

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan merupakan proses fisiologis bagi wanita yang dimulai dengan *fertilisasi* kemudian janin berkembang di dalam uterus dan berakhir dengan kelahiran. Masa awal kehamilan merupakan masa kehamilan yang rentan akan keguguran. Berbagai keluhan dapat terjadi pada masa kehamilan, salah satunya adalah mual dan muntah pada awal kehamilan. Hampir 50-90% wanita hamil mengalami mual pada trimester pertama. Penyebab, mual muntah bermacam-macam antara lain adanya perubahan hormone estrogen, dan dikeluarkannya *human chorionic gonadotropine* (hCG) dalam serum. Keluhan ini merupakan hal yang fisiologis akan tetapi bila tidak segera diatasi akan menjadi hal yang patologis sehingga akan menimbulkan gangguan pada kehamilan. Gangguan pada kehamilan tersebut merupakan salah satu penyebab masih banyaknya wanita yang meninggal selama kehamilan sehingga perlu adanya upaya peningkatan derajat kesehatan ibu, dalam penurunan AKI terkait dengan gangguan kehamilan tersebut. (Widatiningsih dan Dewi, 2017; Wiwi, 2020; Adelia, 2021).

Upaya peningkatan derajat kesehatan ibu merupakan salah satu bentuk investasi di masa depan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari Indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Menurut World Health Organization (WHO), Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tercatat sebesar 177 kematian per 100 ribu kelahiran hidup pada 2017. Rasio itu sudah lebih baik dari belasan tahun sebelumnya yang lebih dari 200 kematian per 100 ribu kelahiran hidup. Kendati, AKI Indonesia masih ketiga tertinggi di Asia Tenggara (WHO,2019). Menurut Kemenkes RI (2018), Angka Kematian Ibu di Indonesia secara umum terjadi penurunan dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, walau sudah cenderung menurun namun belum berhasil mencapai target diharapkan Indonesia dapat mencapai

target yang ditentukan Sustainable Development Goals (SDGs) 2030 yaitu AKI 70 per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data AKI di Provinsi Jawa Tengah sendiri didapatkan terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2015-2019 dari 111,16 menjadi 76,9 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian maternal di Provinsi Jawa Tengah terjadi sebesar 25,72 persen pada waktu hamil. Hasil pengumpulan data tingkat Kabupaten Sukoharjo (2019) menjelaskan bahwa jumlah ibu hamil resiko tinggi atau komplikasi sebesar 29,15% lebih tinggi dari target ibu hamil resiko tinggi (20% ibu hamil). Dalam upaya penurunan AKI masih banyaknya wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan. Salah satu gangguan kehamilan yang paling nyata yaitu terjadinya komplikasi kehamilan yang disebabkan oleh mual muntah yang berlebihan dan tidak teratasi. (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2020)

Mual dan muntah yang tidak teratasi pada ibu hamil disertai keluarnya isi perut melalui mulut dengan frekuensi kurang dari 5 kali sehari pada ibu hamil trimester 1 akan mengalami komplikasi sehingga akan menimbulkan gangguan pada kehamilan. Komplikasi yang paling nyata adalah dehidrasi serta malnutrisi. Bila tidak ditangani dengan baik hal ini dapat menyebabkan, hilangnya cairan lambung menyebabkan dehidrasi, *alkalosis metabolik* dan *hipokalemia*. Pasien perlu mendapatkan terapi penggantian cairan untuk memperbaiki dehidrasi. Bila muntah terus berlangsung selama beberapa waktu, akan dijumpai penurunan berat badan ibu, oliguria, alkalosis hipokalemik serta konstipasi. Restriksi pertumbuhan janin intrauterin juga dilaporkan turut terjadi. Kadang, muntah hebat dapat juga menimbulkan ruptur pada esofagus akibat tekanan, kerusakan hati, penyakit kuning bahkan kematian (Hanretty,2014:102).

Metode yang dapat dilakukan agar tidak terjadi komplikasi tersebut adalah dengan pengobatan secara farmakologi dan nonfarmakologis. Secara farmakologi berupa Obat anti mual yang sering diberikan pada wanita hamil

adalah vitamin B6, namun obat ini dilaporkan memiliki efek samping seperti sakit kepala, diare, dan mengantuk. Sedangkan secara nonfarmakologi berupa dengan perubahan dalam diet, pengobatan komplementer seperti homeopati, aromaterapi, osteopati, refleksiologi, pijatan ringan (endorphine) maupun dengan akupresur pada titik perikardium. Dibandingkan dengan penanganan non farmakologi lain, pijat akupressur tidak membutuhkan ruangan, peralatan khusus serta persiapan khusus, lain halnya terapi refleksiologi, aroma terapi, akupunktur yang membutuhkan peralatan seperti jarum, benda tumpul, wangi-wangian khusus, suasana ruangan yang betul-betul nyaman, serta keterampilan khusus. Sehingga teknik pijat akupresur merupakan terapi yang mudah, murah serta memiliki efek samping yang baik. 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. Terapi akupresure ini dilakukan dengan cara pemberian akupresur yang menekan pada titik perikardium 6 daerah pergelangan tangan antara dua tendon. Hasil penelitian yang berjudul “Akupresur Dalam Mengurangi Hiperemesis Kehamilan” membuktikan bahwa akupresur pada titik perikardium 6 dapat menghasilkan evaluasi yang baik pada ibu yang mengalami hiperemesis memiliki nilai yang lebih rendah dibandingkan sebelum dilakukan terapi pijat akupresur. Pengobatan akupresur tidak perlu mengonsumsi obat-obatan, jamu, dan ramuan sebab dengan terapi akupresur tubuh sudah memiliki kandungan obat, yang harus diaktifkan kembali oleh sel-sel syaraf tubuh (Nora,2021; Wiwi, 2020; Widyaningrum, 2013:213).

Berdasarkan survey awal data ibu hamil yang diberikan oleh Bidan Desa Poliklinik Kesehatan Desa Bekonang, Kabupaten Sukoharjo, terdapat 34 ibu hamil dan didapatkan ada 15 ibu hamil trimester 1 mengalami keluhan mual muntah. Dari uraian diatas bahwasanya masih banyak ibu hamil yang mengalami keluhan mual dan muntah dan perluh adanya upaya dalam penanganan secara nonfarmakologi terhadap keluhan mual muntah yang

dialami oleh ibu hamil guna mencegah terjadinya komplikasi pada ibu hamil. Uraian tersebut melatarbelakangi penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan tema “Pemberian Akupresur Titik *Perikardium 6* dalam Mengatasi Mual dan Muntah pada Kehamilan”. Dengan Tujuan dari *penelitian* ini adalah untuk mengetahui gambaran akupresur perikardium 6 bisa memberikan evaluasi yang baik dalam mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimanakah terapi akupresur *perikardium 6* terhadap penurunan mual dan muntah pada ibu hamil ?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum.**

Untuk mengetahui gambaran pemberian terapi Akupresur pada titik Perikardium 6 terhadap mual dan muntah pada kehamilan di Poliklinik Kesehatan, Desa Bekonang, Kabupaten Sukoharjo.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran tingkat keluhan mual dan muntah sebelum terapi akupresur pada titik perikardium 6.
2. Mengetahui gambaran tingkat keluhan mual dan muntah sesudah terapi akupresur pada titik perikardium 6.
3. Menganalisa pengaruh akupresur terhadap tingkat mual dan muntah sebelum dan sesudah terapi akupresur pada titik perikardium 6.

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Menambah wawasan ilmu pengetahuan mengenai pemberian akupresur titik perikardium 6 untuk menurunkan mual dan muntah pada kehamilan.

## 2. Manfaat Praktis

### a) Bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan dalam meningkatkan asuhan sayang ibu pada ibu hamil.

### b) Bagi masyarakat

Memberikan tambahan informasi kepada pasien atau masyarakat dalam mengatasi masalah mual dan muntah pada ibu hamil trimester I dengan terapi akupresur pada titik perikardium 6.

### c) Institusi pendidikan Universitas Ngudi Waluyo.

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan materi terhadap ilmu kebidanan khususnya untuk penatalaksanaan mual dan muntah dengan pemberian akupresur pada titik *perikardium* 6.