

Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I tentang Penurunan Mual dan Muntah dengan Akupresur *Pericardium 6*

Gustina^{1*}, Nurbaiti²

¹Prodi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan, STIKes Baiturrahim

²Prodi DIII Kebidanan, STIKes Baiturrahim

Jl. Prof M.Yamin, SH No.30 Lebak Bandung, 36135, Jambi, Indonesia.

*Email Korespondensi: [gtina1870@gmail](mailto:gtina1870@gmail.com)

Abstract

Excessive nausea and vomiting result in a weak body, pale face and the frequency of urination decreases drastically so that body fluids are reduced, blood becomes thick (hemoconcentration) and can slow down blood circulation which means that oxygen consumption and tissue food are also reduced. The first trimester is the period when the fetus is in the early stages of the formation of body organs, if the mother suffers from excessive nausea and vomiting, it will result in the mother's nutrition not being met, this has a bad impact on the developing fetus, including causing slow fetal growth and BBLR. One of the non-pharmacological treatments to reduce nausea and vomiting is acupressure. Acupressure therapy to reduce nausea and vomiting is carried out by manually pressing on the pericardium 6 (PC 6) point in the wrist area. The purpose of this community service is to increase the knowledge of pregnant women in the first trimester about reducing nausea and vomiting with Pericardium 6 (Pc 6) acupressure. The activity method, carried out from February to August 2023 at PBM Yustati Ambarita, Jambi City, is a form of educational activity for pregnant women in the first trimester. After the education, a posttest was carried out using the same questionnaire with the pretest. The results of the education showed an increase in maternal knowledge after participating in the education. Before the education, 11 mothers had good knowledge and 19 mothers had poor knowledge. After education, all mothers have good knowledge about pericardium acupressure to overcome nausea and vomiting in pregnant women in the first trimester.

Keywords: *acupressure PC 6, pregnant in the first trimester, nausea, vomiting,*

Abstrak

Mual dan muntah yang berlebihan mengakibatkan tubuh lemah, muka pucat dan frekuensi buang air kecil menurun drastis sehingga cairan tubuh semakin berkurang, darah menjadi kental (hemokonsentrasi) dan dapat melambatkan peredaran darah yang berarti konsumsi oksigen dan makanan ke jaringan juga ikut berkurang. Trimester I merupakan masa janin berada dalam tahap awal pembentukan organ-organ tubuh, jika ibu menderita mual dan muntah yang berlebihan akan mengakibatkan nutrisi ibu tidak terpenuhi, hal ini berdampak buruk pada janin yang sedang berkembang, termasuk menyebabkan lambatnya pertumbuhan janin dan BBLR. Salah satu pengobatan non farmakologis untuk mengurangi mual dan muntah adalah akupresur. Terapi akupresur untuk mengurangi mual dan muntah dilakukan dengan cara menekan secara manual pada titik *pericardium 6* (PC 6) pada daerah pergelangan tangan. Tujuan pengabdian kepada masyarakat ini adalah untuk peningkatan pengetahuan ibu hamil trimester I tentang penurunan mual dan muntah dengan akupresur *Pericardium 6* (Pc 6). Metode kegiatan, dilakukan Februari – Agustus 2023 di PBM Yustati Ambarita Kota Jambi, bentuk kegiatan edukasi terhadap ibu hamil trimester I. Sebelum edukasi dimulai dilakukan *pretest* terhadap pengetahuan ibu tentang mual dan muntah serta cara mengatasi mual dan muntah dengan akupresur *Pericardium 6* (Pc) 6, Edukasi melalui ceramah selama 30 menit menggunakan ppt dan pembagian leaflet kepada peserta. Setelah edukasi

dilakukan *posttest* menggunakan kuesioner yang sama dengan pretes. Hasil edukasi menunjukkan terjadinya peningkatan pengetahuan ibu setelah mengikuti edukasi. Sebelum edukasi 11 ibu berpengetahuan baik dan 19 ibu berpengetahuan kurang baik. Setelah edukasi, semua ibu memiliki pengetahuan baik tentang akupresure *pericardium* untuk mengatasi mual muntah pada ibu hamil trimester I.

Kata Kunci: akupresur PC 6, hamil trimester I, mual, muntah,

PENDAHULUAN

Menurut *International Federation Of Gynecology and Obstetrics* (FIGO) kehamilan merupakan peristiwa terjadinya konsepsi antara sel sperma dan sel telur hingga berlanjut pada proses implantasi (1). Kehamilan merupakan suatu proses dimana sel sperma dan ovum bertemu sehingga terjadi konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.(2)

Selama masa kehamilan terjadi perubahan pada ibu hamil seperti perubahan fisik, dimana *abdomen* dan *uterus* menjadi lebih besar seiring bertambahnya usia kehamilan, kemudian penambahan berat badan selama kehamilan yang disebabkan oleh *uterus* dan isinya, payudara, dan peningkatan volume darah serta cairan *ekstrasel ekstrasvaskular*. Selain itu juga terjadi peningkatan hormon *hCG*, *Esterogen* dan *Progesteron* yang menyebabkan rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil terutama pada kehamilan trimester I.(2).

Rasa tidak nyaman yang sering dialami ibu hamil trimester I antara lain mual muntah, sering buang air kecil, keputihan, varises pada kaki/vulva, sakit kepala, *spider nevy*, edema, nyeri ulu hati, insomnia, sesak nafas, sakit punggung, pusing, kram pada kaki dan tangan serta mengalami konstipasi (1).

Mayoritas ibu hamil mengalami mual dan muntah di pagi hari dan setidaknya ada 60.000 kasus emesis *gravidarum* dilaporkan dirawat di rumah sakit dan jumlahnya diperkirakan jauh lebih tinggi karena banyak ibu hamil yang hanya dirawat di rumah atau rawat jalan saja. (2). Menurut *World Health Organization* (WHO), angka kejadian *emesis gravidarum* didapati sedikitnya 15% dari semua wanita hamil, terjadi diseluruh dunia dengan angka kejadian yang beragam, yaitu 0,9% di Swedia, 0,5% di California, 1,9% di Turki dan di Amerika Serikat sebanyak 0,5%-2%. (3)

Kejadian *emesis gravidarum* di Indonesia yaitu 10 % dari wanita hamil, sedangkan angka kejadian *hiperemesis gravidarum* mencapai 12,5% dari jumlah seluruh kehamilan di dunia, perbandingan insidensi mual dan muntah yang mengarah pada patologi atau yang disebut *hiperemesis gravidarum* adalah 4:1000 kehamilan, 50% sampai 80% ibu hamil mengalami mual dan muntah, 5% dari ibu hamil membutuhkan penanganan secara medis untuk mengganti cairan dan ketidak seimbangan elektrolit (4).

Hasil laporan riset kesehatan dasar (Riskesdas) provinsi Jambi tahun 2018 tentang gangguan/ komplikasi yang dialami ibu selama kehamilan diantaranya 14,36% ibu yang mengalami *Hiperemesis gravidarum*, 2,76% demam tinggi, 2,24% hipertensi, 0,46% berkurangnya gerak janin, 1,86% perdarahan pada jalan lahir, 1,46% keluar air ketuban, 1,20% bengkak kaki disertai kejang, 1,57% batuk lama, 0,89% nyeri dada/ jantung berdebar, serta 3,09% gangguan/komplikasi lainnya (5).

Mual dan muntah yang berlebihan mengakibatkan tubuh lemah, muka pucat dan frekuensi buang air kecil menurun drastis sehingga cairan tubuh semakin berkurang, darah menjadi kental (*hemokonsentrasi*) dan dapat melambatkan peredaran darah yang berarti konsumsi oksigen dan makanan ke jaringan juga ikut berkurang. Kekurangan makanan dan oksigen akan menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat membahayakan kesehatan

ibu dan perkembangan janin. Trimester pertama merupakan masa janin berada dalam tahap awal pembentukan organ-organ tubuh, jika ibu menderita mual dan muntah yang berlebihan akan mengakibatkan nutrisi ibu tidak terpenuhi, hal ini dapat berdampak buruk pada janin yang sedang berkembang, termasuk menyebabkan lambatnya pertumbuhan janin dan BBLR (6).

Pengobatan *hyperemesis gravidarum* dapat dilakukan dengan pemberian tindakan farmakologi maupun non farmakologi, banyak ibu hamil yang menggunakan terapi non farmakologi. Terapi komplementer adalah cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung pada pengobatan medis konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain diluar pengobatan medis yang konvensional. Terapi non farmakologi merupakan jenis terapi komplementer yang dapat digunakan sebagai intervensi untuk mengatasi mual diantaranya: akupresur, akupuntur, relaksasi dan aromaterapi (7).

Salah satu pengobatan non farmakologis untuk mengurangi mual dan muntah adalah akupresur. Akupresur merupakan tehnik pijat berdasarkan ilmu akupuntur tetapi tidak menggunakan jarum, manfaat akupresur dapat menstimulasi sistem regulasi serta mengaktifkan mekanisme endokrin dan merangsang sistem saraf. Terapi akupresur untuk mengurangi mual dan muntah dilakukan dengan cara menekan secara manual pada titik PC 6 pada daerah pergelangan tangan (7).

Tidak semua titik akupresur bisa dilakukan pada ibu hamil, ada titik-titik tertentu saja yang diperbolehkan. Untuk titik-titik yang tidak boleh dipijat yaitu : LI 4, SP6, BL57, BL60, GB 21 dan titik titik pada daerah perut yang dapat mengakibatkan kontra indikasi pada kehamilan. Efek samping akupresur dapat mengakibatkan *shock* dan kejang otot, jika hal tersebut terjadi maka segera hentikan tindakan pemijatan atau segera lapor ke dokter (8).

Penelitian dari negara Iran yang dilakukan oleh Sadegh Deghanmehr, dkk (2017) menyatakan akupresur poin PC 6, KID21, dan K-K9 terbukti berdampak positif dalam pengurangan mual dan muntah pada kehamilan dan penyakit lainnya (9). Berdasarkan penelitian *sistematyc review* yang dilakukan oleh Ozgozoli (2018), menyatakan bahwa sebagian besar metode non farmakologi yang digunakan berpengaruh dalam mengurangi mual dan muntah. Salah satu metode non farmakologi yang paling baik dalam mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil trimester I adalah akupresur *pericardium* 6 (PC) yang sangat direkomendasikan dan tidak memiliki efek samping(10).

Penelitian Mariza (2019) menyebutkan bahwa ibu hamil trimester I dengan keluhan *emesis gravidarum*, memiliki hasil uji statistik yang didapatkan dengan nilai *p-value* = 0.000, yang artinya terdapat pengaruh pemberian akupresur titik PC 6 terhadap penurunan *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I (7).

Peran bidan dalam memberikan asuhan pada ibu hamil dengan mual dan muntah adalah memberi asuhan kebidanan berupa saran yang dapat mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil trimester I seperti makan sesering mungkin dalam porsi kecil, menyediakan beberapa makanan kecil seperti coklat atau biskuit untuk dimakan sebelum turun dari tempat tidur di pagi hari, berolahraga dan menghirup udara segar dengan melakukan olahraga ringan. Secara farmakologi bidan dapat memberikan pengobatan ringan seperti pemberian vitamin B6, selain itu bidan juga dapat memberikan pengobatan secara non farmakologi dalam mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil trimester I, salah satunya adalah dengan pemijatan pada titik akupresur *pericardium* 6 (PC 6) (7).

METODE

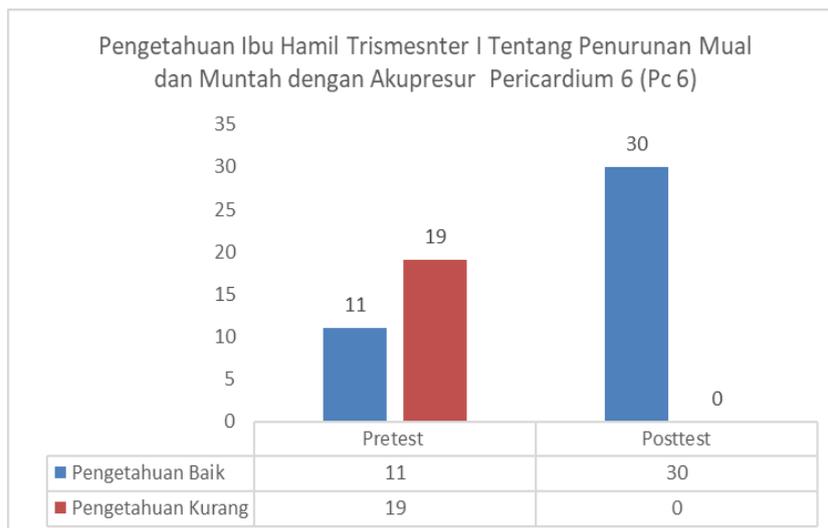
Kegiatan dilaksanakan selama satu semester dari bulan Februari – Agustus 2023 di PMB Yustati Ambarita. Metode pelaksanaan melakukan edukasi menggunakan leaflet dan video yang berisi tentang materi penurunan mual dan muntah dengan akupresur *pericardium 6* (PC 6).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah dilakukan edukasi tentang penurunan mual dan muntah dengan akupresur *pericardium 6* (Pc 6) dari 30 peserta ibu hamil yang mengikuti edukasi menggunakan leaflet dan video hasilnya adalah:

Tabel 1 Karakteristik Ibu Hamil Trimester I, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Jumlah Anak, Usia Kehamilan.

Karakteristik	Kelompok	
	Frekuensi (n=30)	Presentasi (%) (n=30)
a. Usia (th)		
< 20	0	0
20 - 35	30	100
> 35	0	0
b. Pendidikan		
SD/Sederajat	0	0
SMP/Sederajat	5	16,6
SMA/Sederajat	23	76,6
PT	2	6,6
c. Pekerjaan		
IRT	19	63,3
Swasta	9	30
ASN	2	6,6
d. Jumlah Anak		
Primi Gravida	19	63,3
Multigravida	11	36,6
e. Usia Kehamilan		
13 - 27	21	70
> 28	9	30



Grafik 1. Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Penurunan Mual dan Muntah dengan Akupresur *Pericardium 6* (Pc 6).

Sumber: data Primer

Pada garfik 1 dapat dibaca bahwa dari edukasi kepada ibu hamil pada Trimester I didapatkan hasil dari 30 peserta yang mengisi kuesioner diawal sebelum dilakukan edukasi 11 orang pengetahuan ibu Baik dan setelah dilakukan Edukasi didapatkan hasil 30 orang ibu hamil pengetahuan ibu Baik. Dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi pada ibu tentang Penurunan Mual dan Muntah dengan *Akupresur Pericardium 6* (Pc 6).

Pentingnya pengetahuan dan pemahaman ibu hamil tentang hiperemesis gravidarum dalam mengatasi hiperemesis gravidarum secara baik dan benar sangat diperlukan, hal ini bertujuan untuk mengurangi insidensi hiperemesis gravidarum. Hal ini sesuai dengan penelitian bahwa ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam mencegah kejadian hiperemesis gravidarum. Pengetahuan yang baik akan mendorong ibu hamil bersikap mendukung terhadap pencegahan kejadian hiperemesis gravidarum

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Selain itu pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari apa perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula.(11)

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah megalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. (12)

Menurut Federasi *Obstetri Ginekologi Internasional* kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan adalah keadaan yang diawali dengan bertemunya sel sperma dan ovum kemudian membentuk zigot, dalam proses selanjutnya zigot akan berubah menjadi

morula, blastula, grastula yang akan melakukan nidasi pada endometrium. Kemudian hasil konsepsi (janin dan plasenta) akan tumbuh dan berkembang sampai aterm. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil 2 normal yaitu 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir.(12)

Selama masa kehamilan terjadi perubahan pada ibu hamil seperti perubahan fisik, dimana abdomen dan uterus menjadi lebih besar seiring bertambahnya usia kehamilan, kemudian penambahan berat badan selama kehamilan yang disebabkan oleh uterus dan isinya, payudara, dan peningkatan volume darah serta cairan ekstrasel ekstrasvaskular, selain itu juga terjadi peningkatan hormon HCG, Esterogen dan Progesteron yang menyebabkan rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil terutama pada kehamilan trimester I. (2)

Rasa tidak nyaman yang sering dialami ibu hamil trimester I antara lain mual muntah, sering buang air kecil, keputihan, varices pada kaki/vulva, sakit kepala, spider nevi, edema, nyeri ulu hati, insomnia, sesak nafas, sakit punggung, pusing, kram pada kaki dan tangan serta mengalami konstipasi.

Mayoritas ibu hamil mengalami mual dan muntah di pagi hari dan setidaknya ada 60.000 kasus emesis gravidarum dilaporkan dirawat dirumah sakit dan jumlahnya diperkirakan jauh lebih tinggi karena banyak ibu hamil yang hanya dirawat di rumah atau rawat jalan saja.(2). Menurut World Health Organization (WHO), angka kejadian hiperemesis gravidarum didapati sedikitnya 15% dari semua wanita hamil, terjadi diseluruh dunia dengan angka kejadian yang beragam, yaitu 0,9% di Swedia, 0,5% di California, 1,9% di Turki dan di Amerika Serikat sebanyak 0,5%-2%.(3)

Mual dan muntah yang berlebihan mengakibatkan tubuh lemah, muka pucat dan frekuensi buang air kecil menurun drastis sehingga cairan tubuh semakin berkurang, darah menjadi kental (hemokonsentrasi) dan dapat melambatkan peredaran darah yang berarti konsumsi oksigen dan makanan ke jaringan juga ikut berkurang. Kekurangan makanan dan oksigen akan menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan perkembangan janin. Trimester pertama merupakan masa janin berada dalam tahap awal pembentukan organ-organ tubuh, jika ibu menderita mual dan muntah yang berlebihan akan mengakibatkan nutrisi ibu tidak terpenuhi, hal ini dapat berdampak buruk pada janin yang sedang berkembang, termasuk menyebabkan lambatnya pertumbuhan janin dan BBLR (13)

Pengobatan *emesis gravidarum* dapat dilakukan dengan pemberian tindakan farmakologi maupun non farmakologi, banyak ibu hamil yang menggunakan terapi non farmakologi. Terapi komplementer adalah cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung pada pengobatan medis konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain diluar pengobatan medis yang konvensional. Terapi non farmakologi merupakan jenis terapi komplementer yang dapat digunakan sebagai intervensi untuk mengatasi mual diantaranya: *akupresur, akupuntur, relaksasi dan aromaterapi*.(7)

Salah satu pengobatan non farmakologis untuk mengurangi mual dan muntah adalah akupresur. Akupresur merupakan tehnik pijat berdasarkan ilmu akupuntur tetapi tidak menggunakan jarum, manfaat akupresur dapat menstimulasi sistem regulasi serta mengaktifkan mekanisme endokrin dan merangsang sistem saraf. Terapi akupresur untuk mengurangi mual dan muntah dilakukan dengan cara menekan secara manual pada titik PC 6 pada daerah pergelangan tangan.(7)

Upaya-upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil TM I tentang hiperemesis gravidarum adalah dilakukannya pendidikan kesehatan mengenai hiperemesis gravidarum, menjelaskan dengan bahasa yang mudah dimengerti agar Ibu Hamil TM I dapat memahami dengan baik dan juga dengan cara memberikan *leaflet*,

brosur, dan kegiatan promotif lainnya seperti melakukan diskusi ibu – ibu di kelas ibu hamil.

Selain itu diharapkan ibu hamil untuk aktif mencari informasi tentang hiperemesis gravidarum agar menambah pengetahuan responden yang kurang baik. Jika hanya pasif saja, maka akan berdampak kurang baik pada tingkat pengetahuan mereka. Bagi ibu hamil yang telah mempunyai pengetahuan baik, harus selalu dipertahankan dan diingat materi materi yang telah diberikan sebelumnya, agar mereka mengetahui masalah hiperemesis gravidarum.(11)



Gambar 1. Pelaksanaan Edukasi



Gambar 2. Peserta mengikuti *pretest* dan *post test*

KESIMPULAN

Hasil edukasi menunjukkan terjadinya peningkatan pengetahuan ibu setelah mengikuti edukasi. Sebelum edukasi 11 ibu yang berpengetahuan baik dan 19 ibu berpengetahuan kurang baik. Setelah edukasi, semua ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang metode akupresure pericardium untuk mengatasi mual muntah pada ibu hamil trimester I.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ketua STIKes Baiturrahim, Wakil Ketua I dan II STIKes Baiturrahim, PPM STIKes Baiturrahim, Pimpinan PMB Yustati Ambarita yang telah memfasilitasi dan terselenggaranya kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prawiroharjo. ilmu kebidanan. jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2014.
2. Winkjosastro. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Balai Pustaka; 2009.
3. Atiqooh RN. Kumpas Tuntas Hiperemesis Gravidarum. Jakarta: One Peach Media; 2020.
4. Kaledin E. American Pregnancy Association , 2013). Hyper Emesis Gravidarum sign, symptoms and treatment. Asosiaton American Pregnancy; 2018.
5. Riskesdas. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018.
6. Mady MM, G S\, K I, EL-Abd AM. Effect of acupressure on nausea and vomiting during pregnancy. Complement Ther Clin Pract. 2019;14(1):46–52.
7. Mariza A, Ayuningtias L. Penerapan akupresur pada titik P6 terhadap emesis

- gravidarum pada ibu hamil trimester 1. *Holistik J Kesehat.* 2019;13(3):218–24.
8. Lakip. Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lakip) Tahun 2017. 2017;
9. Dehghanmehr S, Rahdar M, Karimirad S, Elhamallahyari E, Sheikhi M. Investigating The Impact Of Acupressure On Pregnancy Nausea and Vomiting (A systematic review). *Int J Adv Res Biol Sci.* 2017 Dec;4(12):201–12.
10. Ozgoli G, Saei ghare naz M. Effects of Complementary medicine on Nausea nad Vomiting In Pregnancy: A Systematic Review. *Int J Prev Med.* 2018;8:1–10.
11. Zhafirah nahdah shofi, Palupi LM. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Hiperemesis Gravidarum Di RSKD Ibu Dan Anak Sitti Fatimah Makassar. *J Media Keperawatan Politek Kesehat Makassar [Internet].* 2023;14(2):22–7. Available from: <https://ojs3.poltekkes-mks.ac.id/index.php/medperawat/article/view/145>
12. Eni Nurahmawat. *Ilmu Praktisi Kebidanan.* Jombang: Victiry Inti Cipta; 2011.
13. Can Gürkan Ö, Arslan H. Effect of acupressure on nausea and vomiting during pregnancy. *Complement Ther Clin Pract.* 2008;14(1):46–52.