

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Teori Klinis

1. Konsep Kehamilan

Menurut Nuraisya (2022:5) kehamilan adalah proses pertumbuhan dan perkembangan janin di rahim yang dimulai dari konsepsi hingga persalinan. Proses ini diawali dengan pertemuan sperma dan sel telur, yang terjadi di ampula tuba, dilanjutkan dengan implantasi di dinding uterus. Kehamilan biasanya berlangsung selama 280 hari (40 minggu), dengan batas maksimal 300 hari (43 minggu). Kehamilan merupakan penyatuan spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (Atiqoh ,2020:10). Kehamilan dapat didefinisikan sebagai proses pertumbuhan dan perkembangan janin yang melibatkan penyatuan sperma dan sel telur di ampula tuba, kemudian hasil konsepsi tertanam dalam endometrium (dinding uterus) hingga janin lahir yang dimulai dari konsepsi hingga persalinan, berlangsung sekitar 280 hari (40 minggu), dengan batas maksimal 300 hari (43 minggu).

2. Klasifikasi Kehamilan

Menurut Atiqoh (2020:10), klasifikasi kehamilan meliputi:

- a. Kehamilan trimester I : 0-13 minggu
- b. Kehamilan trimester II : 14-27 minggu
- c. Kehamilan trimester III : 28-40 minggu

3. Perubahan Hormonal Trimester I

Menurut Susiarno dkk (2024:6-8) selama kehamilan trimester pertama, tubuh mengalami perubahan hormonal yang signifikan. Hormon-hormon ini bertanggung jawab dalam mempertahankan kehamilan yang terjadi pada ibu hamil. Berikut adalah beberapa perubahan hormonal yang terjadi pada trimester pertama kehamilan:

a. Hormon Human Chorionic Gonadotropin (HCG)

Hormon HCG diproduksi oleh plasenta pada awal kehamilan. Hormon ini memiliki peran penting dalam mempertahankan kehamilan dengan merangsang produksi hormon progesteron oleh ovarium. HCG juga membantu dalam perkembangan embrio awal. Kadar HCG yang tinggi pada trimester pertama dapat mempengaruhi gejala mual dan muntah pada ibu hamil.

b. Hormon Progesteron

Progesteron diproduksi oleh plasenta dan korpus luteum ovarium selama kehamilan. Hormon ini membantu dalam mempertahankan endometrium dan mencegah kontraksi uterus yang dapat mengganggu kehamilan. Progesteron juga berperan dalam pengaturan sistem kekebalan tubuh. Peningkatan kadar progesteron pada trimester pertama dapat mempengaruhi gejala mual dan muntah pada ibu hamil.

c. Hormon Estrogen

Estrogen juga diproduksi oleh plasenta dan korpus luteum ovarium selama kehamilan. Hormon ini membantu dalam pertumbuhan dan perkembangan organ janin serta mempersiapkan jaringan payudara untuk produksi susu. Selain itu, estrogen juga berperan dalam meningkatkan

aliran darah ke rahim dan mengatur keseimbangan cairan tubuh ibu hamil. Peningkatan kadar estrogen pada trimester pertama dapat memengaruhi gejala mual dan muntah pada ibu hamil.

4. Perubahan Fisiologi Trimester I

Menurut Susiarno dkk (2024:10-16) terjadi perubahan fisiologi selama kehamilan trimester pertama sebagai berikut:

a. Perubahan pada Organ Reproduksi

Selama kehamilan trimester pertama, organ reproduksi wanita mengalami perubahan anatomi dan fisiologi yang penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Ovarium mengalami penurunan aktivitas hormonal dan menghentikan ovulasi karena dominasi hormon progesteron yang diproduksi oleh plasenta. Ovarium juga mengalami perubahan dalam struktur dan vaskularisasi (penyediaan pembuluh darah) untuk mendukung perkembangan plasenta dan produksi hormon-hormon kehamilan lainnya. Dengan perubahan produksi hormon-hormon yang terjadi dapat mempengaruhi gejala mual dan muntah pada ibu hamil.

b. Perubahan pada Payudara

Payudara mengalami perubahan yang signifikan selama kehamilan trimester pertama. Pertumbuhan dan perkembangan kelenjar susu terjadi sebagai respons terhadap peningkatan kadar hormon estrogen, progesteron, dan prolaktin yang dimana hormon-hormon tersebut dapat mempengaruhi gejala mual dan muntah pada ibu hamil.

c. Perubahan pada Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan trimester pertama, jantung mengalami peningkatan ukuran dan volume. Peningkatan ini terjadi untuk meningkatkan debit jantung, yaitu jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menit, guna memenuhi kebutuhan tubuh ibu dan janin. Debit jantung meningkat seiring dengan peningkatan kebutuhan oksigen dan nutrisi selama kehamilan. Pembuluh darah juga mengalami peningkatan ukuran dan dilatasi. Ini disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron dan estrogen yang memengaruhi elastisitas pembuluh darah.

d. Perubahan pada Sistem Pernapasan

Selama kehamilan trimester pertama, terjadi perubahan pada struktur jalan napas. Terjadi peningkatan volume udara yang masuk ke paru-paru dan mengurangi resistensi aliran udara, dan frekuensi pernapasan atau kecepatan respirasi biasanya meningkat sedikit. Ini terjadi karena meningkatnya kebutuhan oksigen tubuh ibu dan janin yang berkembang. Hal ini disebabkan oleh hormon progesteron yang meningkat selama kehamilan menyebabkan relaksasi otot polos di saluran napas.

e. Perubahan pada Sistem Gastrointestinal

Selama kehamilan, fungsi hati mengalami penyesuaian, termasuk peningkatan produksi hormon dan enzim serta perubahan metabolisme akibat naiknya kadar estrogen dan progesteron. Selain itu, penyerapan zat besi, kalsium, dan vitamin seperti asam folat meningkat untuk mendukung pertumbuhan janin. Peningkatan hormon progesteron

menyebabkan relaksasi otot polos saluran pencernaan, sehingga memperlambat pergerakan usus dan meningkatkan risiko sembelit. Progesteron juga menurunkan tonus sfingter esofagus bawah, yang dapat memicu refluks asam lambung menyebabkan sebagian ibu hamil mengalami perubahan selera makan, mual dan muntah.

f. Perubahan pada Sistem Urinaria

Banyak wanita mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil disebabkan oleh hormon kehamilan, seperti *human chorionic gonadotropin* (HCG) dan progesteron, dapat memengaruhi kontraksi otot kandung kemih dan menyebabkan peningkatan dorongan untuk buang air kecil. Hal ini disebabkan oleh perubahan hormonal yang memengaruhi aliran urine dan relaksasi otot saluran kemih.

5. Perubahan Adaptasi Psikologi Trimester I

Menurut Masykuroh dkk (2022:38) pada kehamilan trimester I setelah pertama kali mengetahui bahwa ibu dalam kondisi hamil dan dilakukan pemeriksaan antenatal ibu hamil merasa senang dengan kehamilan yang sudah sangat dinanti-nantikan, hal ini merupakan berita baik yang harus disampaikan kepada suami dan keluarga sehingga menimbulkan emosi positif pada diri ibu. Namun pada kondisi ini juga terdapat rasa tidak percaya bahwa dalam waktu sembilan bulan akan melahirkan seorang anak. Ibu hamil seringkali memikirkan perubahan-perubahan apa yang akan terjadi dan apakah hal tersebut akan berpengaruh pada kehidupannya. Hal ini juga dipengaruhi oleh hormon kehamilan dan simptom kehamilan seperti mual dan muntah, pusing, mudah lelah dan ngidam.

6. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimster I

Menurut Ibrahim (2019) dalam Yulivantina (2024:77)

ketidaknyamanan pada kehamilan trimester I adalah keadaan tidak nyaman pada tiga bulan pertama. Sebagian besar rasa tidak nyaman yang dialami ibu selama kehamilan berkaitan dengan perubahan hormonal dan perubahan fisik yang terkait dengan pertumbuhan uterus. Berikut ini ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil trimester I:

- a. Nocturia (sering buang air kecil)

Ketidaknyamanan sering buang air kecil atau nocturia terjadi pada masa kehamilan trimester I, hal ini merupakan salah satu gejala yang dirasakan pada awal kehamilan dan akan menghilang pada trimester II. Kandung kemih dan rahim terletak bersebelahan, pada awal kehamilan, rahim yang besar menekan kandung kemih sehingga selalu ingin buang air kecil. Inilah keluhan yang paling sering dialami. Perubahan hormonal yang terjadi juga memengaruhi aliran urin dan relaksasi otot saluran kemih.

- b. Leukorea (keputihan)

Keputihan adalah cairan yang keluar dari vagina, dalam keadaan biasa cairan ini tidak keluar. Sumber cairan berasal dari sekresi vulva, cairan vagina, sekresi serviks, sekresi uterus atau sekresi tuba falopi yang dipengaruhi oleh fungsi ovarium. Ketidaknyamanan keputihan terjadi pada masa kehamilan trimnester pertama. Penyebab dari keputihan antara lain hiperplasia mukosa vagina, peningkatan produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar hormon estrogen.

c. Ngidam

Biasanya ketidaknyamanan ngidam terjadi pada masa kehamilan pertama, tapi bisa juga berlangsung sepanjang masa kehamilan. Selama kehamilan sering kali timbul keinginan-keinginan yang arah untuk mengkonsumsi makanan tertentu. Beberapa ngidam berkaitan dengan kebiasaan, ini disebut PICA yaitu memiliki selera makan yang sangat pemilih. Penyebab ngidam berasal dari persepsi individu wanita mengenai apa yang bisa mengurangi rasa mual dan muntah, indra pengecapan menjadi tumpul sehingga mencari makanan yang lebih merangsang indra pengecapan cara tubuh memenuhi zat nutrisi yang tidak terpenuhi.

d. Kelelahan

Kelelahan pada masa kehamilan terjadi pada masa kehamilan trimester I. Kebanyakan wanita mengalami rasa lelah yang luar biasa selama trimester I kehamilan. Pada dua bulan pertama kehamilan tubuh harus menyesuaikan diri dengan perubahan hormonal akibat kehamilan. Selain itu, pembelahan sel embrio menjadi janin dan pembentukan plasenta membuat tubuh mengeluarkan banyak energi. Kelelahan mungkin juga merupakan upaya melindungi diri sendiri karena capek membuat ibu hamil mengurangi kegiatan. Penyebab kelelahan antara lain penurunan drastis pada kecepatan metabolisme dasar pada awal kehamilan.

f. Pusing

Pusing atau sakit kepala pada masa kehamilan biasanya terjadi pada trimester I, selama kehamilan mungkin akan merasa sakit kepala yang lebih sering dari pada biasanya. Penyebab pusing antara lain adanya kontraksi otot dan ketegangan spasme otot, kelelahan, tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, kongesti hidung, dinamika cairan saraf yang berubah, alkalosis ringan pada pernafasan. Peningkatan peredaran darah ke seluruh tubuh, saat tiba-tiba perubahan posisi dari tidur atau duduk ke posisi berdiri menyebabkan sistem sirkulasi darah kesulitan untuk beradaptasi. Pusing juga dapat disebabkan oleh peningkatan kadar hormon progesteron.

e. Gatal-gatal

Ketidaknyamanan gatal-gatal dapat terjadi pada trimester I, rasa gatal disebabkan oleh perubahan hormon. Kulit menjadi merah dan gatal terutama di daerah lipatan. Penyebab lain dari gatal adalah hipersensitifitas terhadap antigen plasenta dan peningkatan hormon esterogen dan progesteron.

7. Emesis Gravidarum Pada Kehamilan Trimester I

a. Pengertian

Menurut Aryasih dkk (2022:140) emesis gravidarum merupakan suatu kondisi mual yang kadang disertai muntah, tetapi frekuensi muntah tidak lebih dari 5 kali dalam sehari. Menurut Kesehatan RI (2013) dalam penelitian Aryasih dkk (2022), disebutkan bahwa emesis gravidarum merupakan kondisi ibu hamil trimester 1 dengan perasaan

pusing, perut kembung, badan terasa lemas disertai muntah dengan frekuensi kurang dari 5 kali sehari.

Mual dan muntah (emesis gravidarum) adalah gejala yang wajar dan sering didapatkan pada kehamilan trimester 1 (Sari dan Findy, 2022:14). Mual dan muntah adalah ketidaknyamanan yang paling sering terjadi pada trimester pertama kehamilan. Mual terjadi pada sekitar separuh dari semua wanita hamil, dari jumlah ini, sekitar sepertiganya mengalami beberapa kali muntah. Gejala biasanya tampak pada minggu keempat sampai keenam dan berakhir sampai sekitar 12 minggu kehamilan (Septa dkk 2021:486).

b. Etiologi Mual Muntah

Sebagian besar wanita hamil mengalami mual dan muntah pada berbagai tingkatan yang berbeda dan dapat terjadi setiap saat. Keadaan ini biasanya akan berakhir pada minggu ke 16 (bulan ke 4) pada kehamilan, meskipun pada beberapa kasus keadaan ini dapat berlangsung lebih lama. Sebagian besar wanita mengalami mual dan muntah dalam derajat yang ringan (Sari dan Findy 2022:16). Faktor yang mempengaruhi mual muntah :

1) Hormonal

Mual dan muntah selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktasi kadar HCG (*human chorionic gonadotrophin*), khususnya karena periode mual atau muntah gestasional yang paling umum adalah pada 12-16 minggu pertama, yang pada saat itu, HCG mencapai kadar

tingginya. HCG sama dengan LH (luteinizing hormone) dan disekresikan oleh sel-sel trofoblas blastosit. HCG melewati kontrol ovarium di hipofisis dan menyebabkan korpus luteum terus memproduksi estrogen dan progesteron, suatu fungsi yang nantinya diambil alih oleh lapisan korionik plasenta. HCG dapat dideteksi dalam darah wanita dari sekitar tiga minggu gestasi (yaitu satu minggu setelah fertilisasi), suatu fakta yang menjadi dasar bagi sebagian besar tes kehamilan (Sari dan Findy 2022:16).

2) Faktor Psikososial

Diagnosis kehamilan sering diperkuat oleh hasil dari kecurigaan yang dipicu oleh keadaan mual dan muntah, tanpa adanya etiologi lain. Mengetahui akan menjadi orang tua menyebabkan konflik emosi, termasuk kegembiraan dan penantian, kecemasan tentang kesehatan ibu dan bayi serta khawatir tentang pekerjaan, keuangan, atau hubungan dengan suami. Sering kali ada perasaan ambivalen terhadap kehamilan dan bayi, dan pada beberapa wanita hal ini mungkin membuat mereka sedih karena sebentar lagi mereka akan kehilangan kebebasan mereka. Mungkin ada gangguan persepsi, ketidakpercayaan mengenai ketakutan nyata akan meningkatnya tanggung jawab (Sari dan Findy 2022:18).

Masalah psikologis dapat memprediksi beberapa wanita untuk mengalami mual dan muntah dalam kehamilan, atau memperburuk gejala yang sudah ada atau mengurangi kemampuan untuk mengatasi gejala normal. Kehamilan yang tidak

direncanakan, tidak nyaman atau tidak diinginkan, atau karena beban pekerjaan atau finansial akan menyebabkan penderitaan batin, ambivalensi, dan konflik. Kecemasan berdasarkan pengalaman melahirkan sebelumnya. Wanita yang mengalami kesulitan dalam membina hubungan, rentan terhadap masalah dengan distres emosional menambah ketidaknyamanan fisik. Syok dan adaptasi yang dibutuhkan jika kehamilan ditemukan kembar, atau kehamilan terjadi dalam waktu berdekatan, juga dapat menjadi faktor emosional yang membuat mual dan muntah (Sari dan Findy 2022:18).

3) Paritas

Mual muntah lebih banyak terjadi pada paritas wanita yang baru pertama kali hamil atau pada primigravida, karena sebagian kecil belum mampu beradaptasi dengan hormon dan pada usia lebih tua juga cenderung lebih menderita karena jumlah hormon yang dikeluarkan semakin tinggi, dan riwayat kehamilan sebelumnya juga dapat mempengaruhi kehamilannya sekarang. Jarak yang dekat antara kehamilan sekarang dan dahulu serta umur ibu yang sudah lebih dari 35 tahun juga dapat berpengaruh, karena kedaan yang belum normal sebagai mana mestinya harus sudah bereproduksi lagi untuk kehamilan selanjutnya maka dari hal itulah dapat menyebabkan mual muntah komplikasi kehamilan lainnya (Susilawati, 2024: 784).

Pada sebagian besar primigravida belum mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan koreonik gonadotropin sehingga lebih sering terjadi mual dan muntah. Sedangkan pada multigravida dan grandemultigravida sudah mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan koreonik gonadotropin karena sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan (Susilawati, 2024: 784).

4) Usia

Usia merupakan salah satu pencetus terjadinya emesis gravidarum. Usia yang kurang dari 20 tahun kejadian emesis meningkat. Hal ini dikaitkan dengan kesiapan tubuh (baik secara anatomi maupun fisiologis). Usia yang muda juga dikatakan dengan kesiapan secara psikologis untuk menerima kehamilan. Demikian halnya usia diatas 35, sering kali dikaitkan dengan kemunduran fungsi tubuh dan stress. Hal ini memicu peningkatan kejadian emesis pada ibu hamil. Berdasarkan penelitian 90% responden penelitian yang berusia <20 atau >35 tahun mengalami emesis gravidarum (Fitriani dkk 2023:19).

5) Masalah Pekerjaan

Pada wanita hamil yang berada diantara keluarga atau dalam rutinitas kerja. Kecemasan terhadap situasi keuangan saat ini dan akan datang dapat menyebabkan kekhawatiran tambahan yang membuat wanita merasa tidak sehat, terutama jika ia berniat untuk berhenti bekerja secara total setelah melahirkan. Jadi dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yang tidak dapat membantu

perekonomian keluarga maka ibu hamil dapat menyebabkan kekhawatiran tambahan yang membuat wanita merasa tidak sehat sehingga menimbulkan mual muntah pada kehamilannya. Namun pada ibu yang bekerja perjalanan ketempat kerja yang mungkin terburu-buru di pagi hari tanpa waktu yang cukup untuk sarapan dapat menyebabkan mual dan muntah. Tergantung pada sifat pekerjaan wanita, aroma, zat kimia, atau lingkungan dapat menambah rasa mual wanita dan menyebabkan mereka muntah. Merokok terbukti memperburuk gejala mual dan muntah, tetapi tidak jelas apakah ini disebabkan oleh efek olfaktorius (penciuman) atau efek nutrisi, atau apakah dapat dibuat asumsi mengenai hubungan antara kebiasaan praktik dan distres psikoemosional. Tentu saja banyak wanita yang mengalami mual dan muntah akan membenci bau asap rokok dan tembakao (Sari dan Findy 2022:19).

c. Tingkatan Mual Muntah

Menurut Ningsih (2015:113) berat ringannya gejala emesis gravidarum dapat dibagi dalam tiga tingkatan, yaitu:

1) Tingkat I (Ringan)

Terjadi sesekali di pagi hari atau saat perut kosong, muntah jarang terjadi dan tidak mengganggu aktivitas sehari-hari, ibu hamil masih dapat makan dan minum dengan baik.

2) Tingkat II (Sedang)

Mual dan muntah lebih sering, bisa terjadi sepanjang hari, nafsu makan menurun, namun ibu masih dapat makan dan minum sedikit, aktivitas mulai terganggu, dan berat badan mungkin sedikit menurun.

3) Tingkat III (Berat)

Mual dan muntah parah, bisa lebih dari 3-4 kali sehari, ibu tidak dapat makan atau minum, berat badan turun drastis, dan dehidrasi.

d. Dampak Mual Muntah pada Kehamilan Trimester I

Dampak dari mual muntah yang tidak segera diatasi adalah tubuh akan menjadi lemah, dehidrasi, muka pucat, serta darah akan menjadi kental karena adanya pelambatan peredaran darah sehingga oksigen dan makanan jaringan akan berkurang. Jika oksigen dan makanan untuk jaringan berkurang maka akan membahayakan kondisi ibu dan janin yang ada dalam kandungannya (Septa dkk 2021:486).

e. Cara Mengatasi Mual Muntah

1) Metode Farmokologi

a) Vitamin B6

Vitamin B6 Piridoksin (vitamin B6) merupakan vitamin yang larut dalam air dan koenzim penting dalam jalur metabolisme asam folat. Vitamin ini pertama kali dianjurkan untuk digunakan dalam mengatasi mual dan muntah pada kehamilan pada tahun 1942. Mekanisme kerja piridoksin pada ibu hamil juga tidak menimbulkan resiko teratogenik. Dua uji

kontrol acak menemukan bahwa penggunaan piridoksin secara rutin efektif dalam mengurangi tingkat keparahan mual, tetapi tidak berpengaruh pada frekuensi muntah (Sari dan Findy 2022:23).



Gambar 2.1: Vitamin B6
Sumber: Google.com

b) Antihistamin

Antihistamin merupakan obat yang paling banyak digunakan pada terapi ibu yang mengalami mual dan muntah pada kehamilan. Antihistamin bertindak sebagai penghalang reseptor histamin ada sistem vestibular (reseptor histamin HI). Agens ini terdapat dalam *diphenhydramine (benadry)* dan *dolylamine (unisomtable)* (Sari dan Findy 2022:24).



Gambar 2.2: Antihistamin
Sumber: Google.com

2) Metode Nonfarmakologi

Penanganan non-farmakologi yang dapat dilakukan untuk mengatasi mual dan muntah pada kehamilan adalah dengan,

pengobatan herbal, akupresur, refleksologi, dan aromaterapi (Sari dan Findy 2022:24).



Gambar 2.3 : Metode nonfarmokologi
Sumber: Google.com

a) Aroma terapi lemon

Aromaterapi lemon adalah suatu cara penyembuhan penyakit dengan menggunakan minyak esensial lemon, dimana 2-3 tetes minyak essensial lemon pada kertas tisu atau saputangan yang ditempelkan pada hidung dan dihirup aromanya dapat mengurangi mual dan muntah. Minyak essensial dapat memengaruhi aktivitas otak melalui sistem saraf yang berhubungan dengan indera penciuman. Respon ini akan mampu merangsang produksi penghantar saraf otak (neurotransmitter), yang berkaitan dengan pemulihan kondisi psikologis. Efektivitas zat aktif dapat membantu mengurangi produksi prostaglandin dan berperan penting dalam mengontrol rasa sakit dan keseimbangan hormonal, termasuk mengurangi mual dan muntah (Jaelani, 2017 dalam Fitria dkk 2021:97-98).

b) Aroma terapi peppermint

Peppermint memiliki kandungan menthol dengan rasa dingin yang mampu memberikan rasa sejuk pada permukaan kulit yang dioleskan maupun dihirup. Hal ini karena peppermint mengandung anti mual yang dapat memberikan sensasi rileks,

tenang dan menyegarkan hingga dapat menurunkan rangsangan otonom sehingga berkurangnya produksi saliva serta tidak akan berlanjut ke muntah. Daun mint mengandung minyak atsiri yaitu mentol yang berpotensi dapat memperlancar sistem pencernaan dan meringankan kram pada perut karena memiliki efek anastesi ringan serta peppermint juga mengandung karminatif dan anti spasmotik yang bekerja pada usus halus pada saluran gastrointestinal sehingga mampu mengurangi mual dan muntah. Penggunaan aromaterapi peppermint ini sesuai dosis secara teratur akan berintraksi dengan senyawa yang ada di peppermint dengan sistem pencernaan ibu hamil. Kandungan yang ada di peppermint yaitu 50% terdiri dari mentol, 10-30% menton, 10% mentil asetat dan derivate mentoterpen lain seperti pulgeon, piperiton dan mentafuran (Putri dkk 2025:294-295)

c) Air Rebusan Jahe

Jahe merupakan tanaman rimpang yang mempunyai banyak khasiat. Dalam jahe mengandung atsiri zingiberena (zingiroan), gingerol, zingiberol, kurkumen, flandrena bisabilena, vitamin A serta resin pahit yang mampu menghambat serotonin. Sehingga dapat merilekskan otot saluran pencernaan yang memunculkan rasa nyaman didalam abdomen sehingga mual dan muntah bisa berkurang (Aulia dkk, 2022:44-45). Kandungan Jahe dapat mengurangi gas dari dalam abdomen sehingga dapat meredakan perut kembung. Cara mengkonsumsi air rebusan jahe adalah dengan menggunakan 250 mg jahe dan

250 mg air, di minum pada pagi hari selama 4 hari. Jahe berkhasiat sebagai profilakasis dan detoksifikasi selain itu kandungan gingerol dalam jahe dapat menghambat muntah dan migrain dalam kehamilan (Aulia dkk, 2022:44-45).

d) Akupresur

Akupresur dapat memberikan rangsangan pada titik akupresur dengan teknik penekanan. Penekanan dilakukan sebagai pengganti penusukan jarum yang dilakukan pada akupresur dengan tujuan untuk melancarkan aliran energi vital pada seluruh tubuh (Gahayu dan Okta, 2021:71). Akupresur dapat menstimulasi sistem regulasi serta mengaktifkan mekanisme endokrin dan neurologi, yang merupakan mekanisme fisiologi dalam muntah pada kategori ringan dan sedang. Terapi akupresur dilakukan dengan cara menekan secara manual pada titik perikardium 6 pada daerah pergelangan tangan yaitu 3 jari dari pergelangan tangan (Mariza & Ayuningtias, 2019 dalam Gahayu dan Okta, 2021:71).

f. Pengukuran Mual Muntah Kehamilan

Menurut Septi dan Findi (2022:25) banyak instrument yang tersedia dan telah digunakan untuk mengukur berbagai aspek dari mual, tetapi semuanya itu belum cukup valid dan memiliki standar. Frekuensi, intensitas dan durasi mual adalah karakteristik yang paling penting yang biasa diukur dalam percobaan klinis. Pengukuran frekuensi bisa dilakukan dengan cara berdasarkan jawaban ya atau tidak untuk pertanyaan spesifik dari responden yang berkaitan dengan munculnya

mual dan muntah. Pengukuran mual dan muntah bisa juga dilakukan dengan menggunakan score. Frekuensi mual merupakan keluhan subjektif berupa perasaan tidak nyaman pada saluran pencernaan yang bisa dihitung dengan menggunakan *kuesioner Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea* (PUQE-24).

PUQE24 adalah sistem penilaian untuk mengukur tingkat keparahan mual muntah kehamilan dalam 24 jam. Skor PUQE untuk setiap pasien dihitung dengan menggunakan tiga kriteria untuk menilai keparahan mual muntah selama kehamilan (jumlah jam merasakan mual, jumlah episode muntah, dan jumlah episode muntah kering dalam 24 jam terakhir (Septi dan Findi 2022:26).

Beikut merupakan kuesioner PUQE-24 kuesioner yang diadopsi dari (Cholifah and Nuriyanah 2019 dalam Septi dan Findi 2022:26) :

1. 3 : Tidak Muntah
2. 4-7 : Ringan
3. 8-11 : Sedang
4. 12-15 : Berat

Tabel 2.1 Kuesioner PUQE-24 (*Pregnancy Unique Quantification of Emesis*)

Pertanyaan	Skor				
	1	2	3	4	5
Dalam 24 jam terakhir, berapa lama anda merasakan mual atau sakit di bagian perut?	Tidak sama sekali \leq	1 Jam atau kurang	2-3 Jam	4-6 Jam	> 6 Jam
Dalam 24 jam terakhir, berapa kali anda mengalami muntah?	Tidak muntah	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	≥ 7 kali
Dalam 24 jam terakhir, berapa kali anda mengalami muntah kering atau tidak mengeluarkan apa-apa?	Tidak Pernah	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	≥ 7 kali

8. Teknik Akupresur

a. Pengertian Akupresur

Akupresur disebut juga dengan terapi totok/tusuk jari adalah salah satu bentuk fisioterapi dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu atau acupoint pada tubuh. Akupresur menekan titik-titik penyembuhan menggunakan jari secara bertahap yang merangsang kemampuan tubuh untuk penyembuhan diri secara alami (Septa dkk, 2021:486). Akupresur adalah metode pengobatan non-invasif yang melibatkan penerapan tekanan fisik pada titik akupunktur tertentu menggunakan ujung jari. (Jannah dkk, 2024:532).

Menurut Sari dan Findy (2022:27) terapi akupresur merupakan pengembangan dari ilmu akupuntur, sehingga pada prinsipnya metode terapinya akupresur sama dengan akupuntur, yang membedakanya terapi akupresur tidak menggunakan jarum dalam proses pengobatannya. Proses pengobatan dengan teknik akupresur menitik beratkan pada titik-titik saraf tubuh.

b. Manfaat Akupresur Pada Ibu Hamil Trimester I

Akupresur memberikan rangsangan dengan menggunakan jari pada titik-titik meridian tubuh yang bertujuan untuk mempengaruhi organ tubuh tertentu dengan merangsang aliran energi tubuh. Manfaat akupresur yaitu untuk membantu pengelolaan stress dan meningkatkan relaksasi (Sari dan Findy, 2022:35). Teknik akupresur ini dapat mengurangi frekuensi mual muntah. Sebab akupresur pada titik Nei Guan (perikardium 6), dapat merangsang keluarnya hormon kortisol yang dapat meningkatkan metabolisme tubuh sehingga mual dan muntah yang

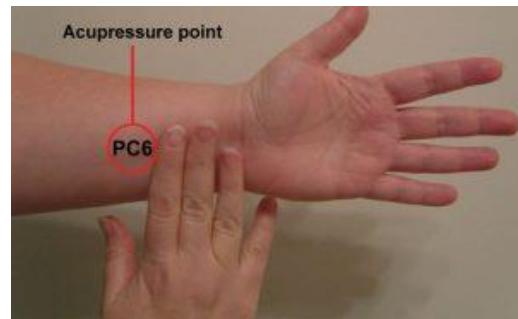
dirasakan dapat berkurang. Teknik ini menstimulasi sistem regulasi serta mengaktifkan mekanisme endokrin dan neurologi, yang merupakan mekanisme fisiologi dalam mempertahankan keseimbangan. Proses dengan teknik akupresur menitik beratkan pada titik-titik saraf tubuh. Akupresur dipercaya dapat meningkatkan atau menghidupkan organ-organ yang sakit, sehingga dapat memperlancar peredaran darah yang terganggu (Gahayu dan Octa (2021:77).

- c. Keberadaan Titik yang Akan Dilakukan Akupresur pada Ibu Hamil Trimester I

Menurut Sari dan Findy (2022:38) akupresur untuk mengobati mual muntah dalam kehamilan dapat dirangsang dititik Neiguan. Nei berarti medial sedangkan Guan berarti (pass) melewati. Titik Neiguan diyakini menjadi titik utama untuk menghilangkan mual dan muntah pada wanita hamil. Titik ini terletak pada aspek volar lengan bawah, yaitu sekitar 3 cm diatas lipatan pergelangan tangan dan diantara dua tendon. Untuk akupresur, tekanan dapat diberikan secara manual menggunakan jari atau dengan perangkat gelang yang mendapat tekanan stabil dari tombol kecil pada posisi yang diinginkan. Sejumlah studi modalitas akupunktur telah dilakukan untuk mengkaji keefektifan akupunktur dan akupresur guna mengatasi mual dan muntah pada kehamilan dengan berbagai metodologi.

Titik Neiguan atau titik Pericardium 6 merupakan lokasi yang penting pada bagian lengan bawah. Stimulasi titik Neiguan ini dilakukan pada posisi telapak tangan menghadap ke atas. Titik ini berada pada garis tengah lengan bawah, dua ibu jari menuju siku dari lipatan pergelangan

tangan. Titik ini berlokasi diantara tendon yaitu tlexor carpi radialis dan otot palmaris longus, kira-kira 3 jari diatas lipatan tangan (Sari dan Findy, 2022:38).



Gambar 2.4: Titik Neiguan (PC6)
Sumber: Google.com

d. Mekanisme Kerja Titik Neiguan (PC6)

Akupresur memberikan efek analgesik dan antiemetik melalui pelepasan dan modulasi neuropeptida opioid (molekul neurotransmitter yang mempengaruhi rasa sakit, emosi, dan nafsu makan) (Jannah dkk 2024:532). Stimulus pada titik P6 merupakan titik penting yang diberikan akupresur pada ibu hamil trimester I dengan emesis gravidarum. Secara fisiologis, pijatan merangsang dan mengatur tubuh, memperbaiki aliran darah dan kelenjer getah bening, sehingga oksigen, zat makanan, dan sisa makanan dibawa secara efektif ke dan dari jaringan tubuh dan plasenta. Dengan pemberian pijatan dapat menyeimbangkan kadar estrogen yang meningkat dan mencegah tertimbunnya zat toksik.

Menggunakan pijat ini membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman sehingga dapat menurunkan emesis gravidarum. Hal itu terjadi karena terapi akupresur ini menstimulasi sistem regulasi dan mengaktifkan mekanisme endokrin dan neurologi untuk mempertahankan keseimbangan. Oleh karnanya akupresur pada titik

perikardium 6 mampu memberikan efek penurunan frekuensi mual muntah yang dialami oleh ibu hamil trimester I (Maheswara, 2022:459).

e. Syarat Tindakan Akupresur

Adapun beberapa persyaratan yang perlu diperhatikan dalam melakukan tindakan akupresur menurut Sari dan Findy (2022:40) antara lain :

- 1) Persiapan responden :
 - a) Pasien sebaiknya dalam keadaan berbaring, duduk atau dalam posisi yang nyaman
 - b) Pasien dalam keadaan rileks, tidak emosional (marah, takut, terlalu gembira, atau sedih),
 - c) Pasien dalam keadaan tidak terlalu lapar atau terlalu kenyang.
- 2) Persiapan akupresuri :
 - a) Sebelum memijat tangan dicuci bersih, kuku jari tidak boleh panjang dan tajam
 - b) Pemijat dalam keadaan bebas bergerak dengan posisi yang nyaman sehingga bisa melakukan pemijatan dengan bebas dan tepat.
 - c) Menggunakan jari tangan atau alat bantu pijat yang tidak tajam, tidak menyakitkan dan bersih dalam hal ini peneliti melakukan pemijatan dengan menggunakan ibu jari
 - d) Tidak memijat daerah luka atau bengkak

3) Persiapan lingkungan :

a) Ruangan tempat pemijatan hendaknya tidak pengap dan mempunyai sirkulasi yang baik

b) Pemijatan dilakukan di tempat yang bersih

f. Jumlah Pijatan

Pemijatan yang dilakukan pada bagian 3 jari dibawah pergelangan tangan dengan cara melingkar searah jarum jam, dilakukan selama 7 menit setiap pagi hari dan ulangi proses pada pergelangan tangan lainnya sejalan dengan penelitian Mulyandari dan Deni (2022:32).

B. Konsep Manajemen Kebidanan

1. Pengertian Manajemen Kebidanan Varney

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien (Varney, 2007:26).

Proses penatalaksanaan adalah sebuah proses penyelesaian masalah klinik membuat sebuah keputusan, dan memberi perawatan, yang telah berakar pada tindakan perawatan kebidanan di awal tahun 1970-an. Proses ini merupakan sebuah metode perorganisasian pikiran dan tindakan dan suatu alur logis untuk keuntungan pasien yang memberi perawatan kesehatan. Proses ini dijelaskan sebagai pelaku yang diharapkan oleh praktik klinik yang dengan jelas merupakan buah dari proses pikiran dan tindakan yang diambil (Varney, 2007:20).

Menurut Varney (2007) proses pelaksanaan terdiri dari tujuh langkah berurutan yang diperbarui secara berkala. Proses penatalaksanaan ini dimulai dengan pengumpulan data dasar dan diakhiri dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut adalah sebagai berikut:

2. Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan Varney

a) Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien.

b) Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar-dasar yang telah dikumpulkan. Data dasar yang dikumpulkan dikembangkan sehingga ditemukan masalah dan diagnosa yang spesifik.

c) Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan masalah dan diagnosa saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan jika memungkinkan menunggu dengan waspada penuh dengan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul. Langkah ini adalah langkah yang sangat penting dan memberikan perawatan kesehatan yang aman.

d) Langkah IV : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera dan Kolaborasi

Mengidentifikasi kebutuhan akan tindakan segera dari bidan atau dokter, serta perlunya konsultasi atau penanganan bersama anggota tim kesehatan lainnya, sesuai dengan kondisi klien.

e) Langkah V : Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

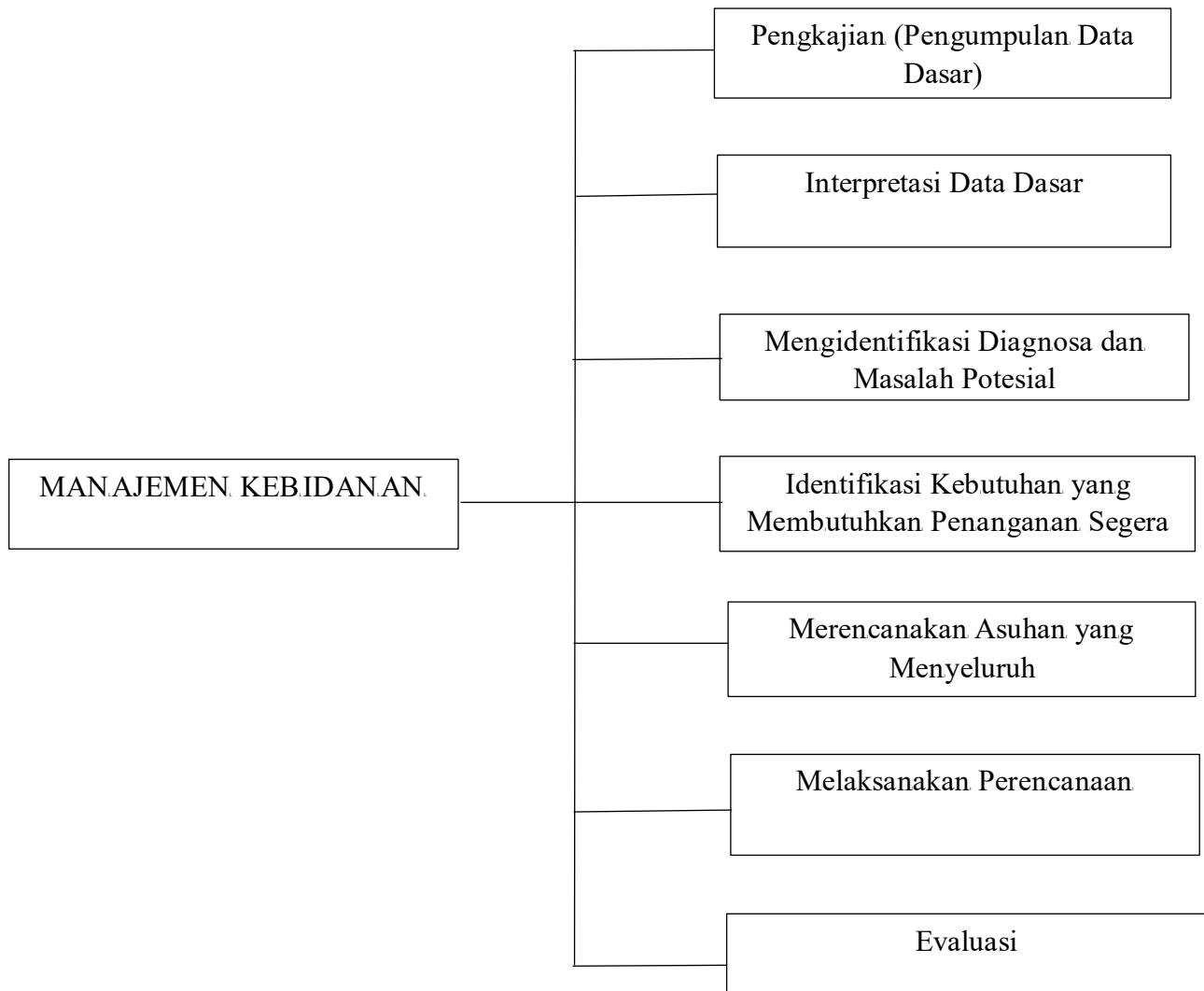
Mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh ditentukan dengan mengacu pada hasil langkah selanjutnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi baik pada saat ini maupun yang dapat didefinisikan serta perawatan kesehatan yang dibutuhkan. Langkah ini dilakukan dengan mengumpulkan setiap informasi tambahan yang hilang atau diperlukan untuk melengkapi data dasar.

f) Langkah VI : Melaksanakan Asuhan

Pada tahap ini, rencana asuhan komprehensif yang telah disusun dapat dilaksanakan dengan efisien oleh bidan, dokter, atau anggota tim kesehatan lainnya. Pelaksanaan dapat dilakukan sepenuhnya oleh bidan, atau dibagi antara orang tua, bidan, dan anggota tim kesehatan lainnya. Jika pelaksanaan tidak dilakukan sepenuhnya oleh bidan, maka mereka tetap bertanggung jawab untuk memastikan bahwa implementasi berjalan dengan baik.

g) Langkah VII : Evaluasi

Melakukan evaluasi terhadap hasil asuhan yang telah diberikan sangat penting, termasuk menilai apakah kebutuhan akan bantuan telah terpenuhi sesuai dengan diagnosis atau masalah yang ada.

Bagan 2.1**Kerangka Manajemen Kebidanan**

Sumber : Varney (2007: 26)

C. Data Fokus Kasus secara Konsep Dalam Manajemen Kebidanan

Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat bagan sebagai berikut:

- a. Langkah 1 : Pengumpulan data dasar

Data subjektif

- 1) Identitas : N.y. E
- 2) Keluhan utama : mual dan muntah
- 3) Riwayat keluhan utama : Ibu mengatakan merasakan mual dan muntah
- 4) Riwayat kehamilan : G1P0A0
- 5) Pola kebiasaan sehari-hari : Mencangkup nutrisi, eliminasi, aktivitas dan kebiasaan pasien
- 6) Pola istirahat : Lamanya tidur dalam sehari dan masalah atau gangguan pada pola istirahat

Ketidaknyamanan yang dirasakan pada kehamilan trimester I menurut Varney (2007):

- 1) Mual dan muntah
- 2) Sering BAK
- 3) Kram perut
- 4) Meludah
- 5) Perubahan aktivitas seksual
- 6) Kualitas tidur buruk

Data Objektif

Berdasarkan pemeriksaan fisik yang ditemukan maka data objektif adalah sebagai berikut:

- 1) Keadaan umum ibu : Untuk menilai kondisi keadaan ibu
- 2) Tingkat kesadaran : Untuk menilai kesadaran dan respons ibu
- 3) Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan darah : Batas normal tekanan sistolik berkisar 110-120 mmHg dan diatolik 70-90 mmHg
 - b) Suhu : Nilai normal suhu tubuh berkisar antara 36°C - 37°C
 - c) Nadi : Frekuensi nadi normal antara 60-90x/menit.
 - d) Pernafasan : Umumnya frekuensi nafas yang normal adalah 20-24x/menit.
- 4) Pemeriksaan USG : Untuk memastikan adanya janin tidak tumbuh diluar rahim
- 5) Pemeriksaan Laboratorium
 - a) Glukosa : Untuk mendeteksi diabetes gestasional pada ibu hamil (GDP dibawah 95 mg/dL, GDS dibawah 200 mg/dL, GDPP 140 mg/dL atau kurang satu jam

setelah makan, dan 120 mg/dL atau kurang dua jam setelah makan).

- b) Hb : Untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil (Hb normal pada ibu hamil trimester I di atas 11 gram/dL).

6) Pemeriksaan fisik sistematis : Pemeriksaan yang dilakukan secara menyeluruh (head to toe) pada ibu

- b. Langkah II : Interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah, dan kebutuhan pasien. Interpretasi meliputi:

Data dasar

- 1) Diagnosa kebidanan

DX : G1P0A0 hamil trimester I dengan emesis gravidarum

- 2) Masalah

Masalah : Ibu mengatakan mual muntah

- 3) Kebutuhan

Mual muntah berkurang

- c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial

Diangnosa potensial yang mungkin terjadi pada kehamilan trimester 1 dengan emesis gravidarum yaitu berpotensi terjadinya hyperemesis gravidarum, menyebabkan keadaan umum penderita lebih sulit melalukan aktifitas.

- d. Langkah IV : Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera
Untuk dapat mengatasi emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I yang dapat diatasi dengan pijat akupresur.
- e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh
Mengembangkan asuhan yang menyeluruh (kesinambungan) dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter atau konsultasi dengan anggota kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi yang sudah dilihat dari kondisi klien, juga dari masalah yang terkait. Adapun perencanaan pada ibu hamil emesis gravidarum yaitu:
- 1) Jelaskan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan
 - 2) Ajarkan ibu teknik akupresur pada titik PC6
 - 3) Jelaskan pada ibu tentang perubahan fisik dan psikis serta rasa tidak nyaman pada trimester I
 - 4) Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
 - 5) Anjurkan ibu makan makanan yang bergizi
 - 6) Anjurkan ibu makan dan sedikit tapi sering
 - 7) Lakukan pendokumentasian
- f. Langkah VI : Melakukan perencanaan
Pada langkah ini asuhan kegiatan yang menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima, dilaksanakan secara efisien dan aman. Yang dilaksanakan oleh bidan atau klien serta anggota tim kesehatan lainnya (Varney, 2006).

- 1) Menjelaskan pada ibu bahwa usia kehamilan trimester I, ibu mengalami mual muntah dan mengganggu aktifitas sehari-hari.

- 2) Mengajarkan ibu teknik akupresur pada titik PC6

Temukan titik PC 6 (Neiguan) yang terletak 3 jari diatas pergelangan tangan bagian dalam. Lakukan pijat akupresur menggunakan ibu jari, jari telunjuk atau jari tengah pada titik yang telah ditentukan. Tekan dengan kekuatan menyesuaikan kekuatan pada klien pada titik searah jarum jam selama 7 menit dan ulangi pada pergelangan tangan lainnya.

- 3) Menjelaskan perubahan dan ketidaknyamanan yang dirasakan pada trimester I seperti: Mual dan muntah, sering BAK, kram perut,

meludah, perubahan aktifitas seksual, kualitas tidur buruk, sedangkan ketidaknyamanan yang dirasakan pada ibu adalah mual muntah yang dapat diatasi dengan akupresur.

- 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup tidur minimal 8 jam sehari

- 5) Menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi seperti : sayur-

sayuran, buah-buahan, telur, ikan, daging

- 6) Menganjurkan ibu makan sedikit tapi sering

- 7) Melakukan pendokumentasian

g. Langkah VII : Evaluasi

Hasil yang diharapkan dari asuhan kebidanan ibu hamil trimester I dengan emesis gravidarum:

Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu baik, dan mual muntah berkurang. Ibu bersedia untuk melaksanakan akurpresur serta makan makanan yang bergizi dan menjalankan saran yang dianjurkan. Adapun evaluasi ibu hamil trimester I yaitu:

- 1) Ibu memahami ia mengalami emesis gravidarum (mual dan muntah)
- 2) Ibu bisa melakukan teknik akupresur pada titik PC6
- 3) Ibu sudah mengerti untuk istirahat yang cukup
- 4) Ibu sudah mengetahui tentang makan makanan bergizi
- 5) Ibu sudah mengetahui untuk makan sedikit tapi sering
- 6) Ibu memahami perubahan-perubahan dan ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan trimester I
- 7) Pendokumentasian sudah dilakukan

D. Hasil Penelitian yang Relavan

Tabel 2.2
Jurnal Yang Terkait Dengan Emesis Gravidarum Trimester I
Dengan Akurpesur Titik PC6

NO	Nama Jurnal	Metode Sampel	Sumber/Halam an	Hasil
1.	Penerapan Teknik Akupresur Untuk Mengurangi Keluhan Mual Muntah Pada Kehamilan Trimester 1	<p>Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan pendekatan Continuity Of Care diberikan pada ibu hamil N.y. I di PMB. Siti Julaeha STr.Keb dari 29 Maret 2021 – 07 April 202. Subyeknya N.y. I Umur 26 tahun G1P0A0.</p> <p>Jenis data primer. Cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisa data dengan membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada.</p>	<p>Putri Gahayu dan Octa Dwienda Ristica STIKes Hangtuah Pekanbaru Email: putrygahayu03@gmail.com</p>	<p>Asuhan kebidanan yang dilakukan terhadap Ny."I" G1P0A0H0 Usia Kehamilan 6-8 minggu dengan mual muntah selama 1 minggu, dengan memberikan teknik akupresur pada titik perikardium 6 yang dilakukan setiap pagi atau dilakukan saat rasa mual, yang dilakukan selama 4 kali kunjungan. Maka hasil yang di dapatkan selama 4 kali kunjungan, frekuensi mual muntah pada ibu sudah berkurang. Asuhan kebidanan ini berlangsung tidak terjadi komplikasi, serta hambatan dan berlangsung secara kooperatif serta komprehensif. Dalam hal ini antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.</p>
2.	Efektivitas Pemberian Akupresur terhadap Pengurangan Frekuensi Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester I	<p>Artikel ini ditulis dengan metode literatur review. Literatur review ini adalah serangkaian penelitian dengan metode pengumpulan data pustaka atau penelitian yang obyek</p>	<p>Muliatul Jannah, Kiki Hartati, dan Yuli Astuti Program Studi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas</p>	<p>Berdasarkan dari beberapa literatur yang telah dianalisa oleh penulis tentang pengaruh akupresur terhadap mual muntah pada ibu hamil trimester I ditemukan bahwa ada pengaruh</p>

		<p>penelitiannya dari beragam informasi kepustakaan. Artikel yang direview diperoleh dari database Google Scholar dan PubMed yang diambil dalam 6 tahun terakhir dari tahun 2017-2023.</p> <p>Artikel yang diperoleh dalam melakukan pencarian yaitu 78 artikel, tetapi setelah dilakukan telaah artikel dan disesuaikan dengan judul berjumlah 10 artikel dengan 5 artikel nasional dan 5 artikel internasional.</p>	<p>Kedokteran, Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Email: kikihartati325@gmail.com</p>	<p>dari pemberian akupresur pericardium 6 terhadap mual dan muntah ibu hamil trimester I. Metode akupresur diberikan dengan penekanan pada titik P6 baik menggunakan tangan maupun wristband. Menurut penelitian Mady M.M, dkk (19) bahwa akupresur pada titik Neiguan (P6) berpengaruh dalam meminimalisir keparahan dan frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil. Metode akupresur ini merupakan pengobatan dengan teknik sederhana dan mudah dilakukan, bersifat non-invasif serta tidak menyebabkan bahaya karena tidak menggunakan bahan kimia sehingga dipercaya tidak terdapat efek negatif pada ibu maupun janinnya.</p>
3.	Penerapan Akupresur Pada Ibu Hamil Trimester I Untuk Mengatasi Mual Dan Muntah Di Wilayah Kerja Puskesmas Metro	<p>Desain karya tulis ilmiah ini menggunakan desain stadi kasus (case study). Subjek yang digunakan dalam studi kasus yaitu ibu hamil trimester I yang terdiri dari 1 ibu yang mengalami mual dan muntah. Penerapan ini dilakukan selama 9 hari di Wilayah Kerja</p>	<p>Adelia Septa, Senja Atika Sari HS, dan Nia Risa Dewi Akademi Keperawatan Dharma Wacana Metro Email: adeliaatmc1@gmail.co</p>	<p>Berdasarkan hasil dari penerapan akupresur selama 9 hari pada ibu hamil trimester I kejadian mual dan muntah mengalami penurunan. Hasil penerapan ini sesuai dengan penelitian yang sebelumnya sudah dilakukan tentang akupresur terhadap kejadian mual dan muntah pada</p>

		<p>Puskesmas Kota Metro.</p> <p>Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data menggunakan standar operasional prosedur (SOP) dalam melakukan penerapan akupresur serta video cara melakukan akupresur titik PC 6 (Neiguan) dan ST 36 (Zusanli).</p> <p>Alat yang digunakan dalam pengumpulan data pada intervensi karya tulis ilmiah ini meliputi lembar observasi kejadian mual dan muntah ibu hamil trimester I sebelum dan setelah penerapan.</p>		<p>ibu hamil. Akupresur akan lebih optimal apabila dilakukan secara teratur dengan benar, konsistensi subyek dalam melakukan akupresur. Akupresur dapat dilakukan pada saat ibu menonton TV, berbaring, dan duduk santai, tetapi akan lebih optimal ketika terjadi mual dan muntah.</p>
4.	Akupresur Titik Perikardium 6 pada Ibu Hamil Trimester I	<p>Bentuk kegiatan yang akan dilakukan dalam pengabdian kepada masyarakat ini adalah perubahan intensitas mual muntah pada ibu hamil melalui akupresur titik perikardium 6. Kegiatan ini dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Nelly M. Harahap. Kegiatan ini melibatkan ibu hamil Trimester I dan bidan praktik mandiri yang datang ke Praktek mandiri Bidan Nelly M. Harahap dan bersedia mengikuti kegiatan ini hingga selesai. Hal-hal yang perlu dipersiapkan</p>	<p>Wiw Wardani Tanjung dan Eva Yusnita Nasution</p> <p>Akademi Kebidanan Darmais Padangsidimpuan</p> <p>Email: wiwiwardani85@gmail.com, evayusnitanasution@gmail.com</p>	<p>Hasil dari kegiatan ini adalah terdapat perubahan intensitas mual muntah yang dirasakan oleh ibu hamil trimester I setelah dilakukan akupresur pada titik perikardium 6. Kegiatan yang dilaksanakan berjalan dengan baik. Seluruh ibu hamil sebanyak 10 orang merasakan lebih nyaman dan senang dengan tindakan yang dilakukan</p>

		sebelum pelaksanaan kegiatan menyiapkan ruangan yang nyaman.		
5.	Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Intervensi Terapi Akupresur Untuk Mengurangi Emesis Gravidarum Di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi	Desain penelitian yang digunakan adalah Studi Kasus Pemberian Asuhan Keperawatan dengan Repeated Measures Experiment (eksperimen berulang), karena penelitian yang dilakukan bertujuan ingin mengetahui sampai seberapa jauh pemberian terapi akupresur terhadap pengurangan emesis gravidarum pada ibu hamil yang mengalami mual muntah.	Yusi Lorenza dan Meinarisa Program Studi Profesi Ners, Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi Email: lorenzayusi@gmail.com	Pemberian terapi akupresur selama 4 hari didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan skor PUQE secara perlahan. Pada intervensi hari pertama didapatkan skor PUQE 11 dengan kategori mual muntah sedang, intervensi hari kedua didapatkan skor PUQE 9 dengan kategori mual muntah sedang, intervensi hari kedua didapatkan skor PUQE 7 dengan kategori mual muntah sedang dan intervensi hari keempat didapatkan skor PUQE 6 dengan kategori mual muntah ringan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi akupresur efektif mengurangi mual muntah.