang telah diuraikan banyak faktor yang menyebabkan emesis namun karena adanya keterbatasan dari peneliti mempertimbangkan waktu dan kemampuan maka tidak semua variabel yang berhubungan dengan emesis diteliti hanya diambil beberapa variabel dalam penelitian ini. Variabel lain yang belum diteliti dalam penelitian ini seperti *HCG,* kemampuan mencium*,* estrogen dan progesterone*,* serotinin*,* hormon Tiroid*,* keletihan*,* riwayat sebelumnya*,*penggunan pil kontrasepsibisa dijadikan variabel untuk diteliti selanjutnya. Penelitian ini memiliki keterbatasan yakni bergantung pasien yang datang ke Puskesmas yang menjadi sumber data primer pada penelitian ini karena selama pandemi pasien punya rasa cemas sehingga kunjungan ibu hamil berkurang .

Kesulitan operasional yang ditemukan dalam penelitian ini yakni dalam hal apabila pasien belum mengumpulkan lembar evaluasi kami peneliti untuk mengambil data secara door to door dan karena medan , jarak dari satu rumah ke rumah lain yang berjauhan sehingga membutuhkan waktu yang cukup lama.

Kesulitan secara teknis yang semula peneliti mengagendakan menggunakan link *Google form* tidak dapat dilaksanakan dikarenakan sebagian masyarakat massih menggunakan handphone manual yang tidak dapat untuk membuka aplikasi dan banyak yang terkendala sinyal sehingga pengumpulan data menggunakan formulir manual.

**KESIMPULAN**

 Pengaruh efektifitas pijatan titik *Pericardium* (PC)6 terhadap penurunan *emesis* pada ibu hamil trimester I . *Mean* 3.706 dan *Standar Deviasi* 1.490 *p value* 0.000

## **SARAN**

Agar dapat memberikan kebijakan penerapan penanganan emesis pada trimester 1 secara komplementer seluruh Puskesmas di Sleman karena pentingnya menangani emesis untuk mencegah meningkatnya BBLR di kabupaten Sleman khususnya karena dengan penanganan secara komplementer dapat lebih menghemat biaya dan aman. Peneliti selanjutnya diharapkan untuk bisa melanjutkan penelitian ini dengan kasus kontrol yang lain dalam penelitian ini dan diharapkan akan lebih baik lagi dan lebih mendapatkan terapi komplementer yang bervariasi.

# **DAFTAR PUSTAKA**

1. Mutmainna. Determinan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Balangnipa Kecamatan Sinjai Utara Kabupaten Sinjai Tahun 2016. 2017; Tersedia pada: http://repositori.uin-alauddin.ac.id/8106/

2. WHO. Low Bitrh Weight. 2018; Tersedia pada: https://www.worldlifeexpectancy.com/cause-of-death/low-birth-weight/by-country/

3. Laporan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017. 2018; Tersedia pada: https://promkes.net/2018/10/19/laporan-survei-demografi-dan-kesehatan-indonesia-sdki-tahun-2017/

4. Dinas kesehatan. Profil Dinas Kesehatan 2019.

5. Vera Lestari. Pengaruh Terapi Akupresur Terhadap Penurunan Frekuensi Mual Muntah pada ibu Hamil Trimester Pertama DiPuskesmas Margorejo Metro Selatan. 2019;5–10. Tersedia pada: vera

6. Badan Statistik Sleman. Kesehatan [Internet]. Tersedia pada: https://slemankab.bps.go.id/statictable/2019/06/25/415/banyaknya-bayi-lahir-gizi-buruk-dan-bblr-per-kecamatan-di-kabupaten-sleman-2017.html

7. Prawiroharjo S. Ilmu Kebidanan. Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta : Salemba Medika; 2018; 2018.

8. Kusuma N. Ternyata Jahe Memiliki Efek Samping dan 9 Orang Ini Tidak Boleh Mengonsumsinya. 2018; Tersedia pada: https://nakita.grid.id/read/02893465/ternyata-jahe-memiliki-efek-samping-dan-9-orang-ini-tidak-boleh-mengonsumsinya?page=all

9. Widyastuti DE, Rumiyati E, Widyastutik D. Terapi Komplementer Akupresur Untuk Mengatasi Emesi Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I Tahun 2018. J Kebidanan Indones J Indones Midwifery [Internet]. 2019; Tersedia pada: https://doi.org/10.36419/jkebin.v10i1.248

10. Viljoen, E. Visser, J. Koen, N. Musekiwa A. A Systematic Review And Meta-Analysis Of The Effect And Meta-Analysis Of The Effect And Safety Of Ginger In The Treatment Of Pregnancy-Associated Nausea And Vomiting. . Nutr Journal. 2014;

11. Anisa H, Heni P, Esti S, Priyo R, Kep M. Pengaruh Akupresur Terhadap Morning Sickness Di Kecamatan Magelang Utara Tahun 2014. J Ilmu Kesehat. 2014;36–43.

12. Lepcha K, Devi B, Das M. Effectiveness of P6 Acupressure on Reduction of Nausea , Vomiting & Retching among Antenatal Women attending Antenatal Clinic at District Hospitals of Sikkim. 2020;7(1):24–30.

13. Swarjana. Metodologi Penelitian Kesehatan. Deepublish. Jakarta: Rineka Cipta; 2015.

14. Rufaridah A, Herien Y, Mofa E. Pengaruh Seduhan Zingiber Offcinale (Jahe) Terhadap Penurunan Emesis Gravidarum. J Endur [Internet]. 2019;4(1):204. Tersedia pada: https://www.mendeley.com/catalogue/1a0dc313-23b6-394f-8b57-9813a9cdede9/?utm\_source=desktop&utm\_medium=1.19.4&utm\_campaign=open\_catalog&userDocumentId=%7Bd3909588-11f7-444d-867b-7c3694813484%7D

15. Manuaba I bagus gede. Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan keluarga berencana. EGC; 2010.

16. Djanah N. Pengaruh akupresur perikardium 6 terhadap mual muntah kehamilan kurang 16 minggu. Tersedia pada: http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/485/1/Pengaruh Akupresur Perikardium 6 Terhadap Mual Muntah Kehamilan Kurang 16 Minggu.pdf

17. Mariza A, Ayuningtias L. Penerapan akupresur pada titik P6 terhadap emesis gravidarum pada ibu hamil trimester 1. Holistik J Kesehat [Internet]. 2019; Tersedia pada: http://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/article/view/1363

18. Kemenkes RI. Panduan Akupresur Mandiri Bagi Pekerja di Tempat Kerja. Kesehatan. K, editor. 2018.

19. Festin M. Nausea and vomiting in early pregnancy. BMJ Clin Evid [Internet]. 2014; Tersedia pada: http://clinicalevidence.bmj.com/x/pdf/clinical-evidence/en-gb/systematic-review/1405.pdf.

20. Dewi RK, Saidah H. Effect Of Complementary Acupressure Therapy On Emesis Gravidarum In Pregnant Women Trimester I. Str J Ilm Kesehat. 2020;9(2):1065–71.

21. Shanti EFA, Barokah L, Rahayu B. Efektivitas Pemberian Pisang Ambon Dan Vitamin B Untuk Menurunkan Hiperemesis Gravidarum Di Bpm Endah Bekti. Media Ilmu Kesehat. 2018;7(1):17–21.

22. Rahajeng Siti Nur Rahmawati. Pengaruh Pemberian Minuman Jahe Panas dan Minuman Kapur Panas Terhadap Emesis Gravidae di wilayah Kerja Puskesmas Grogol. J IDAMAN. 2018;2.

 **EFFECTIVENESS OF THE PERICARDIUM (PC) 6**

**POINT MASSAGE ON EMESIC DECREASE**

**FIRST TRIMESTER PREGNANT WOMEN**

Iphigienia Iradati1, Yuni Kusmiyati2,Yuliasti Eka Purnamaningrum3

1Departement Midwifery, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta niairadatie@gmail.com

2 Department of Midwifery at the Health Polytechnic of Ministry of Health Yogyakarta, Indonesia, yuni\_kusmiyati@yahoo.co.id

3 Department of Midwifery at the Health Polytechnic of Ministry of Health Yogyakarta, Indonesia, yuliasti.eka.purnamaningrum@gmail.com

# **ABSTRACT**

***Background****: Hyperemesis gravidarum is a determinant of LBW occurrence of 4,821. The prevalence of emesis gravidarum is more than 80% of pregnant women in Indonesia. Nausea and vomiting can be treated non pharmacologically.****Purpose*** *: Determine the effectiveness of the Pericardium (PC) 6 point massage on the reduction of emesis in the first trimester of pregnant women.****Methods****: This study was a. Quantitative research, experimental design approach with two group design with pre post test design.* *The population of pregnant women in the first trimester is 49. The sample in this study were 34 respondents who were pregnant in the first trimester using a randomization control trial technique. The PC6 group was given 2x massages at the pericardium 6 point for 1-3 minutes and the ginger group was given 2.5 g of ginger drink with 250 ml hot water, drunk 2x1 for 7 days. Data analysis used Shapiro-Wilk test, the number of ratings obtained normal results data processing with paired T test.****Results*** *That was mean decrease was 3.706 in the PC6 massage, while the mean decrease was 0.882 in the ginger. There was a difference in the decrease in emesis frequency in the calculation of the difference between the experimental group and the control group (p-value = 0.000 <0.005)* ***Conclusion****: There is effectiveness of the Pericardium Point (PC) 6 massage on the reduction of emesis in first trimester pregnant women.*

***Keywords****: effectiveness, pc6, first trimester*

**INTRODUCING**

Hyperemesis gravidarum is a determinant of the occurrence of LBW of 4.821. 1 According to WHO, in 2018 the incidence of LBW was 8.88% of the 20.6 million babies born each year2 The LBW rate in Indonesia nationally based on further analysis of the IDHS, the LBW rate is around 7.1%. 3 Data on pregnant women in Sleman district amounted to 15,420 people and 752 LBW births. (4)Seyegan Health Center totaled 778 pregnant women with 38 LBW births4

The prevalence of emesis gravidarum is more than 80% of pregnant women in Indonesia experience excessive nausea and vomiting. The incidence of cases of emesis gravidarum is 0.8 to 32 cases per 1000 pregnancies.5 Symptoms of nausea can become severe if not treated properly . Continuous nausea and vomiting can result in babies at birth, namely low birth weight babies , the incidence of LBW is 11.3% with an increased incidence of 55% nausea and vomiting6

Emesis gravidarum is a normal symptom or is often found in the first trimester of pregnancy. Nausea usually occurs in the morning, but some occur at any time of the night. These symptoms usually occur 6 weeks after the first day of the last menstrual period and last approximately 10 weeks. 7

Management of nausea and vomiting in pregnancy depends on the severity of the symptoms. Treatment ranges from mild with dietary changes to approaches with antimyetic medication, hospitalization, or parenteral nutrition. Treatment consists of pharmacological and non-pharmacological therapy. Pharmacological therapy is carried out by giving antimietics, antihistamines, and corticosteroids. Non-pharmacological therapy is carried out by adjusting diet, emotional support, acupressure and ginger consumption. 7 Acupressure (pericardial point 6) is an action to reduce or reduce nausea and vomiting in pregnancy which is done by pressing on certain body points (pericardial point 6 or three fingers below the wrist). Acupressure is a massage method based on the science of acupuncture or it can also be called acupuncture without needles. Acupressure therapy is one of the non-pharmacological therapies in the form of massage therapy at certain meridian points associated with internal organs to treat nausea and vomiting. Effects of P6 acupressure in the prophylaxis of chemotherapy-associated nausea and vomiting in breast cancer patients8

Not all pregnant women can undergo therapy using drugs, there are some mothers who do not really like it when they have to take drugs, so the provision of non-pharmacological therapy is needed here. One of the non-pharmacological therapies that can be used to treat emesis gravidarum is massage of the P6 point with acupressure. It is proven by the results of Widyastuti Asymp.sig's research . (2-tailed)0.005<0.059

Nausea and vomiting can be treated non-pharmacologically. Non-pharmacologically is by taking preventive measures and with traditional medicine. One of the traditional treatments is to drink ginger tea, eat ginger candy or drink ginger boiled water10

Although ginger has many side effects if taken more than four grams in one day, with symptoms of heartburn, bloating, nausea or stomach upset . 8

Acupressure is effective in preventing nausea and vomiting, the more routine acupressure is done, the complaints of nausea and vomiting will decrease, so it can prevent complications in pregnant women as evidenced by the results of the independent test p = 0.010 < α = 0.05 11

Ginger is more effective at relieving mild nausea and vomiting than placebo. A study conducted in South Africa involving 1278 pregnant women was given ginger, where ginger is considered a harmless and effective alternative medicine for women who experience nausea and vomiting in pregnancy.12 Preliminary studies conducted on 10 pregnant women aged 21 to 42 years, there were 8 mothers who experience nausea and vomiting. Efforts to reduce nausea and vomiting are by changing diet, using anti-emetic drugs such as vitamin B6, and using aromatherapy. But these efforts have not been maximized in an effort to reduce nausea and vomiting. For the incidence of LBW during the last 6 months there were 5 babies (18.5%) from 27 deliveries.

So that researchers are interested in conducting research to determine the effect of the effectiveness of *Pericardium*Point massage ( PC ) 6 on the reduction of *emesis*in first trimester pregnant women.

Objective Research: Knowing influence the effectiveness of massage t ducks *pericardium*( PC ) 6 to the decline of *emesis*in the first trimester pregnant women .

**METHODS**

This research is . Quantitative research , *experimental design*approach with *two group*design *with pre post test design*, *randomization control trial*method *.*The population is the entire source of data needed in a study 13 The population in this study were all TM 1 pregnant women at the Seyegan Health Center in December 2020-March 2021 with a total number of 49 TM 1 pregnant women while 39 TM1 pregnant women with emesis . S Ampel premises n number of groups totaling 17 massages PC 6 and Ginger numbering 17 in total 34 samples . Techniques or sampling methods are divided into two, namely random techniques (random) and non-random techniques . Random sampling technique should only be used if each unit or member of the population is homogeneous or assumed to be homogeneous. 13 In this study, the researcher used a random sampling technique *. The*k riteria inclusion : Pregnant women who do the ANC in Puskesmas Seyegan , with *emesis*  mild and moderate, pregnant women who are not with something gastrointestinal diseases eg: appendicitis, gastritis . While the sample excluded pregnant women with comorbidities. ( *Diabetes Mellitus,*Hypertension, *Tuberculosis*) , pregnant women drank herbal ingredients except for ginger and nausea-reducing drugs. The study was conducted in August 2020-March 2021. The dependent variable is the variable that is influenced by the independent variable , the dependent variable of this study is *emesis .*The independent variable is the variable that has an influence on the dependent variable. This study uses 1 independent variable is PC6 massage and control group ginger drink . *Confounding*  Variables are variables that interfere with the relationship between the independent variable and the dependent variable. This study is a response to pregnancy, work . The data is tested for normality first. The analysis was carried out using *Shapiro- Wilk,*  normal results were  obtained and data processing was carried out using the *paired T test*

**RESULTS AND DISCUSSION**

Table 1 Distribution of Frequency and Homogeneity of Pregnant Women Respondents based on Characteristics in the Seyegan Health Center Area in 2020

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Variable** | **PC6 massage** | **Ginger** | ***P value*** |
| **f** | **%** | **f** | **%** |
| Age |   |   |   |   |   |
|        20-35 | 14 | 82.4 | 16 | 94.1 |   |
| >35 | 3 | 17.6 | 1 | 5.9 | 0.033 |
| Education |   |   |   |   |   |
| middle school | 3 | 17.6 | 3 | 17.6 |   |
| high school | 12 | 70.6 | 12 | 70.6 | 1,000 |
| PT | 2 | 11.8 | 2 | 11.8 |   |
| parity |   |   |   |   |   |
| Primigravida | 6 | 35.3 | 8 | 47.1 | 0.256 |
| Multigravida | 11 | 64.7 | 9 | 52.9 |   |
|   |   |   |   |   |   |
| Profession |   |   |   |   |   |
|    Does not work | 7 | 41.2 | 7 | 41.2 | 1,000 |
|     Work | 10 | 58.8 | 10 | 58.8 |   |
| Income |   |   |   |   |   |
|        Not enough | 8 | 47.1 | 12 | 70.6 | 0.90 |
|         Enough | 9 | 52.9 | 5 | 29.4 |   |

Source: Primary Data

Table 1 shows the distribution of the characteristics of the sample studied including parity, age, education, responses to pregnancy, work and income. From this study based on the level of *emesis of the two*groups of moderate emesis. Based on age, the most were aged 20-35 years in both groups, namely in the control group as many as 16 pregnant women (94.1%) and 14 pregnant women (82.4%) in the PC6 group. Based on education, most were high school graduates in both groups, and equally distributed in the control group and PC 6 group as many as 12 pregnant women (70.6%). Based on parity, it was found that pregnant women had more emesis in multigravida both in the control group as many as 9 pregnant women (52.9%) and in the PC6 group as many as 11 pregnant women (64.7%). Based on pregnancy responses, 100% of pregnant women feel happy with their pregnancy. Based on the most occupations are not working (housewives in both groups, and equally distributed in the control group and PC6 group as many as 10 pregnant women (58.8%). Based on the highest income is not enough in the control group 12 pregnant women (70.7%) ) Meanwhile, in the PC6 group, there were only 9 pregnant women (52.9%) the variables listed in table 6 showed homogeneity to the study, except for the age where the *p value was*0.033.

Table 2 Effect of PC6 massage with the control group (ginger) on reducing *emesis*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Classification** |  | **Emesis** |  | ***P******value*** |
| **Before** | **After** |
|   | **mean** | **Std Deviation** | **mean** | **Std Deviation** |   |
| PC6 massage | 10.94 | 1.029 | 7.24 | 1.251 | 0.048 |
| Ginger | 10.65 | 1.412 | 9.76 | 1.393 | 0.000 |

                 Primary Data Source

        Table 2 above can be seen that the average nausea and vomiting of pregnant women with TM I before being given PC 6 massage with a *mean*value of 10.94 with a standard deviation of 1.029 after being given a PC6 massage the mean 7.24 with a standard deviation of 7.24 while the Control Group before being given ginger Mean 10.65 with a standard deviation 1.251 and after being given ginger a mean of 9.76 with a standard deviation of 1.393. So it can be concluded from the PC6 and Ginger groups that there were differences before and after treatment.

Table 3 Comparison of the difference in the effectiveness of reducing emesis on PC6 massage and the control group.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Respondent** | **mean** | **St Deviation** | **Minimum** | **maximum** | **p- *value*** |
|  PC6 Titik pointControl group (Ginger ) |   |   |   |   |  0.00  |
| 3,706 | 1,490 | 2,940 | 4.472 |
| 0.882 | 0.781 | 0.481 | 1,284 |
|   |   |   |   |

                            Source: Primary data

              From table 3, it can be seen that the average emesis gravidarum was 17 respondents with a *mean of*3706 and a *standard deviation of*1,490 on the PC6 massage measurement, 17 respondents with emesis gravidarum were given ginger with a *mean of*0.882 and a *standard deviation of*0.781. The results of statistical tests obtained *p-value*= 0.000 which means that there is an effect of giving acupressure point pc 6 and giving ginger to emesis gravidarum. These results show that PC6 massage reduces more effectively than Ginger.

From a total population of 39 (79.5%) pregnant women experienced *emesis*according to a study conducted from 108 pregnant women, 74% reported nausea, although only 1.8% experienced it as a symptom that only occurred in the morning. As many as 27% of pregnant women who experienced nausea and vomiting said their symptoms disappeared by the twelfth week, although most felt better by the 22nd week of pregnancy 14

The average emesis gravidarum of pregnant women with TM I before being given acupressure therapy at the Seyegan Health Center with a *mean of*10.4 and a *standard deviation of*1.029 . In line with what was stated that nausea (nausea) and vomiting (emesis) are normal symptoms and are often found in the first trimester of pregnancy. Nausea usually occurs in the morning, but can also occur at any time and at night these symptoms are approximately 6 weeks after the first day of the last menstrual period and lasts for approximately 10 weeks. Emesis Gravidarum is a common complaint presented in early pregnancy. The occurrence of pregnancy causes hormonal changes in women because there is an increase in the hormones estrogen, progesterone, and the release of human chorionic gonadothropine placenta. This hormone is what causes emesis gravidarum 15 In line with research conducted by giving PC 6 massage there was an average decrease of 3,706 explaining that acupressure at the PC 6 point can reduce nausea for pregnancy, PC 6 is part of the acupressure point, which has not been explained by many researchers on nausea and vomiting or morning sickness. sickness for pregnant women16

Ana Mariza's research also showed vomiting before being given the intervention Mean 10.53 Min 9 Max 13 and Standard Deviation 1.408 and Standard Error 0.257, after being given acupressure Mean 7.30 Min 5 Max 10 and Standard Deviation 1.317 and Standard Error 0.240. Statistical test results obtained value of P-value = 0.000 means that there Effect of akupresure p6 point against nausea and vomiting in pregnant women in the BPM TM I Wirahayu Long Year 2018. 17

So as to reduce this impact , which does not only occur in pregnant women, but can also cause side effects on the fetus such as the fetus experiencing certain nutritional deficiencies, perfect organ formation can fail. In addition, the fetus is at risk of being born with low birth weight to death. 14 In accordance with Mutmainna's research that Hyperemesis gravidarum is the determinant of the occurrence of LBW by 4,821.

              Not all pregnant women can undergo therapy using drugs, there are some mothers who do not really like it when they have to take drugs, so the provision of non-pharmacological therapy is needed here. One of the non-pharmacological therapies that can be used to treat emesis gravidarum is massage of the P6 point with acupressure. It is proven by the results of Widyastuti Asymp.sig's research . (2-tailed)0.005<0.05(9)

              Acupressure is a treatment by massaging or pressing fingers on the surface of the skin, where the massager will reduce tension, increase blood circulation and stimulate the body's energy power to heal or nourish. 19Several studies have shown that acupressure reduces nausea and vomiting and there is no risk of trying acupressure for morning sickness 18

              In this study, emesis gravidarum has at least a minimum value of 6 and a maximum value of 13, the frequency of nausea and vomiting can be caused by the body's response to objects, odors, or food consumed, in addition to the handling and management of nausea and vomiting is very necessary for pregnant women, such as giving warm food, snacks or crackers, as well as non-pharmacological management (herbal medicine) in the hope that nausea and vomiting can be resolved, and do not interfere with maternal nutritional intake.

Non-pharmacological therapy is done by regulating diet, emotional support, and acupressure. Non-pharmacological therapy is a type of complementary therapy that can be used as an intervention to treat nausea, including: acupressure, acupuncture, relaxation, and therapy. The purpose of this study was to determine the effect of acupressure complementary therapy in reducing nausea and vomiting (Emesis Gravidarum) in pregnant women in the first trimester of 19

Pathophysiology *Emesis gravidarum*can be caused by an increase in the *hormone chorionic gonodhotropin*(HCG) which can be a factor in nausea and vomiting. (20)Increased levels of *the hormone progesterone*causes the smooth muscle in the gastrointestinal system experience the relaxation that decreased motility and stomach to be empty.

In this study, the results of giving ginger to the control group decreased emesis but it was not in line with studies in Africa that ginger was more effective for relieving mild nausea and vomiting than placebo. A study conducted in South Africa involving 1278 pregnant women was given ginger, where ginger is considered a harmless and effective alternative medicine for women who experience nausea and vomiting in pregnancy. 12

Nausea and vomiting in pregnant women during the first trimester still occur and mostly use pharmacological therapy to treat it. As in the work area of the Seyegan Community Health Center , many pregnant women use pharmacological therapy to reduce nausea and vomiting. It would be better if pregnant women are able to overcome nausea in early pregnancy by first using non-pharmacological complementary therapies. Because tend to be non-instructive, non-invasive, inexpensive, simple, effective and without adverse side effects (21)Based on the results of a literature review that has described many factors that cause emesis, but due to the limitations of the researcher considering time and ability, not all variables related to emesis were studied, only a few variables were taken in this study. Other variables that have not been studied in this study such as *HCG,*ability to smell *,*estrogen and progesterone *,*serotonin *,*thyroid hormone *,*fatigue *,*previous history *,*use of contraceptive pills can be used as variables for further research. This study has limitations, namely it depends on patients who come to the Public Health Center which are the primary data sources in this study because during the pandemic patients have anxiety so that visits by pregnant women are reduced.

Operational difficulties found in this study were in the case if the patient had not collected the evaluation sheet, our researchers took the data door to door and because of the terrain, the distance from one house to another house was far apart so it took quite a long time.

The technical difficulties that the researchers originally scheduled to use the *Google form*link could not be implemented because some people still use manual cellphones that cannot open the application and many have signal problems so that data collection uses manual forms.

**CONCLUSION**

              Effect of  e fektifitas massage t ducks *pericardium*( PC ) 6 to the decline of *emesis*in the first trimester pregnant women . *Mean*3.706 and *Standard Deviation*1.490  *p value*0.000

**SUGGESTION**

In order to be able to provide a policy for implementing complementary management of emesis in the first trimester of all Puskesmas in Sleman because of the importance of dealing with emesis to prevent the increase in LBW in Sleman district, especially because with complementary treatment it can be more cost-effective and safe . Researchers further expected to be able to continue the study of this   with a  case control y ang else in this study and is expected to be even better and more varied complementary therapy.

**REFERENCES**

1. Mutmainna. Determinan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Balangnipa Kecamatan Sinjai Utara Kabupaten Sinjai Tahun 2016. 2017; Tersedia pada: http://repositori.uin-alauddin.ac.id/8106/ diakses tgl 2 Oktober 2020 jam 18.00

2. WHO. Low Bitrh Weight. 2018; Tersedia pada: https://www.worldlifeexpectancy.com/cause-of-death/low-birth-weight/by-country/ diakses tgl 5 Oktober2020 jam 13.00

3. Laporan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017. 2018; Tersedia pada: https://promkes.net/2018/10/19/laporan-survei-demografi-dan-kesehatan-indonesia-sdki-tahun-2017/ diakses tgl 5 Oktober2020 jam 14.00

4. Dinas kesehatan. Profil Dinas Kesehatan 2019.

5. Vera Lestari. Pengaruh Terapi Akupresur Terhadap Penurunan Frekuensi Mual Muntah pada ibu Hamil Trimester Pertama DiPuskesmas Margorejo Metro Selatan. 2019;5–10.

6. Badan Statistik Sleman. Kesehatan [Internet]. Tersedia pada: https://slemankab.bps.go.id/statictable/2019/06/25/415/banyaknya-bayi-lahir-gizi-buruk-dan-bblr-per-kecamatan-di-kabupaten-sleman-2017.html diakses tgl 5 Oktober2020 jam 15.00

7. Prawiroharjo S. Ilmu Kebidanan. Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta : Salemba Medika; 2018; 2018.

8. Kusuma N. Ternyata Jahe Memiliki Efek Samping dan 9 Orang Ini Tidak Boleh Mengonsumsinya. 2018; Tersedia pada: https://nakita.grid.id/read/02893465/ternyata-jahe-memiliki-efek-samping-dan-9-orang-ini-tidak-boleh-mengonsumsinya?page=all

9. Widyastuti DE, Rumiyati E, Widyastutik D. Terapi Komplementer Akupresur Untuk Mengatasi Emesi Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I Tahun 2018. J Kebidanan Indones J Indones Midwifery [Internet]. 2019; Tersedia pada: https://doi.org/10.36419/jkebin.v10i1.248 diakses tgl 15 September2020 jam 13.00

10. Viljoen, E. Visser, J. Koen, N. Musekiwa A. A Systematic Review And Meta-Analysis Of The Effect And Meta-Analysis Of The Effect And Safety Of Ginger In The Treatment Of Pregnancy-Associated Nausea And Vomiting. . Nutr Journal. 2014;

11. Anisa H, Heni P, Esti S, Priyo R, Kep M. Pengaruh Akupresur Terhadap Morning Sickness Di Kecamatan Magelang Utara Tahun 2014. J Ilmu Kesehat. 2014;36–43.

12. Lepcha K, Devi B, Das M. Effectiveness of P6 Acupressure on Reduction of Nausea , Vomiting & Retching among Antenatal Women attending Antenatal Clinic at District Hospitals of Sikkim. 2020;7(1):24–30.

13. Swarjana. Metodologi Penelitian Kesehatan. Deepublish. Jakarta: Rineka Cipta; 2015.

14. Rufaridah A, Herien Y, Mofa E. Pengaruh Seduhan Zingiber Offcinale (Jahe) Terhadap Penurunan Emesis Gravidarum. J Endur [Internet]. 2019;4(1):204.

15. Manuaba I bagus gede. Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan keluarga berencana. EGC; 2010.

16. Djanah N. Pengaruh akupresur perikardium 6 terhadap mual muntah kehamilan kurang 16 minggu. Tersedia pada: http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/485/1/Pengaruh Akupresur Perikardium 6 Terhadap Mual Muntah Kehamilan Kurang 16 Minggu.pdf

17. Mariza A, Ayuningtias L. Penerapan akupresur pada titik P6 terhadap emesis gravidarum pada ibu hamil trimester 1. Holistik J Kesehat [Internet]. 2019; Tersedia pada: http://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/article/view/1363 diakses tgl 14 Maret 2021 jam 15.00

18. Kemenkes RI. Panduan Akupresur Mandiri Bagi Pekerja di Tempat Kerja. Kesehatan. K, editor. 2018.

19. Festin M. Nausea and vomiting in early pregnancy. BMJ Clin Evid [Internet]. 2014; Tersedia pada: http://clinicalevidence.bmj.com/x/pdf/clinical-evidence/en-gb/systematic-review/1405.pdf.

20. Dewi RK, Saidah H. Effect Of Complementary Acupressure Therapy On Emesis Gravidarum In Pregnant Women Trimester I. Str J Ilm Kesehat. 2020;9(2):1065–71.

21. Shanti EFA, Barokah L, Rahayu B. Efektivitas Pemberian Pisang Ambon Dan Vitamin B Untuk Menurunkan Hiperemesis Gravidarum Di Bpm Endah Bekti. Media Ilmu Kesehat. 2018;7(1):17–21.

22. Rahajeng Siti Nur Rahmawati. Pengaruh Pemberian Minuman Jahe Panas dan Minuman Kapur Panas Terhadap Emesis Gravidae di wilayah Kerja Puskesmas Grogol. J IDAMAN. 2018;2.