



LAPORAN PENELITIAN

Penyusun:

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL



**PEMANFAATAN TERAPI KOMPLEMENTER UNTUK MENGURANGI MUAL
MUNTAH**

TIM PENGUSUL

UNIVERSITAS MUHAMAMDIYAH SURABAYA

TAHUN 2020/2021

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Pemanfaatan Terapi Komplementer Untuk Mengurangi Mual Muntah Pada Ibu Hamil TM I

Skema :
Jumlah Dana : Rp. 6.250.000,-
Ketua Peneliti :
Nama Lengkap : Irma Maya P., S.Keb.Bd., M.Kes

a. NIDN : 07088904
b. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
c. Program Studi : S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan
d. Nomor Hp : 085336862676
e. Alamat email : irmamayapuspita@fik.um-surabaya.ac.id

Anggota Peneliti (1)
a. Nama Lengkap : Aryunani, S.ST.,M.Kes
b. NIDN : 0717027903
c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Peneliti (2)
a. Nama Lengkap : Weni Mufidah
b. Perguruan Tinggi : RS PKU Muhammadiyah Surabaya

Anggota Mahasiswa (1)
a. Nama Lengkap : Mia Isnayati deby
b. NIM : 20181664001
c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Mahasiswa (2)
a. Nama Lengkap : Ika Rimadhani
b. NIM : 20181664011
c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Surabaya, 27 Oktober 2020

Ketua Peneliti


Mengetahui,
Dekan FK UMSurabaya

Dr. Mardiana, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0023037401


Irma Maya P., S.Keb.Bd., M.Kes
NIDN. 07088904


Menyetujui,
Ketua LPPM UMSurabaya

Dr. Dra. Sujinah, M.Pd.
NIDN. 0730016501

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan hidayah Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini yang berjudul “Pemanfaatan Terapi Komplementer untuk Mengurangi Mual Muntah pada ibu hamil TM I” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan tugas Tri Dharma Perguruan Tinggi.

Dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Dr. dr. Sukadiono, M.M, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah memberikan persetujuan dan fasilitas kegiatan pengabdian melalui LPPM yang terus semakin berkembang
2. Dr. Mundakir, S.Kep.Ns., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah memberikan persetujuan dalam penelitian ini
3. Semua Pihak yang terlibat dalam penelitian
Semoga penelitian ini memberikan manfaat kepada semua pihak.

Surabaya, Oktober 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMBUNG DEPAN	2
HALAMAN PENGESAHAN.....	3
KATA PENGANTAR	4
DAFTAR ISI.....	5
INTISARI.....	6
BAB I PENDAHULUAN	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
BAB III METODE PENELITIAN.....	15
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	16
KESIMPULAN	20
DAFTAR PUSTAKA	

ABSTRACT

Objective: *Pregnancy is the intrauterine fetus's growth and development from conception until the onset of labor. One of the signs suffered by pregnant women in the first trimester is nausea and vomiting, which the occurrence of hyperemesis gravidarum can even exacerbate. Symptoms of nausea and vomiting during pregnancy can be overcome pharmacologically and non-pharmacologically. One of the non-pharmacological therapies that are simple, inexpensive, effective, and without adverse side effects is acupressure or massage at point 6 of the pericardium. This report aims to provide midwifery care to pregnant women with complementary acupressure therapy to reduce nausea and vomiting.*

Methods: *The type of case report used is a case study.*

Results: *After two weeks of acupressure therapy, nausea and vomiting experienced by Mrs. A are reduced.*

Conclusion: *This case study concludes that acupressure can be used to reduce nausea and vomiting in first-trimester pregnant women. Therefore, health workers can apply acupressure in midwifery care, especially in reducing nausea and vomiting in first-trimester pregnant women.*

Keywords: *acupressure, complementary therapy, pregnancy, nausea and vomiting,*

BAB 1

PENDAHULUAN

Mual dan muntah selama kehamilan, biasa disebutemesis gravidarum, terjadi pada 70-85% Wanita hamil pada trimester pertama (Dochez et al., 2016; Ellilä et al., 2018). Mual dan muntah selama kehamilan dapat menurunkan kualitas hidup dan berdampak terhadap pekerjaan (Dochez et al., 2016). Selain itu, gejala yang lebih parah yaitu hiperemesis gravidarum (HG) merupakan muntah yang tidak tertahankan Hiperemesis gravidarum berhubungan dengan penurunan berat badan lebih dari 5% dari berat badan sebelum hamil, dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit, yang dapat menyebabkan rawat inap. Perkiraan kejadian HG berkisar antara 0,3% -2% dari kehamilan (Lacroix et al., 2000; Vikanes et al., 2010) .

Selain itu, walaupun mual dan muntah akan menghilang dengan sendirinya ketika kehamilan memasuki trisemester kedua, tetapi mual dan muntah perlu diwaspadai. (Triyana, 2013). Mual muntah selama kehamilan akan bertambah berat menjadi hiperemesis gravidarum menyebabkan ibu muntah terus menerus tiap kali minum maupun makan, akibatnya tubuh ibu sangat lemah, muka pucat, dan frekuensi buang air kecil menurun drastis. Akibatnya, cairan tubuh mengalami hemokonsentrasi yang melambatkan peredaran darah sehingga konsumsi oksigen dan makanan ke juga ikut berkurang, kekurangan makanan dan oksigen akan menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan perkembangan janin yang dikandungnya (Hidayati, 2009).

Tingkat keparahan gejala berperan penting dalam menentukan pengobatan. Meskipun perawatan farmakologis tersedia untuk penyakit ini, kekhawatiran tentang efeknya pada kesehatan janin membuat penyedia layanan kesehatan dan penerima lebih memilih terapi non-farmakologis (Gordon & Love, 2018a).

Beberapa saran diet digunakan menjadi pilihan pengobatan yang efektif (Astina, 2017; Djanah et al., 2014; Wahyurianto & Hadi Purwanto, 2013; Widayana et al., 2013) Selain itu, pendekatan alternatif seperti akupresur, akupunktur, refleksologi, hipnosis atau osteopati juga telah digunakan dalam upaya untuk

meringankan gejala yang tidak diinginkan (Franitza, 2004; Juwita 2015; Meiri & Sartika, 2017).

Akupresur adalah teknik non-invasif yang menggantikan jarum yang digunakan dalam akupunktur dengan menggunakan tekanan jari langsung atau mis. gelang akupresur atau stimulasi saraf listrik. Sejumlah penelitian telah difokuskan pada penggunaan titik Neiguan (Pericardium 6-P6) yang diidentifikasi dalam Pengobatan Cina sebagai titik kunci memfasilitasi pengurangan gejala mual dan muntah (Michelfelder, 2018)

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pemanfaatan terapi komplementer khususnya pada wanita hamil trimester I yang menderita mual, dan/atau muntah selama kehamilan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 konsep emesis gravidarum

2.1.1 Pengertian

Mual dan muntah atau dalam bahasa medis disebut emesis gravidarum atau morning sickness merupakan suatu keadaan mual yang terkadang disertai muntah (frekuensi kurang dari 5 kali). Selama kehamilan sebanyak 70-85% wanita mengalami mual muntah (Wegrzyniak, dkk, 2012). Dari hasil penelitian Lecasse (2009) dari 367 wanita hamil, 78,47% mual muntah terjadi pada trimester pertama, dengan derajat mual muntah yaitu 52,2% mengalami mual muntah ringan, 45,3% mengalami mual muntah sedang dan 2,5% mengalami mual muntah berat. Pada trimester dua, 40,1% wanita masih mengalami mual muntah dengan rincian 63,3% mengalami mual muntah ringan, 35,9% mengalami mual muntah sedang dan 0,8% mengalami mual muntah berat. (Irianti, dkk 2014) Emesis gravidarum merupakan perasaan pusing, perut kembung dan badan terasalemas disertai keluarnya isi perut melalui mulut dengan frekuensi kurang dari 5 kali sehari pada ibu hamil trimester 1 (Kesehatan RI, 2013).

2.1.2 Perbedaan Tingkatan Mual Muntah Manifestasi yang sering dijumpai pada traktus gastrointestinal adalah morning sickness, emesis gravidarum dan hiperemesis gravidarum. Dibawah ini dijabarkan perubahan dan berbagai keluhan yang meyertainya.

- a. Morning Sickness Pusing pada saat bangun pagi karena terjadi iskemia relatif akibat turunnya aliran darah menuju otak sehingga glukosa kearah sistem saraf pusat berkurang. Cara mengatasi jangan terlalu cepat berjalan dari tempat tidur, duduk dengan tenang sambilberadaptasi pada posisi duduk sehingga pusing

berkurang, minum teh hangat agak manis, setelah pusing hilang baru kemudian diikuti dengan aktivitas biasa.

- b. Emesis Gravidarum Mual dan muntah beberapa kali terutama pada pagi hari, tidak menyebabkan gangguan semua aktivitas sehari-hari. Cara mengatasinya sama dengan morning sickness, obat yang diperlukan adalah anti mual, mengganti cairan yang keluar dengan minuman elektrolit. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi emesis gravidarum yaitu :

- a) Faktor Psikologis

Faktor psikologis yang meliputi takut terhadap kehamilan dan persalinan, rumah tangga retak, atau takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu dapat mengakibatkan konflik mental yang memperberat mual muntah sebagai ekspresi terhadap keengganan menjadi hamil. Masalah psikologis dapat menjadi predisposisi beberapa wanita untuk mengalami mual muntah dalam kehamilan, atau memperburuk gejala yang sudah ada atau mengurangi kemampuan untuk mengatasi gejala normal. Syok dan adaptasi yang dibutuhkan jika kehamilan ditemukan kembar, atau kehamilan yang terjadi dalam waktu berdekatan, juga dapat menjadi faktor emosional yang membuat mual muntah menjadi lebih berat.

- b) Faktor Lingkungan Kondisi lingkungan juga turut menjadi faktor yang memengaruhi perkembangan janin. Contoh sederhananya, polusi udara dari kendaraan bermotor. Menurut studi dari Amerika Serikat dalam jurnal Epidemiologi dan Kesehatan Komunitas, tingginya paparan polusi dari asap kendaraan bermotor pada awal dan akhir kehamilan bisa menyebabkan janin tidak tumbuh dengan baik, sehingga lahir dengan berat yang rendah.
- c) Faktor Sosial dan Budaya Perilaku keluarga yang tidak mengizinkan seorang wanita hamil meninggalkan rumah

untuk memeriksakan kehamilannya merupakan budaya yang menghambat keteraturan kunjungan ibu hamil memeriksakan kehamilannya.

- c. Hiperemesis Gravidarum Hiperemesis Gravidarum Mual dan muntah berlebihan sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Cara mengatasinya dengan terapi intensif, dan terminasi kehamilan (Manuaba, 2012).

2.1.3 Penyebab

Mual Muntah Penyebab mual dan muntah dianggap sebagai masalah multi faktoral. Teori yang berkaitan adalah faktor hormonal, sistem vestibular, pencernaan, psikologis, hiperolfaction, genetik dan faktor evolusi. Berdasarkan suatu studi prospektif pada 9000 wanita hamil yang mengalami mual muntah, didapatkan hasil risiko mual muntahmeningkat pada primigravida, wanita yang berpendidikan kurang, merokok, kelebihan berat badan atau obesitas, memiliki riwayat mual muntah pada kehamilan sebelumnya. Emesis gravidarum (morning sickness) berhubungan dengan level hCG. hCG menstimulasi produksi esterogen pada ovarium. Esterogen diketahui meningkatkan mual dan muntah. Peningkatan esterogen dapat memancing peningkatan keasaman lambung yang membuat ibu merasa mual. Teori lain mengatakan bahwa sel-sel plasenta (villi kariolis) yang menempel padadinding rahim awalnya ditolak oleh tubuh karena dianggap benda asing. Reaksi imunologik inilah yang memicu terjadinya reaksi mual-mual. Perubahan metabolik glikogen hati akibat kehamilan juga dianggap sebagai penyebab mual dan muntah. Ada beberapa peneliti yang menyebutkan penyebab mual muntah disebabkan oleh faktor psikologis, seperti kehamilan yang tidak direncanakan, tidak nyaman atau tidak diinginkan, beban pekerjaan akan menyebabkan penderitaan batin dan konflik. Perasaan bersalah, marah, ketakutan, dan cemas dapat menambah tingkat keparahan mual dan muntah.(Iriana, 2014).

2.1.4 Tingkatan mual muntah

Batasan yang jelas antara mual yang masih fisiologik dalam kehamilan dengan hiperemesis tidak ada tetapi bila keadaan umum penderita terpengaruh sebaiknya dianggap sebagai hiperemesis gravidarum (Prawirohardjo, 2012). Menurut berat dan ringannya gejadala, dibagi menjadi tiga gejala

- a. Stadium pertama Mual dapat dijelaskan sebagai perasaan yang sangat tidak enak di belakang tenggorokan dan epigastrium sering menyebabkan muntah. Terdapat berbagai aktivitas saluran cerna yang berkaitan dengan mual seperti meningkatnya saliva, menurunnya tonus lambung dan peristaltik.
- b. Stadium kedua Retching merupakan suatu usaha involunter untuk muntah, sering kali menyertai mual dan terjadi sebelum muntah, terdiri atas gerakan pernafasan spasmodikmelawan glotis dan gerakan inspirasi dinding dada dan diafragma.
- c. Stadium ketiga Muntah merupakan suatu refleksi yang menyebabkan dorongan ekspirasi isi lambung dan usus ke mulut. Pusat muntah menerima masukan dari korteks serebal, organ vestibular, daerah pemicu kemoreseptor (Prawirohardjo, 2012).

2.1.6 Patofisiologi

Ada yang menyatakan bahwa perasaan mual adalah akibat dari meningkatnya kadar estrogen, oleh karena keluhan ini terjadi pada trimester pertama. Pengaruh fisiologik hormon estrogen ini tidak jelas, mungkin berasal dari sistem saraf pusat akibat berkurangnya pengosongan lambung. Penyesuaian terjadi pada kebanyakan wanita hamil, meskipun demikian mual dan muntah dapat berlangsung berbulan-bulan. Hiperemesis gravidarum yang merupakan komplikasi mual dan muntah pada hamil muda, bila terjadi terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi dan tidak seimbanginya elektrolit dengan alkalosis hipokloremik. Belum jelas mengapa gejalagejala ini hanya terjadi pada sebagian kecil wanita, tetapi faktor psikologik merupakan faktor utama, disamping pengaruh hormonal. Yang jelas, wanita yang sebelum kehamilan sudah menderita lambung spastik dengan gejala tidak suka makan dan

mual, akan mengalami emesis gravidarum yang lebih berat (Prawirohardjo, 2012).

2.1.7 Penanganan

1. Farmakologi

- a. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan oleh bidan adalah memberikan tablet vitamin B6 1,5 mg/hari untuk meningkatkan metabolisme serta mencegah terjadinya encephalopathy.
- b. Ondansentron 10 mg pada 50 ml intravena memiliki efektifitas yang hampir sama untuk mengurangi hiperemesis gravidarum dengan pemberian antiistamin Promethazine 50 mg dalam 50 ml intravena. Studi Ferreira (2010) menunjukkan bahwa tidak terjadi efek teratogenik akibat penggunaan Ondansentron. (Irianti, 2014).
- c. Bila perlu berikan 10 mg doksilamin dengan 10 mg vitamin B6 hingga 4 tablet/hari (misalnya 2 tablet saat akan tidur, 1 tablet saat pagi dan 1 tablet saat siang).
- d. Bila belum teratasi tambahkan demenhidrinat 50-100 mg per oral atau supositoria berikan 4-6 kali sehari (maksimal 200 mg/hari bila meminum 4 tablet doksilamin/piridoksin) atau prometazin 5-10 mg 3-4 kali sehari per oral atau supositoria (Kemenkes., 2016)

2. Non Farmakologi

- a. Melakukan pengaturan pola makan yaitu dengan memodifikasi jumlah dan ukuran makanan. Makan dengan jumlah kecil dan minum cairan yang mengandung elektrolit atau suplemen lebih sering. Mengonsumsi makanan yang tinggi protein dapat mengurangi mual dan melambatkan aktivitas gelombang dysrhythmic pada lambung terutama pada trimester pertama dibandingkan dengan 12 makanan yang didominasi oleh karbohidrat atau lemak.
- b. Menghindari ketegangan yang dapat meningkatkan stress dan mengganggu istirahat tidur.

- c. Meminum air jahe dapat mengurangi mual dan muntah secara signifikan karena dapat meningkatkan motilitas saluran cerna, yaitu dengan menggunakan 1gr jahe sebagai minuman selama 4 hari.
- d. Melakukan akupunktur atau hypnosis yang dapat menurunkan mual dan muntah secara signifikan.
- e. Menghindari mengkonsumsi kopi/kafein, tembakau dan rokok, karena selain dapat menimbulkan mual dan muntah juga dapat memiliki efek yang merugikan untuk embrio, serta menghambat sintesis protein (Irianti, dkk, 2014: 58).

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1 Tujuan

3.1.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi pengaruh Terapi Komplementer untuk Mengurangi Mual Muntah pada Ibu Hamil

Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi terapi komplementer pada Ibu Hamil
2. Untuk mengidentifikasi mual muntah pada Ibu Hamil
3. Untuk mengidentifikasi pengaruh Terapi Komplementer untuk Mengurangi Mual Muntah pada Ibu Hamil

3.2 Manfaat

3.2.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan sebagai referensi untuk mengetahui pengaruh Terapi Komplementer untuk Mengurangi Mual muntah pada Ibu Hamil
2. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan sekaligus menambah wawasan mengenai Terapi Komplementer untuk Mengurangi Mual muntah pada Ibu Hamil

BAB 4

METODE

Jenis laporan kasus yang digunakan adalah case study (studi kasus). Studi kasus ini bertempat di RS PKU Muhammadiyah. Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Subyek asuhan adalah Ny. A umur 24 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 10 minggu 5hari dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1. Laporan ini menggunakan analisis data deskriptif dengan prinsip-prinsip manajemen asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen varney.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil

Berdasarkan hasil pengumpulan data subjektif pada Ny.A dengan keluhan mual muntah sebanyak 6 kali dan lemas. Hasil data objektif didapatkan tekanan darah 90/60 mmHg, dengan mata cekung dan bibir kering. Pemeriksaan dengan tabel PUQE Score (Pregnancy Unique Quantification of Emesis and or Nausea Scoring System) diperoleh nilai 7.

Diagnosa yang ditegakkan adalah Ny. A mengalami hiperemesis gravidarum tingkat 1. Kemudian dilakukan asuhan dengan melakukan diet dan melakukan terapi komplementer terapi akupresur titik perikardium 6. akupresur dilakukan dengan menggunakan ibu jari pada titik perikardium 6 yang terletak 3 jari di atas pergelangan tangan yang segaris dengan jari tengah yang dilakukan 1 kali dalam sehari selama 2 menit. Akupresur ini dilakukan selama selama 2 minggu. Kemudian, setelah diberikan perlakuan selama 14 hari, didapatkan hasil mual muntah Ny.A

5.2 Pembahasan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Salah satu tanda yang diderita Wanita hamil trimester I adalah mual muntah. Mual adalah seperti gelombang yang tidak menyenangkan di belakang tenggorokan, dan lambung dapat atau tidak dapat menyebabkan muntah (Kilpatrick & Garrison, 2017).

Mual dan muntah selama kehamilan merupakan keluhan umum yang mempengaruhi kualitas hidup secara signifikan, bahkan pada kasus yang ringan. Mual dan muntah saat kehamilan biasanya dimulaipada minggu ke 4-7 setelah menstruasi terakhir, mencapai puncaknya sekitar minggu ke 8-12, secara bertahap mereda setelah minggu ke-20 (Gordon & Love, 2018b).

Dalam menilai derajat mual dan muntah, ada beberapa sistem penilaian yang dapat digunakan. Pada laporan kasus ini, kami menggunakan kuesioner PUQE Score (Pregnancy Unique Quantification of Emesis and or Nausea Scoring System) untuk mengevaluasi tingkat keparahan mual muntah dan untuk menghindari subjektivitas dari keluhan mual dan muntah (Ellilä et al., 2018). Pada indeks PUQE ada 3 jenis pertanyaan yang dinilai : perubahan berat badan, ada tidaknya dehidrasi, Indeks laboratorium (ketidak seimbangan elektrolit (Dochez et al., 2016).

Etiologi yang tepat dari nausea and vomiting of pregnancy (NVP) masih belum jelas tetapi telah dianggap berasal dari beberapa faktor. Mual muntah dan hyperemesis gravidarum (HG) berhubungan dengan usia ibu yang lebih muda (Vikanes et al., 2010). Berat badan ibu sebelum hamil, baik berat badan rendah dan kelebihan berat badan dapat meningkatkan resiko mual muntah (Lacasse et al., 2008). Penelitian sebelumnya belum konsisten menjelaskan tentang efek paritas terhadap terjadinya Mual muntah dan hyperemesis gravidarum. Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa wanita berada dalam risiko yang lebih besar (Safari, 2017). Namun penelitian lain menemukan peningkatan risiko seiring dengan meningkatnya kehamilan (Umboh et al., 2014). Berkurangnya kejadian mual dan muntah merupakan salah satu gejala yang dikaitkan dengan peningkatan risiko abortus spontan (Chan et al., 2010). Selain itu, berbagai faktor sosial ekonomi, seperti status perkawinan, bekerja di rumah, dan pendidikan rendah telah terbukti berhubungan dengan mual muntah pada kehamilan (Mariantari & Lestari, 2014).

Mekanisme di mual muntah dalam kehamilan melibatkan pengaruh hormonal, sistem vestibular, gastrointestinal, faktor alergi dan psikoneurotik (Gordon & Love, 2018c). Selain itu dasar genetic diduga berperan dalam kejadian ini (Rahma, 2016). Meskipun alasan yang mendasari manfaat akupresure dalam mengurangi gejala mual dan muntah belum sepenuhnya dijelaskan, tampaknya penggunaan akupresur di P6 efektif dalam mengurangi NVP (Campbell et al., 2016; Can Gürkan & Arslan, 2008). Selain itu. Hasil study kasus ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Uning dkk. yang menyatakan bahwa penggunaan metode akupresure pericardium dan aromaterapi secara efektif dapat menurunkan mual muntah pada ibu hamil.

Namun, hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 2017 yang menjelaskan bahwa terapi akupresur pada titik neiguan tidak lebih efektif dibandingkan dengan pengobatan atimetik penggunaan akupresur pada titik neiguan bisa digunakan sebagai terapi tambahan untuk penanganan mual dan muntah pada ibu hamil Akupresur dan akupuntur menstimulasi system regulasi serta mengaktifkan mekanisme endokrin dan neurologi, yang merupakan mekanisme fisiologi dalam mempertahankan keseimbangan (homeostasis)

(Runiari, 2010). Proses dengan Teknik akupresur menitik beratkan pada titik-titik saraf tubuh (Fenngge, 2012).

Terapi akupressur, dimana terapi ini dilakukan dengan cara menekan secara manual pada P6 pada daerah pergelangan tangan yaitu 3 jari dari daerah distal pergelangan tangan antara dua tendon. P6 terletak di permukaan lengan bawah kira-kira 4,5 cm di atas pergelangan tangan antara tendon fleksor carpi radialis dan palmaris longus medialis (Campbell et al., 2016; Can Gürkan & Arslan, 2008).

Terapi ini menstimulasi sistem regulasi serta mengaktifkan mekanisme endokrin dan neurologi, yang merupakan mekanisme fisiologi dalam mempertahankan keseimbangan (Runiari, 2010). Akupresur pada titik perikardium 6 dapat menghasilkan evaluasi yang baik pada ibu yang mengalami mual muntah pada kehamilan bila dilakukan pada ibu hamil dengan keluhan mual dan muntah pada kategori ringan dan sedang (Can Gürkan & Arslan, 2008).

BAB 6

PENUTUP

6.1 KESIMPULAN

Terdapat penurunan frekuensi mual dan muntah setelah dilakukan terapi komplementer akupresure pada Ny. A.

6.2 SARAN

Diharapkan studi kasus ini dapat dijadikan acuan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan khususnya dalam mengurangi mual muntah pada ibu hamil trimester I. Penelitian selanjutnya diharapkan menggunakan sampel dengan jumlah lebih besar dengan jenis penelitian lain seperti Quasi eksperimen dengan rancangan penelitian two grup pre test - post test.

DAFTAR PUSTAKA

- Astina, N. P. (2017). Manfaat Permen Jahe dan Permen Mint Dalam Mengatasi Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru. *Bhamada: Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan (E-Journal)*, 8(1), 5.
- Campbell, K., Rowe, H., Azzam, H., & Lane, C. A. (2016). The Management of Nausea and Vomiting of Pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 38(12), 1127–1137. <https://doi.org/10.1016/J.JOGC.2016.08.009>
- Can Gürkan, Ö., & Arslan, H. (2008). Effect of acupressure on nausea and vomiting during pregnancy. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 14(1), 46–52. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2007.07.002>
- Chan, R. L., Olshan, A. F., Savitz, D. A., Herring, A. H., Daniels, J. L., Peterson, H. B., & Martin, S. L. (2010). Severity and duration of nausea and vomiting symptoms in pregnancy and spontaneous abortion. *Human Reproduction*, 25(11), 2907–2912.
- Djanah, N., Hadisaputro, S., & Hardjanti, T. S. (2014). Pengaruh akupresur perikardium 6 terhadap mual muntah kehamilan kurang 16 minggu: Studi kasus di Puskesmas Mantrijeron dan Mergangsan Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak*, 5(1), 88–95.
- Dochez, V., Dimet, J., David-Gruselle, A., le Thuaut, A., & Ducarme, G. (2016). Validation of specific questionnaires to assess nausea and vomiting of pregnancy in a French population. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 134(3), 294–298. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2016.01.023>
- Ellilä, P., Laitinen, L., Nurmi, M., Rautava, P., Koivisto, M., & Polo-Kantola, P. (2018). Nausea and vomiting of pregnancy: A study with pregnancy-unique quantification of emesis questionnaire. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 230, 60–67. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.09.031>
- Franitza, M. (2004). Akupunktur bei Hyperemesis. *Der Gynäkologe*, 37(12), 1081–1086.
- Gordon, A., & Love, A. (2018a). Chapter 54 -Nausea and Vomiting in Pregnancy. In D. Rakel (Ed.), *Integrative Medicine (Fourth Edition)* (pp. 542-549.e2). Elsevier. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-323-35868-2.00054-2>
- Gordon, A., & Love, A. (2018b). Chapter 54 -Nausea and Vomiting in Pregnancy. In D. Rakel (Ed.), *Integrative Medicine (Fourth Edition)* (pp. 542-549.e2). Elsevier. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-323-35868-2.00054-2>
- Gordon, A., & Love, A. (2018c). Chapter 54 -Nausea and Vomiting in Pregnancy. In D. Rakel (Ed.), *Integrative Medicine (Fourth Edition)* (pp. 542-549.e2). Elsevier. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-323-35868-2.00054-2>

- Juwita, L. (2015). Literature Review: TerapiKomplemen ter Akupresur Pada TitikPerikardium 6 Dalam Mengatasi Mual DanMuntah Pada Kehamilan (Literature Review:Complementary Therapy of Acupressure onPoint of Pericardium 6 for Overcoming Nauseaand Vomiting in Early Pregn. Jurnal NersLentera, 3(1), 40–50.
- Kilpatrick, S., & Garrison, E. (2017). Normal Laborand Delivery. *Obstetrics: Normal and ProblemPregnancies*, 246–270.[https://doi.org/10.1016/B978-0-323 32108-2.00012-3](https://doi.org/10.1016/B978-0-323-32108-2.00012-3)
- Lacasse, A., Rey, E., Ferreira, E., Morin, C., & Bérard, A. (2008). Validity of a modified Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE) scoring index to assess severity of nausea and vomiting of pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 198(1), 71-e1.
- Lacroix, R., Eason, E., & Melzack, R. (2000). Nausea and vomiting during pregnancy: a prospective study of its frequency, intensity, and patterns of change. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 182(4), 931–937.
- Mariantari, Y., & Lestari, W. (2014). Hubungan Dukungan Suami, Usia Ibu, dan Gravida terhadap Kejadian Emesis Gravidarum. Universitas Riau.
- Meiri, E., & Sartika, W. (2017). Pengaruh Akupresur Terhadap Pengurangan Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I di BPM Afah Fahmi A. Md Keb Surabaya. *Infokes*,8(01), 43–47.
- Michelfelder, A. J. (2018). Acupuncture for Nausea and Vomiting. *Integrative Medicine: Fourth Edition*, 1044-1046.e1.<https://doi.org/10.1016/B978-0-323-35868-2.00111-0>
- Rahma. (2016). Asuhan pada Ibu Hamil Trimester I dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I. *Midwifery Journal*, (2).<https://media.neliti.com/media/publications/234047-asuhan-pada-ibu-hamil-trimester-i-dengan-38a8d81f.pdf>
- Safari, F. R. N. (2017). Hubungan Karakteristikdan Psikologi Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di RSUD H Abd manan Simatupang Kisaran. *Wahana Inovasi*, 6(1),202–212.
- Umboh, H. S., Mamuaya, T., & Lumy, F. S. N.(2014). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian hiperemesis gravidarum di Puskesmas Tompaso Kabupaten Minahasa. *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*, 2(2).
- Vikaner, Å., Grjibovski, A. M., Vangen, S., Gunnes, N., Samuelsen, S. O., & Magnus, P. (2010). Maternal Body Composition, Smoking, and Hyperemesis Gravidarum. *Annals of Epidemiology*, 20(8), 592–598. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2010.05.009>
- Wahyurianto, Y., & Hadi Purwanto, U. R. (2013).HUBUNGAN STATUS GIZI IBU PRIMIGRAVIDA DENGAN TERJADINYA HIPEREMESIS GRAVIDARUM RELATIONSHIP NUTRITIONAL STATUS

LAMPIRAN

1. Rincian gaji dan Upah

No	Uraian	Jam Kerja/Minggu	Honor/Jam (Rp)	Jumlah (Rp)
I.	Ketua	15 jam x 1	40.000	600.000
2.	Anggota	15 jam x 1	30.000	450.000
3.	Pembantu Teknis Lapangan	10 jam x 1	30.000	300.000
Jumlah Biaya				1.350.000,-

2. Bahan Habis Pakai dan Peralatan

No.	Bahan	Volume	Biaya Satuan	Biaya (Rp)
1	Kertas HVS 80 gram A4	3 rim	50.000	150.000
2	Tinta Refill Printer HP 360	2 buah	120.000	240.000
3	Alat Tulis Bolpoint	4 lusin	25.000	100.000
4	Materai	5 bh	10.000	50.000
5	Buku pedoman	12 bh	30.000	360.000
6	Biaya Paket Pulsa	12 bh	50.000	600.000
8	konsumsi	12 bh	50.000	600.000
Jumlah Biaya				2.150.000,-

3. Rincian Pengumpulan dan pengolahan data, laporan, publikasi, seminar dan lain- lain

No	Komponen	Volume	Biaya satuan (Rp)	Jumlah (Rp.)
1	Pengumpulan dan pengolahan data	1	200,000	200,000
2	Penyusunan laporan	3	100,000	300,000
3	Desiminasi/seminar	1	300,000	300,000
4	Publikasi/jurnal	1	500,000	500,000
Jumlah biaya				1.300.000,-

4. Perjalanan

Material	Tujuan	Kuantitas	Jumlah (Rp)
Ketua	a. Pengorganisasian persiapan kegiatan b. Pendampingan Pendidikan dari UMSurabaya c. Evaluasi kegiatan, dll	10 kali	850.000
Anggota	a. Pengorganisasian persiapan kegiatan b. Pendampingan Pendidikan dari UMSurabaya c. Evaluasi kegiatan	10 kali	600.000
	SUB TOTAL		1.450.000

TOTAL Rp. 6.250.000