

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Kehamilan

Kehamilan merupakan sebuah proses yang mengagumkan terjadi di dalam rahim seorang wanita selama 40 minggu sejak hari pertama haid terakhir, proses kehamilan dimulai dengan fertilisasi dan berlanjut dengan nidasi atau penanaman embrio di dalam rahim, lalu berkembang hingga janin tersebut siap untuk dilahirkan (Kasmiati et al., 2023)

Kehamilan adalah suatu proses pembentukan janin yang dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Lama masa kehamilan yang aterm adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir ibu. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan kalender (Munthe et al, 2019).

2. Tanda – Tanda Kehamilan

a. Tanda tidak pasti (Presumtif)

1) Amenorrhoe (tidak dapat haid)

Amenorrhoe adalah tanda kehamilan pada wanita yang sehat dan haidnya teratur. Karena kebanyakan wanita hamil tidak dapat haid lagi, gejala ini sangat penting. Untuk mengetahui seberapa lama kehamilan berlangsung dan mengetahui kapan persalinan akan terjadi, sangat penting untuk mengetahui hari pertama haid terakhir. Kadang-kadang amenorrhoe disebabkan oleh hal-hal lain, seperti penyakit berat seperti TBC, typhus, anemia, atau akibat psikis, misalnya karena perubahan lingkungan (dari desa ke asrama). Selain itu, amenorrhoe pada wanita sering terjadi selama masa perang.

2) Nausea (enak) dan emesis (muntah)

Selama bulan-bulan awal kehamilan hingga akhir triwulan pertama,

wanita biasanya mengalami buang air besar, yang kadang-kadang disertai dengan muntah. Seringkali terjadi di pagi hari, tetapi kadang-kadang tidak. Keadaan ini biasanya disebut sakit pagi. Keadaan ini masih fisiologis dalam batas tertentu, tetapi terlalu sering dapat menyebabkan masalah kesehatan yang disebut hiperemesis gravidarum.

3) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan menghilang saat kehamilan menjadi lebih tua.

4) Mamae menjadi tegang dan membesar

Pengaruh estrogen dan progesteron merangsang duktus dan alveoli pada mamae, membuat glandula Montgomery lebih jelas.

5) Anoreksia (tidak ada nafsu makan)

Ini hanya terjadi selama beberapa bulan, tetapi keinginan akan muncul kembali setelah beberapa waktu. Untuk mencegah kenaikan berat badan yang tidak proporsional dengan usia kehamilannya, dia berusaha untuk tidak salah memahami konsep makan untuk "dua orang".

6) Sering kencing

Ini terjadi karena uterus yang mulai membesar menekan kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan. Pada triwulan kedua, gejala ini biasanya hilang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Namun, pada akhir triwulan, janin mulai masuk kembali ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kencing (Kumala Sari, 2022).

b. Tanda – Tanda Kemungkinan Hamil

Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan-perubahan yang diobservasi oleh pemeriksa (bersifat obyektif), namun berupa dugaan kehamilan saja. Makin banyak tanda-tanda mungkin kita dapati, makin besar kemungkinan kehamilan. Yang termasuk tanda kemungkinan hamil yaitu:

1) Uterus membesar

Bentuk, besar, dan konsistensi rahim berubah. Pada pemeriksaan dalam, dapat dilihat bahwa uterus membesar dan bentuknya menjadi lebih bundar seiring waktu.

2) Tanda Hegar

Selama kehamilan, konstitusi rahim berubah menjadi lunak, terutama daerah isthmus. Pada minggu pertama kehamilan, isthmus uteri tumbuh seperti korpus uteri, dan pada triwulan pertama, isthmus menjadi lebih panjang dan lebih lunak. Jadi, jika kita meletakkan dua jari di fornix posterior dan tangan satunya di dinding perut di atas simpisis, isthmus ini tidak teraba, sepertinya korpus uteri tidak terhubung dengan uterus sama sekali.

3) Tanda Chadwick

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (livide). Warna perineum tampak livide, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen.

4) Tanda Piskaseck

Uterus membesar, kadang-kadang tidak rata, tetapi di daerah di mana pertumbuhan telur lebih cepat, sehingga uterus membesar ke salah satu jurusan pembesaran tersebut.

5) Tanda Braxton Hicks

Jika uterus dirangsang, akan mudah berkontraksi. Palpasi atau memeriksa uterus yang tadinya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi, dan ini adalah tanda uterus yang berkontraksi selama kehamilan.

6) Goodell Sign

Di luar kehamilan, serviks keras seperti ujung hidung, tetapi dalam kehamilan menjadi lunak seperti perabaan vivipar atau ujung bawah daun telinga.

7) Reaksi kehamilan positif

Air kencing pertama pada pagi hari biasanya digunakan untuk mengetahui apakah ada human chorionic gonadotropin pada

kehamilan muda. Tes ini dapat membantu mengidentifikasi kehamilan segera (Kumala Sari, 2022).

c. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti adalah tanda-tanda obyektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegaskan diagnosa pada kehamilan. Yang termasuk tanda pasti kehamilan yaitu:

1) Terasa gerakan janin

Wanita primigravida dapat melihat gerakan janin pada kehamilan 18 minggu, sedangkan wanita multigravida dapat melihat gerakan janin pada kehamilan 16 minggu karena mereka telah mengalami kehamilan sebelumnya. Janin kecil jika dibandingkan dengan jumlah air ketuban pada bulan IV dan V. Karena itu, ketika rahim didorong atau digoyangkan, janin melenting di dalam rahim. Ini dapat dilihat dengan pemeriksaan luar dan dengan jari dalam. Tumor bertangkai dalam ascites, seperti fibroma ovarii, dapat menyebabkan ballotement di luar rahim. Untuk membedakan dengan ballotement yang terjadi hanya pada kepala pada kehamilan sebelumnya, ballotement in toto terjadi ketika seluruh badan janin melenting.

2) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua.

3) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan:

- a) Fetal Elektrokardiograph pada kehamilan 12 minggu.
- b) Sistem doppler pada kehamilan 12 minggu.
- c) Stetoskop Laenec pada kehamilan 18-20 minggu.

4) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen.

Dengan USG, kita dapat mengetahui umur kehamilan dengan melihat ukuran kantong janin, panjangnya, dan diameter biparetalis (Kumala Sari, 2022).

3. Proses Kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai berkesinambungan yang terdiri dari:

a. Ovum

Pada wanita, meiosis menghasilkan telur atau ovum di dalam ovarium, terutama pada folikel ovarium. Ovum dianggap subur selama 24 jam setelah ovulasi.

b. Sperma

Ejakulasi pada hubungan seksual dalam kondisi normal mengakibatkan pengeluaran satu sendok teh semen, yang mengandung 200-500 juta sperma, ke dalam vagina. Saat sperma berjalan tuba uterina, enzim-enzim yang dihasilkan disana akan membantu kapasitas sperma. Enzim-enzim ini dibutuhkan agar sperma dapat menembus lapisan pelindung ovum sebelum fertilisasi

c. Fertilisasi

Fertilisasi berlangsung di ampula (seperti bagian luar) tuba uterina. Apabila sebuah sperma berhasil menembus membran yang mengelilingi ovum, baik sperma maupun ovum akan berada di dalam membran dan membran tidak lagi dapat ditembus oleh sperma lain. Dengan demikian, konsepsi berlangsung dan terbentuklah zigot.

d. Implantasi

Zona peluzida berdegenerasi dan trofoblas melekatkan dirinya pada endometrium rahim, biasanya pada daerah fundus anterior atau posterior. Antara 7 sampai 10 hari setelah konsepsi, trofoblas mensekresi enzim yang membantunya membenamkan diri ke dalam endometrium sampai seluruh bagian blastosis tertutup (Septi dan Findy, 2022).

4. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan

a. Status Kesehatan

Ada dua klasifikasi dasar yang berkaitan dengan status kesehatan atau penyakit yang dialami ibu hamil.

- 1) Penyakit atau komplikasi yang disebabkan langsung oleh kehamilan.
Penyakit seperti hiperemesis gravidarum, preeklampsia atau eklampsia, kelainan lamanya kehamilan, kehamilan ektopik, kelainan

plasenta atau selaput janin, perdarahan antepartum, dan sebagainya.

- 2) Penyakit atau kelainan yang tidak langsung terkait dengan kehamilan, seperti penyakit atau kelainan alat kandungan, varises vulva, edema vulva, hematoma vulva, peradangan, penyakit kardiovaskular, penyakit darah, penyakit saluran nafas, penyakit hepar, penyakit ginjal, penyakit endokrin, dan sebagainya.

Kesehatan seseorang sebelum dan selama kehamilan sangat penting. Wanita yang sedang sakit dapat meningkatkan risiko kehamilan. Seorang wanita hamil harus mendapatkan bantuan medis untuk merencanakan apa yang dibutuhkannya dan menemukan tempat persalinan yang aman jika kondisi kesehatannya buruk atau menderita penyakit.

Dan jika seorang wanita yang sedang hamil pernah menderita penyakit seperti hepatitis, infeksi kandung kemih, penyakit ginjal, atau TBC, maka bidan harus melihat kembali kondisi wanita tersebut untuk mengetahui apakah penyakit tersebut masih mengganggunya. Ini sangat penting karena beberapa penyakit yang dibawa ibu ke bayi yang dikandungnya dapat berdampak pada mereka, seperti sifilis atau toksoplasmosis, yang dapat menyebabkan cacat bawaan (Kumala Sari, 2022).

b. Status Gizi

Wanita hamil yang kekurangan nutrisi selama kehamilan berisiko memiliki bayi yang memiliki masalah kesehatan. Wanita hamil yang memiliki status gizi yang baik juga akan melahirkan bayi yang sehat. Wanita hamil yang tidak memiliki status gizi yang baik memiliki risiko yang lebih tinggi untuk keguguran, kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi baru lahir, cacat, dan berat lahir rendah. Selain itu, ibu yang kurang gizi biasanya mengalami dua komplikasi kehamilan yang cukup serius: anemia (kekurangan sel darah merah) dan pre eklampsia (atau eklampsia).

Untuk mengetahui tingkat gizi ibu hamil, evaluasi biasanya dilakukan pada awal asuhan prenatal dan dilanjutkan selama masa

kehamilan. Untuk menilai status gizi ibu, wawancara dapat digunakan untuk mengevaluasi kebiasaan atau pola makan mereka, asupan makanan mereka, dan masalah terkait makanan, termasuk pantangan atau keinginan untuk makanan tertentu. Selain itu, status gizi ibu dapat dievaluasi melalui pemeriksaan fisik, seperti penimbangan berat badan untuk mengetahui apakah berat badannya meningkat selama kehamilan, dan uji laboratorium, seperti pengukuran hematokrit dan haemoglobin. Data laboratorium biasanya dapat memberikan informasi penting tentang kondisi gizi ibu pada awal kehamilan dan selama kehamilan. Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil secara garis besar:

1) Asam folat

Risiko kerusakan otak seperti kelainan neural, spina bifida, dan anensefalus dikurangi dengan pemberian asam folat pada masa pre dan perikonsepsi. Minimal dua bulan sebelum konsepsi harus diberikan suplemen asam folat dan harus dikonsumsi selama tiga bulan pertama kehamilan.

2) Energi

Kebutuhan energi ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu.

3) Protein

Pembentukan jaringan baru dari janin dan tubuh ibu dibutuhkan protein sebesar 910gram dalam 6 bulan terakhir kehamilan dibutuhkan tambahan 12gram protein sehari untuk ibu hamil.

4) Zat besi

Pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Minimal ibu hamil mengkonsumsi 90 tablet zat besi selama kehamilan.

5) Kalsium

Untuk pembentukan tulang dan gigi bayi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 400mg sehari.

6) Pemberian suplemen vitamin D terutama pada kelompok yang

berisiko penyakit seksual (IMS) (Kumala sari 2022).

5. Perubahan Kehamilan Trimester I

Tubuh akan mengalami banyak perubahan secara tidak langsung selama kehamilan. Selain perubahan yang terjadi seperti pembengkakan payudara, kerusakan kulit, dan perkembangan rahim, beberapa ibu hamil juga akan mengalami kehilangan rambut. Beberapa wanita yang sedang hamil terkadang menginginkan makanan atau minuman yang segar dan mungkin asam. Masa kehamilan awal adalah 280 hari.

Trimester I (0-12 minggu) sering dianggap sebagai periode penyesuaian terhadap kenyataan bahwa mereka sedang mengandung. Pada beberapa wanita hamil, mereka akan mengalami perasaan cemas, depresi, dan kesedihan. Biasanya perasaan itu akan berakhir dengan sendirinya seiring dengan mereka menerima kehamilannya. Pada trimester pertama wanita hamil akan mengalami ketidaknyamanan seperti mual (nausea), kelelahan, merasa sangat lelah dan kurang bertenaga, perubahan nafsu makan, dan kepekaan emosional. Pada fase ini tubuh ibu akan bekerja keras dan sistem dalam tubuh berusaha untuk membiasakan diri dengan peningkatan hormon progesteron.

Pada fase ini, orang sering mengalami mual. Gejala lain termasuk banyak air liur, sering buang air kecil, perubahan suasana hati, lekas marah, munculnya jerawat, perut kembung, dan ngidam. Untuk mempersiapkan ASI untuk buah hatinya nanti, puting susu mulai membesar dan areola menjadi lebih gelap dan lebih besar (Septi dan Findy, 2022).

6. Perubahan Psikologis Yang Dialami Oleh Ibu Hamil Trimester I

- a. Ibu merasa tidak sehat dan kadang-kadang merasa benci dengan kehamilannya
- b. Terkadang terjadi penolakan, ketakutan, dan kesedihan. Ibu kadang-kadang berharap tidak hanya dia yang hamil.
- c. Untuk meyakinkan dirinya sendiri, ibu akan terus mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil.
- d. Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat

perhatian dengan seksama

- e. Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seseorang yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau bahkan merahasiakannya (Septi dan Findy, 2022).

7. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester 1

a. Emesis / Mual Muntah

Mual muntah pada ibu hamil atau morning sicknes merupakan ketidaknyamanan yang paling banyak terjadi pada ibu hamil trimester 1. Mual muntah dapat terjadi tidak hanya pada pagi hari, tapi dapat muncul pada siang atau sore hari. Kondisi lambung yang kosong sering kali memicu mual ini, sehingga mual lebih sering terjadi saat pagi. Angka kejadian morning sicknes ini berkisar 50%-90% (Rusman et al, 2019).

b. Sering BAK

Ibu hamil trimester pertama sering mengalami masalah kencing. Kandung kemih terletak di antara tulang simfisis di depan dan rahim di belakang, yang menyebabkan keinginan untuk BAK sering terjadi. Oleh karena itu, karena rahim mulai membesar, maka akan mendesak kandung kemih, yang mengakibatkan kapasitas kandung kemih berkurang.

Selain karena pembesaran Rahim, faktor yang mempengaruhi sering BAK pada ibu hamil ada peningkatan eksresi sodium (natrium) dan perubahan fisiologis pada ginjal ibu. Peningkatan progesteron dan estrogen mempengaruhi ureter sehingga lebih besar dan menurunnya tonus otototot saluran kemih. Terjadi peningkatan filtrasi glomerulus meningkat hingga 69% (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

c. Gatal dan Kaku Pada Jari

Gatal dan kaku pada jari seringkali dialami saat trimester awal. Penyebab pastinya belum ada. Hypersensitive terhadap placenta bisa menjadi salah satu kemungkinan penyebabnya. Selain itu, saat hamil, akibat perubahan gravitasi dan postur tubuh (kepala dan bahu tertarik ke belakang)

sehingga memungkinkan syaraf di lengan tertarik dan menyebabkan rasa gatal pada kuku dan jari).

Keluhan ini dapat diminimalisir dengan kompres. Selain itu, jaga body mekanik yang baik selama kehamilan. Jaga postur tubuh saat duduk maupun berdiri maupun saat mengambil sesuatu di bawah (duduk dulu baru ambil barangnya, jangan menunduk). Sebaiknya segera berbaring, saat tubuh merasa lelah (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

d. Hidung Tersumbat / Berdarah

Terkadang, ibu hamil mengeluhkan hidung tersumbat mirip gejala pilek. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen yang memicu peningkatan produksi cairan di hidung. Selain itu, hormon ini juga menyebabkan pelebaran pembuluh darah kapiler, termasuk di area hidung. Akibatnya, kelebihan cairan dan peningkatan aliran darah (hiperemia) dapat menyebabkan mimisan atau epistaksis (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

e. Kelelahan / Fatigue

Kelelahan adalah salah satu ketidaknyamanan yang sering dialami pada awal kehamilan. Hal ini diduga dipicu oleh perubahan metabolisme. Ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, mendapatkan istirahat yang cukup, dan tetap melakukan aktivitas fisik yang memadai (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

f. Keputihan

Keputihan ini dapat terjadi pada setiap trimester kehamilan. Untuk menguranginya, disarankan menjaga kebersihan diri dengan baik, seperti membersihkan area intim dengan cara yang benar (dari depan ke belakang) dan mengeringkannya, memakai celana dalam berbahan katun yang pas dan tidak ketat, serta segera mengganti celana dalam jika basah (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

g. Keringat Bertambah

Ketidaknyamanan ini disebabkan oleh peningkatan produksi kelenjar keringat selama kehamilan, kenaikan berat badan, dan peningkatan metabolisme tubuh. Untuk menguranginya, disarankan mengenakan pakaian longgar berbahan katun yang dapat menyerap keringat dengan baik. Selain itu, mandi dan keramas secara teratur serta memastikan asupan cairan cukup untuk mencegah dehidrasi (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

h. Ptyalism (Sekresi Air Ludah Yang Berlebihan)

Peningkatan keasaman mulut dan asupan pati yang lebih tinggi dapat merangsang sekresi kelenjar saliva, yang memicu keluhan ptyalism. Upaya untuk mengatasinya meliputi mengurangi konsumsi makanan berkarbohidrat, mengunyah permen, dan menjaga kebersihan mulut secara rutin (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

i. Sakit Kepala

Sakit kepala sering dirasakan selama kehamilan di semua trimester. Beberapa faktor yang memicunya meliputi kelelahan, ketegangan otot, ketegangan otot mata, kongesti atau akumulasi cairan berlebih, serta perubahan dinamika cairan saraf (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

8. Mual Dan Muntah Pada Kehamilan Trimester 1

a. Mual Muntah

Pada trimester pertama kehamilan, nafsu makan umumnya berkurang, disertai rasa mual dan keinginan untuk muntah. Meski demikian, ibu hamil harus tetap berusaha makan agar janin dapat tumbuh dengan baik. Gejala awal kehamilan pada beberapa wanita adalah mual, dengan atau tanpa muntah, yang dikenal sebagai morning sickness. Gejala ini bisa terjadi di pagi maupun siang hari. Morning sickness biasanya dimulai sekitar minggu ke-6 atau ke-8 kehamilan dan berakhir sekitar minggu ke-12 atau ke-13.

Mual (nausea) dan muntah (emesis gravidarum) adalah gejala umum yang sering terjadi pada kehamilan trimester pertama. Mual adalah sensasi tidak nyaman di belakang tenggorokan dan epigastrium yang bisa menyebabkan muntah, meskipun tidak selalu. Sementara itu, muntah diartikan sebagai keinginan kuat untuk mengeluarkan isi lambung. Muntah juga dapat dipengaruhi oleh serabut aferen dari sistem gastrointestinal. Mual sering disertai gejala vasomotor yang melibatkan rangsangan sistem otonom, seperti peningkatan produksi saliva, berkeringat, pingsan, vertigo, dan takikardia. Muntah sendiri merupakan proses pengeluaran paksa isi lambung dan usus melalui mulut.

Mual biasanya terjadi di pagi hari, namun bisa juga muncul kapan saja, termasuk malam hari. Gejala ini umumnya dimulai sekitar 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu. Mual dan muntah dialami oleh 60-80% wanita yang hamil untuk pertama kali (primigravida) dan 40-60% pada wanita yang sudah pernah hamil sebelumnya (multigravida). Dalam satu dari seribu kehamilan, gejala-gejala ini dapat menjadi parah. Emesis gravidarum yang memburuk dapat berkembang menjadi Hiperemesis Gravidarum, di mana ibu terus-menerus muntah setiap kali makan atau minum. Akibatnya, tubuh ibu menjadi semakin lemah, pucat, dan frekuensi buang air kecil menurun drastis, yang menyebabkan dehidrasi dan penebalan darah (hemokonsentrasi). Kondisi ini memperlambat sirkulasi darah, mengurangi pasokan oksigen dan nutrisi ke jaringan, dan dapat menyebabkan kerusakan jaringan yang membahayakan kesehatan ibu serta perkembangan janin yang dikandung (Septi dan Findy, 2022).

b. Etiologi Mual Muntah

Sebagian besar wanita hamil mengalami mual dan muntah dalam berbagai tingkat keparahan, yang dapat terjadi kapan saja, terutama di pagi hari. Kondisi ini biasanya berakhir pada minggu ke-16 (bulan ke-4) kehamilan, meskipun pada beberapa kasus, gejala ini bisa

berlangsung lebih lama. Kebanyakan wanita mengalami mual dan muntah dalam tingkat ringan. Masalah psikologis juga dapat menjadi penyebab mual dan muntah selama kehamilan, atau memperburuk gejala yang sudah ada, serta mengurangi kemampuan untuk mengatasi gejala normal. Kehamilan yang tidak direncanakan, tidak diinginkan, atau disertai dengan beban pekerjaan dapat menyebabkan stres emosional dan konflik batin. Faktor yang mempengaruhi mual dan muntah:

1) Hormonal

Mual dan muntah selama kehamilan umumnya disebabkan oleh perubahan dalam sistem endokrin, terutama fluktuasi kadar HCG (human chorionic gonadotropin). Puncak periode mual atau muntah gestasional biasanya terjadi pada 12-16 minggu pertama kehamilan, ketika kadar HCG mencapai tingkat tertingginya. HCG memiliki kemiripan dengan LH (luteinizing hormone) dan diproduksi oleh sel-sel trofoblas blastosit. HCG mengatur ovarium melalui hipofisis, yang kemudian merangsang korpus luteum untuk terus memproduksi estrogen dan progesteron. Fungsi ini akhirnya beralih ke lapisan korionik plasenta. HCG dapat terdeteksi dalam darah wanita sekitar tiga minggu setelah konsepsi, yaitu sekitar satu minggu setelah fertilisasi, yang menjadi dasar bagi sebagian besar tes kehamilan.

2) Faktor Psikososial

Diagnosis kehamilan sering kali diperkuat oleh gejala mual dan muntah yang tidak disebabkan oleh faktor lain. Mengetahui bahwa mereka akan menjadi orang tua memicu konflik emosional, seperti perasaan gembira dan penuh harap, kecemasan tentang kesehatan ibu dan bayi, serta kekhawatiran mengenai pekerjaan, keuangan, atau hubungan dengan pasangan. Banyak wanita juga merasakan ambivalensi terhadap kehamilan dan bayi, yang bagi sebagian orang dapat menimbulkan perasaan sedih karena merasa akan kehilangan

kebebasan. Perasaan ketidakpercayaan dan ketakutan akan tanggung jawab yang meningkat juga dapat muncul. Faktor psikologis dapat mempengaruhi sebagian wanita untuk mengalami mual dan muntah selama kehamilan, memperburuk gejala yang ada, atau mengurangi kemampuan mereka untuk menghadapi gejala yang dianggap normal. Kehamilan yang tidak direncanakan, tidak diinginkan, atau disertai dengan stres pekerjaan atau masalah keuangan dapat menyebabkan konflik batin dan kebingungannya. Kecemasan yang muncul berdasarkan pengalaman melahirkan sebelumnya, seperti ketakutan akan hyperemesis gravidarum atau preeklamsia, juga berperan. Wanita yang kesulitan membangun hubungan emosional lebih rentan terhadap distress emosional, yang bisa memperburuk ketidaknyamanan fisik. Selain itu, kejutan dan penyesuaian yang diperlukan dalam menghadapi kehamilan kembar atau kehamilan yang terlalu dekat juga dapat memperburuk mual dan muntah.

3) Status Gravida

Pada sebagian besar primigravida, tubuh belum sepenuhnya dapat beradaptasi dengan hormon estrogen dan hormon koreonikgonadotropin, sehingga emesis gravidarum lebih sering terjadi. Sementara itu, pada multigravida dan grandemultigravida, tubuh sudah lebih mampu menyesuaikan diri dengan hormon-hormon tersebut, karena mereka sudah memiliki pengalaman dengan kehamilan dan proses melahirkan. Pada primigravida, kurangnya pengetahuan, informasi, dan komunikasi yang tidak memadai antara wanita dan pemberi perawatan dapat mempengaruhi cara pandang wanita terhadap gejala mual dan muntah. Sebaliknya, multigravida dan grandemultigravida sudah memiliki pengalaman serta pengetahuan yang lebih tentang gejala emesis gravidarum, sehingga mereka lebih mampu menghadapinya (Septi dan Findy, 2022).

9. Patofisiologi Mual dan Muntah Kehamilan

Mual dan muntah selama kehamilan adalah gejala fisiologis yang disebabkan oleh berbagai perubahan dalam tubuh wanita. Terdapat banyak teori mengenai penyebab mual dan muntah ini. Gejala tersebut merupakan respons terhadap rangsangan yang terjadi di otak. Meskipun penyebab pasti belum diketahui, mual dan muntah tampaknya berkaitan dengan tingginya kadar hormon hCG. Hormon hCG yang meningkat selama kehamilan diyakini berperan sebagai pemicu mual dan muntah dengan mempengaruhi pusat muntah di medula otak. Produksi hCG oleh trofoblas janin sangat penting, karena hormon ini bekerja pada ovarium untuk mencegah involusi korpus luteum, yang berfungsi sebagai sumber utama produksi progesteron pada kehamilan 6-8 minggu pertama. Kadar hCG dalam darah dan urin meningkat mulai dari hari implantasi hingga usia kehamilan 60-70 hari.

Selama kehamilan, terjadi perubahan pada sistem gastrointestinal ibu. Peningkatan kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh dan meningkatkan kolesterol darah. Selain itu, produksi saliva menjadi lebih asam, jumlahnya lebih banyak, sementara produksi asam lambung menurun. Mual dan muntah umumnya muncul segera setelah implantasi, bersamaan dengan puncaknya produksi hCG. Diperkirakan hormon plasenta inilah yang memicu terjadinya mual dan muntah melalui Chemoreceptor Trigger Zone, yaitu pusat muntah di otak. Mual dan muntah yang berlebihan dapat menyebabkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, gangguan metabolik, dan kekurangan gizi, yang dikenal sebagai hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum adalah muntah yang persisten dan parah. Tanpa pengobatan, kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi serius seperti kegagalan hati dan ginjal (Sulistiarini, Widyawati, dan Rahayu, 2018). Muntah adalah respon dari batang otak yang mempengaruhi pusat muntah. Ketika pusat muntah terstimulasi, saluran napas akan tertutup, dan respirasi menjadi lebih rendah. Akibatnya, relaksasi pada bagian atas esofagus terjadi, meningkatkan tekanan intra-abdomen yang menyebabkan pengeluaran isi lambung (Septi dan Findy, 2022).

10. Tanda Dan Gejala Mual Muntah Pada Ibu Hamil

Utaminings & Pebrianthy (2020) mengatakan bahwa tanda-tanda emesis gravidarum berupa rasa mual bahkan sampai dapat rasa muntah, nafsu makan berkurang, mudah lelah, dan emosi yang cenderung tidak stabil. Keadaan ini merupakan suatu yang normal tetapi dapat berubah menjadi tidak normal apabila mual dan muntah ini terjadi terus menerus dapat mengganggu keseimbangan gizi, cairan dan elektrolit.

11. Dampak mual muntah Pada Kehamilan Trimester 1

Mual muntah pada kehamilan dapat menimbulkan berbagai dampak pada ibu hamil salah satunya adalah penurunan nafsu makan yang mengakibatkan perubahan keseimbangan elektrolit yakni kalium, kalsium dan natrium sehingga menyebabkan perubahan metabolisme pada tubuh. Dampak lain dari mual muntah juga dapat mengakibatkan kehilangan berat badan sekitar 5% karena kandungan karbohidrat, protein dan lemak terpakai untuk energi (Desmariyenti, 2022). Apabila mual muntah pada ibu berkelanjutan menjadi hiperemesis gravidarum maka akan mengakibatkan gangguan pada kehamilan misalnya ibu akan mengalami syok, dehidrasi ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, serta dapat terjadi robekan pada lambung dan selaput jaringan esophagus akibat terlalu sering muntah. Sedangkan risiko pada janin akan mengalami prematur, tumbuh kembang janin terhambat, bayi lahir dengan berat badan rendah, dan apgar score bayi kurang dari tujuh (Utama, 2021).

12. Cara Mengatasi Mual Muntah

a. Metode Farmakologi

1) Vitamin B6

Piridoksin (vitamin B6) adalah vitamin yang larut dalam air dan berfungsi sebagai koenzim penting dalam metabolisme asam folat. Vitamin ini pertama kali direkomendasikan untuk mengatasi mual

dan muntah pada kehamilan pada tahun 1942. Mekanisme kerja piridoksin pada ibu hamil tidak menimbulkan risiko teratogenik. Dua uji kontrol acak menunjukkan bahwa penggunaan piridoksin secara rutin efektif mengurangi tingkat keparahan mual, meskipun tidak mempengaruhi frekuensi muntah.

2) Antihistamin

Antihistamin adalah obat yang paling sering digunakan sebagai lini pertama dalam pengobatan mual dan muntah pada kehamilan. Frekuensi mual selama kehamilan cenderung lebih tinggi pada ibu yang mengalami motion sickness. Antihistamin bekerja dengan menghambat reseptor histamin dalam sistem vestibular (reseptor histamin H1). Obat ini tersedia dalam bentuk diphenhydramine (Benadryl) dan doxylamine (Unisom tablet), yang dapat dibeli tanpa resep dokter (Septi dan Findy, 2022)

b. Penanganan non farmakologi

Penanganan non-farmakologi yang dapat dilakukan untuk mengatasi mual dan muntah pada kehamilan adalah dengan perubahan diet, pengobatan herbal, akupresure, akupuntur, refleksologi, osteopati, homeopati, dan hipnoterapi, dan aromaterapi (Septi dan Findy, 2022).

c. Pencegahan mual dan muntah pada ibu hamil

Pencegahan dapat dilakukan melalui pendekatan edukatif dan perubahan gaya hidup sehari-hari. Memberikan informasi dan edukasi yang tepat mengenai kehamilan sangat penting untuk mengurangi faktor psikologis seperti rasa takut, cemas, atau stres yang sering memperburuk gejala mual dan muntah. Pemahaman yang baik tentang proses kehamilan dapat membantu ibu hamil merasa lebih tenang dan percaya diri dalam menghadapi perubahan tubuhnya. Selain itu, dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan juga dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan yang berhubungan dengan kehamilan.

Selain edukasi, pengaturan pola makan juga menjadi kunci penting dalam pencegahan mual dan muntah. Disarankan untuk mengonsumsi makanan dalam porsi kecil tetapi sering, misalnya setiap 2 hingga 3 jam, agar lambung tidak kosong dan produksi asam lambung tetap seimbang. Minum air sebaiknya tidak dilakukan bersamaan dengan makan, melainkan setengah jam sebelum atau setelah makan, untuk mencegah perut terasa penuh dan mengurangi risiko mual. Ibu hamil juga disarankan untuk mencukupi kebutuhan cairan harian dengan minum air putih minimal 8 gelas per hari agar tidak mengalami dehidrasi. Selain itu, penting untuk berdiri secara perlahan setelah duduk atau tidur, dan menghindari langsung berbaring setelah makan guna mencegah refluks asam lambung yang dapat memicu mual (Diana et al, 2025)

13. Pengukuran Mual Muntah menggunakan *Pregnancy-Unique Quantification of Emesis (PUQE)*

Banyak instrument yang tersedia dan telah digunakan untuk mengukur berbagai aspek dari mual, tetapi semuanya itu belum cukup valid dan memiliki standar. Frekuensi, intensitas dan durasi mual adalah karakteristik yang paling penting yang biasa diukur dalam percobaan klinis. Pengukuran frekuensi bisa dilakukan dengan cara berdasarkan jawaban ya atau tidak untuk pertanyaan spesifik dari responden yang berkaitan dengan munculnya mual dan muntah. Pengukur mual dan muntah bisa juga dilakukan dengan menggunakan score. Frekuensi mual merupakan keluhan subjektif berupa perasaan tidak nyaman pada saluran pencernaan yang bisa dihitung dengan menggunakan kuesioner *Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE-24)*.

Instrumen *Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE)* scoring system adalah instrumen penelitian yang dikembangkan oleh Koren et al. (2002) dan telah divalidasi oleh Koren et al. (2005) kemudian digunakan dalam beberapa penelitian. PUQE24 adalah sistem penilaian untuk mengukur tingkat keparahan mual muntah kehamilandalam

24 jam. Skor PUQE untuk setiap pasien dihitung dengan menggunakan tiga kriteria untuk menilai keparahan mual muntah selama kehamilan (jumlah jam merasakan mual, jumlah episode muntah, dan jumlah episode muntah kering dalam 24 jam terakhir).

Beikut merupakan kuesioner PUQE-24 kuesioner yang diadap dari (Cholifah and Nuriyanah 2019):

- a. 3 : Tidak Muntah
- b. 4-7 : Ringan
- c. 8-11 : Sedang
- d. 12-15 : Berat

Table 1. Kuesioner PUQE-24 (*Pregnancy Unique Quantification of Emesis*)

Skor	1	2	3	4	5
Dalam 24 jam terakhir, berapa lama anda merasa mual?	Tidak sama sekali	1 jam atau kurang	2-3 jam	4-6 jam	Lebih dari 6 jam
Dalam 24 jam terakhir, berapa lama anda muntah?	Tidak sama sekali	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	7 atau lebih
Dalam 24 jam terakhir, berapa kali anda muntah kering tanpa mengeluarkan apa-apa?	Tidak sama sekali	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	7 atau lebih

14. Konsep Terapi Akupresure

Akupresur, yang juga dikenal sebagai terapi totok atau tusuk jari, adalah salah satu bentuk fisioterapi yang melibatkan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu (akupoint) di tubuh. Akupresur dilakukan dengan menekan titik-titik penyembuhan menggunakan jari secara bertahap, yang merangsang kemampuan tubuh untuk menyembuhkan dirinya sendiri secara alami. Terapi akupresur merupakan pengembangan dari ilmu akupunktur, dengan prinsip dasar yang sama, namun perbedaannya adalah akupresur tidak menggunakan jarum dalam pengobatannya. Akupresur efektif untuk mengurangi atau mengobati berbagai penyakit dan nyeri, serta mengurangi ketegangan dan kelelahan.

Pengobatan dengan teknik akupresur berfokus pada titik-titik saraf tubuh (Septi dan Findy, 2022).

15. Manfaat Akupresure

Akupresur memberikan rangsangan dengan menggunakan jari pada titik-titik meridian tubuh yang bertujuan untuk mempengaruhi organ tubuh tertentu dengan merangsang aliran energi tubuh. Manfaat akupresur yaitu untuk membantu pengelolaan stress dan meningkatkan relaksasi. Penekanan dilakukan secara perlahan-lahan sampai ditemukan titik meridian yaitu kondisi dimana tubuh merasakan tidak nyaman, nyeri, pegal, panas dan gatal. Memberikan penekanan pada titik accupoint meridian kandung kemih dan meridian di punggung akan menstimulasi sel saraf sensorik disekitar titik akupresur kemudian diteruskan ke medula spinalis, mesensefalon dan kompleks pituitari hipotalamus yang ketiganya dirangsang untuk melepaskan hormon endorphen yang dapat memberikan rasa rileks. Dengan adanya hormon endorpin tubuh akan merasa rileks. Manfaat akupresur merupakan terapi dengan prinsip healing touch yang lebih menunjukkan perilaku caring pada responden, sehingga dapat memberikan perasaan tenang, nyaman, perasaan yang lebih diperhatikan yang dapat mendekatkan hubungan terapeutik antara peneliti dan responden (Septi dan Findy, 2022).

16. Teknik Pemijatan Akupresure

Teknik memijat terapi akupresur Teknik pijat akupresur adalah turunan dari ilmu akupunktur. Titik-titik yang digunakan sama seperti yang digunakan pada terapi akupunktur. Hal-hal yang perlu diperhatikan sebelum melakukan pijat akupresur menurut Sobari, 2020:

- a. Pertamakali yang harus diperhatikan adalah kondisi umum sipenderita. Pijat akupresur tidak boleh dilakukan terhadap orang yang:
 - 1) Dalam keadaan yang terlalu lapar.
 - 2) Dalam keadaan terlalu kenyang.
 - 3) Dalam keadaan terlalu emosional (marah, sedih, khawatir).

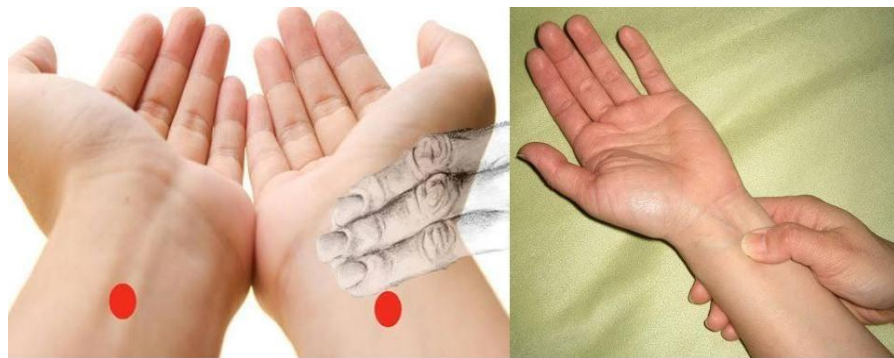
- b. Selain kondisi penderita, ruangan untuk terapi akupresur pun harus diperhatikan:
 - 1) Suhu ruangan jangan terlalu panas atau terlalu dingin.
 - 2) Sirkulasi udara baik, tidak terlalu pengap dan tidak melakukan pemijatan di ruang berasap.
 - 3) Terapi bisa dilakukan dalam posisi duduk atau berbaring dengan tenang, tidak dalam keadaan tegang.
- c. Cara memijat akupresur yaitu:
 - 1) Pijatan bisa kita lakukan setelah menemukan titik meridian yang tepat, yaitu timbulnya reaksi pada titik pijat berupa rasa nyeri, linu atau pegal.
 - 2) Pijatan bisa dilakukan dengan menggunakan jari tangan (jempol dan jari telunjuk).
- d. Lama dan banyaknya tekanan menurut yaitu:
 - 1) Pijatan untuk menguatkan (Yang), untuk kasus penyakit dingin, lemah, pucat/lesu, dapat dilakukan dengan maksimal 30 kali tekanan, untuk masing-masing titik dan pemutaran pemijatannya searah jarum jam.
 - 2) Pemijatan yang berfungsi melemahkan (Yin) untuk kasus penyakit panas, kuat, muka merah, berlebihan/hiper dapat dilakukan dengan minimal 50 kali tekanan dan cara pemijatannya berlawanan jarum jam.

17. Akupresure Untuk Mual dan Muntah

Akupresur untuk mengobati mual muntah dalam kehamilan dapat dirangsang dititik Neiguan. Nei berarti medial sedangkan Guan berarti (pass) melewati. Titik Neiguan diyakini menjadi titik utama untuk menghilangkan mual dan muntah pada wanita hamil. Titik ini terletak pada aspek volar lengan bawah, yaitu sekitar 3 cm diatas lipatan pergelangan tangan dan diantara dua tendon. Untuk akupunktur, titik ini dapat dirangsang dengan menyisipkan jarum tipis, kemudian memberikan stimulasi listrik transkutan pada perangkat saraf. Untuk akupresur, tekanan dapat diberikan secara manual menggunakan jari atau dengan perangkat gelang yang

mendapat tekanan stabil dari tombol kecil pada posisi yang diinginkan. Sejumlah studi modalitas akumektur telah dilakukan untuk mengkaji keefektifan akupunktur dan akupresur guna mengatasi mual dan muntah pada kehamilan dengan berbagai metodologi.

Titik Neiguan, atau titik Pericardium 6, terletak pada bagian penting di lengan bawah. Stimulasi pada titik ini dilakukan dengan posisi telapak tangan menghadap ke atas. Titik Neiguan terletak pada garis tengah lengan bawah, sekitar dua ibu jari dari lipatan pergelangan tangan menuju siku. Lokasinya berada di antara dua tendon, yaitu fleksor karpi radialis dan otot palmaris longus, sekitar 3 jari di atas lipatan pergelangan tangan (Septi dan Ferdy, 2022).



Gambar 1. Titik Neiguan/Pericardium 6

18. Syarat Tindakan Akupresure

Pemijatan dilakukan menggunakan ibu jari dengan cara menekan pada titik Neiguan sebanyak 30 kali tekanan dengan kedalaman 1/3 kuku ibu jari. Pada awalnya tidak dianjurkan untuk menekan terlalu keras karena bisa menyebabkan muntah menjadi lebih buruk, perederan darah menjadi terganggu, kram dan kesemutan, namun bila merasa nyaman maka tekanan dapat dilakukan lebih keras. Adapun beberapa persyaratan yang perlu diperhatikan dalam melakukan tindakan akupresur antara lain:

a. Persiapan responden:

- 1) Pasien sebaiknya dalam keadaan berbaring, duduk atau dalam posisi yang nyaman.
- 2) Pasien dalam keadaan rileks, tidak emosional (marah, takut, terlalu gembira, atau sedih).

- 3) Pasien dalam keadaan tidak terlalu lapar atau terlalu kenyang.
- b. Persiapan akupresur:
 - 1) Sebelum memijat tangan dicuci bersih, kuku jari tidak boleh panjang dan tajam.
 - 2) Pemijat dalam keadaan bebas bergerak dengan posisi yang nyaman sehingga bisa melakukan pemijatan dengan bebas dan tepat.
 - 3) Menggunakan jari tangan atau alat bantu pijat yang tidak tajam, tidak menyakitkan dan bersih dalam hal ini peneliti melakukan pemijatan dengan menggunakan ibu jari.
 - 4) Tidak memijat daerah luka atau bengkak.
- c. Persiapan lingkungan:
 - 1) Ruangan tempat pemijatan hendaknya tidak pengap dan mempunyai sirkulasi yang baik
 - 2) Pemijatan dilakukan di tempat yang bersih (Septi dan Fendy, 2022).

B. Kewenangan Bidan Vokasi Terhadap Kasus Tersebut

1. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan, bahwa pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya perempuan, bayi, dan anak yang dilaksanakan oleh bidan masih dihadapkan pada kendala profesionalitas, kompetensi, dan kewenangan.
 - a. Pasal 40
 - 1) Upaya kesehatan ibu ditujukan untuk melahirkan anak yang sehat, cerdas dan berkualitas serta menurunkan angka kematian ibu.
 - 2) Upaya kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan dan pascapersalinan.
 - 3) Setiap ibu berhak memperoleh akses ke fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.
 - 4) Pemerintah pusat dan pemerintah daerah bertanggung jawab menyediakan pelayanan kesehatan ibu yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

- 5) Upaya kesehatan ibu menjadi tanggung jawab dan kewajiban bersama bagi keluarga, masyarakat, pemerintah daerah, dan pemerintah pusat.
 - 6) Ketentuan lebih lanjut mengenai upaya kesehatan ibu diatur dengan peraturan pemerintah.
2. Keputusan menteri kesehatan republik Indonesia nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang standar profesi bidan. Menetapkan keputusan menteri.
 - a. Standar profesi Bidan terdiri atas:
 1. standar kompetensi; dan
 2. kode etik profesi.
 - b. Mengesahkan standar kompetensi bidan sebagaimana dimaksud dalam diktum kesatu huruf a, tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari keputusan menteri ini.
 - c. Kode etik profesi sebagaimana dimaksud dalam diktum kesatu huruf b ditetapkan oleh organisasi profesi.
 - d. Pada saat keputusan menteri ini mulai berlaku, keputusan menteri kesehatan nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang standar profesi bidan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.
 - e. Keputusan menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan
 3. Berdasarkan peraturan menteri kesehatan (PERMENKES) nomor 21 tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual
 - a. Pasal 13
 - 1) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

- 2) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan.
- 3) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi:
 - a) 1 (satu) kali pada trimester pertama;
 - b) 2 (dua) kali pada trimester kedua; dan
 - c) 3 (tiga) kali pada trimester ketiga.
- 4) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling

C. Hasil Penelitian Terkait

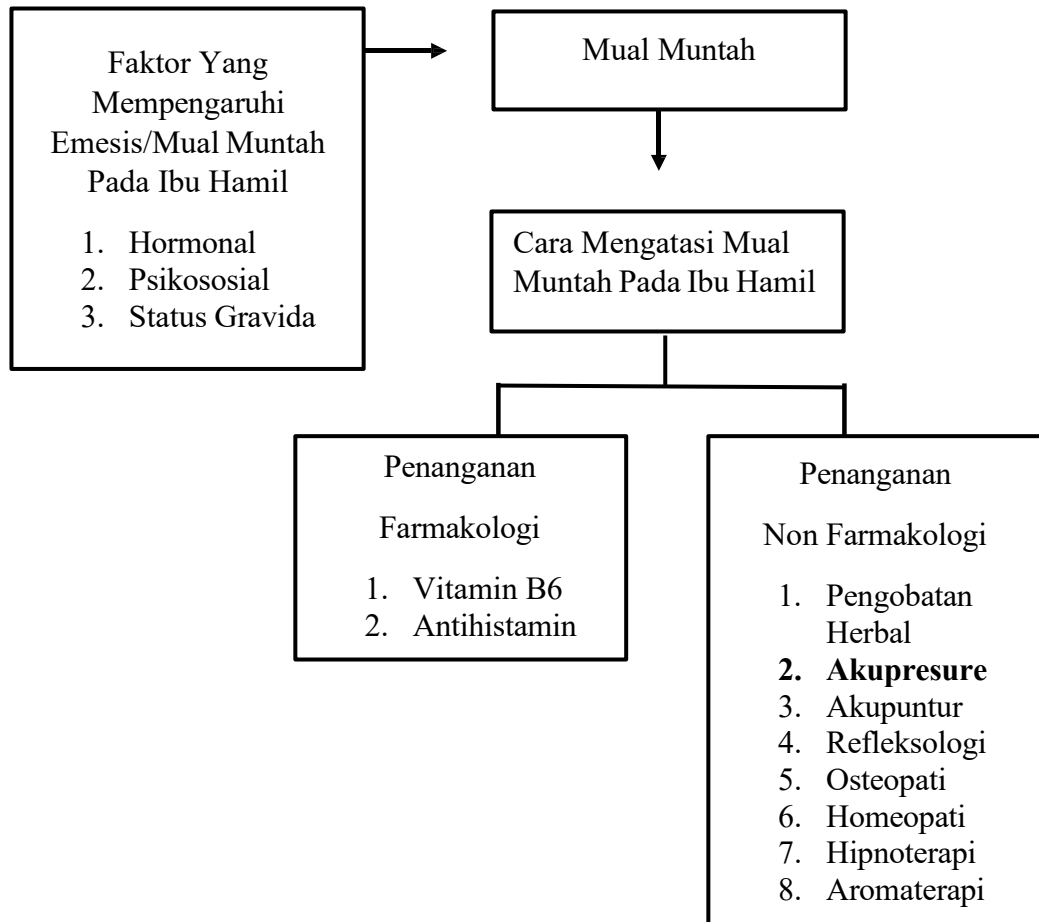
Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis juga didukung oleh penelitian-penelitian terdahulu terkait dengan latar belakang masalah dalam laporan tugas akhir ini. Berikut penelitian terdahulu terkait Laporan Tugas Akhir.

1. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wiwi Wardani Tanjung, Yanna Wari, Adi Antoni (2020), dengan judul “Pengaruh Akupresur Pada Titik Perikardium 6 Terhadap Intensitas Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester 1”. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa akupresur perikardium 6 berpengaruh terhadap intensitas mual muntah pada ibu hamil trimester I dengan nilai $p < 0,000$. Pada penelitian ini ditemukan hasil penelitian dari 20 responden rata-rata skor PUQE sebelum intervensi adalah 7,30 dan setelah dilakukan akupresur P6 terjadi penurunan skor PUQE pada responden yaitu rata-rata 5,45. 24
2. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suziana, Fitri Apriyanti, (2023), dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Emesis Gravidarum Di PMB Nurhayati Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris”. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa hasil tindakan yang telah selesai dilakukan pada Ny"L" di PMB Nurhayati wilayah kerja puskesmas Air Tiris dengan hasil yaitu asuhan yang telah selesai diberikan tercapai

dan berhasil yang ditandai adanya perubahan yang baik dari hari kehari, pada kunjungan pertama ibu mengeluhkan mual 4 kali sehari di sertai muntah 1 kali, pusing, sakit kepala, dan lemas. Pada hari kedua ibu mengatakan bahwa mual sudah berkurang dengan frekuensi 3 kali sehari, muntahnya sudah hilang, pusing, dan sakit kepala sudah tidak ada lagi. Pada kunjungan yang ketiga, ibu mengatakan frekuensi mual berkurang dengan frekuensi 1 kali sehari.

3. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putri Gahayu dan Octa Dwienda Ristica (2021), dengan judul “Penerapan Teknik Akupresur Untuk Mengurangi Keluhan Mual Muntah Pada Kehamilan Trimester 1”. Pengambilan kasus dilaksanakan di PMB Siti Juliaha di Jalan Delima 7 No.14 Kota Pekanbaru. Asuhan ini dilakukan selama 4 kali kunjungan. Pada kajian 1 ibu mengalami mual dan muntah dengan frekuensi ± 5 kali dalam sehari, maka hasil yang didapatkan pada kajian terakhir yaitu ibu tidak mengalami mual muntah dan frekuensi mual 1-2 kali dalam sehari dan hasilnya mual muntah dapat berkurang. Diharapkan kepada ibu hamil trimester I untuk mengetahui cara penanganan mual muntah yaitu dengan cara penatalaksanaan akupresur pada titik perikardium 6.

D. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori

Sumber: (Septi dan Findy, 2022)