

**PENERAPAN TERAPI AKUPRESUR PADA NY. S DENGAN
NAUSEA PADA KEHAMILAN TRIMESTER I
DI PUSKESMAS BONTOLAHARI
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi Profesi
Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba



Disusun oleh :

**TASMAYANI, S. Kep
NIM. D2412086**

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir Ners Dengan Judul “Penerapan Terapi Akupresur
Pada Ny. S Dengan Nausea Pada Kehamilan Trimester I di Puskesmas
Bontobahari” Tanggal 03 Juli 2025 s/d 05 Juli 2025

Telah Di Setujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Di Hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal 17 Juli 2025

Oleh:

TASMAYANI, S. Kep

NIM. D2412086

Pembimbing

Fitriani, S.Kep, Ns, M.Kes
NIDN : 0930048701

Mengetahui,
Ketua Program Studi/Profesi NERS
Stikes Panrita Husada Bulukumba

A.Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes
NRK. 198411020110102028

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners Dengan Judul “Penerapan Terapi Akupresur
Pada Ny. S Dengan Nausea Pada Kehamilan Trimester I
di Puskesmas Bontobahari”

Tanggal 03 Juli 2025 s/d 05 Juli 2025

Telah diujikan Pada Ujian Sidang di Hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal 17 Juli 2025

1. Penguji I
A.Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes
NIDN. 0916068302
2. Penguji II
Dr. Asnidar, S.Kep, Ns., M.Kes
NIDN. 0916068302
3. Pembimbing
Fitriani, S.Kep, Ns, M.Kes
NIDN : 0930048701

()
()
()

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi NERS
Stikes Panrita Husada Bulukumba



A.Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes
NRK. 198411020110102028

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tasmayani, S.Kep

NIM : D2412086

Program Studi : Profesi Ners Tahun Akademik 2024/2025

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KIAN saya yang berjudul :
“Penerapan Terapi Akupresur pada Ny. S Dengan Nausea Pada kehamilan Trimester I di Puskesmas Bontobahari” Tanggal 03 Juli 2025 s/d 05 Juli 2025.
Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bulukumba, 17 Juli 2025



Tasmayani, S.Kep
NIM. D2412086

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai macam kenikmatan-Nya baik nikmat kesehatan, kesempatan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Penerapan Terapi Akupresur pada Ny. S Dengan Nausea Pada kehamilan Trimester I di Puskesmas Bontobahari” Tanggal 03 Juli 2025 s/d 05 Juli 2025.

Shalawat serta salam kita limpahkan kepada junjungan kita Baginda Rasulullah Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabatnya. Ucapan terima kasih untuk kedua orang tua yang selalu memberikan dukungan kepada penulis. KIAN ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Prodi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba. Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian ini.
2. Dr. Muriyati., S.Kep, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian ini
3. Dr. Asnidar, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan selaku penguji II yang dengan cermat memberikan arahan dan masukan-masukan demi kesempurnaan KIAN ini
4. A.Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Program Studi Profesi Ners dan selaku penguji I yang dengan cermat memberikan arahan dan masukan-masukan demi kesempurnaan KIAN ini.

5. Fitriani, S.Kep, Ns, M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah memberikan masukan dan arahan demi tercapainya KIAN ini.
6. Bapak/Ibu dosen dan seluruh staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan

Semua pihak yang tidak dapat penulis sebut satu persatu, yang telah memberikan bantuan dan semangat demi terselesaikannya KIAN ini. Mohon maaf atas segala kekurangan dan kesalahan yang mungkin pernah penulis lakukan. Semoga Allah SWT memberikan balasan atas kebaikan yang telah diberikan.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Bulukumba,
Penulis

Tasmayani, S.Kep

ABSTRAK

Penerapan Terapi Akupresur pada Ny. S dengan Nausea pada Kehamilan Trimester I di Puskesmas Bontobahari, Tasmayani¹, Fitriani²,

Latar Belakang: Selama hamil seorang ibu mengalami perubahan fisiologis maupun psikologis. Mual dan muntah pada ibu hamil merupakan hal fisiologis, tetapi jika tidak segera diatasi, ibu akan mengalami hiperemesis gravidarum. Mual muntah pada saat kehamilan dapat berdampak pada aktivitas sehari-hari, fungsi sosial dan perkembangan situasi stress. Upaya non farmakologis untuk mencegah emesis gravidarum dapat dilakukan dengan mudah yaitu teknik akupresur dengan melakukan penekanan pada titik Neiguan atau titik Perikardium 6 (PC 6). Tekanan acupoint PC 6 dapat mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil dengan cara merangsang hormon kortisol dalam meningkatkan metabolisme tubuh

Tujuan : Mengetahui pengaruh penerapan terapi akupresur terhadap penurunan mual muntah pada Ny. S dengan kehamilan trimester I di Puskesmas Bontobahari

Metode: Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode Studi kasus. Adapun Sampel dalam penelitian ini adalah Ny. S dengan mual muntah pada Kehamilan Trimester I

Hasil Penelitian : Hasil analisis data didapatkan diagnosa keperawatan yaitu nausea berhubungan dengan kehamilan. Intervensi yang diberikan adalah terapi akupresur yang diimplementasikan selama 3 hari.

Kesimpulan dan saran:

Penerapan terapi akupresur efektif dalam mengurangi mual dan muntah pada kehamilan trimester I. Pemberian terapi akupresur dapat menjadi intervensi tambahan untuk mengatasi ketidaknyamanan ibu hamil dengan mual dan muntah pada kehamilan trimester I

Kata Kunci : Terapi Akupresur, Mual Muntah, Kehamilan Trimester I

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
C. Ruang Lingkup.....	5
D. Manfaat Penelitian	6
1. Manfaat untuk mahasiswa	6
2. Manfaat untuk lahan praktek.....	6
3. Manfaat untuk institusi pendidikan	6
4. Manfaat untuk profesi keperawatan	6
E. Metode Penelitian.....	6
F. Sistematika Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori.....	8
1. Konsep Teori Kehamilan Trimester I.....	8
2. Konsep Teori Emesis Gravidarum.....	12
3. Konsep Asuhan Keperawatan mual dan muntah.....	19
4. Konsep Terapi Akupresur	23
B. Artikel Terkait	28

BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	31
A. Rancangan Penelitian.....	31
B. Sampel.....	31
C. Tempat dan Waktu Penelitian	31
D. Studi Outcome.....	31
E. Etik Penelitian	32
BAB IV HASIL DAN DISKUSI	33
A. Analisis Pengkajian.....	33
B. Analisa Data.....	34
C. Analisis Diagnosa Keperawatan	35
D. Analisis Intervensi Keperawatan.....	36
E. Analisis Implementasi Keperawatan.....	38
F. Analisis Evaluasi Keperawatan.....	40
BAB V PENUTUP.....	43
A. Kesimpulan	43
B. Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN.....	49
1. Izin Penelitian.....	49
2.	58

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Selama hamil seorang ibu mengalami perubahan fisiologis maupun psikologis. Perubahan yang terjadi selama kehamilan dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil (Prawirohardjo, 2020). Ketidaknyamanan yang dirasakan setiap ibu hamil berbeda pada tiap trimester kehamilan. Salah satu keluhan yang sering dirasakan dalam periode kehamilan pertama adalah mual muntah. Mual dan muntah pada ibu hamil merupakan hal fisiologis, tetapi jika tidak segera diatasi, ibu akan mengalami hiperemesis gravidarum (Ani & Alvina, 2022)

Menurut WHO (2019) jumlah kejadian emesis gravidarum mencapai 12,5% dari seluruh jumlah kehamilan di dunia, dengan hampir 50-90% ibu hamil mengalami mual dan muntah di awal kehamilan (WHO, 2019). Di Indonesia sebanyak 50-75% kejadian mual dan muntah yang dialami oleh ibu hamil pada trimester pertama (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan data Riskesdas (2018) di provinsi Sulawesi Selatan, proporsi gangguan/komplikasi muntah/diare terus menerus yang dialami selama kehamilan yaitu sebanyak 24,31%.

Emesis gravidarum adalah gejala mual pada kehamilan trimester I yang terjadi pada pagi hari (*morning sickness*) namun bisa juga di setiap saat

yang dialami oleh sekitar 70-80% wanita hamil dan merupakan fenomena yang sering terjadi pada umur kehamilan 5-12 minggu (Ani & Alvina, 2022). Penyebab mual muntah masih belum diketahui secara pasti, meskipun peningkatan kadar *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) tampaknya berperan besar (Jannah et al., 2024).

Mual muntah pada saat kehamilan dapat berdampak pada aktivitas sehari-hari, fungsi sosial dan perkembangan situasi stres (Yuliana et al., 2025). Emesis gravidarum akan bertambah berat menjadi hiperemesis gravidarum yang akan menyebabkan ibu muntah terus menerus setiap kali minum atau makan yang akibatnya tubuh ibu menjadi lemah, muka pucat, dan frekuensi buang air kecil menurun drastis sehingga cairan tubuh semakin berkurang dan darah menjadi kental (hemokonsentrasi) yang dapat melambatkan peredaran darah yang berarti konsumsi oksigen dan makanan ke jaringan juga ikut berkurang, kekurangan makanan dan oksigen akan menimbulkan kerusakan jaringan - jaringan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan perkembangan janin yang berdampak pada peningkatan risiko untuk berat bayi lahir rendah, kelahiran premature, kecil untuk usia kehamilan, dan kematian perinatal (Fera Septa et al., 2021)

Mual muntah dapat ditangani secara farmakologi dengan diberikan obat-obatan seperti obat antiemetik atau vitamin B6, akan tetapi obat-obatan tersebut mempunyai efek samping bagi ibu hamil antara lain seperti sakit kepala, diare dan mengantuk. Ada juga beberapa ibu hamil yang tidak bisa

mengonsumsi obat-obatan maka pemberian terapi non farmakologis diperlukan (Alita et al., 2021)

Upaya non farmakologis untuk mencegah emesis gravidarum dapat dilakukan dengan mudah yaitu teknik akupresur. Pijat akupresur adalah cara pijat berdasarkan ilmu akupunktur (acupuncture). Akupresure juga diartikan sebagai menekan titik-titik penyembuhan menggunakan jari secara bertahap yang merangsang kemampuan tubuh untuk penyembuhan diri secara alami (Kurniyanti, 2024). Pada prinsipnya terapi akupresur sama dengan memijat sehingga tidak memerlukan keterampilan khusus beda halnya dengan akupunktur yang memerlukan pelatihan (Retno, 2023)

Salah satu terapi akupresur yang dimaksud adalah dengan melakukan penekanan pada titik Neiguan atau titik Perikardium 6 (PC 6). tekanan acupoint PC 6 dapat mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil dengan cara merangsang hormon kortisol dalam meningkatkan metabolisme tubuh (Khayati et al., 2022). Kelebihan dari terapi ini yaitu efektivitas dalam mengurangi mual dan muntah, pendekatan non-invasif dan aman bagi ibu maupun bayinya, mudah dipelajari dan diterapkan, tidak menimbulkan efek samping yang signifikan, dan dapat dikombinasikan dengan terapi lain (Jamilah et al., 2024).

Sejalan dengan penelitian Sumarni et al., (2023) dengan judul Efektifitas Akupresur Titik Neiguan (PC 6) Terhadap Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I di Bpm Dwi Eni Kecamatan Sumbang Banyumas

bahwa akupresur pada titik Neiguan efektif untuk menurunkan keluhan mual muntah pada ibu hamil trimester I. Penelitian lainnya dilakukan oleh Ani Mulyandari & Deni Alvina (2022) dengan judul Terapi Akupresur Pada Ibu Hamil Dengan Emesis Gravidarum juga mendapatkan hasil yang sama yaitu ada pengaruh pemberian akupresure titik PC 6 untuk mengatsi mual muntah.

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Bontobahari didapatkan sebanyak 395 jumlah ibu hamil dengan mual muntah pada tahun 2024 dan sebanyak 195 pada bulan Januari sampai Juni tahun 2025. Hasil wawancara ibu hamil yang mengalami mual muntah merasa aktifitas sehari – hari terganggu. Penatalaksanaan yang dilakukan untuk mengurangi muntah dengan beristirahat.

Dari beberapa uraian diatas, maka penulis berusaha untuk lebih mendalami masalah emesis gravidarum sebagai tindakan lanjutan ujian praktek, sehingga dapat menerapkan asuhan keperawatan maternitas dan mengangkat laporan akhir dengan judul “Penerapan Terapi Akupresur pada Ny. S dengan Nausea pada Kehamilan Trimester I di Puskesmas Bontobahari”.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Diketahui pengaruh penerapan terapi akupresur terhadap penurunan tingkat nausea pada Ny.S dengan kehamilan trimester I di Puskesmas Bontobahari.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu mendiskripsikan hasil pengkajian pada pasien Ny. S dengan nausea pada kehamilan trimester I akupresur di Puskesmas Bontobahari
- b. Mampu menentukan diagnosa keperawatan pada pasien Ny. S dengan nausea pada kehamilan trimester I di Puskesmas Bontobahari
- c. Mampu menyusun intervensi dengan penerapan terapi akupresur pada pasien Ny. S dengan nausea pada kehamilan trimester I di Puskesmas Bontobahari
- d. Mampu melakukan implementasi dengan penerapan terapi akupresur pada pasien Ny. S dengan nausea pada kehamilan trimester I di Puskesmas Bontobahari
- e. Mampu melakukan evaluasi pada pasien Ny. S dengan nausea pada kehamilan trimester I di Puskesmas Bontobahari

C. RUANG LINGKUP

Penerapan terapi akupresur pada Ny. S dengan nausea pada kehamilan trimester I di Puskesmas Bontobahrari Tanggal 03 Juli 2025 S/D 05 Juli Tahun 2025.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat untuk Mahasiswa

Memperoleh pengalaman dan pengetahuan mengenai asuhan keperawatan maternitas pada Ny.S dengan nausea pada kehamilan trimester I

2. Manfaat untuk lahan praktek

Menjadi bahan masukan dan informasi mengenai asuhan keperawatan maternitas pada Ny.S dengan nausea pada kehamilan trimester I dengan menerapkan implementasi terapi akupresur

3. Manfaat untuk institusi pendidikan

Menjadi bahan masukan dan referensi untuk STIKES Panrita Husada Bulukumba mengenai asuhan keperawatan maternitas dengan nausea pada kehamilan trimester I dan dengan implementasi terapi akupresur

4. Manfaat untuk profesi keperawatan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan terhadap sesama profesi keperawatan dalam menerapkan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, menentukan masalah, memberikan intervensi, memberikan implementasi dan mengevaluasi tindakan yang telah diberikan pada ibu dengan mual pada kehamilan trimester I

E. METODE PENELITIAN

Metode dalam penulisan KIAN ini menggunakan metode Deskriptif dan studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif pendekatan yang digunakan

adalah studi kasus dengan mengelolah satu kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

F. SISTEMATIKA PENELITIAN

Sistematika penulisan bertujuan untuk memudahkan dalam memahami isi dan maksud dari laporan tugas akhir. Berikut ini merupakan sistematika penulisan yang terdiri dari 5 bab, yakni:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi landasan teori dari kehamilan trimester I, Emesis Gravidarum dan Asuhan Keperawatan serta teori terapi akupresur

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini berisi tentang asuhan keperawatan yang telah diberikan pada Ny. S dengan penerapan terapi akupresur

BAB IV HASIL DAN DISKUSI

Bab ini berisi tentang anlisis terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan dan dikaitkan dengan teori.

BAB V PENUTUP

Bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester I

a. Definisi

Kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau di luar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Sari, 2022)

Kehamilan trimester pertama adalah periode kehamilan dari mulai terjadinya konsepsi sampai dengan usia kehamilan 12 minggu atau 0-3 bulan (fauziah et al., 2022)

b. Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester I

1) Sistem pencernaan

Jumlah hormon estrogen dan jumlah HCG yang lebih tinggi dalam darah, beberapa bulan pertama kehamilan ditandai dengan rasa mual. Progesteron dalam jumlah besar dan penurunan kadar motilin, hormon peptida yang diketahui memiliki efek menenangkan pada otot polos menyebabkan tonus otot sistem pencernaan menurun yang pada gilirannya mengurangi motilitas seluruh saluran (Atiqoh, 2020).

2) Rahim

Pada beberapa bulan pertama, rahim akan menjadi lebih keras karena kadar progesteron dan estrogen yang lebih tinggi. Ukuran rahim meningkat dari telur bebek pada usia kehamilan 8 minggu menjadi telur angsa pada usia kehamilan 12 minggu (Atiqoh, 2020)

3) Sistem endokrin

Estrogen dan progesteron diproduksi oleh korpus luteum di ovarium selama beberapa minggu pertama kehamilan (Lestari, 2023)

4) Hormon plasenta

Plasenta janin mengeluarkan HCG dan hormon plasenta yang secara langsung mempengaruhi endokrin (Lestari, 2023)

5) Kelenjar hipofisis

Peningkatan berat pada kelenjar hipofisis anterior sebesar 30-50% sehingga wanita hamil sering mengalami vertigo.

6) Traktus urinarius

Ukuran ginjal wanita hamil membesar dikarenakan rahim akan menempati ruang di panggul karena pertumbuhan yang terjadi selama beberapa bulan kehamilan (Atiqoh, 2020)

7) Sistem pernapasan

Paru-paru bekerja sedikit berbeda dari biasanya karena rongga perut yang lebih besar yang disebabkan oleh peningkatan rahim dan

produksi hormon progesteron. Ibu hamil bernapas lebih cepat karena membutuhkan oksigen lebih banyak untuk dirinya dan janin

8) Sistem kardiovaskuler

Sirkulasi ke plasenta berdampak pada aliran darah ibu selama kehamilan sehingga aliran darah ke rahim harus meningkat dan pembuluh darah baru tumbuh akibat hormon estrogen (atiqoh, 2020)

9) Sistem metabolisme

Saat kehamilan mencapai 12 minggu, dibutuhkan 500 miligram zat besi untuk membangun massa sel darah merah, 300 miligram untuk membawa nutrisi ke janin, dan 200 miligram untuk menggantikan cairan yang hilang (Lestari, 2023)

10) Sistem integumen

Pigmentasi meningkat selama kehamilan akibat peningkatan hormon. Munculnya guratan merah muda atau coklat di perut, paha dan payudara disebabkan oleh peningkatan kadar hormon yang bersirkulasi dalam darah dan peningkatan kekencaangan di lokasi tersebut (Lestari, 2023).

c. Perubahan psikologis pada kehamilan trimester I

- a) Ibu merasa tidak sehat dan kadang-kadang merasa benci dengan kehamilannya
- b) Kadang muncul penolakan, kecemasan, dan kesedihan bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil

- c) Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar hamil. Hal ini dilakukan untuk meyakinkan dirinya
- d) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama
- e) Kehamilan merupakan rahasia seseorang yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau bahkan merahasiakannya karena perutnya masih kecil (Sari, 2022)

d. Ketidaknyamanan kehamilan trimester I

1) Kram perut

Hal ini sering terjadi karena adanya perubahan hormonal dan adanya pertumbuhan dan pembesaran dari rahim dimana otot dan ligamen merenggang untuk menyokong rahim.

2) Mual muntah

Hampir 50 % wanita hamil mengalami mual dan muntah yang biasanya dimulai sejak awal kehamilan.

3) Sakit kepala

Sakit kepala yang lebih sering dialami oleh ibu hamil pada awal kehamilan karena adanya peningkatan tuntutan darah ke tubuh sehingga ketika akan mengubah posisi ke posisi lain tiba-tiba, sistem sirkulasi darah merasa sulit beradaptasi

4) Merasa lelah

Hal ini terjadi karena tubuh bekerja secara aktif untuk menyesuaikan secara fisik dan emosional untuk kehamilan

5) Konstipasi

Peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus bekerja kurang efisien. Keluhan ini sering dialami selama awal kehamilan.

6) Sering buang air kecil

Hal ini dikarenakan rahim yang membesar dan menekan kandung kemih.

7) Pembesaran payudara

Payudara akan membesar dan mengencang karena terjadi peningkatan hormon kehamilan yang menimbulkan pelebaran pembuluh darah dan untuk mempersiapkan pemberian nutrisi pada jaringan payudara.

2. Konsep Dasar Emesis Gravidarum

a. Definisi

Emesis gravidarum adalah 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 I (Kemenkes RI, 2020)

Emesis gravidarum merupakan suatu keadaan mual dan muntah yang terkadang disertai muntah frekuensi kurang dari 5 kali (Lestari, 2023)

Emesis gravidarum meliputi mual dan muntah, biasanya dimulai pada trimester pertama meski bisa terjadi kapan saja (Putri, 2024)

b. Etiologi

Penyebab emesis gravidarum belum diketahui dengan pasti, tetapi beberapa faktor predisposisi dapat dijabarkan sebagai berikut (Rasida, 2020) :

1) Faktor adaptasi dan hormonal

Dapat dimasukkan dalam ruang lingkup faktor adaptasi adalah wanita hamil dengan anemia, wanita primigravida, overdistensi rahim pada hamil ganda, dan hamil mola hidatidosa. Sebagian kecil primigravida belum mampu beradaptasi terhadap hormon primer estrogen dan korionik gonadotropin, sedangkan pada hamil ganda dan mola hidatidosa, jumlah hormon yang dikeluarkan terlalu tinggi dan menyebabkan terjadi emesis gravidarum itu.

2) Faktor psikologis

Hubungan faktor psikologis dengan kejadian emesis gravidarum belum jelas. Besar kemungkinan bahwa wanita yang menolak hamil, takut kehilangan pekerjaan, keretakan hubungan dengan suami dan sebagainya, diduga dapat menjadi faktor kejadian emesis gravidarum.

3) Faktor alergi

Alergi merupakan suatu respons dari jaringan ibu terhadap anak. Emesis gravidarum berlebihan juga dapat terjadi pada ibu hamil yang sangat sensitif terhadap sekresi dari korpus luteum. Pada kehamilan ketika diduga terjadi invasi jaringan villi korialis yang masuk dalam peredaran darah ibu, maka faktor alergi dianggap dapat menyebabkan kejadian emesis gravidarum

4) Faktor usia

Emesis gravidarum terjadi pada umur dibawah 20 tahun disebabkan oleh belum cukupnya kematangan fisik, mental, dan fungsi sosial dari calon ibu sehingga dapat menimbulkan keraguan jasmani, cinta kasih, serta perawatan dan asuhan bagi anak yang akan dilahirkan. Emesis gravidarum yang terjadi diatas umur 35 tahun disebabkan oleh faktor psikologis akibat ibu belum siap hamil atau bahkan tidak menginginkan kehamilannya lagi sehingga akan merasa sedemikian tertekan dan menimbulkan stress pada ibu.

5) Faktor endokrin

Teori endokrin menyatakan bahwa peningkatan kadar progesteron, estrogen, dan Human Chorionic Gonadotropin (HCG) dapat menjadi faktor pencetus emesis gravidarum. Peningkatan hormon progesteron menyebabkan otot polos pada sisteem gastrointestinal mengalami relaksasi. Hal itu mengakibatkan

penurunan motilitas lambung sehingga pengosongan lambung melambat. Refleks esofagus, penurunan motilitas lambung, dan penurunan sekresi dari asam hidroklorid juga berkontribusi terhadap terjadinya emesis gravidarum. Selain itu HCG juga menstimulasi kelenjar tiroid yang dapat mengakibatkan emesis gravidarum. Hormon progesteron berfungsi untuk mencegah gerakan kontraksi atau pengerutan otot-otot rahim. Hormon ini dapat mengembangkan pembuluh darah sehingga menurunkan tekanan darah, itu penyebab mengapa sering terjadi pusing saat hamil. Hormon ini juga membuat sistem pencernaan jadi lambat, perut menjadi kembung atau sembelit, dan memengaruhi perasaan dan suasana hati ibu, meningkatkan suhu tubuh, meningkatkan pernapasan, mual dan muntah, dan menurunnya gairah berhubungan intim selama hamil.

6) Faktor metabolik

Teori metabolik menyatakan bahwa kekurangan vitamin B6 dapat mengakibatkan emesis gravidarum pada kehamilan. Vitamin B6 berfungsi menurunkan keluhan atau gangguan emesis gravidarum bagi ibu hamil dan juga membantu dalam sintesa lemak untuk pembentukan sel darah merah, membantu membentuk hemoglobin yang dapat mengikat oksigen dalam darah, sehingga saat seseorang mengalami kekurangan vitamin B6 tubuh akan berisiko terserang anemia.

7) Faktor infeksi

Hasil penelitian menemukan adanya hubungan antara infeksi *helicobacter pylori* akan menyebabkan penurunan penyerapan Fe, sehingga terjadilah anemia yang merupakan salah satu penyebab kejadian emesis gravidarum.

c. Patofisiologi emesis gravidarum

Kehamilan emesis gravidarum dalam kehamilan merupakan gejala fisiologis karena terjadinya berbagai perubahan dalam tubuh wanita. Banyak teori mengenai penyebab emesis gravidarum (mual dan muntah muntah) pada kehamilan. Emesis gravidarum merupakan hasil stimulus yang terjadi di otak. Penyebab mual dan muntah dan muntah ini tidak diketahui secara pasti, tetapi tampaknya berkaitan dengan tingginya kadar hormone hCG. Hormon hCG yang meningkat pada kehamilan diduga menjadi penyebab mual dan muntah dan muntah yang bekerja pada pusat muntah di otak yaitu medulla. Produksi hCG oleh trofoblas janin sangat penting. Hal ini dikarenakan kerja hCG pada ovarium untuk mencegah involusi korpus luteum, yang berfungsi sebagai tempat pembentukan progesteron yang utama pada kehamilan 6-8 minggu pertama. Kadar hCG dalam darah dan urin meningkat dari hari terjadinya implantasi sampai usia kehamilan 60-70 hari

Selama kehamilan terjadi perubahan pada sistem gastrointestinal ibu hamil. Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan

tubuh, meningkatkan kolesterol darah. Selain itu sekresi saliva menjadi lebih asam, lebih banyak dan asam lambung menurun. Emesis gravidarum biasanya muncul segera setelah implantasi, bersamaan saat produksi hCG mencapai puncaknya. Diduga bahwa hormon plasenta inilah yang memicu terjadinya emesis gravidarum pada Chemoreseptor Trigger Zone yaitu pada pusat muntah.

Emesis gravidarum yang berlebihan dapat menyebabkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, gangguan metabolik dan defisiensi gizi yang dikenal sebagai hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum merupakan muntah persisten dan parah. Tanpa pengobatan hiperemesis akan menyebabkan banyak komplikasi, diantaranya kegagalan hati dan kegagalan ginjal (Sulistiarni, Widyawati, dan Rahayu, 2018 dalam Lestari, 2023)

d. Komplikasi emesis gravidarum

Pada Kehamilan Trimester 1 Emesis gravidarum dapat bertambah berat menjadi hiperemesis gravidarum yang menyebabkan ibu muntah terus menerus tiap kali minum atau makan, akibatnya tubuh ibu semakin lemah, pucat, dan frekuensi buang air kecil menurun drastis sehingga cairan tubuh berkurang dan darah menjadi kental (hemokonsentrasi) yang mengakibatkan peredaran darah melambat sehingga dapat menimbulkan

kerusakan jaringan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan perkembangan janin yang dikandungnya (Lestari, 2023)

e. Penanganan emesis gravidarum

Emesis gravidarum dapat ditangani secara farmakologi dengan diberikan obatobatan untuk mengurangi mual dan muntah muntah seperti Obat anti emetic atau vitamin B6, akan tetapi dari obatobatan tersebut mempunyai efek samping antara lain 2-4 kali/hari dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian terapi akupresur untuk mengurangi mual dan muntah muntah pada ibu hamil dengan emesis gravidarum (Ayudia, 2019 dalam Lestari, 2023).

Sementara penanganan non farmakologi yang dapat dilakukan untuk mengatasi emesis gravidarum pada kehamilan adalah dengan perubahan diet, pengobatan herbal, akupresur, akupuntur, refleksologi, osteopati, homeopati, hipnoterapi, dan aromaterapi (Sari, 2022)

f. Pengukuran mual dan muntah

Pregnancy-Unique Quantification of Emesis (PUQE) adalah penilaian kuantitas dari mual dan muntah untuk menghindari subjektivitas dari keuhan mual dan muntah. Tujuan dari PUQE adalah untuk mengevaluasi tingkat keparahan mual dan muntah dengan berfokus pada lamanya muntah dan skor kesejahteraan secara keseluruhan selama 24 jam (Raihanah et al., 2020)

1)	Dalam 24 jam terakhir, untuk berapa lama anda merasa mual atau tidak nyaman pada perut?				
	> 6 jam (5 poin)	4-6 jam (4 poin)	2-3 jam (3 poin)	<1 jam (2 poin)	tidak semua (1 poin)
2)	Dalam 24 jam terakhir, apakah anda muntah-muntah?				
	>7 (5 poin)	5-6 (4 poin)	3-4 (3 poin)	1-2 (2 poin)	tidak semua (1 poin)
3)	Dalam 24 jam terakhir, berapa kali anda telah mengalami mual berlebihan tanpa disertai muntah?				
	>7 (5 poin)	5-6 (4 poin)	3-4 (3 poin)	1-2 (2 poin)	tidak semua (1 poin)

Sumber : (Putri, 2024)

Tabel 2.1 Pengukuran mual muntah PUQE

3. Konsep Asuhan Keperawatan dengan Emesis Gravidarum

a. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap dasar dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data-data pasien (Putri, 2024). Data yang perlu dikaji pada pasien yaitu :

- 1) Identitas pasien dan penanggung jawab serta alasan kunjungan (keluhan utama dan keluhan saat dikaji)
- 2) Riwayat kesehatan sekarang : dapat dilihat dari keluhan yang dirasakan oleh ibu sesuai dengan gejala mual seperti mengeluh mual, rasa ingin muntah, tidak minat makan, dan merasa asam di mulut
- 3) Riwayat kesehatan dahulu : apakah ibu pernah mengalami mual dan muntah pada kehamilan sebelumnya, apakah pernah mengalami penyakit yang berhubungan dengan pencernaan.

- 4) Riwayat obstetri dan ginekologi : riwayat kehamilan untuk mengetahui HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir), riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat persalinan dan nifas.
- 5) Riwayat kehamilan saat ini : umur kehamilan, tafsiran persalinan dan seberapa sering melakukan pemeriksaan ANC.
- 6) Riwayat Keluarga Berencana (KB) untuk mengetahui akseptor yang dipakai
- 7) Riwayat penyakit keluarga
- 8) Pola fungsi kesehatan seperti manajemen kesehatan, persepsi kesehatan
- 9) Pola metabolik nutrisi : seperti nafsu makan menurun, berat badan menurun, rasa mual yang disertai dengan muntah, penyebab mual, frekuensi dan intensitas mual
- 10) Pola eliminasi : apakah ibu mengalami peningkatan berkemih
- 11) Pola istirahat tidur : ibu biasanya mudah terbangun saat mual dirasakan secara berlebihan yang menyebabkan ketidaknyamanan
- 12) Pola aktivitas sehari-hari : ibu biasanya mengeluh lemas dan terganggunya aktivitas sehari-hari karena adanya penurunan nafsu makan, serta rasa mual disertai muntah
- 13) Riwayat psikologi : untuk mengetahui keadaan jiwa ibu sehubungan dengan perilaku kehamilan
- 14) Pemeriksaan fisik

- a) Keadaan umum : tanda-tanda vital, tingkat kesadaran
 - b) Kepala : meliputi wajah pucat, lidah kering, chloasma, sklera, konjungtiva, keadaan membran mukosa kering atau lembab, adanya peningkatan saliva dan mata cekung
 - c) Dada : pada pemeriksaan payudara apakah ada pengeluaran asi, tanda dimpling atau retraksi, puting menonjol atau tidak, warna areola. Pada pemeriksaan dada juga diperiksa kesehatan jantung dan paru-paru.
 - d) Abdomen : periksa tinggi fundus uteri, linea striae, pembesaran sesuai usia kehamilan, kontraksi, gerakan janin, pemeriksaan leopold, penurunan kepala, pemeriksaan DJJ dan bising usus.
 - e) Ekstremitas atas dan bawah
 - f) Genetalia dan perineum : untuk mengetahui kebersihan, keputihan atau tidak, dan ada hemoroid atau tidak.
- 15) Pemeriksaan laboratorium : pemeriksaan hematokrit, hemoglobin, golongan darah, HIV test, kadar glukosa dan protein.

b. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik secara actual maupun potensial.

Diagnosa keperawatan yang difokuskan pada studi kasus ini yaitu nausea (D.0076) berhubungan dengan kehamilan. Nausea adalah perasaan

tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah ditandai dengan gejala dan tanda mayor pada subjektif : mengeluh mual, merasa ingin muntah, dan tidak berminat makan, sementara tanda minor pada subjektif : merasa asam di mulut, sensasi panas/dingin, sering menelan dan tanda minor objektif : saliva meningkat, pucat, diaforesis, takikardia dan pupil dilatasi

c. Rencana keperawatan

Diagnosis keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
Nausea (D.0076.) b.d kehamilan	Tingkat Nausea (L.08065) dengan kriteri hasil : a. Perasaan ingin muntah menurun. b. Perasaan asam di mulut menurun c. Sensasi panas menurun d. Sensasi dingin menurun e. Diaforesis menurun f. Takikardia menurun g. Pucat membaik h. Dilatasi pupil membaik i. Nafsu makan membaik j. Jumlah saliva membaik k. Frekuensi menelan membaik	Manajemen Mual (1.03117) <i>Observasi</i> a. Identifikasi pengalaman mual b. Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan c. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (nafsu makan, aktivitas) d. Identifikasi faktor penyebab mual e. Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan) f. Monitor mual (mis. Frekuensi, durasi dan tingkat keparahan) g. Monitor asupan nutrisi dan kalori <i>Terapeutik</i> a. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis. bau tak sedap, suara dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) b. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis. Kecemasan, ketakutan, kelelahan) c. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik d. Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, jika perlu <i>Edukasi</i> a. Anjurkan istirahat dan tidur cukup b. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual

		c. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak d. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (<i>biofeedback</i> , hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur) <i>Kolaborasi</i> a. Kolaborasi pemberian antiemetik, <i>jika perlu</i>
--	--	--

Sumber : (DPP PPNI, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018) dan (DPP PPNI, Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2018)

Tabel 2.2 Intervensi keperawatan

l. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan fase dalam proses keperawatan dimana perawat menerapkan berbagai strategi tindakan yang telah direncanakan

m. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan suatu tindakan intelektual yang terjadi pada akhir proses keperawatan dan menunjukkan kemajuan diagnosis serta implementasi keperawatan telah berhasil dicapai.

3. Konsep Terapi Akupresur pada mual muntah

a. Definisi

Akupresur adalah menekan titik-titik penyembuhan menggunakan jari secara bertahap yang merangsang kemampuan tubuh untuk penyembuhan diri secara alami (Kurniyanti, 2024).

Akupresur titik perikardium (PC) 6 yaitu sebuah tindakan yang dilakukan dengan cara penekanan pada titik PC 6 atau tiga jari di bawah

pergelangan tangan untuk mengurangi rasa mual dan muntah dan muntah pada kehamilan (Lestari, 2023)

Titik PC 6 adalah titik yang terletak di jalur meridian selaput jantung yang memiliki dua cabang, sebuah cabangnya masuk ke selaput jantung dan jantung kemudian terus ke bawah menembus diafragma, ke ruang tengah dan ruang bawah perut. Median ini juga melintasi lambung dan usus besar (Fengge, 2012 dalam Lestari, 2023)

b. Manfaat Akupresur

Tekanan acupoint PC6 dapat mengurangi keparahan mual muntah dan muntah pada ibu hamil (Tara et al., 2020)

c. Kontraindikasi

Menurut Hartono (2012) kontraindikasi pada akupresur yaitu hindari pemijatan pada daerah kulit yang luka dan bengkak atau trauma Sedangkan menurut Tiran (2014) titik yang harus dihindari adalah titik kandung empedu di bagian atas otot trapezius, usus besar di selaput kulit antara ibu jari dan telunjuk, dan lambung bagian dalam tungkai bawah dan serangkaian titik pada sakralis (Risqiana, 2023)

d. Hal-hal yang perlu diperhatikan

- 1) Kebersihan terapis : Mencuci tangan di air mengalir dan menggunakan sabun antiseptik

- 2) Bagian- bagian yang tidak bisa dipijat : pemijatan tidak bisa dilakukan pada kondisi kulit terkelupas, tepat pada bagian tulang yang patah dan bengkak
- 3) Pasien dalam kondisi gawat seperti serangan jantung, gagal napas oleh paru-paru, dan penyakit pada saraf otak (Hartono, 2012 dalm Risqiana, 2023)

d. Teknik akupresur titik PC 6

Terapi akupresur untuk mual muntah dapat dilakukan dengan cara menekan secara manual pada pericardium 6 pada daerah pergelangan tangan yaitu 3 jari dari daerah distal pergelangan tangan antara dua tendon yaitu *flexor carpi radialis* dan otot *palmaris longus* (Kusumaningsih, 2022).



Gambar 2.1 Titik PC 6

Pemijatan dilakukan menggunakan ibu jari dengan cara menekan pada titik neiguan dengan tekanan yang stabil dan tidak terlalu keras dan kedalaman 1/3 kuku ibu jari sebanyak 30 kali dengan memijat berlawanan jarum jam. Pijat ini diberikan saat ibu mengalami mual atau muntah (Risqiana, 2023).

e. Mekanisme Akupresur PC 6

Akupresur pada titik PC 6 diyakini sebagai titik utama untuk menghilangkan mual muntah yang dapat merangsang keluarnya hormon kortisol yang dapat meningkatkan metabolisme tubuh sehingga mual muntah yang dirasakan dapat berkurang (Khayati et al., 2022)

Selain itu, manipulasi yang dilakukan pada titik PC 6 mengaktifkan ujung saraf tepi yang menghasilkan peningkatan sirkulasi darah di kulit serta pergerakan mikro-darah kecil. Hal ini juga merangsang hipofisis untuk merangsang beta-endorpin mengakibatkan penurunan kadar serotonin tipe 3 yang bertanggung jawab atas pesan rasa mual dan muntah sehingga mengakibatkan berkurangnya intensitas rasa mual dan muntah (Jamila et al., 2024)

Berdasarkan teori akupunktur, unsur emesis gravidarum terjadi efek ketidakseimbangan Qi (aliran energi) ibu karena tubuhnya berupaya beradaptasi dengan perubahan yang terjadi saat pertumbuhan janin, Qi pada kehamilan bisa dipengaruhi oleh tiga organ yang penting yaitu limpa, lambung dan jantung. Ketidakharmonisan Qi lambung menyebabkan emesis gravidarum. Titik akupresur yang bisa mempercepat Qi dan aliran darah ke seluruh tubuh serta mengembalikan jalur meridian yang terbalik, sehingga sesudah diberi pijat pada titik PC 6 mual muntah bisa menurun (Risqiana, 2023)

f. Standar Operasional Prosedur Terapi Akupresur PC 6

Pengertian	Sebuah tindakan yang dilakukan dengan cara penekanan pada titik PC 6 atau tiga jari di bawah pergelangan tangan untuk mengurangi rasa mual dan muntah dan muntah pada kehamilan
Manfaat	Untuk mengurangi mual dan muntah
Persiapan pasien	- Berikan salam dan memperkenalkan diri, - panggil pasien dengan nama kesukaannya - perkenalkan nama, - menjelaskan tujuan, prosedur, dan lama tindakan yang diberikan - memberikan kesempatan bertanya sebelum terapi menanyakan persetujuan kesiapan pasien
Persiapan alat	- Baby oil/ Minyak zaitun - Lap kering - Perlak/pengalas - Tisu basah dan tisu kering
Prosedur	- Cuci tangan - Atur posisi klien dengan nyaman yaitu memposisikan pada posisi terlentang (supinasi) atau duduk dengan tangan bertumpu di meja, berbaring miring ataupun tengkurap dan berikan alas - Bersihkan tangan pasien yang akan dilakukan akupresur menggunakan tisu basah kemudian keringkan dengan tisu kering - Oleskan baby oil/minyak zaitun - Cari titik PC 6 pada daerah pergelangan tangan yaitu 3 jari dari daerah distal pergelangan tangan antara dua tendon (flexor carpi radialis dan otot palmaris longus) - Penekanan dilakukan dengan 30 kali pada tiap titik meridian dengan kedalaman 1/3 kuku ibu jari, tekanan yang stabil dan tidak terlalu keras dengan memijat berlawanan jarum jam - Setelah semua selesai, bersihkan tangan klien dari sisa minyak menggunakan handuk.
Evaluasi	- Evaluasi hasil kegiatan dan respon klien setelah tindakan - Lakukan kontrak untuk terapi berikutnya - Akhiri pertemuan dengan baik
Dokumentasi	- Catat tindakan yang telah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan - Catat hasil tindakan (respon subjektif dan objektif)
Hal-hal yang perlu diperhatikan	- Mencuci tangan di air mengalir dan menggunakan sabun antiseptik - pemijatan tidak bisa dilakukan pada kondisi kulit terkelupas, tepat pada bagian tulang yang patah dan bengkok - Pasien dalam kondisi gawat seperti serangan jantung, gagal napas oleh paru-paru, dan penyakit pada saraf otak

Sumber : (Risqiana, 2023)

B. Artikel terkait

1. Artikel 1

Penelitian (Sumarni et al., 2023) dengan judul Efektifitas Akupresur Titik Neiguan (Pc6) Terhadap Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I di Bpm Dwi Eni Kecamatan Sumbang Banyumas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum akupresur titik Neiguan tingkat keparahan mual muntah dalam kategori sedang (skor 7-12) dan 16.7% dalam kategori berat. Sedangkan setelah dilakukan akupresur pada titik Neiguan tingkat keparahan mual muntah dalam kategori sedang (skor 7-12) dan ringan (kurang dari 6) yaitu masing-masing sebesar 50%. Kesimpulan akupresur pada titik Neiguan efektif untuk menurunkan keluhan mual muntah pada ibu hamil trimester I

2. Artikel 2

Penelitian (Ani Mulyandari & Deni Alvina, 2022) dengan judul Terapi Akupresur Pada Ibu Hamil Dengan Emesis Gravidarum. Hasil uji statistik didapatkan nilai P value = 0.000 artinya ada Pengaruh pemberian akupresure titik p6 terhadap mengatsi mual muntah pada ibu hamil Trimester I di PMB Hj.Siswati,SST. Akupresur dapat menstimulasi system regulasi serta mengaktifkan mekanisme endokrin dan neurologi dengan cara merangsang kerja hipotalamus untuk mengeluarkan zat endorphin yang memberikan rasa rileks dan nyaman pada ibu hamil yang mengalami mual muntah atau emesis gravidarum

3. Artikel 3

Penelitian (Lestari, 2023) dengan judul Pengaruh Pijat Akupresure Terhadap Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata emesis gravidarum ibu hamil TM I sebelum diberi terapi akupresur dengan Mean 5,00 Min 4 Max 7 dan Standar Deviasi 0,871 dan nilai Standar Error 0,159. Hasil uji statistik diperoleh nilai nilai $P\ 0,010 < 0,05$ ada pengaruh pijat akupresure ibu hamil trimester I dalam penurunan terhadap kejadian emesis gravidarum

4. Artikel 4

Penelitian (Fatiha et al., 2024) dengan judul Penerapan Pijat Akupresur pada Ibu Hamil Trimester I untuk Mengatasi Masalah Emesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi menunjukkan hasil terdapat diagnosa nausea dengan intervensi pemberian pijat akupresur selama 3 hari didapatkan hasil bahwa setelah dilakukan pijat akupresur terjadinya penurunan skor Pregnancy Unique Quantification of Emesis and or Nausea (PUQE) pada hari pertama intervensi dengan skor 8 (kategori mual dan muntah sedang) setelah hari ketiga intervensi dengan skor 3 (kategori mual dan muntah ringan). Penerapan pijat akupresur dapat mengurangi emesis gravidarum atau mual muntah pada ibu hamil trimester I

5. Artikel 5

Penelitian (Risqiana, 2023) dengan judul Efektifitas Akupresur Terhadap Kejadian Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Kesesi I Kabupaten pekalongan dengan hasil menunjukkan bahwa rata-rata mual muntah sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah (3,742) dan nilai sig sebesar 0.000(<0.05) yang artinya terapi akupresur efektif dalam penurunan terhadap frekuensi mual muntah pada ibu hamil trimester I.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Studi kasus adalah rencana penelitian yang dirancang sedemikian rupa sehingga penelitian dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan peneliti (Sugiyono, 2020). Studi kasus ini untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan maternitas pada Ibu hamil Trimester I dengan implementasi terapi akupresur di Puskesmas Bontobahari Kabupaten Bulukumba

B. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah Ny. S dengan mual muntah pada kehamilan trimester I di Puskesmas Bontobahari Kabupaten Bulukumba

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Ruang ANC Puskesmas Bontobahari Kabupaten Bulukumba pada tanggal 03 Juli 2025 dan dilanjutkan di rumah Ny.S pada tanggal 04 juli s.d 05 Juli 2025.

D. Studi Outcome

1. Definisi Operasional

Akupresur titik perikardium (PC) 6 yaitu sebuah tindakan yang dilakukan dengan cara penekanan pada titik PC 6 atau tiga jari di bawah

pergelangan tangan untuk mengurangi rasa mual dan muntah dan muntah pada kehamilan (Lestari, 2023)

2. Kriteria objektif

Hasil penerapan terapi akupresur diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil (PPNI, 2018) :

- a) Perasaan ingin muntah menurun
- b) Perasaan asam di mulut menurun
- c) Nafsu makan membaik
- d) Jumlah saliva membaik
- e) Frekuensi menelan membaik

3. Alat ukur

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah Pregnancy-Unique Quantification of Emesis (PUQE) dengan skor :

- a) Mual dan Muntah ringan bila nilai indeks PUQE ≤ 6
- b) Mual dan muntah sedang bila nilai indeks PUQE 7 – 12
- c) Mual dan muntah berat bila nilai indeks PUQE ≥ 13

E. Etik Penelitian

Telah dilakukan uji etik di Komite Etik Penelitian Stikes Panrita Husada Bulukumba dan dinyatakan layak etik yang didasarkan pada tujuh standar dan pedoman WHO ini telah terangkum dalam surat layak etik dengan nomor :

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. Analisis Pengkajian

1. Data Demografi Pasien

Pengkajian dilakukan pada tanggal 03 Juli 2025 pukul 09:10 WITA di Ruang ANC Puskesmas Bontobahari. Ny. S dengan jenis kelamin perempuan, usia 42 tahun, status perkawinan yaitu kawin, beralamat di Lingkungan Sapolohe pendidikan terakhir SD dan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga.

Penanggung jawab yaitu suami klien yang bernama Tn. B berumur 57 tahun beralamat di Lingkungan Sapolohe, pendidikan terakhir SD dan pekerjaan sebagai Tukang Kebun.

2. Status Kesehatan

Pada saat pengkajian Ny. S dengan riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu sudah 2 kali secara normal, anak pertama lahir di tahun 2016 ditolong oleh dukun, anak kedua lahir di tahun 2017 ditolong oleh bidan dan keduanya lahir dalam keadaan sehat.

Riwayat kehamilan saat ini yaitu HPHT : 02-04-2025, taksiran partus : 09-01-2026 dan status obstetrik : G3P2A0 dengan keluhan utama mual dan merasa ingin muntah. Pasien mengatakan mual dirasakan sejak usia kehamilan 4 minggu dan memberat setiap kali makan. Pasien mengeluh tidak ada keinginan untuk makan, mengeluh rasa asam di mulut dan sering

menelan. Saliva tampak meningkat dan skor PUQE : 7 (mual dan muntah sedang)

Saat dilakukan pemeriksaan fisik, keadaan umum lemah, tingkat kesadaran composmentis dengan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah : 100/80 mmHg, Nadi: 96 kali per menit, Pernapasan : 24 kali per menit Suhu : 37°c. TB :150 cm, BB sebelum dan saat hamil : 45 kg, pemeriksaan *head to toe* didapatkan leopold I-IV belum terdeteksi dan tidak terdapat permasalahan atau gangguan pada saat dilakukan pemeriksaan.

3. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Pasien mengatakan pernah mengalami mual dan muntah pada kehamilan kedua dan pernah dirawat di Rumah Sakit karena anemia, tidak ada riwayat abortus dan tidak ada riwayat penyakit menular.

B. Analisa Data

Setelah dilakukan pengkajian dan didapatkan analisa data dari Ny. S yaitu data subjektif : pasien mengatakan mual dan merasa ingin muntah, pasien mengeluh tidak ada keinginan untuk makan, pasien mengeluh rasa asam di mulut selanjutnya data objektif : saliva tampak meningkat dan sering menelan.

Penelitian (Ani & Alvina, 2022) menunjukkan bahwa mual muntah pada kehamilan trimester I dialami oleh sekitar 70-80% wanita hamil dan merupakan fenomena yang sering terjadi pada umur kehamilan 5-12 minggu.

Sejalan dengan penelitian (Fitriana et al., 2021). Nausea dan muntah adalah tanda yang biasa terjadi pada kehamilan muda. Meskipun mual sering terjadi pada pagi hari, namun bisa muncul kapan saja, termasuk malam hari. Masalah ini terjadi pada 50-80% kehamilan muda dan terjadi pada usia kehamilan mulai dari 6 hingga 12 minggu .

Berdasarkan teori Atiqoh (2020) bahwa jumlah hormon estrogen dan jumlah HCG yang lebih tinggi dalam darah beberapa bulan pertama kehamilan ditandai dengan rasa mual. Hal ini sejalan dengan teori Rasida (2020) bahwa faktor adaptasi dan hormonal menjadi penyebab mual dan muntah pada ibu wanita hamil dengan anemia, wanita primigravida, overdistensi rahim pada hamil ganda, dan hamil mola hidatidosa. Sebagian kecil primigravida belum mampu beradaptasi terhadap hormon primer estrogen dan korionik gonadotropin, sedangkan pada hamil ganda dan mola hidatidosa jumlah hormon yang dikeluarkan terlalu tinggi dan menyebabkan terjadi mual dan muntah.

C. Analisis Diagnosa Keperawatan

Sesuai dengan data yang didapatkan pada kasus Ny. S, peneliti menetapkan satu diagnosis keperawatan prioritas yang sesuai dengan kasus tersebut yaitu nausea berhubungan dengan kehamilan. Alasan penulis mengangkat diagnosa tersebut karena berdasarkan data-data yang diperoleh dari pengkajian yaitu data subjektif : pasien mengatakan mual dan merasa

ingin muntah, pasien mengeluh tidak ada keinginan untuk makan, pasien mengeluh rasa asam di mulut selanjutnya data objektif : saliva tampak meningkat dan sering menelan

Penyusunan diagnosis keperawatan pada Ny. S ditemukan data mayor yaitu pasien mengatakan mual dan merasa ingin muntah, pasien mengeluh tidak ada keinginan untuk makan, pasien mengeluh rasa asam di mulut dan data minor yaitu saliva tampak meningkat dan sering menelan sehingga diagnosis keperawatan nausea dapat diangkat karena memenuhi syarat tanda dan gejala mayor.

Berdasarkan teori dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) terdapat tanda dan gejala mayor/minor yang dilihat dari subjektif dan objektif pada diagnosa nausea. Nausea adalah perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah dengan tanda dan gejala mayor pada subjektif mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan sementara tanda dan gejala pada objektif tidak tersedia. Sedangkan tanda dan gejala minor pada subjektif merasa asam di mulut, sensasi panas/dingin, sering menelan dan pada objektif saliva meningkat, pucat, diaforesis, takikardia, dan pupil dilatasi.

Penyebab dari diagnosis keperawatan ini yaitu gangguan biokimiawai (misalnya uremia, ketoasidosisdiabetik), gangguan pada esofagus, distensi lambung, iritasi lambung, gangguan pankreas, peregangan

kapsul limpa, tumor terlokalisasi, peningkatan tekanan intraabdominal, peningkatan tekanan intrakranial, peningkatan tekanan intraorbital, mabuk perjalanan, kehamilan, aroma tidak sedap, rasa makanan/minuman yang tidak enak, stimulus penglihatan tidak menyenangkan, faktor psikologis, efek agen farmakologis, dan efek toksin.

D. Analisis Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kasus. Rencana tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah nausea yang tujuannya setelah mendapatkan tindakan keperawatan selama 3 hari diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil perasaan ingin muntah menurun, perasaan asam di mulut menurun, nafsu makan membaik, jumlah saliva membaik dan frekuensi menelan membaik.

Intervensi yang diberikan menggunakan pedoman Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu intervensi utama manajemen mual untuk mengatasi diagnosa keperawatan pada Ny. S dengan menerapkan terapi akuprseur pada titik PC 6.

Titik PC 6 adalah titik yang terletak di jalur meridian selaput jantung yang memiliki dua cabang, sebuah cabangnya masuk ke selaput jantung dan jantung kemudian terus ke bawah menembus diafragma, ke ruang tengah dan ruang bawah perut. Median ini juga melintasi lambung dan usus besar (Lestari, 2023)

Penelitian (Fitriana et al., 2021) menyatakan bahwa Titik PC6 adalah titik yang mempunyai banyak keistimewaan. Manipulasi pada titik PC6 juga dapat bertujuan untuk menenangkan emosi dan menghilangkan stres. Hal ini terjadi melalui perbaikan energi yang ada di jantung, karena meridian selaput jantung juga melewati organ jantung. Dalam ilmu akupresur jantung adalah organ di tubuh yang mempengaruhi pikiran dan emosi. Pikiran dan emosi yang baik dapat menimbulkan kondisi rileks pada pasien, sehingga dapat membantu untuk mencegah atau mengurangi mual muntah. Hal ini sejalan dengan penelitian (Anggraini, 2021) bahwa titik akupresur untuk mengatasi mual muntah yaitu titik PC 6. Titik ini dapat memperlancar Qi dan aliran darah keseluruhan tubuh, dan mengembalikan jalur yang terbalik, sehingga setelah diberi terapi pada titik tersebut mual muntah dapat berkurang.

Berdasarkan teori akupunktur, emesis gravidarum terjadi efek ketidakseimbangan Qi (aliran energi) ibu karena tubuhnya berupaya beradaptasi dengan perubahan yang terjadi saat pertumbuhan janin, Qi pada kehamilan bisa dipengaruhi oleh tiga organ yang penting yaitu limpa, lambung dan jantung. Ketidakharmonisan Qi lambung menyebabkan emesis gravidarum. Titik akupresur yang bisa mempercepat Qi dan aliran darah ke seluruh tubuh serta mengembalikan jalur meridian yang terbalik, sehingga sesudah diberi pijat pada titik PC 6 mual muntah bisa menurun (Risqiana, 2023).

E. Analisis Implementasi Keperawatan

Pada tahap implementasi keperawatan, membina hubungan saling percaya dengan pasien adalah hal yang sangat penting dalam tahap pelaksanaan yang merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk mewujudkan intervensi keperawatan agar dapat diterima dan dilaksanakan sebagai upaya untuk memecahkan masalah. Implementasi dilakukan oleh peneliti selama 3 hari kepada Ny S dimulai pada hari Kamis, 03 Juli 2025 di ruang ANC Puskesmas Bontobahari dan dilanjutkan di rumah Ny S sampai hari Sabtu tanggal 05 Juli 2025.

Implementasi keperawatan hari pertama dengan diagnosa keperawatan nausea berhubungan dengan kehamilan dilakukan pada hari Kamis tanggal 03 Juli 2025 pukul 11.00 yaitu mengidentifikasi skor mual dan muntah yang ditemukan hasil PUQE 7 (mual dan muntah sedang) dan memberikan akupresur pada titik PC 6 selama 30 kali pijatan pada masing-masing titik meredian.

Implementasi keperawatan hari kedua dilakukan pada hari Jumat tanggal 04 Juli 2025 pukul 09.30 yaitu melanjutkan tindakan akupresur dengan mengidentifikasi skor mual dan muntah dengan hasil PUQE 5 (mual dan muntah ringan) kemudian memberikan akupresur pada titik PC 6 selama 30 kali pijatan pada masing-masing titik meredian dan mengajarkan kepada pasien dan keluarga sesuai dengan SOP.

Implementasi keperawatan hari ketiga yang dilakukan pada hari Sabtu

tanggal 05 Juli 2025 pukul 09.42 dengan tindakan keperawatan lanjutan mengidentifikasi skor mual muntah dengan hasil PUQE 3 (mual muntah ringan) dilanjutkan memberikan akupresur selama 30 kali pijatan dan menganjurkan kepada pasien dan keluarga untuk melakukan terapi akupresur pada titik PC 6 sesuai dengan SOP saat mual dirasakan selanjutnya melakukan evaluasi tindakan.

Implementasi keperawatan merupakan fase dalam proses keperawatan dimana perawat menerapkan berbagai strategi tindakan yang telah direncanakan (Risnawati et al., 2023). Implementasi keperawatan telah dilaksanakan selama 3 hari dari tanggal 03 Juli s.d 05 Juli 2025 dengan menerapkan terapi akupresur pada titik PC 6 sebanyak 30 kali pijatan.

Penelitian (Lestari, 2023) menjelaskan bahwa setelah diberikan pijat akupresur sebanyak 30 kali pijatan menunjukkan bahwa ada pengaruh pijat akupresure ibu hamil trimester I dalam penurunan terhadap kejadian emesis gravidarum dari kategori sedang turun menjadi kategori ringan. Hal ini terjadi karena akupresur dapat menstimulasi sistem regulasi serta mengaktifkan mekanisme endokrin dan neurologi dengan cara merangsang kerja hipotalamus untuk mengeluarkan zat endorphin yang memberikan rasa rileks dan nyaman pada ibu hamil yang mengalami mual muntah atau emesis gravidarum (Ani Mulyandari & Deni Alvina, 2022). Hal ini didukung oleh penelitian (Dewi & Saidah, 2020), gejala mual dan muntah yang ringan hingga sedang menunjukkan bahwa penggunaan terapi akupresur pada titik

PC6 dapat mengurangi tingkat mual dan muntah pada ibu hamil trimester pertama.

Berdasarkan teori Kurniyanti (2024) Akupresur merupakan sebuah tindakan yang dilakukan dengan cara penekanan pada titik PC 6 atau tiga jari di bawah pergelangan tangan untuk mengurangi rasa mual dan muntah dan muntah pada kehamilan. Penekanan pada titik-titik penyembuhan menggunakan jari secara bertahap merangsang kemampuan tubuh untuk penyembuhan diri secara alami.

F. Analisis Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan hari pertama tanggal 03 Juli 2025 dengan diagnosa keperawatan nausea berhubungan dengan kehamilan, setelah diberikan intervensi terapi akupresur selama 30 pijatan didapatkan data subjektif yaitu pasien mengatakan mual dan rasa ingin muntah mulai berkurang, rasa asam di mulut berkurang dan masih belum ada keinginan untuk makan. Secara objektif didapatkan mulai tampak rileks dengan saliva mulai tampak berkurang. Planning lanjutkan intervensi

Hasil evaluasi keperawatan pada hari kedua tanggal 04 Juli 2025 dengan diagnosa keperawatan nausea berhubungan dengan kehamilan, setelah diberikan intervensi terapi akupresur PC 6 selama 30 pijatan didapatkan data subjektif pasien mengatakan mual dan rasa ingin muntah cukup menurun, keinginan untuk makan mulai sedikit membaik dan secara objektif tampak rileks dan saliva tampak cukup membaik dan skor PUQE : 5 (mual dan

muntah ringan). Planning lanjutkan intervensi

Hasil evaluasi keperawatan pada hari ketiga tanggal 05 Juli 2025 dengan diagnosa keperawatan nausea berhubungan dengan kehamilan, setelah diberikan intervensi terapi akupresur PC 6 selama 30 pijatan didapatkan data subjektif pasien mengatakan mual dan rasa ingin muntah menurun, rasa asam di mulut menurun, keinginan untuk makan membaik dan secara objektif tampak rileks dengan saliva tampak membaik, dan skor PUQE : 3 (mual dan muntah ringan). Planning pertahankan intervensi

Hasil penelitian yang telah dilakukan dalam asuhan keperawatan maternitas ini didapatkan bahwa tingkat nausea pada Ny. S menurun dengan skor PUQE dari 7 (mual dan muntah sedang) turun menjadi 3 (mual dan muntah ringan). Hal ini menunjukkan bahwa terapi akupresur memberikan efek terapeutik yang dapat merangsang pusat mual dan muntah di otak sehingga dapat mengurangi mual atau muntah yang dirasakan ibu hamil pada trimester I.

Sejalan dengan Penelitian (Fatiha et al., 2024) dengan judul Penerapan Pijat Akupresur pada Ibu Hamil Trimester I untuk Mengatasi Masalah Emesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi menunjukkan diagnosa nausea dengan intervensi pemberian pijat akupresur didapatkan hasil terjadinya penurunan skor PUQE pada hari pertama intervensi dengan skor 8 (kategori mual dan muntah sedang) dan setelah hari ketiga intervensi dengan skor 3 (kategori mual dan muntah ringan).

Hasil yang sama pada penelitian (Sumarni et al., 2023) yang menunjukkan bahwa sebelum akupresur titik Neiguan tingkat keparahan mual muntah dalam kategori sedang (skor 7-12) dan 16.7% dalam kategori berat sedangkan setelah dilakukan akupresur pada titik Neiguan tingkat keparahan mual dan muntah dalam kategori sedang (skor 7-12) dan ringan (kurang dari 6) yaitu masing-masing sebesar 50%. Hal ini juga didukung dengan penelitian (Elisabet et al., 2023), terapi akupresur terbukti efektif dalam mengurangi nilai skor PUQE dalam rentang waktu 24 jam setelah intervensi jika dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya menerima suplemen vitamin B6.

Berdasarkan teori Ayudia dan Ramadhani (2020) bahwa efek pada terapi akupresur akan merangsang otot-otot yang tegang dan akan memberi respon ke sistem limbik di otak. Sistem limbik adalah daerah yang mempengaruhi emosi dan memori serta secara langsung kelenjar hipofisis, hipotalamus, bagian-bagian tubuh yang mengatur denyut jantung, tekanan darah, stress, keseimbangan hormon dan pernafasan sehingga bisa mengurangi mual dan muntah.

Akupresur pada titik PC 6 diyakini sebagai titik utama untuk menghilangkan mual muntah yang dapat merangsang keluarnya hormon kortisol untuk meningkatkan metabolisme tubuh sehingga mual muntah yang dirasakan dapat berkurang (Khayati et al., 2022). Hal ini juga merangsang hipofisis untuk mengaktifkan beta-endorphin mengakibatkan penurunan kadar

serotonin tipe 3 yang bertanggung jawab atas pesan rasa mual dan muntah sehingga mengakibatkan berkurangnya intensitas rasa mual dan muntah (Jamila et al., 2024)

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Setelah dilakukan pengkajian pada Ny. S didapatkan data yang mendukung penegakan diagnosis yaitu data subjektif pasien mengatakan mual dan merasa ingin muntah, pasien mengeluh tidak ada keinginan untuk makan, pasien mengeluh rasa asam di mulut dan data objektif saliva tampak meningkat dan sering menelan serta ditemukan skor PUQE : 7 (mual dan muntah sedang).

2. Diagnosa Keperawatan

Sesuai dengan data yang didapatkan pada kasus Ny. S, peneliti menetapkan diagnosis keperawatan prioritas yang sesuai dengan kasus yaitu nausea berhubungan dengan kehamilan

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang diberikan pada Ny. S adalah penerapan terapi akupresur pada titik PC 6 untuk menurunkan tingkat nausea.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 hari dimulai pada tanggal 03 juli s.d 05 Juli 2025 dengan menerapkan terapi akupresur pada titik PC 6 selama 30 kali pijatan.

5. Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada Ny. S selama 3 hari didapatkan hasil bahwa pasien mengatakan mual dan rasa ingin muntah menurun, rasa asam di mulut menurun, keinginan untuk makan membaik dan secara objektif tampak rileks dengan saliva tampak membaik, dan skor PUQE : 3 (mual dan muntah ringan). Penerapan terapi akupresur efektif dalam mengurangi mual atau muntah pada kehamilan trimester I.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

Diharapkan agar mahasiswa dapat mengembangkan penelitian dalam menerapkan terapi akupresur terhadap ketidaknyamanan ibu hamil selama kehamilan terutama mual atau muntah pada kehamilan trimester I.

2. Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat mengembangkan ilmu keperawatan maternitas kepada peserta didik tentang penerapan akupresur untuk mengurangi mual atau muntah ibu hamil pada kehamilan trimester I agar pengetahuan dan keterampilan peserta didik dapat meningkat

3. Lahan praktek

Diharapkan petugas kesehatan di Puskesmas Bontobahari agar

pemberian terapi akupresur dapat menjadi intervensi tambahan untuk mengatasi ketidaknyamanan ibu hamil dengan mual atau muntah pada kehamilan trimester I.

4. Profesi keperawatan

Diharapkan dapat menjadi acuan dan informasi bagi perawat dalam penambahan keterampilan dalam pelaksanaan akupresur pada ibu hamil dengan masalah mual atau muntah pada masa kehamilan trimester I.

DAFTAR PUSTAKA

- Ani, M., & Alvina, D. (2022). Terapi akupresur pada ibu hamil dengan emesis gravidarum 1,2. *Journal of Midwifery and Nursing Studies Vol. 4 No. 2 November 2022 p-ISSN, 4(2)*, 28–37
- Atiqoh, R. N. (2020). *Kupas Tuntas Hiperemesis Gravidarum (Mual Muntah Berlebih Dalam Kehamilan)*. Jakarta: One Peach Media
- Fatiha, R. R. Al, & Sri Mulyani. (2024). *Penerapan Pijat Akupresur pada Ibu Hamil Trimester I untuk Mengatasi Masalah Emesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi*. 2(4)
- Fauziah, N. A., Komalasari, K., & Sari, D. N. (2022). Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I. *Majalah Kesehatan Indonesia*, 3(1), 13–18.
- Fera Septa, A., Atika, S., Hs, S., & Dewi, N. R. (2021). *PENERAPAN AKUPRESUR PADA IBU HAMIL TRIMESTER I KERJA PUSKESMAS METRO APPLICATION OF ACUPRESSURE IN FIRST TRIMESTER PREGNANT WOMEN TO OVERCOME NAUSEA AND VOMITING IN THE REGION*. 1, 485–492
- Fitriana, A., Kristiyanto, A., & Prasetya, H. (2021). The Effect of Accupressure on Hyperemesis Gravidarum and Birth Delivery Pain in Pregnant Women: A Meta Analysis. *Journal of Maternal and ChildHealth*, 6(3), 365–375. <https://doi.org/10.26911/thej mch.2021.06.03.11>
- Jamila, Hairunisyah, R., & Anggraeni, S. (2024). AKUPRESURE TITIK P6 EFEKTIF DALAM MENURUNKAN FREKUENSI EMESIS PADA IBU HAMIL TRIMESTER I. *MALAHAYATI HEALTH STUDENT JOURNAL*, 4, 2948–2958

- Kemenkes. (2019). Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak. Kemenkes RI. Jakarta.
- Khayati, N., Saputri, A. D., Machmudah, & Rejeki, S. (2022). ACUPRESSURE TITIK P6 (NEI GUAN) MAMPU MENURUNKAN FREKUENSI MUAL MUNTAH PADA IBU HAMIL TRIMESTERI 1. *Cendekia Utama*, 6, 229–238
- Kusumaningsih, M. R. (2022). Akupressure Sebagai Terapi Mual Muntah Pada Ibu Hamil. *Scientific Proceedings of Islamic and Complementary Medicine*, 1(1), 29–40. <https://doi.org/10.55116/spic m.v1i1>.
- Lestari, M. (2023). Pengaruh pijat akupresure terhadap emesis gravidarum pada ibu hamil trimester i. *Universitas Abdurrah*.
- Muliatul Jannah, Kiki Hartati, Y. A. (2024). *The Effectiveness of Giving Acupressure to Reduce the Frequency of Nausea & Vomiting in First Trimester Pregnant Women : Literature Review*. 7(3), 531–539
- PPNI, T. P. S. D. (2018). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (T. P. S. D. PPNI (ed.); 2nd ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, D. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. In T. P. S. D. PPNI (Ed.), Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (1st ed., Vol. 30, Issue 28). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. S. D. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (T. P. S. D. PPNI (ed.); 1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Prawirohardjo, S. (2020). Ilmu kebidanan. Edisi Ke 4, Cetakan Ke enam. (4th ed., Vol. 6)
- Ni Putu Oktarini Putri. (2024). Gambaran Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I Dengan Menggunakan Puqe-24 Skor Di Kelurahan Tegalcangkring Tahun 2024. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia (JKMI)*, 2 (3)(3), 61–67

- Rasida. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. A Dengan Emesis Gravidarum Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Eni Kurniawati Sekampung Lampung Timur. Diss. Poltekkes Tanjungkarang, 2020
- Retno, S. N. (2023). Pengaruh Tindakan Akupresur Terhadap Mual Muntah Di Titik Pericardium 6 Pada Ibu Hamil Trimester 1 di Penawar Jaya Kec. Banjar Margo Kab. Tulang Bawang. *jurnal ilmu kesehatan mandira Cendikia*, 1-8
- Riskesdas. (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Laporan Provinsi Sulawesi Selatan Riskesdas 2018. In *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan* (Vol. 110, Issue 9).
<http://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/lpb/article/view/3658>
- Risqiana, A. (2023). MUAL MUNTAH PADA IBU HAMIL TRIMESTER I. *Universitas Islam Sultan Agung*.
- Sari Permata Indah Septi Dkk, 2022. Emesis Gravidarum Dengan Akupresur. Taman Karya: Pekanbaru
- Sugiyono. (2022) Metode Penelitian kuantitatif,kualitatif dan R & D. Bandung: Alfabet, hal 72-145
- WHO. (2019). Prevalensi Kehamilan Beresiko. Word Health Organization.
- Yuliana, A., Listyani, T. A., Rahmasari, I., Ifalahma, D., & Wargani, R. N. (2025). Kombinasi Acupressure Massage Dan Aromaterapi Lemon (Cytrus) Sebagai Penatalaksanaan Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 15(1), 19–24.
<https://ojs.udb.ac.id/index.php/infokes/article/view/4733>

Lampiran

HASIL SKOR PUQE

1. Tanggal 03 juli 2025

	Pertanyaan					Nilai
1)	Dalam 24 jam terakhir, untuk berapa lama anda merasa mual atau tidak nyaman pada perut?					3
	> 6 jam (5 poin)	4-6 jam (4 poin)	2-3 jam (3 poin)	<1 jam (2 poin)	tidak semua (1 poin)	
2)	Dalam 24 jam terakhir, apakah anda muntah-muntah?					1
	>7 (5 poin)	5-6 (4 poin)	3-4 (3 poin)	1-2 (2 poin)	tidak semua (1 poin)	
3)	Dalam 24 jam terakhir, berapa kali anda telah mengalami mual berlebihan tanpa disertai muntah?					3
	>7 (5 poin)	5-6 (4 poin)	3-4 (3 poin)	1-2 (2 poin)	tidak semua (1 poin)	
Total						7

2. Tanggal 04 Juli 2025

	Pertanyaan					Nilai
1)	Dalam 24 jam terakhir, untuk berapa lama anda merasa mual atau tidak nyaman pada perut?					2
	> 6 jam (5 poin)	4-6 jam (4 poin)	2-3 jam (3 poin)	<1 jam (2 poin)	tidak semua (1 poin)	
2)	Dalam 24 jam terakhir, apakah anda muntah-muntah?					1
	>7 (5 poin)	5-6 (4 poin)	3-4 (3 poin)	1-2 (2 poin)	tidak semua (1 poin)	
3)	Dalam 24 jam terakhir, berapa kali anda telah mengalami mual berlebihan tanpa disertai muntah?					2
	>7 (5 poin)	5-6 (4 poin)	3-4 (3 poin)	1-2 (2 poin)	tidak semua (1 poin)	
Total						5

3. Tanggal 04 Juli 2025

	Pertanyaan					Nilai
1)	Dalam 24 jam terakhir, untuk berapa lama anda merasa mual atau tidak nyaman pada perut?					1
	> 6 jam (5 poin)	4-6 jam (4 poin)	2-3 jam (3 poin)	<1 jam (2 poin)	tidak semua (1 poin)	
2)	Dalam 24 jam terakhir, apakah anda muntah-muntah?					1
	>7 (5 poin)	5-6 (4 poin)	3-4 (3 poin)	1-2 (2 poin)	tidak semua (1 poin)	
3)	Dalam 24 jam terakhir, berapa kali anda telah mengalami mual berlebihan tanpa disertai muntah?					1
	>7 (5 poin)	5-6 (4 poin)	3-4 (3 poin)	1-2 (2 poin)	tidak semua (1 poin)	
Total						3

DOKUMENTASI KIAN

Hari Kamis Tanggal 03 Juli 2025



Hari Jumat Tanggal 04 Juli 2025



Hari Sabtu Tanggal 05 Juli 2025





Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval



No:003779/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Peneliti Utama : Tasmayani
Principal Investigator
Peneliti Anggota : -
Member Investigator
Nama Lembaga : STIKES Panrita Husada Bulukumba
Name of The Institution
Judul : Penerapan terapi akupresur pada Ny S dengan mual muntah pada kehamilan trimester 1 di
Title Puskesmas Bontobahari tahun 2025
Application of acupressure therapy to Mrs S with nausea and vomiting in the 1st trimester of pregnancy at the Bontobahari Community Health Center in 2025

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

Masa berlaku:
16 July 2025 - 16 July 2026

16 July 2025
Chair Person

FATIMAH



YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
AKREDITASI B LAM PT Kes



Jln Pendidikan Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email:stikespanritahusada@yahoo.com

Bulukumba, 02 Juli 2025

Nomor : 750 /STIKES-PHB/SPm/14/VII/2025

Lampiran : -

Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada

Yth, Kepala Puskesmas Bontobahari

Di -

Tempat

Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Kian pada program Studi Profesi Ners, Tahun akademik 2024/2025 , maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Tasmayani, S.Kep

Nim : D2412086

Prodi : Profesi Ners

Alamat : Dusun Pungkarese Desa Bisa Kecamatan Bontobahari

No. HP : 085 824 811140

Judul Peneltian : Penerapan Terapi Akupresur pada Ny. S dengan Mual Muntah pada Kehamilan Trimester Pertama di Puskesmas Bontobahari

Waktu Penelitian : 02 Juli 2025 s/d 02 Agustus 2025

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya , diucapkan terima kasih

Mengetahui,
An. Ketua Stikes
Ka. Prodi Ners



An. Nurhaba Amin, S.Kep, Ners., M.Kes
NRP. 19841102 011010 2 028

TembusanKepada

1. Arsip