



LAPORAN TUGAS AKHIR

**PENERAPAN TERAPI *AKUPRESUR* DALAM MENURUNKAN
GANGGUAN RASA NYAMAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER I
DI WILAYAH KERJA BPM KOTA BENGKULU**

RIZQA RABI'A HUDDA
NIM: 202001013

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2023**



LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN TERAPI *AKUPRESUR* DALAM MENURUNKAN GANGGUAN RASA NYAMAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI WILAYAH KERJA BPM KOTA BENGKULU

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan DIII Keperawatan

RIZQA RABI'A HUDDA
NIM: 202001013

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2023**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rizqa Rabi'a Hudda

Nim : 202001013

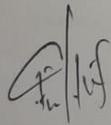
Program studi : DIII Keperawatan

Institusi : Stikes Sapta Bakti

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini adalah benar benar merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Laporan Tugas Akhir ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui,
Dosen Pembimbing



Ns. Indaryani, M.Kep

Bengkulu, September 2023
Pembuat Pernyataan



Rizqa Rabi'a Hudda

**PENERAPAN TERAPI AKUPRESUR DALAM MENURUNKAN
GANGGUAN RASA NYAMAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER I
DI WILAYAH KERJA BPM KOTA BENGKULU
TAHUN 2023**

ABSTRAK

Xii Halaman awal + 71 Halaman inti
Rizqa Rabi'a Hudda, Indaryani

Hiperemesis gravidarum mempengaruhi status Kesehatan ibu serta tumbuh kembang janin, kehamilan 16 minggu pertama 70-80% Wanita mengalami mual muntah, 60% mengalami muntah, 33% hanya mengalami mual sehingga dapat menyebabkan berat badan menurun, turgor kulit berkurang, timbul asetonuria, mengalami dehidrasi. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran penerapan terapi komplementer *akupresur* pada ibu hiperemesis gravidarum tingkat I. Metode penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan rancangan studi kasus. Penelitian ini melakukan asuhan keperawatan pada 1 orang pasien dengan membandingkan mual muntah sebelum dan sesudah dilakukan terapi *akupresur*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat penurunan mual muntah setelah dilakukan terapi *akupresur* pada pasien hiperemesis gravidarum tingkat I.

Kata Kunci: Hiperemesis gravidarum, *Terapi Akupresur*
Daftar Pustaka: (2011-2021)

**APPLICATION OF ACUPRESSURE THERAPY IN REDUCING
COMFORT DISORDERS IN TRIMESTER I PREGNANT WOMEN
IN THE WORKING AREA OF BPM CITY BENGKULU
YEAR 2023**

ABSTRACT

Xii Start page + 71 Core page
Rizqa Rabi'a Hudda, Indaryani

Hyperemesis gravidarum affects the health status of the mother and the growth and development of the fetus, the first 16 weeks of pregnancy 70-80% of women experience nausea and vomiting, 60% experience vomiting, 33% only experience nausea which can cause weight loss, reduced skin turgor, acetonuria occurs, dehydration . This study aims to obtain an overview of the application of complementary acupressure therapy to first-degree hyperemesis gravidarum mothers. The research method was a descriptive study using a case study design. This study conducted nursing care for 1 patient by comparing nausea and vomiting before and after acupressure therapy. The results of this study indicate that there is a decrease in nausea and vomiting after acupressure therapy in patients with first degree hyperemesis gravidarum.

Keywords: Hyperemesis gravidarum, Acupressure Therapy
Bibliography: (2011-2021)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan Laporan ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti. Laporan Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari ibu Ns.Indaryani, M.Kep selaku pembimbing dan sekaligus penguji III serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Ibu Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua STIKes Sapta Bakti
2. Ibu Dr. Hj. Nur Elly, S.Kp, M.Kes selaku Wakil Ketua II STIKes Sapta Bakti sekaligus sebagai ketua penguji.
3. Ibu Ns. Rizka Wahyu Utami, M.Kep selaku Dosen Prodi DIII Keperawatan STIKes Sapta Bakti sekaligus anggota penguji
4. Segenap dosen STIKes Sapta Bakti Bengkulu khususnya dosen prodi DIII Keperawatan yang telah mendidik selama penulis kuliah di STIKes Sapta Bakti
5. Ibu Ocik Lestari, SST, M.K.M selaku Pemilik BPM sebagai lahan penelitian
6. Teristimewa kepada kedua orang tua yang saya cintai yaitu ayah Ikwan dan ibu Siti, serta Ayuk iin, Dang Aan, Inga Iwa, Cik Dede yang telah memberikan semangat, motivasi dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan Pendidikan dan penyusunan LT ini
7. Teruntuk sahabat-sahabat, Izah, Gita, Rosa, Evi, Putri, Rheka, Venti, Voni, Vonita, Husni dan Defri terimakasih atas semua hal yang pernah terlibat dan dilibatkan dalam semua hal
8. Terakhir untuk diri saya sendiri, Rizqa Rabi'a Hudda terimakasih atas semua kerja keras, semangat dan kekuatan dalam bertahan menyelesaikan LTA ini

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bengkulu, September 2023

Penulis

DAFTAR ISI

PROPOAL TUGAS AKHIR.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR BAGAN	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR SINGKATAN.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Kosep Kehamilan dan Hiperemesis Gravidarum	7
B. Konsep Terapi Akuresur	19
C. Konsep Asuhan Keperawatan	25
BAB III METODE PENELITIAN	35
A. Desain penelitian	35
B. Subjek Penelitian	35
C. Kerangka Konsep.....	36
D. Definisi Operasional.....	36
E. Lokasi dan waktu studi penelitian	37
F. Tahap Penelitian	38
G. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data.....	39
H. Analisa Data	40
I. Etika Penelitian	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	42
A. Hasil	42
B. Pembahasan.....	63
BAB V PENUTUP.....	69
A. Kesimpulan.....	69
B. Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA	71
LAMPIRAN	71

DAFTAR TABEL

Nomor tabel	halaman
Tabel 2.1 State Of Art.....	24
Tabel 2.2 Pengkajian Anamnesa	26
Tabel 2.3 Pemeriksaan Fisik	27
Tabel 2.4 Analisa Data	29
Tabel 2.5 Intervensi Keperawatan	31
Tabel 3.1 Definisi Operasional	38
Tabel 4.1 Anamnesa	43
Tabel 4.2 Hasil Aktivitas Sehari-hari	43
Tabel 4.3 Hasil Pemeriksaan Fisik	44
Tabel 4.4 Hasil Pemeriksaan diagnostik	45
Tabel 4.5 Penatalaksanaan terapi	45
Tabel 4.6 Analisa Data	45
Tabel 4.7 Intervensi Keperawatan	46
Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan	49
Tabel 4.9 Evaluasi Keperawatan	62

DAFTAR BAGAN

Nomor bagan	halaman
Bagan 2.1 WOC Hiperemesis Gravidarum	18
Bagan 3.1 Kerangka Konsep	38
Bagan 3.2 Tahapan Penelitian	40

DAFTAR GAMBAR

Nomor gambar	halaman
Gambar 2.1 Anatomi Sistem Reproduksi Wanita	8
Gambar 2.2 Titik P6	22
Gambar 2.3 Titik ST36	22
Gambar 24.1 Grafik Skor Mual Muntah	66

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan/Istilah	Kepanjangan/Makna
WHO	World Health Organization
WOC	Web Of Caution
DO	Data Objektif
DS	Data Subjektif
HCG	Hormone Chorionic Gonodotropin
USG	Ultrasonografi
TD	Tekanan darah
N	Nadi
P	Pernafasan
S	Suhu
IMT	Indeks Masa Tubuh

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. SOP Terapi Akupresur

Lampiran 2. Naskah PSP

Lampiran 3. Informed Consent

Lampiran 4. Jadwal Kegiatan

Lampiran 5. Penetapan Subjek Berdasarkan Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Lampiran 6. Lembar Penilaian PUQE

Lampiran 7. Format Pengkajian Asuhan Keperawatan

Lampiran 8. Lembar Observasi Harian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses dari kehidupan seorang wanita, dimana proses ini akan menyebabkan terjadinya beberapa perubahan seperti perubahan fisik dan mental. Pada masa kehamilan dapat terjadi berbagai komplikasi atau masalah-masalah, seperti halnya mual dan muntah yang sering dialami pada ibu hamil yang merupakan salah satu gejala paling awal pada kehamilannya (Manuaba, 2014).

Mual muntah dalam kehamilan terjadi akibat dari perubahan sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan terutama meningkatnya hormon HCG dalam kehamilan dan merupakan suatu keluhan yang umum yaitu hampir 80% dari ibu hamil. Sebagian ibu hamil merasakan mual dan muntah merupakan hal yang biasa terjadi selama kehamilan. Sebagian lagi merasakan sebagai sesuatu yang tidak nyaman dan mengganggu aktivitas sehari-hari dan jika mual muntah selama kehamilan tidak ditangani terutama yang sudah masuk dalam kategori hiperemesis gravidarum selain dapat mengakibatkan kekurangan cairan dan nutrisi, secara psikologi juga dapat menimbulkan efek yang signifikan terhadap *quality of life* (Rad, 2012; Rofi'ah, 2017).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2015 didapatkan angka kejadian hiperemesis gravidarum mencapai 12,5% dari seluruh jumlah kehamilan di dunia dan di Indonesia angka kejadian hiperemesis gravidarum mencapai 3% dari seluruh kehamilan.

Hasil (Riskesdas, 2018) menunjukkan bahwa di Indonesia 80% ibu hamil mengalami mual muntah dan 5% diantaranya membutuhkan penanganan untuk penggantian cairan dan koreksi ketidakseimbangan elektrolit. Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Kota Bengkulu pada tahun 2021 jumlah ibu hamil yang tercatat yaitu 6.856 orang dengan ibu

hamil terbanyak di Puskesmas Telaga Dewa yaitu 724 orang dan berdasarkan survei awal didapatkan bahwa data ibu hamil yang mengalami mual muntah dari bulan Januari–Maret tahun 2023 terbanyak di BPM O yaitu sebanyak 41 orang.

Hiperemesis gravidarum merupakan keluhan yang lazim terjadi pada awal kehamilan. Kehamilan menyebabkan peningkatan produksi hormon estrogen, progesteron, dan human plasenta chorionic gonadotropin hormone (HCG) yang memicu terjadinya mual muntah (Rudiyanti & Rosmadewi, 2019).

Mual muntah yang berlebihan pada kehamilan menyebabkan cairan tubuh berkurang, sehingga darah menjadi kental (hemokonsentrasi) dan sirkulasi darah ke jaringan terlambat. Jika hal itu terjadi, maka oksigen dan makanan ke jaringan juga ikut berkurang yang akan menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat mengurangi kesehatan ibu dan perkembangan janin yang di kandungnya yaitu BBLR (Widyastuti et al., 2019).

Penanganan yang dapat dilakukan untuk menangani hiperemesis gravidarum antara lain adalah Penanganan farmakologi dan Penanganan non farmakologi. Banyak ibu beralih ke penanganan non-farmakologi untuk mengatasi mual dan muntah yang dialami karena khawatir akan dampak yang mungkin ditimbulkan oleh penanganan farmakologi terhadap perkembangan janin. Penanganan non farmakologi yang dapat dilakukan antara lain herbal, akupuntur dan akupresur (Pratama, 2016).

Terapi akupresur menjadi salah satu terapi nonfarmakologi berupa terapi pijat pada titik meridian tertentu yang berhubungan dengan organ dalam tubuh. Terapi ini tidak memasukkan obat-obatan ataupun prosedur invasif melainkan dengan mengaktifkan sel-sel yang ada dalam tubuh, sehingga terapi ini tidak memberikan efek samping seperti obat dan tidak memerlukan biaya mahal. Pada prinsip terapi

akupresur sama dengan memijat sehingga tidak memerlukan keterampilan khusus beda halnya dengan akupuntur yang memerlukan pelatihan (Fengge, 2015).

Akupresur aman pada semua populasi mulai dari anak-anak hingga lansia. Akupresur memiliki efek menenangkan, relaksasi serta mengatur dan menstabilkan emosi, mengurangi keluhan mual muntah, membantu proses induksi persalinan, mengurangi kecemasan selama kehamilan dan persalinan serta mengatasi insomnia. Akupresur sudah terbukti aman dilakukan pada ibu hamil karena merupakan salah satu bentuk fisioterapi dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu pada tubuh yang tidak memiliki efek samping karena bersifat non-invasif dan dapat dilakukan sendiri secara mandiri tanpa pelatihan khusus dan biaya mahal (Setyowati, 2018).

Akupresur merupakan istilah yang digunakan untuk memberikan rangsangan (stimulasi) titik akupunktur dengan teknik penekanan atau teknik mekanik. Penekanan dilakukan sebagai pengganti penusukan jarum yang dilakukan pada akupunktur dengan tujuan untuk melancarkan aliran energi vital pada seluruh tubuh. Akupresur juga merupakan bagian dari tindakan keperawatan yang bertujuan untuk mengurangi nyeri, meningkatkan relaksasi dan mencegah atau mengurangi mual muntah. Peran perawat dalam terapi akupresur adalah sebagai care giver yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan melalui pengkajian, perencanaan perawatan, memberikan edukasi, dan mengevaluasi hasil yang dicapai (Tim Pokja SIKI PPNI, 2018)

Salah satu fungsi akupresur adalah dapat mengurangi mual muntah seperti mual muntah pada ibu hamil terutama pada ibu hamil trimester I karena mual muntah merupakan gangguan yang paling sering ditemui pada kehamilan trimester I, yaitu pada minggu 1 sampai minggu ke 12 selama masa kehamilan. Mual muntah biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi ada yang timbul setiap saat dan malam hari atau sering disebut

dengan hiperemesis gravidarum (Runiari, 2010; Manuaba, 2014). Terapi akupresur efektif dilakukan pada hiperemesis gravidarum tingkat I karena pada tingkat ini ibu hamil merasa lemah, mual, muntah >4 kali sehari, tidak nafsu makan, berat badan menurun, suhu tubuh meningkat dan nadi meningkat (Khayati, 2013).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di wilayah kerja BPM O kota Bengkulu, pada bulan Januari – Maret bahwa banyaknya ibu hamil dengan kehamilan trimester I yang mengalami mual muntah masih belum banyak terpapar informasi tentang terapi akupresur dalam menurunkan mual muntah, di mana ibu hamil hanya mendapat terapi dengan pemberian obat dan konseling tentang mual muntah, oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan terapi akupresur tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian Wiwi Wardani tahun 2020 didapatkan bahwa terapi akupresur efektif dilakukan untuk mengurangi intensitas mual muntah pada ibu hamil trimester I.

Terapi akupresur pada ibu hamil adalah sebuah tindakan untuk mengurangi atau menurunkan rasa mual dan muntah pada kehamilan yang dilakukan dengan cara penekanan pada titik pericardium 6 (P6) dan stomach 36 (ST36) yaitu “Accupuntur in Clinical Practice” menyatakan bahwa stimulus pada titik tersebut merupakan titik penting yang diberikan akupresur pada klien dengan hiperemesis. Efek stimulasi pada titik tersebut mampu meningkatkan pelepasan beta-endorphin di hipofise dan adrenocorticotropic (ACTH) sepanjang chemoreceptor trigger zone (CTZ) yang dapat menghambat pusat muntah dan akupresur pada titik Stomach 36 (ST36), merangsang keluarnya hormon kortisol yang dapat meningkatkan metabolisme tubuh sehingga mual muntah yang dirasakan dapat berkurang. Penanganan akupresur yang diberikan adalah dengan menekan titik tersebut yang diyakini sebagai titik utama untuk menghilangkan mual muntah

(Widyastuti et al., 2019).

Akupresur dapat menstimulasi regulasi serta mengaktifkan mekanisme endokrin dan neurologi, yang merupakan mekanisme fisiologi dalam muntah pada kategori ringan dan sedang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa acupressure pada titik perikardium 6 (P6) dan stomach 36 (ST36) efektif dalam mengurangi mual muntah pada ibu hamil trimester pertama (Dartiwen, 2019).

Hasil Penelitian Ana Mariza (2018) dengan judul Penerapan Akupresur Terhadap Hiperemesis gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I yaitu terdapat pengaruh pemberian akupresur terhadap mual dan muntah pada ibu hamil trimester I dengan melakukan penekanan akupresur pada titik 3 jari dibawah pergelangan tangan dan pada titik 4 jari dibawah lutut bagian depan memakai jari jempol dengan gerakan searah jarum jam yang bertujuan untuk menghambat rangsangan muntah yang ada di lambung. Pada titik-titik tersebut penekanan dilakukan sebanyak 30 kali tekanan dengan sekali tekanan selama 20 detik dan penekanan dilakukan selama 10 menit pada pagi dan sore hari selama lima hari berturut-turut (Tim Pokja SIKI PPNI, 2018).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka yang menjadi rumusan masalah yaitu: “Bagaimana Penerapan Terapi Akupresur dalam Menurunkan Gangguan Rasa Nyaman Pada Ibu Hamil Trimester I Di Wilayah Kerja PBM Kota Bengkulu”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Telah diketahui gambaran asuhan keperawatan dengan penerapan terapi akupresur dalam menurunkan Gangguan Rasa Nyaman Pada Ibu Hamil Trimester I

2. Tujuan Khusus

- a. Telah dilakukan pengkajian dengan masalah gangguan rasa nyaman pada ibu hamil trimester I
- b. Telah dirumuskan diagnosa keperawatan dengan masalah gangguan rasa nyaman pada ibu hamil trimester I
- c. Telah disusun intervensi keperawatan dengan masalah gangguan rasa nyaman pada ibu hamil trimester I
- d. Telah dilaksanakan implementasi keperawatan dengan masalah gangguan rasa nyaman pada ibu hamil trimester I
- e. Telah dilakukan evaluasi keperawatan dengan masalah gangguan rasa nyaman pada ibu hamil trimester I

D. Manfaat Penelitian

1) Bagi Tempat penelitian

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini dapat memberikan pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang efektivitas terapi akupresur dalam menurunkan gangguan rasa nyaman pada ibu hamil trimester I

2) Bagi Institusi Pendidikan

Menambah referensi bagi mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan gangguan rasa nyaman

3) Bagi Peneliti Lain

Memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga akan bermanfaat untuk pengembangan pendidikan selanjutnya serta dapat dijadikan referensi penelitian berikutnya dalam bidang yang sama.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kosep Kehamilan dan Hiperemesis Gravidarum

1. Konsep Kahamilan

a. Pengertian

Kehamilan merupakan proses tumbuh dan berkembangnya bakal individu yang dimulai dai tahap konsepsi sampai lahirnya janin dari rahim ibu. Proses kehamilan ini berlangsung antara 37-42 minggu, yang terbagi dalam tiga trimester. Selama periode ini terjadi perubahan fisik maupun psikologi maupun social yang berbeda-beda antara trimester satu, dua, dan tiga (Widyastuti, 2019).

Kehamilan adalah serangkaian proses yang diawali dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma sehat dan dilanjutkan dengan fertilisasi, nidasi atau implantasi (Sulistyawat, 2013).

Kehamilan adalah penyatuan sperma dari laki-laki dan ovum dari perempuan dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi.

b. Klasifikasi

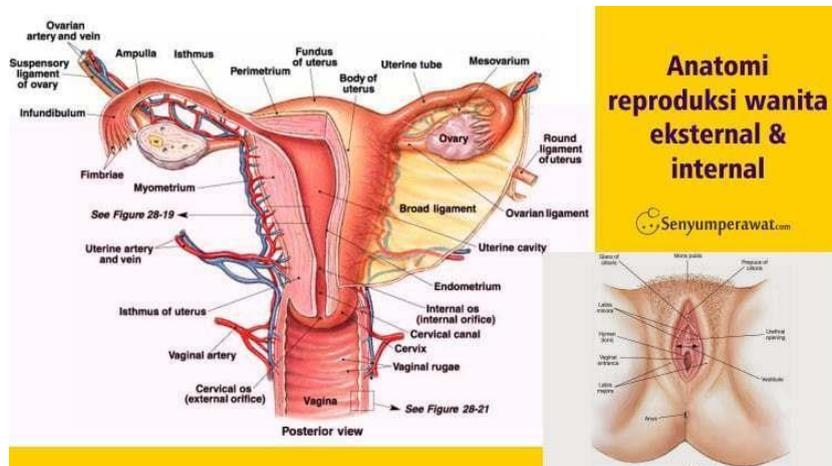
Klasifikasi kehamilan meliputi: kehamilan trimester I yaitu umur kehamilan 0 sampai 12 minggu, kehamilan trimester II yaitu 13 sampai 28 minggu, dan kehamilan trimester III yaitu umur kehamilan 29 sampai 40 minggu (Manuaba, 2014).

c. Anatomi dan Fisiologi

1) Anatomi

Alat reproduksi wanita berada di bagian tubuh seorang wanita yang disebut panggul. Secara anatomi nilai reproduksi wanita dibagi menjadi dua bagian, yaitu: bagian yang terlihat dari luar (genitalia eksterna) dan bagian yang

berada di dalam panggul (genitalia interna) (Prawirohardjo 2016).



Gambar 2. 1 anatomi sistem reproduksi wanita

2) Fisiologi

(1) Alat kelamin luar (*genitalia eksterna*)

(a) Monsveneris

Bagian yang menonjol meliputi bagian simfisis yang terdiri dari jaringan lemak, daerah ini ditutupi bulu pada masa pubertas (Prawirohardjo 2016).

(b) Vulva

Adalah tempat bermuara sistem urogenital. Di sebelah luar vulva dilingkari oleh labio mayora (bibir besar) yang ke belakang, menjadi satu dan membentuk kommisura posterior dan perineam. Di bawah kulitnya terdapat jaringan lemak seperti yang ada dimons veneris (Prawirohardjo 2016).

(c) Labio mayora

Labio mayora (bibir besar) adalah dua lipatan besar yang membatasi vulva, terdiri atas kulit, jaringan ikat, lemak dan kelenjar sebasca. Saat pubertas

tumbuh rambut di mons veneris dan pada sisi lateral (Prawirohardjo 2016).

(d) Labio minora

Labio minora (bibir kecil) adalah dua lipatan kecil diantara labio mayora, dengan banyak kelenjar sebacea. Celah diantara labio minora adalah vestibulum (Prawirohardjo 2016).

(e) Vestibulum

Vestibulum merupakan rongga yang berada diantara bibir kecil (labio minora), maka belakang dibatasi oleh klitoris dan perineum, dalam vestibulum terdapat muara-muara dari liang senggama (introetus vagina uretra), kelenjar bartholimi dan kelenjar skene kiri dan kanan (Prawirohardjo 2016).

(f) Himen (selaput dara)

Lapisan tipis yang menutupi sebagian besar dan liang senggama ditengahnya berlubang supaya kotoran menstruasi dapat mengalir keluar, letaknya mulut vagina pada bagian ini, bentuknya berbeda-beda ada yang seperti bulan sabit, konsistensi ada yang kaku dan yang lunak, lubangnya ada yang seujung jari, ada yang dapat dilalui satu jari (Prawirohardjo 2016).

(g) Perineum

Terbentuk dari korpus perineum, titik temu otot-otot dasar panggul yang ditutupi oleh kulit perineum (Prawirohardjo 2016).

(2) Alat kelamin dalam (genetalia interna)

(a) Vagina

Tabung, yang dilapisi membran dari jenis jenis epitelium bergaris, khusus dialiri banyak pembuluh darah dan serabut saraf. Panjangnya dari vestibulum sampai uterus $7\frac{1}{2}$ cm. Merupakan penghubung antara introitus vagina dan uterus. Dinding depan liang senggama (vagina) 9 cm, lebih pendek dari dinding belakang. Pada puncak vagina sebelah dalam berlipat-lipat disebut rugae (Prawirohardjo 2016).

(b) Uterus

Uterus terdiri dari : 5 cm, organ yang tebal, berotot berbentuk buah Pir, terletak di dalam pelvis antara rectum di belakang dan kandung kemih di depan, ototnya disebut miometrium. Uterus terapung di dalam pelvis dengan jaringan ikat dan ligament. Panjang uterus $7\frac{1}{2}$ cm. Uterus terdiri dari:

- Fundus uteri (dasar rahim)agian uterus yang terletak antara pangkal saluran telur. Pada pemeriksaan kehamilan, perabaan fundus uteri dapat memperkirakan usia kehamilan (Prawirohardjo 2016).
- Korpus uteri. Bagian uterus yang terbesar pada kehamilan, bgian ini berfungsi sebagai tempat janin berkembang. Rongga yang terdapat pada korpus uteri disebut kavum uteri atau rongga Rahim (Prawirohardjo 2016).
- Servix uteri ujung servix yang menuju puncak vagina disebut porsio, hubungan antara kavum

uteri dan kanalis servikalis disebut ostium uteri internum (Prawirohardjo 2016).

(c) Ovarium

Merupakan kelenjar berbentuk kenari, terletak kiri dan kanan uterus dibawah tuba uterine dan terikat di sebelah belakang oleh ligamentum uterus (Prawirohardjo 2016).

(d) Tuba Fallopi

Tuba fallopi dilapisi oleh epitel bersilia yang tersusun dalam banyak lipatan sehingga memperlambat perjalanan ovum ke dalam uterus. Sebagian sel tuba mensekresikan cairan serosa yang memberikan nutrisi pada ovum. Panjang kira-kira 12 cm tetapi tidak berjalan lurus (Prawirohardjo 2016).

d. Tanda-tanda

1) Tanda dugaan hamil

Tanda-tanda dugaan hamil menurut Manuaba (2014), tanda ini meliputi Sidak datang bulan (amenore), mengidam, mual dan muntah, konstipasi pigmentasi kulit.

2) Tanda kemungkinan hamil

Tanda kemungkinan hamil yaitu bila di jumpai pembesaran rahim dan perut pemeriksaan memberi petunjuk adanya kehamilan terdapat kontraksi rahim saat diraba, ada tanda hegar, chadwick, piscaseck, teraba ballotement, dan reaksi pemeriksaan kehamilan positif (Manuaba, 2014).

3) Tanda pasti hamil

Tanda pasti hamil menurut Manuaba (2014), yaitu melalui pemeriksaan ultrasonografi (USG), gerakan janin dalam rahim,

teraba janin, denyut jantung dapat didengar dengan alat doppler.

e. Masalah

1) Masalah pada kehamilan trimester I

Masalah yang mungkin terjadi pada ibu hamil adalah hiperemesis gravidarum, abortus, kehamilan etopik, mola hidatidosa (Manuaba, 2014).

2) Masalah pada kehamilan trimester II dan III

Masalah yang mungkin terjadi pada ibu hamil adalah pendarahan antepartum, hipertensi dalam kehamilan, kehamilan lewat waktu, kehamilan kembar, hidramnion dan ketuban pecah dini (Manuaba, 2014).

f. Faktor-faktor

Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan menurut Sulistyawat (2013) antara lain:

1) Faktor fisik

Berkaitan dengan status kesehatan kehamilan pada usia tua, berkaitan dengan status kesehatan kehamilan multiple, berkaitan dengan kasus kesehatan kehamilan dengan HIV.

2) Status gizi

Pemenuhan gizi seimbang selama hamil akan meningkatkan kondisi kesehatan ibu dan janin, terutama dalam menghadapi masa nifas sebagai modal awal untuk menyusui.

3) Gaya hidup

Berkaitan dengan perokok, minum keras, obat-obatan penenang (narkoba), pergaulan bebas (hamil pranikah, hamil tidak diinginkan).

4) Faktor psikologi

a) Stresor internal

Faktor pemicu stress ibu hamil berasal dari ibu sendiri seperti adanya beban psikologi yang ditanggung oleh ibu yang dapat menyebabkan gangguan perkembangan janin.

b) Stresor eksternal

Pemicu stress yang berasal dari luar antara lain: masalah ekonomi, konflik keluarga, pertengkaran dengan suami, dan tekanan dari lingkungan.

2. Konsep Hiperemesis Gravidarum

a. Pengertian Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah keluhan mual dan muntah hebat lebih dari 4 kali sehari dalam masa kehamilan yang dapat menyebabkan kekurangan cairan, penurunan berat badan, atau gangguan elektrolit, sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan membahayakan janin dalam kandungan (Kadir et al, 2019).

Hiperemesis gravidarum merupakan keluhan yang lazim terjadi pada awal kehamilan. Kehamilan menyebabkan peningkatan produksi hormon estrogen, progesteron, dan human plasenta chorionic gonadotropin hormone (HCG) yang memicu terjadinya mual muntah (Rudiyanti & Rosmadewi, 2019).

b. Etiologi Hiperemesis Gravidarum

Penyebab hiperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti. Tidak ada bukti bahwa penyakit ini disebabkan oleh faktor toksik, juga tidak ditemukan kelainan biokimia. Perubahan-perubahan anatomi pada otak, jantung, hati, dan susunan saraf, disebabkan oleh kekurangan vitamin serta zat-zat lain akibat

inansi. Menurut (Khayati, 2013) terdapat beberapa faktor predisposisi dan faktor lain, yaitu :

- 1) Faktor predisposisi : primigravida, overdistensi rahim (hidramnion, kehamilan ganda, estrogen dan HCG tinggi, mola hidatidosa)
- 2) Faktor organik : masuknya vili khorialis dalam sirkulasi maternal, perubahan anatomi akibat hamil, resistensi yang menurun dari pihak ibu dan alergi.
- 3) Faktor psikologis : rumah tangga yang retak, hamil yang tidak diinginkan, takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu dan kehilangan pekerjaan.

c. Patofisiologi hipremesis gravidarum

Hiperemesis gravidarum yang merupakan komplikasi mual dan muntah pada hamil muda terjadi terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi dan tidak seimbangnya elektrolit dengan alkalosis hipokloremik. Hiperemesis gravidarum dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi. Karena oksidasi lemak yang tidak sempurna terjadilah ketosis dengan tertimbunnya asam asetonasetik, asam hidroksi butirik dan aseton dalam darah. Kekurangan volume cairan yang diminum dan kehilangan karena muntah menyebabkan dehidrasi sehingga cairan ekstraseluler dan plasma berkurang. Natrium dan klorida air kemih turun. Selain itu juga dapat menyebabkan hemokonsentrasi sehingga aliran darah berkurang. Kekurangan kalium sebagai akibat dari muntah dan bertambahnya ekskresi lewat ginjal menambah frekuensi muntah lebih banyak, dapat merusak hati dan terjadilah lingkaran yang sulit dipatahkan. Selain dehidrasi

dan terganggunya keseimbangan elektrolit dapat terjadi robekan pada selaput lender esophagus dan lambung (*Sindroma Mallory Weiss*) dengan akibat perdarahan gastrointestinal (Khayati, 2013).

Tanda gejala Hiperemesis Gravidarum Menurut (Khayati, 2013) : Gejala utama hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah saat hamil, yang bisa terjadi hingga lebih dari 4 kali sehari. Kondisi ini bisa sampai mengakibatkan hilangnya nafsu makan dan penurunan berat badan. Muntah yang berlebihan juga dapat menyebabkan ibu hamil merasa pusing, lemas, dan mengalami dehidrasi.

Selain mual dan muntah secara berlebihan, penderita hiperemesis gravidarum juga dapat mengalami gejala tambahan berupa : sakit kepala, konstipasi, sangat sensitif terhadap bau, produksi air liur berlebihan, inkontinensia urine, jantung berdebar.

Mual dan muntah yang dirasakan ibu hamil cenderung akan membuat mereka menjadi lebih lemah dan akan meningkatkan kecemasan terhadap kejadian yang lebih parah. Masalah psikologis juga berperan pada parahnya mual dan muntah serta perkembangan hiperemesis gravidarum. Masalah psikologis yang terjadi pada ibu hamil akan cenderung mengalami mual dan muntah dalam kehamilan, atau memperburuk gejala yang sudah ada serta mengurangi kemampuan untuk mengatasi gejala normal. Selain itu ketidakseimbangan psikologis ibu hamil seperti cemas, rasa bersalah, mengasihani diri sendiri, ingin mengatasi konflik secara serius, ketergantungan atau hilang kendali akan memperberat keadaan mual dan muntah yang dialaminya (Tiran, 2015).

d. Manifestasi klinis berdasarkan klasifikasi Hiperemesis Gravidarum

Klasifikasi Hiperemesis Gravidarum Menurut (Khayati, 2013) :

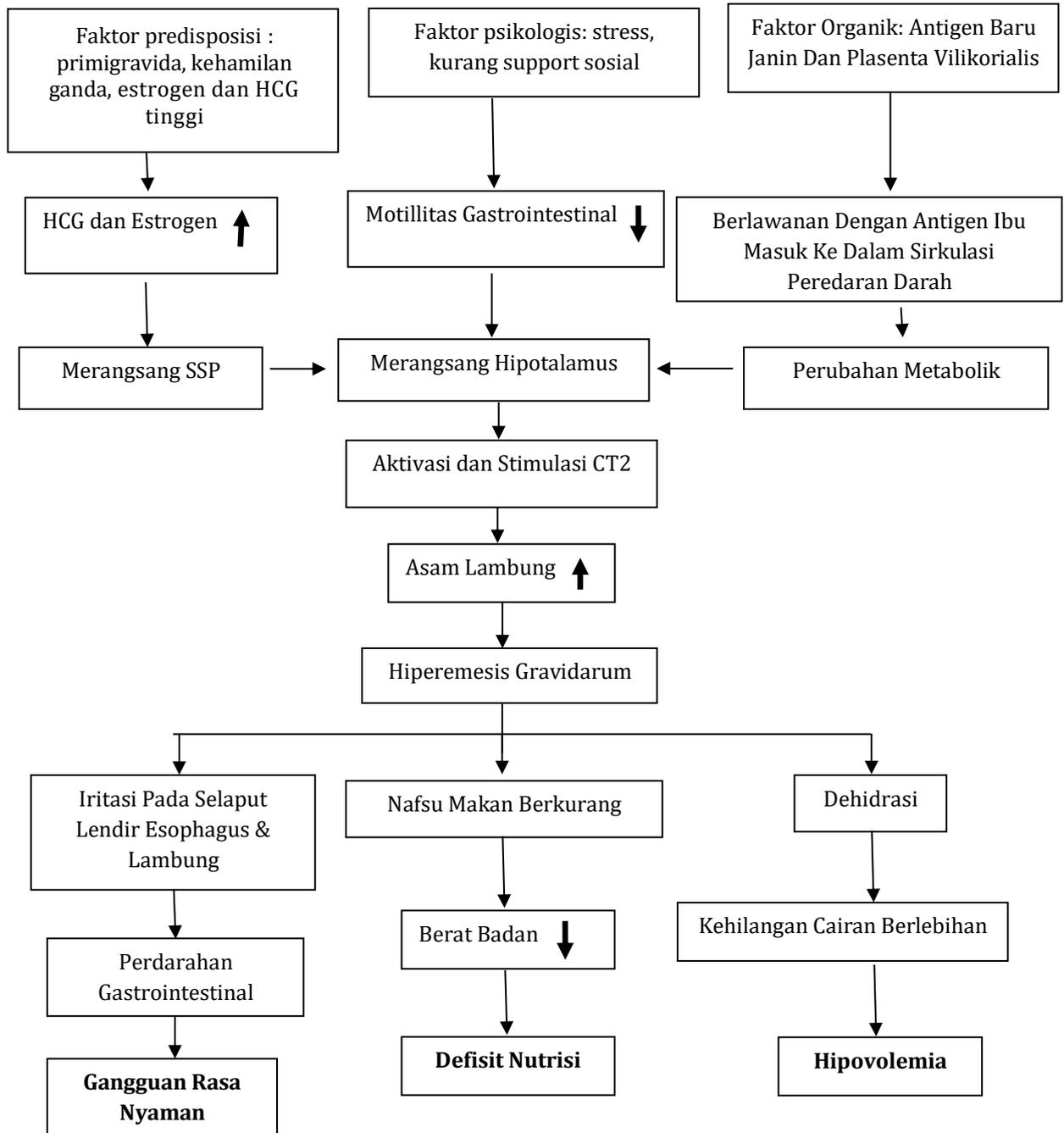
- 1) Tingkat I
 - a) Ibu merasa lemah
 - b) Mmengeluh mual dan muntah terus menerus lebih dari 4 kali sehari yang mempengaruhi keadaan umum
 - c) Nafsu makan tidak ada
 - d) Berat badan menurun, suhu tubuh meningkat
 - e) Nadi meningkat dan tekanan darah menurun
 - f) Turgor kulit berkurang
 - g) Lidah mengering mata cekung

- 2) Tingkat II
 - a) Ibu tampak lebih lemah dan apatis
 - b) Berat badan turun
 - c) Tensi turun, nadi kecil dan cepat
 - d) Suhu kadang-kadang naik
 - e) Mata sedikit ikterik dan cekung
 - f) Turgor kulit lebih berkurang
 - g) Lidah mengering dan tampak kotor
 - h) Hemokonsentrasi, oliguria, konstipasi
 - i) Aseton tercium dalam hawa pernapasan, karena mempunyai aroma yang khas dan dapat pula ditemukan dalam kencing

- 3) Tingkat III
 - a) Keadaan umum lebih parah
 - b) Muntah berhenti
 - c) Kesadaran menurun dari somnolen sampai koma

- d) Nadi kecil dan cepat
- e) Suhu meningkat
- f) Tensi menurun
- g) Mulut kering dan kotor, pernapasan bau aseton
- h) Mata cekung dan timbulnya ikterus

e. WOC (Web Of Caution) Hiperemesis Gravidarum



Bagan 2.1 WOC Hiperemesis Gravidarum

Sumber: Dzikirullah Rizki (2013), WOC Hiperemesis (2019) dan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017)

f. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada penyakit hiperemesis gravidarum menurut (Nurarif & Kusuma, 2016) :

- 1) USG (dengan menggunakan waktu yang tepat) : mengkaji usia gestasi janin dan adanya gestasi multiple, mendeteksi abnormalitas janin, melokalisasi plasenta
- 2) Urinalisis : kultur, mendeteksi bakteri, BUN

g. Penatalaksanaan

1) Penanganan farmakologi

Beberapa jenis obat, baik secara tunggal maupun kombinasi, digunakan untuk mengatasi mual dan muntah pada kehamilan. Obat yang lazim digunakan untuk mengatasi mual dan muntah pada kehamilan, antara lain vitamin, antihistamin, antikolinergik, antagonis dopamin, fenotiazin, butirofenon, antagonis serotonin, dan kortikosteroid. Semua obat yang di gunakan harus dipastikan keamanan dan keefektifannya sebelum direkomendasikan dalam praktik klinis (Pratama, 2016).

2) Penanganan non farmakologi

Banyak ibu beralih ke penanganan non-farmakologi untuk mengatasi mual dan muntah yang dialami karena khawatir akan dampak yang mungkin ditimbulkan oleh penanganan farmakologi terhadap perkembangan janin. Penanganan non farmakologi yang dapat dilakukan antara lain : Herbal, Akupuntur, Akupresur (Pratama, 2016). Pada penelitian ini, peneliti akan menerapkan terapi akupresur.

B. Konsep Terapi Akupresur

1. Definisi Akupresur

Akupresur merupakan suatu tindakan pengobatan tradisional

keterampilan dengan cara menekan titik-titik akupuntur dengan penekanan menggunakan jari atau benda tumpul di permukaan tubuh. Kelebihan akupresur ini lebih rendah resiko, mudah dilakukan dan dipelajari, bermanfaat untuk menghilangkan nyeri dan relaksasi. Akupresur adalah terapi non-invasif yang didasarkan pada pengobatan tradisional cina, dan mungkin menawarkan modalitas terapi yang berharga untuk mengelola gejala pada pasien ini (Fengge, 2015).

Akupresur merupakan metode pengobatan dari tiongkok kuno dengan menggunakan teknik penekanan berada pada titik lipatan pergelangan tangan dengan penekanan pada saraf radialis. Saraf radialis ini berhubungan dengan saraf humerus selanjutnya berhubungan dengan saraf vagus selanjutnya berhubungan dengan saraf lambung dengan rangsangan penekanan tadi maka rangsangan muntah akan hilang atau minimal berkurang (Widyastuti et al, 2019; Handayani et al, 2019).

2. Tujuan Akupresur

Teknik pengobatan akupresur bertujuan untuk membangun kembali sel-sel dalam tubuh yang melemah serta mampu membuat sistem pertahanan dan meregenerasi sel tubuh. Umumnya penyakit berasal dari tubuh yang teracuni, sehingga pengobatan akupresur memberikan jalan keluar meregenerasikan sel-sel agar daya tahan tubuh kuat untuk mengurangi sel-sel abnormal (Fengge, 2015).

Penekanan akupresur ini berada pada titik lipatan pergelangan tangan yaitu saraf radialis. Saraf radialis ini berhubungan dengan saraf humerus selanjutnya berhubungan dengan saraf vagus selanjutnya berhubungan dengan saraf lambung dengan rangsangan penekanan tadi maka rangsangan muntah akan hilang atau minimal berkurang (Widyastuti et al, 2019; Handayani et al, 2019).

3. Manfaat Akupresur

Beberapa manfaat dari akupresur menurut Citra (2016), antara lain:

- a. Meningkatkan stamina tubuh.
- b. Melancarkan peredaran darah.
- c. Mengurangi rasa nyeri.
- d. Mengurangi stress atau menenangkan pikiran.
- e. Mengurangi mual dan muntah

4. Indikasi akupresur menurut Citra (2016) sebagai berikut:

- a. Nyeri akut
- b. Nyeri kronis
- c. Insomnia
- d. Mual
- e. Vertigo
- f. Ansietas

5. Kontraindikasi

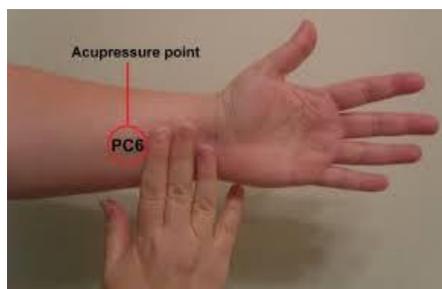
Kontraindikasi akupresur menurut Citra (2016) yaitu akupresur merupakan terapi yang dapat dilakukan dengan mudah dan efek samping yang minimal. Meskipun demikian, akupresur tidak boleh dilakukan pada bagian tubuh yang luka, bengkak, tulang retak atau patah dan kulit yang terbakar.

6. SOP Terapi Akupresur

Pengertian	Akupresur adalah terapi yang menggunakan teknik penekanan pada titik tertentu untuk mengurangi nyeri, meningkatkan relaksasi, mencegah atau mengurangi mual (Tim Pokja SIKI PPNI, 2018)
Tujuan	Teknik pengobatan akupresur bertujuan untuk membangun kembali sel-sel dalam tubuh yang melemah serta mampu membuat sistem pertahanan dan meregenerasi sel tubuh. Umumnya penyakit berasal dari tubuh yang teracuni, sehingga pengobatan akupresur memberikan jalan keluar meregenerasikan sel-sel agar daya tahan tubuh kuat untuk mengurangi sel-sel abnormal (Fengge, 2015).

Manfaat	Beberapa manfaat dari akupresur menurut Citra (2016), antara lain: meningkatkan stamina tubuh, melancarkan peredaran darah, mengurangi rasa nyeri, mengurangi stress atau menenangkan pikiran, dan mengurangi mual dan muntah
---------	---

- | | |
|----------|--|
| Prosedur | <ol style="list-style-type: none"> 1) Persiapan Peralatan <ol style="list-style-type: none"> 1. Sphygmomanometer (Alat untuk mengukur tekanan darah) 2. Stetoskop (Bionora) 3. Minyak zaitun 4. Tissue basah dan tissue kering 2) Cara Kerja <ol style="list-style-type: none"> 1. Siapkan alat dan bahan yang di perlukan 2. Beri salam, panggil nama pasien dengan namanya, dan perkenalkan diri (untuk pertemuan pertama) 3. Jelaskan tujuan, prosedur, dan tindakan yang akan dilakukan oleh pasien selama terapi akupresur 4. Jaga privasi pasien dengan menutup tirai 5. Atur posisi pasien duduk dengan tangan bertumpu di meja 6. Cuci tangan dan gunakan handscoon, jika perlu 7. Cari titik rangsangan yang akan dilakukan terapi akupresur, penerapan akupresur hanya memakai gerakan tangan tekan memutar searah jarum jam 8. Ukur 3 jari diatas pergelangan tangan bagian dalam |
|----------|--|



Gambar 2.2 Titik P6

9. Ukur 4 jari dibawah lutut bagian luar



Gambar 2.3 Titik ST36

10. Setelah titik ditemukan oleskan minyak zaitun secukupnya pada titik akupresur untuk memudahkan melakukan pemijatan atau penekanan agar mengurangi nyeri lecet ketika penekanan dilakukan
11. Lakukan pemijatan atau penekanan pada setiap titik dengan penekanan selama 10 menit yaitu satu kali

	tekanan selama 20 detik sebanyak 30 kali tekanan
	12. Gunakan jari jempol tangan untuk menekan pada titik akupresur
	13. Berkonsentrasi dan focus pada titik akupresur
	14. lakukan penekanan secara perlahan dan teratur searah jarum jam
3)	Terminasi
	1. Beritahu responden bahwa tindakan sudah selesai dilakukan, rapikan kembali responden ke posisi yang nyaman
	2. Evaluasi perasaan responden
	3. Berikan reinforcement positif kepada klien dan berikan air putih 1 gelas
	4. Rapikan alat dan cuci tangan
4)	Evaluasi
	1. Evaluasi hasil kegiatan dan respon klien setelah tindakan
	2. Lakukan kontrak untuk terapi selanjutnya
	3. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik
	4. Cuci tangan
5)	Dokumentasi
	1. Catat tindakan yang telah dilakukan, tanggal, dan jam pelaksanaan
	2. Catat hasil tindakan (respon subjektif dan objektif)
	3. Dokumentasi tindakan dalam bentuk SOAP.

7. Peran perawat dalam pemberian terapi akupresur

Peran perawat adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan pada kehamilan dengan hiperemesis gravidarum tingkat I dengan komplementer akupresur untuk mengurangi mual muntah yang dirasakan pasien hiperemesis gravidarum melalui peran perawat sebagai care giver dan edukator. (Widyastuti et al, 2019; Handayani et al, 2019).

8. State of the art

Tabel 2.1 State of the art

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Pengaruh akupresur pada titik perikardium 6 terhadap intensitas mual mun	Wiwi wardani Tanjung, Yanna Wari, Adi Antoni, 2020	Jenis penelitan ini adalah penelitian kuantitatif. Desain penelitian ini dengan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh akupresur pada titik pericardium 6 terhadap intensitas mual muntah pada ibu hamil trimester I dengan

	tah pada ibu hamil trimester I		menggunakan quasy eksperimen. Jumlah sampel penelitian ini adalah 20 orang. Prosedur ini dilakukan pada ibu hamil dalam waktu 30 detik sampai 2 menit dilakukan pada pagi dan sore hari selama 4 hari.	nilai p 0,000 (p<0,05). Rata - rata mual muntah pada ibu hamil trimester I sebelum dilakukan akupresur pada titik pericardium 6 adalah 6 dan setelah dilakukan akupresur pada titik pericardium 6 adalah 5
2	Terapi komplemente r akupresur untuk mengatasi emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I tahun 2018	Deny Eka Widyastuti, Eni Rumiwati, Desy Widyastutik, 2019	Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimen dengan one group pre test and post test design. Penelitian ini menggunakan populasi seluruh ibu hamil tm I yang mengalami emesis gravidarum di puskesmas gambirsari, Surakarta sebanyak 10 ibu hamil. Dengan penekanan 3 cm diatas lipatan pergelangan tangan dilakukan selama 7 menit.	Perhitungan skor total di dapatkan Asymp.sig. (2-tailed) didapatkan nilai sebesar 0.005 < 0.05, hal ini berarti terdapat perbedaan yang bermakna antara hasil post test dengan hasil pre test.
3	Penerapan akupresur terhadap hiperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester 1	Ana Mariza, Lia Ayuningtias, 2018	Jenis penelitian kuantitatif, rancangan penelitian quasi eksperimental dengan pendekatan one group pretest -	Hasil penelitian menunjukkan hasil uji statistic didapatkan nilai P-value = 0.000 artinya terdapat pengaruh pemberian akupresur terhadap mual dan muntah pada

posttest design. ibu hamil TM I di BPM Penelitian ini di WWirahayu Panjang lakukan pada Tahun 2018. Rata - 30 ibu hamil rata ibu hamil tm I dengan kehamilan TM I. sebelum diberi terapi terapi akupresur didapatkan akupresur dengan skala 7 dan setelah dengan akupresur adalah 5. penekanan dilakukan selama 10 menit sebanyak 30 kali tekanan pada pagi dan sore hari selama lima hari berturut-turut.

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Anamnesa

Tabel 2.2 Pengkajian Anamnesa

Anamnesa	Hasil Anamnesa
Identitas	Identitas pasien : Meliputi nama, usia, jenis kelamin, tempat tanggal lahir, alamat klien, pekerjaan, pendidikan. Identitas penanggung jawab : Meliputi nama, usia, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, pendidikan, hubungan dengan pasien.
Keluhan utama	Biasanya pasien dengan hiperemesis gravidarum merasa tidak nyaman (merasa lemah, mual dan muntah, mual dan muntah, mual dan muntah) dan tidak nafsu makan.
Riwayat kesehatan	a. Riwayat kesehatan sekarang Biasanya pasien hiperemesis gravidarum mual muntah lebih dari 4 kali sehari, nafsu makan berkurang, kepala pusing, berat badan menurun. b. Riwayat kesehatan dahulu Apakah pasien pernah mengalami mual dan muntah sebelum hamil dan pada kehamilan sebelumnya. c. Riwayat kesehatan keluarga Keluhan mual muntah pada ibu hamil,

	<p>biasanya tidak ada hubungannya dengan penyakit menular ataupun keturunan.</p> <p>d. Riwayat psikososial spiritual dan budaya Apakah ada kecemasan yang dirasakan selama kehamilan</p>
Riwayat kehamilan	Untuk mengetahui gravid, partus, dan abortus (GPA), untuk mengetahui Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), Gerakan janin dan keluhan disminore.
Pola kebiasaan sehari-hari	<p>a. Pola aktivitas Kaji pada pola aktivitas adalah kebiasaan sebelum hamil dan setelah hamil. Aktivitas dan pekerjaan rumah sebelum hamil biasanya dikerjakan sendiri oleh pasien dan setelah mengalami mual muntah pada kehamilan aktivitas dan pekerjaan rumah terganggu.</p> <p>b. Pola nutrisi Kaji frekuensi makan, jenis makanan yang disukai dan tidak disukai, apa makanan pantang atau alergi, bagaimana nafsu makan pasien dan porsi makan (jumlah). Sebelum hamil pola makan teratur 3 kali sehari dengan porsi sedang dan kebutuhan minum 6-7 gelas sehari sedangkan pada saat hamil pola makan tidak teratur 1-2 kali sehari dengan porsi sedikit dan kebutuhan minum 4-5 gelas sehari.</p> <p>c. Pola istirahat dan tidur Biasanya klien mengalami sulit tidur karena sering mual dan muntah yang dialaminya.</p> <p>d. Pola eliminasi (BAK dan BAB) Kaji perubahan pada frekuensi berkemih dan warna urin. BAK sebelum hamil : 5-6 kali sehari dengan warna kekuningan BAK saat hamil : 4 kali sehari dengan warna kuning jernih BAB sebelum hamil : 1 kali sehari dengan warna kuning dan konsistensi lunak berbentuk BAB saat hamil : 1 kali sehari dengan konsistensi keras</p>

b. Pemeriksaan fisik

Data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik

Tabel 2.3 Pemeriksaan fisik

Observasi	Hasil observasi
Keadaan umum	Tampak lemah
Kesadaran	Compos mentis
Tinggi badan	Sesuai tinggi badan ibu
Berat badan sesuai IMT	Berat badan tidak normal (menurun 10% dari rentang normal)
TTV	TD : 80/60 – 100/90 Mm/Hg Nadi : 82-100 x/menit Suhu : 36,5 – 38,0 c RR : 16 – 24 x/menit LILA : 23,5 cm
Pemeriksaan kepala	a. Wajah biasanya pada pasien hiperemesis gravidarum wajah tampak pucat. b. Mulut membran mukosa kering bibir pecah-pecah, fungsi pengecapan kurang c. Hidung Hidung bersih dan tidak ada sekret d. Telinga Simetris kiri dan kanan, telinga bersih dan tidak ada sekret
Pemeriksaan leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada massa dan tidak ada nyeri tekan.
Pemeriksaan ekstremitas	Tidak ada lesi tidak ada varises dan reflek patella spontan
Pemeriksaan dada	Frekuensi pernapasan, payudara menonjol simetris kiri dan kanan dan tidak ada nyeri tekan
Pemeriksaan abdomen	Tidak ada massa, tidak ada pembesaran hepar, bisng usus (+), Pembesaran uterus krena kehamilan, Pemeriksaan leopard: Leopold I Untuk menentukan usia kehamilan dan juga untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat di fundus uteri (bagian atas perut ibu) Leopold II

Untuk menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi uterus, pada letak lintang tentukan dimana kepala janin

Leopold III

Mengetahui bagian terendah janin dan apakah sudah masuk PAP atau belum.

Leopold IV

Mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam PAP, posisi tangan masih bisa bertemu PAP (konvergen) posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen).

c. Pemeriksaan penunjang

- 1) HB
- 2) USG

2. Diagnosa Keperawatan

a. Analisa Data

Tabel 2.4 Analisa Data (SDKI, 2018)

No	Data Fokus	Etiologi	Masalah
1	DS: Tanda mayor: 1. Mengeluh tidak nyaman : (merasa mual dan muntah Tanda minor: 1. mengeluh sulit tidur 2. tidak mampu rileks 3. mengeluh kepanasan 4. merasa gatal 5. mengeluh mual 6. mengeluh lelah DO: Tanda mayor: 1. gelisah Tanda minor: 1. postur tubuh berubah	Iritasi pada selaput lendir ↓ Perdarahan Gastrointestinal ↓ Gangguan Rasa Nyaman	Gangguan Rasa Nyaman (D.0074)
2	DS: Tanda mayor: - Tanda minor: 1. cepat kenyang setelah	Nafsu makan berkurang ↓	Defisit Nutrisi (D.0019)

	makan 2. nafsu makan menurun DO: Tanda mayor: 1. berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal Tanda minor: 1. otot menelan lemah 2. membrane mukosa pucat 3. sariawan 4. serum albumin turun 5. diare	Berat badan menurun ↓ Defisit Nutrisi	
3	DS: Tanda mayor: - Tanda minor: 1. merasa lemah 2. mengeluh haus DO: Tanda mayor: 1. frekuensi nadi meningkat 2. tekanan darah menurun 3. turgor kulit menurun 4. membrane mukosa kering 5. volume urin menurun Tanda minor: 1. suhu tubuh meningkat 2. berat badan turun tiba-tiba	Dehidrasi ↓ Kehilangan Cairan Berlebih ↓ Hipovolemia	Hipovolemia (D.0023)

b. Rumusan Diagnosa

- 1) Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan ditandai dengan mengeluh tidak nyaman : mual muntah, mengeluh lelah, merasa gatal, mengeluh sulit tidur, tidak mampu rileks, mengeluh kepanasan (D.0074)
- 2) Defisit Nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) ditandai dengan nafsu makan menurun, cepat kenyang setelah makan, berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal, membrane mukosa pucat (D.0019).
- 3) Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, kekurangan *intake* cairan ditandai dengan merasa lemah,

mengeluh haus, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah menurun, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun, suhu tubuh meningkat, dan berat badan turun tiba-tiba (D.0023)

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.5 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan ditandai dengan mengeluh tidak nyaman : mual muntah, mengeluh lelah, merasa gatal, mengeluh sulit tidur, tidak mampu rileks, kepanasan (D.0074)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 24 jam diharapkan dengan kriteria hasil: 1. Keluhan tidak nyaman menurun 2. Gelisah menurun 3. Mual menurun	Intervensi Utama: Terapi Relaksasi Observasi 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5. Monitor respon terhadap terapi relaksasi Terapeutik 1. Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 3. Gunakan pakaian longgar 4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgesik atau tindakan

medis lain, jika sesuai

Edukasi

1. Jelaskan tujuan manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)
2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih
3. Anjurkan mengambil posisi nyaman
4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih
6. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)

Intervensi Pendukung:

Terapi Akupresur

Observasi

1. Periksa kontraindikasi
2. Periksa tingkat keamanan psikologis dengan sentuhan
3. Periksa tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari
4. Identifikasi hasil yang ingin dicapai

Terapeutik

1. Tentukan titik akupresur, sesuai dengan hasil yang dicapai
 2. Perhatikan isyarat verbal atau nonverbal untuk menentukan lokasi yang diinginkan
 3. Rangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai
 4. Tekan jari atau pergelangan tangan untuk mengurangi mual
 5. Tekan bagian otot yang tegang hingga rileks atau
-

			nyeri ,enurun, sekitar 15-20 detik
			6. Lakukan penekanan pada kedua ekstremitas
			7. Lakukan akupresur setiap hari selama satu pekan pertama untuk mengatasi nyeritelaah referensi unrtuk menyesuaikan terapi dengan etiologi, lokasi, dan gejala, jika perlu
			Edukasi
			1. Ajarkan utuk rileks
			2. Ajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresusr secara mandiri
			Kolaborasi
			1. Kolaborasi dengan terapis yang tersertifikasi
2	Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, kekurangan intake cairan ditandai dengan merasa lemah, mengeluh haus, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah menurun, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun, suhu tubuh meningkat, dan berat badan turun tiba-tiba (D.0023)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 24 jam diharapkan dengan criteria hasil: 1. Perasaan lemah menurun 2. Frekuensi nadi membaik 3. Berat badan membaik 4. Intake cairan membaik	Intervensi Utama: Manajemen Hipovolemia Observasi 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit,turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus dan lemah) 2. Monitor intake dan output cairan Terapeutik 1. Hitung kebutuhan cairan 2. Berikan posisi modified trendelenburg 3. Berikan asupan cairan oral Edukasi 1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 2. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan IV issotonis (mis.

			cairan NaCl, RL) 2. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. glukosa 2,5%, NaCl 0,4%) 3. Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. albumin, plasmanate) 4. Kolaborasi pemberian produk darah
3	Defisit Nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) ditandai dengan nafsu makan menurun, cepat kenyang setelah makan, berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal, membrane mukosa pucat (D.0019).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 24 jam diharapkan dengan kriteria hasil: 1. Berat badan membaik 2. Indeks massa Tubuh (IMT) membaik 3. frekuensi makan membaik	Intervensi Utama: Manajemen Nutrisi Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan lab Terapeutik 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan) 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 4. Berikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 6. Berikan suplemen makanan, jika perlu 7. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi Edukasi 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 2. Ajarkan diet yang diprogramkan

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu
 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
-

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada ibu hamil trimester I dengan hiperemesis gravidarum.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah model asuhan keperawatan dimana fokus permasalahannya dijabarkan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan secara komprehensif yaitu dengan cara pengkajian, identifikasi diagnosa dan masalah aktual, menyusun perencanaan keperawatan, melakukan implementasi, mengevaluasi, serta pemberi asuhan keperawatan secara biologis, psikologis, sosial dan spiritual melalui intervensi yang diberikan. Sedangkan pendokumentasian menggunakan metode dokumentasi, wawancara, dan observasi.

B. Subjek Penelitian

Subjek dalam studi kasus ini 1 orang responden ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di BPM O Kota Bengkulu dengan kriteria:

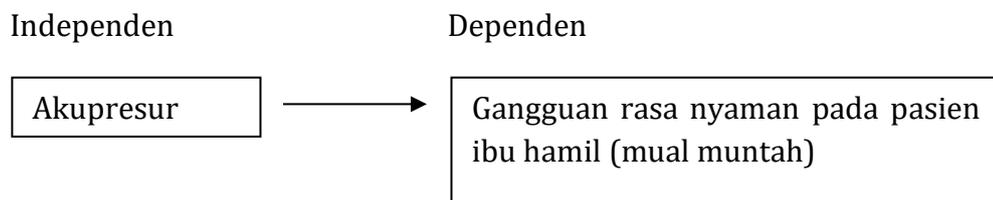
1. Kriteria inklusi :
 - a Ibu dengan kehamilan trimester 1
 - b Ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum tingkat I dengan tanda dan gejala mual dan muntah terus menerus lebih dari 4 kali sehari
 - c Pasien dengan hasil pengukuran PUQE (derajat sedang: nilai 7-12)
 - d Ibu hamil bersedia menjadi responden
 - e Ibu Hamil bertempat tinggal di Kota Bengkulu.
 - f Ibu hamil yang mau dilakukan terapi akupresur

g Ibu hamil yang bersedia tidak minum obat Pyridoxine atau suplemen vitamin B6, metoclopramide dan ondansetron pada saat diberikan terapi

2. Kriteria eksklusi

a Ibu hamil tidak bersedia untuk dilanjutkan terapi sebelum penelitian selesai.

C. Kerangka Konsep



Bagan 3.1 kerangka konsep

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 definisi opsional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur
1	Gangguan rasa nyaman pada ibu hamil (mual muntah)	Gangguan rasa nyaman pada ibu hamil trimester I yang mengalami muntah terus menerus lebih dari 4 kali sehari	PUQE (pregnancy unique quantification of emesis and nausea)	Wawancara dan observasi	Skalah Mual muntah: a. 3-6 ringan b. 7-12 sedang c. >13 berat
2	Terapi akupresur pada pasien hiperemesis gravidarum	Terapi akupresur merupakan terapi yang di terapkan dalam asuhan keperawatan berupa terapi pijat pada titik meridian tertentu yang berhubungan dengan organ dalam tubuh yang bertujuan untuk mengurangi nyeri, meningkatkan relaksasi dan mencegah atau mengurangi muntah.	SOP	Lembar ceklis	Respon pasien: a. Mual muntah berkurang b. Mual muntah bertambah

E. Lokasi dan waktu studi penelitian

1. Lokasi

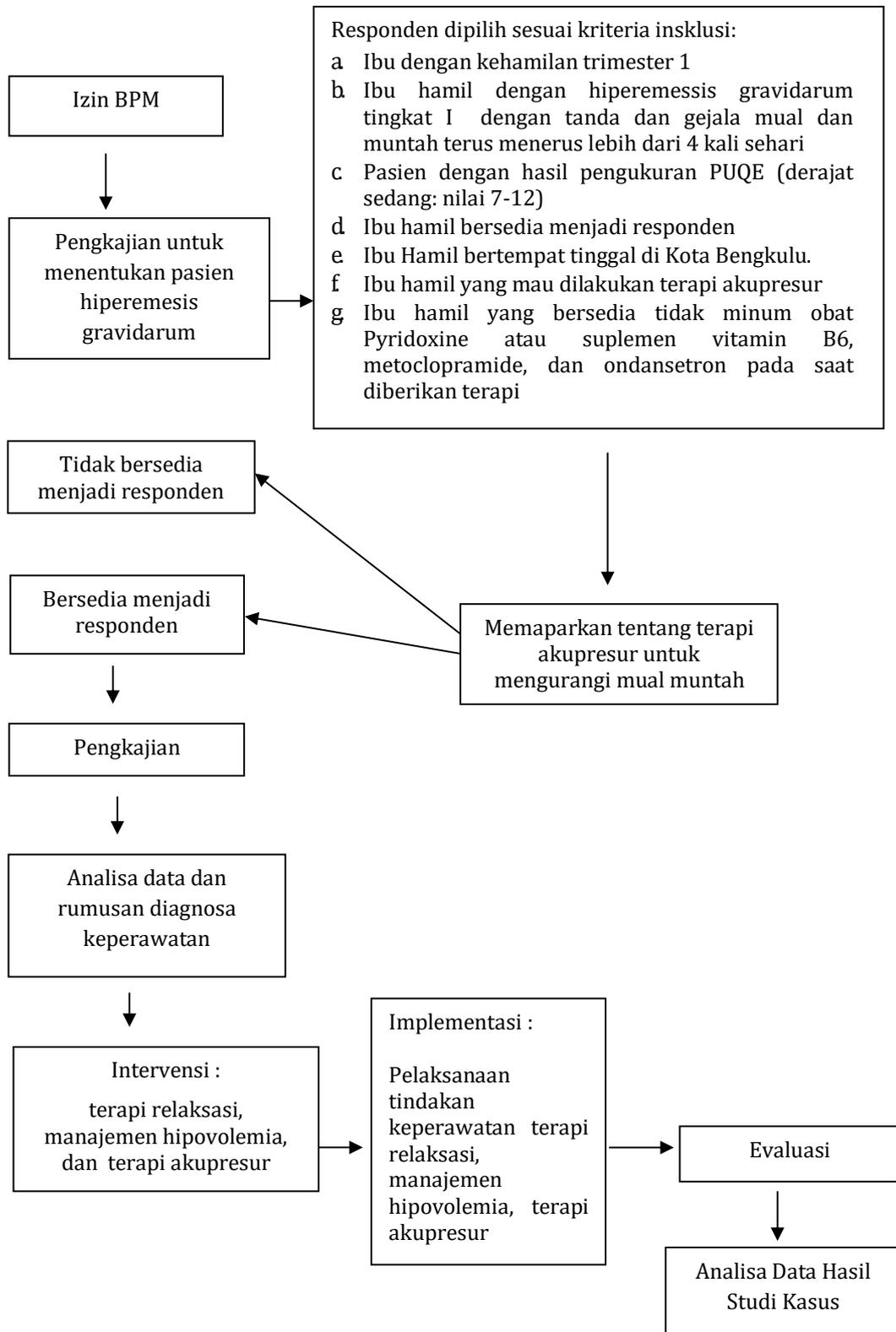
Penelitian ini telah dilakukan di BPM O Kota Bengkulu.

2. Waktu

Penelitian ini telah dilaksanakan selama 5 hari berturut-turut dari tanggal 31 Juli sampai 04 Agustus 2023

F. Tahap Penelitian

Bagan 3.2 Tahapan Peneliiian



G. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik pengumpulan data

a Wawancara

Merupakan dialog yang dilakukan oleh penulis untuk memperoleh informasi atau data dari responden yaitu menanyakan identitas pasien, menanyakan keluhan utama, menanyakan riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga. Pada pengambilan kasus ini peneliti melakukan wawancara dengan pasien dan perawat guna pengkajian untuk memperoleh data untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Adapun pertanyaan-pertanyaan yang penulis ajukan dalam wawancara yang dilakukan sebagai berikut:

1) Wawancara dengan bidan

Menanyakan identitas, berapa lama praktik mandiri, apakah tindakan komplementer yang dilakukan pada ibu hamil dengan hyperemesis gravidarum.

2) Wawancara dengan pasien

Menanyakan identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat kesehatan, mengkaji mual muntah dan tindakan yang dilakukan untuk mengurangi mual muntah.

b Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi adalah suatu metode yakni memperhatikan sesuatu objek dengan menggunakan seluruh alat indra pada penelitian ini observasi dilakukan untuk mendapatkan data penunjang. Pemeriksaan fisik dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari pasien. Tujuan dari pemeriksaan fisik ini adalah untuk menentukan status kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah kesehatan, memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan, dan memperoleh hasil evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan.

c Studi dokumentasi

Peneliti menggunakan studi dokumentasi untuk mendapatkan data tentang riwayat konsultasi pasien baik dari dokumentasi BPM maupun data lain dari kartu atau buku KIA pasien.

2. Instrumen Pengumpulan data

- a Format pengkajian keperawatan maternitas untuk mendapatkan data pasien
- b SOP Terapi Akupresur untuk mengurangi mual muntah
- c Menggunakan skala penilaian PUQE (pregnancy unique quantification of emesis and nausea)
- d Nursing kit digunakan untuk mengukur tekanan darah (alat-alat yang digunakan tensimeter, stetoskop)
- e Alat pengukur antropometri (timbangan berat badan, pengukur tinggi badan dan meteran).
- f Lembar penetapan subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi
- g Lembar observasi hasil pengukuran skala mual muntah sebelum dan sesudah dilakukan terapi akupresur.

H. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh penelitian dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Menurut (Siyoto & Sodik, 2015) menjabarkan urutan dalam analisis data tersebut sebagai berikut:

1. Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara, observasi, serta studi dokumentasi yang kemudian ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur) sesuai format.

2. Penyajian data

Penyajian data dilakukan dengan teks naratif, tabel, gambar, maupun bagan. Kerahasiaan dari pasien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari pasien.

3. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi.

I. Etika Penelitian

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Responden telah menyetujui informed consent sebelum dilakukannya intervensi.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga identitas responden penulisan tidak mencantumkan nama responden melainkan hanya inisial nama, kode nomor atau kode tertentu pada lembar pengumpulan data (format pengkajian, lembar observasi pengukuran tekanan darah dan pengukuran skala mual muntah sebelum dan sesudah dilakukan tindakan akupresur) yang akan diisi oleh peneliti sehingga identitas responden tidak diketahui oleh publik.

3. *Confidential* (kerahasiaan)

Peneliti tidak akan menyebarkan informasi yang diberikan oleh responden dan kerahasiaannya akan dijamin oleh peneliti.