

# PENERAPAN AKUPRESUR PERICARDIUM UNTUK MENGURANGI MUAL MUNTAH IBU HAMIL TRIMESTER I

Findy Hindratni<sup>1</sup>, Septi Indah Permata Sari<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau  
Penulis Korespondensi : findy@pkr.ac.id

## Abstrak

Mual dan muntah kehamilan adalah komplikasi kehamilan yang paling umum terjadi pada 85% ibu hamil (Saber, Sadat, Abedzadeh-Kalahroudi, & Taebi, 2013). Masalah ini dimulai sekitar minggu ke-4 kehamilan, dan biasanya berlanjut sampai minggu ke-16 (Rad, Lamyian, Heshmat, Jaafarabadi, & Yazdani, 2012). Etiologi mual dan muntah kehamilan tidak diketahui dengan pasti, bisa disebabkan karena perubahan hormon, imunologis, dan anatomi (Saber et al., 2013). Tingginya kadar hormon *hCG* pada kehamilan diduga menjadi penyebab mual dan muntah yang bekerja pada *chemoreseptor trigger zone* di pusat muntah di otak yaitu medulla. Produksinya sudah dimulai pada awal kehamilan, kira-kira pada hari implantasi (Wandira, 2016)

Kegiatan pengabdian masyarakat ini merupakan salah satu upaya untuk mewujudkan Tri Dharma perguruan tinggi yang berlokasi di Klinik Taman Sari Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru. Sasaran pengabmas adalah Ibu hamil trimester I yang berjumlah 30 orang dengan bentuk pengabmas berupa pemberian intervensi akupresur pericardium, meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ibu hamil dalam upaya mengatasi dan mengurangi mual muntah. Pelaksanaan kegiatan ini dalam bentuk pemberian materi akupresur pericardium dan memberikan intervensi akupresur pericardium selama 3 hari kepada ibu hamil trimester I dengan hasil mual muntah pada ibu hamil trimester I dapat teratasi dan tercapainya peningkatan kemampuan ibu hamil dalam mengatasi atau menurunkan mual muntah sehingga tidak terjadi mual muntah yang lebih parah.

**Kata Kunci** : Akupresur pericardium, mual muntah, ibu hamil, trimester I  
**Kepustakaan** : 16 (2012-2019)

## PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu proses normal dan alami bagi setiap wanita, selama hamil seorang wanita mengalami perubahan baik fisiologis maupun psikologis (Sari, S. I. P., Noviani, A., Masdiputri, S. N., & Inayah, 2017). Perubahan fisiologis diantaranya perubahan organ reproduksi, sistem kardiovaskuler, pernafasan, ginjal, integumen, mukuloskeletal, neurologi, pencernaan, dan endokrin. Perubahan-perubahan yang terjadi tersebut dapat menyebabkan ibu hamil mengalami ketidaknyamanan (Munjiah et al., 2015). Ketidaknyamanan yang dirasakan oleh setiap ibu hamil berbeda-beda pada tiap trimester kehamilan (K & Kibas, 2018). Salah satu keluhan yang sering dirasakan dalam periode kehamilan adalah mual muntah atau bisa disebut juga dengan *morning sickness* (Cholifah & Nuriyannah, 2019).

Mual dan muntah kehamilan adalah komplikasi kehamilan yang paling umum terjadi pada 85% ibu hamil (Saber, Sadat, Abedzadeh-Kalahroudi, & Taebi, 2013). Masalah ini dimulai sekitar minggu ke-4 kehamilan, dan biasanya berlanjut sampai minggu ke-16 (Rad, Lamyian, Heshmat, Jaafarabadi, & Yazdani, 2012). Etiologi mual dan muntah kehamilan tidak diketahui dengan pasti, bisa disebabkan karena perubahan hormon, imunologis, dan anatomi (Saber et al., 2013). Tingginya kadar hormon *hCG* pada kehamilan diduga menjadi penyebab mual dan muntah yang bekerja pada *chemoreseptor trigger zone* di pusat muntah di otak yaitu medulla. Produksinya sudah dimulai pada awal kehamilan, kira-kira pada hari implantasi (Wandira, 2016).

Bentuk mual muntah yang paling parah disertai dengan komplikasi seperti dehidrasi atau metabolisme defisiensi (penurunan berat badan, defisiensi elektrolit

atau malnutrisi), akan membentuk Hiperemesis Gravidarum (Fejzo et al., 2019). Dampak merugikan akibat muntah yang parah bagi janin adalah kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah (BBLR) (Anisa, Heni, Esti, Priyo, & Kep, 2014; Mahmoud, Ghani, Tawfik, & Ibrahim, 2013). Sedangkan dampak akibat mual muntah bagi ibu hamil yang paling sering ditemui ialah anemia (Sari, S. I. P., Noviani, A., Masdiputri, S. N., & Inayah, 2017).

Pengobatan untuk mengatasi mual muntah pada ibu hamil dapat dilakukan dengan terapi secara farmakologi dan non farmakologi (Santi, 2013). Terapi farmakologi dilakukan dengan pemberian antihistamin, antiemetik, dan kortikosteroid. Sedangkan terapi non farmakologi dilakukan dengan cara pengaturan diet, dukungan emosional, serta bisa juga menggunakan akupresur dan aromaterapi (Saber et al., 2013; Sulistiarini, Widyawati, & Rahayu, 2018). Banyak ibu hamil enggan mengambil terapi farmakologis dikarenakan takut akan efek sampingnya, sehingga lebih memilih menggunakan terapi *Complementary and Alternative Medicine* (CAM) (Hollyer, Boon, Georgousis, Smith, & Einarson, 2002; Rad et al., 2012). Akupresur merupakan perkembangan terapi pijat yang berlangsung seiring dengan perkembangan ilmu akupuntur. Teknik dalam terapi ini menggunakan jari tangan sebagai pengganti jarum, tetapi dilakukan pada titik-titik yang sama seperti pada terapi akupuntur (Munjiah et al., 2015; Sulistiarini et al., 2018). Dengan terapi yang serupa, akupresur lebih menarik sebagai alternatif yang aman dan non-invasif (Adlan, Chooi, & Mat Adenan, 2017).

## PELAKSANAAN KEGIATAN

- Melakukan pengurusan surat izin kegiatan pengabdian masyarakat di Klinik Taman Sari

- Melakukan pendataan ibu hamil Trimester I di wilayah Klinik Taman Sari
- Melakukan kunjungan rumah atau mengundang ibu hamil untuk datang ke Klinik Taman Sari dengan membuat kesepakatan waktu dan tempat
- Menjelaskan kepada ibu seluruh prosedur kegiatan yang akan dilakukan
- Melakukan informed consent
- Sebelum pelaksanaan, dilakukan wawancara terlebih dahulu kepada ibu hamil mengenai perasaan dan keluhan ibu terhadap kehamilannya
- Tim melakukan pengambilan data awal (demografi dan 24-PUQE Scale) serta mengisi kuesioner. Data ini digunakan sebagai data pre-test.
- Selanjutnya tim melakukan intervensi, mengajarkan teknik serta menjelaskan teori akupresur pericardium (Penekanan dengan ibu jari yang dilakukan dengan lembut, membentuk lingkaran pada 3 jari di bawah pergelangan tangan, sebanyak 30, dilakukan sebanyak 3 siklus dalam sehari ketika mual terjadi, dilakukan selama 3 hari).
- Setelah tiga hari diberikan intervensi maka mual dan muntah diukur kembali dengan menggunakan 24-PUQE Scale. Data ini selanjutnya dijadikan post-test untuk mengevaluasi tingkat mual muntah ibu hamil trimester I, kemudian mengevaluasi pengetahuan dan keterampilan ibu hamil dalam melakukan Akupresur Pericardium.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Adapun hasil yang didapatkan adalah sebagai berikut:

**Tabel 1**  
**Hasil pretes dan posttes**

| No | Nilai | Pre test | Post test |
|----|-------|----------|-----------|
| 1. | < 80  | 18       | 8         |
| 2. | ≥ 80  | 12       | 22        |
|    | Total | 30       | 30        |

Pada tabel 1 dapat dilihat bahwa rata-rata nilai pengetahuan ibu hamil tentang materi akupresur pericardium, sebelum dan sesudah dilakukan pembekalan materi mengalami peningkatan yaitu dari rata-rata nilai 75 menjadi rata-rata 92. Nilai yang dihasilkan pada post test memuaskan.

Keluhan mual muntah merupakan gejala awal yang dirasakan ibu hamil pada kehamilan trimester pertama. Gejala ini umumnya dimulai saat usia kehamilan sekitar 6 atau 8 minggu hingga 12 atau 13 minggu (Jannah, 2012; Pudiastuti, 2012). Gejala ini dianggap sebagai bagian normal dalam suatu kehamilan tetapi sebenarnya dapat memberikan dampak yang negatif apabila kondisi ini tidak segera ditangani (Bustos et al., 2017). Hal ini didukung dengan penelitian Chortatos et al., (2015) bahwa ibu dengan *nausea and vomiting of pregnancy* (NVP) secara signifikan mengalami risiko peningkatan tekanan darah tinggi dan preeklamsia dibandingkan dengan ibu hamil tanpa gejala. Kondisi ini menunjukkan bahwa penting dilakukan intervensi untuk mengurangi keluhan mual muntah ibu hamil khususnya di trimester pertama salah satunya dengan terapi akupresur perikardium. Terapi akupresure untuk mengurangi mual muntah pada ibu hamil dapat dirangsang pada titik Neuguan atau

perikardium [P] 6 (Munjiah et al., 2015). Pada pengabmas ini dilakukan penekanan pada titik P6 secara signifikan dapat mengurangi gejala mual dan muntah pada ibu hamil.

Keterampilan adalah kecakapan yang berhubungan dengan tugas-tugas sesuai dengan analisis pekerjaan yang meliputi: persyaratan pendidikan, kebutuhan pelatihan dan pelaksanaan pekerjaan. Keterampilan ibu hamil dalam melakukan akupresur merupakan hasil dari latihan yang berulang-ulang sehingga dapat disebut ibu hamil telah melakukan perubahan kearah yang lebih baik untuk memberikan pelayanan maksimal bagi masyarakat. Untuk melihat tingkat keberhasilan pelatihan dilakukan praktik langsung. Evaluasi keterampilan dilakukan secara langsung.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### a. Kesimpulan :

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu hamil dalam melakukan akupresur pericardium serta terjadi pengurangan gejala mual muntah pada ibu hamil yang melakukan akupresur pericardium.

### b. Saran

Terapi akupresur pericardium dapat digunakan sebagai intervensi dalam pemberian asuhan kebidanan bagi ibu hamil sehingga tenaga kesehatan terutama bidan perlu melakukan promosi kesehatan terkait terapi non farmakologis yang dapat membantu mengurangi risiko ketergantungan ibu dalam mengkonsumsi antiemetik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adlan, A. S., Chooi, K. Y., & Mat Adenan, N. A. (2017). Acupressure as adjuvant treatment for the inpatient management of nausea and vomiting in early pregnancy: A double-blind randomized controlled trial. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 43(4), 662–668. <https://doi.org/10.1111/jog.13269>
- Anisa, H., Heni, P., Esti, S., Priyo, R., & Kep, M. (2014). Pengaruh Akupresur thd Morning Sickness. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 36–43.
- Dan, M., Pada, M., & Juwita, L. (2015). Literature Review: Terapi Komplementer Akupresur Pada Titik Perikardium 6 Dalam Mengatasi Mual Dan Muntah Pada Kehamilan. *Jurnal Ners LENTERA*, 3(1), 40–50.
- Fejzo, M. S., Trovik, J., Grooten, I. J., Sridharan, K., Roseboom, T. J., Vikanes, Å., ... Mullin, P. M. (2019). Nausea and vomiting of pregnancy and hyperemesis gravidarum. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(1). <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0110-3>
- Gunawan, K., Manengkei, P. S. K., & Dwiana Ocviyanti. (2011). Diagnosis dan Tata Laksana Hiperemesis Gravidarum. *Journal Indonesian Medical Association*, 61(11), 458–464.
- Jannah, N. (2012). Buku ajar asuhan kebidanan kehamilan. Yogyakarta: Andi.
- K, E. M., & Kibas, N. (2018). Pada ibu hamil trimester 1 di BPM Afah Fahmia A.Md.Keb Surabaya, 13, 7–12.
- Kemenkes, R. (2017). Buku Saku Petunjuk Praktis Toga dan Akupresur. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mariza, A., & Ayuningtias, L. (2019). Penerapan akupresur pada titik P6 terhadap emesis gravidarum

- pada ibu hamil trimester 1, 13(3), 218–224.
- Munjiah, I., Madjid, T. H., Herman, H., Husin, F., Akbar, I. B., & Rizal, A. (2015). Perbedaan Pengaruh Akupunktur dan Vitamin B6 terhadap Penurunan Intensitas Mual Muntah pada Emesis Gravidarum Berat. *Ijemc*, 2(180), 4–9.
- Pudiastuti, R. D. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika Pustaka.
- Purwanto, B. (2013). *Herbal dan Keperawatan Komplementer*. Yogyakarta: Nuha Medika Pustaka.
- Rad, M. N., Lamyian, M., Heshmat, R., Jaafarabadi, M. A., & Yazdani, S. (2012). A randomized clinical trial of the efficacy of kid21 point (youmen) acupressure on nausea and vomiting of pregnancy. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 14(11), 699–703. <https://doi.org/10.5812/ircmj.2153>
- RI, K. K. (2015). *Petunjuk Praktik Toga dan Akupresur*. Kementerian Kesehatan RI.
- Saberi, F., Sadat, Z., Abedzadeh-Kalahroudi, M., & Taebi, M. (2013). Acupressure and ginger to relieve nausea and vomiting in pregnancy: A randomized study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 15(9), 854–861. <https://doi.org/10.5812/ircmj.12984>
- Sulistiari, U., Widyawati, M. N., & Rahayu, D. L. (2018). Studi Literatur: Acupressure Pericardium Dan Aromatherapy Citrus Untuk Mengurangi Mual Muntah Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan*, 8(2), 146.