



ASUHAN AKUPUNKTUR PADA KASUS MORNING SICKNESS PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI KLINIK "MH" CIMAH

Anita Mirae Navaratna^{*1}, Amal Prihartono², Mayang Wulandari³

Program Studi Diploma III Akupunktur Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan

Rs dr. Soepraoen Kesdam V/Brw Malang^{1,2,3}

Email: am.navarana@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Morning sickness affects a large proportion of pregnant women worldwide and in Indonesia, particularly during the first trimester, and if left unmanaged may progress into hyperemesis gravidarum. Acupuncture, grounded in Traditional Chinese Medicine (TCM) theory, offers a non-pharmacological alternative for pregnant women unable to consume medication. Purpose: This study aimed to describe the benefits of acupuncture care for morning sickness in a first-trimester pregnant woman at "MH" Clinic, Cimahi. Method: A qualitative case study was conducted involving one participant who underwent six consecutive acupuncture sessions. Data were collected using the four diagnostic methods of Traditional Chinese Medicine: inspection, auscultation and olfaction, inquiry, and palpation. The data were analyzed descriptively and compared across treatment sessions. Result: The participant, diagnosed with Qi deficiency of the Spleen and Stomach, showed progressive improvement, marked by reduced nausea and vomiting, improved sleep, and stronger pulse condition after therapy. Conclusion: Acupuncture targeting Spleen-Stomach Qi deficiency effectively alleviated morning sickness symptoms.

Keywords : *Acupunture, Morning Sickness, Qi Deficiency, Pregnancy*

ABSTRAK

Pendahuluan: Morning sickness menjadi keluhan yang banyak dialami ibu hamil di dunia maupun Indonesia, terutama pada trimester pertama, dan apabila tidak ditangani dapat berkembang menjadi hyperemesis gravidarum. Akupunktur, yang berlandaskan teori Traditional Chinese Medicine (TCM), menjadi alternatif nonfarmakologis bagi ibu hamil yang tidak dapat mengonsumsi obat. Tujuan: Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan manfaat asuhan akupunktur untuk kasus morning sickness pada Ibu Hamil Trimester I di Klinik "MH" Cimahi. Metode Penelitian: Penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus dilakukan pada satu partisipan yang menjalani enam sesi akupunktur berturut-turut, dengan pengumpulan data melalui empat metode pemeriksaan yaitu pengamatan, pendengaran penciuman, wawancara, dan perabaan, kemudian dianalisis secara

deskriptif dan dibandingkan antarsesi. Hasil: Partisipan yang terdiagnosis sindrom defisiensi Qi Limpa dan Lambung menunjukkan perbaikan progresif, ditandai berkurangnya mual muntah, membaiknya kualitas tidur, dan penguatan kondisi nadi setelah terapi.

Kata Kunci : Akupunktur yang menyasar defisiensi Qi Limpa dan Lambung efektif meredakan gejala *morning sickness*.

PENDAHULUAN

Mual dan muntah pada kehamilan merupakan kondisi fisiologis yang umum terjadi, dikenal secara luas dengan istilah *morning sickness*. Kondisi ini biasanya muncul pada minggu ke-4 kehamilan dan berlangsung hingga minggu ke-16, dengan angka kejadian mencapai 60–80% pada ibu *primigravida* dan 40–60% pada ibu *multigravida* (Ekawati et al., 2022). Secara fisiologis, *morning sickness* timbul akibat peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan tonus otot saluran pencernaan melemah, sehingga motilitas otot saluran cerna menurun dan makanan bertahan lebih lama di dalam lambung serta usus (HAFNI, 2023).

Secara global, *World Health Organization* (2019) mencatat bahwa kejadian mual dan muntah pada ibu hamil mencapai 12,5% dari seluruh kehamilan di dunia, dengan variasi angka mulai dari 0,3% di Swedia, 0,5% di Kanada, 10,8% di Cina, 0,9% di Norwegia, 2,2% di Pakistan, hingga 1,9% di Turki. Di Indonesia, Kementerian Kesehatan (2019) melaporkan rata-rata angka kejadian sebesar 67,9%, dengan proporsi 60–80% pada ibu *primigravida* dan 40–60% pada ibu *multigravida*. Data nasional tahun 2019 menunjukkan dari 2.203 kehamilan, sebanyak 543 ibu hamil mengalami mual dan muntah (Retni et al., 2020). Di Jawa Barat secara khusus, sebanyak 95% ibu hamil *primigravida* mengalami mual dan muntah kategori sedang hingga berat pada Trimester I, dan 13% di antaranya berkembang menjadi hiperemesis gravidarum (Ekawati, 2022). Studi pendahuluan yang dilakukan di Klinik “MH” Cimahi pada periode Januari-Maret 2026 turut menemukan sebanyak 19 orang Ibu Hamil Trimester I yang mengalami *morning sickness*, menegaskan bahwa masalah ini masih banyak dijumpai di tingkat pelayanan klinik.

Apabila *morning sickness* berlangsung terus-menerus dan tidak ditangani dengan tepat, kondisi ini dapat menyebabkan dehidrasi dan penurunan berat badan pada ibu hamil, bahkan berisiko fatal bagi ibu maupun janin. Kondisi ini juga kerap menimbulkan kekhawatiran bagi ibu hamil dan keluarga karena mengganggu aktivitas sehari-hari akibat rasa tidak nyaman serta makanan yang dikonsumsi kembali dikeluarkan (Rofi'ah & Esti Handayani, 2020).

Penatalaksanaan mual dan muntah pada kehamilan pada dasarnya terbagi menjadi pendekatan farmakologi dan non-farmakologi atau komplementer (Tandean et al., 2023). Pemberian terapi pada ibu hamil harus mempertimbangkan risiko

komplikasi bagi ibu dan janin, sehingga evaluasi ketepatan penerapan panduan *evidence based* menjadi sangat penting (Mattison dalam Murdiana, 2016). Di sisi lain, penggunaan obat anti-emetik pada kehamilan kerap belum diiringi kajian memadai mengenai keamanan dan efektivitasnya bagi janin, sehingga informasi terkait keamanan janin, dosis, dan efikasi terapi perlu mendapat perhatian khusus.

Beberapa penelitian terdahulu telah mengeksplorasi pendekatan non-farmakologi untuk mengatasi masalah ini. (Lestari et al., 2022) menemukan bahwa terapi akupresur dapat menurunkan keluhan mual dan muntah pada ibu hamil, sementara (Munjiah et al., 2015) melaporkan bahwa akupunktur pada titik Perikardium 6 lebih efektif dibandingkan vitamin B6 dalam menurunkan intensitas mual dan muntah pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum. Kedua penelitian tersebut menunjukkan hasil positif, namun berfokus pada modalitas akupresur dan pada kasus hiperemesis gravidarum yang sudah tergolong berat. Sampai saat ini, penerapan akupunktur secara khusus untuk kasus *morning sickness* pada Trimester I sebagai kondisi awal sebelum berkembang menjadi hiperemesis gravidarum masih jarang dikaji, sehingga menjadikan celah penelitian tersendiri.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini penting dilakukan karena *morning sickness* yang tidak tertangani berpotensi berkembang menjadi kondisi yang lebih berat serta membahayakan ibu dan janin, sementara ibu hamil yang tidak dapat mengonsumsi obat memerlukan alternatif terapi yang aman.

KAJIAN PUSTAKA

Dalam perspektif kedokteran Barat, *morning sickness* dipahami sebagai keluhan mual dengan atau tanpa muntah yang muncul pada awal kehamilan, khususnya trimester pertama. Karena gejalanya tidak terbatas pada pagi hari, literatur medis modern lebih memilih istilah *Nausea and Vomiting of Pregnancy* (NVP) sebagai respons adaptif tubuh terhadap perubahan fisiologis dan hormonal yang umumnya mereda menjelang akhir trimester pertama. Kemunculannya bersifat multifaktorial, dipicu oleh lonjakan hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (hCG) yang menstimulasi *chemoreceptor trigger zone* di medula oblongata, peningkatan sensitivitas pusat muntah akibat estrogen, serta perlambatan pengosongan lambung akibat progesteron (Goodwin, 1998; Cunningham et al., 2018). Faktor psikologis, genetik, dan defisiensi vitamin B6 turut memperberat kondisi ini (Niebyl, 2010). Bila tidak tertangani, keluhan dapat berkembang menjadi hiperemesis gravidarum disertai dehidrasi, gangguan elektrolit, hingga risiko terhadap pertumbuhan janin. Penanganannya mengutamakan modifikasi pola makan dan gaya hidup sebagai lini pertama, dengan vitamin B6 sebagai terapi farmakologis awal sebelum eskalasi ke cairan intravena dan antiemetik pada kasus berat (Gynecologists, 2015).

Berbeda dengan pandangan Barat, kedokteran Timur memandang *morning sickness* sebagai manifestasi ketidakharmonisan energi tubuh, ditandai mual, muntah,

pusing, dan anoreksia pada trimester pertama. Kondisi ini dikaitkan dengan kelemahan *Qi* Lambung serta aliran *Qi* dari meridian istimewa *Chong* yang naik secara berlebihan dan menyerang Lambung (Cheng, 2015). Ketika suplai darah terkonsentrasi untuk menutrisi janin, dapat pula timbul kekurangan darah di Hati yang memicu hiperaktivitas *Yang* Hati bersamaan dengan pelemahan Limpa dan Lambung.

Berdasarkan pola tersebut, (Cheng, 2015) mengklasifikasikan *morning sickness* ke dalam dua sindrom utama. Pertama, defisiensi *Qi* Limpa dan Lambung, ditandai muntah makanan tak tercerna, rasa penuh di dada, tubuh lesu, lidah pucat, serta nadi licin dan lemah; penanganannya menitikberatkan titik-titik pada meridian *Foot Yangming* Lambung dan *Foot Taiyin* Limpa seperti CV 12 (*Zhongwan*), CV 13 (*Shangwan*), PC 6 (*Neiguan*), ST 36 (*Zusanli*), dan SP 4 (*Gongsun*) untuk menguatkan Limpa, menyelaraskan Lambung, serta menghentikan aliran *Qi* yang berlawanan arah. Kedua, ketidakseimbangan Hati dan Lambung, ditandai muntah cairan pahit atau asam, nyeri hipokondrium, sering bersendawa, pusing, serta lidah berlapis kekuningan; titik terapi yang dipilih meliputi CV 17 (*Tanzhong*), CV 12 (*Zhongwan*), PC 6 (*Neiguan*), ST 36 (*Zusanli*), dan LR 3 (*Taichong*) guna menenangkan Hati, mengatur *Qi*, dan menurunkan aliran energi yang naik secara abnormal.

Perpaduan kerangka biomedis dan energetik tersebut memperlihatkan bahwa akupunktur memiliki landasan teoretis yang kuat sebagai alternatif nonfarmakologis dalam mengatasi *morning sickness*, terutama bagi ibu hamil yang tidak dapat atau enggan mengonsumsi obat-obatan. Pemahaman mendalam mengenai etiologi, patofisiologi, dan pemilihan titik terapi ini menjadi dasar penting dalam merancang asuhan akupunktur yang tepat sasaran, sekaligus memperkaya khazanah keilmuan akupunktur klinis di Indonesia.

Berdasarkan tinjauan tersebut, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian: bagaimanakah manfaat asuhan akupunktur, ditinjau dari pemilihan titik dan prinsip terapi berdasarkan penggolongan sindrom, terhadap perbaikan keluhan *morning sickness* pada Ibu Hamil Trimester I di Klinik "MH" Cimahi?

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan rancangan studi kasus, yang diarahkan bukan untuk merumuskan solusi atas persoalan sosial sebagaimana lazimnya studi kasus (Saryono, 2010), melainkan untuk memaparkan secara terstruktur tahapan asuhan akupunktur mulai dari asesmen awal hingga evaluasi akhir, mengacu pada *Standard Operating Procedure* (SOP) tindakan akupunktur.

Partisipan penelitian dibatasi pada satu orang klien yang dipilih melalui teknik purposif berdasarkan kriteria tertentu, yaitu berstatus klien di klinik "MH" Cimahi, mengalami keluhan *morning sickness* pada kehamilan trimester pertama, tidak

tergolong kehamilan berisiko, bersedia berpartisipasi serta mematuhi jadwal terapi, dan hanya menjalani penanganan melalui asuhan akupunktur tanpa modalitas lain. Asuhan diberikan selama enam kali pertemuan berturut-turut.

Instrumen pengumpulan data berupa Lembar Data Klien (LDK) yang memuat empat metode pemeriksaan tradisional Tiongkok, yakni pengamatan (*wang*), pendengaran dan penciuman (*wen*), wawancara (*wun*), serta perabaan (*qie*), yang dilengkapi data pemeriksaan medis penunjang bila diperlukan. Data yang terhimpun kemudian direduksi, dikelompokkan, dan disusun menjadi diagnosis penyakit sekaligus diagnosis sindrom sebagai dasar penyusunan rencana terapi, meliputi prinsip terapi, pemilihan titik, jadwal, hingga anjuran bagi klien.

Keabsahan data diperoleh melalui perpanjangan waktu asuhan serta triangulasi tiga sumber, yaitu klien, terapis akupunktur, dan keluarga klien. Aspek etik penelitian mencakup permohonan izin institusional dan klinik, penerapan *informed consent* tertulis, penjagaan kerahasiaan serta anonimitas identitas partisipan, dan penghormatan terhadap kenyamanan serta hak-hak partisipan selama proses pengambilan data.

Analisis data dilakukan secara deskriptif-interpretatif untuk merumuskan diagnosis, dilanjutkan dengan teknik komparasi silang antarsesi terapi membandingkan sesi pertama terhadap sesi kedua, ketiga, dan seterusnya guna mengevaluasi perubahan kondisi proses maupun hasil terapi, termasuk tingkat kesembuhan, prognosis, dan kebutuhan rujukan bila diperlukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian studi kasus dilaksanakan pada April 2026 di Klinik "MH" Cimahi dengan satu orang partisipan. Klinik ini berlokasi di Kampung Sukanampa, Cimahi, terdiri atas tiga lantai yang mencakup ruang tunggu, layanan persalinan, fasilitas *yoga*, *baby spa*, *baby massage*, serta ruang pelayanan akupunktur yang berada di lantai dua, lengkap dengan tempat tidur klien, ruang pemeriksaan, dan perlengkapan terapi berupa jarum serta bahan pendukung lainnya.

Karakteristik Partisipan

Partisipan merupakan seorang perempuan berinisial Ny. H, berusia 28 tahun, beragama Islam, bekerja sebagai guru, dan berdomisili di Cimahi, yang pertama kali datang untuk pemeriksaan pada 6 April 2026.

Tata Laksana Asuhan Akupunktur

Asuhan akupunktur dilaksanakan selama enam sesi berturut-turut mulai 6 hingga 11 April 2026, dengan jadwal pelaksanaan sebagaimana disajikan pada tabel berikut.

Tabel 1. Jadwal Terapi

Seri Terapi Ke -	Tanggal Sesi Terapi	Pukul (WIB)
1	Senin, 06 April 2026	14.00
2	Selasa, 07 April 2026	14.00
3	Rabu, 08 April 2026	14.00
4	Kamis, 09 April 2026	14.00
5	Jumat, 10 April 2026	14.00
6	Sabtu, 11 April 2026	14.00

Rangkaian hasil pemeriksaan, diagnosis, rencana terapi, hingga evaluasi prognosis pada setiap sesi terapi disajikan secara lengkap pada tabel berikut.

Tabel 2. Hasil Asuhan Akupunktur

No	Item	Deskripsi
PEMERIKSAAN AKUPUNKTUR (Wang, Wen, Wun, Qie)		
1	Otot/Badan Lidah	Sesi 1-3: otot lidah berwarna putih pucat disertai cetakan gigi. Sesi 4-6: warna berubah menjadi merah muda, cetakan gigi masih tampak namun berkurang.
2	Selaput Lidah	Sesi 1-3: selaput lidah putih tipis dan basah. Sesi 4-6: selaput lidah putih tipis, kondisi tidak basah.
3	Keluhan Utama	Sesi 1: mual dan muntah pada pagi hari akibat kehamilan (<i>morning sickness</i>) masih dirasakan penuh. Sesi 2: mual dan muntah mulai berkurang. Sesi 3-4: mual berkurang dan muntah sudah tidak muncul. Sesi 5-6: mual dan muntah tidak lagi dirasakan.
4	Sejarah Penyakit Sekarang	Keluhan mual muntah dirasakan sejak dinyatakan hamil, terutama pada pagi hari; setelah menjalani asuhan akupunktur, keluhan menurun secara bertahap hingga menghilang pada sesi ke-5 dan ke-6.
5	Kondisi Kejiwaan	Sesi 1: cemas. Sesi 2: mulai lebih tenang. Sesi 3-6: kondisi kejiwaan tenang dan stabil.
6	Gejala Penyerta (Panas Dingin, BAK, Tidur)	Sesi 1-2: sering merasa kedinginan terutama pagi hari, frekuensi berkemih meningkat, dan tidur terganggu akibat mual. Sesi 3-6: sensasi dingin menghilang, frekuensi berkemih normal, dan kualitas tidur tidak lagi terganggu.

7	Perabaan Umum	Sesi 1–2: anggota tubuh teraba dingin. Sesi 3–6: anggota tubuh sudah tidak teraba dingin.
8	Perabaan Titik Akupunktur	Titik <i>Zhongwan</i> (CV 12), <i>Weishu</i> (BL 21), <i>Chongyang</i> (ST 42), <i>Gongsun</i> (SP 4), <i>Zhangmen</i> (LR 13), <i>Pishu</i> (BL 20), dan <i>Taibai</i> (SP 3): teraba enak tekan secara konsisten pada seluruh sesi terapi (sesi 1–5), tidak enak tekan ataupun nyeri tekan artinya sudah normal (sesi 6).
9	Perabaan Nadi	Sesi 1–2: nadi umum dalam, lemah, dan lambat; nadi khusus Limpa-Lambung lambat dan lemah. Sesi 3–4: nadi umum lebih kuat dan sedang; nadi khusus mulai tidak lambat. Sesi 5–6: nadi umum dan nadi khusus Limpa-Lambung moderat.

DIAGNOSIS AKUPUNKTUR

10	Penyakit	<i>Morning Sickness</i> (<i>Emesis Gravidarum</i> ringan), konsisten pada seluruh sesi terapi (sesi 1–6).
11	Sindrom	Defisiensi <i>Qi</i> Limpa dan Lambung, tidak mengalami perubahan sepanjang sesi terapi 1–6.

RENCANA TERAPI

12	Prinsip dan Cara Terapi	Menguatkan Limpa, menyeimbangkan Lambung, menurunkan <i>Qi</i> Lambung, serta menghentikan mual dan muntah.
13	Pemilihan Alat dan Bahan Terapi	Jarum <i>filiform</i> ukuran 0,25 x 25 mm dan 0,20 x 13 mm, kapas alkohol, dan kapas kering.
14	Titik Akupunktur dan Metode Manipulasi	<i>Zhongwan</i> (CV 12), <i>Shangwan</i> (CV 13), <i>Neiguan</i> (PC 6), <i>Zusanli</i> (ST 36), dan <i>Gongsun</i> (SP 4), diterapkan dengan metode tonifikasi ringan/netral secara konsisten pada seluruh sesi terapi.
15	Jadwal Terapi	Dilaksanakan setiap hari selama 6 kali pertemuan berturut-turut.
16	Anjuran dan Saran	Makan dalam porsi kecil namun sering, menghindari makanan berlemak dan berbau tajam, istirahat cukup, menghindari stres berlebih, serta menjaga asupan cairan yang memadai.

17	Evaluasi Prognosis	Baik (<i>Bonam</i>) pada seluruh sesi terapi (sesi 1-6).
----	-----------------------	--

Data pada tabel diatas menggambarkan perjalanan klinis klien secara menyeluruh sepanjang enam sesi terapi, mulai dari kondisi awal yang masih menunjukkan tanda-tanda defisiensi hingga tercapainya perbaikan yang stabil menjelang sesi terakhir. Pada sesi-sesi awal, hasil pemeriksaan pengamatan, pendengaran, wawancara, maupun perabaan secara konsisten memperlihatkan pola khas sindrom defisiensi *Qi* Limpa dan Lambung, seperti wajah kurang segar, refleks gerak lesu, lidah pucat dengan cetakan gigi, suara lemah, serta nadi yang dalam dan lambat. Kondisi ini sejalan dengan keluhan utama klien berupa mual dan muntah pada pagi hari yang masih dirasakan secara penuh.

Memasuki sesi ketiga, mulai tampak titik balik perbaikan yang ditandai dengan hilangnya muntah, membaiknya kondisi kejiwaan menjadi lebih tenang, serta hilangnya sensasi dingin pada tubuh. Perubahan ini terus berlanjut secara progresif hingga sesi keempat, kelima, dan keenam, di mana seluruh indikator pemeriksaan baik dari aspek pengamatan, pendengaran, wawancara, maupun perabaan nadi menunjukkan kondisi yang mendekati normal. Menariknya, meskipun terjadi perbaikan klinis yang signifikan, diagnosis sindrom yang ditegakkan tidak mengalami perubahan sepanjang keenam sesi, yaitu tetap berupa defisiensi *Qi* Limpa dan Lambung, sehingga prinsip terapi, pemilihan titik akupunktur, serta metode manipulasi juga dipertahankan konsisten tanpa penyesuaian (Yin & Liu, 2000).

Konsistensi antara diagnosis, rencana terapi, dan hasil evaluasi prognosis yang selalu tergolong baik (*Bonam*) pada setiap sesi mengindikasikan bahwa pendekatan terapi yang diterapkan sudah tepat sasaran sejak awal. Pola perbaikan yang bertahap namun stabil ini turut memperkuat gambaran bahwa penguatan Limpa dan penyeimbangan Lambung melalui titik-titik akupunktur terpilih efektif mengarahkan pemulihan fungsi organ dalam, sehingga keluhan *morning sickness* pada klien dapat teratasi secara menyeluruh pada akhir rangkaian terapi.

Pembahasan pada Pemeriksaan

Perbandingan hasil pemeriksaan antara sesi terapi pertama (6 April 2026) dan sesi terapi keenam (11 April 2026) memperlihatkan perubahan kondisi klien secara nyata. Pada sesi awal, klien menunjukkan tanda berupa cahaya mata sayu, wajah pucat dan kurang segar, refleks gerak lesu, suara bicara lemah, serta lidah berwarna putih pucat dengan cetakan gigi dan selaput putih tipis yang basah. Klien juga mengeluhkan mual muntah terutama pada pagi hari disertai rasa cemas, sensasi kedinginan, frekuensi berkemih yang meningkat, gangguan tidur akibat mual, perabaan tubuh yang agak dingin, serta nadi umum yang dalam, lemah, dan lambat (Murdiana, 2016).

Pada sesi keenam, kondisi tersebut berubah signifikan: cahaya mata tidak lagi

sayu, wajah tampak segar, refleks gerak lebih bersemangat, suara bicara tidak lagi terdengar lemah, dan lidah berubah menjadi merah muda dengan cetakan gigi yang berkurang. Keluhan mual menjadi ringan tanpa disertai muntah, kondisi kejiwaan lebih tenang, sensasi dingin menghilang, pola berkemih kembali normal, tidur tidak lagi terganggu, perabaan tubuh tidak lagi dingin, dan nadi umum maupun nadi khusus Limpa-Lambung menjadi lebih moderat.

Perubahan tersebut selaras dengan pandangan (Maciocia, 2011) yang menjelaskan bahwa dalam kerangka *Traditional Chinese medicine* (TCM), *morning sickness* umumnya bersumber dari defisiensi *Qi* Limpa dan Lambung yang memicu aliran *Qi* Lambung menyimpang ke arah atas (*rebellious Qi*). Limpa berperan penting dalam transformasi dan transportasi zat makanan, sementara Lambung bertanggung jawab menurunkan *Qi* secara fisiologis; ketika kedua organ ini mengalami kelemahan, fungsi penurunan *Qi* terganggu sehingga muncul gejala mual dan muntah. Tanda klinis seperti wajah pucat, tubuh lemah, suara lirih, lidah pucat berselaput tipis, dan nadi dalam-lemah merupakan representasi khas sindrom tersebut, yang tergambar jelas pada kondisi klien di sesi awal penelitian ini.

Pembahasan pada Diagnosis

Berdasarkan temuan pemeriksaan pada sesi pertama, ditegakkan diagnosis *morning sickness* (*emesis gravidarum* ringan) dengan sindrom defisiensi *Qi* Limpa dan Lambung disertai kenaikan *Qi* Lambung. Rumusan ini konsisten dengan uraian (Maciocia, 2011) yang menyebutkan bahwa manifestasi sindrom serupa ditandai mual dan muntah dominan pada pagi hari, kelelahan, wajah pucat, suara lemah, gangguan tidur, lidah pucat berselaput putih tipis, serta nadi dalam dan lemah seluruhnya sejalan dengan gambaran klinis klien.

Diagnosis sindrom ini tidak mengalami perubahan sepanjang enam sesi terapi, namun kondisi klien terus membaik secara progresif (Goodwin, 1998). Konsistensi diagnosis yang diikuti perbaikan klinis ini menegaskan bahwa ketepatan penatalaksanaan terapi serta kepatuhan klien terhadap anjuran yang diberikan berperan besar dalam mempercepat pemulihan kondisi secara bertahap (Munjiah et al., 2015).

Pembahasan pada Terapi

Mengacu pada sindrom defisiensi *Qi* Limpa dan Lambung disertai kenaikan *Qi* Lambung, prinsip terapi yang diterapkan sepanjang enam sesi meliputi penguatan Limpa, penyeimbangan Lambung, penurunan *Qi* Lambung, serta penghentian mual dan muntah. Titik akupunktur yang digunakan secara konsisten adalah *Zhongwan* (CV 12), *Shangwan* (CV 13), *Neiguan* (PC 6), *Zusanli* (ST 36), dan *Gongsun* (SP 4), dengan metode tonifikasi ringan atau netral. Tidak dilakukan penggantian titik selama proses terapi karena arah perbaikan klinis sudah tampak sejak sesi ketiga, ditandai berkurangnya frekuensi muntah dan meredanya intensitas mual.

Hasil ini memperkuat pandangan (Maciocia, 2011) bahwa titik *Zhongwan* (CV 12) dan *Zusanli* (ST 36) berperan menguatkan Limpa sekaligus menyelaraskan fungsi Lambung, sementara *Neiguan* (PC 6) dan *Gongsun* (SP 4) efektif menurunkan aliran *Qi* Lambung yang menyimpang ke atas serta menghentikan refleks muntah. Kombinasi kelima titik tersebut secara sinergis memperbaiki fungsi penurunan *Qi* Lambung, sehingga keluhan *morning sickness* pada klien dapat teratasi secara bertahap dan konsisten sepanjang rangkaian terapi.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki sejumlah keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menafsirkan hasil yang diperoleh. Pertama, rancangan yang digunakan berupa studi kasus kualitatif dengan hanya melibatkan satu orang partisipan, sehingga temuan yang dihasilkan bersifat deskriptif dan kontekstual, tidak dapat digeneralisasikan secara luas untuk menggambarkan efektivitas asuhan akupunktur pada populasi ibu hamil dengan *morning sickness* secara umum. Ketiadaan kelompok pembandingan atau kelompok kontrol juga menjadi keterbatasan tersendiri, karena perbaikan kondisi klien yang teramati selama enam sesi terapi tidak dapat sepenuhnya dipisahkan dari kemungkinan perbaikan alamiah yang lazim terjadi seiring bertambahnya usia kehamilan menuju akhir trimester pertama.

Kedua, proses penegakan diagnosis dan evaluasi hasil terapi dalam penelitian ini sangat bergantung pada kemampuan interpretasi subjektif peneliti sebagai instrumen utama pengumpul data, khususnya dalam pemeriksaan pengamatan (*Wang*), pendengaran dan penciuman (*Wen*), wawancara (*Wun*), serta perabaan (*Qie*). Meskipun telah dilakukan uji keabsahan data melalui perpanjangan waktu asuhan dan triangulasi sumber, potensi bias pengamatan tetap tidak dapat dihilangkan sepenuhnya mengingat belum digunakannya instrumen pengukuran standar yang bersifat kuantitatif dan terukur secara objektif.

Ketiga, durasi penelitian yang relatif singkat, yaitu hanya enam kali pertemuan dalam rentang waktu satu minggu, membatasi kemampuan peneliti untuk mengamati efek jangka panjang maupun potensi kekambuhan keluhan setelah terapi dihentikan. Selain itu, penelitian ini juga terbatas pada satu lokasi klinik dengan karakteristik partisipan yang spesifik, sehingga faktor lingkungan, gaya hidup, maupun kondisi psikososial klien turut memengaruhi hasil dan belum tentu representatif bagi kondisi ibu hamil di tempat lain. Keterbatasan-keterbatasan tersebut menjadi dasar penting bagi pengembangan penelitian selanjutnya dengan desain yang lebih komprehensif, jumlah partisipan lebih banyak, serta durasi pengamatan yang lebih panjang.

KESIMPULAN

Asuhan akupunktur menunjukkan manfaat dalam mengatasi keluhan *morning sickness* pada Ibu Hamil Trimester I di Klinik "MH" Cimahi. Pemilihan titik

akupunktur yang disesuaikan dengan penggolongan sindrom, yakni defisiensi Qi Limpa dan Lambung, serta penerapan prinsip terapi berupa penguatan Limpa, penyeimbangan Lambung, dan penurunan Qi Lambung, mampu mengarahkan perbaikan kondisi klien secara bertahap dan konsisten. Manfaat tersebut tercermin dari pulihnya keseimbangan fungsi organ dalam menurut kerangka *Traditional Chinese Medicine* (TCM), yang berdampak pada meredanya gejala mual dan muntah tanpa memerlukan intervensi farmakologis. Dengan demikian, ketepatan diagnosis sindrom serta konsistensi penerapan titik dan prinsip terapi menjadi kunci keberhasilan asuhan akupunktur sebagai modalitas penanganan *morning sickness* yang aman bagi ibu hamil pada trimester pertama.

Institusi pendidikan disarankan menjadikan hasil kajian ini sebagai referensi pengembangan keilmuan akupunktur obstetri. Peneliti selanjutnya disarankan memperluas jumlah partisipan serta membandingkan variasi metode terapi guna memperkuat bukti ilmiah. Bagi masyarakat, akupunktur dapat dipertimbangkan sebagai alternatif terapi yang aman dan minim efek samping bagi ibu hamil maupun janin dalam mengatasi *morning sickness*.

DAFTAR PUSTAKA

- Cheng, X. N. (2015). Chinese acupuncture and moxibustion. In *Foreign Languages Press*.
- Ekawati, H., Martini, D. E., & Rohmawati, A. R. (2022). Hubungan Stress dengan Derajat Morning Sickness pada Ibu Hamil Trimester 1 dan 2 di Desa Sukobendu Kecamatan Mantup Kabupaten Lamongan. *Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*, 14(03), 99–107.
- Goodwin, T. M. (1998). Hyperemesis gravidarum. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 41(3), 597–605.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2015). Practice bulletin no. 153: nausea and vomiting of pregnancy. *Obstet Gynecol*, 126(3), 12–24.
- Hafni, Y. (2023). Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Morning Sickness Di Pmb Mona Kelurahan Kayu Ombun Kecamatan Padangsidempuan Utara Di Kota Padangsidempuan Tahun 2023.
- Lestari, A. D., Sadila, A. S., Nara, A. D., Ayu, A., Putri, F., Febriani, A. N., & Barokah, A. F. (2022). Akupresur Mengurangi Mual Muntah Dalam Kehamilan: Literature Review. *JMSWH Journal of Midwifery Science and Women's Health*, 3(95), 8–15. <https://doi.org/10.36082/jmswh.v3i1.566>
- Maciocia, G. (2011). *Obstetrics and gynecology in Chinese medicine*. Elsevier Health Sciences.
- Munjiah, I., Madjid, T. H., Herman, H., Husin, F., Akbar, I. B., & Rizal, A. (2015). Perbedaan Pengaruh Akupunktur dan Vitamin B6 terhadap Penurunan Intensitas Mual Muntah pada Emesis Gravidarum Berat. *Jurnal Pendidikan Dan Pelayanan Kebidanan Indonesia*, 2(2), 1–6.

- Murdiana, H. E. (2016). Terapi mual muntah pada kehamilan di rawat jalan rumah sakit kelas D. *Jurnal Ilmiah Farmasi*.
- Niebyl, J. R. (2010). Nausea and vomiting in pregnancy. *The New England Journal of Medicine*.
- Retni, A., Handayani, F., & Mohamad, I. S. W. (2020). Literature Review: Pemberian Aromaterapi Essential Oil Lavender Terhadap Emesis Gravidarum Pada Kehamilan Trimester Pertama. *Journal of Borneo Holistic Health*, 3(2), 140–150.
- Rofi'ah, S., & Esti Handayani. (2020). *Efektivitas Konsumsi Jahe Dan Sereh Dalam Mengatasi Morning Sickness*. 2.
- Saryono. (2010). Metodologi penelitian kesehatan. In Mitra Cendikia Press.
- Tandean, D., Purnamasari, I., Wulandari, R., & Veftisia, V. (2023). Pendidikan Kesehatan Ibu Hamil tentang Mual Muntah dan Penanganan Mual Muntah dengan Akupresure. 2(1), 56–65.
- Yin, Y., & Liu, Z. (2000). Advanced modern Chinese acupuncture therapy. *New World Press*.