

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*) atau *morning sickness* merupakan tanda awal kehamilan yang biasa ditemukan pada ibu hamil. Tanda awal kehamilan ini dapat ditemukan pada minggu kedua atau kedelapan setelah pembuahan. Mual biasa terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan di malam hari. Pada umumnya ibu hamil dapat menyesuaikan dengan keadaan ini. Meskipun demikian, gejala mual muntah yang berat dapat berlangsung sampai 4 bulan (Rahmasari,2012).

Emesis gravidarum dalam keadaan normal tidak banyak menimbulkan efek negatif, hanya saja apabila emesis gravidarum berkelanjutan menjadi hiperemesis gravidarum akan membawa resiko terjadinya gangguan pada kehamilan misalnya dehidrasi, pasien dapat mengalami syok, menghambat tumbuh kembang janin, gangguan keseimbangan elektrolit, cadangan karbohidrat ibu akan habis, robekan pada selaput jaringan esophagus dan lambung dapat terjadi bila muntah terlalu sering dan memiliki resiko yang lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat badan rendah, premature, dan nilai apgar menjadi kurang dari 7. Di Indonesia terdapat 50-90% kasus emesis gravidarum yang dialami oleh ibu hamil (Marmi,2014).

Trimester 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 rendah (Mochtar,2015).

Keluhan mual dan muntah terjadi sekitar 60-80% pada primigravida dan 40-60% pada multigravida, namun gejala ini terjadi lebih berat hanya pada 1 diantara 1000 kehamilan. Kejadian *morning sickness* pada wanita hamil di dunia adalah 70-80% dan 1,5 sampai dengan 2% mengalami hiperemesis gravidarum. Menurut *World Health Organization* (WHO), jumlah kejadian hiperemesis gravidarum mencapai 12,5% dari seluruh jumlah kehamilan didunia. Hiperemesis gravidarum terjadi diseluruh dunia dengan angka kejadian yang beragam, di Amerika Serikat 0,5%-2%, 0,3% dari seluruh kehamilan di Swedia, 0,5% di California, 0,8% di Canada, 10,8% di China, 0,9% di Norwegia, 2,2% di Pakistan dan 1,9% di Turki (Manuaba,2012).

Hiperemesis gravidarum tidak hanya mengancam kehidupan klien, namun dapat menyebabkan efek samping pada janin seperti abortus, berat badan lahir rendah, kelahiran prematur dan malformasi pada bayi baru lahir. Selain dampak fisiologis pada kehidupan klien dan janinnya, hiperemesis grvidaum juga dapat memberikan dampak psikologis, sosial, spiritual dan pekerjaan. Secara psikologis dapat menimbulkan dampak kecemasan, rasa bersalah dan marah. Jika mual dan muntah menghebat, akan timbul *self pity* dan dapat terjadi konflik antara ketergantungan dan kehilangan kontrol. Berkurangnya

pendapatan akibat berhenti bekerja mengakibatkan timbulnya rasa ketergantungan terhadap pasangan (Runiari dan Imaningrum,2012).

Terdapat beberapa teori mengenai penyebab mual dan muntah pada kehamilan. Efek progesteron pada tonus otot polos jantung terutama efek pada motilitas saluran gastrointestinal bagian atas, kepatenan sfingter esophagus bagian bawah. Selain itu, perlambatan pengosongan lambung mengisyaratkan kemungkinan peran hormon steroid. Perubahan dalam metabolisme karbohidrat dan lipid yang menyebabkan hipoglikemia terutama pada saat bangun tidur, yang merangsang terjadinya mual dan muntah (Mochtar, 2015).

Tujuan utama pengelolaan mual muntah kehamilan adalah mengurangi gejala mual dan muntah pada awal kehamilan, mengurangi kejadian hiperemesis gravidarum serta meminimalkan efek samping pengobatan dan kemungkinan efek teratogenik pada janin. Sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan sehingga dikembangkan beberapa cara untuk mengurangi atau meminimalkan rasa mual dan muntah dalam kehamilan. Penatalaksanaan mual muntah pada kehamilan terdiri atas farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi nonfarmakologi dilakukan dengan cara pengaturan diet, dukungan emosional dan akupresur (Runiari dan Imaningrum, 2012).

Menurut Sinclair (2010) dalam Juwita (2015) menyatakan intervensi medis untuk mual muntah pada kehamilan tidak ada yang disetujui FDA (*Food and Drug Administration*). Beberapa pengobatan yang dianjurkan adalah salah satunya pengobatan Cina yaitu akupresur pada titik PC 6.

Komitmen Asean dalam “ Declaration Of The 7 th Asean Health Ministers” 22 April 2004 di Penang Malaysia, menghendaki integrasi pelayanan kesehatan tradisional kedalam sistem pelayanan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan kesehatan dasar. Salah satu pelayanan kesehatan tradisional jenis keterampilan yang banyak berkembang dalam masyarakat adalah pijat. Pijat telah dikenal oleh masyarakat sejak dahulu kala sebagai bagian dan upaya untuk membuat mereka lebih sehat dan telah member andil yang cukup besar dalam memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan. Jenis pijat yang berkembang saat ini adalah akupresur (Kemenkes RI, 2012).

Terapi akupresur sudah dikenal di Cina kurang lebih sejak 5.000 tahun yang lalu dan dianggap sebagai salah satu pengobatan alternatif yang diakui dunia medis dan relatif aman digunakan untuk beberapa kondisi. Pengobatan tradisional Cina ini menerapkan prinsip keterkaitan antara tubuh,pikiran dan jiwa. Sementara ditempat asalnya, penelitian telah banyak dilakukan terhadap pengobatan komplementer seperti akupresur dan herbal. Sehingga keberadaan kedua jenis pengobatan ini sekarang sudah diakui oleh departemen setempat. Pendidikan seperti akupresur medik dan herbal medik juga sudah mulai banyak diselenggarakan oleh lembaga-lembaga baik milik pemerintah maupun milik swasta yang diakui oleh pemerintah (Hartono,2012).

Akupresur merupakan salah satu jenis/cara perawatan kesehatan tradisional keterampilan yang dilakukan melalui teknik dengan menekan, memijat, mengurut bagian tubuh dengan mengaktifkan kembali keseimbangan energi dalam tubuh karena tubuh mengalami perubahan (Kemenkes RI,2017).

Titik median akupresur atau *acupoint* merupakan kumpulan berbagai ujung-ujung saraf kulit atau otot yang dapat dirangsang dengan berbagai cara diantaranya dengan pijat akupresur. Akupresur pada titik pericardium 6 (PC6) yaitu sebuah tindakan untuk mengurangi atau menurunkan rasa mual dan muntah pada kehamilan yang dilakukan dengan cara penekanan pada titik tubuh yaitu titik yang berada tiga jari dibawah pergelangan tangan. Titik ini telah diuji dalam beberapa cara termasuk dalam akupunktur, akupresur, stimulasi listrik, stimulasi austik dan sebagainya. Dan hasilnya sangat efektif dalam penanganan mual muntah (Setyowati,2018).

Berdasarkan survey pendahuluan pada tanggal 28 September 2018 di PMB Entin Marlinda, SST didapatkan data dari buku kunjungan pasien pada bulan Januari Sampai September 2018 terdapat 75 orang ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC. Pada bulan September 2018 terdapat 27 (36%) ibu hamil dengan TM I. Dan yang mengalami mual dan muntah sebanyak 22 (81,4%) orang. Dari semua ibu hamil yang mengalami mual dan muntah sudah mendapatkan obat antiemetik tetapi mereka masih mengalami mual dan muntah. Bahkan ada 3 (11,1%) orang yang dirawat karena mengalami hiperemesis gravidarum tingkat 2. Sedangkan di PMB Susanty, SST pada bulan September 2018 terdapat 19 ibu hamil dengan TM I. Dan yang mengalami mual dan muntah sebanyak 13 (68,4%) orang.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Akupresur Pada Titik Pericardium 6

Terhadap Mual Muntah Ibu Hamil TM I Di PMB Entin Marlinda, SST Kabupaten Lampung Utara Tahun 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu **“Apakah ada Pengaruh Akupresur Pada Titik Pericardium 6 Terhadap Mual Muntah Ibu Hamil TM I di PMB Entin Marlinda,SST Kabupaten Lampung Utara Tahun 2019?”**

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui adanya pengaruh akupresur pada titik pericardium 6 terhadap mual muntah ibu hamil TM I di PMB Entin Marlinda,SST Kabupaten Lampung Utara Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi mual muntah ibu hamil TM I sebelum intervensi akupresur pada titik pericardium 6 di PMB Entin Marlinda,SST Kabupaten Lampung Utara Tahun 2019.
- b. Diketahui distribusi frekuensi mual muntah ibu hamil TM I sesudah intervensi akupresur pada titik pericardium 6 di PMB Entin Marlinda,SST Kabupaten Lampung Utara Tahun 2019.
- c. Diketahui pengaruh akupresur pada titik pericardium 6 terhadap mual muntah ibu hamil TM I di PMB Entin Marlinda,SST Kabupaten Lampung Utara Tahun 2019.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai pertimbangan dalam mengembangkan keilmuan dibidang kesehatan khususnya pengobatan nonfarmakologi pada ibu hamil.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Ibu Hamil TM I

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh ibu hamil, keluarga dan masyarakat sebagai acuan dalam tindakan untuk mengurangi mual muntah pada ibu hamil TM I.

b. Bagi PMB Entin Marlinda, SST

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu bentuk tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi mual muntah pada ibu hamil.

c. Bagi Stikes Aisyah

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan tambahan pengetahuan perkuliahan.

d. Bagi Penelitian Selanjutnya

Dimasa yang akan datang penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya. Selain itu, penelitian ini juga menambah referensi tentang cara mengatasi mual muntah pada ibu hamil.

E. Ruang Lingkup

Jenis penelitian ini merupakan penelitian *eksperimen*. Rancangan penelitian ini adalah *pra eksperimen* dengan *one group pretest and posttest design*. Subjek dalam penelitian adalah ibu hamil TM I yang melakukan kunjungan ANC ke PMB Entin Marlinda, SST serta mengalami mual muntah (*emesis gravidarum*). Lokasi penelitian di PMB Entin Marlinda, SST Kabupaten Lampung Utara. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Januari 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Definisi Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional (Manuaba,2012).

Kehamilan adalah masa dimana seorang wanita membawa *embrio* atau *fetus* didalam tubuhnya. Kehamilan manusia terjadi selama 40 minggu, terjadi mulai dari menstruasi terakhir sampai kelahiran (38 minggu dari pembuahan). Istilah medis untuk wanita hamil adalah *gravida*, sedangkan manusia didalamnya disebut *embrio* dan kemudian disebut *janin* (Rahmasari, 2012).

2. Proses Kehamilan

Fertilisasi terjadi dituba falopii dalam waktu singkat (beberapa menit hingga beberapa jam) setelah ovulasi. Enam hari setelah fertilisasi, blastokista mulai menanamkan diri didalam endometrium uterus dan kehamilan telah dimulai.

Produksi HCG pada blastokista dimulai sangat dini, bahkan mendahului nidasi. setelah implantasi, kadar HCG dalam plasma dan urin ibu meninggi sangat cepat. Produksi HCG oleh trofoblas janin sangat penting. Hal ini dikarenakan kerja HCG pada ovarium untuk mencegah involusi korpus luteum, yang berfungsi sebagai tempat pembentukan progesteron yang utama pada kehamilan 6-8 minggu pertama, hormon kehamilan tersebut dapat ditemukan hingga 9 minggu setelah ovulasi. Kadar HCG dalam darah dan urin meningkat dari hari terjadinya implantasi sampai usia kehamilan 60-70 hari (Marmi,2014).

3. Kehamilan Trimerter Pertama

Trimester merupakan periode tiga bulanan yang penting bagi calon ibu. Ketiga periode tiga bulanan itu ditentukan berdasarkan kecepatan pertumbuhan janin. Secara konvensional, hitungan trimester ini dimulai sejak pembuahan (dua minggu setelah menstruasi terakhir). Trimester pertama mewakili 12 minggu pertama kehidupan janin, trimester kedua berakhir pada 28 minggu, trimester ketiga meliputi sisa minggu kehamilan. Selama trimester pertama, tubuh menyesuaikan diri terhadap kehamilan. Pada awal kehamilan. Pada awal kehamilan, meskipun kehamilan belum nampak tetapi aktivitas hormon akan mulai berpengaruh dalam berbagai hal (Mochtar,2015).

Banyak perubahan fisik yang akan dialami ibu hamil selama trimester pertama (3 bulan pertama kehamilan). Periode ini juga merupakan waktu pembentukan sekaligus perkembangan pesat dari semua sistem dan organ tubuh bayi. Berbagai gejala kehamilan akan datang di trimester pertama

kehamilan ini misalnya pembesaran payudara, sering buang air kecil, konstipasi, mual muntah, merasa lelah, sakit kepala, pusing, emosional, mood akan berubah secara tidak terduga, nafsu makan akan berubah dan cenderung menyukai makanan lunak/lembut (Kartika,2012).

4. Mual Dan Muntah Selama Kehamilan

Mual dan muntah selama kehamilan biasa terjadi dipagi hari ataupun kapan saja. Tanda biasa muncul segera setelah implantasi dan bersamaan saat produksi HCG mencapai puncaknya, diduga bahwa hormon plasenta inilah yang memicu mual dan muntah dengan bekerja pada *chemoreseptor trigger zone* (pusat muntah) (Marmi,2014).

Mual merupakan suatu rasa yang tidak menyenangkan yang biasanya menyebar kebagian belakang tenggorokan, epigastrium atau keduanya dan memuncak pada muntah. Rasa mual sering disertai dengan gejala vasomotor perangsangan otonom seperti saliva yang meningkat, berkeringat, vertigo dan takikardia. Muntah diartikan sebagai pengeluaran secara paksa isi lambung dan usus melalui mulut. sebelum muntah terjadi takipnea, saliva yang banyak, dilatasi pupil, berkeringat, pucat dan denyut jantung yang cepat sebagai tanda perangsangan otonom yang menyebar luas.

Sebagian besar wanita hamil mengalami mual dan muntah pada berbagai tingkatan yang berbeda dan dapat terjadi setiap saat, terutama pagi hari. keadaan ini biasanya akan berakhir pada minggu ke-16 (bulan ke-4) pada kehamilan, meskipun pada beberapa kasus keadaan ini dapat berlangsung lebih lama. Sebagian besar wanita mengalami mual dan muntah dalam derajat yang

ringan. Pada mual muntah derajat sedang wanita merasa aktifitasnya terganggu karena kondisi mual dan muntah ini. Setengah dari wanita bekerja merasa pekerjaannya terganggu karena kondisi ini dan 25% wanita membutuhkan waktu untuk tidak bekerja (Manuaba,2012).

5. Penyebab Mual Dan Muntah Pada kehamilan

Terdapat beberapa teori mengenai penyebab mual dan muntah pada kehamilan. Teori tersebut antara lain teori endokrin, teori metabolik, teori alergi, teori infeksi dan teori psikosomatik.

Teori endokrin menyatakan peningkatan kadar progesteron, estrogen dan HCG serum memuncak pada trimester pertama, tetapi hubungan antara mual dan muntah dan sekresi HCG belum dapat dipastikan. Peningkatan progesterone menyebabkan otot polos pada system gastrointestinal mengalami relaksasi, hal ini mengalami penurunan motilitas lambung sehingga pengosongan lambung melambat. Refluks esophagus, penurunan motilitas lambung, dan penurunan sekresi dari asam hidroklorid juga berkontribusi terhadap terjadinya mual dan muntah. selain itu juga HCG menstimulasi kelenjar tiroid yang dapat mengakibatkan mual dan muntah.

Menurut teori psikosomatik, emesis gravidarum merupakan keadaan gangguan psikologis yang diubah dalam bentuk gejala fisik. Kehamilan yang tidak direncanakan dan tidak diinginkan serta tekanan pekerjaan dan pendapatan menyebabkan terjadinya perasaan berduka, ambivalen, serta konflik dan hal tersebut dapat menjadi faktor psikologis penyebab emesis gravidarum (Runiari dan Imaningrum,2012).

Wanita sering terpapar dengan bau/aroma, zat kimia dilingkungan sekitar mereka yang dapat menambah rasa mual mereka dan menyebabkan muntah. Perjalanan ke tempat kerja membuat mereka bertemu banyak orang dan dikelilingi oleh berbagai macam bau sehingga dapat mempengaruhi keparahan mualnya.

Kemampuan coping wanita yang mengalami mual dan muntah selama kehamilan sangat beragam yang akan dipengaruhi oleh kepribadian dan sikapnya terhadap penyakit, komitmen keluarga, pekerjaan, kesehatan umum dan ketersediaan mekanisme pendukung. Seorang ibu dapat mengalami gejala yang berat, meskipun hanya muntah dua sampai tiga kali. Persepsi ibu mengenai keparahan gejala merupakan hal yang penting (Manuaba,2012).

6. Tanda Bahaya Dan Komplikasi Emesis Gravidarum

Pada dasarnya keluhan atau gejala yang timbul adalah fisiologis. Akan tetapi hal ini akan semakin menjadi parah jika tubuh tidak dapat beradaptasi. Oleh karena itu, agar keluhan tersebut tidak berlanjut, perlu diketahui gejala patologis yang timbul. Tanda bahaya yang perlu diwaspadai antara lain penurunan berat badan, kekurangan gizi atau perubahan status gizi, dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, dan ketosis. Selain itu mual muntah berlebihan dan terus menerus saat hamil hingga dapat mengganggu keseimbangan gizi, cairan dan elektrolit tubuh serta kehilangan lebih dari 5% berat badan sebelum hamil dapat didefinisikan sebagai hyperemesis gravidarum. Hal tersebut dapat berakibat buruk pada janin seperti abortus, IUFD, partus prematurus, BBLR, IUGR, sindaktili dan polidaktili (Mochtar,2015).

7. Pengukuran Mual dan Muntah

Banyak instrumen yang tersedia dan telah digunakan untuk mengukur berbagai aspek dari mual dan muntah, tetapi semuanya itu sudah cukup valid dan memiliki standar. Frekuensi, intensitas dan durasi mual adalah karakteristik yang paling penting yang bisa diukur dalam percobaan klinis.

Menurut Rhodes dan McDaniel (2008) dalam Oktaviani 2013 ada beberapa instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur mual muntah. Instrumen tersebut berupa *Duke Descriptive Scale* (DDS), *Visual Analog Scale* (VAS), *Rhodes Index of Nausea Vomiting and Retching* (RINVR), *Morrow Assessment of Nausea and Emesis* (MANE) and *Functional Living Index Emesis* (FLIE) yang telah teruji validitas dan realibilitasnya masing-masing. Instrumen tersebut memiliki kekurangan dan kelebihan masing-masing.

Instrumen dalam penelitian ini yaitu menggunakan lembar kuesioner *Rhodes INVR/Rhodes Index for Nausea, Vomiting, and Retching*. Kuesioner diisi oleh responden sebelum dan sesudah diberi akupresur Pericardium 6, berdasarkan gejala mual muntah yang dialami oleh responden. Kuesioner *Rhodes INVR* ini merupakan instrumen yang menilai mual dan muntah yang terdiri atas delapan pertanyaan dengan pilihan jawaban yang mengkaji secara subjektif dan objektif, instrumen ini sederhana tetapi validitas dan reliabilitasnya tinggi yaitu dengan cronbach alpha nilainya 0,912-0,968, spearman's coefficient 0,962 - 1,000, $P < 0,0001$.

Rhodes INVR ini berisi 8 pertanyaan dengan skala likert 0-4. Skor diinterpretasikan dengan 0-32 dengan 0 sebagai nilai terendah dan 32 sebagai nilai tertinggi. Index Nausea, Vomiting, and Retching (INVR) memiliki 8 item pengkajian dan 5 skala likert. Rentang skor berkisar dari 0 sampai 32. Dimana 0: tidak mual- muntah, 1-8: mual-muntah ringan, 9-16: mual-muntah sedang, 17-24: mual- muntah berat, dan 25-32: mual-muntah sangat berat (Rhodes &McDaniel, 2008, dalam Oktaviani,2013).

8. Penatalaksanaan Mual Muntah Kehamilan (Emesis Gravidarum)

a. Terapi Farmakologi

1) Hospitalisasi

Menurut (Runiari dan Imaningrum,2012), manifestasi klinik yang ditimbulkan dari kasus emesis gravidarum menjadikan klien harus dirawat dirumah sakit, indikasinya adalah sebagai berikut :

- a) Memuntahkan semua yang dimakan dan yang diminum, apalagi bila sudah berlangsung lama.
- b) Berat badan turun lebih dari 10% dari berat badan normal
- c) Dehidrasi yang ditandai dengan turgor yang kurang dan lidah kering
- d) Adanya aseton dalam urin

2) Terapi Cairan

3) Isolasi

4) Terapi Psikologis

Perlu diyakinkan kepada klien bahwa penyakit dapat disembuhkan, berikan motivasi untuk menghilangkan rasa takut karena kehamilannya, kurangi pekerjaan serta menghilangkan masalah dan konflik yang kiranya dapat menjadi latar belakang terjadinya penyakit ini.

5) Obat-obatan

6) Diet dan terapi nutrisi

Diet emesis gravidarum bertujuan untuk mengganti glikogen tubuh dan mengontrol asidosis dan secara berangsur akan diberikan makanan bergizi.

7) Penghentian (terminasi) kehamilan

b. Pendekatan komplementer/ terapi Non Farmakologi

Pendekatan yang bersifat holistik perlu dilakukan melihat dampak yang ditimbulkan dari emesis gravidarum dapat terjadi pada berbagai aspek : yaitu biologi, psikologi, social maupun spiritual. Salah satu pendekatan keperawatan yang bersifat holistic adalah pendekatan yang dilakukan oleh Tiran (*The Tiran Integrated Approach*). Pendekatan ini mengkombinasikan antara pengobatan yang bersifat konvensional dan komplementer dengan memberikan kesempatan kepada klien untuk memilih sesuai dengan kondisinya (Runiari dan Imaningrum,2012).

1) Akupresur dan Akupunktur

Akupresur adalah metode pengobatan dari Tiongkok kuno yang menggunakan simulasi titik-titik khusus dibadan dengan tusukan jarum halus. Ilmu tersebut telah ada sejak dua ribu tahun yang lalu. Akupresur didasarkan pada prinsip pengobatan tradisional Cina yang menyebutkan bahwa seluruh kerja badan dikontrol oleh energi vital yang disebut *Qi* (baca:ci). Muntah pada wanita hamil dalam pengobatan Cina tradisional (*Tradisional Chinese Medicine/TCM*) disebut *Ren Shen E Zhu* yaitu karena naiknya *Qi* pada lambung. Gerakan *Qi* pada lambung adalah kebawah dan bila gerakan *Qi* keatas maka timbul gejala-gejala mual dan muntah yang sangat mengganggu. Dalam bidang akupresur dikenal ada titik utama dan titik tambahan. Pada *Ren Shen E Zhu* titik utama ada dua yaitu *Zhong wan* (lambung bagian tengah) terletak pada garis median perut terletak 4 inchi diatas pusar dan *Neiguan* (pintu gerbang bagian dalam) yang terletak 3 jari dibawah pergelangan tangan. Penekanan secara manual pada PC6 *Neiguan* atau *Pericardium 6* pada daerah pergelangan tangan yaitu 3 jari dari daerah distal pergelangan tangan diantara dua tendon. Dilakukan dengan cara penekanan secara lembut.

2) Jahe

Jahe (*Zingiber officinale*) mengandung 1-4% minyak atsiri dan oleoresin. Komposisi minyak yang terkandung bervariasi tergantung dari geografis tanaman berasal. Kandungan utamanya yaitu zingiberene, arcurcumene, sesquiphellandrene, dan bisabolone. Secara tradisional jahe digunakan sebagai peluruh dahak atau batu, peluruh keringat, peluruh angin diperut, diare dan mencegah mual. Baik untuk menghilangkan mual dan muntah selama kehamilan, setidaknya meminimalisasi gangguan ini. Jahe dapat membantu para wanita hamil mengatasi derita morning sickness tanpa menimbulkan efek samping yang membahayakan janin di dalam kandungannya.

3) Aromaterapi

Aromaterapi adalah salah satu pengobatan alternatif yang dapat diterapkan dengan menggunakan minyak esensial tumbuhan dan herbal. Penggunaan minyak esensial sejak jaman dahulu telah digunakan di Mesir, Italia, India dan Cina. Kimiawan Perancis, Rene Maurice Gattefosse menyebutnya dengan istilah minyak lavender pada kulit dengan luka bakar, setiap minyak esensial memiliki efek farmakologis yang unik, seperti anti bakteri, anti virus, diuretik, vasodilator, penenang, dan merangsang adrenal. Minyak atsiri dapat digunakan di rumah dalam bentuk uap yang dapat dihirup pernapasan topikal. Penghirupan uap sering digunakan untuk kondisi pernapasan dan mengurangi mual, inhalasi uap dilakukan dengan cara

menambahkan 2-3 tetes minyak esensial eucalyptus, rosemary, pohon teh, atau minyak kedalam air panas. Beberapa tetes minyak esensial juga dapat ditambahkan untuk mandi, kompres atau pijat (Runiari dan Imaningrum,2012).

9. Definisi Terapi Akupresur

Akupresur disebut juga dengan terapi totok/tusuk jari adalah salah satu bentuk fisioterapi dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu atau acupoint pada tubuh. Akupresur juga diartikan sebagai menekan titik penyembuhan menggunakan jari secara bertahap yang merangsang kemampuan tubuh untuk penyembuhan diri secara alami (Setyowati,2018).

Akupresur adalah cara penyembuhan dengan merangsang titik-titik atau area tertentu ditubuh dilakukan dengan jari atau alat tumpul lainnya. Akupresur bekerja berdasarkan teori akupunktur yaitu teori vital, meridian dan titik pijat akupunktur (Hartono,2012).

Akupresur adalah salah satu jenis/cara perawatan kesehatan tradisional keterampilan yang dilakukan melalui teknik penekan di permukaan tubuh pada titik-titik akupunktur dengan menggunakan jari, atau bagian tubuh lain, atau alat bantu yang berujung tumpul, dengan tujuan untuk perawatan kesehatan (Kemenkes RI, 2017).

10. Sejarah Perkembangan Akupresur

Akupresur merupakan perkembangan terafi pijat yang berlangsung seiring dengan perkembangan ilmu akupunktur karena teknik pijat akupresur adalah turunan dari ilmu akupunktur. Teknik dalam terapi ini menggunakan jari tangan sebagai pengganti jarum tetapi dilakukan pada titik-titik yang sama seperti yang digunakan pada terapi akupunktur. Diwilayah Cina yang dekat gurun pasir dan bersuhu panas pada awalnya masyarakat menggunakan jari-jari tangan untuk akupresur dan batu-batu tajam yang banyak terdapat digurun untuk akupunktur. Hal tersebut karena diwilayah gurun tanaman sulit tumbuh dan tidak banyak hewan yang hidup, menyebabkan tidak mungkin dikembangkan terapi herbal yang menggunakan bagian-bagian dari tanaman dan atau hewan. Sebaliknya diwilayah Cina bagian barat yang beriklim lebih tropis dengan aneka ragam tanaman dan hewan yang hidup di daerah tersebut, terapi herbal berkembang dengan pesat (Setyowati,2018)

Perkembangan akupresur di Indonesia mulai terjadi sejak kedatangan imigran Cina ke Indonesia. Para pengobat dari Cina ini berbaur dengan penduduk lokal dan menerapkan ilmu pengobatannya bersama cara-cara lokal seperti mengurut, mengerok dan minum ramuan jamu lokal. Dengan demikian, sekalipun akupresur berasal dari Cina, ternyata metode pengobatan komplementer yang murah dan memberikan rasa nyaman ini dapat dipadu dengan cara-cara pengobatan lokal terutama di pulau Jawa.

Pengobatan komplementer yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan memberikan kenyamanan dapat berjalan berdampingan dengan pengobatan barat yang lebih mengutamakan tindakan mengatasi penyebab dan/atau menghilangkan gejala. Sementara ditempat asalnya, penelitian telah banyak dilakukan terhadap pengobatan komplementer seperti akupresur dan herbal. Sehingga keberadaan kedua jenis pengobatan ini sekarang sudah diakui oleh departemen setempat.

Pendidikan seperti akupresur medik dan herbal medik juga sudah mulai banyak diselenggarakan oleh lembaga-lembaga baik milik pemerintah maupun milik swasta yang diakui oleh pemerintah (Hartono,2012).

11. Manfaat Akupresur

Akupresur untuk pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, rehabilitasi (pemulihan) dan meningkatkan daya tahan tubuh. Akupresur juga bermanfaat untuk menghilangkan nyeri dan gejala-gejala pada berbagai penyakit, seperti menurunkan *low back pain* (LBP) dan menurunkan *heart rate* pada pasien stroke. Akupresur juga dapat digunakan untuk mengatasi nyeri pada saat menstruasi (*disminore*) dan distress menstrual (Setyowati,2018).

Pelayanan Akupresur untuk wanita meliputi :

- a. Gangguan nyeri haid (*Disminorhea*)
- b. Ibu hamil, pelayanan akupresur hanya dapat dilakukan untuk perawatan payudara dan mengurangi mual muntah
- c. Perawatan setelah melahirkan (*Post Partum Care*)
- d. Gangguan nyeri pada saat persalinan

12. Teori Dasar Akupresur

Adapun teori yang mendasari tindakan akupresur adalah teori *Yin* dan *Yang*. *Yin* dan *Yang* merupakan dua aspek yang saling mempengaruhi, saling bertentangan dan membentuk satu kesatuan yang utuh dalam suatu keseimbangan yang dinamis. Terganggunya keseimbangan akan mengakibatkan suatu keadaan yang abnormal. Dalam ilmu akupresur keadaan ini disebut sebagai suatu kelainan yang menyebabkan orang sakit. Tugas pijat adalah mengembalikan keseimbangan *Yin* dan *Yang* yang terganggu (Setyowati, 2012).

Akupresur mempunyai teori *Yin*, *Yang*, *Qi Se*, meridian, titik akupunktur, teori penyebab penyakit, teori kelainan fungsi organ, serta teori empat cara pemeriksaan untuk menegakkan diagnosis. Oleh karena pijat akupresur berlandaskan ilmu akupunktur maka semua kaidahnya harus diikuti oleh praktisi akupresur atau pijat akupunktur, walaupun pijatan yang dilakukan hanya didaerah tangan saja (Hartono,2012).

Menurut ilmu akupresur, orang yang dianggap sehat kalau unsur *Yin Yang* didalam tubuhnya seimbang. Kalau *Yin Yang* orang bersangkutan tidak seimbang orang tersebut dianggap sakit. Tidak seimbang nya unsur *Yin Yang* tersebut tentu ada penyebabnya, dan penyebab itu disebut penyebab penyakit. Kesehatan fisik (tubuh), pikiran dan mental seseorang dipengaruhi oleh alam (lingkungan) ditempat berada, emosi, kebiasaan makan dan kecelakaan yang menimpa dirinya. Dengan demikian untuk menjaga hidup agar tetap sehat,

harus bisa menyesuaikan diri dengan lingkungan, memelihara emosi, mengendalikan kebiasaan hidup atau menghindari kecelakaan.

Dengan demikian, cara untuk mengatasi gangguan kesehatannya dilakukan melalui usaha untuk mengembalikan keseimbangan *Yin Yang* didalam tubuh.

Jika *Yin* dominan, maka dilakukan upaya menguatkan *Yang*, dan jika *Yang* dominan dilakukan upaya melemahkan *Yang* atau Menguatkan *Yin*.

Pengelompokan *Yin Yang* digunakan untuk mengatasi gangguan kesehatan melalui pemberian rangsangan akupresur (Kemenkes,2012)

Tabel. 2.1. Pengelompokan *Yin Yang*

NO	PENGELOMPOKAN	<i>Yin</i>	<i>Yang</i>
1	Dalam alam semesta	Genap, malam, air, basah/lembab, bagian bawah, dalam, barat, utara	Terang, siang, api, kering, bagian ats, luar, timur, selatan
2	Tubuh manusia	Wanita, dada, perut, fisik, sisi dalam, gemuk, lambat, pelan	Pria, punggung, pinggang, mental/psikis, sisi luar, kurus, cepat, nyaring
3	Organ-organ tubuh	Paru-paru, limpa, jantung, selaput jantung, hati	Usus besar, lambung, usus kecil, kandung kemih, kandung empedu
4	Sifat penyakit	Kronis (menahun), tenang, lama, dingin, lembab, defisiensi, lemah, pucat	Akut (mendadak), gelisah, baru, panas, kering, kuat, demam
5	Cara terapi	Menguatkan, menghangatkan, menambah	Melemahkan, mendinginkan, mengurangi

Cara kerja akupresur maupun akupunktur pada titik saluran energi tidak dipahami sepenuhnya. Bagi banyak praktisi pengobatan ortodoks barat, konsep saluran energi ini tampak tidak beralasan meskipun berbagai eksperimen untuk menegaskan keadaan meridian ini telah dilakukan. Zang *et all* (1982) menganalisis 324 titik akupunktur dan menemukan bahwa 304 sesuai dengan nervus supervisialis, 155 sesuai dengan nervus kutaneus profunda dan 137 titik disuplai oleh nervus superfisialis dan nervus kutaneus (Setyowati,2018).

13. Pedoman Pemijatan

Ada 4 cara mengatasi/mengobati keluhan/penyakit. Setiap keluhan yang dialami pasti ada penyebabnya. Untuk mengobati sakit/gejala penyakit yang muncul. Cara terbaik adalah dengan melakukan penyembuhan atau menghilangkan penyebabnya atau keluhan /gejala/symphom.

Masing-masing cara pijat dibawah ini akan memberikan hasil sesuai dengan tujuan tersebut :

a. Cara mengobati penyebab penyakit dan keluhannya

Cara ini memberikan hasil lebih permanen. Namun, memerlukan waktu yang lebih lama. Kesabaran lebih serta ketelitian dalam membuat diagnosa dan cara melakukan pijat.

Sebelum melakukan pijat pelajari terlebih dahulu fungsi organ dan gejala yang muncul jika organ bersangkutan terganggu fungsinya, pilih titik pijat sesuai keluhan yang dialami. Pada saat melakukan pemijatan harus dipadukan dengan tuntunan teori *Yin -Yang*.

b. Cara mengobati keluhan penyakit melalui titik meridian

Pemijatan dilakukan pada titik pijat meridian, pemijatan ini juga berdampak pada organ yang fungsinya terganggu, walaupun tidak secara langsung. Gunakan petunjuk mengenai titik-titik pijat meridian dipadukan dengan tuntunan teori *Yin-Yang*.

c. Cara mengobati dengan titik istimewa

Pemijatan langsung dilakukan ditelapak tangan atau punggung tangan sesuai keluhan yang dirasa. Hasilnya lebih cepat, tetapi sesaat saja. Gunakan titik-titik istimewa dipadukan dengan teori *Yin – Yang*.

d. Cara mengobati keluhan dengan titik nyeri

Pijat daerah yang sedang bermasalah atau cari titik nyeri yang paling sakit atau paling enak dipijat. Itulah titik nyeri atau acupoint. Pemijatan pada titik ini mungkin bisa mengurangi keluhan, tetapi hanya sesaat.

Tindakan yang disarankan :

- 1) Untuk penyakit yang sifatnya akut, disarankan menggunakan cara ke-2 dan ke-3.
- 2) Untuk penyembuhan penyakit kronis, disarankan menggunakan cara ke-1 dan 3
- 3) Tindakan penyembuhan dengan cara ke-4 dilakukan jika tidak mampu lagi melakukan analisis terhadap keluhan penyakit yang muncul (Setyowati,2012).

14. Teknik Perangsangan dan Cara Memijat

Perangsangan pada titik akupresur mempengaruhi efek pemijatan. Teknik perangsangan dalam akupresur dibagi 2 yaitu:

a. Penguatan

- 1) Dilakukan pada pasien yang bersifat penyakitnya masuk dalam kelompok *Yin*

- 2) Pemijatan pada setiap titik yang dipilih maksimal 30 kali putaran atau tekanan
- 3) Arah putaran searah dengan jarum jam
- 4) Tekanan pijatan tidak boleh kuat
- 5) Titik yang dipilih maksimal 10 titik akupresur
- 6) Pemijatan dilakukan searah meridian

b. Pelemahan

- 1) Dilakukan pada pasien yang sifat penyakitnya masuk dalam kelompok *Yang*
- 2) Pemijatan pada setiap titik yang dipilih, antara 40-60 kali putaran atau tekanan
- 3) Arah putaran berlawanan dengan arah jarum jam
- 4) Tekanan pijatan mulai dari sedang dan kuat
- 5) Jumlah titik yang dipilih disesuaikan dengan kebutuhan
- 6) Pemijatan dilakukan berlawanan arah meridian (Kemenkes,2012)

15. Cara Menentukan Lokasi Titik Pijat dan Perangsangan Titik

Untuk menentukan lokasi titik pijat yang benar ada beberapa cara yang dapat dilakukan yaitu sebagai berikut:

- a. Menggunakan tanda anatomis tubuh, seperti benjolan-benjolan tulang, garis siku atau garis telapak tangan, puting susu, batas rambut, kerutan lipatan tinju, dan sebagainya. Sebagai contoh titik pericardium 6 berada digaris pergelangan tangan yang segaris dengan jari tengah.

- b. Pembagian sama rata, misalnya dari lipatan siku sampai dipergelangan tangan dibagi menjadi 12 bagian atau 12 cun. Letak titik paru-paru no.6 di tengah-tengah garis lengan bawah segaris dengan jari jempol. Lebar 1 jari misalnya 1 jempol = 1 cun, lebar jari telunjuk = 1,5 cun dan lebar 4 jari = 3 cun (Kemenkes,2012)

16. Akupresur Untuk Mual dan Muntah Pada Kehamilan

Nei berarti medial sedangkan *Gua* berarti (*pass*) melewati. Titik ini merupakan lokasi yang paling penting pada bagian lengan bawah. Stimulasi titik pericardium ini dilakukan pada posisi telapak tangan menghadap keatas. Titik ini berada pada garis tengah lengan bawah, dua ibu jari menuju siku dari lipatan pergelangan tangan (Hartono,2012).

Titik pericardium 6 berada pada 2 inchi China (5 cm) dari distal lipatan pergelangan tangan, antara tendon flexi karpi radialis dan Palmaris longus. Titik *neiguan* (titik pericardium 6) digunakan dalam akupunktur untuk mencegah mual dan muntah. Efek stimulasi titik tersebut belum dipahami sepenuhnya, tetapi stimulasi pada titik tersebut diyakini mampu meningkatkan pelepasan beta-endorphin di hipofise dan ACTH sepanjang chemoreceptor trigger zone (CTZ) menghambat pusat muntah (Setyowati,2012).

Gambar 2.1
Titik Pericardium 6



Stimulasi pada titik akupunktur mengaktifkan tiga pusat yaitu spinal cord, *midbrain* dan pituitary untuk melepaskan neurokimia seperti endorfin, serotonin dan norepinephrin yang mampu memblok pesan nyeri. selain endorfin, stimulasi pada titik akupunktur juga terjadi pelepasan *adrenocorticotropin hormone* (ACTH) dari pituitari. ACTH menstimulasi adrenal untuk memproduksi kortisol (Setyowati,2018).

Dibawah ini adalah teori terkait mekanisme kerja akupresur :

- 1) Teori neurotransmitter, akupresur mempengaruhi area otak, menstimulasi sekresi beta-endorphin dan enkepalin pada otak dan spinal cord. Pelepasan neurotransmitter mempengaruhi sistem imun dan sistem *antinoceptive* .

- 2) Teori sistem saraf otonom, akupresur menstimulasi pelepasan norepinephrin, acetylcholine dan beberapa tipe opioid, menormalkan sistem syaraf otonom dan mengurangi nyeri.
- 3) Teori gate kontrol, akupresur mengaktifkan reseptor *antinoceptive* yang menghambat transmisi sinyal *nociceptive* pada dorsal horn.
- 4) Teori vascular-interstisial akupresur memanipulasi sistem elektrik tubuh dengan menciptakan atau meningkatkan transport sirkuit tertutup pada jaringan. Hal ini memfasilitasi penyembuhan yang diikuti oleh transfer material dan energi elektrik diantara jaringan yang normal dan jaringan yang terluka.
- 5) Teori kimia darah, akupresur mempengaruhi konsentrasi trigliserida, kolesterol dan phospholipid dalam darah, oleh karena itu akupresur bisa menaikkan dan menurunkan komponen darah di perifer, dengan cara demikian akupresur mengatur tubuh menuju homeostatis (Setyowati,2018).

17. Syarat Tindakan Akupresur

Adapun beberapa persyaratan yang perlu diperhatikan dalam melakukan tindakan akupresur antara lain:

Persiapan Responden :

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

Persiapan Akupresuris :

- a. Sebelum memijat tangan dicuci bersih, kuku jari tidak boleh panjang dan tajam
- b. Pemijat dalam keadaan bebas bergerak dengan posisi nyaman sehingga bisa melakukan pemijatan dengan bebas dan tepat
- c. Menggunakan alat bantu pijat tidak tajam, tidak menyakitkan dan bersih dalam hal ini peneliti melakukan pemijatan dengan menggunakan ibu jari.
- d. Tidak memijat daerah luka atau bengkak

Persiapan Lingkungan :

- a. Ruangan tempat pemijatan hendaknya tidak pengap dan mempunyai sirkulasi yang baik
- b. Pemijatan dilakukan di tempat yang bersih (Kemenkes,2012)

18. Pengaruh Teknik Akupresur Untuk Mengurangi Mual Muntah Pada Ibu Hamil

Mual muntah merupakan gejala yang wajar dan sering terjadi pada ibu hamil Trimester I. Mual dan muntah terjadi pagi hari (morning sickness), tetapi dapat pula timbul pada malam hari. Gejala ini kurang lebih terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu. Mual muntah terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60 % pada multigravida.

Saat ini, kecendrungan pada wanita untuk menggunakan produk non obat dan herbal dalam kehamilan telah meningkat karena kekhawatiran tentang obat mempunyai efek samping pada awal kehamilan. Manajemen mual muntah

secara non farmakologi lebih efektif dibanding dengan metode farmakologi. Metode farmakologi lebih mahal dan berpotensi mempunyai efek yang kurang baik, sedangkan metode non farmakologi lebih murah, simpel, efektif dan tanpa efek yang merugikan. Mual dan muntah selama kehamilan ini bisa dikontrol dengan beberapa terapi farmakologis antara lain hospitalisasi, terapi cairan, isolasi, terapi psikologis, obat-obatan, diet dan terapi nutrisi dan penghentian (terminasi). Pendekatan komplementer seperti Jahe, aroma terapi, akupunktur maupun dengan akupresur (Runiari dan Imaningrum,2012).

Teknik akupresur adalah teknik pemijatan yang dapat digunakan dalam kehamilan dan sudah dianggap sebagai pemijatan yang dapat mengurangi mual muntah. Teknik pemijatan akupresur pada titik pericardium 6 (kira-kira 3 jari dibawah pergelangan tangan) adalah metode yang sangat berguna untuk pencegahan semua jenis mual muntah termasuk mual muntah pada ibu hamil. Cara nya dengan melakukan pemijatan secara melingkar pada titik tersebut searah jarum jam maksimal sebanyak 30 putaran, dimasing-masing tangan yang diberikan selama 7 hari berturut-turut, penekanan dilakukan dalam keadaan tidak terlalu lapar dan tidak terlalu kenyang atau 1 jam setelah makan apabila klien sudah makan terlebih dahulu. Akupresur bekerja dengan cukup cepat, bagi penderita yang mengalami gangguan mual muntah (Kemenkes RI,2012).

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Runiari dan Imaningrum pada tahun 2012 di Bali yang menjelaskan pengaruh akupresur pada titik PC6 terhadap mual muntah ibu hamil trimester pertama selama 4 hari didapatkan

hasil terjadi penurunan intensitas mual muntah sebelum dan sesudah dilakukan pemijatan. Ini menandakan bahwa akupresur bekerja dengan efektif. Oleh sebab itu penelitian ini dilakukan selama 7 hari agar mendapatkan hasil yang lebih efektif lagi.

Stimulasi pada titik pericardium 6 dapat mengaktifkan sistem modulasi pada sistem oploid, sistem non oploid dan inhibisi pada saraf simpatik yang diharapkan akan terjadi penurunan frekuensi mual. terjadinya reaksi lokal tersebut mampu merangsang *nitric oxide* dalam tubuh yang meningkatkan motilitas usus, sehingga dapat menurunkan frekuensi mual muntah pada ibu hamil. Frekuensi muntah juga dapat dikurangi karena secara fisiologis muntah terjadi apabila mual tidak dapat ditoleransi, sehingga dengan pemblokkan pada stimulasi mual maka rangsang mual tidak akan berlanjut menjadi muntah. terjadinya inhibisi saraf simpatis juga akan menyebabkan terjadinya penurunan frekuensi mual muntah karena kerja saraf simpatis memperlambat peristaltik usus yang memang sudah melambat secara fisiologis pada kehamilan akibat stimulasi hormon progesteron (Hartono,2012).

Menurut pengobatan tradisional China titik pericardium 6 terhubung dengan *internal pathways* yang mengalirkan energy tubuh, sehingga stimulasi pada titik ini mampu meningkatkan kesehatan seseorang dengan cara memperlancar aliran energi (*Chi*). Kedokteran modern mulai memahami konsep ini, mereka berpendapat bahwa akupresur bekerja dengan cara mengubah jalan sinyal sel saraf satu dengan yang lainnya sehingga

berpengaruh pada system saraf pusat dan memicu system saraf pusat untuk melepaskan suatu zat kimia tertentu (Mortin,2009 dalam Oktaviani,2013).

Sebelum melakukan pemijatan perlu diketahui hal-hal penting yang berkaitan dengan pelaksanaan pemijatan, yaitu:

a. Kondisi pasien

Akupresur tidak boleh dilakukan terhadap penderita yang:

- 1) Dalam keadaan terlalu lapar
- 2) Dalam keadaan terlalu kenyang
- 3) Dalam keadaan terlalu emosional
- 4) Dalam keadaan hamil, ada beberapa titik akupresur yang tidak boleh dipijat terutama titik pada meridian *Yi* kaki. Meridian CV dibawah pusar dan LI 4. Kehati-hatian diperlukan terutama jangan sampai keguguran akibat pemijatan pada titik-titik tertentu. Mual muntah akibat kehamilan dapat diatasi dengan baik menggunakan teknik akupresur.
- 5) Dalam tubuh sangat lemah hanya diperlukan pijatan untuk menguatkan

b. Kontra Indikasi

Akupresur hanya merupakan pendukung untuk mengatasi gangguan kesehatan, sehingga penanganan penyakit tetap dibawah tanggung jawab dokter. Kondisi yang tidak bisa ditangani dengan akpresur adalah :

- 1) Kegawatdaruratan medik
- 2) Kasus yang perlu pembedahan
- 3) Keganasan
- 4) Penyakit akibat hubungan seksual

- 5) Penyakit Infeksi
- 6) Penggunaan obat pengencer darah (antikoagulansia)
- 7) Diketahui ada kelainan pembekuan darah
- 8) Daerah luka bakar, borok dan luka parut yang baru di daerah pemijatan
(Kemenkes RI,2012).

B. Penelitian Terkait

1. Dyah Ayu Mayasari dkk, Terapi Relaksasi Akupresur Untuk Mengatasi Mual Dan Muntah Pada ibu Hamil di RB Rachmi Yogyakarta Tahun 2013 didapatkan hasil bahwa pada kelompok intervensi sebelum dilakukan akupresur pada titik pericardium 6 rata-rata frekuensi mual muntah adalah 3.55 sedangkan kelompok kontrol adalah 3.09. Setelah diberikan perlakuan akupresur pada kelompok intervensi mengalami penurunan frekuensi mual muntah sebanyak 8 orang (72,7%) . Sedangkan pada kelompok kontrol hanya 4 orang (36,4%) yang mengalami penurunan . Nilai signifikasinya (*P-value*) adalah 0,026 dapat dikatakan bahwa nilai $p\text{-value} < 0,05$ artinya hipotesis nol ditolak. Didapatkan kesimpulan pada posttest bahwa terjadi penurunan frekuensi mual dan muntah yang lebih signifikan pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol.
2. Hikma Anisa Putri, Heni Setyowati Esti dkk, Pengaruh Akupresur Terhadap *Morning sickness* di Kecamatan Magelang Utara Tahun 2014 hasil penelitian menunjukkan rata-rata skor morning sickness sebelum dilakukan akupresur pada kelompok intervensi lebih tinggi dengan rata-rata 8,4 dibandingkan dengan kelompok kontrol dengan rata-rata 7,96;

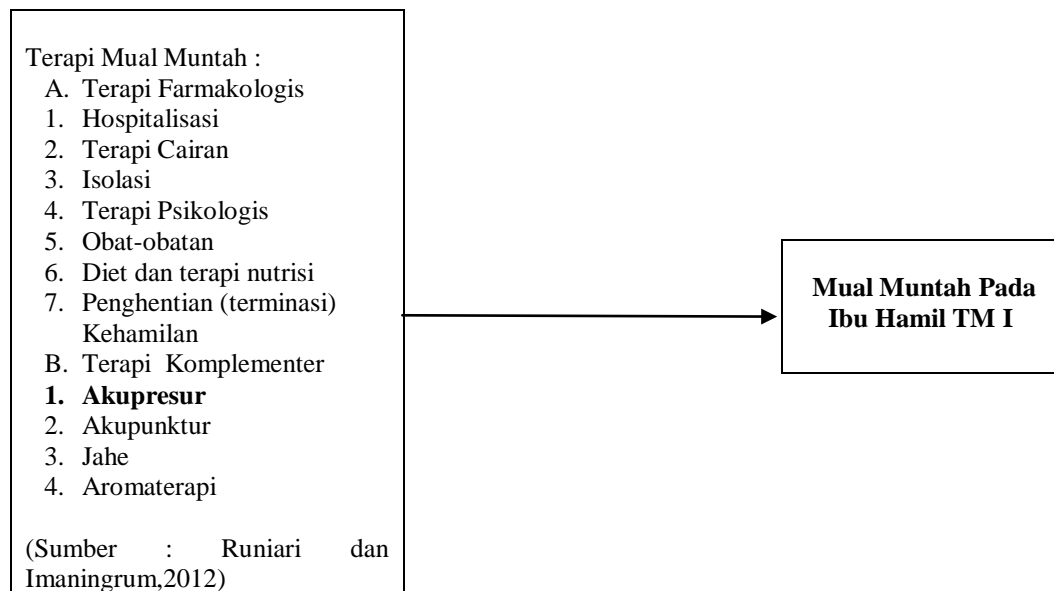
sedangkan setelah dilakukan akupresur rata-rata morning sickness pada kelompok intervensi lebih rendah dengan rata-rata sebesar 1,28 dibandingkan dengan kelompok kontrol dengan rata-rata sebesar 7,84. Ini menandakan terdapat pengaruh akupresur titik PC 6 terhadap morning sickness pada ibu hamil TM I.

3. Nur Djanah,dkk Pengaruh Akupresur Pericardium 6 Terhadap Mual Muntah Kehamilan Kurang 16 Minggu di Yogyakarta Tahun 2014. Hasil penelitian menunjukkan setelah perlakuan terjadi penurunan yang bermakna antara kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol pada durasi mual ($P=0,002$) dan episode muntah ($P= 0,015$), sedangkan episode muntah *retching* tidak terjadi penurunan yang bermakna ($P=0,0159$). Dapat disimpulkan bahwa akupresur pada titik pericardium 6 dapat menurunkan frekuensi mual dan muntah kehamilan.

C. Kerangka Teori

Kerangka Teori adalah ringkasan dari tinjauan pustaka yang akan digunakan untuk mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diteliti (diamati) yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang digunakan untuk mengembangkan kerangka konsep dalam melakukan penelitian (Notoatmodjo,2012). Adapun kerangka teori penelitian ini adalah:

Gambar 2.2
Kerangka Teori

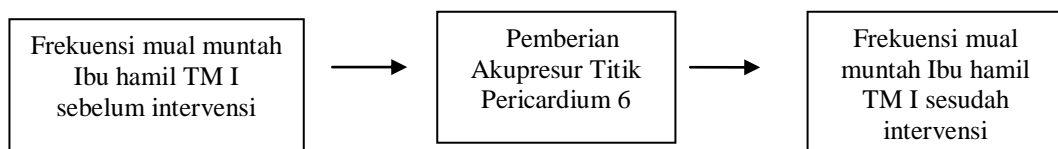


C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo,2012).

Adapun kerangka konsep penelitian ini adalah :

Gambar 2.3
Kerangka Konsep Penelitian



D. Hipotesis

Adalah Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Sugiyono, 2010). Berdasarkan kerangka konsep diatas penulis mengajukan hipotesis :

Ha = Ada pengaruh antara pemberian akupresur pada titik pericardium 6 terhadap mual dan muntah ibu hamil TM I di PMB Entin Marlinda, SST Kabupaten Lampung Utara Tahun 2019

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimen. Penelitian eksperimen adalah dengan melakukan percobaan terhadap kelompok-kelompok eksperimen (Notoatmodjo,2012). Pada penelitian ini dilakukan perlakuan pemberian akupresur titik pericardium 6 pada ibu hamil TMI.

B. Tempat Penelitian dan waktu penelitian

Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di PMB Entin Marlinda, SST di Kelurahan Rejosari Kecamatan Kotabumi Kabupaten Lampung Utara.

Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2019.

C. Rancangan Penelitian

Desain penelitian adalah rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menuntun peneliti untuk dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Rancangan penelitian ini dengan menggunakan desain *pra eksperimen* dengan *one group pretest and posttest design* penelitian eksperimen yang hanya menggunakan kelompok perlakuan tanpa menggunakan kelompok kontrol, serta pengambilan responden tidak dilakukan randomisasi (Zaluchu,2012).

Kelompok subjek pada penelitian ini dilakukan pengukuran skala mual muntah terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi akupresur pada titik pericardium 6 kemudian dilakukan pengukuran skala mual muntah setelah intervensi.

Tabel 3.1
Desain Penelitian

Pre Test	Perlakuan	Post Test
01	X	02

Keterangan :

- 01 : Pengukuran skala mual muntah sebelum perlakuan
 X : Perlakuan/Pemberian Terapi akupresur
 02 : Pengukuran skala mual muntah sesudah diberi perlakuan

D. Subyek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang diteliti (Notoatmodjo,2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil TM I mengalami mual dan muntah yang berkunjung pada bulan Desember sampai dengan bulan Januari 2019 di PMB Entin Marlinda, SST Kabupaten Lampung Utara sebanyak 20 orang.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Zaluchu,2012). Sampel yang akan diambil dalam penelitian ini adalah ibu hamil TM I yang mengalami mual muntah yang memenuhi kriteria.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini akan dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengambilan sampel dengan memilih subjek berdasarkan kriteria spesifik yang ditetapkan oleh peneliti sesuai ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo,2012).

Sampel dalam penelitian ini memiliki kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu hamil yang kooperatif dan bersedia menjadi responden
- 2) Ibu hamil dengan kehamilan yang diinginkan dan direncanakan
- 3) Ibu hamil yang mengalami mual dan muntah (Emesis Gravidarum)
- 4) Ibu hamil yang tidak/sedang mengkonsumsi antiemetik
- 5) Tidak dalam keadaan lapar atau terlalu kenyang
- 6) HPHT ibu tidak boleh melebihi usia kehamilan 10 minggu

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden
- 2) Ibu hamil dengan usia kehamilan > 10 minggu

- 3) Terdapat luka, fraktur, bengkak pada tangan/ lokasi tempat yang akan dilakukan tindakan akupresur
- 4) Ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum

Menurut Gay dalam Mahmud (2011) bahwa ukuran minimum sampel yang dapat diterima berdasarkan metode penelitian yang digunakan yaitu

- a) Metode *deskriptif*, minimal 10% populasi. Untuk populasi relatif kecil minimal 20%
- b) Metode *deskriptif korelasional*, minimal 30 subjek
- c) Metode *expost facto*, minimal 15 subjek per kelompok
- d) Metode *experimental* minimal 15 subjek per kelompok

Berdasarkan perhitungan sampel di atas, sampel minimal yang diperlukan sebanyak 15 responden. Untuk mengantisipasi kemungkinan terjadi *dropout*, diperlukan penambahan jumlah sampel sebanyak 10% dari populasi sehingga sampel yang diperlukan sebanyak 17 responden. Pada penelitian ini tidak ada sampel yang *dropout*. Jadi jumlah sampel terpenuhi 17 orang.

E. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo,2012). Variabel dalam penelitian ini yaitu variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen).

1. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian akupresur titik Pericardium 6 (PC 6)
2. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Frekuensi mual muntah pada ibu hamil TM I

F. Definisi Operasional Dan Pengukuran Variabel

Definisi Operasional adalah batasan pada variabel-variabel yang diamati atau diteliti untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen atau alat ukur (Notoatmodjo,2012). Adapun yang menjadi definisi operasional dalam penelitian ini adalah :

Tabel 3.2
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Akupresur pada titik PC 6	pemijatan yang dilakukan kepada responden pada titik 3 jari dibawah pergelangan tangan dengan tujuan pengurangan mual dan muntah	-	-	-	-
Frekuensi Mual muntah pada Ibu hamil TM I	Banyaknya atau berapa kali rasa tidak nyaman diarea perut disertai tidak berselera untuk makan dan dimana timbul rasa untuk mengeluarkan sesuatu dari dalam perut melalui mulut pada ibu hamil usia kehamilan < 10 minggu	Observasi dengan mengisi lembar skala rhodes	Lembar Skala Indeks Rhodes	Kategori : 0. Tidak Mual Muntah jika jumlah skor 0 1. Mual muntah ringan jika Jumlah skor 1-8 2. Mual Muntah Sedang Jika jumlah skor 9-16 3. Mual Muntah Berat jika jumlah skor 17-24 4. Mual Muntah Sangat Berat jika jumlah skor 25-32 (Rhodes dan Mc Daniel,2008 dalam, Oktaviani, 2013)	Interval

Instrumen penelitian atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data agar pekerjaan lebih baik. Instrumen yang digunakan untuk mengukur mual muntah pada penelitian ini menggunakan *Rhodes Index of Nausea Vomiting and Retching* (RINVR) yang terdiri dari 8 pertanyaan, dimana kuesioner ini akan diisi oleh responden.

Skala Likert yaitu 0-4. Intensitas mual muntah berdasarkan rentang skor 0-32. Dimana 0 merupakan skor terendah dan 32 merupakan skor tertinggi. Dimana 0: tidak mual- muntah, 1-8: mual-muntah ringan, 9-16: mual-muntah

sedang, 17-24: mual- muntah berat, dan 25-32: mual-muntah sangat berat
(Rhodes &McDaniel, 2008 dalam Oktaviani, 2013)

Tabel. 3.3
Skala Indeks Rhodes

NO	Kejadian Mual Muntah	Skala				
		4	3	2	1	0
1	Dalam 12 jam terakhir, saya muntah sebanyak...kali	7 atau lebih	5-6	3-4	1-2	Saya tidak muntah
2	Dalam 12 jam terakhir, dari adanya rasa ingin muntah, saya merasakan rasa tidak nyaman yang...	Sangat berat	Berat	Sedang	Ringan	Tidak Ada
3	Dalam 12 jam terakhir, dari muntah-muntah yang saya alami saya merasakan rasa tidak nyaman yang...	Sangat Berat	Berat	Sedang	Ringan	Tidak ada
4	Dalam 12 jam terakhir, saya merasakan mual atau tidak enak pada perut selama...	Lebih dari 6 jam	4-6 Jam	2-3 Jam	Kurang dari 1 jam	Tidak ada
5	Dalam 12 jam terakhir, dari adanya rasa mual/tidak enak pada perut, saya merasakan rasa tidak nyaman yang...	Sangat Berat	Berat	Sedang	Ringan	Tidak ada
6	Dalam 12 jam terakhir, tiap kali muntah, saya muntah sebanyak...	Sangat banyak (3 gelas atau lebih)	Banyak (2-3 gelas)	Sedang (1/2-1 gelas)	Sedikit (dibawah 1/2 gelas)	Saya tidak muntah
7	Dalam 12 jam terakhir, saya merasakan mual atau tidak enak pada perut sebanyak... kali	7 atau lebih	5-6	3-4	1-2	Saya tidak muntah
8	Dalam 12 jam terakhir, saya muntah namun tidak mengeluarkan apa-apa sebanyak...kali	7 atau lebih	5-6	3-4	1-2	Saya tidak muntah

G. Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data menggunakan langkah-langkah:

1. Persiapan

Pada tahap ini enumerator menjelaskan tujuan penelitian, dan dilanjutkan oleh terapis untuk melakukan pengisian lembar form pemeriksaan dan rencana terapi serta *informed consent*.

2. *Pre Test*

Enumerator melakukan pengkajian dan mengukur mual muntah pada ibu hamil selama 24 jam terakhir dengan menggunakan lembar skala *indeks Rhodes* kemudian dicatat kedalam lembar observasi

3. Pelaksanaan intervensi

Pada tahap ini kelompok intervensi diberikan perlakuan pemberian terapi akupresur sesuai SOP oleh perawat/terapis yang telah memiliki sertifikat akupresur selama 7 hari yaitu dengan cara melakukan pemijatan yang dilakukan pada bagian 3 jari atas pergelangan tangan dengan cara melingkar sebanyak 30 putaran dimasing-masing tangan yang diberikan selama 7 hari berturut-turut, penekanan dilakukan dalam keadaan tidak terlalu lapar dan tidak terlalu kenyang atau 1 jam setelah makan apabila klien sudah sarapan terlebih dahulu.

4. *Post Test*

Melakukan pengkajian dan observasi mual muntah pada ibu hamil setelah dilakukan teknik akupresur selama 7 hari, dan evaluasi dilakukan pada 24

jam terakhir pada hari ke-7 dengan menggunakan lembar skala *indeks Rhodes* kemudian dicatat kedalam lembar observasi.

H. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahapan, antara lain:

1. *Editing*

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu.

2. *Coding*

Membuat lembaran kode (*coding sheet*) instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Dengan memberi :

Kode 0 jika skor 0 adalah tingkat tidak mual muntah
Kode 1 jika skor 1-8 adalah tingkat mual muntah ringan
Kode 2 jika skor 9-16 adalah tingkat mual muntah sedang
Kode 3 jika skor 17-24 adalah tingkat mual muntah berat
Kode 4 jika skor 25-32 adalah tingkat mual muntah sangat berat

3. *Data Entry*

Dilakukan dengan cara memasukkan data yang telah dikoding kedalam komputer.

4. *Cleaning*

Cleaning data bertujuan membersihkan data dari kemungkinan data yang tidak memenuhi syarat atau missing (Notoatmodjo,2012).

I. Analisa Data

Setelah data terkumpul kemudian data tersebut dianalisa. Analisa data dilakukan menggunakan distribusi frekuensi persentase univariat dan bivariat.

1. Analisa Univariat

Analisa yang digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang diamati (Arikunto,2012). Analisa yang dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi tiap variabel.

Masing-masing variabel penelitian menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{\sum F}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P : Angka Kejadian Variabel Penelitian

$\sum F$: Frekuensi kejadian tiap variabel

N : Jumlah Seluruh Sampel

100% : Konstanta (Arikunto,2012)

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo,2012). Analisa bivariat digunakan untuk membuktikan hipotesis apakah ada pengaruh pemberian terapi akupresur untuk mengurangi mual pada ibu hamil.

Uji statistik yang digunakan adalah *T-Test*.

Rumus :

$$T_o = \frac{d}{S_d/\sqrt{n}}$$

Keterangan :

d : deviasi/selisih sampel 1 dengan 2

S_d : standar deviasi dari deviasi/selisih sampel 1 dan sampel 2

n : banyaknya sampel

(Sugiyono,2012)

Perhitungan dilakukan dengan komputer menggunakan program SPSS dengan Uji *T* . Untuk menentukan derajat kemaknaan, digunakan selang kepercayaan (*confident Interval*) 95% dan tingkat kesalahan (α) 5% jika *P-Value* < dari 0,05 maka H₀ ditolak dan H_a diterima.