

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. *Hiperemesis Gravidarum*

a. Definisi

Hiperemesis gravidarum adalah *emesis gravidarum* yang berlebihan sehingga menimbulkan gejala klinis serta mengganggu kehidupan sehari-hari (Manuba, 2003). *Hiperemesis gravidarum* biasanya disebut sebagai *Morning sickness* dalam tingkat yang lebih tinggi di mana rasa sakit yang dialami ibu hamil lebih menyakitkan dari pada sekedar *morning sickness* pada ibu hamil.

Jika seorang ibu hamil muntah beberapa kali dalam sehari atau selalu muntah setiap kali makan atau makan atau kehilangan berat badan, biasanya dapat dikatakan ibu hamil tersebut mengalami *hiperemesis gravidarum*. Hal ini, terjadi sekitar minggu keempat dan ketujuh, dan secara bertahap membaik selama minggu ke-14 dan ke-16 kehamilan (Atalya, 2018). Mual dan muntah yang berlebihan lebih dari 10 kali dalam 24 jam disebut muntah saat hamil. Dehidrasi pada ibu hamil dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin yang diakibatkan oleh cadangan karbohidrat dan lemak yang habis terpakai untuk energi pada ibu hamil yang mengalami *Hiperemesis Gravidarum* (Amiruddin(2012) dalam artikel Umami Aiman(2019)).

Hiperemesis gravidarum merupakan gejala mual dan muntah hebat yang terjadi lebih dari 10 kali sehari selama kehamilan, yang dapat menyebabkan kekurangan cairan, penurunan berat badan, atau ketidakseimbangan elektrolit, sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan membahayakan janin di dalam rahim (Kadir, 2019).

Faktor yang dapat menyebabkan *hiperemesis gravidarum* ini secara pasti belum diketahui. Ada beberapa faktor yang diduga dapat menyebabkan *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil yaitu ibu hamil

anak pertama(primigravida), hamil dengan riwayat mola hidatidosa serta hamil kembar/ganda(Kemenkes RI 2019, n.d.).

b. Etiologi

Penyebab *hiperemesis gravidarum* belum diketahui secara pasti. Tidak ada bukti bahwa penyakit ini disebabkan oleh faktor toksik, juga tidak ditemukan kelainan biokimia. Kekurangan vitamin dan zat-zat akibat inanisi dapat menyebabkan perubahan anatomi pada organ-organ vital tubuh manusia seperti otak, jantung, hati dan susunan saraf.

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: vili khorialis yang masuk dalam sirkulasi ibu, perubahan metabolisme yang disebabkan oleh kehamilan, menurunnya resistensi ibu dan alergi.
- 3) Faktor Psikologis: Keluarga yang berantakan, kehamilan yang tidak diinginkan, ketakutan akan kehamilan dan persalinan, ketakutan akan tanggung jawab sebagai ibu dan terjadinya pengangguran.

Faktor-faktor yang menyebabkan mual muntah, yaitu:

- 1) Faktor Fisiopatologis yang Menyebabkan Mual Muntah
 - a) *Human Chorionic Gonadotropin*(HCG)

Mual muntah terjadi karena tingginya fluktuasi kadar HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) yang mencapai kadar tertingginya pada saat usia kehamilan 12-16 minggu. Produksi hormone HCG pada masa kehamilan akan mencapai puncaknya dimana hal ini akan mempengaruhi produksi hormon TSH(*Thyroid Stimulating Hormon*). Pada sejumlah kasus terjadinya *hiperemesis gravidarum* ini, penderita menunjukan hormon TSH yang tinggi sebagai akibat besarnya produksi hormon HCG oleh plasenta.

b) Dampak pada Kemampuan Mencium

Salah satu hal yang dapat menambah rasa mual dan menyebabkan muntah, dapat terjadi karena di lingkungan sekitar, ibu hamil sering terpapar bau dan zat kimia.

c) Estrogen dan Progesteron

Pada sebagian ibu hamil kadar hormon estrogen dan progesteron juga terlibat dalam mual dan muntah dan terus meningkat setelah melewati tiga bulan pertama.

d) Serotonin

Serotonin disekresikan oleh sistem saraf pusat terutama hipotalamus dan medula spinalis, serta disintesis dari triptofan dan disekresi oleh dinding lambung, hal ini disebabkan oleh kontraksi dinding lambung selama proses pencernaan, serotonin berperan dalam fisiologis pengaturan mual muntah.

e) Perubahan Hormon Tiroid

HCG tidak secara tunggal terlibat dalam kejadian mual muntah, secara tidak langsung disebabkan oleh aktivitas hormon tiroid. Dibandingkan dengan ibu hamil yang mengalami mual dan muntah ringan dan sedang selama kehamilan, terdapat hubungan antara tingginya kadar hormon tiroid dan penurunan berat badan pada ibu hamil.

2) Faktor Predisposisi Peningkatan Keparahan Mual Muntah

a) Kelelahan

Kelelahan pada ibu hamil sudah menjadi hal yang fisiologis, jam kerja yang panjang dapat memperburuk kelelahan mengakibatkan ibu mengalami mual muntah.

b) Mual dan Muntah di Kehamilan Sebelumnya

Ibu hamil yang pernah mengalami beberapa kali kehamilan mengalami peningkatan kejadian mual dan muntah, karena kadar kedua hormon ini lebih tinggi dibandingkan ibu hamil pertama kali.

c) Penggunaan Pil Kontrasepsi Saat Prakonsepsi

Ibu hamil yang sebelumnya mengalami mual muntah saat mengkonsumsi pil KB kontrasepsi atau lama fase pra menstruasi lebih rentang mengalami mual muntah.

d) Faktor Psikososial

Masalah psikososial dapat membuat beberapa wanita hamil merasa mual dan muntah selama kehamilan, atau memperburuk gejala yang sudah ada sebelumnya. Wanita yang mengalami kesulitan dalam membina hubungan, rentan terhadap masalah dan distress menambah ketidaknyamanan fisik. Gejala mual muntah dapat bertambah apabila ibu memiliki perasaan bersalah, marah, mengasihani dirinya sendiri dan ketakutan.

e) Masalah Okupasional dan Ekonomi

Masalah sosial budaya terlibat dalam terjadinya mual dan muntah. Adanya persoalan ekspektasi finansial, okupasional dan harapan sosial menuntut ibu hamil untuk tetap harus bekerja. Banyak pasangan membutuhkan dua sumber pendapatan untuk memberikan standar hidup yang dapat diterima. Kecemasan tentang keadaan keuangan dapat menimbulkan kekhawatiran lain dan membuat ibu hamil merasa tidak nyaman.

c. Klasifikasi

Klasifikasi *Hiperemesis Gravidarum* menurut Khayati(2013), yaitu:

1) Tingkat I

Pada *hiperemesis gravidarum* tingkat 1, penderita mengalami gejala yang masih terbilang cukup wajar. Gejala atau keluhan yang biasa dirasakan oleh penderita, antara lain:

- a) Ibu merasa lemah
- b) Muntah terus menerus yang mempengaruhi keadaan umum
- c) Nafsu makan tidak ada
- d) Berat badan menurun, temperatur tubuh meningkat

- e) Nadi meningkat sekitar 100 per menit dan tekanan darah sistolik menurun
- f) Turgor kulit berkurang
- g) Lidah mengering mata cekung
- h) Merasa nyeri pada epigastrium

2) Tingkat II

Gangguan yang dialami oleh penderita *hiperemesis gravidarum* tingkat 2 akan berlangsung lebih lama dibandingkan tingkat I. Gejala yang sering terjadi sama dengan gejala pada tingkat I dimana terjadi lebih sering dan tak kunjung usai. Selain gejala seperti pada tingkat 1, sejumlah gejala lain juga sering terjadi, antara lain:

- 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 memiliki bau yang khas yang dapat tercium pada hawa pernapasan dan dapat pula ditemukan pada urin.

3) Tingkat III

Pada *hiperemesis gravidarum* tingkat 3 ini, gejala dan gangguan yang terjadi cenderung lebih mengganggu lagi, di mana penderita sudah tidak nyaman dengan kondisinya. Pada fase ini, penderita biasanya dianjurkan untuk rawat inap agar mendapat perawatan yang lebih intensif. Selain gangguan berlanjut sebagaimana yang sudah dijelaskan dan gejala yang terjadi pada tingkat 1 dan 2, sejumlah gejala ini juga sering terjadi seperti:

- 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

d. Manifestasi Klinis

Tanda gejala *hiperemesis gravidarum* Menurut (Khayati, 2013): Gejala utama *hiperemesis gravidarum* adalah mual dan muntah saat hamil, yang bisa terjadi hingga lebih dari 3-4 kali sehari. Hilangnya nafsu makan dan penurunan berat badan menjadi salah satu akibat dari kondisi tersebut. 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:

- 1) Sakit kepala
- 2) Konstipasi
- 3) Sangat sensitif terhadap bau
- 4) Produksi air liur berlebihan
- 5) Inkontinensia urin
- 6) Jantung berdebar

Gejala *hiperemesis gravidarum* biasanya muncul di usia kehamilan 4-6 minggu dan mulai mereda pada usia kehamilan 14-20 minggu. 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 sehingga akan lebih ditakutkan keadaan mual muntah tersebut menjadi lebih buruk dan menyebabkan terjadinya *hiperemesis gravidarum* (Tiran, 2008).

e. Patofisiologi

Hiperemesis gravidarum merupakan komplikasi mual dan muntah pada ibu hamil muda yang terjadi secara terus menerus dan dapat menyebabkan dehidrasi dan gangguan elektrolit, serta disertai 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 aseton-asetik, 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 menyebabkan konsentrasi darah sehingga mengurangi aliran darah. 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 lendir esofagus dan lambung (*Sindroma Mallory Weiss*) dengan akibat perdarahan gastrointestinal (Khayati, 2013).

f. Komplikasi

Hiperemesis gravidarum dapat menyebabkan komplikasi yang ringan maupun berat, seperti penurunan berat badan, dehidrasi, asidosis akibat malnutrisi, alkalosis akibat muntah, hipokalemia, kelemahan otot, elektrokardiogram abnormal, dan gangguan mental. Ruptur esofagus yang disebabkan muntah-muntah berat, *Wernicke's encephalopathy* (diplopia, nistagmus, disorientasi, kejang, koma), perdarahan retina, kerusakan ginjal, pneumomediastinum spontan, IUGR dan kematian janin merupakan komplikasi yang dapat mengancam jiwa pasien yang mengalami *hiperemesis gravidarum*. Pasien dengan *hiperemesis gravidarum* di minggu ke-15 kehamilannya pernah dilaporkan mengalami epistaxis karena intake vitamin K yang tidak mencukupi yang disebabkan mual muntah dan ketidakmampuannya mentoleransi makanan padat dan cairan. Setelah melakukan suplementasi vitamin K, parameter-parameter koagulasi kembali normal dan penyakit sembuh. Vasospasme arteri serebral yang terkait dengan *hiperemesis gravidarum* juga ada dilaporkan pada beberapa pasien. Vasospasme didiagnosa dengan angiografi *Magnetic Resonance Imaging* (MRI). Namun, bila semua bentuk pengobatan gagal dan kondisi nyawa ibu menjadi terancam, penghentian kehamilan dapat menjadi suatu pilihan. Dengan pengobatan yang baik, prognosis muntah saat hamil dapat sangat memuaskan. Namun dari segi keparahan, penyakit ini dapat membahayakan nyawa ibu dan janin

g. Pengukuran Mual Muntah

Ketika *hiperemesis gravidarum* terjadi, kewenangan bidan adalah melakukan penatalaksanaan *hiperemesis gravidarum* pada tingkatan yang ringan dan melakukan pendeteksian sejak dini untuk dilakukan pengalihan perawatan medis pada dokter. Instrumen yang dapat digunakan bidan untuk menilai *hiperemesis gravidarum* adalah dengan menggunakan *Pregnancy-Unique Quantification Of Emesis/Nausea*

(PUQE). PUQE merupakan penilaian jumlah mual dan muntah untuk menghindari keluhan subjektif mual dan muntah.

Pada indeks PUQE ada 3 jenis pertanyaan yang dinilai yaitu :

- 1) Perubahan berat badan
- 2) Ada tidaknya dehidrasi
- 3) Indeks laboratorium(ketidakseimbangan elektrolit)

Berikut adalah tabel pengukuran mual muntah dalam 12 jam dan 24 jam.

Tabel 2.1 Pengukuran Mual Muntah

1. Berapa lama rata-rata setiap hari anda merasakan mual dan muntah?				
> 6 jam (5 poin)	4 – 6 jam (4 poin)	2 – 3 jam (3 poin)	≤1 jam (2 poin)	Tidak semuanya (1 poin)
2. Dalam sehari berapa kali anda mengalami mual muntah?				
7 atau lebih (5 poin)	5 – 6 (4 poin)	3 - 4 (3 poin)	1 – 2 (2 poin)	Tidak ada (1 poin)
3. Dalam sehari berapa rata-rata anda mual dan muntah tanpa menyebabkan dehidrasi				
7 lebih (5 poin)	5 – 6 (4 poin)	3 - 4 (3 poin)	1 – 2 (2 poin)	Tidak ada (1 poin)
4. Pada 12 jam terakhir berapa lama rata-rata anda merasakan mual dan muntah?				
> 6 jam (5 poin)	4 - 6 jam (4 poin)	2 – 3 jam (3 poin)	≤1 jam (2 poin)	Tidak semuanya (1 poin)
5. Pada 12 jam terakhir berapa kali anda mual dan muntah?				
7 lebih (5 poin)	5 – 6 (4 poin)	3 - 4 (3 poin)	1 – 2 (2 poin)	Tidak ada (1 poin)

Skor yang didapatkan dari penilaian tersebut dikategorikan kedalam:

- 1) Mual dan muntah ringan bila nilai indeks PUQE ≤ 6
- 2) Mual dan muntah sedang bila nilai indeks PUQE 7 – 12
- 3) Mual dan muntah berat bila nilai indeks PUQE ≥ 13

h. Penatalaksanaan *Hiperemesis Gravidarum*

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada kasus *hiperemesis gravidarum* menurut (Khayati, 2013) yaitu dengan cara :

- 1) Memberikan penerangan tentang kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses yang fisiologik.
- 2) Memberikan keyakinan bahwa mual dan kadang-kadang muntah gejala yang fisiologik pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan 4 bulan.
- 3) Menganjurkan mengubah makan sehari-hari dengan makanan dalam jumlah kecil tetapi sering.
- 4) Menganjurkan pada waktu bangun pagi jangan segera turun dari tempat tidur, terlebih dahulu makan roti kering atau biskuit dengan teh hangat.
- 5) Makanan berminyak dan berlemak harus dihindari
- 6) Menghindari makanan berbau tajam, terlalu asin atau makanan berbumbu. Beberapa ibu hamil bahkan tidak bisa mengkonsumsi daging, telur atau susu.
- 7) Makanan disajikan dalam keadaan panas atau sangat dingin.
- 8) Menghindari kekurangan karbohidrat merupakan faktor penting, dianjurkan makanan yang banyak mengandung gula. Selain itu, makan makanan yang mengandung karbohidrat tinggi yang lain seperti madu, pisang, kentang, nasi, sereal dan tahu.
- 9) Menghindari ketegangan yang dapat meningkatkan stress dan mengganggu istirahat tidur.
- 10) Mendapat dukungan dari pasangan untuk mengurangi stres
- 11) Melakukan akupunktur, akupresur atau *hypnosis* yang dapat menurunkan mual dan muntah secara signifikan.
- 12) Menghindari mengkonsumsi kopi/kafein, tembakau dan rokok, karena selain dapat menimbulkan mual dan muntah juga dapat memiliki efek yang merugikan untuk embrio, serta menghambat sintesis protein (Irianti, dkk, 2014: 58)

Apabila dengan cara di atas keluhan dan gejala tidak berkurang, maka diperlukan seperti:

1) Obat-obatan

- a) Sedativa : Phenobarbital
- b) Vitamin : Vitamin B1 dan B6 atau B kompleks
- c) Antihistamine : dramamine, avomine
- d) Antiemetik(pada keadaan lebih berat): Disiklomin hidroklorida atau *chlorpromazine*.
- e) Penanganan *hiperemesis gravidarum* yang lebih berat perlu dikelola di rumah sakit

2) Isolasi

Pasien dibiarkan di ruangan yang tenang, terang tapi berventilasi baik, dan cairan yang masuk dan keluar dicatat. Hanya dokter dan perawat yang bisa masuk ke kamar pasien sampai muntah berhenti saat pasien ingin makan. Selama waktu 24 jam makanan atau minuman tidak ada yang diberikan.

3) Terapi psikologi

Perlu diyakinkan kepada penderita bahwa penyakit dapat disembuhkan, hilangkan rasa takut oleh karena kehamilan, kurangi pekerjaan serta menghilangkan masalah dan konflik.

4) Cairan parenteral

Cairan yang cukup elektrolit, karbohidrat dan protein dengan glukosa 5% dalam cairan fisiologis(2-3 liter/hari), dapat ditambah kalium dan vitamin(vitamin B komplek, vitamin C), bila kekurangan protein dapat diberikan asam amino secara intravena, jika pasien tidak muntah dalam waktu 24 jam dan kondisi umum membaik, minuman dapat diberikan dan secara bertahap menambahkannya dengan makanan yang tidak cair.

5) Menghentikan kehamilan

Bila keadaan memburuk dilakukan pemeriksaan medik dan psikiatrik, manifestasi komplikasi organis adalah delirium, takikardi, ikterus, anuria dan perdarahan dalam keadaan demikian

perlu dipertimbangkan untuk mengakhiri kehamilan keadaan yang memerlukan pertimbangan gugur kandung diantaranya:

- a) Gangguan kejiwaan ditandai dengan delirium, apatis, somnolen sampai koma, terjadi gangguan jiwa.
- b) Gangguan penglihatan ditandai dengan pendarahan retina, kemunduran penglihatan.
- c) Gangguan faal ditandai dengan hati dalam bentuk ikterus, ginjal dalam bentuk anuria, jantung dan pembuluh darah terjadi nadi meningkat, tekanan darah menurun.

2. Akupresur

a. Definisi

Akupresur berasal dari kata *accuse* dan *pressure*, yang berarti jarum dan menekan. Istilah yang digunakan untuk memberikan rangsangan (stimulasi) dengan teknik penekanan atau teknik mekanik pada titik akupuntur dapat disebut akupresur. Penekanan dilakukan sebagai pengganti penusukan jarum yang dilakukan pada akupuntur dengan tujuan untuk melancarkan aliran energi vital pada seluruh tubuh (Kemenkes RI, 2015).

Akupresur merupakan pengobatan tradisional yang berasal dari Jepang dan memiliki sejarah lebih dari 5.000 tahun di Asia. Akupresur dengan menstimulasi 14 sistem meridian untuk bioenergi di dalam tubuh antara *yin*, *yang* dan *qi(chee)* memiliki prinsip kerja yang sama dengan akupuntur. Setiap meridian memiliki 400 sampai 500 titik saluran energi yang berhubungan dengan organ dalam serta sistem tertentu yang berfungsi sebagai katup yang menyalurkan energi pada seluruh tubuh. Energi yang tersalurkan akan mempengaruhi emosi serta cara berpikir. Cara kerja akupresur adalah dengan mengidentifikasi suatu penyakit berdasarkan titik-titik akupresur atau *acupoint* yang berada di saluran meridian. Dengan memijat titik-titik tersebut akan menyeimbangkan aliran energi sehingga dapat mengurangi atau menghilangkan rasa sakit(Murdiyanti, 2019).

Terapi akupresur adalah sistem pengobatan dengan cara menekan-nekan pada titik-titik tertentu pada tubuh(meridian) untuk memperoleh efek rangsang pada energi vital(*Qi*) guna mendapatkan kesembuhan dari suatu penyakit atau untuk meningkatkan kualitas kesehatan (Ikhsan, 2019). Akupresur adalah terapi dengan menekan titik di bagian tubuh yang merupakan jalur meridian(saluran dalam tubuh yang dilewati energi(*chi*) dengan penekanan menggunakan tangan terutama jempol sehingga dengan penekanan tersebut akan mempengaruhi *chi*(energi), *xie*(darah), dan organ-organ tubuh baik organ padat(*zang*) dan organ berongga(*fu*) sehingga keseimbangan panas dan dingin tubuh bisa harmonis, daya tahan tubuh meningkat sehingga patogen penyakit bisa ditangani oleh imunitas tubuh tersebut(*wei chi*).

Akupresur adalah suatu tindakan penekanan secara tepat pada titik khusus bagian tubuh untuk menurunkan nyeri, memberikan relaksasi dan mencegah atau mengurangi mual(NIC, 2004 dalam Satrya, 2018). Akupresur merupakan pengembangan dari teknik akupuntur yang memiliki tujuan sama yang digunakan untuk merangsang titik-titik yang ada di tubuh dan menekan hingga masuk ke sistem saraf dengan menggunakan gerakan dan tekanan jari yaitu jenis tekan putar, tekan titik dan tekan lurus.

b. Manfaat Akupresur

Akupresur dapat digunakan untuk mencegah hipertensi, rehabilitasi, kecemasan, menghilangkan rasa sakit dan mencegah penyakit kambuh. Di dalam tubuh manusia terdapat 12(dua belas) meridian umum dan 2(dua) meridian istimewa yang mewakili organ-organ dalam tubuh, yang dapat dimanipulasi untuk melancarkan energi(*qi*), sehingga tubuh menjadi seimbang/sehat(Wong, 2011). Menurut Kementerian Kesehatan RI(2015), akupresur dapat digunakan untuk meningkatkan daya tahan tubuh, melancarkan peredaran darah,

meningkatkan kualitas tidur, stres dapat berkurang dan pikiran menjadi tenang.

Akupresur mudah dilakukan dan memiliki banyak keuntungan. Akupresur sangat praktis, karena sentuhan memiliki kekuatan magis tersendiri, yang sangat berguna untuk mengurangi kelelahan tubuh, memperlancar peredaran darah, dan merangsang tubuh untuk mengeluarkan racun. Penekanan ujung jari pada area tertentu pada permukaan kulit berdampak positif pada kondisi fisik, mental dan sosial (Majid & Rini, 2016).

Akupresur bermanfaat untuk pencegahan penyakit, mengobati penyakit, rehabilitasi (pemulihan) dan menambah daya tahan tubuh. Akupresur juga dapat digunakan untuk mengurangi rasa sakit dan gejala-gejala pada berbagai penyakit, seperti mengurangi nyeri punggung (*low back pain*) dan menurunkan detak jantung (*heart rate*) pada penderita sakit stroke, mengatasi nyeri saat menstruasi (*disminore*) dan *distress menstrual*. Selain terbukti dapat mengobati nyeri yang umum, akupresur juga terbukti mengatasi nyeri saat persalinan dan memperlancar proses persalinan (Setyowati, 2018: 3)

c. Tujuan Akupresur

Teknik pengobatan akupresur bertujuan untuk membangun kembali sel-sel dalam tubuh yang melemah serta mampu membuat sistem pertahanan dan meregenerasi sel tubuh. Biasanya penyakit berasal dari racun yang masuk ke dalam tubuh, sehingga terapi akupresur memberikan cara meregenerasi sel-sel, sehingga membuat sistem kekebalan tubuh menjadi kuat dan mengurangi sel-sel abnormal (Fengge, 2012).

d. Pengaruh Pemberian Terapi Akupresur Untuk Mual Muntah

Penanganan mual muntah kehamilan dengan komplementer bisa dilakukan salah satunya dengan terapi akupresur, karena dengan melakukan terapi akupresur dapat melancarkan *Qi* dan aliran darah dan menginstruksikan sistem endokrin untuk melaksanakan sejumlah endorphen sesuai kebutuhan tubuh untuk memberikan rasa tenang (Hartono, 2015). Menurut Pomeranz(2000), akupresur dapat merangsang saraf tepi di otak untuk mengirimkan impuls ke sistem saraf pusat disertai aktivitas medula spinalis, hipotalamus dan hipofisis diaktivasi untuk menjalankan endorphen(Tiran, 2008: 125).

Menurut teori 5 unsur mual muntah kehamilan terjadi akibat ketidakseimbangan *Qi* ibu, karena tubuh ibu hamil berupaya melakukan adaptasi terhadap perubahan yang terjadi akibat pertumbuhan janin, *Qi* dalam kehamilan dapat dipengaruhi oleh ketidakseimbangan tiga organ penting dalam tubuh yaitu limpa, lambung, dan jantung. Tidak harmonisan *Qi* lambung menyebabkan terjadinya mual muntah kehamilan(Tiran, 2008). Titik PC 6 dan SP4 merupakan titik akupresur yang dapat mengurangi mual muntah kehamilan. Titik ini dapat memperlancar *Qi* dan aliran darah ke seluruh tubuh, dan mengembalikan jalur meredian yang terbalik, sehingga setelah diberi terapi pada titik tersebut mual muntah dapat berkurang.

e. Klasifikasi Akupresur

Banyak ragam akupresur yang telah berkembang, terdapat beberapa klasifikasi akupresur, yaitu:

1) Shiatsu

Shiatsu berarti jari(*shi*) dan tekanan(*atsu*), serangkaian penekanan menggunakan jari secara berirama, keseluruhan bagian tubuh sepanjang meridian energi. Titik-titik tekan hanya disentuh antara 3-5detik. Penanganan ini bisa merangsang sekaligus menenangkan.

2) *Jin Shin*

Suatu pola penekanan yang lembut dan berkepanjangan pada titik-titik akupresur yang penting pada meridian dan jalur-jalur yang terpilih, setiap titik ditekan selama 15 menit. *Jin Shin* dilakukan dalam meditatif untuk menyeimbangkan *chi*, *sang* energi vital.

3) *Do-in*

Suatu bentuk pemijatan terhadap diri sendiri pada otot dan titik-titik meridian. *Do-in* juga termasuk gerakan peregangan dan latihan pernafasan.

4) *Tui-Na*

Tui-Na adalah pijatan versi China yang dapat merangsang titik-titik akupresur dengan menggunakan berbagai macam gerakan tangan.

f. Cara Kerja Akupresur

Kepekaan bioelektrik yang berada di permukaan kulit dapat digunakan sebagai titik-titik pijat akupresur. Stimulasi terhadap titik-titik ini akan merangsang keluarnya endorfin, hormon pengurang rasa sakit. Sebagai hasilnya, rasa sakit akan diblok dan aliran darah dan oksigen ke area titik-titik tersebut meningkat. Hal ini dapat membuat otot menjadi rileks dan mempercepat kesembuhan. Sinyal rasa sakit ke otak dapat dihalangi melalui stimulasi ringan dengan akupresur, sehingga sensasi rasa sakit melalui saraf spinal menuju otak terhalangi. Stimulasi pada titik-titik akupresur tidak hanya dapat menghilangkan sumbatan pada jalur meridian, juga dapat menghilangkan aliran *Qi*, darah serta mengharmoniskan *Yin* dan *Yang* tubuh (Dewi, dkk, 2017: 7)

Akupresur memanfaatkan *Qi* atau rangsangan pada titik-titik akupuntur tubuh pasien pada bagian bagian tertentu seperti telinga atau kulit kepala untuk mempengaruhi aliran bioenergi tubuh. *Qi* mengalir dalam suatu meridian (saluran), jadi inti pengobatan akupuntur/akupresur adalah mengembalikan sistem keseimbangan (homeostatis) tubuh yang terwujud dengan adanya aliran *qi* yang teratur dan harmonis

dalam meridian sehingga pasien sehat kembali. Dengan menguatkan *qi*, daya tubuh menjadi baik, penyebab penyakit dapat dihilangkan secara tidak langsung. Hilangnya penyebab penyakit dan kuatnya *chi* dapat mengembalikan keadaan *yin* dan *yang* sehingga penyakit bisa sembuh dan orang menjadi sehat kembali (Setyowati, 2018: 1).

g. Larangan pemijatan

Akupresur sebaiknya tidak dilakukan pada daerah yang terasa nyeri, suhu badan meningkat, influenza berat, nyeri rematik, tidak sadar, daerah kemaluan, serta tidak dilakukan pada kamar yang lembab (Sunetra, 2004). Pemanfaatan akupresur sebaiknya tidak dilakukan pada pasien dalam keadaan terlalu lapar, kenyang, capai, emosi, setelah donor darah, serta setelah berolahraga (Kemenkes, 2011). Menurut Kemenkes (2015) menjelaskan bahwa tindakan akupresur perlu dilakukan secara hati-hati atau dikonsultasikan dengan dokter sebelum melakukan akupresur mandiri, seperti pada pasien yang mengalami gangguan pembekuan darah, kasus gawat darurat, memerlukan tindakan operasi, menggunakan obat pengencer darah, Penyakit infeksi, tumor ganas atau kanker, dalam keadaan hamil serta pada daerah luka bakar, borok, dan luka parut yang baru.

h. Efek samping

Menurut Kemenkes RI (2015) efek samping yang mungkin terjadi dalam pemijatan Akupresur adalah Syok atau pingsan, kejang otot dan bengkak atau memar.

i. Hal-hal yang Perlu Diperhatikan dalam Pemijatan Akupresur

1) Kebersihan Terapis

Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun antiseptik sebelum melakukan dan setelah melakukan terapi sangatlah penting, yaitu bertujuan untuk mencegah penularan penyakit antara terapis dengan pasien.

2) Bagian-bagian yang Tidak dapat Dipijat

Bagian-bagian yang tidak dapat dilakukan pemijatan yaitu pada kondisi kulit terkelupas, tepat pada bagian tulang yang patah, dan tepat bagian yang bengkak.

3) Pasien dalam Kondisi Gawat

Penyakit-penyakit yang tidak boleh dipijat adalah tiga penyakit yang dapat menyebabkan kematian tiba-tiba, yaitu ketika terjadi serangan jantung, gagal napas oleh paru-paru, dan penyakit pada saraf otak(misalnya stroke, pecah pembuluh darah, dan cedera otak). Apabila gejala-gejala tersebut ditemukan, sebaiknya segera rujuk kerumah sakit karena penanganan yang tidak tepat dapat menyebabkan pasien terlambat mendapatkan pengobatan yang lebih baik(Hartono, 2012 : 66).

j. Pengaruh Pemberian Terapi Akupresur untuk Mual Muntah

Penanganan mual muntah dengan penanganan non farmakologi bisa dilakukan salah satunya dengan terapi akupresur, karena dengan melakukan terapi akupresur dapat melancarkan *Qi* dan aliran darah dan menginstruksikan sistem endokrin untuk melaksanakan sejumlah endorfin sesuai kebutuhan tubuh untuk memberikan rasa tenang (Hartono, 2015). Pomeranz(2000) mengatakan akupresur dapat menstimulasi saraf perifer di otak untuk mengirimkan impuls ke sistem saraf pusat disertai aktivitas medula spinalis, hipotalamus dan hipofisis diaktivasi untuk melaksanakan endorphin(Tiran, 2008: 125).

Menurut teori 5 unsur *emesis gravidarum* terjadi akibat ketidakseimbangan *Qi* ibu karena tubuhnya berupaya beradaptasi dengan perubahan yang terjadi saat pertumbuhan janin, *Qi* dalam kehamilan dapat dipengaruhi oleh tidak harmonis dalam tiga organ yang penting yaitu limpa, lambung, dan jantung. Tidak harmonisan *Qi* lambung menyebabkan terjadinya *emesis gravidarum*(Tiran, 2008). Titik akupresur yang bisa mengurangi *emesis gravidarum* adalah titik PC 6 dan SP 4. Titik ini dapat memperlancar *Qi* dan aliran darah ke

seluruh tubuh, dan mengembalikan jalur meridian yang terbalik, sehingga setelah diberi terapi pada titik tersebut mual muntah dapat berkurang.

k. Prosedur Terapi Akupresur untuk mengurangi *Hiperemesis Gravidarum*

Langkah-langkah terapi akupresur (Murdiyanti, 2019)

1) Alat yang dibutuhkan:

- a) *Sphygmomanometer*
- b) Stetoskop
- c) Minyak zaitun
- d) Lembar observasi tekanan darah
- e) Matras

2) Pre interaksi

- a) Persiapkan alat yang diperlukan
- b) Cuci tangan

3) Tahap orientasi

- a) Beri salam, panggil responden dengan namanya, dan perkenalkan diri (untuk pertemuan pertama)
- b) Menanyakan keluhan atau kondisi responden
- c) Jelaskan tujuan, prosedur, dan lainnya tindakan hal yang perlu dilakukan oleh pasien selama terapi akupresur dilakukan
- d) Berikan kesempatan pada pasien atau keluarga untuk bertanya sebelum terapi dilakukan
- e) Lakukan pengkajian untuk mendapatkan keluhan dan kebutuhan komplementer yang diperlukan

4) Tahap kerja

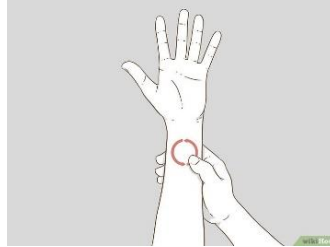
- a) Jaga privasi pasien dengan menutup tirai
- b) Siapkan alat dan bahan seperti matras, minyak zaitun, dan *sphygmomanometer*
- c) Pastikan klien dalam keadaan rileks dan nyaman
- d) Bantu melepaskan pakaian klien atau aksesoris yang dapat menghambat tindakan akupresur yang akan dilakukan, jika perlu.
- e) Cuci tangan
- f) Kaji keluhan pasien dan ukur TTV pasien
- g) Tuangkan minyak zaitun ke tangan secukupnya
- h) Temukan titik rangsangan di tubuh dan terus tekan hingga masuk ke sistem saraf. Jika akupunktur digunakan untuk akupresur, akupresur hanya menggunakan gerakan tangan dan jari, yaitu menekan dan memutar, titik tekan dan teknik lurus.
- i) Letakkan 3 jari tangan yang lain di bawah lipatan pergelangan tangan. Letakkan ibu jari tepat di bawah ketiga jari tersebut, di tengah-tengahnya, tepat di antara dua otot tendon besar. Secara khusus, harus menemukan titik P6 atau pintu dalam, yaitu titik tekan yang dapat meredakan mual. Titik yang sama di balik tangan dikenal sebagai titik SJ5 atau pintu luar. Mulai melakukan akupresur pada titik PC 6, lakukan tekanan selamat 2 menit.



Gambar 2.1 Titik PC 6(*Nei Guan*) dan cara penekanan pada titik PC 6(*Nei Guan*)

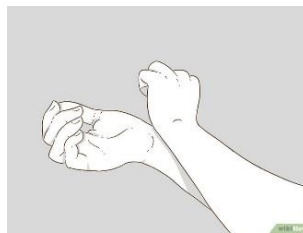
- j) Saat mual, gunakan ibu jari atau jari telunjuk untuk menekan kuat titik tekan di kedua sisi pergelangan tangan. Kemudian, usap melingkar titik tekan dengan kuat namun lembut. Mual yang dirasakan mungkin akan segera reda, namun terkadang

dibutuhkan waktu hingga 5 menit. Ulangi langkah diatas pada pergelangan tangan lainnya. Area ini mungkin sensitif. Jadi, jangan menekannya terlalu kuat.



Gambar 2. 2 Cara penekan secara memutar pada titik PC 6(*Nei Guan*)

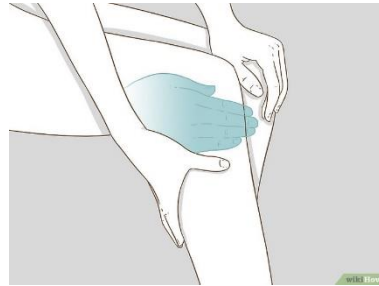
- k) Ketukkan kedua pergelangan tangan di titik tekannya dengan lembut. Hanya perlu mengetukkan pergelangan tangan beberapa kali dengan cepat sambil menarik nafas panjang. Lengan mana pun yang berada di atas bukan masalah. Jika suka, bisa mengganti posisinya. Lakukan gerakan ini selama beberapa menit, hingga mulai merasa lebih baik. Bagi sebagian orang, mengetuk atau mengusap pergelangan tangan lebih mudah ketimbang menemukan dan memijat titik tekan P6. Cobalah mengetukkan pergelangan tangan jika masih kesulitan menemukan titik tekan ini.



Gambar 2. 3 Mengetuk atau mengusap pergelangan tangan

- l) Temukan titik tekan di bawah lutut. Cari bagian dasar tempurung lutut dan letakkan 4 jari tangan di bawahnya. Letakkan jari tangan yang lain tepat di bawah jari yang keempat(jari paling bawah atau jari kelingking) di atas tulang kering. Jika dapat menemukan titik tekan ini, otot akan berkontraksi setiap kali menggerakkan kaki ke atas dan ke bawah. Secara khusus, harus menemukan titik tekan ST36 atau *zusanli*, yang merupakan salah satu titik tekan yang

paling banyak digunakan, untuk mendorong energi atau kesehatan tubuh. Titik tekan ST36 sering digunakan untuk mengatasi masalah yang berhubungan dengan saluran pencernaan, tingkat energi yang rendah, dan daya tahan tubuh.



Gambar 2. 4 Titik tekan ST36 atau *zusanli*

- m) Tekan titik di bawah lutut. Gunakan jari, kuku jari, atau tumit kaki yang lain untuk menekan titik *zusanli* dengan kuat. Dapat mempertahankan tekanan pada titik ini tanpa harus memijat, atau mengusapnya ke atas dan ke bawah. Cara apa pun yang digunakan, pertahankan tekanan pada titik ini selama beberapa menit



Gambar 2. 5 Cara menekan titik *zusanli*

- n) Tips dalam pemijatan akupresur ini adalah tekanan ringan saja biasanya cukup efektif. Jangan menekan terlalu kuat, berhentilah jika merasakan nyeri atau tidak nyaman. Lemaskan bahu dan lengan.

5) Terminasi

- a) Beritahu responden bahwa tindakan sudah selesai dilakukan, rapikan klien kembali ke posisi yang nyaman
- b) Evaluasi perasaan klien
- c) Berikan reinforcement positif kepada pasien dan berikan air putih 1 gelas

- d) Kaji kembali tekanan darah klien
- e) Rapikan alat dan cuci tangan
- 6) Hasil
 - a) Evaluasi hasil kegiatan dan respon klien setelah tindakan
 - b) Lakukan kontrak untuk terapi selanjutnya
 - c) Akhiri kegiatan dengan cara yang baik
- 7) Dokumentasi
 - a) Catat tindakan yang telah dilakukan, tanggal, dan jam pelaksana
 - b) Catat hasil tindakan(respon subjektif dan objektif)
 - c) Dokumentasi tindakan dalam bentuk SOAP

3. Kehamilan

a. Definisi

Wiknjosastro(2008) mendefinisikan kehamilan sebagai suatu proses yang terjadi antara paduan sel sperma dan ovum sehingga terjadi konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir(HPHT).

Menurut federasi obstetri ginekologi internasional, kehamilan adalah sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Jika dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan atau menurut kalender internasional selama 9 bulan. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua minggu ke 13 hingga minggu ke 27, dan trimester ketiga minggu ke 28 hingga minggu ke 40(Sarwono, 2016)

Kehamilan dalam Janiwarty(2013) merupakan periode dimana seorang perempuan menyimpan embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Kehamilan tersebut terjadi selama 40 minggu, dimulai waktu menstruasi terakhir dan kelahiran. Hitungannya adalah 38 Minggu setelah terjadinya pembuahan. Dalam dunia medis istilah kehamilan disebut dengan gravida. Kehamilan adalah proses bergabungnya sel

sperma dan ovum(gamet pria dan wanita) untuk menciptakan suatu sel tunggal yang disebut zigot. Sel zigot inilah yang akan melakukan pembelahan sel berkali-kali agar menjadi janin yang berkembang.

b. Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut Siswosudarmo(2008) terbentuknya kehamilan bisa dikenali lewat tanda-tanda serta indikasi yang secara garis besar dibagi menjadi tanda tanda tidak pasti, tanda-tanda kemungkinan dan tanda-tanda pasti:

1) Tanda-Tanda Tidak Pasti (Presumtif) Kehamilan

a) Terlambat Datang Bulan(*Amenorea*)

Tanda-tanda umum seorang wanita mengalami kehamilan adalah salah satunya terlambat menstruasi. Terbentuknya nidasi menimbulkan pembuatan *folikel de graaf* serta ovulasi tidak terjadi. Sesungguhnya ada aspek lain yang mempengaruhi keterlambatan menstruasi yaitu semacam karena konsumsi obat-obatan, stres ataupun tertekan, penyakit kronis yang dialami serta sebagainya.

b) Mual

Asam lambung dapat menjadi salah satu penyebab mual-mual. Pengaruh hormon estrogen ataupun hormon progesteron bisa memunculkan asam lambung yang kelewatan sehingga merangsang munculnya rasa mual muntah. Rasa tidak enak hingga muntah terus menerus medis disebut dengan *morning sickness*. Buat menanggulangi mual serta muntah pengidap bisa konsumsi makanan yang ringan, gampang dicerna, serta tidak berbau menusuk. Pada ibu hamil yang menghadapi mual muntah butuh dipaparkan kalau kondisi ini merupakan wajar untuk wanita yang hamil. Meski demikian, butuh dicoba pengecekan yang lain untuk membenarkan kehamilan karena mual serta muntah saja tidak dapat dijadikan acuan utama kehamilan pada wanita.

c) Mengidam

Pada tanda kehamilan ini, seorang wanita hamil biasanya sering menginginkan makanan atau minuman tertentu dan setiap orang berbeda-beda(Manuaba, 2010).

d) *Anoreksia*(Tidak Ada Selera)

Pada triwulan pertama kehamilan dapat terjadi *Anoreksia*, tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul lagi.

e) Miksi Sering

Sering buang air kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua kehamilan gejala ini dapat menghilang. Gejala ini akan kembali terjadi pada akhir kehamilan karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

f) Epulis

Suatu hipertrofi *papilla gingivae*(gusi berdarah). Sering terjadi pada triwulan pertama.

g) Pingsan(*syncope*)

Pingsan adalah kondisi ketika terjadi gangguan sirkulasi ke kepala sehingga timbul iskemia susunan saraf pusat. Kondisi ini akan berangsur-angsur menghilang setelah usia kehamilan melewati masa 16 Minggu(Manuaba, 2010).

h) Mastodinia

Salah satu gejala kehamilan adalah payudara terasa kencang dan sakit akibat membesar yang disebut juga dengan mastodinia. Hormon estrogen dan progesteron berperan dalam hal ini diantaranya vaskularisasi bertambah dan asinus dan detritus berproliferasi.

i) Konstipasi

Hormon progesterone berpengaruh terhadap gerakan peristaltik usus sehingga tidak jarang seorang perempuan yang hamil mengalami kesulitan untuk buang air besar.

j) Hiperpigmentasi kulit

Pada perempuan hamil, terjadi pigmentasi kulit, diantaranya di sekitar pipi, dinding perut, sekitar payudara, dan varises atau penampakan pembuluh darah vena. Pigmentasi kulit di sekitar pipi disebabkan oleh keluarnya *Melanophore Stimulating Hormone*(MSH) hipofisis anterior. Di area payudara terjadi hiperpigmentasi areola mammae, semakin menonjolnya puting, menonjolnya kelenjar *montgomery* dan pembuluh darah manifest di sekitar puting. Varises terjadi pada perempuan yang sedang hamil akibat perubahan dari hormon estrogen dan progesteron.

2) Tanda kemungkinan hamil

a) Tanda *Hegar*

Pada minggu ke-6, terlihat adanya pelunakan pada daerah isthmus uteri sehingga segmen bawah uterus terasa lembek atau tipis saat diraba.

b) Tanda *Chadwicks*

Keadaan vagina berwarna kebiru-biruan yang dialami ibu hamil sekitar Minggu ke-6 karena mengalami kongesti.

c) Tanda *Piscaseck*

Pantikawati(2010) mengemukakan bahwa bagian uterus yang berada di dekat implantasi plasenta mengalami pertumbuhan yang tidak simetris.

d) Kontraksi *Braxton Hicks*

Bila diberi stimulus atau rangsangan uterus akan berkontraksi. hal ini merupakan tanda khas pada uterus pada masa kehamilan.

e) Tanda *Goodells*

Tanda ini diketahui melalui pemeriksaan bimanual. bagian serviks tampak lebih lunak.

f) Tanda Mc Donald

Fundus uteri dan serviks dapat difleksikan satu sama lain dengan mudah. Hal ini juga tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan isthmus.

g) Pembesaran abdomen

Setelah Minggu ke-16 tampak terjadi pembesaran abdomen atau perut. Hal ini karena uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.

h) Kontraksi uterus

Tanda kontraksi uterus akan timbul belakangan. Biasanya ibu hamil akan mengeluh perutnya terasa kencang, tetapi tidak muncul rasa sakit.

3) Tanda-Tanda Pasti Kehamilan

a) Denyut Jantung Janin

Denyut jantung janin dapat didengar pada minggu ke-17 hingga ke-18 dengan piranti stetoskop *laenec*. Pada ibu hamil yang gemuk, denyut jantung janin terdengar lebih lambat titik denyut jantung janin sebenarnya dapat dideteksi lebih awal yakni sekitar Minggu ke-12 menggunakan alat berupa stetoskop ultrasonic atau *Doppler*. Dengan melakukan auskultasi pada janin bunyi-bunyi lain seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu juga dapat diidentifikasi.

b) Terasa Gerakan Janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu. Pada multigravida karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu, gerakan janin dapat dirasakan pada kehamilan 16 minggu. Pada bulan keempat dan kelima, ukuran janin lebih kecil jika dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, maka jika rahim didorong atau digoyangkan, anak akan melenting di dalam rahim.

- c) Teraba Bagian–Bagian Janin
Bagian–bagian janin secara objektif dapat diketahui pada akhir trimester kedua melalui pemeriksaan dengan cara palpasi leopold.
- d) Pada pemeriksaan sinar rontgen terlihat kerangka janin.
- e) Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin dan diameter biparietalis sehingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan.

4. Protokol Kesehatan Bagi Ibu Hamil di Masa Pandemi

Prinsip-prinsip pencegahan *covid-19* pada ibu hamil, ibu nifas, dan bayi baru lahir di masyarakat meliputi, selalu mencuci tangan memakai sabun selama 20 detik atau memakai *hand sanitizer*, memakai masker, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olahraga dan istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang, dan mempraktekan etika batuk-bersin. Sedangkan, prinsip-prinsip manajemen *covid-19* di fasilitas kesehatan adalah isolasi awal, prosedur pencegahan infeksi sesuai SOP, terapi oksigen, hindari kelebihan cairan, pemberian antibiotik dengan mempertimbangkan resiko, pemeriksaan SARS-CoV-2 dan pemeriksaan infeksi yang lain, pemantauan janin dan kontraksi(Kemenkes RI dalam Mulati, 2020:1). Upaya pencegahan umum yang dapat dilakukan ibu hamil, antara lain:

- 1) Membuat janji dengan dokter untuk memeriksakan kehamilan pertama kali agar tidak menunggu lama dan tetap melakukan pencegahan penularan *covid-19* secara umum.
- 2) Mengisi stiker P4K dengan dipandu oleh bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
- 3) Mempelajari buku KIA dan menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.
- 4) Segera melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan, jika terdapat tanda bahaya yang tercantum di buku KIA. Namun, jika tidak terdapat tanda bahaya, pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.
- 5) Memastikan gerakan janin terasa pada usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu gerakan janin dapat dihitung(minimal 10 gerakan dalam 2 jam).

- 6) Menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap berolahraga, seperti senam hamil, yoga, pilates, aerobik atau sekedar peregangan secara mandiri di rumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
- 7) Tetap meminum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
- 8) Menunda kelas ibu hamil sampai bebas dari kondisi pandemic.

Layanan Pemeriksaan Kehamilan(ANC) selama pandemi *Covid-19* di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama(FKTP) Menurut Kemenkes, 2020, yaitu:

- 1) Ibu hamil tanpa demam dan gejala influenza like illnesses dan tidak ada riwayat kontak erat atau tidak ada riwayat perjalanan dari daerah yang telah terjadi transmisi lokal, serta hasil rapid test negatif(jika mungkin dilakukan), dapat dilayani di FKTP oleh bidan/dokter yang wajib menggunakan APD level-1
- 2) Ibu hamil dengan status ODP dapat dilayani di FKTP, sedangkan PDP harus dirujuk ke FKRTL. Beri keterangan yang jelas pada surat rujukan bahwa diagnosa PDP dan permintaan untuk dilakukan pemeriksaan PCR serta penanganan selanjutnya oleh dokter spesialis.
- 3) Ibu Hamil mendapatkan Jenis layanan ANC sama dengan situasi normal(sesuai SOP), kecuali pemeriksaan USG untuk sementara ditunda pada ibu dengan PDP atau terkonfirmasi *covid-19* sampai ada rekomendasi bahwa episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya, ibu dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
- 4) Konsultasi kehamilan dilakukan sesuai rekomendasi WHO:
Ibu hamil diminta untuk:
 - a. Kunjungan wajib pertama dilakukan pada trimester 1 direkomendasikan oleh dokter untuk dilakukan skrining faktor risiko(HIV, sifilis, Hepatitis B). Jika kunjungan pertama ke bidan, maka setelah ANC dilakukan ibu hamil kemudian diberi rujukan untuk pemeriksaan oleh dokter.

- b. Kunjungan wajib kedua dilakukan pada trimester 3(satu bulan sebelum taksiran persalinan) harus oleh dokter untuk persiapan persalinan.
- c. Kunjungan selebihnya dapat dilakukan atas nasihat tenaga kesehatan dan didahului dengan perjanjian untuk bertemu.
- d. Ibu hamil diminta mempelajari Buku KIA.
- e. Jika memungkinkan, konsultasi kehamilan dan edukasi kelas ibu hamil dapat menggunakan aplikasi *Telemedicine*(misalnya Sehati tele-CTG, Halodoc, Alodoc, teman bumil dll) dan edukasi berkelanjutan melalui SMSBunda.

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

Menurut UU RI Nomor 4 tahun 2019 tentang kebidanan Pasal 46 ayat 1, menyatakan bahwa: Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan ibu;
- b. Pelayanan kesehatan anak;
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
- d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
- e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Dalam UU Nomor 4 tahun 2019 tentang kebidanan pasal 49 menjelaskan bahwa dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- 1. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
- 2. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
- 3. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- 4. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
- 5. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan

6. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Berdasarkan KEPMENKES 320 tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan pada Bab IV Daftar Pokok Bahasan, Masalah, dan Keterampilan, bagian subbab A yaitu Daftar Pokok bahasan terdapat 7 area kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang bidan dalam memberikan pelayanannya, diantaranya yaitu pada area kompetensi 5 tentang Keterampilan Klinis dalam Praktik Kebidanan khususnya pada huruf e yaitu pada Masa Kehamilan yang meliputi:

1. Perubahan anatomi fisiologi pada ibu hamil
2. Adaptasi pada ibu hamil
3. Diagnosis kehamilan
4. Pemantauan kehamilan
5. Asuhan kebidanan pada masa hamil
6. Deteksi dini komplikasi dan penyulit pada masa kehamilan
7. Tatalaksana awal kegawatdaruratan masa hamil dan rujukan

Pada bagian subbab B menjelaskan tentang daftar masalah. Daftar masalah ini disusun berdasarkan masalah yang ditemukan dalam praktik kebidanan. Nomor 5 dari daftar masalah menjelaskan lingkup masalah kebidanan pada masa kehamilan meliputi terlambat haid, muntah hebat pada kehamilan muda, tidak nafsu makan, sering pusing, kaki bengkak pada kehamilan muda, kaki dan wajah bengkak pada kehamilan tua, sulit BAB pada kehamilan tua, anyang-anyangan pada kehamilan muda, menolak imunisasi TT, BB tidak naik, perut terlalu besar dibandingkan usia kehamilan, gerakan janin kurang, IUD belum dilepas saat tes kehamilan +, perut terlalu kecil dibanding usia kehamilan, sering nyeri pinggang dan lain-lain.

C. Hasil Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Nanik Handayani dan Khairiyatul Afiyah tahun 2019 yang berjudul ‘Pengaruh Akupresur Terhadap Penurunan Mual dan Muntah Pada Ibu Hamil di Praktek Mandiri Bidan Sidoarjo”.

Hasil Penelitiannya:

Hasil penelitian yang mereka lakukan yaitu terdapat pengaruh akupresur untuk menurunkan mual muntah yang diderita ibu hamil, penurunan hasil rata rata derajat mual dan muntah dengan pengukuran menggunakan skor *PUQE* yang signifikan yaitu yang mulanya 8,00 yang merupakan derajat sedang menjadi 5,00 yang merupakan derajat ringan.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Deny Eka Widyastuti, Eni Rumiati, dan Desy Widyastutik tahun 2018 yang berjudul “Terapi Komplementer Akupresur Untuk Mengatasi Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I Tahun 2018”.

Hasil Penelitiannya:

Hasil penelitian ini terdapat perbedaan yang bermakna antara hasil post test dengan hasil pre test, hal ini membuktikan bahwa terapi komplementer atau non farmakologi juga dapat menjadi terapi alternatif terutama bagi ibu hamil yang tidak dapat mengkonsumsi obat karena takut akan memperparah kondisi mual muntahnya.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Ana dan Lia tahun 2018 dengan judul “Penerapan akupresur pada titik P6 terhadap emesis gravidarum pada ibu hamil trimester 1”

Hasil Penelitiannya:

Terdapat Pengaruh pemberian akupresur titik PC 6 terhadap mual dan muntah pada ibu hamil TM I di BPM Wirahayu Panjang Tahun 2018. Penanganan ini dirasa sangat efektif, ibu hanya perlu menekan bagian 3 jari dibawah pergelangan tangan, dengan cara ibu dianjurkan untuk duduk, atau berbaring dengan posisi senyaman mungkin, ibu dapat

mengulang kembali jika ibu merasa nyaman dan rileks serta mual dan muntah ibu hamil dapat mengalami penurunan.

4. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wiwi Wardani, Yana Wari dan Adi Antoni tahun 2020 dengan judul “Pengaruh Akupresur Pada Titik Perikardium 6 Terhadap Intensitas Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I”.

Hasil penelitiannya:

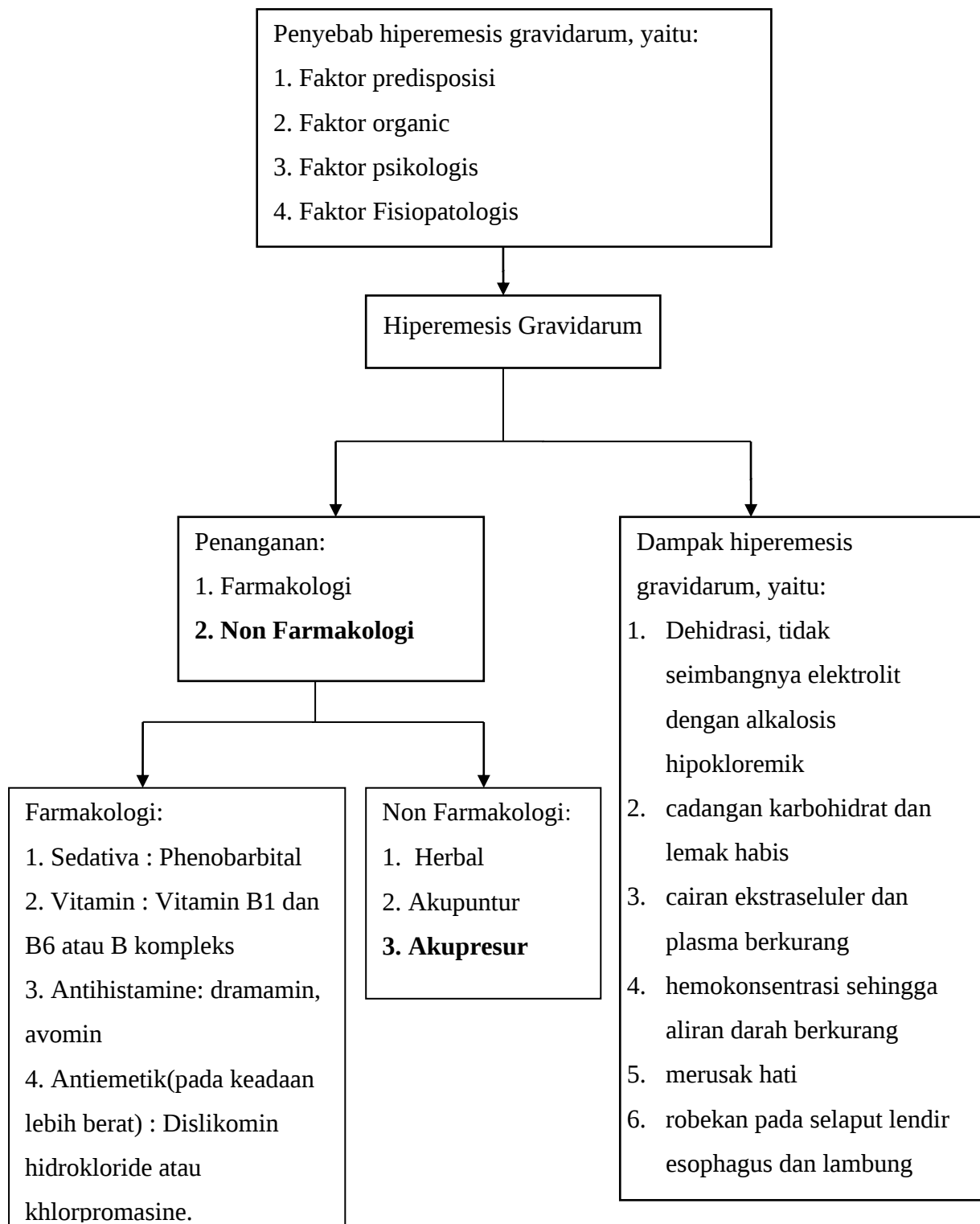
Hasil penelitian yang dilakukan pada ibu hamil kelompok umur 26-35 tahun menunjukkan bahwa akupresur pada titik P6 efektif dalam mengurangi mual muntah pada pada titik P6 dapat merangsang keluarnya hormon kortisol yang dapat meningkatkan metabolisme tubuh sehingga mual dan muntah yang dirasakan dapat berkurang. ibu hamil trimester I.

5. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Linda Juwita dengan judul “Literature Review: Terapi Komplementer Akupresur Pada Titik Perikardium 6 Dalam Mengatasi Mual Dan Muntah Pada Kehamilan”.

Hasil penelitiannya:

Akupresur pada titik P6 dapat dikategorikan sebagai intervensi yang aman dan cukup efektif dalam mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil yang tidak mendapatkan terapi lain atau yang belum memerlukan antiemetic dan dalam kategori mual dan mutah ringan dan sedang.

D. Kerangka Teori



Sumber: Pratama(2016), Khayati(2013), Kadir(2019), Kemenkes RI(2019), Ummaiman(2019)