

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0-12 minggu, kehamilan trimester kedua mulai mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu. Kehamilan adalah suatu proses yang natural bagi perempuan, dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin dengan rentang waktu 280 hari (40 minggu/ 9 bulan 7 hari) (Situmorang, 2021).

2. Tanda – tanda kehamilan

Tanda -tanda kehamilan menurut Hilinti (2021), secara klinis tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi tiga katagori, yaitu sebagai berikut :

a. Tanda tidak pasti kehamilan (*persumptive*)

- 1) Amenorea, yaitu wanita yang tidak mendapatkan haid karena ini merupakan salah satu bukti dini kehamilan
- 2) Mual dan muntah (*Morning sickness*), dimana gejala ini sering muncul pada pagi hari sebagai respons awal tubuh terhadap tingginya kadar progesteron
- 3) Mengidam (Ingin makanan khusus), dimana ibu hamil akan meminta makanan atau minuman tertentu yang mereka inginkan terutama pada bulan triwulan pertama. Mereka juga tidak tahan terhadap bau-bauan
- 4) Anoreksia (tidak selera makan) dimana nafsu makan ibu hamil menurun, kejadian ini berlangsung pada triwulan pertama

- 5) *Quickening*, yaitu persepsi gerakan janin untuk pertama kalinya yang dapat disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu
 - 6) Keluhan kencing (BAK), wanita hamil akan mengalami frekuensi kencing yang bertambah dan sering kencing malam, hal ini disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar
 - 7) Konstipasi, terjadi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid
 - 8) Perubahan warna kulit, yaitu warna kulit kehitam-hitaman pada dahi, punggung hidung, dan kulit daerah tulang pipi
 - 9) Perubahan payudara, akibat stimulasi prolaktin, payudara mensekresi kolostrum biasanya setelah kehamilan enam minggu.
 - 10) Pemekaran vena-vena, biasanya terjadi pada kaki, betis, dan vulva, hal ini dijumpai pada triwulan akhir
- b. Tanda-tanda memungkinkan hamil
- 1) Perut membesar
 - 2) Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi rahim
 - 3) Tanda hegar, ditemukannya serviks dan isthmus yang lunak pada saat pemeriksaan di usia kehamilan 4-6 minggu
 - 4) Tanda chadwick, yaitu suatu perubahan awal yang dapat terlihat pada perubahan warna mukosa vagina menjadi kebiruan. Tanda tersebut timbul karena akibat dari pelebaran vena karena meningkatnya kadar estrogen
 - 5) Kontraksi-kontraksi kecil uterus jika dirangsang
 - 6) Reaksi kehamilan positif.

c. Tanda pasti kehamilan

- 1) Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasakan, dan diraba pada bagian-bagian janin
- 2) Denyut jantung janin (DJJ), dapat didengarkan dengan stetoskop laenec atau dengan stetoskop ultrasonic (dopller)
- 3) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen
- 4) Test laboratorium, yaitu test inhibisi koagulasi yang bertujuan untuk mendeteksi adanya hCG dalam urin.

3. Perubahan yang terjadi pada kehamilan trimester I

Pada saat berlangsungnya masa kehamilan, secara tidak langsung tubuh akan mengalami beberapa perubahan yang signifikan. Perubahan yang terjadi seperti pembengkakan payudara, kulit pecah-pecah, dan perkembangan rahim, namun sebagian ibu hamil juga akan mengalami kerontokan pada rambut. Beberapa wanita hamil, terkadang mereka menginginkan makanan atau minuman yang segar dan cenderung asam. Masa kehamilan umumnya berlangsung selama 280 hari (Purwoastuti, 2015).

Trimester I (0-12 minggu) sering dianggap sebagai periode penyesuaian terhadap kenyataan bahwa mereka sedang mengandung. Pada beberapa wanita hamil, mereka akan mengalami perasaan cemas, defresi, dan kesedihan. Biasanya perasaan itu akan berakhir dengan sendirinya seiring dengan mereka menerima kehamilannya. Pada trimester pertama wanita hamil akan mengalami ketidaknyamanan seperti mual (*nausea*), kelelahan, merasa sangat lelah dan kurang bertenaga, perubahan nafsu makan, dan kepekaan emosional. Pada fase ini tubuh

ibu akan bekerja keras dan sistem dalam tubuh berusaha untuk membiasakan diri dengan peningkatan hormon progesteron (Situmorang, 2021).

B. Konsep Mual dan Muntah (*Nausea*)

1. Pengertian mual dan muntah (*nausea*)

Mual dan muntah adalah perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah (PPNI, 2017). Mual muntah atau dalam bahasa medis *emesis gravidarum* merupakan gejala yang sering terjadi pada kehamilan trimester pertama. Mual muntah yang terjadi pada pagi hari disebut *morning sickness*. *Morning sickness* merupakan akibat dari perubahan sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan terutama meningkatnya hormon *hormon chorionic gonadotropin* (hCG) yang terjadi hampir 50-80% wanita hamil (Setyowati, 2018).

Emesis gravidarum adalah gejala yang wajar terjadi pada ibu hamil tetapi gejala itu menjadi sangat membahayakan jika *emesis gravidarum* akan bertambah berat menjadi *hyperemesis gravidarum* atau mual muntah terus menerus yang bisa mengakibatkan kematian pada ibu dan janin didalam kandungannya (Prawiroharjo (2017).

2. Etiologi *Nausea*

Penyebab mual dan muntah ini tidak tidak diketahui secara pasti. Menurut Afriyanti (2023) penyebab mual muntah dalam kehamilan sebagai berikut :

a. Peningkatan *hormon estrogen* dan *progesteron*

Hormon progesteron dibentuk oleh corpus luteum. Peningkatan hormon estrogen dan progesteron dapat mengganggu sistem pencernaan ibu hamil, dan membuat kadar asam lambung meningkat hingga muncul keluhan mual dan

muntah. Hormon ini dapat memperlambat fungsi metabolisme termasuk sistem pencernaan.

b. Peningkatan *human chorionic gonadotrophin* (hCG)

Hormon hCG yang meningkat pada kehamilan diduga menjadi penyebab mual dan muntah yang bekerja pada pusat muntah di otak yaitu medulla. Produksinya sudah dimulai pada awal kehamilan, kira-kira pada hari implantasi. Setelah itu kadar hCG dalam plasma urin ibu meningkat. Kadarnya meningkat sejak hari implantasi hingga mencapai puncaknya sekitar ke-60 sampai hari ke-70. Setelah itu, konsentrasinya menurun secara bertahap sampai titik terendah dicapai pada sekitar hari ke-100 sampai hari ke-130.

c. Stres

Beberapa ahli menilai respon rasa mual dan muntah yang dialami ibu hamil merupakan respon negatif akibat rasa stress yang dialami. Meski begitu, rasa mual dan muntah yang dialami juga menyebabkan ibu hamil semakin merasa stres. Stres merupakan bentuk psikologik yang berperan penting pada gejala ini, faktor stres dapat melibatkan mekanisme regulasi integratif yang mempengaruhi proses biokimia dan seluler ke seluruh tubuh termasuk otak dan psikologis. Pada saat stres, terjadi peningkatan kortisol yang dapat menstimulasi.

3. Patofisiologi Emesis Gravidarum

Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena peningkatan hormon *estrogen*, *progesterone* dan tingginya kadar *hCG* (*Human Chorionic Gonadotropin*) yang dihasilkan oleh plasenta yang berkembang. hCG merupakan penyebab terjadinya *emesis gravidarum* dengan bekerja pada *Chemoreceptor Trigger Zone* pusat muntah melalui rangsangan

terhadap otot dari poros lambung, akibatnya tubuh ibu semakin lemah, pucat, frekuensi buang air kecil menurun drastis sehingga cairan tubuh berkurang hal tersebut yang menyebabkan ibu mengalami dehidrasi dan peredaran darah yaitu oksigen melambat sehingga menimbulkan kerusakan jaringan hal tersebut dapat membahayakan ibu serta bayi yang dikandungnya dan dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Armini, 2017)

4. Perbedaan Tingkatan Mual Muntah

Tingkatan mual muntah dapat bervariasi tergantung pada penyebab dan tingkat keparahannya, menurut Manuaba (2018), tingkat keparahan mual muntah pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

- a. Emesis gravidarum atau yang sering disebut dengan morning sickness merupakan salah satu tanda-tanda dari kehamilan. Gejala ini umumnya terjadi pada pagi hari. Morning sickness adalah kondisi yang normal dan tidak menyebabkan gangguan pada aktivitas sehari-hari, gejala ini akan menghilang seiring dengan bertambahnya usia kehamilan yaitu pada trimester kedua. Cara mengatasinya dengan mengonsumsi obat anti mual, mengganti cairan yang keluar dengan minuman elektrolit.
- b. Hiperemesis gravidarum mual dan muntah berlebihan sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Cara mengatasinya dengan terapi intensif, dan terminasi kehamilan.

5. Pembagian derajat mual

Derajat mual muntah biasanya diklasifikasikan berdasarkan tingkat keparahannya. Menurut Nugrawati (2021) Pembagian derajat mual dapat dibagi menjadi 3 tingkatan antara lain sebagai berikut :

a. Tingkatan I (ringan)

Mual muntah terus-menerus yang mempengaruhi keadaan umum penderita, ibu merasa lemah, nafsu makan tidak ada, berat badan menurun, merasa nyeri pada epigastrium, nadi meningkat sekitar 100 per menit, tekanan darah menurun, turgor kulit berkurang, lidah mengering dan mata cekung

b. Tingkatan II (sedang)

Penderita tampak lebih lemah dan apatis, turgor kulit mulai jelek, lidah mengering dan tampak kotor, nadi kecil dan cepat, suhu badan naik (dehidrasi), mata mulai ikterik, berat badan turun dan mata cekung, tensi turun, hemokonsentrasi, oliguri dan konstipasi, sseton tercium dari hawa pernafasan dan terjadi asetonuria

c. Tingkatan III (berat)

Keadaan umum lebih parah (kesadaran menurun dari somnolen sampai koma), dehidrasi hebat, nadi kecil, cepat dan halus, suhu badan meningkat dan tensi turun, terjadi komplikasi fatal pada susunan saraf yang dikenal dengan enselepati wernicke dengan gejala nistagmus, diplopia dan penurunan mental, timbul ikterus yang menunjukkan adanya payah hati

6. Faktor yang menyebabkan emesis gravidarum

Emesis gravidarum atau mual muntah disebabkan oleh beberapa faktor. Menurut Saifuddin (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya mual pada awal kehamilan antara lain sebagai berikut :

a. Faktor internal

1) Gravida

Ememesis gravidarum sering sering dialami oleh primigravida (wanita yang

hamil untuk pertama kalinya), hal ini dikarenakan pada primigravida belum mampu beradaptasi dengan perubahan hormone estrogen dan Human Chorionic Gonadotropin (hCG), sehingga primigravida lebih sering mengalami keluhan mual muntah.

2) Kadar hormon

Kadar hormon human Chorionic Gonadotropin (hCG) dan estrogen yang tinggi dalam darah pada trimester pertama dapat meningkatkan rasa mual pada pagi hari, kadar yang lebih rendah bisa mengurangi atau menghilangkannya.

3) Respon pusat mual dan muntah di otak terhadap hormon kehamilan

Respon ini dapat mempengaruhi apakah seorang ibu mengalami rasa mual pagi hari atau tidak, serta derajat keparahannya. Seorang ibu yang pusat mual dan muntahnya sangat peka (misalnya ia selalu mabuk dalam perjalanan di darat atau di laut) cenderung mengalami mual dan muntah yang lebih parah ketika hamil.

4) Peregangan yang cepat dari otot rahim

Keluhan mual dan muntah kadang disertai dengan heartburn yang berlangsung sepanjang kehamilan. Heartburn adalah kondisi yang menggambarkan rasa panas dan terbakar di dalam pangkal hati. Heartburn dapat terjadi karena rahim wanita hamil membesar dan menekan perut. Akibatnya, asam lambung naik ke kerongkongan dan menimbulkan sensasi terbakar di pangkal hati.

5) Kelebihan asam dalam lambung

Produksi asam lambung bertambah pada saat tubuh membutuhkannya, yaitu saat makan. Sebaliknya, pada saat tubuh tidak membutuhkan, produksi asam lambung akan menurun kembali. Karena itu, jadwal makan yang tidak teratur sering membuat lambung sulit beradaptasi. Bila hal ini berlangsung secara terusmenerus,

akan terjadi kelebihan asam dan akan mengiritasi dinding mukosa lambung dan akan menyebabkan rasa perih, dan mual pun muncul.

6) Stres

Satu faktor yang menyebabkan mual dan muntah pada ibu hamil adalah kondisi psikosomatik. Kondisi psikosomatik yaitu gangguan psikologis yang 15 berubah menjadi bentuk gangguan fisik. Gangguan psikologis yang terimplikasi pada gejala fisik ini dapat berupa mual dan muntah, kelelahan yang berat dan sebagainya. Kondisi psikologis ibu yang menjalani proses kehamilan dapat menyebabkan terjadinya stress. Ibu yang dalam keadaan stress ini dapat meningkatkan tekanan darah dan peningkatan denyut jantung sehingga dapat meningkatkan hCG. HCG adalah hormone yang dihasilkan selama kehamilan, yang dapat dideteksi dari darah atau air seni wanita hamil kurang lebih 10 hari sesudah pembuahan. HCG ini dapat menstimulasi terjadinya mual dan muntah pada ibu hamil.

b. Faktor eksternal

1) Usia

Usia ibu mempengaruhi bagaimana mengambil keputusan dalam pemeliharaan kesehatannya. Kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Hamil kurang dari 20 tahun, rahim dan panggul sering kali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa, dengan kata lain kondisi fisik belum 100% siap, diusia ini secara biologis belum optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami goncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian selama kehamilan.

Hamil diusia 20-35, kondisi fisik prima. Rahim sudah mampu memberi

perlindungan atau kondisi yang maksimal untuk kehamilan. Umumnya secara mental calon ibu juga sudah siap, ini berdampak pada perilaku ibu dimana ia menjaga dan merawat kehamilannya secara hati-hati. Hamil di usia lebih dari 35 tahun, kesehatan ibu sudah menurun, kehamilan tergolong berisiko tinggi, itu sebabnya tidak dianjurkan menjalani kehamilan di usia ini.

2) Pekerjaan

Ibu hamil yang bekerja terutama yang membutuhkan beban fisik, misalnya pekerjaan yang butuh banyak kegiatan berdiri untuk waktu yang lama atau banyak mengangkat barang berat serta kondisi tempat kerja dengan suara berisik, suhu yang terlalu panas, jam kerja yang terlalu panjang, serta resiko bahaya dari peralatan kerja dapat mengakibatkan ibu hamil mengalami kelelahan. Salah satu gejala kelelahan umum adalah munculnya perasaan letih, suatu perasaan kelelahan akan teratasi jika dilakukan istirahat, kelelahan merupakan suatu kondisi dimana seluruh fungsi tubuh dalam bekerja sudah tidak maksimal lagi. Kelelahan fisik maupun mental tampaknya juga meningkatnya kemungkinan rasa mual

7. Dampak emesis gravidarum

Mual dan muntah jika tidak ditangani dengan baik akan berlanjut menjadi hyperemesis gravidarum atau mual dan muntah yang berlebihan sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Menurut Tiran (2018), dampak buruk dari mual dan muntah yaitu :

- a. Dampak yang terjadi pada ibu akibat dari mual dan muntah yaitu menurunnya cairan elektrolit didalam tubuh ibu, sehingga terjadi hemokonsentrasi yang dapat memperlambat peredaran darah, nafsu makan menurun yang

mempengaruhi tumbuh kembang janin, gangguan nutrisi, dehidrasi, kelemahan, dan penurunan berat badan

- b. Selain keadaan umum ibu menjadi buruk, dampak yang ditimbulkan dapat menyebabkan efek samping pada janin seperti abortus, bayi lahir rendah, kelahiran prematur, serta malforasi pada bayi baru lahir

8. Penatalaksanaan emesis gravidarum

Mula muntah jika tidak ditangani dengan segera akan menyebabkan kekurangan nutrisi dan cairan pada ibu hamil. Menurut Suririnah (2018) penanganan mual dan muntah pada ibu hamil yaitu sebagai berikut :

a. Medikamentosa

Obat-obatan yang dapat diberikan diantaranya suplemen multivitamin, antihistamin, dopamin antagonis, serotonin antagonis, dan kortikosteroid. Vitamin yang dianjurkan adalah vitamin B1 dan B6 seperti pyridoxine (vitamin B6).

b. Terapi nutrisi

Pemberian nutrisi tergantung pada derajat muntah, berat ringannya depleksi nutrisi dan penerimaan penderita terhadap rencana pemberian makanan. Pada prinsipnya bila memungkinkan saluran cerna harus digunakan. Bila peroral menemui hambatan dicoba untuk menggunakan nasogastric tube (NGT).

9. Alat ukur mual muntah

Rhodes INVR digunakan sebagai alat untuk mengukur mual, muntah, dan *retching* (muntah tanpa produksi). Instrument RINVR (*Rhodes Instrumen Nausea Vomiting and Retching*) terdiri dari 8 pertanyaan yaitu 3 pertanyaan untuk mengukur mual (No. 4,5,7) (Hada, 2021).

Tabel 1

Rhodes Instrumen Nausea Vomiting and Retching

INSTRUMEN UNTUK MENGUKUR PONV (Menggunakan Rhodes Index Nausea Vomiting and Retching (RINVR))					
		<input type="checkbox"/>	Sebelum pemberian terapi akupresur		
		<input type="checkbox"/>	Sesudah pemberian terapi akupresur		
No. Penelitian		:			
Nama		:			
Umur		:			
Usia Kehamilan		:			
Petunjuk					
Beri tanda ✓ pada kotak yang paling sesuai dengan pengalaman mual muntah					
No	Kejadian mual dan muntah	Skala			
		4	3	2	1
1.	Dalam 12 jam terakhir saya muntah sebanyak.....	7 atau > <input type="checkbox"/>	5-6 <input type="checkbox"/>	3-4 <input type="checkbox"/>	1-2 <input type="checkbox"/>
2.	Dalam 12 jam terakhir, dari adanya rasa muntah, saya ,merasakan ketidaknyamanan yang....	Sangat berat <input type="checkbox"/>	Berat <input type="checkbox"/>	Sedang <input type="checkbox"/>	Ringan <input type="checkbox"/>
3.	Dalam 12 jam terakhir, dari muntah-muntah yang saya alami, saya merasakan rasa tidak nyaman yang.....	Sangat berat <input type="checkbox"/>	Berat <input type="checkbox"/>	Sedang <input type="checkbox"/>	Ringan <input type="checkbox"/>
4.	Dalam 12 jam terakhir, saya merasa mual atau tidak enak dalam perut.....	Lebih dari 6 jam <input type="checkbox"/>	4-6 jam <input type="checkbox"/>	2-3 jam <input type="checkbox"/>	Kurang dari 1 jam <input type="checkbox"/>
5.	Dalam 12 jam terakhir, rasa mual/tidak enak pada perut saya merasakan rasa tidak nyaman yang....	Sangat berat <input type="checkbox"/>	Berat <input type="checkbox"/>	Sedang <input type="checkbox"/>	Ringan <input type="checkbox"/>
6.	Dalam 12 jam terakhir, tiap kali muntah sebanyak....	Sangat banyak (3 gelas atau > <input type="checkbox"/>	Banyak 2-3 gelas <input type="checkbox"/>	Sedang 1/2 – 1 gelas <input type="checkbox"/>	Sedikit > 1/2 gelas <input type="checkbox"/>
7.	Dalam 12 jam terakhir, saya merasa mual atau rasa tidak enak pada perut sebanyak.... kali	7 atau > <input type="checkbox"/>	5-6 <input type="checkbox"/>	3-4 <input type="checkbox"/>	1-2 <input type="checkbox"/>

8.	Dalam 12 jam terakhir, saya muntah namun tidak mengeluarkan apa-apa sebanyak ...kali	7 tau > <input type="checkbox"/>	5-6 <input type="checkbox"/>	3-4 <input type="checkbox"/>	1-2 <input type="checkbox"/>
----	--	-------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

Sumber : (Hada et al. 2021).

Keterangan indeks rhodes : untuk mengetahui kedaan mual muntah menggunakan *rhodes indeks nausea, vomiting and retching* (INVR) memiliki 8 item. Rentang skor berkisar sampai 32

1-8 = mual muntah ringan

9-16 = mual muntah sedang

17-32 = mual muntah berat

25-32 = mual muntah buruk

C. Konsep Dasar Terapi Akupresure Pada Inu Hamil Trimester I

1. Pengertian Akupresur

Akupresur disebut juga dengan terapi totok/tusuk jari adalah salah satu bentuk fisioterapi dengan memeberikan stimulasi pada titik- titik tertentu atau acupoint pada tubuh. Menurut Setyowati (2018) akupresur juga padat diartikan sebagai menekan titik- titik penyembuhan menggunakan jari secara bertahap yang merangsang kemampuan tubuh untuk menyembuhkan diri secara alami. Pendapat lain dikemukakan oleh Maheswara (2020) adalah terapi akupresur tidak memerlukan obat-obatan serta ramuan khusus lainnya karena dengan dilakukannya terapi akupresur tubuh sudah mempunyai kandungan obat yang harus diaktifkan kembali oleh sel – sel syaraf dalam tubuh. Terapi akupresur ini tidak memiliki efek samping dan tidak berbahaya karena terapi ini tidak menggunakan bahan – bahan kimia sehingga tidak merugikan ibu maupun bayinya.

2. Manfaat Terapi Akupresur

Terapi akupresur sangat bermanfaat bagi ibu hamil, menurut Mariati (2021) beberapa manfaat terapi akupresur bagi ibu hamil yaitu sebagai berikut :

a. Mengatasi nyeri panggul

Penekanan titik akupresur dapat berpengaruh terhadap produksi endorfin dalam tubuh. Endorfin adalah pembunuh rasa nyeri yang dihasilkan sendiri oleh tubuh. Endorfin merupakan molekul-molekul peptid atau protein yang dibuat dari zat yang disebut beta-lipotropin yang ditemukan pada kelenjar pituitary. Endorfin mengontrol aktivitas kelenjar-kelenjar endokrin tempat molekul tersebut tersimpan.

b. Mengatasi rasa cemas, stress, hingga depresi

Terapi akupresur membantu ibu hamil dalam pengelolaan stress. Ini menenangkan ketegangan syaraf dan meningkatkan ketahanan stres individu karena langsung bekerja pada sistem saraf otonom. Dengan membebaskan stress, meningkatkan kekebalan akupresur seseorang untuk berbagai penyakit, mempromosikan kesehatan dan mengembalikan aliran energi positif dalam tubuh.

c. Meningkatkan kualitas tidur

d. Membantu proses induksi kehamilan

e. Mengatasi mual dan muntah.

Salah satu manfaat dari terapi akupresur dengan keluhan mual muntah pada ibu hamil yaitu untuk menurunkan frekuensi mual serta muntah yang dirasakan oleh ibu hamil dengan *nausea*. Terapi akupresur tidak perlu mengkonsumsi obat-obatan, jamu, dan ramuan sebab dengan terapi akupresur tubuh sudah memiliki kandungan obat yang harus diaktifkan kembali oleh sel-sel syaraf tubuh.

3. Titik Akupresur Untuk Mual dan Muntah

Terapi akupresur pada titik P6, ST 36, dan SP 4 berpengaruh terhadap pengurangan mual muntah pada ibu hamil TM I. Titik pericardium P6 mampu merangsang hormon kortisol dalam meningkatkan metabolisme tubuh sehingga rasa mual dan muntah yang dialami ibu dapat berkurang (Idiana, 2023).

a. Titik Nei guan (P6)



Sumber : (Lestari et al. 2022)

Gambar 1

Titik Nei guan (P6)

Titik pericardium 6 (Nei guan) tersebut letaknya berada pada 2 cun atau 3 jari dari garis pergelangan tangan. Pada titik pericardium 6 ini dapat mengurangi mual muntah pada ibu hamil, pemijatan dilakukan 3 kali sehari dalam 3 hari berturut-turut atau selama ibu mengalami mual dan muntah, yaitu dengan memijat berlawanan jarum jam (sedasi) dengan waktu kurang lebih 20-30 menit, dengan kedalaman 1-2 cm. Titik pericardium 6 (P6) ini dapat memperlancar aliran darah keseluruhan tubuh serta mengembalikan jalur meridian yang terbalik, sehingga setelah diberi terapi ini pada titik tersebut mual muntah yang dirasakan ibu dapat berkurang.

b. Titik Zu San Li (ST36)



Sumber : (Firliya 2023)

Gambar 2

Titik Zu San Li (ST36)

Titik ST 36 yaitu Zu San Li (ST36), merupakan titik akupoin yang terletak pada 4 jari atau 3 cun di bawah lutut. Proses teknik akupresur berfokus pada titik-titik saraf tubuh. Terapi tersebut dilakukan dengan teknik menekan titik-titik akupuntur menggunakan tangan. Dengan akupresur, sistem pengaturan, mekanisme endokrin dan neurologis diaktifkan. Hal ini merupakan mekanisme fisiologis untuk menjaga keseimbangan. Ibu hamil yang mengalami mual muntah saat hamil dapat dievaluasi dengan baik jika akupresur diberikan pada ibu hamil dengan keluhan mual muntah ringan dan sedang. Akupresur dianggap efektif dalam mengurangi mual dan muntah dengan meningkatkan beta endorfin. Pemijatan dilakukan 3 kali sehari selama 3 hari berturut-turut atau selama ibu mengalami mual dan muntah, dengan waktu kurang lebih 20-30 menit, dengan kedalaman 1-2cm.

c. Titik Zu Gongsun (SP4)



Sumber : (Mariza, A & Ayuningtias 2019)

Gambar 3

Titik Zu Gongsun (SP4)

Titik akupresur yang terletak pada sisi dalam kaki. Akupresur menstimulasi sistem regulasi serta mengaktifkan mekanisme endokrin dan neurologi, yang merupakan mekanisme fisiologi dalam mempertahankan keseimbangan (Homeostasis). Proses dengan teknik akupresur menitik beratkan pada titik-titik saraf tubuh. Terapi akupresur, dimana terapi ini dilakukan dengan cara menekan secara manual pada accupoint. Terapi ini menstimulasi sistem regulasi serta mengaktifkan mekanisme endokrin dan neurologi, yang merupakan mekanisme fisiologi dalam mempertahankan keseimbangan. Akupresur dapat menghasilkan evaluasi yang baik pada ibu yang mengalami mual muntah pada kehamilan bila dilakukan pada ibu hamil dengan keluhan mual dan muntah pada kategori ringan dan sedang. Pemijatan dilakukan 3 kali sehari selama 3 hari berturut-turut atau selama ibu mengalami mual dan muntah, dengan waktu kurang lebih 20-30 menit. Dengan kedalaman 1-2 cm.

4. Patofisiologi terapi akupresur pada titik P6, ST36, dan SP4 terhadap mual dan muntah

Akupresur pada titik Nei guan (Pericardium 6), merangsang keluarnya hormone kortisol yang dapat meningkatkan metabolisme tubuh sehingga mual muntah yang dirasakan dapat berkurang. Penanganan acupressure yang diberikan adalah dengan menekan titik P6 atau Nei guan yang diyakini sebagai titik utama untuk menghilangkan mual muntah. Titik ini terletak pada aspek volar lengan bawah, yaitu sekitar 3 cm diatas lipatan pergelangan tangan dan diantara dua tendon (Widyastuti, Rumiwati, and Widyastutik 2019).

Meridian Perikardium dimulai dari dada, di dekat jantung, kemudian melewati bagian dalam lengan, melalui titik P6 di pergelangan tangan, dan berakhir di ujung jari tengah. Menekan titik P6 dipercaya membantu mengatur aliran Qi (energi vital) di sepanjang meridian Perikardium. Mual dan muntah dianggap sebagai akibat dari aliran Qi yang terganggu atau tersumbat. Dengan menstimulasi titik P6, aliran Qi dapat dipulihkan, yang membantu meredakan mual dan muntah (Khayati et al. 2022).

Titik ST36 melalui meridian lambung, meridian ini mulai dari sisi hidung, naik ke dahi, turun melalui mata dan pipi, dan kemudian turun ke perut dan melalui paha dan kaki bagian bawah, berakhir di ujung jari kaki kedua. Hubungan dengan pencernaan, yaitu meridian lambung mengatur fungsi pencernaan dan penyerapan, dan titik ST 36 adalah titik utama untuk mengharmonisasikan energi di sepanjang meridian ini. Dalam pengobatan tradisional Tiongkok, mual dan muntah sering dikaitkan dengan stagnasi atau ketidakseimbangan Qi di meridian lambung. Menekan ST 36 membantu mengharmonisasikan Qi, mengurangi stagnasi, dan

memperlancar aliran energi. Menekan titik ST 36 membantu meningkatkan fungsi pencernaan dengan mengatur motilitas lambung dan usus, sehingga dapat membantu meredakan mual dan muntah (Firliya 2023).

Titik SP4 melalui meridian limpa, meridian ini dimulai dari ujung jempol kaki, berjalan ke atas melalui bagian dalam kaki, melewati perut, dan akhirnya mencapai pangkal lidah. Hubungan dengan pencernaan, yaitu meridian limpa berperan penting dalam fungsi pencernaan dan metabolisme, serta mengatur transformasi dan transportasi makanan dan cairan di dalam tubuh. Menekan titik SP4 membantu mengharmonisasikan Qi di meridian limpa. Mual dan muntah sering dikaitkan dengan ketidakseimbangan atau stagnasi Qi dalam pengobatan tradisional Tiongkok. SP4 membantu mengembalikan keseimbangan dan melancarkan aliran energi. Titik SP4 dapat merangsang sistem pencernaan, membantu meningkatkan fungsi lambung dan usus, serta mengurangi gejala mual dan muntah dengan memperbaiki proses pencernaan (Abdurachman 2019).

5. Teknik terapi akupresur

Dalam melakukan terapi akupresur tidaklah sembarangan, menurut Mariati (2021) beberapa teknik yang dapat dilakukan pada ibu hamil dengan *nausea* adalah sebagai berikut yaitu:

- a. Menggunakan ibu jari dan jari telunjuk untuk menekan atau mendorong ibu jari
- b. Posisikan pasien atau atur posisi pasien dengan posisi duduk dan tangan bertumpu pada meja, berbaring atau duduk diatas kasur senyaman pasien
- c. Kemudian lakukan teknik penekanan pada titik P6, ST36, dan SP4
- d. Terapkan akupresur pada kedalaman 1-2 cm sambil mengamati reaksi klien.

- e. Kemudian lakukan teknik diputar-putar searah jarum jam pada titik P6, ST36, dan SP4
- f. Teknik ini dapat dilakukan sebanyak 2 kali sehari, selama 20-30 menit

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Trimester I Dengan *Nausea*

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah langkah paling kritis dalam proses keperawatan. Terdapat dua jenis pengkajian, yaitu pengkajian skrining dan pengkajian mendalam. Untuk mendapatkan informasi terinci mengenai riwayat obstetri sebelumnya, apabila ada, sangatlah penting karena banyak penyulit yang terjadi pada kehamilan sebelumnya cenderung kambuh pada kehamilan berikutnya. Menurut Saiful (2019) hal-hal yang perlu dikaji pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

a. Identitas pasien

Identitas pasien meliputi nama pasien dan suami termasuk umur, pendidikan, pekerjaan, nama suami, agama, suku / bangsa, alamat untuk mengidentifikasi / mengenal pasien dan mengetahui pasien dan status sosial ekonomi (pendapatan menentukan anjuran / pengobatan yang akan diberikan serta penentuan prognosa kehamilan setelah mengetahui umur pasien.

b. Keluhan - keluhan yang muncul pada pemeriksaan

Kaji keluhan utama yang dirasakan saat ini dan keluhan tambahan ditanyakan jenis dan sifat gangguan yang dirasakan serta lamanya mengalami gangguan tersebut, kemudian ditelaah anamnesis utama tersebut lebih rinci. Juga di anamnesis mengenai riwayat hamil muda, apakah ada pening, mual, muntah, hipersalivasi (*emesis gravidarum*) dan hiperemesis *gravidarum*.

c. Riwayat menstruasi

Riwayat menstruasi meliputi menarche, teratur/tidak, siklus, lamanya, banyaknya darah, nyeri +/- untuk menilai faal alat kandungan, apakah ada dismenorea, fluor albus, pruritus vulvae (gatal pada kemaluan), usia kehamilan serta, HPHT/hari pertama haid terakhir penentuan taksiran partus dengan hukum Naegele: (tanggal + 7) (bulan - 3) (tahun + 1)

d. Riwayat perkawinan kawin/ tidak, berapa kali, berapa lama (anak mahalkah?)

e. Riwayat persalinan

Riwayat persalihan sebelumnya → spontan / buatan, apakah pernah abortus, partus immaturus, prematurus sebelumnya, aterm +/-, perdarahan +/-, siapa yang menolong prognosa. Kemudian apakah anaknya masih hidup sampai sekarang, atau meninggal disebabkan penyakit apa, apakah pernah melahirkan anak kembar, kelainan kongenital (cacat bawaan), dan lain-lain, sehingga kita dapat menyimpulkan apakah ibu tergolong dalam *Bad Obstetrics History* (BOH) / riwayat obstetri yang jelek.

f. Riwayat nifas

Riwayat nifas sebelumnya demam +/-, perdarahan +/-, laktasi? Prognosa

g. Riwayat anak

Riwayat anak, apakah yang lahir jenis kelamin, hidup +/-, berat lahir

h. Riwayat kehamilan

Riwayat kehamilan sekarang kapan merasakan gerakan janin, hamil muda (mual, muntah, sakit kepala, hipersalivasi, perdarahan +/-), hamil tua (edema kaki/muka, sakit kepala, perdarahan, sakit pinggang).

i. Nafsu makan

Bagaimana dengan nafsu makan miksi (kencing), defekasi (BAB), tidur, apakah ada trauma abdomen (perut). Edema dalam kehamilan dapat disebabkan oleh toxaemia gravidarum atau oleh tekanan rahim yang membesar pada vena-vena dalam panggul yang mengalirkan darah dari kaki, tetapi juga oleh defisiensi vitamin B1, hipoproteinemia, dan penyakit jantung.

j. Riwayat penyakit

Riwayat penyakit keluarga penyakit keturunan +/- (DM, kelainan genetik), riwayat kembar, penyakit menular +/- (TBC). Pengkajian mengenai penyakit-penyakit yang pernah diderita sebelum dan selama hamil ini. Apakah pernah DM, Tifus, Hepatitis, HIV, Sifilis, Herpes Genitalia Rubella, sakit Jantung, sakit Paru, sakit Ginjal, sakit Tiroid, Anemia, apakah ibu ini perokok, alkoholism dan obat-obatan terutama narkoba dan lain-lain

k. Riwayat kontrasepsi

Riwayat kontrasepsi samping pakai +/-, metodenya ?, jenisnya, berapa lama, efek samping.

l. Kondisi lingkungan

Kondisi lingkungan ibu dan keluarga serta kebiasaan yang dapat merugikan kesehatan, misalnya tempat tinggal (daerah kumuh/miskin), kita dapat memprediksi apakah ibu ini tergolong Kehamilan Resiko Tinggi non Kehamilan Resiko Tinggi.

m. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik lengkap pada ibu hamil diperlukan untuk mendeteksi masalah fisik yang dapat mempengaruhi kehamilan.

1) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Posisi pengambilan tekanan darah sebaiknya ditetapkan, karena posisi akan mempengaruhi tekanan darah pada ibu hamil. Sebaiknya tekanan darah diukur pada posisi duduk dengan lengan sejajar posisi jantung.

b) Nadi

Frekuensi nadi normalnya 60-90 kali per menit. Takikardi bisa terjadi pada keadaan cemas, hipertiroid, dan infeksi.

c) Pernapasan

Frekuensi pernafasan selama hamil berkisar antara 16-24 kali per menit. Takipnea terjadi karena adanya infeksi pernafasan atau penyakit jantung. Suara nafas harus sama bilateral, ekspansi paru simetris, dan lapangan paru bebas dari suara nafas abnormal.

d) Suhu

Suhu normal selama hamil adalah 36,2-37,6 °C. Peningkatan suhu menandakan terjadi infeksi dan perawatan medis.

2) Sistem kardiovaskuler

a) Bendungan vena

Pemeriksaan sistem kardiovaskuler adalah observasi terhadap bendungan vena, yang bisa berkembang menjadi varises. Bendungan vena biasanya terjadi pada tungkai, vulva, dan rectum.

b) Edema

Edema pada tungkai merupakan refleksi dari pengisian darah pada ekstremitas akibat perpindahan cairan intravaskuler ke ruang interstisial. Ketika

dilakukan penekanan dengan jari atau jempol menyebabkan terjadinya bekas tekanan, keadaan ini disebut pitting edema. Edema pada tangan dan wajah memerlukan pemeriksaan lanjut karena merupakan tanda dari hipertensi pada kehamilan.

3) Sistem musculoskeletal

a) Postur

Mekanik tubuh dan perubahan postur bisa terjadi selama kehamilan. Keadaan ini mengakibatkan regangan pada otot punggung dan tungkai.

b) Tinggi dan berat badan

Berat badan awal kunjungan dibutuhkan sebagai data dasar untuk dapat menentukan kenaikan berat badan selama kehamilan. Tulang pelviks diperiksa pada awal kehamilan untuk menentukan diameternya yang berguna untuk persalinan pervaginam.

c) Abdomen

Kontur, ukuran, dan tonus otot abdomen perlu dikaji. Tinggi fundus diukur jika fundus bisa dipalpasi diatas simfisis pubis. Kandung kemih harus dikosongkan sebelum pemeriksaan dilakukan untuk menentukan keakuratannya. Pengukuran metode Mc. Donal dengan posisi ibu berbaring.

4) Sistem integument

Warna kulit biasanya sama dengan rasnya. Pucat menandakan anemis, jaundice menandakan gangguan pada hepar, lesi, hiperpigmentasi seperti colasma gravidarum, serta linea nigra berkaitan dengan kehamilan dan striae perlu dicatat. Penampung kuku berwarna merah muda menandakan pengisian kapiler baik

5) Sistem gastrointestinal

a) Mulut

Membran mukosa berwarna merah muda dan lembut. Bibir bebas dari ulserasi, gusi berwarna kemerahan, serta edema akibat efek peningkatan estrogen yang menyebabkan hiperplasia. Gigi terawat dengan baik, ibu dapat dianjurkan ke dokter gigi secara teratur karena penyakit periodontal menyebabkan infeksi yang memicu terjadinya persalinan prematur.

b) Usus

Bising usus bisa berkurang karena efek progesteron pada otot polos, sehingga menyebabkan konstipasi. Peningkatan bising usus terjadi bila menderita diare

6) Sistem urinaria

Pengumpulan urine untuk pemeriksaan dilakukan dengan cara urine tengah. Urine diperiksa untuk mendeteksi tanda infeksi saluran kemih dan zat yang ada dalam urine yang menandakan suatu masalah.

a) Protein

Protein seharusnya tidak ada dalam urine. Jika protein ada dalam urine, hal ini menandakan adanya kontaminasi sekret vagina, penyakit ginjal serta hipertensi pada kehamilan.

b) Glukosa

Glukosa dalam jumlah yang kecil dalam urine bisa dikatakan normal pada ibu hamil. Glukosa dalam jumlah yang besar membutuhkan pemeriksaan gula darah.

c) Keton

Keton ditemukan dalam urine setelah melakukan aktivitas yang berat atau pemasukan cairan dan makanan yang tidak adekuat.

d) Bakteri

Peningkatan bakteri dalam urine berkaitan dengan infeksi saluran kemih yang bisa terjadi pada ibu hamil.

7) Sistem reproduksi

a) Ukuran payudara

Ukuran payudara meliputi kesimetrisan, kondisi puting, dan pengeluaran kolostrum perlu dicatat. Adanya benjolan dan tidak simetris pada payudara membutuhkan pemeriksaan lebih lanjut.

b) Organ reproduksi eksternal

Kulit dan membrane mukosa perineum, vulva, dan anus perlu diperiksa dari eksoriasi, ulserasi, lesi, varises, dan jaringan parut, pada perineum.

c) Organ reproduksi internal

Serviks berwarna merah muda pada ibu yang tidak hamil dan berwarna merah kebiruan pada ibu hamil yang disebut tanda Chadwik.

8) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil trimester pertama sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan perkembangan janin yang optimal. Berikut pemeriksaan penunjang menurut (Ratmawati, 2019) yang dilakukan pada ibu hamil trimester I, yaitu :

- a) Tes Darah Lengkap (Complete Blood Count - CBC)
Tujuan: Memeriksa anemia, infeksi, dan masalah pembekuan darah. Parameter yang diperiksa: Hemoglobin, hematokrit, jumlah sel darah putih, dan jumlah trombosit.
- b) Golongan Darah dan Rhesus (Rh) Tujuan: Menentukan golongan darah dan status Rh ibu. Rh-negatif ibu memerlukan perhatian khusus untuk mencegah masalah Rh-inkompatibilitas dengan janin.
- c) Tes Infeksi Menular Seksual (IMS) Tujuan: Skrining untuk infeksi seperti HIV, hepatitis B, sifilis, dan gonore yang dapat mempengaruhi kehamilan dan kesehatan bayi. Tes yang dilakukan: HIV (ELISA), Hepatitis B Surface Antigen (HBsAg), VDRL/RPR (untuk sifilis), dan tes kultur atau NAAT (untuk gonore dan klamidia).
- d) Tes Gula Darah Puasa Tujuan: Menilai risiko diabetes gestasional atau diabetes yang sudah ada sebelumnya. Parameter yang diperiksa: Glukosa darah puasa.
- e) Tes Fungsi Tiroid Tujuan: Menilai fungsi tiroid karena masalah tiroid dapat mempengaruhi kehamilan. Parameter yang diperiksa: TSH (Thyroid Stimulating Hormone), Free T4, dan Free T3.
- f) Tes Rubella (Campak Jerman) Tujuan: Memastikan ibu memiliki kekebalan terhadap rubella, yang bisa menyebabkan cacat lahir serius jika ibu terinfeksi selama kehamilan. Parameter yang diperiksa: Rubella IgG.
- g) Tes Toksoplasmosis Tujuan: Memeriksa keberadaan infeksi toksoplasmosis yang dapat menyebabkan masalah serius pada janin. Parameter yang diperiksa: Toxoplasma IgG dan IgM.

- h) Tes Urin Lengkap, tujuannya mengidentifikasi infeksi saluran kemih (ISK), proteinuria, dan glukosuria. Parameter yang diperiksa: Pemeriksaan mikroskopis urin, protein, glukosa, nitrit, dan leukosit esterase.
- i) Tes Antibodi Rh (Indirect Coombs Test), tujuannya untuk ibu dengan Rh negatif, tes ini memeriksa keberadaan antibodi Rh yang dapat menyebabkan hemolisis pada janin.
- j) Tes Penyakit Genetik dan Skrining Kromosom, dengan tujuan menilai risiko kelainan kromosom seperti Down syndrome dan penyakit genetik lainnya. Parameter yang diperiksa: Maternal serum markers, seperti hCG, PAPP-A, dan tes skrining DNA bebas sel (cf DNA).
- k) Tes Antibodi TORCH Tujuan: Skrining untuk infeksi yang dapat menyebabkan komplikasi selama kehamilan. Parameter yang diperiksa: Toxoplasmosis, Rubella, Cytomegalovirus (CMV), dan Herpes Simplex Virus (HSV).

2. Diagnosis Keperawatan

a. Analisis data

Analisis data adalah kemampuan kognitif dalam pengembangan daya befikir dan penalaran yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu dan pengetahuan, pengalaman, dan pengertian keperawatan. Dalam melakukan analisis data, diperlukan kemampuan mengkaitkan data dan menghubungkan data dengan konsep, teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan pasien. Analisis data yang digunakan adalah wawancara, observasi, pengukuran, dan dokumentasi.

b. Rumusan Diagnosis

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) diagnosis keperawatan yang diangkat pada ibu hamil trimester I dengan *nausea* yaitu :

Tabel 2

Diagnosis Keperawatan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017)
Pada Ibu Hamil Trimester I Dengan Nausea

Diagnosis Keperawatan	Faktor yang berhubungan	Batasan karakteristik
(1)	(2)	(3)
Nausea Definisi : perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah.	1. Kehamilan 2. Aroma tidak sedap 3. Rasa makanan/ minuman yang tidak enak 4. Faktor psikologis (kecemasan, ketakutan, stress)	1. Mengeluh mual 2. Merasa ingin muntah 3. Tidak berminat makan 4. Merasa asam dimulut 5. Sering menelan 6. Saliva meningkat 7. Pucat

Sumber : TIM POKJA DPP SDKI PPNI Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia 2017

3. Rencana keperawatan

Rencana keperawatan adalah panduan untuk perilaku spesifik yang diharapkan dari pasien, atau tindakan yang harus dilakukan oleh perawat. Intervensi dilakukan untuk membantu pasien mencapai hasil yang diharapkan. Tahap perencanaan berfokus pada memprioritaskan masalah, merumuskan tujuan dan kriteria hasil, membuat instruksi keperawatan, dan mendokumentasikan rencana asuhan keperawatan menurut Sutanto (2017). Rencana asuhan keperawatan disusun berdasarkan hasil perumusan diagnosa yang telah ditentukan, yaitu dengan menggunakan penerapan standar luaran keperawatan Indonesia dan standar

intervensi keperawatan Indonesia menurut PPNI (2018).

Tabel 3

Rencana Keperawatan Berdasarkan SLKI dan SIKI
Pada Diagnosa Keperawatan Nausea

Diagnosis keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi keperawatan (SIKI)	Rasional
(1)	(2)	(3)	(4)
<p><i>Nausea</i> b.d kehamilan d.d pasien mengeluh mual dua hingga tiga kali sehari, merasa ingin muntah, tidak berminat makan, mulutnya terasa asam, pasien mengeluh sering menelan dan wajah pasien terlihat pucat.</p>	<p>Tingkat Nausea (L.08065) Setelah di berikan asuhan keperawatan selama 1 x 30 menit selama 3 kali kunjungan diharapkan tingkat <i>nausea</i> menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan meningkat 2. Keluhan mual menurun 3. Perasaan ingin muntah menurun 4. Perasaan asam dimulut menurun 5. Frekuensi menelan menuru 6. Jumlah saliva menurun 7. Pucat membaik <p>Kontrol mual/muntah meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mengenali gejala meningkat 2. Kemampuan mengenali penyebab/ 	<p>Manajemen mual (I.03117) Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi pengalaman mual 2) Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (misalnya nafsu makan, aktifitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur) 3) Identifikasi faktor penyebab mual (misalnya pengobatan dan prosedur) 4) Monitor mual (misalnya frekuensi, dan tinmkat keparahan) 6) Monitor asupan dan kalori <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kendalikan faktor penyebab mual 2) Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual <p>Edukasi :</p>	<p>Manajemen mual (I.03117) Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Untuk mengidentifikasi pengalaman mual 2) Untuk mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (misalnya nafsu makan, aktifitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur) 3) Untuk mengidentifikasi faktor penyebab mual (misalnya pengobatan dan prosedur) 4) Untuk monitor mual (misalnya frekuensi, 5) Untuk mengetahui durasi dan tingkat keparahan) 6) Untuk monitor asupan dan kalori <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Untuk dapat kendalikan faktor penyebab mual 2) Untuk menghilangkan keadaan penyebab mual

(1)	(2)	(3)	(4)
	pemicu meningkat, menghindari faktor penyebab/pemicu meningkat	<ol style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 2) Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual 3) Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak 4) Anjurkan menggunakan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (misalnya biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi music, akupresur) <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu 	<p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Untuk menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup 2) Untuk menganjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual 3) Untuk menganjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak 4) Untuk menganjurkan menggunakan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual, yaitu terapi akupresur <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Untuk mengkolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu

Edukasi Perawatan Kehamilan

Observasi :

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- 2) Identifikasi pengetahuan tentang perawatan masa kehamilan

Terapeutik :

- 1) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

Edukasi Perawatan Kehamilan

Observasi :

- 1) Untuk mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- 2) Untuk mengidentifikasi pengetahuan tentang perawatan masa kehamilan

Terapeutik :

- 1) Untuk menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

(1)	(2)	(3)	(4)
		2) Berikan kesempatan untuk bertanya	2) Untuk memberikan kesempatan untuk bertanya
		Edukasi	Edukasi
		1) Jelaskan perubahan fisik dan psikologis selama kehamilan	1) Untuk menjelaskan perubahan fisik dan psikologis selama kehamilan
		2) Jelaskan perkembangan janin	2) Untuk menjelaskan perkembangan janin
		3) Jelaskan ketidaknyamanan selama kehamilan	3) Untuk menjelaskan ketidaknyamanan selama kehamilan
		4) Jelaskan kebutuhan aktivitas dan istirahat	4) Untuk menjelaskan kebutuhan aktivitas dan istirahat
		5) Jelaskan sistem dukungan selama kehamilan	5) Untuk menjelaskan sistem dukungan selama kehamilan
		6) Jelaskan tanda dan bahaya kehamilan	6) Untuk menjelaskan tanda dan bahaya kehamilan
		7) Ajarkan mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan	7) Untuk mengajarkan mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan
		8) Anjurkan ibu rutin memeriksakan kehamilan	8) Untuk menganjurkan ibu rutin memeriksakan kehamilan
		Intervensi Pendukung Terapi Akupresure (I.06209)	Intervensi Pendukung Terapi Akupresure (I.06209)
		Obsevasi :	Obsevasi :
		1) Periksa kontraindikasi	1) Untuk mengetahui kontraindikasi
		2) Periksa tingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan	2) Untuk mengetahui tingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan
		3) Periksa tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari	3) Untuk mengetahui tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari

(1)	(2)	(3)	(4)
		4) Identifikasi hasil yang ingin dicapai	4) Untuk mengidentifikasi hasil yang ingin dicapai
		Terapiutik :	Terapiutik :
		1) Tentukan titik akupresur, sesuai dengan hasil yang dicapai	1) Untuk menentukan titik akupresur, sesuai dengan hasil yang dicapai
		2) Perhatikan isyarat verbal atau nonverbal untuk menentukan lokasi yang diinginkan	2) Untuk memperhatikan isyarat verbal atau nonverbal untuk menentukan lokasi yang diinginkan
		3) Rangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai	3) Untuk mengetahui rangsangan titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai
		4) Tekan jari atau pergelangan tangan untuk mengurangi mual	4) Untuk menekan jari atau pergelangan tangan guna mengurangi mual
		5) Tekan bagian otot yang tegang hingga rileks atau nyeri menurun, sekitar 15-20 detik	5) Untuk menekan bagian otot yang tegang hingga rileks atau nyeri menurun, sekitar 15-20 detik
		6) Lakukan penekanan pada kedua ekstremitas	6) Untuk melakukan penekanan pada kedua ekstremitas
		7) Lakukan akupresur setiap hari dalam satu pekan pertama untuk mengatasi nyeri	7) Untuk melakukan akupresur setiap hari dalam satu pekan pertama untuk mengatasi nyeri
		8) Telaah referensi untuk menyesuaikan terapi dengan etiologi, lokasi, dan gejala, jika perlu	8) Untuk menelaah referensi guna menyesuaikan terapi dengan etiologi, lokasi, dan gejala, jika perlu
		Edukasi :	Edukasi :
		1) Anjurkan untuk rileks	1) Untuk menganjurkan untuk rileks
		2) Ajarkan keluarga atau orang	

(1)	(2)	(3)	(4)
		terdekat melakukan akupresur secara mandiri	2) Untuk menganjurkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri
		Kolaborasi : 1) Kolaborasi dengan terapis yang tersertifikasi	Kolaborasi : 1) Untuk mengkolaborasikan dengan terapis yang tersertifikasi

Sumber : PPNI (2018)

4. Implementasi keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons pasien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Rohmah and Wahid, 2019). Implementasi merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang di harapkan (Tarwonto and Wartonah, 2015). Implementasi yang diberikan pada penelitian ini adalah terapi akupresur. Terapi akupresur diberikan pada titik P6, St36, dan SP4. Adapun kedalaman yang perlu diperhatikan pada saat melakukan penekanan akupresur ini dilakukan sekitar 1-2 cm dengan tetap memperhatikan respon klien. Terapi akupresur dilakukan 3 kali sehari selama 3 hari berturut-turut atau selama ibu mengalami mual dan muntah, dengan waktu kurang lebih 20-30 menit (Sumarni, 2023).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan ibu (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Rohmah and Wahid, 2019). Pada tahap evaluasi ini yaitu proses keperawatan meliputi kegiatan mengukur pencapaian tujuan klien. Evaluasi keperawatan sesuai dengan standar luaran keperawatan indonesia menurut PPNI (2018) adalah suatu tindakan intelektual perawat untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, dan pelaksanaannya sudah dicapai berdasarkan tujuan yang telah dibuat dalam perencanaan keperawatan. Evaluasi keperawatan dalam penelitian ini terdiri dari :

1. Subjektif (S)
 - a. Keluhan mual menurut
 - b. Perasaan ingin muntah menurun
 - c. Perasaan asam di mulut menurun
 - d. Frekuensi melenan menurun
 - e. Nafsu makan membaik
2. Objektif (O)
 - a. Pucat membaik
 - b. Jumlah saliva menurun
3. Assesment (A)
 - a. Tujuan tercapai apabila respon klien sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil
 - b. Tujuan tercapai sebagian apabila tujuan dan kriteria berhasil hanya 50%

- c. Tujuan belum tercapai apabila respon tidak sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan
4. Planning (P)
- a. Pertahankan kondisi klien apabila tujuan tercapai
 - b. Lanjutkan intervensi apabila terdapat tujuan yang belum dapat dicapai oleh klien.