

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kasus**

##### **1. Kehamilan**

###### **a. Pengertian kehamilan**

Kehamilan adalah hasil dari proses pertemuan sel sperma dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, berlangsung selama 40 minggu (Prawirohardjo, 2016). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/40 minggu) atau 9 bulan 7 hari (Yulizawati, 2017). kehamilan merupakan sebuah proses mata rantai berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi, spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm Manuaba (2010).

Selain itu, kehamilan juga merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi (Ummi, 2010). Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah proses alamiah yang dapat terjadi pada wanita yang sudah pubertas mulai dari pertemuan sel sperma dan ovum hingga tumbuh kembang janin sampai aterm selama lebih kurang 40 minggu. Masa kehamilan terbagi dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Yulistiana, 2015).

###### **b. Tanda Kehamilan**

Tanda dugaan hamil terbagi menjadi dua yaitu gejala subjektif dan gejala objektif. Gejala subjektif didapatkan dari pengakuan ibu/klien hasil anamnesa. Beberapa gejala subjektif

adalah mual muntah (morning sickness), gangguan miksuria, cepat lelah, terasa gerakan janin. Tanda ini tidak dapat memastikan sebuah kehamilan karena juga merupakan tanda gejala dari beberapa diagnosis lain seperti anemia, infeksi saluran kemih dan psikosomatis karena tingginya harapan ibu untuk hamil. Gejala objektif dikenal oleh ibu yang sudah pernah mengalami kehamilan, yaitu seperti terlambat menstruasi, perubahan pada mammae, pigmentasi kulit dan abdominal striae (Manuaba, 2010).

Tanda tidak pasti hamil diantaranya adalah terjadinya pembesaran abdomen, terjadi perubahan konsistensi bentuk dan ukuran uterus, perubahan anatomi serviks. Selain itu terjadinya braxton hicks dan munculnya tanda chadwick, piscasek dan tanda hegar (Manuaba, 2010). Tanda chadwick adalah perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina dan serviks. Tanda piscacek adalah pembesaran asimetri dan penonjolan pada salah satu kornu pada pemeriksaan bimanual. Tanda hegar adalah pelunakan dan kompresibilitas ismus serviks sehingga ujung-ujung jari seakan dapat ditemukan apabila ismus ditekan dari arah yang berlawanan. Ketiga tanda ini biasa terjadi pada masa kehamilan awal, namun tidak dapat dijadikan tanda pasti kehamilan karena juga dapat merupakan tanda patologi atau pertumbuhan tumor ada sistem reproduksi (Prawirohardjo, 2016).

Tanda pasti hamil didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Tanda pasti hamil diantaranya adalah terdengar detak jantung janin. Biasanya detak jantung janin mulai bisa didengarkan pada usia kehamilan 16-20 minggu (doppler) atau mulai terdengar usia kehamilan 14-16 minggu (Ultrasonografi/USG). Tanda pasti hamil lainnya yaitu terasa gerakan janin pada saat palpasi leopold, pada pemeriksaan USG tampak kerangka, jantung dan gerak janin (Manuaba, 2010).

### c. Fisiologi Kehamilan

Perubahan fisiologis muncul selama kehamilan karena perkembangan janin dan mempersiapkan ibu untuk persalinan dan kelahiran. Perubahan fisiologi yang terjadi selama masa kehamilan ini diakibatkan peningkatan metabolisme yang terjadi untuk perkembangan janin serta mempersiapkan untuk proses persalinan. Beberapa perubahan ini mempengaruhi tingkat biokimia normal dan mungkin juga menimbulkan gejala penyakit. Penting untuk dapat membedakan perubahan psikologi yang masih dalam batas normal dengan yang patologi. Beberapa perubahan penting pada masa kehamilan terjadi ada kardiovaskular, pernapasan, hormonal, dan sistem tubuh lainnya (Pillay, 2016 dan Bhatia, 2018).

Perubahan terjadi pada beberapa sistem tubuh, salahsatunya pada haematologi. Terjadi peningkatan yang tinggi pada volume plasma selama kehamilan. Peningkatan dimulai dari usia kehamilan 6-8 minggu. Peningkatan maksimum terjadi sebanyak 20% pada pertengahan trimester III dengan 50% muncul pada usia kehamilan 34 minggu dan bergantung pada berat bayi.

Perubahan juga terjadi pada jantung. Perubahan ini terjadi akibat peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan vasodilatasi pada pembuluh darah perifer dan penurunan pada resistensi vaskular sistemik (Bhatia, 2018). Kardiak output sudah meningkat sebanyak 20% pada kehamilan 8 minggu. Kardiak output tertinggi terjadi pada usia kehamilan 20-28 minggu. Peningkatan denyut jantung 10-20 bpm. Tekanan darah biasanya menurun pada trimester 1 dan 2 tapi kembali meningkat pada keadaan sebelum hamil pada trimester 3 (Pillay, 2016).

Perubahan terutama juga terlihat pada sistem hormon, diantaranya hormon tiroid, kelenjar adrenal, kelenjar pituitari (terutama mengatur hormon progesteron dan estrogen, serta untuk memproduksi prolaktin dan prostaglandin untuk memulai persalinan). Perubahan hormonal juga terlihat pada ibu pada awal

trimester I dan trimester III. Ibu pada saat ini mengalami pola tidur yang tidak teratur antara waktu tidur dan bangun disebabkan gangguan miksi dan ketidaknyamanan lainnya. Hal ini mempengaruhi kadar hormon kortisol dan melatonin yang kemudian berdampak pada tingkat stress ibu hamil (Kovacs, 2019).

#### **d. Asuhan Kehamilan**

Asuhan pada masa kehamilan disebut juga dengan Antenatal care (ANC) merupakan pengawasan pada ibu hamil yang dilakukan selama masa kehamilan. Pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam menurunkan angka kesakitan dan angka kematian ibu maupun perinatal (Manuaba, 2010). Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (WHO, 2018). Asuhan selama masa antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2016).

Pelayanan kesehatan selama masa kehamilan bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas (Permenkes, 2014). Pelayanan Antenatal Care adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan (Kemenkes, 2019). Pelayanan ini dapat diperoleh dari bidan atau dokter atau dokter spesialis kebidanan di fasilitas pelayanan kesehatan milik negara ataupun swasta yang memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktik (Permenkes, 2016).

Asuhan kehamilan memiliki prinsip bahwa kehamilan dan kelahiran adalah sebuah proses yang normal, dalam asuhan melakukan

pemberdayaan pada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga diberikan informasi agar dapat membuat suatu keputusan, intervensi yang diberikan tidak secara rutin namun berdasarkan indikasi dan bersifat tidak membahayakan bagi ibu dan janin, serta bidan bertanggung jawab terhadap kualitas asuhan yang diberikan (Yulizawati, 2017).

**e. Tujuan Asuhan Kehamilan**

Adapun beberapa alasan pentingnya asuhan kehamilan adalah untuk membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan, mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan janin, memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya, mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan risiko tinggi, memberikan informasi yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi, menghindari gangguan kesehatan selama kehamilan yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin (Prawirohardjo, 2016).

Selain itu, asuhan kebidanan juga bertujuan memantau kehamilan dan memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan janin, mengenali secara dini ketidaknormalan selama hamil, mempersiapkan persalinan cukup bulan dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan masa nifas normal dan pemberian ASI Eksklusif, serta mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi (Yulizawati, 2017 dan Tyastuti, 2017).

Untuk mencapai tujuan dari ANC tersebut dilakukan pemeriksaan dan pengawasan wanita selama kehamilannya secara berkala dan teratur agar bila timbul kelainan kehamilan atau gangguan kesehatan sedini mungkin diketahui sehingga dapat dilakukan perawatan yang cepat dan tepat. (Kemenkes, 2019). Pelayanan ANC yang berkualitas dapat meningkatkan deteksi dini komplikasi pada ibu dan janin selama masa kehamilan dan menjaga keamanan persalinan yang berpotensi sulit (Downe et al, 2015 dan Marniyati, 2016).

## **2. Emesis Gravidarum**

### **a. Pengertian mual muntah atau emesis gravidarum**

Mual dan muntah atau emesis gravidarum merupakan gejala yang umum terjadi pada ibu hamil TM 1 dan merupakan hal yang fisiologis, yang disebabkan oleh perubahan hormon pada ibu hamil. Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terjadinya peningkatan hormon progesteron, estrogen dan dikeluarkannya human chorionic gonadotropin (HCG) plasenta. Hormon –hormon inilah yang diduga menyebabkan emesis gravidarum. Terjadinya sekitar 65 – 70%. Dalam beberapa kasus, gejala yang sama dapat terjadi pada wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal, atau menjalani bentuk – bentuk terapi hormonal tertentu. (Rudiyanti,N., dan Nurchairina, 2019:5)

Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula terjadi setiap saat dan malam hari gejala- gejala ini kurang lebih 6minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu.(Mariza,A., dan Ayuningtias,L., 2019:221). Emesis gravidarum diderita oleh 50% ibu hamil dan mencapai puncak pada usia kehamilan 8 minggu – 12 minggu.(Putriana, Y. Dkk., 2017:16)

Ibu hamil trimester I umumnya memiliki beberapa ketidaknyamanan. Ketidaknyamanan yang paling umum terjadi pada ibu hamil trimester 1 yang dilaporkan adalah hiperemesis (87,8%), kelelahan (77,9%). (Rahmanindar,N., et al., 2021).

### **b. Etiologi Emesis Gravidarum**

Etiologi emesis gravidarum belum diketahui secara pasti ada beberapa teori.

- 1) Peningkatan kadar hormon tiba – tiba terutama kadar estrogen.
- 2) Efek endokrin pada SPP yang mengendalikan mual dan muntah.
- 3) Relaksasi otot polos lambung dan usus, yang disebabkan oleh

peningkatan progesteron.

- 4) Penurunan peristaltik otot, tonus otot, dan sekresi asam lambung dan pepsin.
- 5) Makan berlebihan. (Morgan dan Hamilton, C, 2009:130)

Emesis gravidarum dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

- 1) Faktor prediposisi seperti primigravida, molahidatidosa dan kehamilan ganda.
- 2) Faktor organik seperti alergi masuknya vilikhorialis dalam sirkulasi, dan perubahan metabolik akibat kehamilan.
- 3) Faktor psikologi. (Mitayani, 2009:40)

### c. Patofisiologi Emesis Gravidarum

Mual dan muntah dalam kehamilan disebabkan oleh perubahan dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar HCG (*human chorionic gonadotrophin*), terutama pada usia kehamilan 12 – 16 minggu pertama karena pada saat itu, HCG mencapai kadar tertingginya. HCG sama dengan Lh (*luteinizing hormone*) dan disekresikan oleh sel – sel trofoblas blastosit. HCG melewati kontrol ovarium di hipofisis dan menyebabkan korpus luteum terus memproduksi estrogen dan progesteron, suatu fungsi yang nantinya diambil alih oleh korionik plasenta. HCG dapat di deteksi dalam darah wanita dari sekitar tiga minggu gestasi (yaitu satu minggu setelah fertilisasi). (Tiran, D., 2009:5)

Secara fisiologis, mual dan muntah muncul akibat kadar estrogen yang meningkat dalam darah sehingga memengaruhi sistem pencernaan, tetapi mual dan muntah yang berlebihan sehingga menyebabkan dehidrasi, hipokalemia, hiponatremia, serta penurunan klorida urine. Hipokalemia akibat muntah dan ekskresi yang berlebihan menyebabkan bertambahnya frekuensi muntah dan merusak hepar. Selaput lendir esofagus dan lambung dapat robek,

sehingga terjadi perdarahan gastrointestinal. (Mitayani, 2009:40)

Peningkatan kadar hormon progesteron menyebabkan otot polos pada sistem gastrointestinal mengalami relaksasi sehingga motilitas menurun dan lambung menjadi kosong.(Mariza,A., dan Ayuningtias,L.,2019:221)

#### **d. Tanda dan Gejala Emesis Gravidarum**

Menurut Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran(1984), Ada beberapa tanda dan gejala yang dapat dirasakan oleh ibu:

1. Mual yang biasanya terjadi, bisa diikuti muntah ataupun tidak.
2. Nafsu makan menurun.
3. Ibu merasa lemas.
4. Tenggorokan terasa kering.
5. Ibu merasa haus.
6. Muntah yang hebat.
7. Dehidrasi.
8. Berat badan menurun
9. Kesadaran menurun (delirium)

#### **e. Dampak Emesis Gravidarum**

Menurut Tiran (2019) masalah psikologis juga dapat memperburuk gejala yang sudah timbul, seperti kehamilan yang tidak diinginkan atau bisa juga diakibatkan oleh pekerjaan dan masalah finansial, sehingga akan menyebabkan ibu merasa stress. Dampak yang terjadi akibat dari emesis gravidarum adalah penurunan nafsu makan akibat masalah psikologis yang mana akan menyebabkan ketidakseimbangan elektrolit yang diakibatkan oleh diri sendiri(Lail,2019:62)

Emesis gravidarum dapat berdampak pada kondisi psikologis ibu berupa kecemasan, setress, rasa bersalah dan mudah marah jika gejala mual dan muntah semakin bertambah. Stress dan kecemasan di



anggap berperan penting pada emesis gravidarum, kerusakan pada rumah tangga, keadaan jiwa ibu yang labil, mudah menangis, takut terhadap kehamilan dan persalinan, kehilangan pekerjaan, takut untuk menjadi ibu dapat mengakibatkan konflik batin pada ibu yang dapat memperparah mual sebagai ekspresi tidak sadar terhadap keengganan ibu menjadi hamil. (Mitayani,2009 : 43). Oleh karena itu, dukungan dari suami dan keluarga sangat berperan penting untuk mengurangi kecemasan dan konflik batin pada ibu. Sehingga ibu akan merasa bahwa kehamilannya ini memang diharapkan.

Pada saat terjadi peningkatan hormon progesteron, yang mengakibatkan motilitas lambung berkurang sehingga lambung menjadi kosong sehingga asam lambung akan naik dan dapat menimbulkan rasa mual (Mariza,A., dan Ayuningtias,L., 2019:221). Apabila ibu muntah terus – menerus, akan mengakibatkan selaput lendir esofagus dan lambung dapat robek, sehingga terjadi perdarahan gastrointestinal. (Mitayani, 2009:40)

Hiperemesis gravidarum dapat mengakibatkan tubuh ibu sangat lemah, muka pucat dan frekuensi buang air kecil menurun drastis sehingga cairan tubuh semakin berkurang dan darah menjadi kental (hemokonsentrasi). Keadaan ini dapat memperlambat peredaran darah sehingga konsumsi oksigen dan makanan ke jaringan juga ikut berkurang sehingga menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan kesehatan janin yang dikandungnya (Hidayati,2009 dalam rofiah siti,2019:42).

Hiperemesis merupakan komplikasi yang mungkin terjadi akibat emesis gravidarum yang tidak segera ditangani. Ibu hamil yang muntah terus – menerus dapat mengalami dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, serta ibu dapat kehilangan nutrisi dan akan mengalami mal nutrisi akibat jumlah asupan nutrisi yang tidak sebanding dengan yang dikeluarkannya sehingga akan berpengaruh pada berat badan ibu dan berdampak pada IMT, yang diukur dengan tinggi dan berat badan. (Datta, et.al., 2010)

#### **f. Pencegahan Emesis Gravidarum**

Pencegahan dapat dilakukan dengan memberikan informasi dan edukasi tentang kehamilan kepada ibu-ibu dengan tujuan menghilangkan faktor psikis rasa takut yang mungkin akan dialami ibu nantinya. KIE ibu tentang diet ibu hamil yaitu makan dengan porsi sedikit tapi sering jangan sekaligus banyak. Ketika bangun tidur di pagi hari anjurkan ibu untuk miring dan duduk terlebih dahulu, ketika merasa onyong, mual dan muntah. (Mochtar,R., 1998 : 196)

#### **g. Cara Mengatasi Emesis Gravidarum**

Penanganan emesis gravidarum dapat dilakukan dengan memberikan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi yaitu terapi dengan cara memberikan obat-obatan, yaitu:

1. Antimietik Pada ibu hamil dengan emesis gravidarum direkomendasikan untuk diberikan terapi vitamin B6 (pyrodoxyn). Namun, jika vitamin B6 tidak adekuat maka dapat diberikan doxylamine untuk pilihan keduanya, tetapi jika doxylamine tidak adekuat juga, dapat diberikan promethazine. Jika pemberian promethazine tidak juga adekuat maka dapat diberikan ondansetron sebagai lini keempat. (Murdiana,H. E., 2016:76)
2. Antihistamin dapat bekerja dengan cara menghambat secara selektif sekresi asam lambung yang meningkat akibat histamine, senyawa ini banyak digunakan untuk terapi tukak lambung-usus untuk mengurangi sekresi HCl. Penghambat asam yang aman bagi ibu hamil seperti meklizin, siklizin, ketotifen, sinarizin dan hidrosizin. Namun ada beberapa obat yang dapat terserap ke dalam asi seperti cetirizine, loratadin dan terfenadin.
3. Kortikosteroid Deksametason dan prednisone terbukti efektif untuk terapi hiperemesis gravidarum, namun penggunaannya

pada trimester pertama kehamilan berisiko terjadi bibir sumbing. (Dipiro, 2008 dikutip dari Rudyanti, N dan Nurchairina, 2019). Pemberian kortikosteroid masih kontroversial karena dikatakan pemberian pada kehamilan trimester pertama dapat meningkatkan risiko bayi lahir dengan cacat bawaan.

Terapi non farmakologi, meliputi:

1. Pengaturan diet Pengaturan pola makan untuk ibu hamil dengan mual muntah adalah dengan cara makan sedikit demi sedikit namun dengan frekuensi lebih sering, serta perbanyak minum air putih agar ibu tetap terhidrasi. Jenis makanan yang dianjurkan adalah makanan dan minuman yang di rasa tidak akan merangsang mual, ibu dianjurkan mengonsumsi makanan rendah lemak, tinggi karbohidrat dan bertekstur lembut.
2. Dukungan emosional Masalah psikologis dapat memprediposisi beberapa wanita untuk mengalami mual dan muntah di dalam kehamilan. Masalah kecemasan, kekhawatiran serta perasaan tertekan juga dapat menjadi faktor emosional yang menjadi lebih berat oleh karena itu dukungan dari suami dan keluarga diharapkan dapat membuat ibu lebih tenang dan dapat menerima kehamilannya.
3. Akupresur (titik perikardium 6) yaitu sebuah tindakan dengan cara menekan untuk mengurangi atau menurunkan rasa mual muntah pada kehamilan yang dilakukan dengan cara penekanan pada titik tubuh tertentu (titik perikardium 6 atau tiga jari di bawah pergelangan tangan)
4. Aromatherapy
5. Herba seperti jahe dan teh peppermint dapat mengurangi mual dan muntah. Hindari makanan asam karena dapat memicu refluks asam pada lambung.
6. Pertahankan asupan cairan, minum air putih sedikit tapi sering pada siang hari agar ibu tetap terhidrasi.
7. Hindari makanan pedas, berbumbu dan berbau tajam.

8. Makan atau minum manis sebelum dan setelah bangun tidur.
9. Hindari tidur dalam perut kosong, karena dapat memperparah mual. Ibu dapat

#### **h. Pengukuran mual dan muntah**

Banyak instrumen yang dapat dilakukan untuk pengukuran mual dan muntah. Norwegian PUQE (Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea) adalah salah satu instrumen pengukuran mual dan muntah yang memiliki tiga pertanyaan dan masing-masing memiliki skor tertinggi 5 sehingga total poin akan berkisar 3-15. Awalnya, pertanyaan pada PUQE-Score digunakan untuk mengevaluasi gejala mual dan muntah pada 12 jam terakhir, tetapi sudah dimodifikasi menjadi 24 jam terakhir. PUQE-Score sudah di validasi sebagai alat klinis untuk membedakan morning sickness biasa dan mual dan muntah parah (hiperemesis gravidarum). (Birkeland, et.al., 2015)

Instrumen Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE) scoring system adalah instrumen penelitian yang dikembangkan oleh Koren et al. (2002) dan telah divalidasi oleh Koren et al. (2005) kemudian digunakan dalam beberapa penelitian. PUQE24 adalah sistem penilaian untuk mengukur tingkat keparahan mual muntah kehamilandalam 24 jam. Skor PUQE untuk setiap pasien dihitung dengan menggunakan tiga kriteria untuk menilai keparahan mual muntah selama kehamilan (jumlah jam merasakan mual, jumlah episode muntah, dan jumlah episode muntah kering dalam 24 jam terakhir).

Berikut merupakan kuesioner PUQE-24 kuesioner yang diadap dari (Cholifah and Nuriyanah 2019) :

- a. 3 : Tidak Muntah
- b. 4-7 : Ringan
- c. 8-11 : Sedang
- d. 12-15 : Berat

Berikut merupakan kuesioner PUQE-24 kuesioner yang diadop dari:

**Tabel 1 Kuesioner PUQE-24 (Pregnancy Unique Quantification of Emesis)**

Pertanyaan	SKOR				
	1	2	3	4	5
Dalam 24 jam terakhir, berapa kali anda merasakan mual atau sakit dibagian perut?	Tidak sama sekali	<input type="checkbox"/> 1 kali atau kurang	2-3 kali	4-6 kali	6 kali
Dalam 24 jam terakhir, berapa kali anda mengalami muntah?	Tidak muntah	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	<input type="checkbox"/> 7 kali
Dalam 24 jam terakhir, berapa kali anda mengalami muntah?	Tidak	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	<input type="checkbox"/> 7 kali

### **3. Konsep Terapi Akupresur**

#### **a. Pengertian Akupresur**

Akupresur adalah turunan dari ilmu akupuntur yang mana juga merupakan perkembangan dari terapi pijat seiring dengan berkembangnya ilmu akupuntur. Tehknik akupresur menggunakan jari-jari tangan sebagai pengganti jarum.

Akupresur adalah salah satu tehnik penanganan emesis gravidarum secara non farmakologi yang dilakukan dengan cara menekan/memijat pada titik meridian tertentu yang terhubung dengan organ tertentu untuk mengatasi mual muntah. Akupresur di kenal juga dengan sebutan akupuntur tanpa jarum. Terapi ini tidak memasukan obat-obatan melainkan dengan mengaktifkan sel-sel yang ada di dalam tubuh. (Mariza,A., dan Ayuningtias,L., 2019 : 219)

Akupresur dapat menstimulasi system regulasi mengaktifkan mekanisme kerja endokrin dan neurologi, dengan cara merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan zat endorphin yang memberikan rasa rileks. (Mariza,A., dan Ayuningtias,L.,2019 : 222)

#### **b. Teori pengobatan Tradisional Cina Mengenai Emesis Gravidarum Dalam Kehamilan**

Pengobatan Tradisional Cina (PTC) memiliki prinsip saluran energi atau meridian yang mengalir dibawah kulit dan melalui tubuh, ada dua belas meridian yang menjalar melalui organ, dan adapula delapan saluran primer tambahan yang mengikuti rute sepanjang tubuh.

Berbeda dengan obstetri barat yang menganggap gejala mual dan muntah gestasional sebagian suatu keadaan fisiologi yang umumnya terjadi pada awal kehamilan dan cenderung mengabaikannya, pengobatan tradisional cina menganggap mual dan muntah gestasional sebagai gejala kompleks dan bermakna pada individu yang menandakan ada gangguan secara menyeluruh.

Ketika seseorang yang mana secara pikiran, tubuh dalam keadaan seimbang, energi akan mengalir tanpa ada halangan disepanjang

meridian yang akan membantu mempertahankan sirkulasi, suhu tubuh dan membantu melawan atau menyembuhkan penyakit. Namun, jika terjadi ketidakharmonisan antara fisik, mental, emosional atau spiritual ketidaktentraman maka hal ini akan mengakibatkan aliran energi akan terganggu disepanjang meridian.

Saluran *Ren* dan *Chong* penting bagi konsepsi dan nutrisi janin. Hal ini karena darah terakumulasi di dalam saluran *ren* dan *chong* untuk memberi nutrisi janin, saluran *chong* dihubungkan Ke *yangming* yang memfasilitasi *Qi* lambung. Kedua saluran ini dihubungkan dengan titik ST 30, jika terdapat kelemahan pada energi lambung dan limpa, darah, maka *Qi* lambung yang lemah, dengan panas dilambung dan retensi makanan. Ajuran diet PTC untuk mencakup makanan dingin untuk memakan makanan panas, seperti apel, pisang, semangka, ketimun, seledri, kol, sumsum, kol, brokoli, kembang kol, dan bayam serta mengonsumsi the dari *peppermint*, jelatang dan lemon balm. (Tiran, D., 2009:113)

Kondisi yang tidak dianjurkan untuk dilakukan akupresur adalah ibu terlalu lapar atau terlalu kenyang, tekanan darah terlalu tinggi atau rendah, emosi yang labil, tubuh dalam keadaan sangat lemah, dalam kondisi darurat, hamil (ada beberapa titik yang tidak boleh dipijat seperti di sekitar perut bagian bawah, punggung tangan dan bahu). (Kemenkes, 2015)

### **c. Titik Pemijatan Akupresur dan Cara Pemijatan pada Emesis Gravidarum**

#### 1) Titik *Neiguan* (PC 6)

Titik PC 6 atau yang disebut juga *neiguan* yang berarti pintu gerbang bagian dalam yang terletak 2 cun (jari) atau sekitar 3 cm gerbang bagian dalam yang terletak 2 cun (jari) atau sekitar 3 cm diatas pergelangan tangan diantara dua tendon.

Titik PC 6 adalah titik yang terletak dialur meridian selaput jantung. Meridian selaput jantung memiliki dua cabang, sebuah

cabangnya masuk ke selaput jantung memiliki dua cabang, sebuah cabangnya masuk ke selaput jantung dan jantung, kemudian terus kebawah menembus diafragam, keruang tengah dan ruang bawah perut. Meridian ini juga melintasi lambung dan usus besar. (Sukanta,2008)

Rangsangan pada titik ini dipercaya dapat meningkatkan pengeluaran *beta-endorphins* di kelenjar pituitary dan ACTH (*Adenocorticotropic Hormone*) disepanjang CTZ (*Chemoreceptor Trigger Zone*) penghambat pusat muntah. Pada titik ini berhubungan langsung dengan saraf median karena titik PC 6 tepat diatas saraf. (Handayani, N., 2020).

Terapi akupresur pada titik PC 6 dilakukan dengan cara menekan pada titik *neiguan* selama 3-5 menit, dengan cara ibu dianjurkan duduk atau berbaring dengan posisi senyaman mungkin. Ibu bisa mengulangi pemijatan ini dimana saja ketika merasa mual, dengan posisi senyaman mungkin.

#### **d. Teknik Pemijatan Akupresur**

Teknik memijat terapi akupresur Teknik pijat akupresur adalah turunan dari ilmu akupunktur. Titik-titik yang digunakan sama seperti yang digunakan pada terapi akupunktur. Hal-hal yang perlu diperhatikan sebelum melakukan pijat akupresur menurut Sobari, 2020.

Pertama kali yang harus diperhatikan adalah kondisi umum sipenderita. Pijat akupresur tidak boleh dilakukan terhadap orang yang:

- 1) Dalam keadaan yang terlalu lapar.
- 2) Dalam keadaan terlalu kenyang.
- 3) Dalam keadaan terlalu emosional (marah, sedih, khawatir).

Selain kondisi penderita, ruangan untuk terapi akupresurpun harus diperhatikan :

- 1) Suhu ruangan jangan terlalu panas atau terlalu dingin.



- 2) Sirkulasi udara baik, tidak terlalu pengap dan tidak melakukan pemijatan di ruang berasap.
- 3) Terapi bisa dilakukan dalam posisi duduk atau berbaring dengan tenang, tidak dalam keadaan tegang.

Cara memijat akupresur yaitu :

1) Cara pemijatan bisa dilakukan dengan :

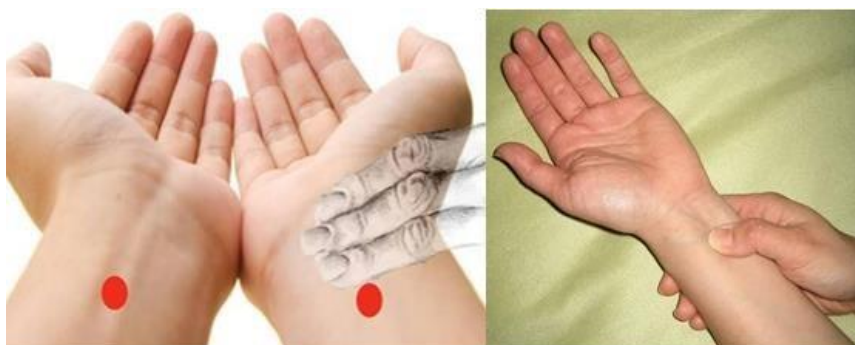
- a) Pijatan bisa kita lakukan setelah menemukan titik meridian yang tepat, yaitu timbulnya reaksi pada titik pijat berupa rasa nyeri, linu atau pegal.
- b) Pijatan bisa dilakukan dengan menggunakan jari tangan (jempol dan jari telunjuk).

Lama dan banyaknya tekanan yaitu :

- a) Pijatan untuk menguatkan (Yang), untuk kasus penyakit dingin, lemah, pucat/lesu, dapat dilakukan dengan maksimal 30 kali tekanan, untuk masing- masing titik dan pemutaran pemijatannya searah jarum jam.

Pemijatan yang berfungsi melemahkan (Yin) untuk kasus penyakit panas, kuat, muka merah, berlebihan/hiper dapat dilakukan dengan minimal 50 kali tekanan dan cara pemijatannya berlawanan jarumjam.

## 2.1 Gambar Titik Neiguan atau Pericardium 6



Gambar 7 : Titik Neiguan/ Pericardium 6  
Sumber: Google.com

## **B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut**

Berdasarkan Permenkes No 15 Tahun 2018 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional komplementer.

1. Pasal 6 ayat 1 yang berbunyi berdasarkan cara pengobatan/perawatan, pelayanan kesehatan tradisional komplementer dilakukan dengan menggunakan keterampilan, ramuan, atau kombinasi dengan memadukan antara keterampilan dan ramuan. Akupresur adalah tehnik pengobatan dengan menggunakan keterampilan.

Berdasarkan UU No.4 Tahun 2019 tentang kebidanan.

1. Pada pasal 46 ayat 1 huruf (a). Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan kesehatan ibu.
2. Pada pasal 47 ayat 1 huruf (a). Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai pemberi pelayanan kebidanan.
3. Pada pasal 49 ayat 1 huruf (b). Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat 1 huruf a, bidan berwenang memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal.

1. Berdasarkan Permenkes No. 28 Tahun 2017 tentang izn dan penyelenggaraan praktik bidan. Pasal 18 huruf a. Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu;
2. Pasal 19 ayat (1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana di maksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

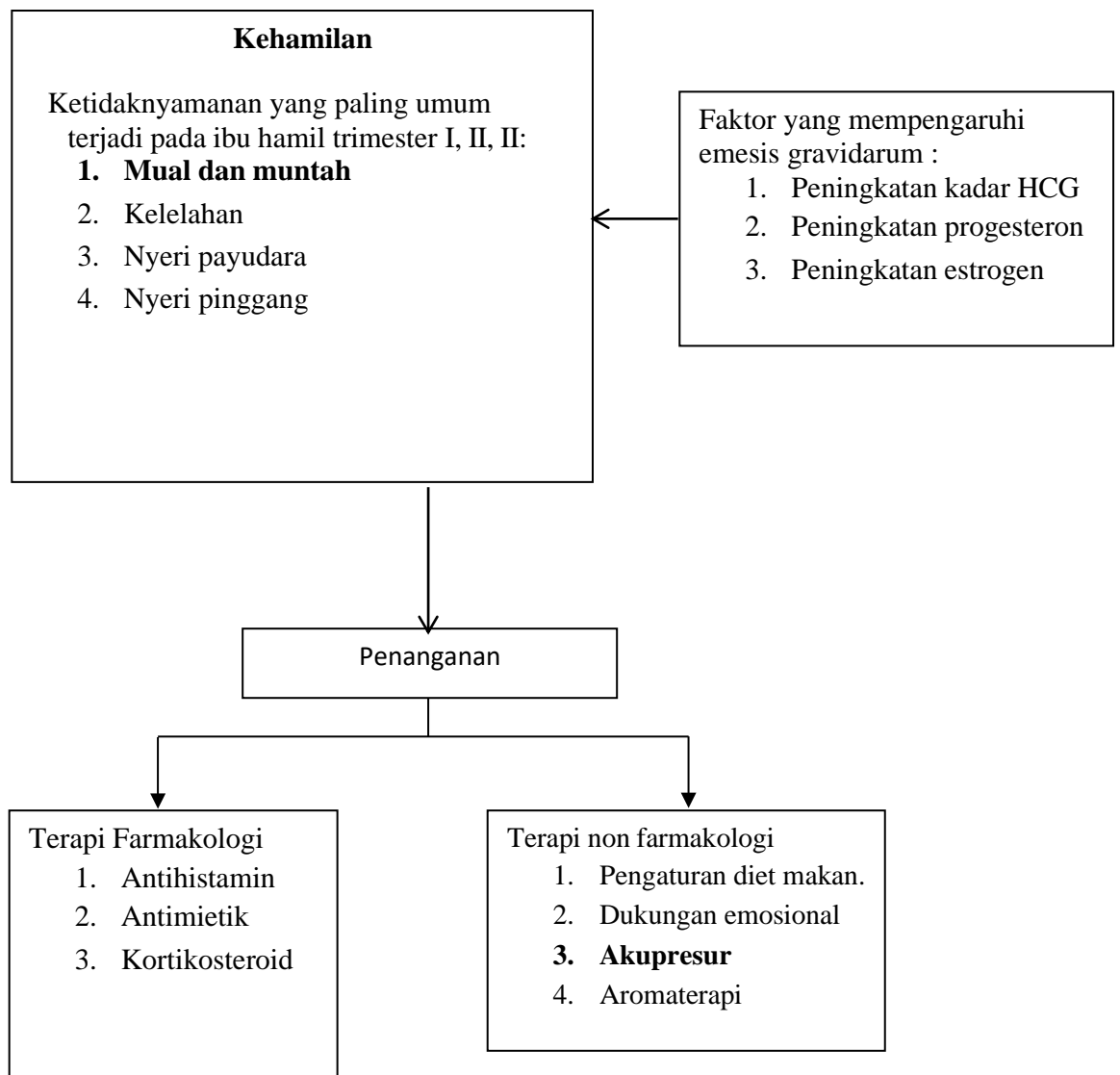
Berdasarkan UU No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan.

Pada pasal 61 ayat 1 masyarakat diberi kesempatan seluas luasnya untuk mengembangkan, meningkatkan dan menggunakan pelayanan kesehatan tradisional yang dapat dipertanggung-jawabkan manfaat dankeamanannya.

### C. Hasil Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan Safaaet al (2019) yang berjudul Effect of Acupressure on Nausea and Vomiting during Pregnancy, dengan jumlah sampel penelitian 100 orang ibu hamil. Hasil penelitian menyatakan bahwa akupresur pada titik Neiguan (P6) efektif dalam mengurangi keparahan dan frekuensi mual dan muntah pada wanita hamil karena merangsang sirkulasi darah dan kemudian menghambat aktivitas korteks serebral melalui stimulasi saraf.
2. Penelitian Rohmah(2018), dengan judul mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil dengan emesis gravidarum. setelah diberi terapi akupresur selama 3 hari frekuensi mual muntah berkurang 1-2kali/ hari dan kelompok control mual muntah berkurang menjadi 2-4 kali/hari dan dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian terapi akupresur untuk mengurangi mual muntah pada ibu hamil dengan (Ayudia,2019).
3. Hasil penerapan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Meiri & Sartika (2017) dengan judul pengaruh akupresur terhadap pengurangan mual muntah pada ibu hamil trimester I di BPM Afah Fahmi Surabaya, menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian teknik pengaruh akupresur terhadap pengurangan mual muntah pada ibu hamil trimester I di BPM Afah Fahmi Surabaya dengan nilai ( $P < 0,05$ ).
4. Penelitian dilakukan oleh Zaen & Ramadani (2019) dengan judul Pengaruh Pijat Akupresur terhadap Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaramai Medan Tahun 2019, menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pijat akupresur terhadap Mual Muntah pada ibu hamil trimester 1 di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaramai Medan Tahun 2019, dengan nilai value (0.000).

#### D. Kerangka Teori



Sumber : Mariza, A. dan Ayuningtias, L. (2019) Tiran, D. (2009) Mitayani (2009)Rahmanindar, N., dkk. (2021).