BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi secara berkesinambungan dimulai dari ovulasi, konsepsi, nidasi, berkembangnya embrio dalam uterus sampai aterm. Setiap proses dari kehamilan merupakan kondisi yang memerlukan adaptasi psikologi dan fisiologi terhadap pengaruh hormon kehamilan dan tekanan mekanis akibat pembesaran uterus dan jaringan lain. Perubahan yang terjadi pada ibu hamil dapat menimbulkan ketidaknyamanan dalam kehamilan. Salah satu perubahannya adalah mual muntah yang biasanya terjadi pada awal kehamilan., dan keluhan ini biasanya terjadi pada pagi hari, siang, malam, atau bahkan merasa sangat mual dan muntah setiap saat. (Somoyani, 2018).

Mual (nausea) dan muntah (emesis gravidarum) merupakan gejala yang wajar dan sering terjadi pada kehamilan trimester pertama. Mual dan muntah merupakan akibat dari perubahan sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan terutama meningkatkan hormon HCG dalam kehamilan merupakan suatu keluhan yang umum terjadi dari hampir 50-80% wanita hamil (Read et al, 2012). Emesis gravidarum bila tidak segera ditangani dapat mengakibatkan pertumbuhan janin terganggu, janin mati dalam kandungan dan janin dapat mengalami kelainan kongenital. Adapun akibat terhadap ibu yakni dehidrasi, gangguan keseimbangan asam basa, dan kekurangan kalium (Kikak et al, 2013).

Menurut World Health Organization (WHO) Kehamilan dengan emesis gravidarum mencapai 12,5% dari seluruh jumlah kehamilan di dunia dengan angka kejadian yang beragam yaitu mulai dari 0,3% di Swedia, 0,5% di

California, 0,8% di Canada, 10,8% di China, 0,9% di Norwegia, 2,2% di Pakistan, dan 1,9% di Turki. Sedangkan angka kejadian emesis gravidarum di Indonesia adalah mulai dari 1-3% dari seluruh kehamilan (Maruroh dan Ikke R, 2016). Berdasarkan hasil penelitian di Indonesia diperoleh data ibu dengan emesis gravidarum mencapai 14,8% dari seluruh kehamilan. Keluhan mual dan muntah terjadi pada 60-80% primi gravida dan 40-60% multi gravida 1:1000 kehamilan gejala-gejala ini menjadi lebih berat (Depkes RI, 2013). Sedangkan kejadian emesis gravidarum di Provinsi Jawa Timur pada trimester 1-2 dari jumlah ibu hamil yang ada yaitu sebanyak 182.815 orang pada tahun 2014 (Depkes, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan April 2021 di Puskesmas Pandanwangi Malang, didapatkan data bahwa total ibu hamil satu bulan terakhir adalah sebanyak 40 orang dan yang masuk dalam kategori Trimester I sebanyak 15 orang. Hasil wawancara terhadap 15 ibu hamil trimester I didapatkan data bahwa 12 (60%) mengatakan bahwa mereka mengalami emesis gravidarum, dan 3 (40%) tidak mengalami emesis gravidarum.

Penyebab mual dan muntah dalam kehamilan belum diketahui secara pasti, tetapi secara umum dapat dikaitkan dengan perubahan hormonal yang berhubungan dengan kehamilan yaitu peningkatan konsentrasi *human chorionic gonadotropin*, perubahan fisiologis dalam saluran pencernaan dan kecendrungan genetik. Perubahan dalam metabolisme karbohidrat dan lipid menyebabkan hipoglikemia terutama pada saat bangun tidur, yang merangsang terjadinya *morning sickness*. Diduga penyebab mual muntah kehamilan adalah multifaktorial yang melibatkan teori hormon, paritas, peningkatan berat placenta, umur ibu, sistem vestibular, pencernaan, dan psikologis (Hadi, 2014).

Penanganan selama ibu mengalami emesis gravidarum yaitu dengan cara mengurangi aktivitas di luar rumah, ada juga yang membiasakan mengkonsumsi permen atau minuman manis, dan ada yang tidak ditangani atau di biarkan saja karena beranggapan hal seperti ini sering terjadi kepada ibu hamil trimester I. Mereka menjelaskan bahwa emesis gravidarum tersebut berdampak terhadap kualitas tidur, kelelahan, hingga ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas sehari – hari.

Beberapa pengolahan mual muntah kehamilan dimulai dengan pendekatan nonfarmakologis dan farmakologis. Pendekatan nonfarmakologis meliputi pengaturan pola makan, dukungan emosional, akupresur, vitamin B6, dan penggunaan jahe. Pendekatan farmakologis menggunakan kombinasi *pyridoxine-doksilamin*, antiemetik antagonis dopamin pusat dan perifer, antihistamin dan antikolinergik serta agen lain yaitu ondansentron. (N Djanah, 2014). Akupresur merupakan terapi yang membutuhkan tekanan pada titik anatomi tubuh tertentu, titik akupresur yang dinilai bermanfaat untuk mengurangi keluhan mual muntah adalah titik neiguan (perikardium 6) titik ini terdapat pada tiga jari dari pergelangan tangan pada lengan bagian bawah. Titik ini bekerja dengan mengontrol fungsi sistem pencernaan dan sirkulasi dengan merangsang jalur meridian tubuh. Titik ini juga mengendalikan fungsi korteks serebral melalui sistem kerja saraf yang menghambat atau mengurangi respon mual muntah. (Cahyanto, 2020)

Akupresur (titik perikardium 6) yaitu sebuah tindakan untuk mengurangi atau menurunkan rasa mual dan muntah pada kehamilan yang dilakukan dengan cara penekanan pada titik tubuh tertentu (titik perikardium 6 atau tiga jari di bawah pergelangan tangan). Terapi ini tidak memasukkan obat-obatan ataupun prosedur invasif melainkan dengan mengaktifkan sel-sel yang ada dalam tubuh, sehingga terapi ini tidak memberikan efek samping seperti obat

dan tidak memerlukan biaya mahal. Pada prinsipnya, terapi akupresur sama dengan memijat sehingga tidak memerlukan keterampilan khusus beda dengan akupuntur yang memerlukan pelatihan. Terapi akupresure untuk mual muntah dilakukan dengan penekanan secara manual pada *pericardium 6*/perikardium 6 (Yati, 2019).

Berdasarkan uraian dari latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Akupresur Titik PC 6 Terhadap Frekuensi Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Pandanwangi Malang”. Di Puskesmas Pandanwangi Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, diperlukan penelitian tentang adakah pengaruh akupresur titik PC 6 terhadap emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh akupresure titik PC 6 terhadap emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Pandanwangi Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I sebelum dilakukan akupresur di Puskesmas Pandanwangi Malang.
- b. Mengidentifikasi emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I setelah dilakukan akupresur titik PC 6 di Puskesmas Pandanwangi Malang.
- c. Menganalisa ibu hamil trimester I yang mengalami emesis gravidarum sebelum dan sesudah dilakukan akupresur titik PC 6 di Puskesmas Pandanwangi Malang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Peneliti

- 1) Mengembangkan pengetahuan peneliti dalam mengaplikasikan pengetahuan tentang metode peneliti berdasarkan fenomena yang ada dalam masyarakat.
- 2) Mengetahui perlakuan akupresure pada ibu hamil trimester I.

b. Bagi Instusi

Sebagai bahan tambahan untuk mengetahui dan informasi di bidang ilmu kebidanan tentang perlakuan akupresur untuk mengurangi emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Tempat Penelitian

Dapat digunakan untuk referensi dalam meningkatkan program pelayanan asuhan kebidanan khususnya bagi ibu hamil trimester I tentang emesis gravidarum selama kehamilan.

b. Bagi Responden

Dapat meningkatkan pengetahuan pada ibu hamil khususnya Trimester I untuk mengatasi emesis selama kehamilan.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Peneliti ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan kepada bidan dan tenaga kesehatan lain bahwa pijat akupresur dapat mengurangi emesis pada ibu hamil trimester I.