

**PENERAPAN AKUPRESUR TITIK P6 TERHADAP MUAL
MUNTAH PADA IBU HAMIL TRIMESTER I
DI KELURAHAN SINGA GEWEH**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI S-1 KEBIDANAN ITSTITUT TEKNOLOGI
KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2021**

**PENERAPAN AKUPRESUR TITIK P6 TERHADAP MUAL
MUNTAH PADA IBU HAMIL TRIMESTER I
DI KELURAHAN SINGA GEWEH**

SKRIPSI

**Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
(S.Keb.)**



Disusun Oleh :

S U P A R T I

NIM: 19041031

**PROGRAM STUDI S -1 KEBIDANAN ITSTITUT TEKNOLOGI
KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2021

LEMBAR PERSETUJUAN

**PENERAPAN AKUPRESUR TITIK P6 TERHADAP MUAL
MUNTAH PADA IBU HAMIL TRIMESTER I
DI KELURAHAN SINGA GEWEH**

SKRIPSI

Disusun Oleh:

SUPARTI

NIM: 19041031

Skripsi ini Telah Disetujui
Pada Tanggal 10 maret, 2021

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Tuti Meihartati, S.S.T., M.Kes.

NIK: 1141048518131

Heni Purwanti, S.S.T., M.Keb.

NIK: 114104761022

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Kebidanan



Hestri Norhapifah, S.S.T., M.Keb.

NIK: 1141048311023

LEMBAR PENGESAHAN

**PENERAPAN AKUPRESUR TITIK P6 TERHADAP MUAL MUNTAH
PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI KELURAHAN SINGA GEWEH**

SKRIPSI

Oleh:

SUPARTI
NIM: 19041031

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 10 Maret 2021

Penguji I,

Chandra Sulistyorini, SST., M.Keb
NIDN. 1121038701

Penguji II,

Tuti Meihartati, SST., M.Kes
NIDN. 0805058503

Penguji III,

Ida Hayati, SST., M.Kes
NIDN. 1113037601

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1-Kebidanan



Hesti Norhapifah, SST., M.Keb
NIK. 1141049011029

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

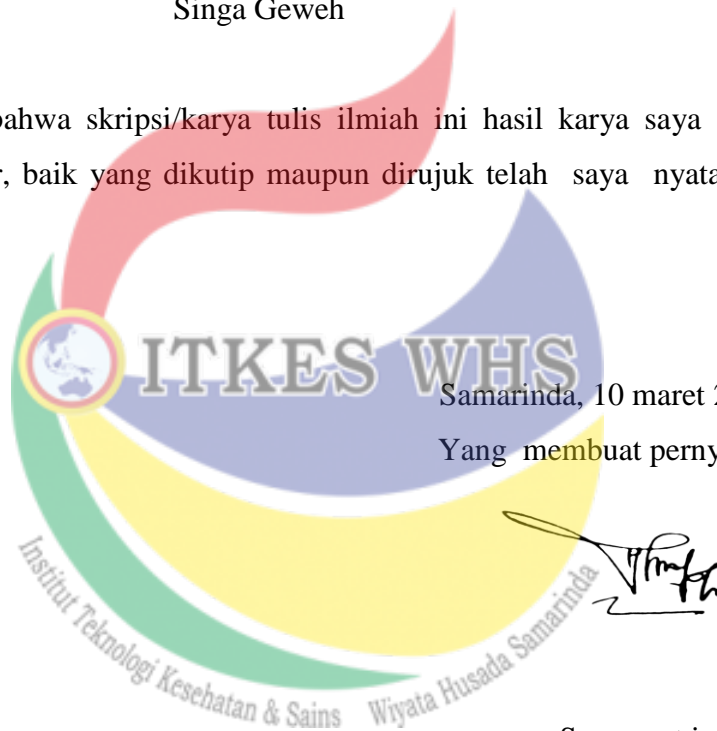
Nama : Suparti

NIM : 19041931

Program Studi : S-1 Kebidanan

Judul Laporan Skripsi : Penerapan Akupresur Titik P6 Terhadap Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester I di Kelurahan Singa Geweh

Menyatakan bahwa skripsi/karya tulis ilmiah ini hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Samarinda, 10 maret 2021

Yang membuat pernyataan,

Suparti

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karnaberkat Rahmad dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **“Penerapan akupresur titik P6 terhadap mual muntah pada ibu hamil trimester I di Kelurahan Singa Geweh”**. Penulisan skripsi/karya tulis ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb.) pada Program Studi Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi/karya ilmiah ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Bapak H. Mujito Hadi, M.M. selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Dr. Eka Ananta Sidharta, S.E., M.M., Ak., CA., CFA. selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu Hestri Norhapifah, S.S.T., M.Keb. selaku Ketua Program Studi Kebidanan. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan dedikasinya.
4. Ibu Tuti Meihartati, S.S.T., M.Kes. selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu mengarahkan saya dalam menyusun skripsi ini.
5. Ibu Heni Purwanti, S.S.T., M.Kes. selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu mengarahkan saya dalam menyusun skripsi ini.
6. Pimpinan Puskesmas Sangatta Selatan, staf dan keluarga, yang telah memberikan semangat dan dukungan.
7. Kepada kelurahan Singa Geweh yang telah memberikan izinnya.
8. Kepada kesemua ibu hamil yang telah mau menjadi responden.
9. Keseluruhan dosen kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda

10. Kepada suami, anak dan keluarga yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan laporan skripsi ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas kebaikan kita semua dan skripsi/karya tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat.

Samarinda, 10 maret 2021

Peneliti



Suparti



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Suparti

NIM : 19041031

Program Studi : S-1 Reguler Trasfer Kebidanan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Penerapan akupresur titik P6 terhadap mual muntah pada ibu hamil trimester I di Kelurahan Singa Geweh Tahun 2020

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 10 maret 2021

Yang menyatakan



Suparti

ABSTRAK

Penerepan Akupresur Titik P6, Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Di Kelurahan Singa Geweh Tahun 2020

Suparti¹, Tuti Meihartati,² Heni Purwanti,³

Latar Belakang: Sebagian besar ibu hamil trimester I mengalami mual muntah yang paling sering dialami pada pagi hari, tetapi terkadang ada pula yang timbul setiap saat tidak menutup bisa juga malam hari. Gejala ini biasanya terjadi 6 minggu setiap hari pertama haid terakhir dan berlangsung kurang lebih 12 minggu usia kehamilan. Berbagai upaya telah dilakukan untuk mengatasi mual muntah, diantaranya yaitu farmakologi dan non farmakologi. Salah satu terapi non farmakologi yang dapat dilakukan untuk mengatasi mual muntah pada ibu hamil adalah dengan terapi pemijatan titik P6 akupresur. **Tujuan Penelitian:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penerapan akupresur titik P6 terhadap mual muntah pada ibu hamil trimester I di Kelurahan Singa Geweh tahun 2020. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian *quasi eksperimen* dengan *one group pre test and post test design*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami mual muntah di kelurahan Singa Geweh sebanyak 24 ibu hamil. **Teknik:** pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *purposive sampling*. Penelitian ini dilaksanakan selama 3 bulan yaitu pada bulan september – Desember 2020. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner RINVR. Dengan melakukan 3 kali seminggu dilakukan selama 7 menit (30 x putaran). **Hasil:** Ada pengaruh pijat akupresur titik P6 terhadap mual muntah pada ibu hamil trimester I dengan p value = 0,000. **Kesimpulan:** Tidak semua ibu hamil yang mengalami mual muntah harus diberikan terapi farmakologi namun terapi non farmakologi dapat juga mengurangi mual muntah.

Kata Kunci: Akupresur, titik P6, mual-muntah, ibu hamil trimester I

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Studi Ilmu Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda

³Dosen Program Studi Ilmu Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

Application of Acupressure Point P6, Against Mnal Vomiting in Trimester I Pregnant Women in Singa Geweh Village, 2020

Suparti¹, Tuti Methartati,² Heni Purwanti,³

Background: Most trimester I pregnant women experience nausea and vomiting the most frequently experienced in the morning, but sometimes there are those that arise every time it does not close it can also be at night. This symptom usually occurs 6 weeks every first day of the last menstrual period and lasts approximately 12 weeks of gestation. Various attempts have been made to treat nausea and vomiting, including pharmacology and non-pharmacology. One of the non-pharmacological therapies that can be done to treat nausea and vomiting in pregnant women is the acupressure P6 point massage therapy. **Research objectives:** This study aims to determine the effect of applying acupressure point P6 on nausea and vomiting in pregnant women in the first trimester in Singa Geweh Village 2020. **Methods:** This study is a quasi experimental studgroup pre test and post test design. The samples in this study were 24 pregnant women who experienced nausea and vomiting in the village of Singa Geweh. **Technique:** The sampling technique in this study was carried out by purposive sampling. This research was carried out for 3 months, namely in September - December 2020. The research instrument used the RINVR questionnaire by doing 3 times a week, carried out for minutes (30x rounds). **Result:** there is effect of P6 poin acupresuure massage on nausea vomiting pregnan women with p value = 0.000. **Conclusion:** Not all pregnant women who experience nausea and vomiting should be given pharmacological therapy, but non-pharmacological therapy can also reduce nausea and vomiting.

Keywords: Acupressure, poin P6, nausea, vomiting, fist trimester pregnan women

¹Midwifery science study program student ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Midwifery science study program lecturer ITKES Wiyata Husada Samarinda

³Midwifery science study program lecturer ITKES Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SKEMA	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Penelitian Terkait	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Teori	8
1. Kehamilan	8
2. Kehamilan Trimester I	13
3. Mual Muntah Dalam Kehamilan	14
4. Penanganan Mual Muntah Kehamilan	20
5. Pengukuran Mual Muntah	22
6. Terapi Akupresur	23
7. Pengaruh Pemberian Terapi Akupresur Untuk Mengurangi Mual Muntah	33
B. Kerangka Teori	34
C. Kerangka Konsep	34
D. Hipotesa/Pertanyaan Penelitian	35
BAB III METODE PENELITIAN	36
A. Rancangan Penelian	36
B. Populasi Dan Sampel	36
1. Populasi	36
2. Sampel	37
C. Variabel Penelitian	38
1. Variabel Dependen	38
2. Variabel Independen	38
D. Devinisi Operasional	38
E. Tempat Dan Waktu Penelitian	39

F. Instrumen Penelitian	39
1. Instrumen	39
2. Validitas	39
G. Prosedur Pengumpulan Data	39
1. Teknik Pengumpulan Data	39
2. Tahapan Pengumpulan Data	40
3. Tahapan Pengolahan Data	41
H. Analisa Data	42
1. Analisa Univariat	42
2. Analisa Bivariat	42
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	45
A. Gambaran Umum Letak Geografis	45
B. Hasil penelitian	46
1. Analisa Univariat	46
2. Analisa Bivariat	48
C. Pembahasan	49
1. Frekuensi Mual Muntah Sebelum Dilakukan Akupresur Pada Ibu Hamil Trimester I.....	49
2. Frekuensi Mual Muntah Sesudah Dilakukan Akupresur Pada Ibu Hmil Trimester I	51
3. Frekuensi Mual Muntah Sebelum, sesudah Akupresur Pada Ibu Hamil Trimester I.....	52
D. Keterbatasan Penelitian	53
BAB V PENUTUP	55
A. Simpulan	55
B. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	57
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	63
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Pengukuran Kual Muntah	22
Tabel 3.1	Definisi Operasional	38
Tabel 3.2	Tabel normalitas data dengan Shapiro-Wilk	42
Tabel 4.1	Distribusi Karakteristik Responden Menurut Umur	45
Tabel 4.2	Distribusi Karakteristik Menurut Paritas	45
Tabel 4.3	Distribusi Karakteristik Menurut Pendidikan	46
Tabel 4.4	Distribusi Karakteristik Menurut Pekerjaan	46
Tabel 4.5	Distribusi Prekuensi Responden Berdasarkan Kual Muntah Sebelum Pijat Akupresur	46
Tabel 4.6	Distribusi Prekuensi Responden Berdasarkan Kual Muntah Sesudah Pijat Akupresur	46
Tabel 4.7	Rata-rata skor kual muntah Sebelum Intervensi	48
Tabel 4.8	Rata-rata skor kual muntah sesudah intervensi	49
Tabel 4.9	Hasil Analisis Uji Wilcoxon Perhitungan Kual Muntah Sebelum Sesudah Intervensi	49



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Pengukuran Cun Jari	30
Gambar 2.2	Lokasi Titik Akupresur Pc 6	32
Gambar 2.3	Cara Pemijatan Titik Pc6	32
Gambar 2.4	Lokasi Titik Akupresur St36	32



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Alur Pijat Akupresur Titik P6 Menurunkan Mual Muntah	33
Skema 2.2	Kerangka Teori	34
Skema 2.3	Kerangka Konsep	35
Skema 3.1	Disain penelitian: <i>One Group Pretest-Posttest</i>	36



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Informed consent/lembar persetujuan
- Lampiran 2 : Instrumen untuk pengukuran mual muntah Rhodes Index
- Lampiran 3 : SOP terapi akupresur
- Lampiran 4 : Lembar observasi
- Lampiran 5 : Lembar opservasi
- Lampiran 6 : Surat persetujuan izin penelitian (UPT Puskesmas Sangatta Selatan)
- Lampiran 7 : Surat persetujuan penelitian dari Kelurahan Singa Geweh
- Lampiran 8 : Uji normalitas data Shapiro Wilk
- Lampiran 9 : Uji Wicoxon
- Lampiran 10 : Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sebagian besar ibu hamil trimester 1 sering mengalami yang namanya Mual muntah paling sering di alami pada pagi hari, tetapi terkadang ada juga yang timbul setiap saat tidak menutup bisa juga pada malam hari. Gejala ini biasanya terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung kurang lebih 12 minggu usia kehamilan menurut (Wiknjosastro (2010) Puriati & Misbah 2014).

Mual dan muntah pada kehamilan terjadi karna pengaruh HCG, penurunan otot-otot traktus digestivus sehingga seluruh traktus digestivus mengalami penurunan kemampuan bergerak (Kusmiati,2015). Mual muntah atau yang disebut emesis gravidarum merupakan keluhan umum pada kehamilan muda dan menimbulkan perubahan hormon estrogen, progesteron dan pengeluaran hcg placenta,mual dan muntah juga disebabkan oleh perubahan hormon dan keadaan tubuh untuk menyiapkan posisi atau rumah baru bagi janin(Runiari 2010).

Akupresur berupa terapi pijat pada titik meridian tertentu yang berhubungan dengan organ dalam tubuh untuk mengatasi mual dan muntah. Tetapi tidak memasukkan obat-obatan ataupun prosedur invasi melainkan dengan mengaktifkan sel-sel yang ada dalam tubuh, sehingga terapi ini tidak memberikan efek samping.(Fitriana 2017, Wong 2011, Fengge 2012).

Akupresur merupakan metode baru untuk mengurangi mual muntah dengan menggunakan titik neiguan (titik perikardium 6) yang diyakini mampu meningkatkan pelepasan beta endorphin di hipopise dan ACTH (*Adeno corticotropic Hormonal*) sepanjang *Chemoreseptor Tringer Zone* (CTZ) menghambat pusat muntah. Bila muntah dapat teratasi maka kebutuhan nutrisi janin intra uteri dapat tercukupi sehingga tumbuh kembang janin intra uteri dapat optimal.

Menurut World Health Organization (WHO, 2015) pada multigravida jumlah kejadian *hyperemesis* di dunia mencapai 10-14% dari 790.000 jiwa. Berdasarkan statistik di Indonesia didapatkan data ibu hamil dengan mual muntah mencapai 14,8% dari seluruh kehamilan. Keluhan mual muntah terjadi sekitar 60-80% primigravida dan 40-60% (Kemenkes RI, 2013, Setyowati, 2018).

Mual muntah yang berlebihan akan berdampak pada kehamilan menyebabkan cairan tubuh berkurang, sehingga darah menjadi kental (hemokonsentrasi) dan sirkulasi darah ke jaringan terlambat jika hal ini terjadi, maka konsumsi oksigen dan makanan ke jaringan juga ikut berkurang. Kekurangan oksigen dan makanan ke jaringan akan menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat mengurangi kesehatan ibu dan perkembangan janin yaitu yang dikandungnya yaitu BBLR. perubahan dalam system endoktrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar *Human Chorionic Gonadotrophin* (HCG), pada usia 7-12 minggu pertama. Pada usia kehamilan ini, HCG mencapai kadar tertinggi. Mual terkadang disertai muntah (Irianty dkk, 2014). Emesis gravidarum bila tidak segera ditangani dapat mengakibatkan pertumbuhan janin terganggu, janin mati dalam kandungan (Triyana, 2013) dan janin dapat mengalami kelainan kongenital. Adapun terhadap ibu yakni dehidrasi, gangguan keseimbangan asam basa, dan kekurangan kalium (Saifudin, 2001 dalam Kikak et al, 2013), jika mengalami dehidrasi berat, efek samping yang ditimbulkan seperti abortus, berat bayi lahir rendah, kelahiran prematur, perdarahan, serta *malformasi* pada bayi baru lahir (Runiari, 2010).

Penatalaksanaan mual dan muntah pada kehamilan dilakukan dengan berbagai cara diantaranya yaitu farmakologi dan non farmakologi. Penanganan farmakologi yaitu dengan pemberian vitamin b6, antihistamin, doksilamin, prometrazin/dimenhidrinat/metoklorpamid.

Pada terapi nonfarmakologi dilakukan dengan cara pengaturan diet dukungan emosional dan akupresur (Quinland, 2005 dalam Runiari & Imaningrum, 2012). Terapi nonfarmakologi merupakan jenis terapi komplementer yaitu, akupuntur, akupresur, peppermint tea, mengulum

permen mint, aroma terapi jahe, lemon, ginger tea (Novita, 2016). Akupresur sangat efektif untuk mengurangi mual muntah menurut (Wong, 2011, Fengge, 2012, Fitriana, 2017). Terapi nonfarmakologi merupakan jenis terapi komplementer yang dapat digunakan sebagai intervensi untuk mengatasi mual diantaranya: akupresur, akupuntur, relaksasi dan terapi (Apriany, 2010), pemijatan pada titik ST 36 (*Zusanli*) dan PC 6 (*Nei guan*) dapat menurunkan mual muntah akibat kemoterapi (Rukayah, 2013).

Balai kesehatan tradisional masyarakat (BKATM), (2013) menjelaskan bahwa stimulasi pada median *nerve* di PC 6 atau titik akupresur *nei guan* telah banyak dipelajari untuk tujuan mengetahui keefektifan stimulasi titik tersebut dalam menurunkan 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 tanpa jarum tetapi dilakukan pada titik yang sama pada terapi akupuntur (Hartono, 2012).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Putri, *et al*, (2014) melakukan penelitian sebanyak 25 responden untuk kelompok intervensi dan 25 responden untuk kelompok kontrol pada ibu hamil yang mengalami *Morning Sickness* di Kecamatan Magelang Utara. Instrumen yang digunakan untuk mengukur *morning sickness* berupa kuesioner RINVR, menunjukkan bahwa setelah dilakukan akupresur titik ST 36 dan PC 6 efektif menurunkan *morning sickness*. ($p = 0,001$) pada kelompok intervensi. Perbedaan skor morning sickness pada kedua kelompok sebelum dan sesudah terapi Akupresur dengan $p < 0,05$. Kesimpulan: terdapat penurunan secara signifikan skor morning sickness ibu hamil trimester pertama di kecamatan Magelang Utara.

Penelitian yang dilakukan oleh (Widyastuti, *et al*, 2018) terhadap 10 ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum di Puskesmas Gambirsari, Surakarta tahun 2018 yang dilaksanakan selama 6 bulan, instrumen penelitian menggunakan kuesioner RINVR. Perhitungan skor muntah didapatkan *Asymp sig (2-tailed)* didapatkan nilai sebesar $0,005 < 0,05$, hal ini berarti terdapat perbedaan bermakna antara hasil pre test dan hasil post test.

Hasil study awal yang dilakukan dikelurahan Singa Geweh merupakan salah satu Desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sangatta Selatan dengan terdapat ibu hamil trimester I dengan sejumlah 46 orang sampai bulan April tahun 2020. Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan sebagian ibu hamil yang melakukan pemeriksaan terdapat 16 orang mengalami mual muntah. Yang selama ini hanya terapy farmakologi saja dengan pemberian vitamin b6, ondansentron sedangkan terapi komplementer belum pernah dilakukan.

Berdasarkan uraian di atas, maka saya sebagai peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Penerapan akupresur titik P6, terhadap mual muntah pada ibu hamil trimester I di Kelurahan Singa Geweh Tahun 2020.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas bila ibu hamil mengalami mual muntah yang berlebihan yang nantinya akan berdampak pada kehamilan, menyebabkan cairan tubuh berkurang, sehingga darah menjadi kental (hemokonsentrasi) dan sirkulasi darah ke jaringan terlambat jika hal ini terjadi, maka konsumsi oksigen dan makanan ke jaringan juga ikut berkurang. Kekurangan oksigen dan makanan ke jaringan akan menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat mengurangi kesehatan ibu dan perkembangan janin yang dikandungnya yaitu BBLR. pertumbuhan janin terganggu, janin mati dalam kandungan. maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh Penerapan Pijat Akupresur Titik P6 terhadap mual muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Di Kelurahan Singa Geweh Tahun 2020 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Teridentifikasi pengaruh penerapan pijat akupresur titik P6 terhadap mual muntah pada ibu hamil trimester 1 di Kelurahan Singa Geweh Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi frekuensi mual muntah sebelum dilakukan terapi pijat akupresur pada ibu hamil trimester I di Kelurahan Singa Geweh tahun 2020.
- b. Teridentifikasi frekuensi mual muntah sesudah dilakukan terapi pijat akupresur pada ibu hamil trimester I di Kelurahan Singa Geweh tahun 2020.
- c. Teranalisis penerapan pijat akupresur terhadap mual muntah sebelum dan sesudah dilakukan terapi pijat akupresur pada ibu hamil trimester I di Kelurahan Singa Geweh Tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi mahasiswa dan menambah kajian ilmu pengetahuan, untuk mengetahui adanya Pengaruh dan manfaat pijat akupresure titik P6 terhadap mual muntah pada ibu hamil trimester I

2. Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan informasi yang bermanfaat untuk meningkatkan program pelayanan asuhan kebidanan dan Sebagai bahan masukan dalam peningkatan pengetahuan, wawasan, informasi di bidang ilmu kebidanan diharapkan dapat digunakan sebagai masukan kepada bidan dan tenaga kesehatan bahwa pijat akupresure dapat mengurangi mual muntah pada ibu hamil trimester 1.

E. Penelitian Terkait

Penelitian yang berkenaan dengan penerapan akupresur titik P6, terhadap mual muntah pada ibu hamil trimester I:

1. Eka .MK, Noviana.K (2018) meneliti tentang “Pengaruh akupresur pada titik *Neguan, Zusanli* dan *Gongsun* terhadap pengurangan mual muntah pada ibu hamil trimester I di BPM Afah Fahmi A.Md.Keb Surabaya.”. Tujuan dalam penelitian untuk mengetahui adakah pengaruh pemberian akupresur terhadap pengurangan mual muntah pada ibu hamil trimester I di BPM Afah Fahmi,A.Md.Keb Surabaya. Populasinya ibu hamil trimester pertama sebanyak 15 responden, instrumen yang di gunakan adalah lembar observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa akupresur efektif menurunkan mual muntah pada ibu hamil trimester .Perbedaan dengan penelitian di atas: penelitian di atas menekankan pengaruh pijat akupresur terhadap tiga titik, sedangkan penelitian ini hanya menekankan pada satu titik saja.
2. Ana Mariza dan Lia Ayuningtias (2018) meneliti tentang ”Penerapan Akupresur pada titik P 6 terhadap emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I”. Tujuan diketahui pengaruh pemberian akupresur titik P6 terhadap mual dan muntah pada ibu hamil TM I sebanyak 30 responden, instrumen memakai *indeks Rhodes*, lembar observasi, SOP, dilakukan pemijatan pada bagian 3 jari di atas pergelangan tangan dengan cara melingkar selama 7 menit setiap pagi hari selama 4 hari secara sendiri sendiri dan di evaluasi pada hari ke 5 di pagi hari dengan menggunakan kuisisioner *indeks Rhodeks*.
Perbedaan dengan penelitian di atas metode penelitian, jumlah sampel, lokasi penelitian, jumlah hari, kreteria inklusi, persamaan dengan penelitian saya lebih menekankan pada satu titik penerapan Akupresur Titik P6 Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I
3. Eka Meiri K, S.S.T., M.Kes., Wiwik Sartika (2017) meneliti tentang ”Pengaruh Akupresur Terhadap Pengurangan Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Di BPM Afah Fahmi, A.Md.Keb. Surabaya ”tujuan untuk mengetahui apakah ada efek akupresur dalam mengurangi mual

muntah. Populasi semua ibu hamil trimester I yang mual muntah dengan sampel 15 responden, observasi pre test yang memungkinkan mengurangi mual muntah setelah diberikan akupresur pada titik *Nei Guan*, *Zu San Li* dan *Gongsun* selama 9 hari. Dengan hasil ada pengaruh pemberian akupresur terhadap pengurangan mual muntah.

Perbedaan dengan penelitian diatas variabel, jumlah sampel, lokasi penelitian, kriteria, lama terapi, penelitian diatas menekankan pada dua titik *Nei Guan*, *Zu Zanli* dan *Gongsun*. Sedangkan lama terapi 9 hari untuk mengurangi mual mntah. Sedangkan penelitian ini menekankan satu titik dengan lama 4 hari untuk mengurangi mual muntah.

4. Deny Eka Widyastuti dkk (2018) meneliti tentang “Terapi Komplementer Akupresur Untuk Mengatasi Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Pada Ibu Hamil Trimester I Tahun 2018. Tujuan penelitian untuk mengatasi efektifitas terapi komplementer akupresur untuk mengatasi emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Gambirsari, Surakarta tahun 2018. Sampel dalam penelitian ini 10 ibu hamil, tehnik pengambilan sampel dengan cara porposional total sampling, waktu penelitian selama 6 bulan. Penanganan akupresur yang di berikan dalam penelitian dengan menekan titik P6 atau *neiguan* yang diyakini sebagai titik utama. Titik ini terletak pada aspek volar lengan bawah yaitu sekitar 3 di atas lipatan tangan dan diantara dua tendon. Hasil penelitian didapatkan bahwa terapi komplementer akupresur efektif untuk mengatasi emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Gambirsari.

Perbedaan dengan penelitian diatas variabel, judul, tempat, tehnik, jumlah sampel, waktu penelitian penelitian diatas menekankan pada satu titik akupresur dan dalam waktu yang cukup panjang (6 bulan) untuk memberikan pijat Akupresur Titik P6 Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I, sedangkan penelitian tentang penerapan pijat akupresur pada satu titik untuk menguarangi mual dan muntah selama 4 hari.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari *ovulasi*, *migrasi*, *spermatozoa* dan *ovum*, *konsepsi* dan pertumbuhan *zigot*, *nidasi (implantasi)* pada uterus, pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil *konsepsi* sampai usia kehamilan *at term*. (Manuaba, 2010). Kehamilan adalah masa dimana seorang wanita membawa *embrio* atau *fetus* di dalam tubuhnya, yang terjadi selama 40 minggu, mulai dari menstruasi terakhir sampai kelahiran (38 minggu dari pembuahan). (Rahmat, 2013). Menurut Yuli (2017) kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan dibagi menjadi tiga semester yaitu: kehamilan trimester pertama (mulai 0- 14 minggu), kehamilan trimester dua (14-28 minggu) dan kehamilan trimester tiga (28-42 minggu).

b. Proses Terjadinya Kehamilan

Proses terjadinya kehamilan menurut Manuaba (2010) adalah:

1) *Ovulasi*

Ovulasi adalah proses pelepasan *ovum* yang dipengaruhi sistem hormonal yang kompleks.

2) *Spermatozoa*

Proses pembentukan *spermatozoa* merupakan proses yang kompleks. *Spermetogonium* berasal dari *primitive tubulus*, menjadi *spermatosit* pertama, menjadi *spermatosit* kedua, menjadi *spermatid* dan akhirnya *spermatozoa*. Pada setiap

hubungan seksual dikeluarkan kurang lebih 3 cc sperma yang mengandung 40-60 juta *spermatozoa* tiap cc, berbentuk seperti kecebong yang terdiri atas kepala (lonjong sedikit gepeng yang mengandung inti), leher (penghubung antara kepala dan ekor), ekor memiliki panjang sekitar 10 kali lipat dari kepala, mengandung energy sehingga dapat bergerak.

3) *Konsepsi*

Pertemuan antara inti *ovum* dengan inti *spermatozoa* disebut *konsepsi* atau *fertilisasi* dan membentuk *zigot*.

4) *Proses nidasi/implantasi*

Setelah pertemuan *ovum* dan *spermatozoa*, terbentuk *zigot* yang dalam beberapa jam telah mampu membelah dirinya menjadi dua dan seterusnya. Hasil pembelahan sel memenuhi seluruh ruangan dalam *ovum* yang besarnya 0,01 mm yang disebut *stadium morula*. Pembelahan berjalan terus dan di dalam *morula* terbentuk ruangan yang mengandung cairan yang disebut *blastula* kemudian siap mengadakan nidasi. Sementara itu pada fase sekresi, endometrium makin tebal dan makin banyak mengandung *glikogen* yang disebut *desidua*. Proses penanaman *blastula* yang disebut *nidasi/implantasi* terjadi pada hari ke 6 sampai hari ke 7 setelah *konsepsi*.

5) *Pembentukan Placenta*

Nidasi/implantasi terjadi pada bagian fundus uteri bagian dinding depan atau belakang. Pada *blastula* penyebaran sel *trofoblas* yang tumbuh tidak rata, sehingga bagian *blastula* dengan *inner cell mass* akan tertanam di dalam endometrium. Sel *trofoblas* menghancurkan endometrium sampai terjadi pembentukan placenta yang berasal dari primer *vili korealis*.

c. Tanda-Tanda Kehamilan

1) Tanda pasti hamil

- a) Pada pemeriksaan terdengar denyut jantung janin (DJJ)
- b) Terasa gerakan janin

- c) USG terlihat adanya kantong kehamilan, adanya gambar embrio
 - d) Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin (>16 minggu)
- 2) Tanda tidak pasti hamil
- a) Rahim membesar
 - b) Adanya tanda hegar
 - c) Tanda *chadwick* yaitu warna kebiruan pada servik, vagina dan vulva
 - d) Tanda *piskacek*, yaitu pembesaran uterus ke salah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut
 - e) *Braxton hick* yaitu bila uterus di rangsang (dengan diraba) akan mudah berkontraksi
 - f) BMR (*Basal Metabolisme Rate*) meningkat
 - g) *Ballotement* positif yaitu dilakukan pemeriksaan palpasi diperut ibu dengan cara menggoyang ke salah satu sisi, maka akan terasa pantulan di sisi yang lain.
 - h) Tes urin kehamilan (tes HCG) positif adalah tes urine yang dilaksanakan satu minggu setelah terjadi pembuahan. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah mengetahui kadar hormon *gonadotropin* dalam urine. Kadar yang melebihi ambang normal, mengindikasikan bahwa wanita sedang mengalami kehamilan.
- 3) Dugaan hamil
- a) *Amenorrhoe* / tidak mengalami menstruasi sesuai siklus
 - b) *Nausea, anoreksia, emesis dan hipersalivasi*
 - c) Pusing
 - d) *Miksing* / sering buang air kecil
 - e) *Obstipasi*
 - f) *Hipermigmentasi, streae, cloasma, linea nigra*
 - g) *Varises*
 - h) Payudara menegang

- i) Perubahan perasaan
 - j) BB bertambah
- d. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Ibu Hamil

Menurut Ari Sulistyawati (2014) perubahan anatomi fisiologi pada ibu hamil adalah sebagai berikut:\

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Perubahan besarnya Rahim ini akibat dari *hipertropi* dan *hiperplasi* otot polos Rahim, serabut-serabut *kolagen*nya menjadi *higroskopik* dan *endometrium* menjadi desidua. Berat uterus menjadi naik, dari 30 gram menjadi 1.000 gram pada akhir bulan. Pada permulaan kehamilan posisi Rahim *antefleksi* atau *retrofleksi*, pada 4 bulan kehamilan rahim tetap berada pada rongga *pelvik* setelah itu rahim mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati. Arteri uterin dan *ovarika* bertambah dalam diameter panjang, dan anak-anak cabangnya, pembuluh darah vena mengembang dan bertambah. Serviks uteri bertambah *vaskulasiasinya* dan menjadi lunak, kondisi ini yang disebut dengan tanda *goodell*. Kelenjar *endoservikal* membesar dan mengeluarkan banyak cairan mukus. Dengan adanya penambahan dan pelebaran pembuluh darah, sehingga warnanya menjadi *livid*. Hal ini disebut tanda *chadwick*.

b) Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat *korpus luteum graviditas* sampai terbentuknya placenta yang akan mengambil alih pengeluaran *estrogen* dan *progesterone*.

c) Vagina dan vulva

Adanya pengaruh estrogen, menyebabkan terjadinya *hipervaskularisasi* pada vagina dan vulva sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut tanda *chadwick*.

2) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah darah dipompa oleh jantung setiap menitnya atau biasa disebut sebagai curah jantung (cardiac output) meningkat sampai 30-50%. Peningkatan ini mulai terjadi pada usia kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 16-28 minggu. Setelah usia kehamilan 30 minggu, curah jantung agak menurun karena pembesaran rahim menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung

3) Sistem urinaria

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (30-50% atau lebih) yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan.

4) Sistem gastrointestinal

Rahim yang besar akan menekan rectum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi.

5) Sistem metabolisme

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulang dan ini terjadi ketika trimester akhir.

6) Sistem muskuloskeletal

Estrogen dan *progesterone* memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament *pelvik* pada akhir kehamilan.

7) Sistem endokrin

Selama menstruasi normal, hipofisis anterior memproduksi *LH* dan *FSH*. *FSH* merangsang *folikel de graaf* untuk menjadi matang dan berpindah ke permukaan ovarium di mana ia dilepaskan.

2. Kehamilan Trimester I

Kehamilan trimester I merupakan masa pembentukan janin yang diawali dengan penyatuan antara *spermatozoa* dengan *ovum* (Fauziah, 2012). Menurut Hutaeon (2013) trimester I adalah periode kehamilan mulai terjadinya konsepsi sampai dengan usia kehamilan belum mencapai 14 minggu (0-3 bulan).

Produksi *HCG* sangat penting bagi janin karena *HCG* berfungsi untuk mencegah *invulusi korpus luteum* dan menjadi tempat pembentukan *progesterone* pada masa kehamilan 6-8 minggu pertama. Selama kehamilan 8-9 minggu setelah ovulasi, hormone kehamilan tersebut dapat diketahui dengan menggunakan uji *radioimmunoassay*. Mulai dari nidasi sampai usia kehamilan 60 – 70 hari, kadar *HCG* meningkat dalam darah dan urin ibu (Cunningham, 1995 dalam Anggi, 2011).

Asupan nutrisi yang baik pada ibu selama kehamilan adalah seperti mineral dan vitamin serta makanan yang bergizi yang dapat membuat nafsu dan keinginan makan ibu meningkat, sehingga dapat meningkatkan *intake* makanan ibu. Namun beberapa ibu hamil ada yang mengalami penurunan nafsu makan akibat mengalami mual muntah. Kondisi tersebut berkaitan dengan meningkatnya *human chorionic gonadotropin (HCG)* (Mandang & dkk 2014). Meningkatnya *human chorionic gonadotropin (HCG)* dan terganggunya metabolisme karbohidrat dapat mengakibatkan mual dan muntah pada kehamilan trimester I. Hormon *progesterone* yang meningkat juga dapat mengakibatkan turunnya tonus otot dan melambatkan proses *digestif* sehingga mengakibatkan konstipasi dan lambatnya pengosongan lambung. Selain itu juga terjadi gangguan fungsi indera dalam mengecap dan membaui sehingga mengakibatkan mual.

Perubahan sistem pencernaan yang tampak pada ibu hamil trimester I, yaitu ibu mengalami rasa mual (*nausea*). Hal ini terjadi akibat tingginya kadar hormone *estrogen* sehingga tonus otot-otot *traktus digestivus* menjadi turun dan menyebabkan kurangnya motilitas seluruh

traktus digestivus. Gejala lain yang sering ditemukan adalah adanya kondisi muntah pada awal bulan kehamilan dan kompensasi dari mual muntah yang dialami ibu adalah seringnya hipersaliva. Selain itu beberapa ibu juga mengalami adanya ngidam makanan (*pica*) yang dikaitkan dan dipersepsikan oleh ibu sebagai hal yang dilakukan untuk menanggapi rasa mual dan muntah yang dialami ibu (Winkjosastro 2002 dalam Dewi 2011).

3. Mual Muntah Pada Kehamilan

a. Definisi Mual Muntah Pada Kehamilan

Mual muntah merupakan keluhan umum yang disampaikan saat hamil/muda. Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormon estrogen, progesteron dan dikeluarkan HCG (*human chorionic gonadotropine*) plasenta. Hormon-hormon inilah yang di duga menyebabkan mual muntah (Manuaba *et.al*, 2010). Mual muntah merupakan suatu keadaan mual yang terkadang disertai muntah frekuensi kurang dari 5 kali (Irianti, dkk, 2014).

Mual dan muntah merupakan gejala yang sering terjadi pada kehamilan trimester pertama. Mual dan muntah yang terjadi pada pagi hari. Mual muntah merupakan akibat dari perubahan sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan terutama meningkatnya hormon HCG yang terjadi hampir 50-80% wanita hamil (Setyowati, 2018).

b. Faktor-Faktor Mual muntah pada Kehamilan

Faktor-faktor yang mempengaruhi mual muntah menurut (Condrack et al 2012, Kemenkes, 2012):

1) *Human chorionic gonadotropin*

Mual muntah terjadi karna adanya peningkatan hormon hCG (*human chorionic gonadotropin*) yang mencapai kadar tertingginya pada saat usia kehamilan 12 – 16 minggu.

2) Terhadap penciuman

Mual muntah dapat disebabkan oleh respon tubuh terhadap

benda bau, atau makanan yang dikonsumsi sehingga dapat menambah rasa mual muntah.

3) Estrogen dan progesteron

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron dan pengeluaran hcg placenta, mual muntah juga dapat disebabkan oleh perubahan hormon dan keadaan tubuh untuk menyiapkan posisi atau rumah baru bagi janin. Peningkatan kadar hormon progesteron dapat juga menyebabkan otot polos pada sistim gastrointestinal mengalami penurunan mengakibatkan lambung menjadi kosong sehingga menimbulkan mual muntah.

4) Perubahan hormon tiroid

HCG tidak secara tunggal terlibat dalam kejadian mual muntah, secara tidak langsung disebabkan oleh aktivitas hormon tiroid. Adanya hubungan antara tingginya kadar hormon tiroid dan penurunan berat badan pada ibu hamil dengan *hiperemisis gravidarum*, dibandingkan ibu hamil dengan mual muntah ringan dan sedang pada saat kehamilan.

5) Keletihan

Jarvis dan Nelson-Piercy, 2011 mengatakan sekitar 35 % wanita hamil mengalami mual muntah cukup parah sehingga harus mengurangi aktifitas sehari-hari dan waktu untuk bekerja.

6) Mual dan muntah dikehamilan sebelumnya

Terdapat peningkatan kejadian mual muntah pada ibu hamil yang telah mengalami beberapa kehamilan, karena kedua hormon tersebut memiliki kadar yang lebih besar di banding ibu hamil yang baru pertama kali hamil.

7) Faktor psikososial

Masalah psikososial dapat mempredisiposi beberapa ibu hamil untuk mengalami mual muntah dalam kehamilan, atau memperburuk gejala yang sudah ada. wanita yang mengalami kesulitan dalam membina hubungan, rentan terhadap masalah dan distress menambah ketidaknyamanan fisik. Perasaan

bersalah, marah, khawatir pada diri sendiri atau ketakutan, dapat menambah gejala mual muntah (Safari, 2017).

8) Masalah okuposional dan ekonomi

Masalah sosiokultural turut ambil bagian dalam mencetuskan terjadinya mual muntah. Adanya isu finansial, okupasional dan harapan sosial menuntut ibu hamil tetap harus bekerja. Banyak pasangan memerlukan dua sumber penghasilan untuk memberikan standar kehidupan yang dapat diterima. Kecemasan terhadap situasi keuangan dapat menimbulkan kekhawatiran tambahan yang membuat ibu hamil merasa tidak sehat. Ibu hamil yang bekerja dipagi hari dan saat diperjalanan terburu-buru tidak ada waktu untuk sarapan dapat mengakibatkan gejala mual muntah. dalam waktu yang lama, menyebabkan mereka harus melanjutkan pekerjaan sampai masa kehamilan berakhir, kecemasan dan stress yang terjadi akibat memenuhi kewajiban mereka terhadap orang yang telah mempekerjakan mereka, mengakibatkan parahnya kejadian mual muntah.

c. Patofisiologi Mual Muntah Pada Kehamilan

Mual dan muntah pada kehamilan adalah akibat dari tingginya fluktasi hormon hCG (human chorionic gonadotrophin). hCG (human chorionic gonadotrophin) dihasilkan oleh plasenta yang berkembang (Irianti, dkk, 2014). Hormon hCG (human chorionic gonadotrophin) melewati kontrol ovarium di hipofisis dan menyebabkan korpus luteum terus memproduksi estrogen dan progesteron (Condrack et al, 2012). peningkatan kadar progesteron, esterogen, dan human chorionic gonadotropin (hCG) dapat menjadi faktor pencetus mual dan muntah. Pada awal kehamilan peningkatan hormon estrogen yang tinggi akan merangsang pusat muntah di medula oblongata sedangkan peningkatan hormon progesteron menyebabkan otot polos pada sistem gastrointestinal mengalami relaksasi sehingga motilitas lambung menurun dan pengosongan lambung melambat. Refluks egofagus penurunan mortilitas lambung

dan peningkatan sekresi asam hidroklorid juga berkontribusi terhadap terjadinya mual dan muntah. Diperberat dengan adanya penyebab lain berkaitan dengan faktor psikologis, spiritual, lingkungan dan sosialkultural. Faktor psikologis ini merupakan faktor utama, di samping pengaruh hormon (Runiari, 2010).

Mual muntah ini menyebabkan penurunan nafsu makan sehingga terdapat perubahan keseimbangan elektrolit dengan kalium, kalsium dan natrium yang menyebabkan perubahan metabolisme tubuh (Kiket et al, 2013, Ruriati, 2010). Trimester pertama merupakan masa kritis saat janin berada dalam tahap awal pembentukan organ tubuh. Jika janin mengalami kegagalan selain itu janin berisiko lahir dengan berat lahir rendah (Triyana, 2013).

Ketidakseimbangan elektrolit disertai alkalosis hipokloremik, serta dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi. Oksidasi lemak yang tidak sempurna menyebabkan ketosis dengan tertimbunnya asam asetoasetik, asam hidroksi butirik, dan aseton dalam darah. Keadaan dehidrasi dan intake yang kurang mengakibatkan penurunan berat badan setidaknya 5 % dibandingkan sebelum kehamilan, ketonuria, dan gangguan elektrolit (Mattison, 2013, Jarvis, Nelson-Piercy 2011; Koren, dkk, 2011).

Dampak ini 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 berisiko lahir dengan berat badan lahir rendah hingga kematian (Triyana, 2013)

d. Tingkatan Mual Muntah

Mual muntah merupakan gejala dan tanda yang disertai gangguan gastrointestinal. Mual muntah dapat dianggap sebagai suatu fenomena yang terjadi dalam tiga stadium yaitu:

1) Stadium pertama (mual)

Merupakan perasaan yang sangat tidak enak di belakang dan

epigastrium yang menyebabkan muntah. Keadaan ini ditandai dengan keinginan untuk muntah yang dirasakan di tenggorokan atau perut, seringkali disertai dengan gejala *hipersalivasi*, pucat, berkeringat, takikardia dan *anoreks*.

2) Stadium kedua (*Retching*)

Retching merupakan suatu usaha involunter untuk muntah, sering kali menyertai mual dan terjadi sebelum muntah, terdiri atas gerakan pernafasan spasmodik melawan glotis dan gerakan inspirasi dinding dada dan diafragma.

3) Stadium ketiga

Pada stadium ketiga pusat muntah menerima masukan dari korteks serebral, organ vestibular, daerah pemicu kemoreseptor

e. Waktu dan Durasi Mual Muntah

Keparahan mual muntah kehamilan dapat berkisar dari ringan sampai parah, di mulai antara ringan sampai parah, di mulai antara 4 dan 9 minggu dan mencapai puncak keparahan antara 7 dan 12 minggu kehamilan. Gejala mual muntah akan menurun antara 12 sampai 16 minggu dan lebih dari 15 % wanita akan mengalami gejala lebih dari 16 minggu dalam durasi kehamilannya (Martison, 2013, Jarvis dan Nelson-Piercy, 2011, Koren dkk, 2011).

f. Mekanisme Mual Muntah

Muntah merupakan serangkaian gerakan yang kompleks untuk mengeluarkan isi usus dari saluran usus ketika salah satu bagiannya mengalami iritasi atau distensi. Komponen sensorik dan motorik reflek muntah diatur oleh system saraf otonom, sehingga menimbulkan rasa ingin muntah. Banyak stimulus yang bekerja langsung pada pusat muntah atau zona pemicu kemoreseptor CTZ (*chemoreceptor trigger zone*) terletak di sebelah sawar darah/otak dalam medula yang berbeda dengan pusat muntah tetapi letaknya berdekatan. Pusat muntah juga menerima rangsangan dari pusat-pusat yang lebih tinggi pada sereberal, dari CTZ (*chemoreceptor trigger zone*), organ vestibularis pada telinga dalam dan seluruh

tubuh lewat system syaraf otonom.

Menurut Fairus, Anne, Matthews, dkk (2010) muntah disebabkan karena adanya stimulasi pada pusat muntah. Stimulasi dapat melalui CTZ kemudian diteruskan ke pusat muntah atau stimulus langsung merangsang pusat muntah. Pusat muntah menerima impuls dipengerahui oleh:

- 1) Zona pemicu kemoreseptor (chemoreseptor trigger zone/ZTC)
 - Mendeteksi zat-zat kimia yang beredar dalam darah seperti estrogen, alkohol, nikotin, zat besi, obat anastesi, hormon tiroid.
 - Gangguan keseimbangan elektrolit.
- 2) *Nukleus Vestibularis* yang mendeteksi gerakan yang meliputi ambulasi dan gerakan mendadak
- 3) Pusat otak yang lebih tinggi mendeteksi cita rasa, bau, penglihatan serta rasa takut dan ansietas`0
- 4) Deteksi dari sistem saraf otonom
 - Iritasi pada usus, tenggorokan, peritoneum seperti statis lambung/distensi lambung.
 - Gangguan fisiologis seperti perubahan tekanan darah, pH, gas darah, kadar glukosa darah, nyeri, syok, ketoasidosis, infeksi, uremia, ISK
- 5) Peningkatan tekanan intrakranial

Saat pusat muntah dirangsang, neuron motor member respon dengan menyebabkan kontraksi dari diafragma, otot abdomen anterior bergerak ke atas dan terjadilah proses muntah.

g. Metode Pengendalian Mual Muntah

Dalam paradigma baru kebidanan telah terjadi pergeseran paradigma- paradigma dalam kebidanan, mengkombinasikan terapi farmakologi dan terapi komplementer (non farmakologi), metode penanganan meliputi:

4. Penanganan Mual Muntah Kehamilan

a. Tindakan farmakologi

Intervensi mual muntah yang dialami ibu hamil melalui intervensi farmakologi.

1) Antimetik

a) Vitamin B 6

Vitamin B6 (*Pyridoxine*) dalam dosis sebesar 10 mg secara oral setiap 8 jam, selama 24 jam telah terbukti mempunyai efek yang signifikan dalam mengatasi mual muntah. Dengan memberikan tablet vitamin B6 untuk meningkatkan metabolisme pada ibu yang mengalami mual muntah (Clark dkk, 2010, Irianti, dkk., 2014, Miftihanul.M, 2015).

b) Ondansentron

Penggunaan ondansentron 10 mg pada 50 ml IV, memiliki efektivitas yang hampir sama untuk mengurangi *hiperemesis gravidarum* dengan pemberian antihistamin *promethazine* 50 mg dalam 50 ml IV. Studi Ferreira (2012) menunjukkan bahwa tidak terjadi efek tetagonik akibat penggunaan ondansentron (Irianti, dkk., 2014).

2) Antihistamin

a) Promethazine hydrochloride

Pemberian dengan dosis 20-50 mg per oral

b) Metochlopramide

Diberikan dengan dosis 10 mg tiga kali sehari mengatakan bahwa antihistamin umumnya direkomendasikan untuk meredakan mual muntah saat hamil (Feghali & Matison, 2011). Mual muntah di trimester pertama kehamilan tidak memerlukan terapi obat, akan tetapi jika muntah bersifat berat antihistamin *prometazin* atau *fenotiazin* akan dibutuhkan.

3) Hospitalisasi

Perawatan dirumah sakit perlu dilakukan jika keadaan mual

muntah, menjadi *hiperemesis gravidarum* yang mengakibatkan dehidrasi, gangguan metabolisme dan penurunan berat badan.

b. Tindakan komplementer

Intervensi komplementer yang sudah banyak dilakukan sebagai pendamping terapi konvensional menurut (Arviana, 2017) yaitu meliputi:

1) Akupresur

Akupresur merupakan salah satu metode pengobatan atau penyehatan sebagai warisan turun temurun yang ilmunya belum terstruktur, akupresur menggunakan teori dasar akupunktur sebagai landasan teori falsafah dasar, tata cara pemeriksaan, diagnosa dan tata laksanaanya sama dengan akupunktur hanya dalam pelaksanaan tidak menggunakan jarum melainkan dengan melakukan pemijatan atau penekanan pada titik-titik tertentu menggunakan jari atau benda tumpul lainnya sebagai alat, dimaja memijat atau penekanan tersebut akan mengurangi ketegangan, meningkatkan sirkulasi darah dan merangsang kekuatan energi tubuh untuk menyembuhkan atau menyehatkan, titik untuk mengurangi mual muntah yaitu *pericardium 6 (PC6)*, Pemijatan dilakukan pada bagian 3 jari di atas pergelangan tangan dengan cara melingkar, dilakukan selama 7 menit setiap pagi hari tehnik ini dilakukan selama 4 hari (Gunawan, Manengkel & Okviyanty, 2011).

2) Pola makan

Melakukan pengaturan pola makan dengan cara memodifikasi jumlah dan ukuran makanan. Makanan dengan jumlah kecil dan minum cairan yang mengandung elektrolit atau suplemen lebih sering, mengkonsumsi makanan yang tinggi protein dapat mengurangi mual dan melambatkan aktivitas gelombang *dysrhytmik* pada lambung.

3) Asuhan konservatif

Istirahat dan rileks sangat membantu mengatasi rasa mual

muntah pada saat kehamilan, karena rasa stress hanya akan memperburuk rasa mual saat kehamilan.

5. Pengukuran Mual Muntah

Dalam menilai derajat mual dan muntah, ada beberapa sistem penilaian yang dapat digunakan salah satunya yaitu dengan menggunakan Indeks Rhodes adalah penilaian kuantitas dari mual dan muntah.

Tabel 2.1
(Menggunakan Rhodes index Nausea Vomiting and Rething) (RINVR)

No	Pertanyaan	Skala				
		0	1	2	3	4
1	Dalam 12 jam terakhir, saya muntah sebanyak kali	Tidak Muntah	Muntah terjadi 1-2 kali	Muntah terjadi 3-4 kali	Muntah terjadi 5-6 kali	Muntah terjadi 7x lebih
2	Dalam 12 jam terakhir, dari adanya rasa ingin muntah, saya merasakan rasa tidak nyaman yang ...	Tidak terjadi perubahan kondisi ibu	Ibu tampak lesu	Ibu tampak lemah	Wajahnya tampak pucat	Kondisi ibu sangat lemah
3	Dalam 12 jam terakhir dari mual/tidak enak pada perut saya merasakan rasa tidak nyaman	Tidak terjadi perubahan pada dirinya	Ringan ibu tampak lesu	Sedang ibu tampak lemah	Berat wajah tampak pucat	Parah kondisi ibu sangat lemah
4	Dalam 12 jam terakhir, dari muntah-muntah yang saya alami, saya merasakan rasa tidak nyaman yang	Tidak terjadi perubahan kondisi ibu	Ibu tampak lesu	Ibu tampak lemah	Wajahnya tampak pucat	Kondisi ibu sangat lemah
5	Dalam 12 jam terakhir, saya merasa mual atau rasa tidak enak pada perut selama	Tidak merasakan mual atau sakit perut	Mual atau sakit perut < 1 jam	Mual atau sakit perut selama 2-3 jam	Mual atau sakit perut selama 4-6 jam	Mual atau sakit perut lebih dari 6 jam
6	Dalam 12 jam terakhir, tiap kali muntah, saya muntah sebanyak....	Ibu tidak mengeluarkan apa-apa	Muntah sebanyak hampir ½ gelas	Muntah sebanyak ½- 2 gelas	Muntah sebanyak 2-3 gelas	Muntah sebanyak 3 gelas/ lebih
7	Dalam 12 jam terakhir, saya merasa mual atau rasa tidak enak pada perut sebanyak ... kali	Tidak merasakan mual atau sakit perut	Mual atau sakit perut 1-2 kali	Mual atau sakit perut 3-4 kali	Mual atau sakit perut 5-6 kali	Mual atau sakit perut 7 kali atau lebih
8	Dalam 12 jam terakhir, saya merasa ingin muntah namun tidak mengeluarkan apapun sebanyak ... kali	Muntah berat tanpa mengeluarkan apa-apa	Muntah berat tanpa mengeluarkan apa-apa sebanyak 1-2 kali	Muntah berat tanpa mengeluarkan apa-apa 3-4 kali	Muntah berat tanpa mengeluarkan apa-apa sebanyak 5-6 kali	Muntah berat tanpa mengeluarkan apa-apa sebanyak 7 kali atau lebih

Skor yang didapatkan dari penilaian tersebut dikategorikan ke dalam:

- a. Mual dan muntah ringan bila nilai indeks 1 – 3
- b. Mual dan muntah sedang bila nilai indeks 4 – 6
- c. Mual muntah berat bila nilai indeks > 7

Sumber Apriany 2010

6. Terapi Akupresur

a. Pengertian Akupresur

Akupresur adalah salah satu metode pengobatan dari Tiongkok kuno dengan menstimulasi titik khusus dibadan dengan menggunakan jarum bagi akupuntur dan menggunakan ujung jari pada akupresur karna bersifat penekanan pada titik tubuh tertentu untuk.sesi akupuntur dan akupresur 2-3 kali dalam seminggu, akupuntur dan akupresur menstimulasi sistim regulasi serta mengaktifkan mekanisme endokrin dan nerologi, yang merupakan mekanisme fisiologi dalam mempertahankan keseimbangan, penekanan secara manual pada P6 atau perikardium 6 pada daerah pergelangan tangan yaitu 3 jari dari daerah tistal pergelangan tangan atau dua tendon selama 2 menit (Gunawan, Menenkel, Oktiyanti, 2011; Arviana, 2017).

Akupresur berasal dari kata *accus* dan *pressure*, yang berarti jarum dan menekan. Akupresur merupakan istilah yang digunakan untuk memberikan rangsangan (stimulasi) titik akupunktur dengan teknik penekanan atau teknik mekanik. Penekanan dilakukan sebagai pengganti penusukan jarum yang dilakukan pada akupunktur dengan tujuan untuk melancarkan aliran energi vital (*Qi*) pada seluruh tubuh (Kemenkes, 2012).

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.

b. Teori Dasar Akupresur

Falsafah yang mendasari akupresur adalah:

Falsafah ini mengatakan bahwa kehidupan jagad raya atau makhluk hidup termasuk manusia terdiri dari 2 unsur, yaitu unsur *yin* dan *yang*, merupakan yang mempengaruhi kesehatan. Manusia sehat memiliki unsur *yin* dan *yang* relatif seimbang dengan alam sekitar, jika salah satu lebih dominan maka kesehatan bisa terganggu atau tidak sehat. Untuk mengembalikan keseimbangan *yin* dan *yang* di dalam tubuh. Tetapi akupresur bertujuan untuk menyeimbangkan *yin* dan *yang* (KeTeori Lima Unsur (*U Sing*) (Kemenkes, 2012).

Setiap fenomena dan segala segala sesuatu didalam semesta dibentuk dari hasil pergerakan 5 unsur yang bersifat kayu, api, tanah, logam dan air. Kelima unsure tersebut mempunyai hubungan menghidupi dan membatasi. Cara untuk dilakukan upaya menguatkan *yin* dan *yang* dalam tubuh. Jika *yin* dominan dilakukan upaya penguatan *yang*, dan jika *yang* dominan dilakukan upaya melemahkan *yang* atau menguatkan *yin*. (Kemenkes, 2012, Dewi, dkk 2017).

c. Komponen Dasar Akupresur

Ada tiga komponen dasar akupresur yaitu :

1) Qi Sie (Energi Vital)

Sering diartikan sebagai zat sari-sari makanan dan Sie adalah darah sehingga secara singkat Qi Sie sering disebut sebagai energi vital. Ada dua sumber asal energi vital yaitu energi vital bawaan dan energi vital didapat. Energi vital bawaan berasal dari orang tua, maka sifat, watak, bakat, rupa, kesehatan fisik dan mental dari kedua atau salah satu orang tua sering muncul pada anaknya. Sementara itu, energi vital yang didapat bisa berasal dari sari makanan, minuman dan udara yang dikomsumsinya, Energi ini merupakan kekuatan hasil olahan organ dalam tubuh kemudian didistribusikan ke seluruh bagian untuk menjadi tenaga.

Adalah menjaga fungsinya masing-masing, yang diperoleh dari ibu (selama dalam kandungan) maupun yang diperoleh sendiri sesudah lahir. Oleh karena itu, kondisi janin sangat tergantung pada jenis makanan, air dan suhu udara yang diperoleh ibu serta dipengaruhi oleh lingkungan lingkungannya. Kondisi Janin tidak terlepas dari kondisi fisik, mental/psikis sang ibu (Sukarta, 2008, Kemenkes, 2012; Widyastuti, Rumiwati, Widastutik, 2018).

2) Sistem Meridian

Sistem meridian adalah garis yang melintang dan membujur yang menghubungkan antar bagian tubuh yang membentuk bagaikan jala. Jing Luo merupakan saluran yang menyalurkan qi dan darah. Jing Luo menghubungkan organ Zang dengan organ fu, organ fu dengan organ fu, juga dengan organ zang fu dengan seluruh tubuh manusia sebagai kesatuan yang organik. Seluruh tubuh manusia memerlukan tenaga untuk dapat melaksanakan aktifitas sesuai fungsinya dan tidak dapat mengalir tanpa energi, organ jantung tidak dapat memompa darah tanpa energi, cairan-cairan tubuh tidak dapat tersebar tanpa energi. Oleh karenanya penyebaran qi sangat penting. Penyebaran qi disalurkan melalui jalur khusus yang dinamakan meridian.

Fungsi meridian dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a) Menghubungkan bagian tubuh yang satu dengan yang lainnya (muka- belakang, atas-bawah, samping kiri-kanan, bagian luar- bagian dalam, organ dengan organ, organ dengan panca indra dll).
- b) Penghantar qi ke seluruh tubuh, jika ada aliran qi terhambat di median akan menimbulkan gangguan kesehatan, seperti rasa nyeri di kepala bisa terjadi karna sumbatan energi pada meridian di kepala.
- c) Penghantar rangsangan pada meridian akan mempengaruhi

daerah sepanjang jalur meridian termasuk organ-organ penting di dalam tubuh.

- d) Seperti, perangsangan di kaki dapat menghilangkan sakit di kepala.
- e) Pencerminkan organ dalam, perubahan fungsi organ dapat tercermin pada median, gangguan lambung dapat dimanifestasikan berupa rasa pegal-pegal.
- f) Merupakan saluran bagi penyebab penyakit masuk dari luar ke dalam, seperti hawa dingin masuk ke dalam tubuh dan menyebabkan diare.

Meridian dikelompokkan menjadi meridian umum dan meridian istimewa. Meridian umum adalah meridian paru-paru, usus besar, jantung, limpa, lambung, usus kecil, kantong kemih, ginjal, selaput jantung, tri pemanas, kantong empedu dan hati. Sedangkan meridian istimewa ada 8 namun dalam pembahasan hanya 2 meridian yang di gunakan untuk melaksanakan tatalaksana kasus :

- a) Meridian konsepsi (CV = Conception Vessel) yang membentuk garis tengah tubuh bagian depan (dada) dan bertanggung jawab terhadap semua meridian yin
 - b) Meridian Gubernur (CV = Governor Vessel) yang membentuk garis tengah pada tubuh bagian belakang (punggung) yang memerintah meridian yang.
- 3) Titik Akupresur

Titik akupresur adalah simpul meridian tempat terpusatnya qi dan merupakan titik perangsangan untuk melancarkan aliran qi dan menimbulkan keseimbangan yin yang dalam tubuh. bagian atau lokasi di tubuh sebagai tempat berakumulasinya energi vital. Pada titik akupresur inilah akan dilakukan pemijatan terapi akupresur. Terdapat tiga macam titik akupresur yaitu :

- a) Titik Akupresur Umum

Titik akupresur umum ini terdapat di sepanjang saluran

meridian. Setiap titik umum diberi nama oleh penemunya dalam bahasa Tionghoa yang memiliki arti tersendiri dan diberi nomor yang bersifat universal. Misalnya, titik *Hegu* yang memiliki arti kumpulan jurang. *Hegu* sama dengan titik usus besar dengan nomor 4 (UB.4) dan dalam bahasa Inggris disebut *Large Intestine no.4 (LI.4)*.

b) Titik akupresur istimewa

Titik akupresur istimewa adalah titik yang berserakan (tidak menentu), ada yang dijalur *meridian* dan ada pula yang di luar jalur meridian. Tiap-tiap titik umum mempunyai nama dan fungsi masing-masing. Misalnya, *Lamwei*, berfungsi sebagai titik untuk mengobati penyakit usus buntu.

c) Titik nyeri (*Yes Point*)

Titik nyeri berada di daerah keluhan (daerah yang mengalami masalah) misalnya sakit perut, sakit kepala, dan lain-lain. Untuk menemukan titik nyeri ini adalah dengan meraba keluhan kemudian cari titik yang paling sensitif atau nyeri, titik ini hanya berfungsi penghilang rasa sakit setempat saja, tetapi sering juga berpengaruh (Sukanta, 2008, Kemenkes, 2012).

d. SOP Pijat Akupresur

Sebelum melakukan pemijatan dilakukan persiapan ruangan dan tempat pijat sesuai K3 (keselamatan dan kesehatan kerja) dan PHBS (Prilaku hidup bersih dan sehat):

- 1) Ruangan harus bersih dan tetap rapi sesuai prinsip K3 dan PHBS
- 2) Sirkulasi udara harus memenuhi prinsip K3 dan PHBS
- 3) Ruangan tidak diperkenankan remang-remang
- 4) Siapkan file data klien
- 5) Siapkan peralatan pijat dan alat untuk pijat, krim pijat
- 6) Siapkan air bersih yang diberi larutan desinfektan dan handuk kecil
- 7) Pemijat mempersiapkan diri, penampilan harus bersih dan

sopan.

- 8) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah melakukan tindakan. Hal tersebut dilakukan untuk mencegah infeksi silang antara terapis dengan klien (Kemenkes, 2012).

Pengendalian dan pencegahan infeksi (Covid 19):

- 1) Cuci tangan dengan air mengalir atau cairan antimikroba dengan ethanol > 60%
 - 2) Menggunakan alat pelindung diri (sarung tangan, gaun, masker, pelindung mata).
 - 3) Pakai masker N95
 - 4) Pakai pelindung mata dan wajah jika akan berada jarak 1 meter dari pasien
 - 5) Hindari menyentuh permukaan wajah dengan tangan terkontaminasi.
 - 6) Hindari menyentuh permukaan benda dengan menggunakan sarung tangan
- e. Teknik Pemijatan Akupresur

Dalam teknik dasar akupresur, manipulasi sangat penting dalam hal pemijatan akupresur untuk menentukan titik akupoin, gerakan yang tepat sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan pijat akupresur. Menurut (Ana mariza, Lia A, 2018, Kemenkes, 2012). Teknik pemijatan akupresur dibagi menjadi 2 yaitu:

- 1) Teknik Penguatan/*Tonifikasi* bersifat *Yang*
Dilakukan dengan 30 kali pijat setiap titik, arah putaran mengikuti arah jarum jam. Bila diurut maka urutannya dimulai dari arah sumber energi dari titik awal (nomor kecil) ke arah akhir (nomor besar) pada *meridian* bersangkutan.
- 2) Pelemahan/*Sedasi* bersifat *Yin*
Dilakukan dengan pijatan lebih dari 30 kali atau sekitar 50 kali pada setiap titik pijat. Putaran melewati arah jarum jam. Bila diurutkan melawan aliran energi (dari nomor besar ke nomor

kecil).

f. Syarat Pemijatan Akupresur

Menerima klien dengan baik ramah dan sopan, dengarkan keluhan atau permintaan klien dengan sopan dan penuh empati. Terapi akupresur tidak boleh dilakukan terhadap orang dalam keadaan yang terlalu lapar, dalam keadaan terlalu kenyang, kondisi emosional seperti marah dan sedih (Dewi, dkk, 2014).

g. Manfaat Akupresur

Akupresur dapat dimanfaatkan untuk pencegahan penyakit, penyembuhan, rehabilitasi, meningkatkan daya tahan tubuh. Akupresur dapat menghilangkan nyeri dan gejala-gejala pada berbagai penyakit, seperti menurunkan *low back pain (LBP)* dan menurunkan *heart rate* pada pasien stroke. Akupresur dapat mengatasi nyeri yang bersifat umum dan nyeri selama persalinan (Setyowati, 2018).

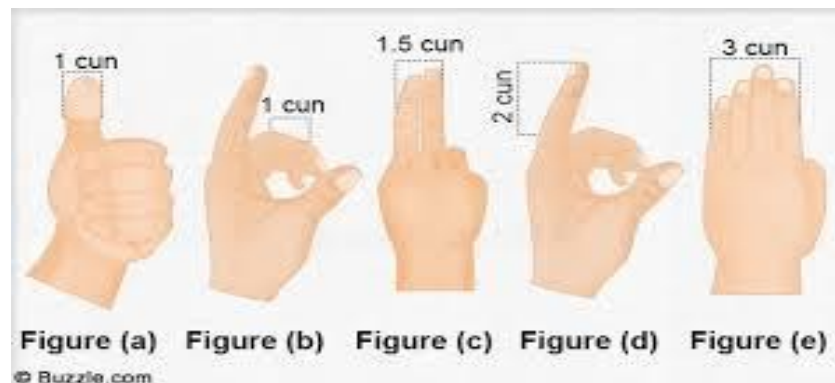
h. Cara Pemijatan Akupresur

Ukuran sangat penting untuk melakukan pemijatan, istilah yang digunakan adalah *cun*. *Cun* adalah satuan hitung untuk panjang atau lebar jarak antara titik akupresur dengan titik acuannya. *Cun* lebih mudah karena dalam perhitungan panjang atau lebar pasien dapat menggunakan perhitungan dengan tangan sendiri (Hartono, 2012). Menurut Kemenkes (2012) sebelum dilakukan pemijatan, terlebih dahulu menentukan lokasi pemijatan yang benar, ada beberapa cara yang dilakukan yaitu sebagai berikut:

- 1) Menggunakan patokan anatomi tubuh berupa tonjolan tulang, batas rambut dan lipatan kulit. Menggunakan ukuran *cun* tulang. Berbagai region tubuh dibagi menjadi bagian yang sama yang disebut *cun* tulang, seperti jarak lipatan siku kelipatan pergelangan tangan sama dengan 12 *cun* tulang, bagian bawah tempurung lutut ke tonjolan tumit kaki bagian luar sama dengan 16 *cun* tulang. Jarak antara garis tengah belakang tubuh dengan tonjolan tepi tulang belikat dengan sama dengan 3 *cun* tulang.

2) Menggunakan *cun* jari (*finger cun/f.cun*)

1 *cun* sama dengan lebar ruas ibu jari tangan



Gambar 2.1
Pengukuran *Cun* Jari

i. Indikasi dan Kontraindikasi Akupresur

1) Titik akupresur yang boleh dilakukan saat kehamilan

Titik akupresur yang boleh dilakukan titik PC6 dan St36 lebih besar manfaatnya, dibandingkan resikonya titik ini aman digunakan untuk ibu hamil dengan keluhan mual muntah.

2) Titik akupresur yang harus di hindari saat kehamilan

Titik akupresur yang harus di hindari selama kehamilan yaitu titik GB21, LI4, SP6 karena titik-titik tersebut dapat menstimulasi kontraksi uterus. Kemenkes (2012) mengatakan untuk menghindari titik-titik yang dapat memberi pengaruh buruk pada pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan janin (Ratna Dewi,2014) Sumber faktor keamanan prosedur akupresur. Kemenkes (2018) faktor keamanan terapi akupresur dalam asuhan kebidanan yang diberikan untuk ibu hamil dengan mual muntah adalah sebagai berikut:

- a) Catat data-data ibu hamil yang mengalami mual muntah
- b) Pengetahuan tentang terapi akupresure yang di kontra indikasi selama kehamilan
- b) Persetujuan tindakan dari ibu mengenai kemungkinan reaksi normal akibat terapi
- c) Tegakan diagnosa dengan 4 cara, melihat, mendengar, meraba dan bertanya

- d) Diagnosa tertentu harus dibuat sebelum memulai pemijatan agar tidak terjadi hal-hal yang tak diinginkan
 - e) Saat akan melakukan terapi akupresur, pasien dan pemijat harus menemukan dahulu posisi yang terbaik
 - f) Ibu dianjurkan melaporkan apabila setelah diterapi terjadi penambahan mual muntah
 - g) Evaluasi hasil tindakan, saran
- j. Titik Akupresur Mual Muntah

Akupresur merupakan suatu cara pengobatan dengan memberikan rangsangan penekanan (pemijatan) pada titik tertentu pada tubuh (Fengge, 2011). Stimulasi yang diberikan dengan pemijatan menghasilkan efek terapeutik karena:

- 1) Konduksi dari sinyal elektromagnetik yang mampu mendorong aliran zat-zat biokimia pencegah nyeri seperti endorpin dan sel imun ke tempat khusus di tubuh yang mengalami cedera atau rusak karena penyakit.
- 2) Mengaktivasi sistem *opioid* sehingga dapat menurunkan nyeri
- 3) Perubahan pada zat kimia otak, sensasi dan respon *involunter* dengan pengeluaran berbagai *neurotransmitter* dan neurohormon.

Titik-titik yang sering dipijat untuk menurunkan mual muntah adalah titik PC6 dan St36. Titik PC6 adalah titik yang terletak di jalur meridian selaput jantung. Meridian selaput jantung memiliki dua cabang, sebuah cabangnya masuk ke selaput jantung dan jantung, kemudian terus ke bawah menembus diafragma, ke ruang tengah dan ruang bawah perut. Meridian ini juga melintasi lambung dan usus besar. Titik St36 adalah titik akupresur yang berada di kaki dan di alur meridian lambung. Meridian lambung dimulai dari ujung meridian usus besar yang memiliki beberapa cabang, salah satu cabangnya akan memasuki limpa dan lambung (Fengge, 2011, Kemenkes, 2012).

- k. Cara melakukan pijat akupresure dan mencari titik P6
- 1) Lihat bagian tangan, bagian telapak tangan
 - 2) Ukur dari tekukan pergelangan tangan sekitar tiga jari anda



Gambar 2.2
Lokasi Titik Akupresur Pc 6

- 3) Temukan dua tendon yang berada di lengan anda, Titik P6 biasanya terletak diantara dua tendon.
- 4) Pijat titik tersebut perlahan dengan ibu jari, bentuk pola pijatan melingkar lakukan pemijatan sebanyak 30 kali tekanan hingga muntah berkurang, lanjutkan pemijatan tangan sebelahnya.



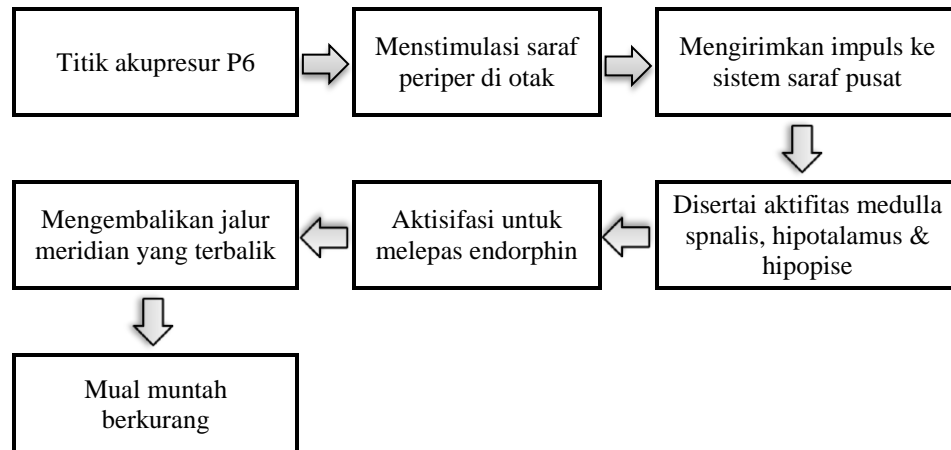
Gambar 2.3
Cara Pemijatan Titik Pc6

- 5) Pemijatan dilakukan 2-3 kali dalam seminggu



Gambar 2.4
Lokasi Titik Akupresur St36

7. Pengaruh Pemberian Terapi Akupresur Untuk Mengurangi Mual Muntah



Skema 2.1

Alur Pijat Akupresur Titik P6 Menurunkan Mual Muntah

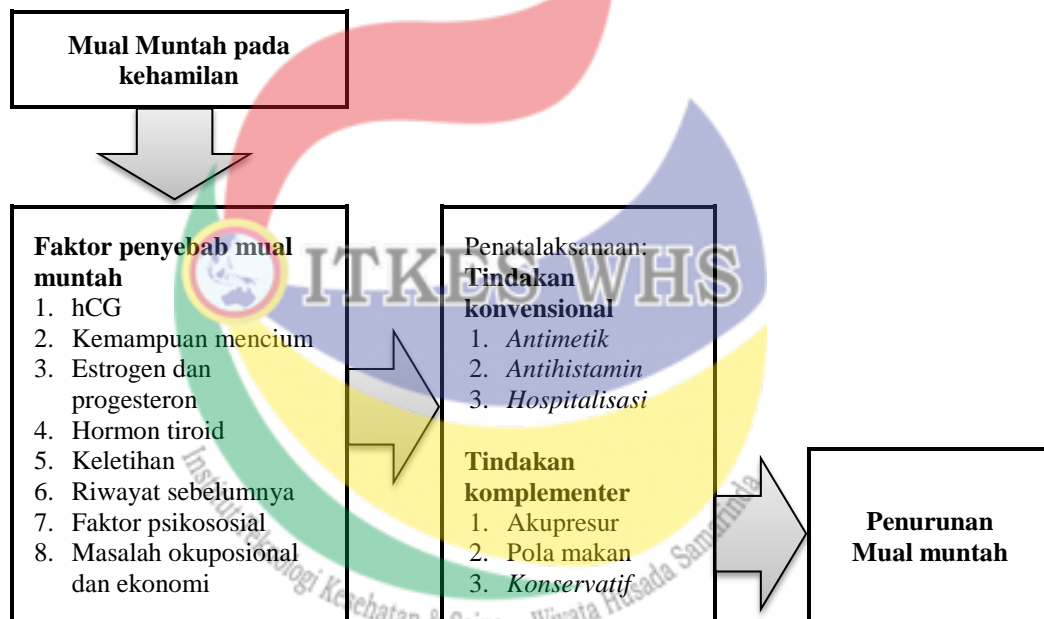
Akupresur dapat menstimulasi saraf perifer di otak untuk mengirimkan impuls ke sistem saraf pusat disertai aktivitas modulla spinalis, hipotalamus dan hipofise diaktifasi untuk melepas endorphin (Tiran,2009). Penanganan mual muntah dengan komplementer bisa dilakukan salah satunya dengan terapi akupresur, dengan akupresur dapat melancarkan *Qi* dan aliran darah dan menginstruksikan sistem endokrin untuk melepaskan sejumlah endorpin sesuai kebutuhan tubuh untuk memberikan rasa tenang (Widyastuti, Rumiya, Wdyastutik 2019, Runiari, 2010). Menurut teori 5 unsur mual muntah terjadi akibat ketidak seimbangan *Qi* ibu karena tubuh berupaya beradaptasi dengan perubahan besar yang terjadi saat pertumbuhan janin, *Qi* dalam kehamilan dapat dipengaruhi oleh ketidak harmonisan dalam tiga organ penting yaitu, (Limpa, Lambung, dan Jantung). Ketidak harmonisan *Qi* Lambung menyebabkan terjadinya mual muntah. Titik akupresur yang bisa untuk mengurangi mual muntah adalah titik PC6 dan St36 titik ini dapat melancarkan *Qi* dan aliran darah keseluruhan tubuh, dan mengembalikan jalur meridian yang terbalik, sehingga setelah diberi terapi pada titik tersebut mual muntah dapat berkurang.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ana Mariza, Lia Ayuningtias (2018) didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh akupresure terhadap mual muntah diberikan pemijatan titik akupresur. Penelitian akupresur pericardium 6 untuk emisis gravidarum yang dilakukan oleh

(Wong, 2011, Fengge, 2012, Fitriana, 2017) menyimpulkan bahwa adanya pengaruh akupresur PC6 dapat diterapkan sebagai terapi non farmakologi untuk mengurangi frekuensi mual muntah.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori atau kerangka berfikir merupakan tinjauan teori yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti agar peneliti memiliki pengetahuan yang luas sebagai dasar untuk mengembangkan atau mengidentifikasi variabel- variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012). Kerangka dalam penelitian ini disusun dari yang dapat dilihat pada skema dibawah ini

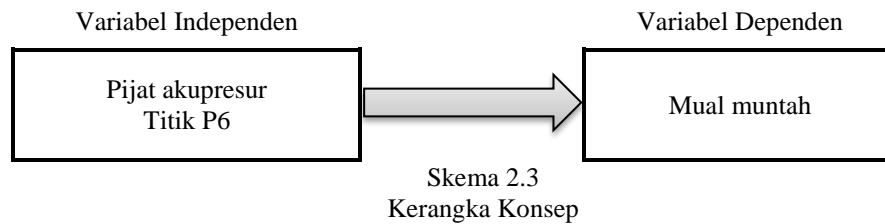


Skema 2.2
Kerangka Teori
(Sumber : Tiran, 2009, Kemenkes 2012)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variable yang satu dengan variable yang lain dari masalah yang ingin diteliti. Sedangkan variabel didefinisikan sebagai karakteristik subjek penelitian yang berubah dari satu subjek ke subjek lain (Notoatmodjo, 2012). Kerangka konsep penelitian ini menjelaskan penatalaksanaan yang dipilih dalam

menangani mual muntah terapi akupresur hingga dapat menyebabkan mual muntah dapat berkurang kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut.



D. Hipotesis/Pernyataan Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Setelah adanya pembuktian dari hasil penelitian maka hipotesis ini dapat disebut benar atau salah, diterima atau ditolak. Bila diterima maka hipotesis tersebut menjadi tesis (Notoadmodjo, 2012). Menurut Arikunto (2010), ada 2 jenis hipotesis yang digunakan dalam penelitian antara lain hipoteses kerja atau alternatif, disingkat H_a , hipotesis kerja menyatakan adanya hubungan antara variabel X dan Y , jika $\text{sig} < 0,05$ maka H_0 tidak dapat diterima (H_0 ditolak), jika $\text{sig} > 0,05$ maka H_0 tidak dapat ditolak (H_0 diterima).

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *quasi-eksperimen* dengan pendekatan *one group pretest dan post test design*, sebelum dan sesudah diberikan intervensi kepada responden. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester 1 dengan mual muntah dan tidak ada kelompok kontrol, yang berada di kelurahan Singa Geweh. Teknik pengambilan sampling *purposive sampling*. Serta analisa data univariat dan bivariat Dengan kriteria inklusi usia gestasi sampai 12 minggu, dengan keluhan mual muntah. Instrumen memakai kusioner *Rhodes Indeks* dan lembar observasi, adapun tahapan tindakan sesuai standar operasional prosedur (SOP) tindakan medis dan selanjutnya dilakukan pemijatan yang pada bagian 3 jari diatas pergelangan tangan dengan cara melingkar, dilakukan selama 7 menit (30 x putaran) pagi hari. Teknik ini dilakukan 2-3 kali dalam seminggu. Desain penelitian *One group pre test dan post test without desaign* digambarkan seperti

01	X	02
<i>Pretest</i>	<i>Treadment</i>	<i>Posttes</i>

Skema 3.1
Disain penelitian: *One Group pretes-post test*

Keterangan:

- 01 : Mengukur mual muntah sebelum intervensi
- 02 : Mengukur mual muntah sesudah intervensi
- X : Memberikan intervensi dengan memberikan terapi pijat akupresur

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah yang menjadi sasaran penelitian atau kumpulan yang mejadi dasar untuk inferensi atau induksi. Adapun

populasi dalam penelitian ini adalah 24 ibu hamil trimester I yang mengalami mual dan muntah di Kelurahan Singa Geweh.

2. Sampel

Pengambilan sample dengan tehnik *non probability* sampling dengan pendekatan teknik *purposive sampling* dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus sesuai dengan tujuan penelitian. Peneliti harus memilih responden sesuai dengan kriteria inklusi sehingga sampel yang benar-benar mewakili persyaratan umum yang dapat dimasukkan sebagai subyek dalam penelitian (AnaMariza & Lia.A, 2018). Dari data populasi diatas jumlah sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu:

a. Kreteria Inklusi

- 1) Ibu hamil dengan gestasi sampai 12 minggu.
- 2) Ibu hamil yang mengalami mual muntah.
- 3) Ibu hamil yang mau jadi responden.

b. Kreteria Eksklusi

- 1) Ibu hamil dengan hipertensi
- 2) Ibu hamil yang mengkonsumsi obat anti mual

Penentuan jumlah sampel dengan menggunakan rumus besar sampel menurut Sastroasmoro & Ismail (2010)

$$n = \frac{[(Z\alpha + Z\beta) \cdot Sd]^2}{d^2}$$

Keterangan :

n : Perkiraan jumlah sampel

Z α : Kesalahan tipe I (5 %) = 1,96

Z β : Kesalahan tipe II (20 %) = 0,84

Sd : Simpang baku dan nerata selisih (0,9) (Kaur, et al, 2015)

$$n = \frac{[(1,95 + 0,84) \cdot 0,9]^2}{0,52^2}$$

$$n = 23,51$$

$$n = 24$$

Berdasarkan rumus tersebut maka didapatkan jumlah sampel sebanyak 24 responden.

C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu, misalnya umur, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan, penyakit, dan sebagainya (Notoadmodjo, 2012). Berikut adalah pengelompokan variabel dalam penelitian ini:

1. Variabel Dependen (variabel terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen, variabel dependen penelitian ini adalah mual muntah.

2. Variabel Independen (variabel bebas)

Variabel independen adalah variabel yang memberi pengaruh pada variabel dependen. Penelitian ini menggunakan satu variabel independen adalah penerapan akupresur titik. P6.

D. Definisi Operasional/Definisi Istilah

Menurut Notoadmodjo (2012) definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan.

Tabel 3.1
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Terapi Akupresur Titik P6	Penekanan pada tiga jari di atas pergelangan tangan pada titik perikardium 6 (pc6 atau titik <i>Nei Guan</i>) dan dilakukan dengan cara melingkar, lakukan selama 7 menit (30 x putaran) dilakukan 3 kali seminggu.	SOP	-	Dilakukan pijat akupresur titik P6	Nominal
Mual dan muntah pada ibu hamil TM1	Perasaan tidak nyaman yang dirasakan oleh ibu yaitu terasa ada dorongan untuk mengeluarkan isi dalam perut dan biasanya terjadi pada minggu pertama kehamilan 6 minggu setelah hari pertama haid dan berlangsung kurang lebih 12 minggu	<i>Check list</i>		Rhodes index a. 1 – 3 ringan b. 4 – 6 sedang c. > 7 berat	Ordinal

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Kelurahan Singa Geweh Kabupaten Kutai Timur. Penelitian ini dilakukan dari bulan September – Desember 2020.

F. Instrumen Penelitian

1. Instrumen

Penjelasan instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi :

- a. Kuesioner karakteristik responden. Kuesioner ini digunakan untuk mencatat karakteristik responden yang meliputi : Inisial, paritas, lembar kuesioner tingkatan muntah,
- b. SOP Pijat Akupresur

G. Prosedur Pengumpulan Data

1. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan sebagai sumber data dalam penelitian ini adalah:

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden melalui pertemuan atau percakapan (Notoatmojo, S., 2020). Data primer dalam penelitian ini di dapat langsung dari observasi, wawancara, dan intervensi yang dilakukan pada ibu hamil dengan mual muntah di kelurahan Singa Geweh.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah pengumpulan data yang di dapat dari lembaga atau instansi (Notoatmojo, S., 2020). Data sekunder dalam penelitian ini di ambil dari jurnal-jurnal dan referensi buku pedoman dalam mendukung penelitian.

2. Tahapan Pengumpulan Data

a. Tahap Persiapan

Tahap penelitian di mulai dengan mengurus perizinan penelitian dengan mengajukan surat permohonan penelitian dari ITKES Wiyata Husada Samarinda yang ditujukan ke Kelurahan Singa Geweh untuk tahapan penelitian. Selanjutnya peneliti melakukan penelitiannya di Puskesmas Sangatta Selatan setelah mendapatkan izin dari Bagian Ka.TU atau Ka. UPT. Puskesmas Sangatta Selatan.

Tahap berikutnya peneliti mencari petugas untuk melakukan intervensi, pijat akupresur dan tata cara yang sudah di setujui saat sidang proposal. Pada tahap Akupresur, intervensi dilakukan sendiri oleh peneliti setelah melalui beberapa tahapan pembelajaran yang dilaksanakan oleh bagian yang *expert* di bidang akupresur, sampai peneliti dinyatakan persetujuannya melalui surat yang beliau tanda tangani. Peneliti mengidentifikasi sampel penelitian berdasarkan kriteria yang telah dibuat sebelumnya. Pengumpulan sampel dilakukan sesuai dengan kriteria inklusi sampel. Peneliti mengajarkan prosedur pengisian lembar isian penelitian serta penjelasan tentang prosedur intervensi dan penandatanganan *informed consent* oleh responden.

b. Tahap penelitian

Pelaksanaan kegiatan penelitian dilakukan melalui beberapa tahapan antara lain:

- 1) Meminta izin kepada Ka.TU, Ka.UPT. Puskesmas Sangatta Selatan dan mensosialisasi tentang maksud dan tujuan penelitian.
- 2) Peneliti mengidentifikasi calon responden yang dapat mengikuti program penelitian (yang memenuhi kriteria inklusi),
- 3) Peneliti memberikan informasi tentang tujuan penelitian, prosedur pelaksanaan, waktu, dan manfaat penelitian dengan jelas,

- 4) Meminta kesediaan Pasien untuk menjadi responden penelitian dengan menandatangani lembar *informed consent*,
- 5) Melakukan kontrak dengan responden. Sebelum dilakukan pengumpulan data peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan penelitian, prosedur pengambilan data, instrumen yang akan digunakan, prinsip etik dalam penelitian.

3. Tahapan Pengolahan Data

Menurut Notoadmojo (2012) tahapan pengolahan data:

a. *Editing*

Melakukan pemeriksaan kelengkapan data dan memastikan kelengkapan jawaban, tulisan, jawaban yang relevan dengan pertanyaan dan kesesuaian antara beberapa pertanyaan dan kesesuaian antara beberapa pertanyaan dengan jawaban. Peneliti melakukan pemeriksaan terhadap semua item yang telah diisi.

b. *Coding*

Setelah memeriksa kelengkapan data, selanjutnya peneliti melakukan *coding*, yaitu memberikan kode dengan mengubah data yang berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka untuk memudahkan analisa data

c. *Tabulating*

Peneliti mengelompokkan data berdasarkan kategori yang telah ditentukan oleh peneliti.

d. *Entry*

Proses memasukan data dari kuesioner yang sudah lengkap dan telah diberi kode ke dalam program komputer.

e. *Cleaning*

Setelah data dimasukan dalam program komputer, selanjutnya peneliti melakukan *cleaning*, yaitu memeriksa kembali data yang sudah di entry untuk mengetahui kemungkinan adanya data yang masih salah satu tidak lengkap sebelum dilakukan analisis.

H. Analisa Data

1. Analisa Univariate

Analisa univariate dilakukan untuk melihat gambaran distribusi frekwensi dari setiap variabel yang diteliti yang dalam penelitian ini adalah titik akupresur terhadap mual muntah pada ibu hamil trimester I di kelurahan Singa Geweh Tahun 2020, bentuk penyajian distribusi frekuensi dan presentase berupa tabel.

2. Analisa Bivariate

Analisa bivariate digunakan untuk mengetahui kedua variabel yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan variabel independen (pijat akupresur) dengan variabel dependen (mual muntah). Pada penelitian ini dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui normal atau tidak (Notoatmojo, 2012) Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui apakah penerapan akupresur titik P6 dapat mengurangi mual muntah pada ibu hamil trimester I. Dengan menggunakan komputeralisasi (spss), analisis penelitian ini menggunakan :

a. Uji Normalitas

Pada penelitian ini uji normalitas menggunakan uji *Shapiro Wilk* terlebih dahulu untuk mengetahui apakah data terdistribusi normal atau tidak., hasil uji *Shapiro Wilk* sebagai berikut:

Tabel 3.2 : Hasil Uji Normalitas

	Tests of Normality		
	Statistic	df	Sig.
Mual Muntah Sebelum Intervensi	,768	24	,000
Mual Muntah Sesudah Intervensi	,542	24	,000

Sumber Hasi Data Primer Penelitian 2020

Interpretasi berdasarkan tabel 3.2 dari hasil analisis didapatkan ibu hamil dengan mual muntah sebelum intervensi dengan rata-rata 0,768, nilai p value *Asym sig* 0,000. sesudah intervensi dengan rata-rata 0,542. dengan nilai p value *asym sig* 0,000. Dengan data diatas dapat dilihat bahwa Uji Normalitas data dengan *Shapiro Wilk* tidak berdistribusi normal, karna nilai p value *Asym sig (2- tailed)*

bernilai 0,000, dimana nilai 0,000 lebih kecil dari 0,05 maka dapat di simpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal.

b. Uji Hipotesis

Dalam penelitian ini terdapat variabel titik P6 akupresur dan mual muntah, pengukuran 2 kali pengukuran uji hipotesis menggunakan uji T berpasangan bila data berdistribusi normal, apabila data tidak berdistribusi normal menggunakan Wilcoxon. Dari hasil normalitas dengan menggunakan Shapiro Wilk didapatkan distribusi tidak normal sehingga uji bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji Wilcoxon.

Untuk mendapatkan data karakteristik responden, selanjutnya peneliti menjelaskan tentang prosedur tindakan akupresur yang akan dilakukan kepada responden, kemudian peneliti melakukan penilaian mual muntah sebelum melakukan terapi pijat akupresur hasil penilaian tersebut dicatat di lembar observasi, kemudian peneliti dan ahli terapi melakukan intervensi yaitu melakukan pijatan yang dilakukan pada 3 jari di bawah pergelangan tangan dengan cara melingkar, dilakukan selama 7 menit (30x putaran) 3 kali seminggu. Karena penelitian ini membandingkan sebelum dan sesudah perlakuan 2 kali pengulangan dan 3 kategori dengan langkah-langkah pengujian sebagai berikut :

- a. Menyusun hipotesis
- b. Menentukan jenis uji statistik yang di gunakan
- c. Menentukan tingkat signifikan
- d. Menentukan kriteria pengujian
- e. Menghitung uji statistik

Rumus Wilcoxon:

$$Z = \frac{T \left[\frac{1}{4N(N-1)} \right]}{\sqrt{\frac{1}{24(N-1)2N-1}}}$$

Keterangan :

N = Banyak data yang berubah setelah diberi perlakuan berbeda

T = Jumlah ranking dari nilai selisih yang negative (apabila jumlah selisih yang positif lebih banyak dari jumlah negative)



BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Letak Geografis

UPT Puskesmas Sangatta Selatan meliputi Kecamatan Sangatta yang mencakup 3 desa dan 1 Kelurahan, yaitu: Desa Sangatta Selatan, Desa Sangkima, Desa Teluk Singkama dan Kelurahan Singa Geweh.

Adapun letak geografis antara $115^{\circ}56'26''\text{BT}$ - $118^{\circ}58'19''\text{BT}$ dan $1^{\circ}17'0''\text{LS}$ - $1^{\circ}52'39''\text{LU}$. Batas-batasnya yaitu:

1. Sebelah Utara : Kecamatan Sangatta Utara
2. Sebelah Selatan : Kecamatan Teluk Pandan
3. Sebelah Barat : Taman Nasional Kutai/Kabupaten KUKAR
4. Sebelah Timur : Laut/Selat Makasar

UPT Puskesmas Sangatta terletak di Ibu Kota Kecamatan Sangatta Selatan yaitu di Desa Sangatta Selatan yang berbatasan langsung dengan ibu kota Kabupaten Kutai Timur (Kecamatan Sangatta Utara) dibatasi oleh sungai Sangatta, sehingga jarak tempuh dari kota Kabupaten Kutai Timur ke kota Kecamatan Sangatta Selatan dekat (± 1 km) dan desa terjauh dari kota Kabupaten Kutai Timur adalah desa Teluk Singkama (± 25 km) dan desa Sangkima (± 13 - 20 km).

Desa Sangatta Selatan mempunyai luas 5001 km² dengan jumlah penduduk 18.002 jiwa, desa Sangkima luas wilayah 4.023 km² dengan jumlah 3.411 jiwa, desa Teluk Singkama luas wilayah 2.130 km² dengan jumlah 1.696 jiwa, sedangkan Kelurahan Singa Geweh dengan luas wilayah 3.552 km² dengan jumlah sebesar 8.419 jiwa.

Dengan sasaran Ibu hamil desa Sangatta Selatan sejumlah 398 orang, kelurahan Singa Geweh sejumlah 183 orang, desa Sangkima 77 orang, sedangkan desa Teluk Singkama sejumlah 36 orang.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan sejak bulan September sampai dengan Desember tahun 2020 bertempat di wilayah kerja Puskesmas Sangatta Selatan, tepatnya di kelurahan Singa Geweh. Dengan jumlah sampel sebanyak 24 orang. Dimana peneliti mengadakan intervensi penerapan pijat akupresur pada titik P6 pada ibu hamil trimester I yang mengalami mual muntah.

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Pada tabel dibawah memperlihatkan hasil analisis univariat meliputi gambaran umum sampel yang meliputi umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, mual muntah ringan, sedang, berat.

1) Umur

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Menurut Umur

		Frekuensi	Presentase (%)
Valid	< 20 th	1	4,2
	20-35 th	21	87,5
	>35 th	2	8,3
	Total	24	100,0

Sumber: Data Primer Hasil Penelitian, 2020

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa hampir seluruhnya (87,5%) yaitu ibu hamil dengan usia 20-35 tahun, sebagian kecil (4,2%) ibu berusia < 20 tahun, dan sebagian kecil juga (8,3%), berusia > 35 tahun.

2) Paritas

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Menurut Paritas

		Frekuensi	Presentase (%)
Valid	Primi gravida	3	12,5
	Multi gravida	21	87,5
	Total	24	100,0

Sumber: Data Primer Hasil Penelitian, 2020

Berdasarkan tabel 4.2 hampir seluruhnya sekitar (87,5%) mengandung anak kedua atau lebih, sedangkan sebagian kecil sejumlah (12,4%) mengandung anak pertama.

3) Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Menurut Pendidikan

		Frekuensi	Presentase (%)
Valid	SD	3	12,5
	SMP	13	54,2
	SMA	8	33,3
	Total	24	100,0

Sumber: Data Primer hasil Penelitian, 2020

Berdasarkan tabel 4.3 sebagian besar (54%) ibu dengan berpendidikan SMP, sedangkan hampir setengahnya (33,3%) ibu berpendidikan SMA, sebagian kecil (12,5%) berpendidikan SD.

4) Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Menurut Pekerjaan

		Prekuensi	Presentase(%)
Valid	IRT	24	100,0

Sumber : Data Prime Hasil Penelitian, 2020

Bersadarkan tabel 4.4 seluruh responden didapatkan 100,0% tidak bekerja dengan kata sebagai ibu rumah tangga saja.

b. Data Khusus Hasil Penelitian

1) Prekuensi Mual Muntah Sebelum Pijat Akupresur

Tabel 4.5 Distribusi Prekuensi Responden Berdasarkan Mual Muntah Sebelum Pijat Akupresur

		Prekuensi	Presentase (%)
Valid	Ringan	7	29,2
	Sedang	15	62,5
	Berat	2	8,3
	Total	24	100,0

Sumber : Data Primer Hasil Penelitian, 2020

Berdasarkan tabel 4.5 sebagian kecil (8,3%) menunjukkan bahwa responden dengan mual muntah berat sebelum pijat akupresur, sebagian besar (62,5%) mual muntah sedang, dan hampir setengah (29,2%) mual muntah ringan.

2) Prekuensi Mual Muntah Sesudah Pijat Akupresur

Tabel 4.6 Distribusi Prekuensi Responden Berdasarkan Mual Muntah Sesudah Pijat Akupresur

		Prekuensi	Presentase (%)
Valid	Tidak Mual Muntah	18	75,0
	Ringan	6	25,0
	Total	24	100,0

Sumber: Data Primer Penelitian 2020

Berdasarkan tabel 4.6 sebagian besar (75,0%) menunjukkan bahwa responden dengan tidak mual muntah sesudah pijat akupresur, Sedangkan sebagian kecil (25,0%) mengalami mual muntah ringan.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kedua variabel yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh variabel independen (pijat akupresur titik P6) dengan variabel dependen (mual muntah) pada ibu hamil trimester I dikelurahan Singa Geweh tahun 2020.

a. Uji Normalitas Data

Sebelum dilakukan analisis bivariat, dilakukan uji normalitas terlebih dahulu terhadap data yang diperoleh. Hasil uji normalitas akan menentukan analisis bivariat yang akan digunakan. Pada penelitian ini uji normalitas yang digunakan uji Shapiro Wilk dan didapatkan hasil tidak berdistribusi normal.

b. Analisa Penerapan Akupresur Titik P6 Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I

Analisis pada penelitian ini menggunakan uji non parametrik yaitu uji *Wilcoxon*, Hasil uji *Wilcoxon* di gunakan unruk mengetahui apakah penerapan Akupresur Titik P6 Terhadap mual muntah pada ibu hamil trimester I dikelurahan singa geweh tahun 2020. Hasil uji *Wilcoxon* pada penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 4.7 Rata-rata skor mual muntah Sebelum Intervensi

Variabel	N	Mean	SD	Std.Error
Mual muntah sebelum intervensi	24	1,74	0,624	0,127

Sumber : Data Primer Hasil Penelitian 2020

Berdasarkan Tabel 4.7 Menunjukkan bahwa dari 24 responden, skor frekuensi mual muntah pada ibu hamil trimester I sebelum dilakukan intervensi pijat akupresur, rata-rata 1.74, SD 0,624, SE 0,127.

Tabel 4.8 Rata-rata skor mual muntah sesudah intervensi

Variabel	N	Mean	SD	Std,Error
Mulan muntah sesudah intervensi	24	0,25	0,442	0,090

Sumber ; Data Primer Hasil Penelitian 2020

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 24 responden, skor frekuensi mual muntah pada ibu hamil trimester I sesudah intervensi pijat akupresur, rata-rata 0,25, SD 0,442, dengan SE 0,090. Disini dapat disimpulkan adanya penurunan mual muntah sesudah intervensi.

c. Uji *Wilcoxon* Penerapan Pijat Akupresur Terhadap Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester I

Tabel 4.9 Hasil Analisis *Uji Wilcoxon* Perhitungan Mual Muntah Sebelum Sesudah Intervensi

Pengukuran	Hasil	Mean Rank	Sum Of Rank
Mual muntah sesudah intervensi – Mual muntah sebelum intervensi	Negative Ranks Positive Ranks Ties Z Asymp sig (2 tailed) Total	24 0 0	300,00 ,00 ,00 -4,419 ,000

Sumber: Data primer Hasil Penelitian 2020

Interpretasi berdasarkan tabel 4.9 hasil analisis statistic dengan *Uji Wilcoxon* tabel di atas menunjukkan dari hasil responden didapatkan negative rank sebanyak 24 orang dan positive rank sebanyak 0, dengan nilai signed rank test, nilai Z yang didapat – 4,419 dengan p value Asymp sig (2 tailed) sebesar 0,000 kurang dari 0,05 sehingga hipotesa (H_a) diterima hal ini menunjukkan terdapat pengaruh pemberian pijat akupresur terhadap mual muntah pada ibu hamil trimester I di kelurahan Singa Geweh tahun 2020.

C. Pembahasan

1. Frekuensi Mual Muntah Sebelum Dilakukan Pijat Akupresur Pada Ibu Hamil Trimester I

Berdasarkan frekuensi mual muntah sebelum pemberian pijat akupresur, sebagian kecil (8,3%) menunjukkan bahwa responden dengan mual muntah berat, sebagian besar (62,5%) mual muntah

sedang, dan hampir setengah (29,2%) mual muntah ringan. Pengukuran tingkat mual muntah pada penelitian ini menggunakan instrumen *Rodes Index*. Adapun karakteristik responden sebagian besar berusia 20-35 tahun, sebagian besar multigravida, sebagian besar berpendidikan SMP dan seluruh responden tidak bekerja.

Mual muntah paling sering di alami pada pagi hari, tetapi terkadang ada juga yang timbul setiap saat tidak menutup bisa juga pada malam hari. Gejala ini biasanya terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung kurang lebih 12 minggu usia kehamilan menurut (Wiknjosastro (2010) Puriati & Misbah 2014).

Mual dan muntah pada kehamilan terjadi karna pengaruh HCG, penurunan otot-otot traktus digestivus sehingga seluruh traktus digestivus mengalami penurunan kemampuan bergerak (Kusmiati,2015). Mual muntah atau yang disebut emesis gravidarum merupakan keluhan umum pada kehamilan muda dan menimbulkan perubahan hormon estrogen, progesteron dan pengeluaran hcg placenta,mual dan muntah juga disebabkan oleh perubahan hormon dan keadaan tubuh untuk menyiapkan posisi atau rumah baru bagi janin(Runiari 2010).

Banyak faktor yang mempengaruhi mual muntah antara lain,Hcg, terhadap penciuman, estrogen dan progesteron, perubahan hormon tiroid, kelelahan, mual dan muntah hamil sebelumnya, faktor psikologis, masalah okopusional dan ekonomi.

Berdasarkan statistik di Indonesia didapatkan data ibu hamil dengan mual muntah mencapai 14,8% dari seluruh kehamilan. Keluhan mual muntah terjadi sekitar 60-80% primigravida dan 40-60% (Kemenkes RI, 2013, Setyowati, 2018).

Dampak bila tidak segera ditangani dapat mengakibatkan pertumbuhan janin terganggu, janin mati dalam kandungan (Triyana, 2013) dan janin dapat mengalami kelainan kongenital. Adapun terhadap ibu yakni dehidrasi, gangguan keseimbangan asam basa, dan kekurangan kalium (Saifudin, 2001 dalam Kikak et al, 2013), jika

mengalami dehidrasi berat, efek samping yang ditimbulkan seperti abortus , berat bayi lahir rendah, kelahiran prematur, perdarahan, serta *malformasi* pada bayi baru lahir (Runiari, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Eka .MK, Noviana.K (2018) meneliti tentang “Pengaruh akupresur pada titik *Neguan,Zusanli* dan *Gongsun* terhadap pengurangan mual muntah pada ibu hamil trimester I di BPM Afah Fahmi A.Md.Keb Surabaya.”.menunjukkan bahwa akupresur efektif menurunkan mual muntah pada ibu hamil trimester I.

Berdasarkan hasil penelitian,peneliti berpendapat bahwa mual muntah pada kehamilan trimester I merupakan gejala yang umum terjadi pada ibu hamil trimester I. Hal ini terjadi karna terjadi perubahan hormonal pada masa kehamilan. Faktor lain yang mempengaruhi mual muntah antara lain,Hcg, terhadap penciuman, estrogen dan progesteron, perubahan hormon tiroid, keletihan, mual dan muntah hamil sebelumnya, faktor psikologis, masalah okopasional dan ekonomi. Apabila tidak ditangani dengan serius dapat memperburuk keadaan ibu dan janin.

2. Frekuensi Mual Muntah Sesudah dilakukan pijat Akupresur Pada Ibu Hamil Trimester I

Berdasarkan distribusi frekuensi mual muntah sesudah penerapan pijat akupresur dengan jumlah 24 responden, sebagian besar 18orang tidak mual muntah,sementara sebagian kecil 6 orang mengalami mual muntah ringan.

Mual muntah pada kehamilan trimester I dapat diatasi dengan pemberian anti mual, namun tindakan komplementer sudah banyak sebagai pendamping terapi konvensional menurut (Arviana, 2017).

Akupresur adalah salah satu pengobatan kuno dari Tiongkok Kuno, akupresur merupakan istilah yang digunakan untuk memberikan rangsangan (stimulasi) titik akupunktur dengan teknik penekanan atau teknik mekanik. Penekanan dilakukan sebagai pengganti penusukan jarum yang dilakukan pada akupunktur dengan

tujuan untuk melancarkan aliran energi vital (Qi) pada seluruh tubuh (Kemenkes, 2012).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Putri, *et al*, (2014) melakukan penelitian sebanyak 25 responden untuk kelompok intervensi dan 25 responden untuk kelompok kontrol.pada ibu hamil yang mengalami *Morning Sicness* di Kecamatan Magelang Utara. Intrumen yang digunakan untuk mengukur *morning sickness* berupa kuesioner RINVR, menunjukkan bahwa setelah dilakukan akupresur titik ST 36 dan PC 6 efektif menurunkan *morning sickness*. ($p = 0,001$) pada kelompok intervensi. Perbedaan skor morning sickness pada kedua kelompok sebelum dan sesudah.terapi Akupresur dengan $p < 0,05$. Kesimpulan: terdapat penurunan secara signifikan skor morning sickness ibu hamil trimester pertama di kecamatan Magelang Utara.

Berdasarkan hasil penelitian,peneliti berpendapat bahwa dengan penerapan akupresur titik PC 6 dapat menurunkan mual muntah. Dilakukan selama 7menit (30 X putaran) selama 3 kali seminggu. Titik PC6 adalah titik yang terletak di jalur meridian selaput jantung. Meridian selaput jantung memiliki dua cabang, sebuah cabangnya masuk ke selaput jantung dan jantung, kemudian terus ke bawah menembus diafragma, ke ruang tengah dan ruang bawah perut. Meridian ini juga melintasi lambung dan usus besar(Fengge,2011,Kemenkes,2012).

3. Frekuensi mual muntah sebelum dan sesudah akupresur pada ibu hamil trimester I.

Berdasarkan uji statistik sebelum dan sesudah penerapan pijat akupresur titik P6 terdapat penurunan.Hal ini dapat dilihat hasil *p value* 0,000.Hal ini menunjukkan baihwa frekuensi mual muntah dari 24 responden sebelum dan sesudah pemberian pijat akupresur memiliki perbedaan yang signifikan karena nilai *p* yang dperoleh *p value* $< 0,05$, yang bearti bahwa ada pengaruh penerapan akupresur

titik p6 terhadap mual muntah pada ibu hamil diKelurahan Singa Geweh Tahun 2020.

Penanganan mual muntah dengan komplementer bisa dilakukan salah satunya dengan terapi akupresur, dengan akupresur dapat melancarkan *Qi* dan aliran darah dan menginstruksikan sistem endokrin untuk melepaskan sejumlah endorpin sesuai kebutuhan tubuh untuk memberikan rasa tenang (Widyastuti, Rumiyati, Wdyastutik 2019, Runiari, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ana Mariza, Lia Ayuningtias (2018) didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh akupresure terhadap mual muntah diberikan pemijatan titik akupresur. Penelitian akupresur pericardium 6 untuk emisis gravidarum yang dilakukan oleh (Wong, 2011, Fengge, 2012, Fitriana, 2017) menyimpulkan bahwa adanya pengaruh akupresur PC6 dapat diterapkan sebagai terapi non farmakologi untuk mengurangi frekuensi mual muntah.

Berdasarkan hasil penelitian,peneliti berpendapat bahwa penerapan akupresur titik P6 terhadap mual muntah pada ibu hamil trimester I di Keluraha Singa Geweh Tahun 2020. Hal ini disebabkan bahwa penerapan pijat akupresur adalah terapi komplenter dan dapat menurunkan atau mengatasi mual muntah pada kehamilan.

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian banyak hal dan kendala yang sangat mempengaruhi penelitian antaralain :

1. Dalam penelitian dimasa pandemi covid-19 mengalami banyak kendala,sehingga penelitian mengikuti protokol kesehatan dan tidak sesuai yang diharapkan.
2. Salah satu kendalanya adalah seperti banyaknya kasus yang ada di wilayah kerja.

3. Adanya tenaga medis, Puskesmas yang terkonfirmasi covid-19, sehingga petugas medis harus mengalami isolasi dan perawatan.
4. Peneliti dibantu oleh seorang terapis dan responden.
5. Dalam penelitian ini juga sebagai peneliti masih belum memasukan atau memisahkan umur usia kehamilan ibu, dalam arti tidak di kelompokkan.



BAB V PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan tujuan dan hasil penelitian Penerapan Akupresur Titik P6 Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Di Kelurahan Singa Geweh Tahun 2020 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Mual muntah pada ibu hamil trimester I sebelum diberikan akupresur adalah 15 responden mual muntah sedang, 7 responden mual muntah ringan, 2 responden mual muntah berat.
2. Mual muntah pada ibu hamil trimester I sesudah akupresur adalah 18 responden tidak mual muntah, 6 responden mual muntah ringan.
3. Hasil analisa data menggunakan *uji wilcoxon* menunjukkan ($P < 0,05$) ada pengaruh pemberian atau penerapan pijat akupresur titik P6 terhadap mual muntah pada ibu hamil trimester I di kelurahan Singa Geweh tahun 2020.

B. Saran

1. Bagi Ibu Hamil

Bagi ibu hamil terapi non farmakologi atau dengan kata lain pijat akupresur ini dapat menjadi alternatif lain yang dapat dimanfaatkan oleh ibu hamil dengan mual muntah yang sangat sulit untuk minum obat(terapi farmakologi), dan dapat di informasikan dalam penanganan mual muntah dengan menggunakan terapi komplementer. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan penanganan mual muntah (emisis gravidarum) menggunakan terapi komplementer.

2. Bagi Tempat Layanan

Diharapkan kedepannya agar lebih dapat memanfaatkan pelayanan terapi non farmakologi pada layanan tingkat pertama yang

sudah tersedia atau sudah adanya tenaga kesehatan yang terlatih sebagai terapis.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat lebih banyak lagi memberikan informasi kepada masyarakat khususnya ibu hamil yang mengalami mual muntah tidak harus mengkonsumsi obat anti muntah, melainkan ada solusi lain yang dapat membantu menguranginya yaitu dengan penggunaan terapi komplementer(non farmakologi) untuk mengatasi mual muntah pada ibu hamil trimester pertama.



DAFTAR PUSTAKA

- Aprianny (2010) *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Keteraturan Melaksanakan Antenatal Care Di Puskesmas Pembantu Dauh Puri Denpasar Th.2014.* Terlihat Dalam Jurnal Keb/midwiiflyMedikal jurnal ISSN 2406-8176.
- Apriany (2010) 2.3.8.5. *Marrow Assesment Of Naosea and Emisis and Functional Living Index Emisis.* Available From: Liposiori.Ump.ac.id
- Arikunto (2010). *Prosedur penelitian suatu penekatan praktek.* Jakarta: Rineka Cipta. Terliha dalam: eprints.UMG.ac.id.
- Arysulistyowati (2014) *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual.* Terlihat Dalam. Kesga.Kemkes go.id/images/pedoman/PKM tentang poli kesehatan
- Arviana (2017) *Asuhan Kebidanan Komprehensif.* Tersedia dalam Bppsdm.Kemkes.go.id/pusdiksdms/wp.lanlint/uploads/2017/Asuhan Keb
- Ana Mariza & Lia Ayuningtias (2018) *Penerapan Akupresur Pada Titik P6 Terhadap Emisis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I.* Terlihat Dalam: Holistikjurnalkes.volime 13 no.3sp249:218.244
- Buku Pedoman Kemenkes (2012) *Orientasi Akupresur Bagi Petugas Puskesmas.*
- Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKATM) Makasar (2013) *Efektisitas Akupresur Terhadap Keluhan mual Muntah Tradisional Pada Ibu Hamil Trimester pertama dikota Makasar tahun 2013*
- Condrack et al. Kemenkes(2012). *Survei demografi dan kesehatan Indonesia 2012(SDKI).* Terlihat dalam : Kesga Kemenkes.go.id
- Cumingham (1999)dalamAnggi (2011)*Pembuahan,Nidasi dan plasentasi.* Terlihat Dalam.:<https://www.sliderhare.mt>

- Clack et al (2010);. *Perbedaan Pengaruh Akupresur & Vitamin b6 Hyperemisis Gravidarum Menurunkan Intensitas Mual Muntah Pada Emisis Gravidarum Berat*. Terlihat dalam; Ijenc.umpat.ac.id
- Deni Eka dan Widyastuti(2018).*Terapy komplementer akupresur untuk mengatasi emisis gravidarum pada ibu hamil trimester I th.2018*. Tersedia dalam.;<https://Stikesmus.ac.id>
- Dewi (2014) *Pengaruh Akupresur Sanyinjiopoin terhadap intensitas nyeri dysmenohoe premer pada mahasiswi semester VIII*. Terlihat dalam.<https://docplayer.info>
- Eka Meiri dan Wiwik.S (2017)*Pengaruh Akupresur Terhadap Pengurangan mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I DI BPM Afah Fahmi a.Md.Keb Surabaya*. Tersedia dalam <https://Stikes Surabaya.e-journal.id>
- Evi Susanti dkk(2018), *Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny.S dengan Hiperemisis Gravidarum Tingkat II di RS Angkatan Laut Jala Ammari pada tanggal 27mei-18 juli 2018*. Terlihat dalam jurnal Miffery Vol 1 No 2 Tahun 2019
- Eka,MK, Noviana,K(2018) *Pengaruh Akupresur Pada Titik Neiguan, Zusanli dan Gongsun Terhadap Pengurangan Mual Muntah Pada Ibu hamil Trimester I di BPM Afah Fahmi Surabaya*. Terlihat dalam Jurnal Medika respati.ac.id
- Fairuz, Anne, Mettews (2010). *Faktor Resiko Kejadian Anemia Pada Ibu hamil di RS Bari Palembang*. Terlihat dalam :<https://ejurnal.poltekes.Tjk.ac.id>
- Firreira (2012).*Penggunaan obat- obatan sebagai terapi farmakologi*. Terlihat dalam: Jurnal umpat ac.id
- Fengge,A.Kemenkes(2012) dalam Mariza *et al* (2018). *Penerapan Akupresur Pada Titik P6 Terhadap Emisis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I*. Terlihat Dalam: Holistik jurnalkes.volume 13 no.3 september 2019: 218.224
- Fauziah (2012) *Hubungan Antara Status Gizi Ibu Hamil Dengan Berat Placenta Ibu Yang Melahirkan Bayi Berat Rendah Di RSUD Rujukan*. Terlihat dalam www/ejurnalskalakesehatan-poltekessbjm.com
- Fleghani & Mettison (2011).*Terapi mual Muntah pada kehamilan di rawat jalan RS Klas D* . Terlihat dalam <https://Jounal.Uli.al.id /index.php/jlp.jurnal> Ilmiah farmasi 12(2) Agustus-Desember 2016,73-78
- Fitriana, D.,(2017). *Perbandingan Efektifitas Akupresure Pericardium Dengan aroma terapi Terhadap Penurunan Mual Muntah Pada Ibu Hamil di Pulau Lombok*. Terdapat dalam PrimA:Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan, (1)

- Gunawan, K...Menegkel, P, menengkel, P . S. K, & ,Octaviyanty, D. (2011) *Diagnosa dan tata Laksana(Hiperemisis Gravidarum*. J Indon Med Assoc Volum, 61
- Hartono, Askeb tahub(2014) *Asuhan Untuk Berbagai Penyakit Jogyakarta Garuda*.ristekdikti.go.id
- Hutaen (2013) *Perawatan Antenatal*,Jkt:Salemba Medika
- Iriyanti dkk (2014) *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologi*Jkt.Salemba Medika
- Iftihanul,M,Tita,HM,dkk (2015). *Perbedaan Pengaruh Akupresur & Vitamin b6 Hyperemisis Gravidarum Menurunkan Intensitas Mual Muntah Pada Emisis Gravidarum Berat*. Terlihat dalam; Ijenc.umpat.ac.id
- Indrayani,T (2018), *Faktor-Faktor Yang berhubungan Dengan Kejadian Hiperemisis Gravidarum Di RSUD Dr.Drajat Prawiranegara Kabupaten Serang Tahun 2017*.Terlihat dalam jurnal Akademi Keperawatan Husada KaryaJaya,4(1),9-12.<http://ejurnal.husadakaryajaya.ac.id/index.php/JAKHK/article/view/70/63%0ahttp://ejurnal.husadakaryajaya.ac.id/index.php/JAKHKJ/article/view/70>
- Kusmiati (2015) , *Studi fenomologi kejadian hyperemisisgravidarum pada ibu hamil TMI*. Terdapat dalam: <https://ejournalpoltekes.smj.oc.18/ojs/mekx.phd/jrt>
- Kiket et.al (2013),dalam Putri et al (2014). *Pengaruh AkupresurTerhadap Morning Sickness di Kecamatan Magelang Utara Tahun 2014*.Terlihat dalam: <https://jurnal.Unimus.ac.id/index.php/psn20120/article/visco/1417>
- Kementrian Kesehatan RI(2013).Lap Visit Kesehatan Dasar(Riskesdas) 2013,Jkt:Badan penelitian dan pengembangan kesehatan Kementrian kesehatan RI.Dinkes.Terlihat dalam: <http://depkes.go.id>
- Kemenkes RI(2012).Buku pedoman Oreantasi Akupresue Bagi Petugas Puskesmas
- Kementrian Kesehatan RI (2018), Kurikulum Dan Mudul Pelatihan Petugas Kesehatan Dalam Pelayanan Akupresur Di Puskesmas.
- Karjatin (2016).*Keperawatan Maternitas*,JKT.Kemenkes RI.Terlihat dalam : <https://Id.scrbd.com>
- Kiket el.al 2013,Ruriati (2010). *Penata Laksanaan Mual Dan Muntah Pada Kehamilan Terdiri Dari Farmakologi Dan Non farmakologi,Pengaruh Morning Sickness diKecamatan Magelang Utara 2014*. Tersedia dalam: [jurnai unimus .ac.id psn 12012010](http://jurnal.unimus.ac.id/psn/12012010)

- Manuaba (2010) *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Kb, FGC Jkt*. Terdapat dalam repository.ump.ac.id
- Metison *et al* 2013 dalam Murdiana (2015). *Terapi Mual Muntah Pada Kehamilan di Rawat Jalan RS Klas D*. Terlihat dalam: <https://jurnal.uli.ac.id>
- Mandang dkk (2014). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Ambulharjo II*. Terlihat dalam; digilib.Uni Satugya.ac.id
- Notoadmojo, S (2010-2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan* Jakarta, PT. Rineka Cipta
- Notoatojo (2012) *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Terlihat dalam: UMS.ac.id
- Novita (2016) *Pengaruh Terapy Musik Intrumental Terhadap Perubahan Skala Nyeri pada Pasien Pos op Fraktur di RS TK III R.W. Monginsidi Teling Dan RSU GMIM Bethesda Tomohon*. Terlihat Dalam: <https://media.reeliti.com/media>
- Putri dkk (2014) *Pengaruh Akupresur Terhadap Morning Sickness di Kecamatan Magelang utara Tahun 2020*. Terlihat dalam <https://jurnal.Unimus.ac.id/index.php/psn20120/article/visco/1417>
- Quiland *et al* (2001). dalam Putri *et al* (2014). *Pengaruh Akupresur Terhadap Morning Sickness di Kecamatan Magelang Utara Tahun 2014*. Terlihat dalam: <https://jurnal.Unimus.ac.id/index.php/psn20120/article/visco/1417>
- Rahmat (2013). *Aneka Manfaat Ampuh Rimpang Jahe Untuk Pengobatan*. Terlihat Dalam; Opac.Lib.ac.id
- Rhodes, V.A & Mc.Donal, R.W. (2008). *Nurse, Vomiting, and Retching: Complex Problem in Palliative Care*. *CA Canser Journal Clinic*, 51(4), 232-248
- Rhodes dan Daniel, 2004 dalam Oktaviani (2013). *Instrumen mual muntah*. Terlihat dalam: <https://text.id.123dok.com>
- Ruriari (2010) *Studi penomologi hyperemisis gravidarum pada ibu hamil trimester*. Terlihat dalam: <https://ejournal.poltekes.shg.ac.id/bjs/index.php/jrk>
- Ruriari & Imaningrum (2012). *Pengaruh pemberian air rebusan jahe terhadap mual muntah pada ibu hamil di Puskesmas Cikijang Kabupaten Majalengka th.2012*. Terlihat dalam: <https://do.cplayer.nfo>

- Rukayah (2016) *Pada Pasien Laparotomi Dengan Spinal Anastesi. Efek Akupresur Pada Titik P6 dan St 36 Untuk Mencegah Post Operative Nausea And Vomiting*
- Shanti, N. (2012) Barukah L.&Rahayu,B.&(2018) *Efektifitas hiperemis Pisang Ambon Dan vitamin pemberian Pisang .Penurunan akupresur Hypersmsis Gravidarum*. Tersedia dalam: *Media Ilmu Kesehatan*,7(1), 17-21
- Saifudin (2001) dlm Putri *et al* (2014) ,*Pengaruh Morning Sickness di Kecamatan Magelang Utara 2014*. Tersedia dalam: *jurnai unimus .ac.id psn 12012010*
- Sukanta (2008) Kemkenkes (2012) *Akupresur Untuk Kesehatan*. Jakarta: *Penebar Plus*
- Safari (2017) *Pemberian Minuman Jahe Hangat untuk mengurangi emisis pada ibu Hamil di Puskesmas Valumsari Jepara*. Terlihat Dalam: <https://stikes.yahoedsmg.ac.id/index.php/ejkb>. *Jurnal SMARTKab*.2009,6(1),24.47
- Setyowati (2018) *Akupresur Untuk Kesehatan Wanita Berbasis Hasil Penelitian*. Tersedia dalam: *Unima pross*. Magelang
- Siti Ropiah dkk(2019), *Studi Fenomenologi Kejadian Hiperemisis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I*. Dapat terlihat dalam; *Jurnal Riset Kesehatan*,8(1)2019,41-52
- Triyana (2013) *Panduan klinis Kehamilan dan Persalinan*, Divapros Yogyakarta
- Tiran (2012). *Kejadian hyperemisis gravidarum di tinjau dari jarak kehamilan dan paritas*. Terlihat dalam : <https://media.neliti.com>
- Widyastuti et.al(2018) *Terapi Komplementer Akupresur Untuk Mengatasi Emisis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I Tahun 2018*. *Jurnal Of ndonesia Midwery* 10(1),96-104
- WHO (2015). Riskesdas (2013) *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar Jakarta:Kemenkes RI*
- Winkjosastro (2002) dalam Dwi (2011). *Efektifitas pemberian Jahe Hangat Dalam Mengurangi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I*. Terlihat Dalam: <https://Core.ac.vk>
- Winkjosastro (2010), Dalam Mariza & Ayuningtias.(2018) *Penerapan Akupresur Pada Titik P6 Hiperemisis Pada Kehamilan TW I*. Terlihat Dalam *Holistik jurnal kesehatan*. volume 13 no.3 september 2019: 218.224
- Wong M.F(2011). *Panduan Lengkap Pijat*. Penebar PLUS

Wong *et al*(2011)Dalam Mariza & Ayuningtias.(2018) Penerapan Akupresur Pada Titik P6 Hiperemisis Pada Kehamilan TW I. Terlihat Dalam Holistik jurnal kesehatan.voleme 13 no.3 september 2019: 218.224

Yuli (2017) *Konsepsi Laki-laki Indonesia Dalam Repleksi Koitus-Widya*.Terlihat Dalam: Repositing.wina.ac.id



DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENELITI

Nama : Suparti
Tempat Tanggal Lahir : Balikpapan, 10 Mei 1968
Agama : Islam
Status : Menikah
No. HP : 0812 5374 846
Email : supartib19@student.stikeswhs.ac.id
Alamat Rumah : Jl. Mulawarman Gg. Perkebunan RT/RW 31/08 Singa
Geweh Kutai Timur



Riwayat Pendidikan :

1. SD N 020 Balikpapan Utara (Lulus 1983)
2. SMP N 03 Balikpapan Utara (Lulus 1986)
3. SPK DEPKES Balikpapan (Lulus 1989)
4. PPB A Kesdam VI Tanjung Pura Banjarmasin (Lulus 1998)
5. D3 Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kaltim (Lulus 2010)

Riwayat Pekerjaan :

1. Perawat RS.Pertamina EP Sangatta (1989 - 1991)
2. Perawat Puskesmas Samboja III tahun (1991 - 1992)
3. Perawat Puskesmas Sangatta Selatan (1993 - 1998)
4. Bidan Puskesmas Sangatta Selatan (1998 - sekarang)



LEMBAR PERSETUJUAN
Informed Consent
(Surat Persetujuan Setelah Penjelasan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) :
Umur : tahun
Hamil Ke :
Pekerjaan :
Pendidikan :
Alamat :

Setelah mendapat keterangan dan mengetahui resiko dari penelitian yang berjudul “Penerapan Akupresur Titik P6 Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Di Kelurahan Singa Geweh 2020”. Maka dengan ini saya
(Bersedia / Tidak Bersedia)

Diikut sertakan dalam penelitian dengan catatan bila sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam hal apapun berhak membatalkan persetujuan ini saya percaya informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaan,

Keterangan

*) coret Yang Tidak perlu

Sangatta,.....2020

Penelitian

Responden

Suparti
NIM: 19041031

.....

INSTRUMEN UNTUK MENGUKUR MUAL MUNTAH

(Menggunakan *Rhodes Index Nausea Vomiting and Retching (RINVR)*)

Nama inisial responden :

No :

Tanggal :

Pukul : WIB

Petunjuk

Beri satu tanda (X) pada kotak disetiap baris yang sesuai dengan kejadian yang dialami pasien

No	Pernyataan	Skala				
		7 kali/ lebih	5-6 kali	3-4 kali	1-2 kali	Tidak muntah
1	Pasien mengalami muntah sebanyak kali	7 kali/ lebih	5-6 kali	3-4 kali	1-2 kali	Tidak muntah
2	Akibat retching, pasien mengalami penderitaan yang	Tidak mengalami	Ringan	Sedang	Berat	Parah
3	Akibat muntah, pasien mengalami penderitaan yang	Parah	Berat	Sedang	Ringan	Tidak mengalami
4	Pasien merasa mual atau sakit diperut selama	Tidak mengalami	≤ 1 jam	2-3 jam	4-6 jam	> 6 jam
5	Akibat mual-mual, pasien mengalami penderitaan yang	Tidak mengalami	Ringan	Sedang	Berat	Parah
6	Setiap muntah, pasien mengeluarkan muntahan sebanyak gelas	Sangat banyak (3 gelas/lbh)	Banyak (2-3 gelas)	Sedang (½-2 gelas)	Sedikit (hampir ½ gelas)	Tidak mengeluar kan apaapa
7	Pasien merasa mual atau sakit perut sebanyak kali	7 kali atau lebih	5-6 kali	3-4 kali	1-2 kali	Tidak
8	Pasien mengalami muntah-muntah/ muntah berat tanpa mengeluarkan apa-apa, sebanyak kali	Tidak mengalami	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	7 kali atau lebih

**SOP TERAPI AKUPRESUR PADA TITIK P6 UNTUK MUAL MUNTAH
DENGAN PROTOKOL COVID 19**

Pengertian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Akupresur atau yang biasa dikenal dengan terapi totok/tusuk jari adalah salah satu bentuk fisioerapi yang memberikan pijatan dan stimulasi pada titik tertentu pada tubuh. 2. Penyakit Covid 19 infeksi virus yang menimbulkan gejala ringan seperti infeksi saluran napas atas (ispa), demam, nyeri tenggokan, dispnea dapat timbul gejala lain seperti mialgia, nyeri kepala dan diare
Tujuan	Membangun kembali sel-sel dalam tubuh yang melemah serta mampu membuat sistim pertahanan dan meregenerasi sel tubuh.
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat rasa nyaman 2. Mengurangi mual muntah
Kontra indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagian Tubuh Yang Luka 2. Bagian Tubuh Yang Bengkak 3. Bagian Kulit Yang Terbakar 4. Bagian Tulang Yang Patah Atau Retak
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perlak atau pengalas 2. Hanscoen (bila perlu) 3. APD (sarung tangan, gaun, masker, dan pelindung mata)
Prosedur	<p>A. Tahap Prainteraksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengecek program terapi 2. Mencuci tangan (SOP) 3. Menyiapkan alat dan bahan 4. Kontrak waktu
	<p>B. Tahap Oreantasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam pada pasien dan sapa nama pasien 2. Menjelaskan dan tujuan prosedur pelaksanaan kepada pasien dan keluarga 3. Berikan kesempatan pada pasien dan keluarga untuk bertanya 4. Menanyakan persetujuan/kesiapan pasien
	<p>E. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan sesuai (SOP) 2. Menggunakan alat pelindung diri (sarung tangan, gaun, masker, dan pelindung mata) 3. Menjaga jarak 4. Identitas pasien 5. Atur posisi klien dengan memposisikan klien pada posisi terlentang (supinalis), duduk, duduk dengan tangan tertumpu dimeja, berbaring miring, atau tengkurap dan berikan alas 6. Bantu melepaskan pakaian klien atau aksesoris yang dapat menghambat tindakan akupresur yang akan dilakukan, jika perlu 7. Melakukan pengkajian skala mual muntah pada pasien 8. Tempat penekanan pada P6 lakukan penekanan selama 30 kali putaran 9. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah melakukan tindakan. Hal tersebut dilakukan untuk mencegah infeksi silang antara terapis dengan klien

LEMBAR OBSERVASI

Nama Inisial :

Umur :

Tanggal :

Hamil ke :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

No	Pertanyaan	Frekwensi Mual Muntah				
		0	1	2	3	4
1	Berapa kali ibu merasakan mual muntah dalam waktu 24 jam					
2	Berapa kali ibu merasakan mual muntah sebelum dilakukan pijat akupresur dalam 24 jam					
3	Berapa kali ibu merasa mual muntah setelah dilakukan pijat akupresur dalam 24 jam					
4	Total					

Petunjuk : Berilah tanda centang pada pertanyaan diatas sesuai dengan yang ibu rasakan

Keterangan :

- 0 : Tidak mual muntah sama sekali
- 1 : 1-2 mual muntah
- 2 : 3-4 mual muntah
- 3 : 5-6 mual muntah
- 4 : > 7 kali mual muntah

Score Nilai :

- Ringan bila : 1 – 3 mual muntah
- Sedang : 4 – 6 mual muntah
- Berat : > 7 mual muntah

LEMBAR OBSERVASI

Nama :

Umur :

G P A :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

No	Hari	Tanggal	Mual Muntah Dalam 24 jam	Keterangan	Tanda Tangan

Keterangan :

Ringan bila : 1 – 3 mual muntah

Sedang : 4 – 6 mual muntah

Berat : > 7 mual muntah

Score Nilai :

0 : Tidak mual muntah sama sekali


1 : 1- 2 mual muntah


2 : 3- 4 mual muntah

3 : 5- 6 mual muntah

4 : > 7 kali mual muntah

SURAT IZIN PENELITIAN UPT PUSKESMAS SANGATTA SELATAN

 **PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI TIMUR**
DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUTAI TIMUR
UPT PUSKESMAS SANGATTA SELATAN
JL.Inpres No.10 Sangatta Selatan KutaiTimurTelp (0549) 21886
Email: pusk.sangattaselatan@gmail.com



Sangatta, 10 Oktober 2020

Nomor : 445.800/076.3/UMUM/X/2020
Lampiran : -
Perihal : **Jawaban Mengizinkan Melakukan Penelitian**

Kepada Yth,
Ketua Jurusan S1 Kebidanan
Institut Teknologi Kesehatan &
Sains Wiyata Husada Samarinda
Di-

Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Eko Handoyo S.
Nip : 19790228 200803 1 001
Jabatan / Golongan : Pembina / IV a


Menerangkan bahwa :

Nama : Suparti
NIM : 19041031
Semester : II
Program Studi : S1 Kebidanan

Berdasarkan surat yang kami terima dari Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda, mahasiswa bersangkutan telah disetujui untuk melakukan penelitian pada Kelurahan Singa Geweh sebagai syarat penyusunan skripsi dengan judul :
Penerapan Akupresur Titik p6 terhadap Mual muntah pada ibu hamil Trimester I di Kelurahan Singa Geweh Tahun 2020.

Demikian disampaikan untuk perhatian dan kerjasama diucapkan terima kasih.

Ka. UPT Puskesmas Sangatta Selatan


dr. Eko Handoyo S
Pembina/IV a
NIP. 19790228 200803 1 001

SURAT IZIN PENELITIAN KELURAHAN SINGA GEWEH

 **PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI TIMUR**
KELURAHAN SINGA GEWEH
KECAMATAN SANGATTA SELATAN
Jalan : Jl. Mulawarman Gang Intan. Kode Pos : 76512

Nomor : 800 / 36 / 08.12.2.1 / XII / 2020
Lampiran : -
Perihal : Jawaban Atas Surat Permohonan Penelitian

Singa Geweh, 12 Oktober 2020
Kepada Yth,
Ketua Jurusan S1 Kebidanan
Di-
Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Supriyanto,S.sos
Nip. : 19741028 200112 1 005
Jabatan/Golongan : Lurah Singa Geweh / Penata (III/c)

Menerangkan bahwa :

Nama : Suparti
NIM : 19041031
Semester : II
Program Studi : S1 Kebidanan

Berdasarkan surat yang kami terima dari Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda, mahasiswa bersangkutan telah disetujui untuk melakukan penelitian pada Kelurahan Singa Geweh sebagai syarat penyusunan skripsi dengan judul :
Penerapan Akupresur Titik p6 terhadap Mual Muntah pada ibu hamil Trimester I di Kelurahan Singa Geweh Tahun 2020

Demikian disampaikan untuk perhatian dan kerjasama diucapkan terima kasih


SUPRIYANTO,S.Sos
Penata (III/c)
Nip. 19741028 200112 1 005

Mual muntah sebelum, sesudah intervensi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Mual Muntah Sebelum Intervensi	24	100,0%	0	0,0%	24	100,0%
Mual Muntah Sesudah Intervensi	24	100,0%	0	0,0%	24	100,0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Mual Muntah Sebelum Intervensi	Mean		1,71	,127
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1,44	
		Upper Bound	1,97	
	5% Trimmed Mean		1,68	
	Median		2,00	
	Variance		,389	
	Std. Deviation		,624	
	Minimum		1	
	Maximum		3	
	Range		2	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		,280	,472
	Kurtosis		-,485	,918
	Mean		,25	,090
Mual Muntah Sesudah Intervensi	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	,06	
		Upper Bound	,44	
	5% Trimmed Mean		,22	
	Median		,00	
	Variance		,196	
	Std. Deviation		,442	
	Minimum		0	
	Maximum		1	
	Range		1	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		1,233	,472
	Kurtosis		-,531	,918

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Mual Muntah Sebelum Intervensi	,305	24	,000	,768	24	,000
Mual Muntah Sesudah Intervensi	,464	24	,000	,542	24	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Mual muntah sesudah intervensi - Mual muntah sebelum intervensi	Negative Ranks	24 ^a	12,50	300,00
	Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
	Ties	0 ^c		
	Total	24		

a. Mual muntah sesudah intervensi < Mual muntah sebelum intervensi

b. Mual muntah sesudah intervensi > Mual muntah sebelum intervensi

c. Mual muntah sesudah intervensi = Mual muntah sebelum intervensi

Test Statistics^a

		Mual muntah sesudah intervensi - Mual muntah sebelum intervensi
Z		-4,419 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.



