

Akupresur Titik Perikardium 6 pada Ibu Hamil Trimester I

Wiwi Wardani Tanjung¹, Eva Yusnita Nasution²

Akademi Kebidanan Darmais Padangsidempuan

(wiwiwardani85@gmail.com, evayusnitanasution@gmail.com, 081231825409)

ABSTRAK

Mual muntah biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi ada yang timbul setiap saat dan malam hari dan terjadi akibat dari perubahan sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan terutama meningkatnya hormon hCG dalam kehamilan. Data di Indonesia 50% sampai 80% ibu hamil mengalami mual muntah dan kira-kira 5% dari ibu hamil membutuhkan penanganan untuk penggantian cairan dan koreksi ketidakseimbangan elektrolit. Salah satu terapi nonfarmakologi untuk mengatasi mual muntah adalah akupresur pada titik Perikardium 6 (P6). Efek stimulasi pada titik tersebut mampu meningkatkan pelepasan *beta-endorphin* di hipofise dan *adrenocortikotropic (ACTH)* sepanjang *chemoreceptor trigger zone (CTZ)* yang dapat menghambat pusat muntah. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada ibu hamil mengatakan bahwa tidak pernah mendengar istilah perikardium 6 dan juga tidak tahu manfaat dari tindakan tersebut. Oleh karena itu diperlukan peningkatan pengetahuan dalam upaya mengurangi mual muntah pada ibu hamil trimester I. Kegiatan yang dilakukan dalam pengabdian masyarakat ini adalah melakukan akupresur pada titik perikardium 6 pada ibu hamil trimester I. Kegiatan ini bertujuan untuk mengurangi intensitas mual muntah yang dialami oleh ibu hamil trimester I. Hasil dari kegiatan ini adalah terdapat perubahan intensitas mual muntah yang dirasakan oleh ibu hamil Trimester I setelah dilakukan akupresur pada titik perikardium 6.

Kata kunci : Akupresur P6, Ibu Hamil Trimester I

ABSTRACT

Nausea and vomiting usually occur in the morning, but some occur at any time of the day and occur as a result of changes in the endocrine system that occur during pregnancy, especially the increase in the hormone hCG in pregnancy. Data in Indonesia 50% to 80% of pregnant women experience nausea and vomiting and approximately 5% of pregnant women require treatment for fluid replacement and correction of electrolyte imbalances. One of the non-pharmacological therapies to treat nausea and vomiting is acupressure at the point of the Pericardium 6 (P6). The stimulatory effect at this point can increase the release of beta-endorphins in the pituitary and adrenocorticotrophic (ACTH) along the chemoreceptor trigger zone (CTZ) which can inhibit the vomiting center. Based on the results of interviews conducted with pregnant women, they said that they had never heard the term pericardium 6 and also did not know the benefits of this action. Therefore, it is necessary to increase knowledge in an effort to reduce nausea and vomiting in pregnant women in the first trimester. Activities carried out in this community service are acupressure at the point of pericardium 6 in trimester I pregnant women. This activity aims to reduce the intensity of nausea and vomiting experienced by the mother. trimester I pregnancy. The result of this activity is that there is a change in the intensity of nausea and vomiting that is felt by trimester I pregnant women after acupressure is carried out at the pericardium point 6

Keywords: Acupressure P6, First Trimester Pregnant Women

1. PENDAHULUAN

Mual muntah dalam kehamilan terjadi akibat dari perubahan sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan terutama meningkatnya

hormon hCG dalam kehamilan dan merupakan suatu keluhan yang umum dari hampir 50-80% wanita hamil. Secara psikologis, mual dan muntah selama kehamilan mempengaruhi lebih dari 80% wanita hamil serta menimbulkan efek yang signifikan terhadap *quality of life*.

Sebagian ibu hamil merasakan mual dan muntah merupakan hal yang biasa terjadi selama kehamilan. Sebagian lagi merasakan sebagai sesuatu yang tidak nyaman dan mengganggu aktivitas sehari-hari (Rad, 2012; Rofi'ah, 2017).

Angka kejadian mual muntah dalam kehamilan berdasarkan data *World Health Organization* (WHO, 2015) memperkirakan bahwa sedikitnya 14% dari semua wanita hamil yang mengalami mual muntah, angka kejadian mual muntah dalam kehamilan di Indonesia yang didapatkan dari 2.203 kehamilan yang dapat diobservasi secara lengkap adalah 534 orang ibu hamil yang mengalami mual muntah. Kehamilan dengan hiperemesis gravidarum menurut WHO 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 hiperemesis gravidarum di Indonesia adalah mulai dari 1-3% dari seluruh kehamilan (Masruroh, 2016)

Data di Indonesia, perbandingan insidensi mual muntah yang mengarah pada patologis atau yang disebut *hiperemesis gravidarum* 4 : 1000 kehamilan. Diduga 50% sampai 80% ibu hamil mengalami mual muntah dan kira-kira 5% dari ibu hamil membutuhkan penanganan untuk penggantian cairan dan koreksi ketidakseimbangan elektrolit (Kartikasari, 2017). Sementara itu, kejadian Hiperemesis Gravidarum juga banyak terjadi terjadi di Asia contohnya di Pakistan, Turki dan Malaysia. Sementara itu, angka kejadian hiperemesis gravidarum di Indonesia adalah mulai dari 1% sampai 3% dari seluruh kehamilan. (Maulana, 2012).

Laporan Dinas Kesehatan Kota Medan pada tahun 2018 terdapat 206 wanita hamil trimester pertama yang mengalami mual muntah dari seluruh jumlah ibu hamil trimester pertama yaitu 465 orang (Dinkes Kota Medan, 2018). Hasil penelitian di Indonesia diperoleh data ibu hamil dengan mual muntah mencapai 14,8% dari seluruh kehamilan. Keluhan mual muntah terjadi pada 60-80% primigravida. dan 40-60% multigravida (Kemenkes RI, 2015).

Penatalaksanaan mual muntah pada kehamilan terdiri atas farmakologi dan nonfarmakologi atau pengobatan komplementer. Pengobatan komplementer adalah pengobatan non- konvensional yang bukan berasal dari negara yang bersangkutan. (Zulfa dkk, 2018).

Salah satu terapi nonfarmakologi untuk mengatasi mual muntah adalah akupresur pada

titik Perikardium 6 (P6) (Farhad, K, 2016). Salah satu pengobatan yang dianjurkan adalah pengobatan Cina titik Perikardium 6 selanjutnya ditulis titik P6. Pada "*Accupunctur in Clinical Practice*" dinyatakan bahwa stimulus pada titik P6 merupakan titik penting yang diberikan akupresur pada klien dengan *hyperemesis*. Efek stimulasi pada titik tersebut mampu meningkatkan pelepasan *beta-endorphin* di hipofise dan *adrenocortikotropik (ACTH)* sepanjang *chemoreceptor trigger zone (CTZ)* yang dapat menghambat pusat muntah (Fengge, 2012).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan kepada ibu hamil ditemukan bahwa ibu hamil tersebut belum pernah dilakukan terapi komplementer *Akupresure pada titik P6*, bahkan ibu hamil tersebut tidak paham mengenai *Akupresure P6*. Maka berdasarkan fenomena diatas, penulis tertarik untuk melaksanakan Program Pengabdian Masyarakat (PKM) berupa Akupresur Titik Perikardium 6 pada Ibu Hamil Trimester I.

2. METODE PELAKSANAAN

Bentuk kegiatan yang akan dilakukan dalam pengabdian kepada masyarakat ini adalah perubahan intensitas mual muntah pada ibu hamil melalui akupresur titik perikardium 6. Kegiatan ini dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Nelly M. Harahap. Kegiatan ini melibatkan ibu hamil Trimester I dan bidan praktik mandiri yang datang ke Praktek mandiri Bidan Nelly M. Harahap dan bersedia mengikuti kegiatan ini hingga selesai. Hal-hal yang perlu dipersiapkan sebelum pelaksanaan kegiatan menyiapkan ruangan yang nyaman. Prosedur akupresur pada titik perikardium 6 adalah sebagai berikut::

Cara 1 :

- 1) Lakukan di ruang tenang bisa duduk atau berbaring;
- 2) Bersihkan tangan sebelum melakukan pemijatan ;
- 3) Bersihkan area yang akan dipijat dengan air bersih, pastikan tidak ada luka pada lokasi ;
- 4) Gunakan jari tangan untuk menekan;
- 5) Ukur 3 jari ke atas dari pergelangan tangan pada bagian dalam;
- 6) Terasa kenyal dan sedikit lekukan dapat dirasakan saat dipalpasi
- 7) Berkonsentrasi dan fokus pada satu titik;
- 8) Lakukan gerakan secara perlahan dan teratur:

- 9) Dilakukan dalam waktu 30 detik sampai 2 menit (Mayasari dan Savitri, 2013);
- 10) Jangan lakukan pada kondisi perut kenyang atau lapar;
- 11) Pemijatan dapat menggunakan minyak urut atau gosok;
- 12) Kurangi pemijatan atau gerakan apabila terdapat rasa nyeri dan mata berkunang kunang

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dari kegiatan ini adalah terdapat perubahan intensitas mual muntah yang dirasakan oleh ibu hamil trimester I setelah dilakukan akupresur pada titik perikardium 6. Kegiatan yang dilaksanakan berjalan dengan baik. Seluruh ibu hamil sebanyak 10 orang merasakan lebih nyaman dan senang dengan tindakan yang dilakukan.

Penatalaksanaan mual dan muntah salah satunya melalui pendekatan non farmakologi yaitu dengan akupresur (Arviana, 2017). Akupresur adalah metode pengobatan dari Tiongkok kuno dengan menstimulasi titik khusus dibadan dengan menggunakan jarum bagi akupuntur dan menggunakan ujung jari pada akupresur karena bersifat penekanan pada titik tubuh tertentu. Akupresur dan akupuntur menstimulasi system regulasi serta mengaktifkan mekanisme endokrin dan neurologi, yang merupakan mekanisme fisiologi dalam mempertahankan keseimbangan, penekanan secara manual pada P6 pada daerah pergelangan tangan yaitu 3 jari dari daerah distal pergelangan tangan atau dua tendon selama 2 menit. Proses dengan teknik akupresur menitik beratkan pada titik-titik saraf tubuh. Akupresur dipercaya dapat meningkatkan atau menghidupkan organ-organ yang sakit, sehingga dapat memperlancar peredaran darah yang terganggu. (Gunawan, Manengkei, dan Ocviyanti, 2011).

Pencegahan terhadap mual muntah dalam kehamilan dengan cara menganjurkan makan dengan jumlah kecil tetapi lebih sering, anjurkan minum teh hangat dan biskuit, roti kering, selain itu ibu juga diharapkan untuk tidak mengkonsumsi susu secara berlebih ataupun makanan yang mengandung lemak, karena akan meningkatkan rangasangan muntah. Selain itu penanganan dengan memberikan pijatan akupresur pada titik P6 sangat efektif, ibu hanya perlu menekan bagian 3 jari dibawah pergelangan tangan, dengan cara ibu dianjurkan untuk duduk, atau berbaring dengan posisi senyaman mungkin, ibu dapat mengulang kembali jika ibu merasa

nyaman dan rileks.

Pada kegiatan ini terdapat 1 ibu yang tidak mengalami penurunan mual muntah, yaitu berada pada skala 4, hal ini dapat disebabkan oleh usia kandungan ibu yang masih muda 5 minggu sehingga ibu belum dapat mentoleransi perubahan sistem tubuh dan hormon-hormon yang berada dalam tubuh.

Mual muntah merupakan keluhan umum yang disampaikan pada kehamilan muda. Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormon estrogen, progesteron, dan dikeluarkannya human chorionic gonadotropine plasenta. Hormon inilah yang menyebabkan emesis gravidarum. Selain itu berat badan ibu dipengaruhi oleh keadaan emesis gravidarum, ibu yang kehilangan nutrisi secara berlebihan, akan mengalami gangguan mal nutrisi yang adekuat, dimana jumlah asupan nutrisi tidak sebanding dengan yang dikeluarkan, berat badan ibu yang berkurang akan berdampak pada indeks masa tubuh ibu, yang diukur dengan tinggi badan dan berat badan.

Untuk mengatasi mual muntah pada ibu hamil trimester I dapat diberikan terapi akupresur, dan dari hasil penelitian menunjukkan bahwa akupresur pada titik P6 efektif dalam mengurangi mual muntah pada titik P6 dapat merangsang keluarnya hormon kortisol yang dapat meningkatkan metabolisme tubuh sehingga mual dan muntah yang dirasakan dapat berkurang. ibu hamil trimester I.

Evaluasi dari pelaksanaan program kegiatan ini diawali dari kesediaan ibu hamil untuk dilakukan tindakan akupresur pada titik perikardium 6. Evaluasi kegiatan dilakukan mulai dari awal pertemuan hingga pertemuan akhir, yaitu sebanyak 5 kali kepada 10 orang hamil trimester I. Ibu hamil dan keluarga merasa senang dengan tindakan yang dilakukan dan mual muntah pada ibu hamil trimester I berkurang.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat perubahan intensitas mual muntah yang dirasakan oleh ibu hamil trimester I setelah dilakukan akupresur pada titik perikardium 6. Disarankan kepada ibu hamil untuk tetap melakukan akupresur pada titik perikardium 6 jika masih merasakan mual muntah.

5. REFERENSI

- Farhad, K., Choubsaz, M., Setayeshi, K., Kameli, M., Hejazi, S. B., Zadi, Z. H., et al. (2016). The effectiveness of dry-cupping in preventing post-operative nausea and vomiting by P6 acupoint stimulation A randomized controlled trial. *Clinical Trial/Experimental Study;Medicine* .
- Fengge, A. (2012). *Terapi akupresur manfaat dan teknik pengobatan*. Yogyakarta: Crop Circle Corp.
- Gunawan, Kevin. Paul Samuel Kris Manengkei. Dwiana Ocviyanti. 2011. *Diagnosis dan Tatalaksana Hiperemesis Gravidarum*. Jakarta. *Artikel Pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan (P2kKB)*. J Indon Med Assoc
- Kartikasari, R. I., Ummah, F., & Taqiyah, B. L. (2017). Aromaterapi peppermint untuk menurunkan mual dan muntah pada ibu hamil. *Stikes Muhammadiyah Lamongan. Program Studi Kebidanan Stikes Muhammadiyah Lamongan*. 09(02), 4-5. Tersedia online: [<https://jurnal.stikesmuhla.ac.id>]
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Profil Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015*
- Masruroh, R. I. (2016). Hubungan Antara Umur Ibu Dan Gravida Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang. *MUSWIL IPEMI Jateng* , 204-211
- Maulana, (2012). *Panduan Lengkap Kehamilan*. Yogyakarta: Kata hati
- Rad, Mogjan Naeimi *et al.* (2012). A Randomized Clinical Trial of the Efficacy of KID21 Point (Youmen) Acupressure on Nausea and Vomiting of Pregnancy *Iranian Red Crescent Medical Journal*
- Rofi'ah., dan Handayani, Rahmawati. (2017). *Efektifitas Konsumsi Jahe dan Sereh dalam Mengatasi Morning Sickness*. *Jurnal Ilmiah Bidan, VOL.II, NO.2, 2017*
- Zulfa. R, Lestari. S, Sari D. (2018). *Terapi Komplementer*. Mojokerto: Stikes Majapahit Mojokerto.

6. DOKUMENTASI

