

STUDI KASUS

TERAPI ACUPRESSURE DALAM MENGATASI EMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL TRIMESTER I

Azizatul Khakimah, Niken Grah Prihartanti*, Kolifah

STIKes Pemkab Jombang

E-mail: nikengrah01@gmail.com

Abstract

The increase of hormone HcG, progesterone, and estrogen in pregnancy period causes complaints of nausea called emesis gravidarum. The case study results showed that 3 out of 10 pregnant women complain of nausea. If nausea occurs continuously until lose energy to carry out activities, it is possible that the pregnant woman has hyperemesis gravidarum. Appropriate treatment in reducing emesis gravidarum can be done non-pharmacologically by providing acupressure therapy which is carried out at the Pc 6, St 36, Lv 14, Ren 17 and Bl 21 meridians as well as counseling. Using the case study method by approaching midwifery care. The research subjects were 2 primigravida pregnant women with gestational age 6-12 weeks, nausea without interfering with activities, nausea, decreased appetite and weight loss <5% of previous body weight. This study showed that in patient 1 after 7 days of midwifery care there was a decrease in the frequency of nausea by giving acupressure, counseling and giving crackers or biscuits and an increase in appetite so that the body weight increased by 1 kg, this was supported by the number of snacks consumed. Patient 2 after 2 days of midwifery care showed that acupressure and counseling could reduce the frequency of nausea. Giving acupressure therapy can be carried out in midwifery care in first trimester pregnant women with emesis gravidarum.

Keywords: First trimester of pregnancy, emesis gravidarum, acupressure.

Abstrak

Peningkatan hormone HcG, progesterone, dan estrogen pada kehamilan mengakibatkan munculnya keluhan mual yang disebut emesis gravidarum. Hasil studi kasus menunjukkan 3 dari 10 wanita hamil mengeluh mual. Jika mual terjadi terus menerus hingga kehilangan tenaga untuk beraktivitas kemungkinan wanita hamil tersebut mengalami *hyperemesis gravidarum*. Penanganan tepat dalam menurunkan emesis gravidarum dapat dilakukan secara non-farmakologi yaitu dengan memberikan terapi *acupressure* yang dilakukan pada titik meridian Pc 6, St 36, Lv 14, Ren 17 dan Bl 21 serta pemberian konseling. Menggunakan metode studi kasus dengan melakukan pendekatan asuhan kebidanan. Subjek penelitian yaitu 2 wanita hamil primigravida usia kehamilan 6-12 minggu, mual tanpa mengganggu aktifitas, mual menurunkan nafsu makan dan penurunan berat badan < 5% dari berat badan sebelumnya. Penelitian ini menunjukkan bahwa pada pasien 1 setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 7 hari terjadi penurunan frekuensi mual dengan pemberian *acupressure*, konseling dan pemberian *crackers* atau biskuit serta terjadi peningkatan nafsu makan sehingga berat badan bertambah 1 kg, hal ini ditunjang dari banyaknya makanan selingan yang dikonsumsi. Pasien 2 setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 hari menunjukkan bahwa *acupressure* dan konseling dapat menurunkan frekuensi mual. Pemberian terapi *acupressure* dapat dilaksanakan dalam asuhan kebidanan pada wanita hamil trimester I dengan emesis gravidarum.

Kata kunci: Kehamilan trimester I, emesis gravidarum, *acupressure*.

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan salah satu dari tiga periode dalam kehidupan wanita saat mengalami perubahan hormonal yang penting. Selama masa kehamilan terdapat perubahan fisik, emosional dan mental yang dapat membuat wanita merasa stress hanya karena tidak lagi memegang kendali atas tubuhnya²³. Berbagai keluhan akan timbul akibat perubahan hormon di masa kehamilan. Keluhan tersebut diantaranya ialah nyeri dan rasa tidak nyaman pada pinggul, cepat merasa lelah, pusing, kram perut dan emesis gravidarum¹³. Emesis gravidarum terjadi sekitar 65-70% pada ibu hamil. Gejala klinis emesis gravidarum adalah kepala pusing, terutama pagi hari, disertai mual dan muntah tanpa mengganggu aktivitas⁸. Namun setiap wanita akan memiliki derajat mual yang berbeda-beda²⁰.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mayasari dan Savitri (2013) menunjukkan 11 ibu hamil mengalami mual pada trimester I. Sebanyak 6 ibu hamil (54,5%) dengan frekuensi mual lebih dari enam kali sehari dan sebanyak 5 ibu hamil (45,5%) dengan frekuensi mual lima sampai 6 kali sehari. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di BPM Khusnul Muassiyroh A.Md.,Keb menunjukkan bahwa dari tanggal 6 Februari hingga 9 Maret 2017 terdapat 10 ibu hamil trimester I. Sebanyak 5 ibu hamil (50%) menjalani kehamilan tanpa adanya keluhan, 2 ibu hamil (20%) mengeluh mudah lelah dan 3 ibu hamil (30%) menjalani kehamilannya dengan keluhan mual.

Emesis gravidarum ditimbulkan akibat perubahan hormonal pada wanita hamil karena terdapat peningkatan hormon estrogen, progesteron, dan pengeluaran *Human Chorionic Gonadotrophin* (HCG) plasenta⁸. Menurut Neible dalam Setiawan dan Ramadhian (2016) menyebutkan bahwa peningkatan kadar HCG akan menginduksi ovarium untuk memproduksi estrogen yang dapat merangsang mual. Hormon progesteron memberikan efek pada kerja lambung dan pencernaan yang mengalami perlambatan. Perlambatan tersebut mengakibatkan asam lambung berlebih sehingga membuat rasa mual dan ingin muntah². Keluhan mual tersebut akibat dari sensitivitas pada bau makanan sehingga wanita hamil akan enggan untuk makan, sementara hal itu akan berpengaruh pada kelangsungan hidup janin⁷. Menurut Wiknjosastro dalam Anjarwati (2015) wanita-wanita hamil dengan gejala emesis gravidarum yang berlebih berpotensi besar mengalami dehidrasi, kekurangan cadangan karbohidrat dan lemak dalam tubuh. Jika mual terjadi terus menerus hingga membuat lemas dan kehilangan tenaga untuk beraktivitas kemungkinan wanita hamil tersebut mengalami *hyperemesis gravidarum* yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan

dokter¹⁷. Agar wanita hamil tidak mengalami hal tersebut, maka perlu adanya penatalaksanaan yang sesuai.

Varney et al. (2006) mengemukakan bahwa ada banyak tindakan nonfarmakologi untuk meredakan mual selama masa kehamilan. Metode ini memberi sebagian besar wanita rasa nyaman dan lega karena meringankan masalahnya. Metode tersebut yaitu pemberian konseling tentang makan dalam porsi kecil dan sering, makan biskuit, minum minuman berkarbonat, batasi konsumsi lemak, istirahat cukup, menghindari makanan dengan bau yang menyengat dan salah satu metode yang dapat diterapkan untuk menangani keluhan mual adalah *acupressure*.

Menurut Fengge dalam Juwita (2015), Pengobatan *acupressure* tidak perlu mengkonsumsi obat-obatan dan jamu. Hal ini dikarenakan dengan *acupressure* sel-sel syaraf sudah mengaktifkan kandungan obat yang ada dalam tubuh. Namun, pada penelitian yang dilakukan oleh Mayasari dan Savitri (2013) di RB Rachmi Yogyakarta selama 4 hari menunjukkan bahwa pada kehamilan terapi *acupressure* dengan *antiemesis*/vitamin lebih efektif menurunkan frekuensi mual dan muntah daripada hanya diberi *antiemesis* dan vitamin saja. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa rata-rata frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil trimester I sebelum intervensi selama 1 hari/24 jam tanpa terapi *acupressure* dan *antiemesis*/vitamin yaitu 3,55 dan setelah intervensi dengan terapi *acupressure* dan *antiemesis*/vitamin pada titik PC 6 selama 30 detik sampai 2 menit selama 3 hari yaitu 2,27. Hal ini menjelaskan bahwa ada perbedaan selisih rata-rata frekuensi mual dan muntah antara sebelum dan sesudah intervensi yaitu 1,28.

Bidan sebagai tenaga profesional memiliki peran dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif. Salah satu asuhan kebidanan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester I yang mengalami emesis gravidarum yaitu dengan pemberian *acupressure*.

PRESENTASI KASUS

Studi kasus ini menggambarkan asuhan kebidanan pada dua ibu hamil trimester I yang mengalami emesis gravidarum di PMB Khusnul Muassiyroh, A.Md.Keb. Kunjungan dilakukan sebanyak 7 kali pada pasien 1 dan 3 kali pada pasien 2.

Subyek dalam studi kasus ini adalah 2 orang ibu hamil dengan kriteria inklusi, yaitu: primigravida, usia kehamilan 6-12 minggu, mual tanpa mengganggu aktifitas, mual

menurunkan nafsu makan dengan frekuensi makan < 3 kali sehari dan mengalami penurunan berat badan < 5 % berat badan sebelumnya. Kriteria eksklusi yaitu: *hyperemesis gravidarum*, kehamilan mola, kehamilan gemeli dan dehidrasi.

Keterbatasan dalam studi kasus ini yaitu studi kasus tidak dilakukan dengan penggolongan sebagai kelompok kontrol, alat ukur berat badan sederhana, tidak dilakukannya pemeriksaan kadar hormon kehamilan, penelitian yang tidak berpacu pada pembatasan makanan yang dikonsumsi, terjadinya *blighted ovum* dan pencarian responden baru terdapat sejumlah 19 ibu hamil yang tidak memenuhi kriteria inklusi.

Adapun metode pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut.

- a) Wawancara (hasil anamnesa). Penulis melakukan wawancara pada ibu, keluarga dan bidan untuk mengetahui identitas, keluhan utama, riwayat klien dan keluarga, pola kebiasaan sehari-hari yang meliputi pola nutrisi, pola eliminasi, pola istirahat, pola hygiene dan pola aktivitas. Hal tersebut berpengaruh pada kehamilan trimester I.
- b) Observasi dan pemeriksaan fisik. Penulis melakukan observasi dengan memantau keadaan umum dan pemeriksaan fisik secara *head to toe* secara sistematis meliputi inspeksi, auskultasi, perkusi dan palpasi. Observasi dilakukan sampai melihat apakah keluhan ibu terhadap mual pada trimester I berkurang.
- c) Studi dokumentasi. Pada studi kasus ini, penulis mempelajari status kesehatan responden yang bersumber pada buku KIA maupun sumber lain yang menunjang seperti pemeriksaan laboratorium. Sedangkan untuk dokumentasi yang lain dilakukan dengan melampirkan foto setiap kunjungan.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menyebutkan bahwa data subyektif yang didapatkan yaitu ibu hamil TM I usia kehamilan 11 minggu, terdapat penurunan nafsu makan, mengalami mual yang namun tidak mengganggu aktifitas. Perbedaan hasil pengkajian terdapat pada frekuensi mual yaitu kasus 1 mual yang dialami sekitar 6-7 kali per hari, sementara pada kasus 2 mual yang dialami sekitar 4-6 kali per hari. Data obyektif dari kasus 1 dan 2 yang didapatkan menunjukkan TTV dalam batas normal, Leopold 1 TFU belum teraba, turgor kulit < 2 detik. Pemeriksaan penunjang yaitu plano test dengan hasil positif.

Data subjektif dan data objektif dari ibu, suami atau keluarga pasien dan bidan yang merawat serta pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dapat

menegakkan diagnosa bahwa kasus 1 dan 2 adalah G₁ P₀₀₀₀₀ UK 11 minggu dengan emesis gravidarum.

Intervensi yang sudah diberikan pada kasus 1 dan 2 secara keseluruhan yaitu KU, TTV, DJJ, pada setiap kunjungan dilakukan pemberian terapi *acupressure* pada titik meridian Pc 6, St 36, Lv 14, Ren 17 dan Bl 21. Dimana pada kunjungan pertama pemberian *acupressure* dilakukan oleh seorang terapis sedangkan pada kunjungan ke-3,5,7 pemberian *acupressure* dilakukan oleh peneliti dan pada kunjungan ke-2,4,6 peneliti memantau *acupressure* yang dilakukan oleh ibu hamil sendiri. Selain itu juga melakukan konseling tentang pola makan menghindari makanan pedas dan berlemak, menghindari makanan pemicu mual, makan dalam porsi sedikit namun sering, tidak membatasi jenis makanan, cukup istirahat, memberikan *crackers* atau biskuit dan memotivasi bahwa mual akan berkurang seiring pertambahan usia kehamilan yaitu saat usia kehamilan lebih dari 12 minggu.

Implementasi yang telah dilakukan pada kasus 1 dan 2 yaitu intervensi berupa pemberian terapi *acupressure* dan konseling yang dapat membantu ibu dalam mengurangi keluhan mual. Namun, pada kasus 2 di kunjungan ketiga intervensi di hentikan dengan sebab ibu mengalami *spotting* kemudian dirujuk ke RSUD Jombang dan persiapan *curettage*.

Hasil evaluasi kasus 1 setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 7 hari mengalami penurunan frekuensi mual dengan pemberian terapi *acupressure*, konseling dan pemberian *crackers* atau biskuit serta terjadi peningkatan nafsu makan sehingga berat badan bertambah 1 kg. Hal tersebut dapat dilihat dari banyaknya makanan selingan yang dikonsumsi. Pasien 2 setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 hari menunjukkan bahwa terapi *acupressure* dan konseling dapat menurunkan frekuensi mual. Penurunan tersebut dapat didukung juga oleh faktor dari janin yang tidak berkembang karena mengalami *blighted ovum*.

KESIMPULAN

Pasien 1 setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 7 hari mengalami penurunan frekuensi mual dengan pemberian terapi *acupressure*, konseling dan pemberian *crackers* atau biskuit serta terjadi peningkatan nafsu makan sehingga berat badan bertambah 1 kg. Pasien 2 setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 hari menunjukkan bahwa terapi *acupressure* dan konseling dapat menurunkan frekuensi mual. Penurunan tersebut dapat

didukung juga oleh faktor dari janin yang tidak berkembang karena mengalami *blighted ovum*.

SARAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut : 1) Diharapkan bidan mempunyai inisiatif dalam menambah ilmu tentang *acupressure* melalui pelatihan sehingga dapat menerapkan dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan emesis gravidarum, 2) Diharapkan menjadi inovasi dalam melakukan penelitian pada ibu hamil TM I dengan emesis gravidarum, 3) Dengan ilmu *acupressure* yang telah diajarkan oleh seorang terapis, diharapkan responden dapat menerapkan dalam kehidupan sehari-hari ketika mengalami mual. 4) Diharapkan peneliti selanjutnya dapat berinovasi mengembangkan terapi untuk mengatasi emesis gravidarum dengan pemberian terapi akupuntur di lima titik meridian yaitu titik Pc (*Pericard*) 6, St (*Stomach*) 36, Lv (*Liver*) 14, Bl (*Bladder*) 24 dan Ren 17.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada Ny. Khusnul Muassiyroh, A.Md.Keb. selaku Bidan yang bersedia memberikan izin untuk melakukan penelitian di PMB tempat praktiknya.

Referensi

1. Anjarwati, & Dwi, V. B. (2013). Analisis Perilaku Mengatasi Nausea Vomiting Pregnancy Pada Ibu Hamil Trimester I. Ponorogo: Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
2. Aprilia, & Ade. (2014). Diary Ibu Hamil. Jakarta Selatan: PT. Kawah Media.
3. Hariadi, 2007. Dasar-Dasar Akupresur. Malang: Paguyuban PAPA Pengobatan Alternatif Peduli HIV/AIDS.
4. Indiarti, 2015. Panduan Terbaik Kehamilan Persalinan Dan Perawatan Bayi. Yogyakarta: Indo Literasi.
5. Juwita, & Linda. (2015). Literature Review: Terapi Komplementer Akupresur Pada Titik Perikardium 6 Dalam Mengatasi Mual Dan Muntah Pada kehamilan. Jurnal Ners LENTERA.
6. Klein, S. & Thomson, F., 2013. Panduan lengkap Kebidanan. XI ed. Yogyakarta: Palmall Yogyakarta.
7. Longue, A. W., 2013. The Psychology Of Eating and Dringing. 3 ed. New York: Routledge.
8. Manuaba, Ayu, I., & Fajar, I. B. (2015). Buku Ajar Patologi Obstetri. Jakarta: EGC.
9. Mayasari, D. A. & Savitri, W., 2013. Terapi Relaksasi Akupresur Untuk Mengatasi Keluhan Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil. Media Ilmu Kesehatan, Volume 2.
10. Padila, 2014. Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: Nuhamedika

11. Padjadjaran, T. F. K. U., 2013. *Obstetri Patologi Ilmu Kesehatan Reproduksi*. 3 ed. Jakarta: EGC.
12. Prawiroharjo, S., 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC.
13. Purwoastuti, E. & Walyani, E. S., 2015. *Materi Pokok Biologi Dasar Dan Perkembangan Dalam Kebidanan*. Yogyakarta: Pustakabarupress.
14. Putri, H. A., Rahayu, H. S. E. & P., 2014. *Pengaruh Akupresur Terhadap Morning Sickness Di Kecamatan Magelang Utara Tahun 2014*. Indonesian Publication Index.
15. Rajin, M., M. & Ghofar, A., 2015. *Panduan Babon Akupuntur*. Bantul: IndoLestari.
16. Setiawati, S. E. & Ramadhian, R., 2016. *Penatalaksanaan Mual Dan Muntah Pada Hiperemesis Gravidarum*.
17. Siswosuharjo, S. & Cakrawati, F., 2012. *Panduan Lengkap Hamil Sehat*. Jakarta: Penebar Plus.
18. Sitompul, Ewa Molika. 2015. *Panduan Pintar Menghitung Masa Subur*. Jakarta: Kunci Aksara
19. Sunarti, 2013. *Asuhan Kehamilan*. Jakarta: In Media.
20. Suririnah, 2012. *Buku Pintar Kehamilan Dan Persalinan*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
21. Varney, H., Kriebs, J. M. & Geger, C. L., 2006. *Varney's Midwifery*. In: *Buku Ajar Asuhan Kebidanan volume 1*. Jakarta: EGC.
22. Walyani, E. S., 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustakabarupress.
23. Widdowson, R., 2012. *Yoga Untuk Masa Kehamilan*. Jakarta: Esense.
24. Wong, M. F., 2011. *Acuyoga*. Jakarta: Penebar Plus.