

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Selama masa kehamilan banyak keluhan yang terjadi pada ibu hamil, salah satunya adalah mual dan muntah pada awal trimester I, yang merupakan gejala yang wajar dan sering terjadi pada ibu di kehamilan trimester pertama. Kondisi fisiologis ini akan berubah menjadi patologis apabila tidak segera dilakukan perawatan dengan baik. Mual muntah biasanya terjadi pada pagi hari, yang timbul setiap saat dan terjadi akibat dari perubahan sistem endokrin yang terjadi selama masa kehamilan terutama meningkatnya hormon hCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) dalam kehamilan. Hormon hCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) adalah hormon yang diproduksi oleh tubuh pada masa kehamilan. Hormon ini dihasilkan oleh sel - sel di dalam plasenta, setelah sel telur dibuahi oleh sperma dan menempel di dinding Rahim. *Human Chorionic Gonadotrophin* (hCG) bagian dari hormon plasenta yang berfungsi untuk mempertahankan korpus luteum kehamilan, dan hanya terdapat pada tubuh wanita hamil yang dihasilkan oleh embrio setelah pembuahan dan pertumbuhan jaringan plasenta (Syafitri, 2022).

Menurut WHO (*World Health Organization*) dari seluruh jumlah kehamilan di dunia, 12,5% diantaranya mengalami kejadian hiperemesis gravidarum. Tingginya angka kejadian hiperemesis gravidarum di dunia berdampak pada peningkatan AKI (Angka Kematian Ibu) di dunia. Data WHO menunjukkan terdapat 303.000 perempuan meninggal selama atau setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2015 (Munir et al., 2022). Data di Indonesia 50% sampai 80% ibu hamil mengalami mual muntah dan kira-kira 5% dari ibu hamil membutuhkan penanganan untuk penggantian cairan dan ketidakseimbangan elektrolit (Tanjung et al., 2020). Tingkat kejadian emesis gravidarum lebih dari 80% pada wanita hamil di Indonesia mengalami mual muntah yang berlebihan. Insidensi

terjadinya kasus emesis gravidarum sebesar 8 sampai 32 kasus per 1.000 kehamilan (Ani & Alvina, 2022). *Hyperemesis gravidarum* di Indonesia dialami oleh 14,8 % dari seluruh ibu hamil. Ibu hamil dengan *hyperemesis gravidarum* di Jawa Barat dan ditandai adanya kecemasan ringan sebanyak 22 orang (73,3%) dari 30 ibu hamil *hyperemesis gravidarum*. Ada pula karena berumur < 20 tahun (51%) dan primigravida (57%), sedangkan dampaknya meliputi 83,3% terjadi berat badan lahir rendah (BBLR). 94 dari 400 orang (23,5%) yang terkena *hyperemesis gravidarum* mengalami penurunan berat badan dari 1 sampai 13 kilogram dan resiko kali lebih tinggi mengalami *preeklampsia* (Munir et al., 2022).

Komplikasi Kebidanan yang terjadi di Provinsi Riau pada tahun 2019 mencapai 34.073 dari 170.336. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau, cakupan ibu hamil yang mengalami *hyperemesis gravidarum* pada trimester I naik dari tahun ke tahun, pada 2016 sebesar 49,7% dari jumlah ibu hamil yang berjumlah 139.230 ibu hamil, 2017 naik menjadi 52,4% dari jumlah 141.395 ibu hamil dan tahun 2018 naik menjadi 53,2 4% dari 142.240 ibu hamil (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2019).

Menurut laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2021 jumlah ibu hamil yang ada di Kabupaten Rokan Hulu 12.837 ibu hamil. Ibu hamil yang mengalami komplikasi kebidanan mencapai 2.567 di Kabupaten Rokan Hulu, salah satunya adalah komplikasi dalam kehamilan hiperemesis gravidarum (Dinas Kesehatan Rokan Hulu, 2021).

Mual muntah kehamilan biasanya dimulai pada usia kehamilan 9 - 10 minggu dengan puncak keluhan pada 11 - 13 minggu. Penanganan mual muntah secara farmakologi bisa dengan pemberian vitamin B6 untuk meringankan mual muntah ringan atau mual muntah berat. Namun, penggunaan obat - obatan farmakologi dapat menyebabkan efek samping baik pada ibu, kehamilan, maupun pada bayi efek samping dari mengonsumsi obat pada ibu hamil adalah obat dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin dalam kandungan dan dapat meningkatkan resiko

terjadi kelainan bawaan lahir. Untuk itu pengobatan non-farmakologi merupakan salah satu pengobatan alternatif untuk mengurangi mual dan muntah. Salah satu penatalaksanaan non-farmakologi untuk mengurangi mual dan muntah yaitu dengan Akupresur pada titik perikardium 6 (Parapat et al., 2023). Pijat akupresur di titik perikardium 6 sangat efektif, ibu hanya perlu menekan bagian 3 jari di bawah pergelangan tangan, dengan ibu dianjurkan untuk duduk atau berbaring dengan posisi senyaman mungkin dan ibu dapat mengulang kembali jika ibu merasa nyaman dan rileks (Ani & Alvina, 2022).

Pemberian Akupresur pada titik perikardium 6 terbukti efektif dapat mengurangi frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil dengan cara dan daerah yang tepat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Berliana (2023) selama 3 hari yang berjudul Efektifitas Pijat Akupresur Dalam Mengurangi Mual Muntah Ibu Hamil Trimester 1

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di PMB Syaflina Fitri Kecamatan Rambah, terdapat ibu hamil yang mengalami mual muntah yaitu 30 orang yang berkunjung melakukan pemeriksaan *antenatal care* yang mengalami mual muntah fisiologi dengan karakteristik ibu hamil usia kehamilan 4 – 16 minggu. Fisiologis mual muntah ini bisa mengakibatkan rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil bahkan menyebabkan patologis jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat. Oleh sebab itu, penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul Pengaruh Pemberian Akupresur pada Titik Perikardium 6 Terhadap Frekuensi Mual Muntah pada Ibu Hamil Usia Kehamilan 4 – 16 Minggu di PMB Syaflina Fitri guna untuk mengurangi frekuensi mual muntah pada ibu hamil.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Pengaruh Pemberian Akupresur Pada Titik Perikardium 6 Terhadap Frekuensi Mual

Muntah Pada Ibu Hamil Usia Kehamilan 4 – 16 Minggu di PMB Syaflina Fitri Kecamatan Rambah?”.

C. Tujuan Penelitian

1) Umum

Untuk mengetahui Pengaruh Pemberian Akupresur Pada Titik Perikardium 6 Terhadap Frekuensi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Usia Kehamilan 4 – 16 Minggu Di PMB Syaflina Fitri Kecamatan Rambah.

2) Khusus

- a) Untuk mengetahui frekuensi mual muntah sebelum diberikan akupresur pada titik perikardium 6 terhadap frekuensi mual muntah pada ibu hamil usia kehamilan 4 – 16 minggu di PMB Syaflina Fitri Kecamatan Rambah.
- b) Untuk mengetahui frekuensi mual muntah sesudah diberikan akupresur pada titik perikardium 6 terhadap frekuensi mual muntah pada ibu hamil usia kehamilan 4 – 16 minggu di PMB Syaflina Fitri Kecamatan Rambah.
- c) Untuk mengetahui pengaruh pemberian akupresur pada titik perikardium 6 terhadap frekuensi mual muntah pada ibu hamil usia kehamilan 4 – 16 minggu di PMB Syaflina Fitri Kecamatan Rambah.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Praktik Mandiri Bidan

Memberikan informasi untuk kegiatan proses pembelajaran mengenai Pengaruh pemberian akupresur pada titik perikardium 6 terhadap frekuensi mual muntah pada ibu hamil usia kehamilan 4 – 16 minggu di PMB Syaflina Fitri Kecamatan Rambah

2. Bagi Ibu Hamil

Memberikan serta menambah ilmu dan wawasan tentang Pengaruh pemberian akupresur pada titik perikardium 6 terhadap frekuensi mual

muntah pada ibu hamil usia kehamilan 4 – 16 minggu di PMB Syaflina Fitri Kecamatan Rambah.

3. Bagi Peneliti

Mengetahui pengaruh pemberian akupresur pada titik perikardium 6 terhadap frekuensi mual muntah pada ibu hamil usia kehamilan 4 – 16 minggu di PMB Syaflina Fitri Kecamatan Rambah.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat digunakan sebagai referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan desain berbeda dan sampel yang lebih banyak.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Judul	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
Pengaruh Akupresur pada Titik Perikardium 6 terhadap Intensitas Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester I	Untuk mengetahui Pengaruh akupresur pada titik perikardium 6 terhadap intensitas mual muntah pada ibu hamil trimester I	Jenis penelitian <i>quasy experiment</i> penelitian kuantitatif analitik dengan desain <i>two group</i> kontrol dan perlakuan <i>pre-test post-test</i> menggunakan analisis uji t-independen	Adanya pengaruh akupresur pada titik perikardium 6 terhadap intensitas mual muntah pada ibu hamil trimester I dengan nilai p 0,000 ($p < 0,05$)	Bertujuan untuk mengetahui Pengaruh pemberian Akupresur pada Titik Perikardium 6 terhadap frekuensi Mual Muntah pada Ibu Hamil	Intervensi diberikan dalam waktu 30 detik sampai 2 menit, dilakukan pada pagi dan sore selama 5 hari, sedangkan penelitian ini dilakukan 1 kali dalam sehari selama 2 menit setiap pagi. Akupresur ini dilakukan selama 3 hari di rumah ibu hamil tersebut.
Terapi Komplementer Akupresur Pada Titik Perikardium 6 Dalam Mengatasi Mual Dan Muntah Pada Kehamilan	Untuk melakukan <i>review</i> jurnal dengan mengidentifikasi pengaruh terapi akupresur pada titik perikardium 6 terhadap intensitas mual muntah pada ibu hamil trimester I dari berbagai kajian literatur	Metode Pencarian artikel jurnal dilakukan secara elektronik dengan menggunakan beberapa database, yaitu: database <i>Sage</i> , <i>Sience Direct</i> , <i>Proquest</i> , dan <i>Google Scholar</i> Perpustakaan Universitas Airlangga	Intervensi keperawatan komplementer akupresur pada titik P - 6 dapat dikategorikan sebagai intervensi yang aman dan cukup efektif dalam mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil yang tidak mendapatkan terapi lain selain akupresur pada titik P – 6	Mengetahui Pengaruh pemberian Akupresur pada Titik Perikardium 6 terhadap frekuensi Mual Muntah pada Ibu Hamil	Metode penelitian yang digunakan adalah <i>literature review</i> sedangkan metode penelitian ini <i>pra ekspreminem</i> dengan desain <i>one group pretest posttest</i> .

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Tinjauan Teori

1. Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan yaitu pertumbuhan dan perkembangan dari intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan. Setiap bulan wanita melepaskan satu sampai dua sel telur dari induk telur (ovulasi) yang ditangkap oleh umbai - umbai (fimbriae) dan masuk kedalam sel telur. Saat melakukan hubungan seksual, cairan sperma masuk ke dalam vagina dan berjuta - juta sel sperma bergerak memasuki rongga rahim lalu masuk ke dalam sel telur. Pembuahan sel telur oleh sperma biasa terjadi dibagian yang mengembang (ampulla) dari tuba falopii. Pada sekeliling sel telur banyak berkumpul sperma kemudian pada tempat yang paling mudah untuk dimasuki, masuklah satu sel sperma dan kemudian bersatu dengan sel telur. Peristiwa ini disebut fertilisasi (Wulan et al., 2020).

Kehamilan merupakan proses yang terdiri dari ovulasi, pertumbuhan zigot, nidasi hasil konsepsi, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi hingga lahirnya janin. Kehamilan berlangsung sampai lahir janin pada usia kurang lebih 9 bulan lebih 10 hari atau 40 minggu (Situmorang et al., 2021).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira - kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan *mature* (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan *postmature*. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan *premature* (Khairoh et al., 2019)

Kehamilan ditinjau dari lamanya, dibagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Kehamilan *premature*, yaitu kehamilan antara 28 - 36 minggu.
- 2) Kehamilan *mature*, yaitu kehamilan antara 37 - 40 minggu.
- 3) Kehamilan *postmature*, yaitu kehamilan lebih dari 43 minggu.
(Khairoh et al., 2019)

b. Tanda Gejala Kehamilan

Tanda gejala kehamilan menurut (Ramadhaniati & Refisiani, 2023) adalah sekumpulan tanda gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologis dan psikologis pada masa kehamilan.

- 1) Tanda - tanda dugaan hamil
 - a) *Amenorrhea*, yaitu tidak menstruasi
 - b) Pusing
 - c) Mual dan Muntah (*Nausea and vomiting*)
 - d) Sering buang air kecil
 - e) Mengidam
 - f) Pingsan
 - g) Konstipasi/Obstipasi
 - h) Perubahan *mood* atau perasaan
 - i) Varises
- 2) Tanda Kemungkinan Hamil
 - a) Tanda *Chadwick*, yaitu warna lebih gelap pada vagina, servik, dan vulva. Terjadi pada minggu ke 6 hingga 8 kehamilan.
 - b) Tanda Hegar, teraba lembut pada bagian bawah segmen uterus pada minggu ke 6 hingga 12 minggu.
 - c) Pembesaran uterus dan perut
 - d) Tanda *Piscaeseck* (pembesaran uterus ke salah satu arah sehingga menonjol jelas kearah pembesaran tersebut)
 - e) *Braxton Hicks* (bila uterus diraba akan mudah berkontraksi)
 - f) Tes urin kehamilan (tes HCG) positif
- 3) Tanda Pasti Hamil

- a) Adanya denyut jantung janin (Djj). Djj dapat diauskultasi menggunakan *Doppler* saat usia kehamilan 10 - 12 minggu.
- b) Gerakan janin yang dapat dilihat atau di rasa atau diraba, juga bagian - bagian janin, gerakan janin dapat diobservasi sejak usia kehamilan kurang lebih 20 minggu.
- c) Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, atau gambaran embrio.
- d) Pada pemeriksaan *rontgen* terlihat tulang - tulang janin (>16 minggu)

c. Fisiologi Kehamilan

Menurut (Amelia & Cholifah, 2018) peristiwa utama pada terjadinya kehamilan adalah :

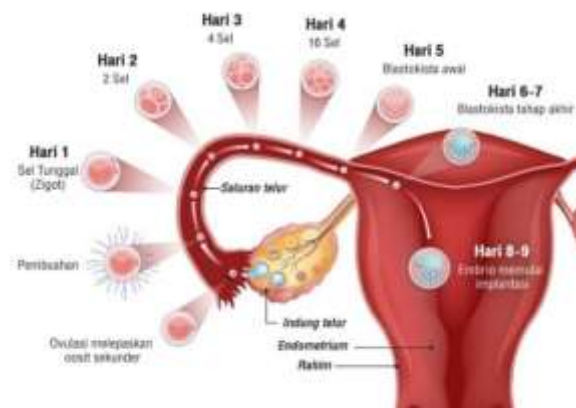
- 1) Fertilisasi atau pembuahan, yaitu bertemunya sel telur (ovum) wanita dengan sel sperma (spermatozoa) pria.
- 2) Pembelahan sel pada hasil fertilisasi tersebut (zigot).
- 3) Nidasi atau implantasi zigot pada dinding saluran reproduksi. Pada keadaan normal, implantasi terjadi pada lapisan endometrium dinding kavum uteri.

Proses pembuahan sel telur oleh sel sperma (Gultom & Hutabarat, 2020) :

- 1) Sel telur dikeluarkan dari permukaan ovarium sekitar hari ke - 14 dari siklus haid. Sel telur ini ditangkap oleh ujung saluran telur (tuba fallopii) yang berbentuk corong, kemudian berjalan di dalam tuba karena adanya kontraksi otot.
- 2) Fertilisasi atau pembuahan oleh satu sperma umumnya terjadi pada sepertiga dari panjang saluran telur.
- 3) Sel yang sudah dibuahi akan membelah diri dalam 24 jam.
- 4) Pembelahan berulang - ulang akan membentuk bola sel yang disebut zigot.
- 5) Zigot terus membelah diri selama berjalan di dalam saluran.

- 6) Di dalam bola sel terbentuk rongga kecil berisi cairan yang disebut blastosit.
- 7) Blastosit sampai di rongga rahim.
- 8) Implantasi terjadi sekitar hari ke 7, biasanya bagian atas rahim di sisi ovarium mengeluarkan sel telur. Pada hari ke 10, embrio sudah tertanam erat. Masa embrionik ini dimulai sejak momen ini sampai minggu ke - 8. Setelah minggu kedelapan, embrio disebut sebagai janin.

Gambar 2. 1 Fertilisasi



<https://www.honestdocs.id/proses-pembuahan-fertilisasi-manusia-tahap-demi-tahap>

d. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I (Putri & Fajriah, 2020)

Salah satu komplikasi terbanyak pada kehamilan ialah terjadinya perdarahan. Perdarahan dapat terjadi pada setiap usia kehamilan.

1) Abortus

Abortus atau keguguran merupakan hasil konsepsi yang keluar terjadi saat usia kehamilan kurang dari 20 minggu serta berat janin kurang dari 500 gram. Berikut ini beberapa jenis abortus berdasarkan tanda, gejala dan proses patologis yang terjadi, serta penatalaksanaannya:

a) *Abortus Imminens*

Merupakan perdarahan pervaginam sebelum usia kehamilan 20 minggu, tanpa nyeri dan ukuran rahim sesuai dengan usia kehamilan dan leher rahim yang tertutup, tes urin kehamilan masih positif dan hasil konsepsi masih baik. Pasien disarankan untuk *bedress* hingga perdarahan tidak terjadi dan disarankan untuk tidak melakukan hubungan seksual terlebih dulu sampai lebih kurang 2 minggu.

b) *Abortus Insipiens*

Kehamilan dengan perdarahan vagina dan dilatasi serviks. Biasanya, perdarahan vagina lebih buruk dibandingkan dengan aborsi imminens, dan lebih banyak kram yang dirasakan pasien, serta belum ada jaringan yang keluar. Pada USG, hasil konsepsi terletak di segmen bawah rahim atau saluran serviks. Besar uterus masih sesuai dengan umur kehamilan dan tes urin kehamilan masih positif. Kontraksi yang kuat dan sering pada umumnya dikeluarkan oleh pasien, serta pengeluaran darah yang bertambah sesuai dengan pembukaan serviks dan usia kehamilan. Penanganan pada pasien, bidan harus memperhatikan keadaan umum dan perubahan keadaan dinamika aliran darah yang terjadi kemudian secepatnya dilaksanakan tindakan perbaikan keadaan umum serta dilakukan rujukan untuk menegaskan kondisi abortus (melalui pengecekan USG) dan evakuasi/pengeluaran hasil konsepsi dengan digital kemudian dilakukan kuretase jika darah yang keluar banyak dan diberikan uterotonika. Perawatan setelah tindakan antara lain kontrol keadaan umum pasien, pemberian uterotonika dan antibiotika profilaksis lewat *advice* dokter, konseling pemenuhan kebutuhan nutrisi/hidrasi, eliminasi, mobilisasi, *hygiene*, dan kontrasepsi.

c) *Abortus Inkompletus*

Kehamilan yang berhubungan dengan perdarahan vagina, dilatasi saluran serviks, dan keluarnya hasil konsepsi. Pada umumnya pasien merasakan kram yang hebat, dan perdarahan vagina sangat berat. Pasien dapat menjelaskan terdapat jaringan yang telah keluar, atau pemeriksa

dapat mengamati bukti bahwa jaringan yang telah keluar di dalam vagina. Pemeriksaan USG dapat menunjukkan bahwa beberapa hasil konsepsi masih ada di dalam rahim.

d) *Abortus Kompletus*

Ketika ada perdarahan vagina dan keluarnya hasil konsepsi melalui serviks. Pada USG transvaginal, tidak akan ada sisa hasil konsepsi di dalam rahim. Abortus ini ditandai dengan ostium uteri yang telah menutup, besar uterus lebih kecil dari usia kehamilan, perdarahan sedikit dan seluruh hasil konsepsi telah keluar, pemeriksaan urin pada umumnya masih positif hingga 7 - 10 hari setelah abortus.

e) *Missed abortion*

Abortus yang memiliki ciri-ciri sebelum usia kehamilan 20 minggu, fetus telah meninggal dalam kandungan serta hasil konsepsi masih ada di dalam kandungan. Pada umumnya pasien tidak mengeluhkan apapun kecuali pertumbuhan kehamilannya tidak seperti yang diharapkan. Ketika usia kehamilan 14 - 20 minggu pasien merasakan rahimnya semakin kecil dengan tandatanda kehamilan sekunder mulai menghilang, tes urin kehamilan negatif pada 1 minggu setelah terjadinya abortus.

f) *Abortus habitualis*

Merupakan abortus spontan yang terjadi 3 kali atau lebih secara berturut - turut, secara umum pasien yang mengalami abortus habitualis tidak mengalami kendala untuk dapat hamil kembali, tetapi berakhir dengan abortus.

g) *Abortus infeksiosa/Abortus Septik*

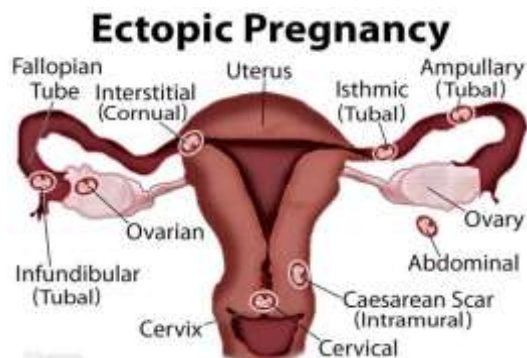
Abortus yang disertai infeksi pada alat genitalia, sedangkan abortus septik penyebaran infeksi sudah mencapai peredaran darah tubuh atau peritoneum. Tanda gejala yang dapat ditemukan pada pemeriksaan antara lain panas tinggi, tampak sakit dan lelah, adanya takikardia, perdarahan pervaginam yang menimbulkan bau, uterus yang membesar dan lembek, serta nyeri tekan, pada pemeriksaan laboratorium didapatkan leukositosis.

h) Kehamilan anembrionik (*Blighted Ovum*)

Merupakan suatu kondisi dalam kehamilan patologi ketika janin dan *yolk sac* mengalami gangguan untuk dapat terbentuk sejak awal walaupun kantong gestasi tetap terbentuk. Kehamilan tetap berjalan hingga usia 14 - 16 minggu walaupun tidak terdapat janin didalamnya. Kehamilan anembrionik dapat diketahui melalui pemeriksaan USG yang dilaksanakan pada usia kehamilan 7 - 8 minggu.

2) KET (Kehamilan Ektopik Terganggu)

Kehamilan ektopik merupakan suatu kondisi ketika hasil pembuahan mengalami implantasi akan tetapi bukan di dinding endometrium kavum uteri, yang sering ditemukan yakni di saluran telur (tuba falopii). Pembagian kehamilan ektopik dapat dikategorikan menjadi 5 bagian berdasarkan lokasi terjadinya, yakni kehamilan tuba, kehamilan intraligamenter, kehamilan heteropik (satu janin di kavum uteri, lainnya kehamilan ektopik), kehamilan ektopik bilateral, kehamilan ektopik lain (serviks uteri, ovarium, atau abdominal).



Gambar 2. 2 Kehamilan Ektopik Terganggu

3) Mola Hidatidosa

Awal perkembangan kehamilan dengan mola hidatidosa tidak jauh berbeda dengan kehamilan pada umumnya, yakni timbulnya mual, muntah, serta pusing akan tetapi derajat keluhan yang dirasakan lebih kuat. Gejala lain yang timbul yakni perdarahan yang terjadi secara umum pada usia kehamilan 12-14 minggu dengan sifat perdarahan dapat terjadi secara

intermitten, sedikit atau dalam jumlah banyak sekaligus yang dapat mengakibatkan anemia, syok bahkan kematian. Hal yang memperkuat dugaan mola Ketika pengeluaran darah yakni adanya gelembung mola seperti anggur. Kehamilan mola yang berakhir dengan kematian disebabkan oleh perdarahan dan infeksi.

e. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester I

Kehamilan menyebabkan banyak perubahan fisik, Psikis dan hormonal pada tubuh ibu. Hal tersebut menimbulkan bermacam-macam keluhan, salah satunya adalah mual muntah yang terjadi pada awal kehamilan. Penyebab mual dan muntah dalam kehamilan belum diketahui secara pasti, tetapi secara umum penyebab dikaitkan dengan perubahan hormonal yang berhubungan dengan kehamilan (Berliana, 2021).

Permasalahan perubahan hormon yang dialami ibu hamil trimester I yaitu mual dan muntah. Ibu hamil trimester I sangat penting mengetahui cara mengatasi mual dan muntah dan mengenali tanda bahaya kehamilan secara dini karena dapat terlambat dalam pengambilan keputusan sehingga mengancam pertumbuhan dan perkembangan janin (Artamevia & Soimah, 2023).

Mual muntah atau *morning sickness* merupakan perasaan pusing, perut kembung dan badan terasa lemas disertai keluarnya isi perut melalui mulut dengan frekuensi kurang dari 5 kali sehari pada ibu hamil trimester 1 (Sumarni & Mutoharoh, 2023).

Emesis gravidarum, gejala yang wajar atau sering terdapat pada kehamilan trimester pertama. Gejala - gejala ini biasanya terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid terahir dan berlangsung kurang lebih 10 minggu. Mual muntah dapat diatasi dengan non-farmakologi salah satunya akupresur. Akupresur dapat mengaktifkan penyembuhan alamiah tubuh, meningkatkan sirkulasi darah, melancarkan peredaran darah dan merangsang system saraf (Sari et al., 2023).

Mual dan muntah pada kehamilan, salah satu gangguan kehamilan yang paling umum dan terjadi terutama selama trimester pertama serta dapat mempengaruhi kualitas hidup wanita dimana terdapat 50-90% kasus mual muntah. Mual muntah dapat mempengaruhi status kesehatan ibu serta tumbuh kembang janin (Hasanah et al., 2023).

Mual dan muntah (emesis gravidarum) normal pada ibu hamil namun jika terjadi >10 kali dalam sehari, dapat mempengaruhi keadaan umum ibu, sehingga jika muntah bertambah menjadi hiperemesis dapat mengakibatkan pertumbuhan janin terganggu (Retno, 2022). Mual muntah pada ibu hamil dapat menimbulkan efek yang merugikan ibu dan janinnya. Peningkatan kadar hormon *Human Chorionic Gonadotrophin* (HCG), terutama pada kehamilan 12 - 16 minggu menjadi salah satu penyebabnya (Solichatin et al., 2023)

Emesis gravidarum adalah gejala yang sering terjadi pada kehamilan trimester I. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula terjadi setiap saat dan malam hari, emesis gravidarum kurang lebih terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu. Emesis Gravidarum dapat mengganggu pekerjaan sehari - hari ibu hamil dan bahkan keadaan bisa menjadi buruk (Damayanti, 2023).

Kadar hormon estrogen dan *Human Chorionic Gonadotropin* (hCG) meningkat di dalam darah sehingga memicu rasa tidak nyaman di perut dan menimbulkan keluhan mual muntah. Meskipun keluhan ini merupakan hal yang normal terjadi pada setiap wanita hamil, tetapi hal tersebut juga mengganggu kenyamanan dan dapat mempengaruhi keadaan fisiologis tubuh ibu. Saat muntah, banyak zat makanan dan cairan yang keluar lagi setelah makanan masuk ke lambung. Apabila hal ini terjadi secara berlebihan dan terus menerus, keluhan mual muntah yang merupakan keadaan fisiologis ini akan berubah menjadi keadaan patologis yang berdampak buruk dan membahayakan tubuh ibu serta janin yang dikandungnya (Fatwa, 2020).

Berikut ini adalah manifestasi klinis yang timbul dari mual muntah (Ramadhaniati & Reflisiani, 2023), antara lain :

- 1) Nafsu makan berkurang
- 2) Emosi yang cenderung tidak stabil
- 3) Mudah lelah
- 4) Pusing atau sakit kepala
- 5) Mengidam
- 6) Perut kembung
- 7) Badan terasa lemas

Penatalaksanaan Mual Muntah pada Kehamilan (Maulana, 2016) antara lain :

- 1) Makan dalam jumlah sedikit tapi sering, jangan makan dalam jumlah atau porsi banyak karena akan menambah mual
- 2) Makan, makanan yang tinggi karbohidrat dan protein yang dapat membantu mengatasi mual. Banyak mengonsumsi buah dan sayuran dan makanan yang tinggi karbohidrat, seperti roti, kentang, biskuit dan sebagainya.
- 3) Dipagi hari sewaktu bangun tidur jangan langsung terburu – buru terangun, cobalah duduk dahulu dan baru perlahan berdiri bangun.
- 4) Hindari makanan yang berlemak, berminyak dan pedas yang akan memperburuk rasa mual
- 5) Minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi akibat muntah. Hindari minuman yang mengandung kafein dan karbonat.

Pada sebagian besar primigravida belum mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan hCG sehingga lebih sering terjadi emesis gravidarum. Sedangkan pada *multigravida* dan *grande multigravida* sudah mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan hCG karena sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan (Salindri & Admin, 2021).

Mual muntah menyebabkan penurunan nafsu makan dan perubahan keseimbangan elektrolit yang berakibat pula pada perubahan metabolisme tubuh. Dalam keadaan yang lebih berat, emesis gravidarum dapat berkembang menjadi *hyperemesis gravidarum* (Lestari et al., 2022).

Hyperemesis gravidarum merupakan mual dan muntah berlebihan sehingga pekerjaan sehari - hari terganggu dan keadaan umum memburuk, dimana muntah - muntah yang terjadi lebih dari 10 kali/hari sehingga terjadi dehidrasi (Terengganu et al., 2021). *Hyperemesis gravidarum* yang merupakan komplikasi mual muntah pada hamil muda, bila terjadi terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi sehingga cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi. Mual dan muntah yang terus menerus tanpa pengobatan dapat menimbulkan gangguan tumbuh kembang janin (Maha et al., 2023).

2. Akupresur

a. Pengertian Akupresur

Akupresur merupakan cabang dari ilmu pengobatan tradisional Cina yang terfokus pada titik-titik lokal (*acupoints*) meridian tubuh dengan cara dipijat yang bertujuan untuk melancarkan titik-titik *Qi* (*chi/energi*) meridian didalam tubuh manusia. Meridian terjemahan dari kata *Cing* (membujur) dan *Luo* (melintang) yang merupakan sebuah saluran yang tersebar di seluruh tubuh membentuk sebuah jala yang teratur. Meridian adalah suatu sistem saluran yang dilalui Energi Vital (*Chi Sieh*) dalam tubuh manusia, sebagai pengontrol/pengendali dalam tubuh secara sistematis. Dengan kata lain meridian adalah sistem saluran titik - titik akupuntur yang terletak pada bagian atas pembuluh darah dan merupakan tempat saluran energi vital yang mengendalikan pembuluh darah tubuh (Agustina et al., 2022).

Akupresur adalah terapi tekanan pemijatan atau penekanan di permukaan tubuh pada titik-titik akupuntur (*acupoints*) atau meridian dengan menggunakan jari tangan, atau bagian tubuh lain seperti telapak tangan dan siku, atau alat bantu yang berujung tumpul dan dengan bantuan

minyak atau pelicin untuk mendapatkan manfaat kesehatan. Cara menentukan titik *acupoints* adalah dengan mencari daerah yang dekat dengan tulang, otot, atau tendon. Sebagian besar *acupoints* berada pada cekungan tubuh di antara tulang, otot, atau tendon. Lamanya terapi masing - masing titik antara 30 - 60 detik lalu dilanjutkan ke titik - titik lainnya yang berhubungan dengan area keluhan sesuai dengan tingkatan keluhan dan dalam kondisi rileks. Terapi ini dapat dilakukan selama 2 - 3 kali sehari. Penekanan ini diberikan dengan lembut, secara bertahap meningkat hingga dirasakan sensasi ringan atau sedang tetapi bukan rasa sakit yang berlebih. Pada orang yang sehat tekanan yang kuat dapat diberikan, namun pada bayi, orang tua, atau lansia yang lemah atau rapuh, hanya diperlukan stimulasi yang sangat ringan. Selama terapi sangat baik disertakan dengan doa sesuai dengan kepercayaan masing - masing (Agustina et al., 2022).

b. Kontraindikasi Akupresur

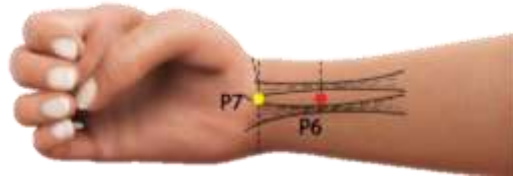
Kondisi yang tidak dianjurkan tindakan akupresur dalam keadaan terlalu lapar atau terlalu kenyang, emosi yang labil, tubuh sangat lemah dan daerah luka yang terbuka. Manfaat akupresur dapat memberikan keseimbangan Bio energi (*Qi*) tubuh (fisik), emosi dan spiritual yang bertujuan dalam proses penyembuhan dari suatu keluhan tubuh, menyelaraskan kondisi Bio Energi (*Qi*), pikiran (psikis) dan program terapis dan merangsang energi dari tubuh sendiri untuk dapat menyingkirkan sumbatan Bio Energi dan rasa lelah (Agustina et al., 2022).

c. Akupresur Perikardium 6

Akupresur dapat menstimulasi sistem regulasi serta mengaktifkan mekanisme endokrin dan neurologi dengan cara merangsang kerja hipotalamus untuk mengeluarkan zat endorphen yang memberikan rasa rileks dan nyaman pada ibu hamil yang mengalami mual muntah atau emesis gravidarum (Ani & Alvina, 2022). Akupresur pada titik Perikardium 6 (P6), mampu meningkatkan pelepasan beta-endorphin di hipofise dan adrenocorticotrophic (ACTH) sepanjang chemoreceptor

trigger zone (CTZ) yang dapat menghambat pusat muntah, hal inipun bisa dilakukan pada ibu hamil yang mual muntah (Solichatin et al., 2023).

Gambar 2. 3 Akupresur Titik Perikardium 6



<https://acumeridianpoints.com/wp-content/uploads/2020/07/P-6-Neiguan.jpg>

d. Teknik Akupresur

Langkah dan Teknik Akupresur Perikardium 6 :

1) Sikap dan Perilaku

- a) Menyambut pasien, memberikan salam dan memperkenalkan diri
- b) Menjelaskan maksud dan tujuan
- c) Menanyakan kesiapan dan kesediaan pasien

2) Tindakan yang dilakukan

- a) Sebelum melakukan akupresur mencuci tangan terlebih dahulu, kuku jari tidak boleh panjang dan tajam.
- b) Pemijat dengan posisi yang nyaman sehingga bisa melakukan pemijatan dengan bebas dan tepat.
- c) Menggunakan alat bantu pijat tidak tajam, tidak menyakitkan dan bersih dalam hal ini peneliti melakukan pemijatan dengan menggunakan ibu jari.
- d) Tidak memijat daerah luka atau bengkak.
- e) Pijat pada daerah atau titik akupresur
- f) Cari titik Perikardium 6 yang berada di daerah pergelangan tangan yaitu 3 jari dari daerah distal pergelangan tangan antara dua tendon (flexor carpiradialis dan otot palmaris longus).

- g) Pijatan ini dilakukan setiap pagi selama 3 hari selama 2 menit dengan teknik memijat memutar berlawanan dengan arah jarum jam.

3) Terminasi

- a) Mencuci tangan
- b) Mengevaluasi keadaan pasien
- c) Memberikan kesempatan pasien bertanya
- d) Dokumentasi

e. Efek Samping Akupresur

Terapi akupresur titik Perikardium 6 merupakan metode efektif yang dapat digunakan untuk penatalaksanaan mual dan muntah, selain mudah dilakukan, juga murah dan tidak mempunyai efek samping yang dapat merugikan pasien. Terapi akupresur Perikardium 6 dalam mencegah dan mengobati mual muntah (Harmiati et al., 2018).

Akupresur merupakan terapi yang sederhana, mudah dilakukan, tidak memiliki efek samping karena tidak melakukan tindakan *invasive* (Lestari et al., 2022).

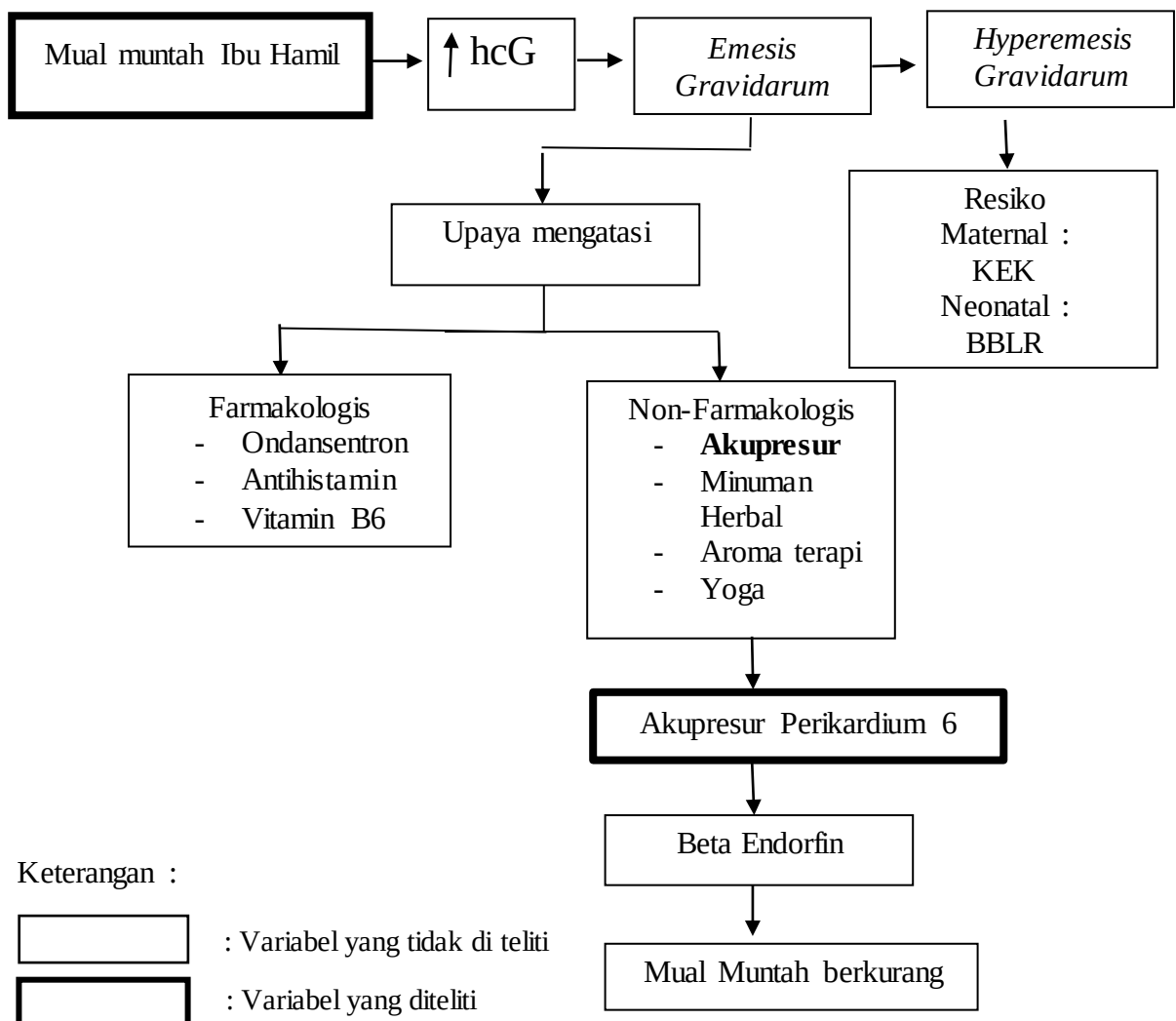
f. Pengaruh Pemberian Akupresur Titik Perikardium 6 terhadap Frekuensi Mual Muntah pada Ibu hamil

Pemberian Akupresur titik perikardium 6 dapat memberikan pengaruh adanya penurunan mual muntah pada ibu hamil trimester I yaitu dengan terapi komplementer pemberian akupresur perikardium 6 selama 3 - 5 menit setiap pagi hari selama 3 hari berturut-turut, penekanan akupresur dengan menggunakan ibu jari pada titik perikardium 6 yang terletak 3 jari di bawah pergelangan tangan yang segaris dengan jari tengah sampai mual berkurang, setelah itu diukur kembali tingkat mualnya kedua kelompok diawali dengan *pre-test* dan setelah pemberian perlakuan, dilakukan pengukuran kembali (*post-test*) frekuensi mual muntah dengan menggunakan *Score Pregnancy Unique Quantification of Emesis and or Nausea Scoring System* (PUQE) (Berliana, 2021).

Sejalan dengan penelitian (Sumarni & Mutoharoh, 2023) akupresur pada titik Neiguan efektif untuk menurunkan keluhan mual muntah pada ibu hamil trimester I. Salah satu cara yang mudah diterapkan pada ibu hamil adalah dengan teknik akupresur pada titik Neiguan atau perikardium 6. Penekanan titik perikardium 6 selama sepuluh menit atau lebih, empat kali sehari terbukti efektif menghilangkan mual muntah pada ibu hamil trimester I.

B. Kerangka Teori

Skema 2. 1 Kerangka Teori

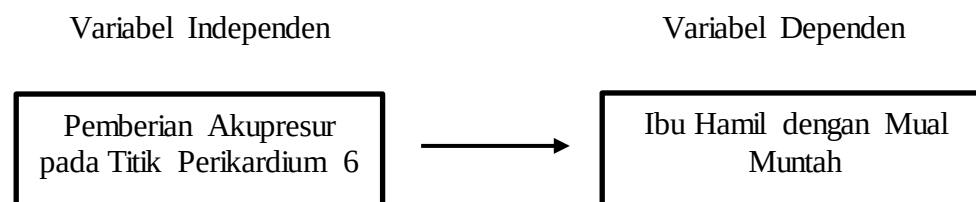


Sumber : (Solichatin et al., 2023)

C. Kerangka konsep

Kerangka konsep atau kerangka berfikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berpengaruh dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah penting.

Skema 2. 2 Kerangka Konsep



D. Hipotesa

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap permasalahan yang sedang diteliti. Hipotesis merupakan saran penelitian ilmiah karena hipotesis adalah instrumen kerja dari suatu teori dan bersifat spesifik yang siap diuji secara empiris. (Priadana & Sunarsi, 2021). Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap tujuan penelitian yang diturunkan dari kerangka pemikiran yang telah dibuat. Hipotesis merupakan pernyataan tentatif tentang hubungan antara dua variabel atau lebih. Hipotesis merupakan dugaan sementara dari jawaban rumusan masalah penelitian (Sujarweni, 2014).

H₀ : Tidak ada pengaruh pemberian akupresur pada titik perikardium 6 terhadap frekuensi mual muntah pada ibu hamil usia kehamilan 4 – 16 minggu di PMB Syaflina Fitri Kecamatan Rambah

H_a : Adanya pengaruh pemberian akupresur pada titik perikardium 6 terhadap frekuensi mual muntah pada ibu hamil usia kehamilan 4 – 16 minggu di PMB Syaflina Fitri Kecamatan Rambah

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang merupakan investigasi sistematis mengenai sebuah fenomena dengan mengumpulkan data yang dapat diukur menggunakan teknik statistik, matematika, atau komputasi. Penelitian ini bertujuan untuk melihat frekuensi mual muntah ibu hamil usia kehamilan 4 – 16 minggu di PMB Syaflina Fitri Kecamatan Rambah (Priadana & Sunarsi, 2021).

Desain penelitian yang digunakan adalah *pre-experiment* dengan pendekatan *one group pre test and post test*. Penelitian ini digunakan hanya melihat suatu kelompok objek. Kelompok subjek merupakan kelompok yang di *test* (diteliti sebelum dan sesudah) dan diberikan perlakuan berupa pemberian akupresur titik perikardium 6.

Skema 3. 1 Rancangan Penelitian

Kelompok	<i>Pretest</i>	Perlakuan	<i>Posttest</i>
Eksperimen	01	X	02

01 : Sebelum pemberian akupresur titik perikardium 6

X : Perlakuan

02 : Sesudah pemberian akupresur titik perikardium 6

B. Populasi Sampel, Dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan sesuatu yang karakteristiknya mungkin diselidiki/diteliti. Anggota unit populasi disebut elemen populasi. Contoh elemen populasi adalah anak balita, ibu hamil, ibu menyusui, Wanita menopause, wanitas usia subur, remaja dan lainnya (Fitria et al., 2022). Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada objek/subjek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang dimiliki oleh subjek atau objek yang diteliti (Anggreni, 2022). Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang datang ke PMB Syaflina Fitri dengan mual muntah fisiologis pada bulan Oktober – Desember yang berjumlah 30 orang ibu hamil.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan (Anggreni, 2022).

Sampel dalam penelitian ini adalah 20 orang ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi

3. Teknik *Sampling*

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *sampling non probabilitas*, yaitu pengambilan sampel dari populasi yang ditemukan atau ditentukan sendiri oleh peneliti atau menurut pertimbangan peneliti. pengambilan sampel *Purposive sampling*, yang dilakukan dengan memilih subjek berdasarkan kriteria spesifik yang ditetapkan oleh peneliti. Pada Teknik *sampling* ini, sampel yang relevan dengan tujuan penelitian, dengan ciri - ciri khusus. Ciri - ciri khusus tersebut, ditentukan oleh keputusan (*judgement*) peneliti. (Priadana & Sunarsi, 2021).

Kriteria *Inklusi* :

- (1) Ibu Hamil yang mengalami mual muntah dengan usia 20 - 35 tahun
- (2) Ibu hamil dengan usia kehamilan 4 minggu - 16 minggu
- (3) Ibu hamil yang datang ke klinik
- (4) Ibu Hamil yang Primigravida
- (5) Bersedia menjadi responden dengan mengisi *informed consent*

Kriteria *Eksklusi* :

- (1) Tidak bersedia menjadi responden
- (2) Ibu hamil pindah alamat/rumah keluar kota

C. Ruang Lingkup Penelitian

Adapun lingkup tempat dan waktu penelitian ini adalah :

1. Tempat penelitian ini akan dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Syaflina Fitri di Kecamatan Rambah
2. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2023 – Januari 2024

D. Variabel Penelitian

Ada 2 jenis variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

1. Variabel bebas (*independen*) pada penelitian ini adalah pemberian Akupresur titik perikardium 6
2. Variabel terikat (*dependen*) pada penelitian ini adalah mual muntah pada ibu hamil usia kehamilan 4 – 16 minggu

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi variabel - variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Dalam pembuatan definisi operasional selain memuat tentang pengertian variabel secara operasional juga memuat tentang cara pengukuran, hasil ukur dan skala pengukuran (Anggreni, 2022).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Akupresur titik Perikardium 6	Pemijatan atau penekanan pada titik perikardium 6 dengan menggunakan ibu jari pada titik perikardium 6 yang terletak 3 jari di bawah pergelangan tangan yang segaris dengan jari tengah yang dilakukan 1 kali dalam sehari selama 2 menit setiap pagi pada ibu hamil di PMB Syaflina Fitri	-	-	-
2	Frekuensi Mual muntah pada ibu hamil usia kehamilan 4 – 16 minggu	Jumlah (kali) mual muntah dalam sehari yang dialami ibu hamil di PMB Syaflina Fitri	Lembar Observasi PUQE	Rasio	1 – 10

F. Jenis Data

Menurut (Priadana & Sunarsi, 2021) jenis data berdasarkan sumber terdiri atas :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan oleh orang lain, bukan peneliti itu sendiri.

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Pada penelitian ini, data primer diperoleh dengan melakukan wawancara dengan menggunakan lembar observasi frekuensi mual muntah *pretest* dan *posttest* dengan skala *score* PUQE, serta lembar observasi identitas diri dari responden. Adapun waktu pemberian intervensi adalah 2 menit selama 3 hari pada hari ke - 3 diukur kembali menggunakan skala *score* PUQE.

2. Data Sekunder

Pada penelitian ini, data sekunder berupa dokumen laporan diperoleh dari PMB Syaflina Fitri.

H. Teknik Akupresur

Langkah dan Tehnik Akupresur Perikardium 6 :

1. Sikap dan Perilaku

- a) Menyambut pasien, memberikan salam dan memperkenalkan diri
- b) Menjelaskan maksud dan tujuan
- c) Menanyakan kesiapan dan kesediaan pasien

2. Tindakan yang dilakukan

- a) Sebelum melakukan akupresur mencuci tangan terlebih dahulu, kuku jari tidak boleh panjang dan tajam.
- b) Pemijat dengan posisi yang nyaman sehingga bisa melakukan pemijatan dengan bebas dan tepat.
- c) Menggunakan alat bantu pijat tidak tajam, tidak menyakitkan dan bersih dalam hal ini peneliti melakukan pemijatan dengan menggunakan ibu jari.
- d) Tidak memijat daerah luka atau bengkak.
- e) Pijat pada daerah atau titik akupresur
- f) Cari titik Perikardium 6 yang berada di daerah pergelangan tangan yaitu 3 jari dari daerah distal pergelangan tangan antara dua tendon (*flexor carpiradialis* dan otot *palmaris longus*).

- g) Pijatan ini dilakukan setiap pagi selama 3 hari selama 2 menit dengan teknik memijat memutar berlawanan dengan arah jarum jam.

3. Terminasi

- a) Mencuci tangan
- b) Mengevaluasi keadaan pasien
- c) Memberikan kesempatan pasien bertanya
- d) Dokumentasi

I. Instrumen Penelitian

Data demografi meliputi inisial, usia, dan pekerjaan. Status kehamilan meliputi usia kehamilan, gravida kehamilan serta banyaknya kehamilan. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan alat ukur observasi menggunakan lembar observasi *Pregnancy Unique Quantification of Emesis and Nausea Scoring System (PUQE) Scale*.

J. Pengolahan Data

Metode pengolahan data menurut (Priadana & Sunarsi, 2021).

1. Pengumpulan Data

Mengumpulkan data - data yang dibutuhkan.

2. Editing

Editing adalah kegiatan untuk kegiatan memeriksa kelengkapan dan kejelasan pengisian instrumen pengumpulan data.

3. Coding

Coding adalah proses identifikasi dan klasifikasi dengan memberikan simbol berupa angka.

4. Entry data

Data *entry* adalah kegiatan memasukkan data (jawaban - jawaban dari masing - masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) ke dalam program atau “*software*” komputer.

5. Program pengolahan data statistik *Tabulating*

Tabulating adalah melakukan data entri, menyusun dan menghitung data yang telah dikodekan ke dalam tabel.

6. Cleaning

Cleaning merupakan proses pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak

7. *Processing*

Setelah semua data terkumpul dan telah melewati pengkodean dilakukan proses data untuk analisa dengan menggunakan sistem *computer* SPSS.

K. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi rata – rata frekuensi mual muntah sebelum dan sesudah pemberian akupresur pada titik perikardium 6 pada ibu hamil usia kehamilan 14 – 16 minggu di PMB Syaflina Fitri.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berpengaruh. Analisis dari hasil uji statistik T dependen. Melihat dari hasil uji statistik ini akan dapat disimpulkan adanya Pengaruh dua variabel tersebut bermakna atau tidak bermakna.

L. Etika Penelitian

Mengingat penelitian kebidanan berpengaruh langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Etika yang harus diperhatikan antara lain:

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia maka mereka harus menanda tangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. *Anonymity*

Etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality*

Etika penelitian memberikan jaminan kerahasiaan dalam penelitian baik informasi maupun masalah - masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya.