

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Konsep Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses yang alamiah dan normal dalam tubuh wanita. Seorang perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan pria yang sehat memiliki peluang besar untuk hamil. Periode kehamilan dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga kelahiran bayi, dengan durasi sekitar 280 hari atau 40 minggu, dihitung dari hari pertama haid terakhir. Masa kehamilan terdiri dari tiga periode, yaitu trimester pertama dari konsepsi hingga tiga bulan, trimester kedua dari bulan keempat hingga keenam, dan trimester ketiga dari bulan ketujuh hingga sembilan bulan (Oktaviani, 2018).

Kehamilan dimulai sejak pertemuan sel sperma dan ovum (konsepsi), berkembang menjadi zigot yang kemudian menempel pada dinding rahim, membentuk plasenta, dan berkembang hingga lahirnya janin. Durasi kehamilan normal adalah sekitar 280 hari (9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dapat dibagi dalam tiga trimester, Kehamilan dapat berkembang menjadi komplikasi setiap saat, setiap wanita memiliki risiko yang berhubungan dengan keadaan kehamilannya hingga mengancam jiwa sehingga setiap wanita hamil memerlukan asuhan (Sri Handayani, 2025).

2. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan Trimester I

a. Perubahan sistem kardiovaskular

Selama kehamilan, sistem kardiovaskuler mengalami perubahan besar yang dimulai sejak minggu ke-4, ditandai peningkatan denyut nadi 10–15 kali per menit, pembesaran jantung sekitar 12%, serta peningkatan kapasitas dan curah jantung. Volume darah meningkat sekitar 1500 ml, atau 40% hingga 45% dibanding tidak hamil. Peningkatan ini bervariasi bergantung pada ukuran ibu hamil, paritas, primigravida atau multigravida. Peningkatan ini terdiri dari 1000 ml plasma ditambah 450 ml sel darah merah. Volume darah mulai meningkat di minggu ke 10 atau 12 (Zahrah Zakiyah, 2020).

b. Sistem Reproduksi

Pada trimester pertama, uterus mengalami perubahan fisiologis yang berlangsung progresif akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Pada tahap awal kehamilan, pembesaran uterus terjadi terutama karena hiperplasia dan hipertrofi sel-sel miometrium, disertai peningkatan vaskularisasi jaringan. Uterus yang awalnya merupakan organ panggul mulai tumbuh namun masih berada dalam rongga pelvis, sehingga pembesarannya belum tampak secara eksternal. Konsistensi uterus juga mulai melunak, yang tampak sebagai tanda Hegar, yaitu melunaknya segmen bawah uterus. Perubahan ini membuat uterus lebih mudah beradaptasi terhadap implantasi dan pertumbuhan awal hasil konsepsi (sulin, 2020).

c. Sistem Gastrointestinal

Selama kehamilan, sistem pencernaan mengalami perubahan akibat peningkatan hormon progesteron dan estrogen yang menyebabkan relaksasi otot polos saluran cerna. Kondisi ini menurunkan motilitas lambung dan usus sehingga memicu mual, refluks asam, rasa penuh, serta konstipasi yang dapat berlanjut menjadi hemoroid. Pada rongga mulut, peningkatan aliran darah dan pengaruh hormon plasenta menyebabkan gusi mudah berdarah, pembentukan epulis gravidarum, serta meningkatnya risiko gingivitis. Selain itu, penyerapan kalsium di usus meningkat untuk memenuhi kebutuhan janin, dibantu oleh peningkatan aktivitas metabolit vitamin D. Secara keseluruhan, perubahan ini merupakan adaptasi fisiologis yang mendukung kehamilan namun sering menimbulkan keluhan gastrointestinal (oktaviani, 2018).

d. Sistem Muskuloskeletal

Pada awal kehamilan, perubahan pada sistem muskuloskeletal belum terlihat secara fisik. Namun, di dalam tubuh sudah mulai terjadi penyesuaian akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Hormon-hormon ini menyebabkan jaringan ikat, ligamen, dan tulang rawan di sekitar panggul menjadi lebih lunak dan lentur. Meski belum berdampak langsung pada postur, proses ini mempersiapkan sendi-sendi panggul untuk menjadi lebih fleksibel seiring perkembangan janin. Pada sebagian ibu, perubahan tersebut juga memengaruhi saraf perifer sehingga menimbulkan keluhan seperti kesemutan atau nyeri menjalar pada lengan maupun tungkai akibat perubahan posisi tubuh dan tekanan tambahan pada jaringan sekitar (adinda vita sutanto, 2017).

e. Sistem urinaria

Salah satu perubahan yang umum dialami selama masa kehamilan adalah peningkatan frekuensi berkemih, baik pada siang hari maupun malam hari. Kondisi ini, yang dalam istilah medis disebut nokturia ketika terjadi di malam hari, disebabkan oleh tekanan yang diberikan oleh rahim yang membesar terhadap kandung kemih. Meskipun hal ini merupakan tanda awal kehamilan yang wajar, kondisi tersebut dapat menimbulkan ketidaknyamanan fisik bagi calon ibu, seperti terganggunya waktu istirahat akibat harus terbangun beberapa kali untuk buang air kecil (hani, 2019).

f. Payudara

Selama kehamilan, terutama memasuki trimester II, kulit mengalami berbagai perubahan yang dipengaruhi oleh peningkatan hormon, seperti estrogen, progesteron, dan *melanocyte-stimulating hormone*. Kenaikan hormon-hormon ini merangsang produksi melanin sehingga sebagian ibu hamil melihat munculnya garis kehitaman di perut (*linea nigra*), penggelapan warna pada *areola mammae*, serta bercak kecokelatan di wajah yang dikenal sebagai *kloasma gravidarum*. Pada fase ini, perubahan tampak lebih jelas karena kadar hormon mencapai puncaknya, namun kondisi tersebut bersifat sementara dan umumnya akan memudar setelah melahirkan (Sulaiman, 2019).

3. Perubahan fisiologis ibu hamil trimester II

a. Sistem Gastrointestinal

Selama kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai adaptasi, termasuk pada sistem gastrointestinal. Lambung dan usus bergeser posisi akibat rahim

yang membesar, yang juga mengubah letak organ lain seperti usus buntu. Terjadi penurunan tonus dan gerakan (motilitas) saluran pencernaan, sehingga proses pengosongan lambung dan perjalanan makanan di usus menjadi lebih lambat. Hal ini diduga terkait dengan tingginya hormon progesteron. Kondisi ini berkontribusi pada keluhan umum seperti heartburn (rasa panas di ulu hati), yang terjadi karena asam lambung lebih mudah mengalir balik ke kerongkongan (cunningham, Edisi 18).

b. Sistem kardiovaskular

Sistem jantung dan pembuluh darah ibu juga beradaptasi selama kehamilan. Seiring rahim yang membesar, posisi jantung sedikit terdorong ke atas dan ke kiri. Salah satu perubahan terpenting adalah peningkatan curah jantung, yaitu jumlah darah yang dipompa oleh jantung per menit. Peningkatan ini mencapai puncaknya sekitar usia kehamilan 24 minggu. Perubahan ini didukung oleh beberapa mekanisme: detak jantung ibu meningkat, dan setiap kali berdetak, jantung memompa lebih banyak darah. Secara bersamaan, pembuluh darah menjadi lebih rileks sehingga mengurangi tekanan pada aliran darah. Akibatnya, tekanan darah diastolik (angka bawah) cenderung menurun, meskipun tekanan sistolik (angka atas) relatif stabil atau hanya sedikit berubah. Kondisi ini memungkinkan darah yang kaya oksigen dan nutrisi mengalir lebih lancar untuk mendukung kebutuhan ibu dan pertumbuhan janin (yulizawati, 2024).

c. Sistem muskuloskeletal

Memasuki trimester II, tubuh ibu berubah secara alami. Bertambahnya berat badan dan ukuran janin membuat postur tubuh berubah, kadang menyebabkan punggung bawah melengkung berlebihan. Untuk menjaga keseimbangan dan menghindari cedera, disarankan memakai alas kaki yang rata dan tidak licin. Di dalam tubuh, hormon kehamilan membuat sendi dan ligamen lebih longgar, terutama di area panggul. Hal ini membantu mempersiapkan jalan lahir untuk persalinan. Otot perut juga ikut meregang seiring janin yang membesar, terkadang menyebabkan otot bagian tengah perut terpisah dan pusar tampak lebih menonjol. Setelah melahirkan, kondisi tubuh umumnya berangsur pulih, meski pemisahan otot perut mungkin masih tetap terlihat beberapa waktu (Sri Handayani, 2025).

d. Kulit

Selama kehamilan, terutama memasuki trimester II, kulit mengalami berbagai perubahan yang dipengaruhi oleh peningkatan hormon, seperti estrogen, progesteron, dan melanocyte-stimulating hormone. Kenaikan hormon-hormon ini merangsang produksi melanin sehingga sebagian ibu hamil melihat munculnya garis kehitaman di perut (linea nigra), penggelapan warna pada areola mammae, serta bercak kecokelatan di wajah yang dikenal sebagai kloasma gravidarum. Pada fase ini, perubahan tampak lebih jelas karena kadar hormon mencapai puncaknya, namun kondisi tersebut bersifat sementara dan umumnya akan memudar setelah melahirkan (Sulaiman, 2019).

4. Perubahan fisiologis ibu hamil trimester III

a. Perubahan kardiovaskular

Pada trimester III, denyut jantung naik hingga 20 kali per menit dan stroke volume meningkat 25%, sehingga curah jantung bertambah sekitar 50% untuk memenuhi kebutuhan uterus, plasenta, dan payudara. Penurunan resistensi pembuluh darah akibat pengaruh progesteron berperan besar dalam perubahan ini. Posisi tubuh juga memengaruhi aliran balik vena, sehingga ibu dianjurkan berbaring miring ke kiri untuk mencegah tekanan uterus pada vena kava yang dapat menyebabkan pusing, mual, atau pingsan (Zahrah Zakiyah, 2020).

b. Sistem muskuloskeletal

Di akhir kehamilan, perubahan muskuloskeletal semakin jelas. Otot perut terus meregang dan dapat terjadi pemisahan otot rektus abdominis di garis tengah perut, menyebabkan tonjolan yang terlihat jelas. Ligamen di sekitar panggul, seperti ligamen sakroiliaka dan simfisis pubis, semakin melunak dan meregang sebagai persiapan alami untuk persalinan. Postur tubuh ibu pun semakin beradaptasi dengan membesarnya janin, seringkali disertai dengan peningkatan keluhan seperti nyeri punggung bawah dan kesulitan bergerak akibat beban tambahan di bagian depan tubuh (Siti Cholifat, 2022).

c. Pernapasan

Banyak ibu hamil, terutama setelah usia kehamilan 32 minggu, merasakan sesak napas atau napas lebih pendek. Hal ini terjadi karena rahim yang membesar mendorong diafragma ke atas, sehingga paru-paru memiliki

ruang yang lebih terbatas untuk mengembang. Untuk mengimbangnya, tubuh meningkatkan kapasitas penyerapan oksigen hingga sekitar 70%. Selain itu, peningkatan hormon estrogen juga membuat pembuluh darah di saluran pernapasan lebih banyak, membantu proses pertukaran udara (Siti Tyastuti, 2016).

5. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester I-III

Perubahan psikologis pada kehamilan muncul berbeda pada tiap trimester. Pada trimester I, Ibu juga mencari tanda-tanda yang meyakinkan dirinya bahwa ia benar-benar hamil, sangat memperhatikan setiap perubahan dalam tubuh, dan mengalami ketidakstabilan emosi. Memasuki trimester II, kondisi emosional ibu mulai stabil; ibu merasa lebih sehat dan dapat menerima kehamilannya. Gerakan janin mulai dirasakan sehingga hubungan emosional dengan bayi meningkat. Kekhawatiran berkurang, aktivitas sosial meningkat, dan ibu mulai fokus pada persiapan menjadi orang tua. Pada trimester III, ketidaknyamanan fisik kembali muncul, ibu sering merasa dirinya tidak menarik, cemas bila persalinan tidak terjadi tepat waktu, takut terhadap rasa sakit atau risiko persalinan, khawatir bayi tidak normal, serta semakin tidak sabar menunggu kelahiran. Ibu juga aktif mempersiapkan kelahiran dan sering bermimpi atau berfantasi tentang bayinya (Yulizawati, 2018).

Berdasarkan penelitian Tokumitsu et al. (2020), *Ann Gen Psychiatry* dengan judul *Prevalence of perinatal depression among Japanese women: a meta-analysis* prevalensi depresi pada ibu hamil mencapai 14% pada trimester kedua dan meningkat menjadi 16,3% pada trimester ketiga. Risiko depresi

pada masa perinatal dipengaruhi oleh perubahan hormon, stres psikologis, serta adaptasi peran selama kehamilan (Tokumitsu et al., 2020).

6. Keluhan Ibu Hamil pada Trimester I-III

Pada trimester pertama, ibu hamil umumnya mengalami morning sickness berupa mual dan muntah yang disebabkan oleh respons hormonal dan perubahan fisiologis tubuh. Keluhan ini sering muncul di pagi hari, namun dapat terjadi kapan saja. Selain itu, ibu mungkin merasakan sering berkemih akibat tekanan uterus yang membesar pada kandung kemih, serta kelelahan berlebih karena penyesuaian metabolisme tubuh dan perubahan emosional. Perubahan payudara seperti pembesaran dan nyeri (mastodinia) juga sering dialami akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron (Tarigan, 2020).

Memasuki trimester kedua, beberapa keluhan trimester pertama mulai mereda, namun muncul ketidaknyamanan baru seperti nyeri ulu hati akibat peningkatan progesteron dan tekanan dari uterus yang membesar. Konstipasi juga terjadi karena pengaruh hormon yang memperlambat gerak usus dan tekanan uterus pada saluran pencernaan. Selain itu, ibu mungkin mulai merasakan kram otot betis yang disebabkan oleh perubahan sirkulasi darah, iskemia sementara, atau kebutuhan kalsium yang meningkat. Bengkak ringan pada kaki juga dapat muncul akibat retensi cairan.

Hasil meta-analisis oleh Salari et al tahun 2023 *BMC Pregnancy and Childbirth* dengan judul *The global prevalence of low back pain in pregnancy: a comprehensive systematic review and meta-analysis* menunjukkan prevalensi

nyeri punggung global sebagai berikut: 36.8 % pada trimester kedua, meningkat menjadi 47.8 % pada trimester ketiga (Salari et al., 2023). Ini mencerminkan bahwa masalah muskuloskeletal mulai serius terasa sejak trimester II.

Pada trimester ketiga, ketidaknyamanan cenderung meningkat seiring dengan membesarnya ukuran janin. Ibu sering mengalami sesak napas karena uterus mendorong diafragma, nyeri punggung akibat perubahan postur dan beban berlebih, serta sulit tidur (insomnia) yang dipicu oleh gerakan janin, tekanan pada kandung kemih, atau kekhawatiran menjelang persalinan. Bengkak pada kaki dan tangan dapat semakin terasa, namun perlu diwaspadai jika disertai gejala lain seperti sakit kepala atau pandangan kabur yang dapat mengindikasikan preeklampsia. Wasir (hemoroid) juga sering muncul akibat tekanan pada pembuluh darah dan konstipasi (herliana yulia, 2024).

Dalam penelitian oleh Kember et.al, 2023 *Frontiers in Medicine* dengan judul *Common sleep disorders in pregnancy: a review* dilaporkan bahwa prevalensi insomnia meningkat dari sekitar 25 % di trimester pertama menjadi lebih dari 40 % di trimester ketiga (Kember et al., 2023).

7. Kebutuhan Ibu hamil

a. Kebutuhan Nutrisi

Pemantauan status gizi ibu hamil merupakan hal yang krusial karena pertumbuhan janin sangat dipengaruhi oleh kondisi gizi ibunya. Status gizi ibu yang kurang dapat mengakibatkan gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan janin, meningkatkan risiko bayi lahir cacat, kematian bayi,

berat badan lahir rendah (BBLR) di bawah 2,5 kg, serta kelahiran prematur. Oleh karena itu, pemantauan berat badan secara rutin sangat dianjurkan. Salah satu metode untuk menilai status gizi adalah dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT). IMT dihitung dengan membagi berat badan dalam kilogram dengan kuadrat tinggi badan dalam meter. Berdasarkan hasil perhitungan, IMT dikategorikan menjadi kurang (di bawah 18,5), normal (18,5–25,0), *overweight* (25,1–27,0), dan obesitas (di atas 27,0). Untuk memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan, disarankan mengonsumsi makanan seimbang yang mencakup sumber zat tenaga seperti karbohidrat (contohnya 10 porsi nasi), sumber zat pembangun seperti protein (contohnya 7 porsi ikan atau daging), sumber zat pengatur seperti vitamin dan mineral dari sayur dan buah (masing-masing 3 porsi), serta susu sebanyak 2-3 gelas per hari (Indriani Ririn, 2023)

b. Kebutuhan Istirahat

Ibu hamil memerlukan istirahat yang cukup karena perubahan hormon, mual, sering berkemih, dan ketidaknyamanan fisik dapat mengganggu kualitas tidur. NHS menjelaskan bahwa tidur miring ke kiri dianjurkan untuk meningkatkan aliran darah ke plasenta dan mengurangi tekanan uterus pada vena cava inferior. Istirahat siang dianjurkan bila ibu mengalami kelelahan berat, terutama pada trimester I dan III (NHS, 2022).

e. Kebutuhan Aktivitas Fisik

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) menegaskan bahwa aktivitas fisik ringan–sedang seperti berjalan, renang, yoga

hamil, dan latihan pernapasan aman dilakukan jika tidak ada kontraindikasi medis. Aktivitas ini membantu memperbaiki sirkulasi, mengurangi nyeri pinggang, menjaga berat badan, meningkatkan stamina, serta mempersiapkan tubuh menghadapi persalinan. Latihan lantai panggul (Kegel) juga penting untuk mencegah inkontinensia dan mempermudah proses melahirkan (Exercise During Pregnancy, 2024).

2.1.2 *Emesis Gravidarum*

1. Definisi Emesis Gravidarum

Pada kehamilan trimester pertama, umumnya nafsu makan berkurang, sering timbul rasa mual dan ingin muntah. Pada kondisi ini ibu harus tetap berusaha untuk makan agar janin dapat tumbuh dengan baik. Gejala awal kehamilan pada beberapa wanita adalah mual dengan atau tanpa muntah, gejala ini disebut morning sickness baik terjadi pada pagi hari maupun siang hari. Morning sickness atau mual dan muntah biasanya dimulai sekitar 6 atau 8 minggu dan berakhir sampai 12 atau 13 minggu (Septi Indah Permata Sari, 2022).

Beberapa ibu mungkin tetap mengalami mual hingga trimester berikutnya, dan sebagian lainnya bahkan merasakannya kembali menjelang persalinan akibat perubahan hormonal yang terjadi sebagai persiapan kelahiran. Rasa lapar dan kelelahan juga dapat memperburuk kondisi ini, yang sering menjelaskan mengapa mual banyak terjadi di pagi hari saat perut kosong, atau di malam hari setelah tubuh lelah beraktivitas (Tiran, Natural Remedies For Morning Sickness and other Pregnancy Problems, 2017).

2. Definisi *Hyperemesis Gravidarum*

Hyperemesis gravidarum (HG) merupakan bentuk paling berat dari mual muntah kehamilan, ditandai dengan muntah berlebihan, penurunan berat badan (biasanya $\geq 5\%$ dari berat badan sebelum hamil), dehidrasi, serta ketidakseimbangan elektrolit. Meskipun sebagian besar ibu hamil mengalami mual muntah ringan pada trimester pertama, hanya sebagian kecil yang berkembang menjadi HG. Kondisi ini dapat sangat mengganggu aktivitas sehari-hari, menyebabkan asupan nutrisi dan kalori yang sangat rendah, serta berdampak pada kesehatan fisik dan emosional ibu. Berbagai faktor diduga berperan dalam terjadinya HG, seperti peningkatan kadar hormon kehamilan, kehamilan ganda, penyakit trofoblastik, infeksi *Helicobacter pylori*, gangguan lambung dan usus, hingga faktor genetik dan sosial. Bila tidak ditangani dengan baik, HG dapat memicu komplikasi serius, misalnya dehidrasi berat, gangguan elektrolit, kerusakan jaringan karena muntah berulang, gangguan fungsi hati, hingga ensefalopati Wernicke akibat kekurangan vitamin B1. Selain risiko terhadap ibu, kondisi ini juga dapat memengaruhi tumbuh kembang janin, seperti pertumbuhan terhambat atau bayi lahir kecil untuk usia kehamilan. Karena gejalanya dapat menyerupai kondisi medis lain, evaluasi menyeluruh sangat penting untuk memastikan diagnosis dan menentukan penanganan yang tepat. Dengan pemantauan dan terapi yang sesuai, sebagian besar kasus HG dapat ditangani sehingga kesehatan ibu dan janin tetap terjaga (karen, 2024).

Gejala khas *Hyperemesis gravidarum* meliputi muntah hebat, rasa haus berlebihan, dehidrasi, halitosis, penurunan berat badan, dan penurunan kondisi umum. Pada tahap lanjut, dapat muncul demam, ikterus, penurunan kesadaran, delirium, serta temuan laboratorium seperti proteinuria, ketonuria, dan peningkatan urobilinogen serta porfirin dalam urine. Gejala biasanya dimulai sekitar minggu ke-6 kehamilan dan umumnya membaik pada minggu ke-12. Pada bentuk ringan (sering disebut "*morning sickness*"), mual dan muntah hanya terjadi di pagi hari dan tidak mengganggu kondisi umum. Namun, pada bentuk yang lebih berat, gejala dapat berlangsung lebih lama, bahkan hingga 4-8 minggu, menyebabkan penurunan berat badan yang parah, oliguria, dan dalam kasus ekstrem dapat berujung pada koma (Sulaiman, 2019)

3. Etiologi Emesis Gravidarum

Etiologi emesis gravidarum bersifat multifaktorial, artinya tidak disebabkan oleh satu faktor tunggal. Beberapa teori utama yang mendasari meliputi:

a. Perubahan hormonal

Peningkatan hormon kehamilan seperti hCG, estrogen, dan progesteron diyakini menjadi pemicu utama. Kadar hCG yang memuncak pada trimester pertama sering dikaitkan dengan intensitas mual muntah. Progesteron juga memperlambat motilitas saluran cerna sehingga memperparah gejala.

b. Faktor gastrointestinal

Perubahan motilitas lambung, pengosongan lambung yang lebih lambat,

serta sensitivitas saluran cerna dapat menyebabkan rasa mual lebih mudah muncul.

c. Faktor psikologis

Stres, kecemasan, kelelahan, dan kondisi emosional yang tidak stabil dapat memengaruhi pusat muntah di otak dan memperberat keluhan.

d. Faktor plasenta dan biologis lainnya

Zat-zat yang berasal dari plasenta, seperti GDF15, turut berperan dalam memicu respons mual dan muntah pada sebagian ibu hamil. Ada juga dugaan pengaruh faktor genetik dan sensitivitas individu (Fejzo et al., 2024)

4. Gejala Klinis Emesis Gravidarum

Mual dan muntah di pagi hari (*morning sickness*) adalah kondisi medis yang paling umum terjadi selama kehamilan. Sekitar 80% ibu hamil dapat mengalami gejala mual dan muntah di pagi hari, mulai dari ringan hingga berat. Gejalanya dapat terjadi kapan saja, baik siang maupun malam. Gejalanya dapat berupa mual, muntah-muntah, dan atau muntah. Mual dan muntah di pagi hari biasanya dimulai antara minggu ke-4-9 kehamilan, dan mencapai puncaknya antara minggu ke-7-12. Pada kebanyakan ibu hamil, gejalanya akan hilang antara minggu ke-12-16 kehamilan. Hingga 15% ibu hamil akan terus mengalami gejala hingga minggu ke-20 kehamilan atau hingga persalinan (MotherToBaby, 2024).

Pada beberapa ibu hamil, gejalanya cukup berat hingga mengganggu aktivitas, pola makan, dan kenyamanan fisik maupun emosional. Oleh karena

itu, penilaian menyeluruh mengenai frekuensi, tingkat keparahan, pemicu, serta dampaknya terhadap aktivitas sehari-hari sangat penting (Septi Indah Permata Sari, 2022). Salah satu alat yang sering digunakan untuk menilai frekuensi NVP adalah PUQE (*Pregnancy-Unique Quantification of Emesis*), yang membantu tenaga kesehatan menentukan penanganan yang tepat, mulai dari modifikasi gaya hidup hingga terapi farmakologis bila diperlukan (Maduranga Liyanage, 2024).

5. Pengukuran Emesis Gravidarum

Pengukuran mual dan muntah pada ibu hamil dapat dilakukan dengan berbagai instrumen. Beragam alat ukur telah dikembangkan untuk menilai aspek frekuensi, intensitas, dan durasi mual, namun sebagian besar belum memiliki standar baku yang seragam. Oleh karena itu, diperlukan instrumen yang teruji validitas dan reliabilitasnya untuk menilai frekuensi keparahan emesis gravidarum secara akurat (Hada et al., 2021).

Salah satu instrumen yang direkomendasikan secara internasional adalah *Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea* (PUQE). Instrumen ini pertama kali dikembangkan oleh Koren et al. (2002) dan kemudian divalidasi kembali pada tahun 2005, instrumen ini juga diadopsi dan diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia oleh Cholifah dan Nuriyanah (2019) sehingga dapat digunakan pada responden di Indonesia dengan bahasa yang lebih mudah dipahami. Sehingga banyak digunakan dalam penelitian klinis terkait mual muntah pada kehamilan.

Pertanyaan	Jawaban & Skor
1. Dalam 24 jam terakhir, berapa lama anda merasakan mual atau sakit dibagian perut	☐ Tidak ada mual (1) ☐ ≤ 1 jam (2) ☐ 2–3 jam (3) ☐ 4–6 jam (4) ☐ > 6 jam (5)
2. Dalam 24 jam terakhir, berapa kali anda mengalami muntah	☐ Tidak ada muntah (1) ☐ 1–2 kali (2) ☐ 3–4 kali (3) ☐ 5–6 kali (4) ☐ ≥ 7 kali (5)
3. Dalam 24 jam terakhir, berapa kali anda mengalami muntah kering atau tidak mengeluarkan apa-apa	☐ Tidak ada (1) ☐ 1–2 kali (2) ☐ 3–4 kali (3) ☐ 5–6 kali (4) ☐ ≥ 7 kali (5)

Skoring:

Total skor = jumlah skor dari pertanyaan 1–3.

- Tidak muntah = 3
- 4–6 = Ringan
- 7–12 = Sedang
- ≥ 13 = Berat

Instrumen ini terdiri dari tiga pertanyaan yang mencakup frekuensi mual muntah, masing-masing pertanyaan memiliki rentang skor 1 sampai 5, di mana semakin tinggi skor menunjukkan semakin berat gejala mual muntah yang dialami ibu hamil. Skor dari ketiga pertanyaan kemudian dijumlahkan untuk memperoleh skor total PUQE-24 dengan rentang nilai 3–15. Semakin tinggi skor total yang diperoleh, maka semakin berat tingkat mual muntah yang dialami ibu hamil. Interpretasi hasil skor PUQE-24 dikategorikan menjadi empat tingkat, yaitu skor 3 menunjukkan tidak muntah, skor 4–7 menunjukkan

mual muntah ringan, skor 8–11 menunjukkan mual muntah sedang, dan skor 12–15 menunjukkan mual muntah berat.

6. Dampak Emesis Gravidarum

Emesis gravidarum merupakan bagian dari *Nausea and Vomiting of Pregnancy* yang umum terjadi pada kehamilan dan sering dianggap sebagai kondisi ringan. Namun demikian, keluhan mual dan muntah yang berlangsung terus-menerus dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup ibu, baik secara fisik, psikologis, maupun dalam aktivitas sehari-hari seperti pekerjaan dan peran rumah tangga (Septi Indah Permata Sari, 2022). Pada beberapa kasus, kondisi ini dapat berkembang menjadi hiperemesis gravidarum yang lebih berat dan memerlukan penanganan medis lebih lanjut. Mual dan muntah yang tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan penurunan asupan nutrisi dan cairan, sehingga berisiko menimbulkan dehidrasi serta gangguan keseimbangan tubuh. Selain itu, kondisi ini juga dapat menimbulkan kelelahan, stres, dan gangguan emosional pada ibu hamil. Oleh karena itu, meskipun sering dianggap sebagai bagian normal dari kehamilan, emesis gravidarum tetap memerlukan perhatian dan penanganan yang tepat sejak dini untuk mencegah perburukan kondisi serta meningkatkan kualitas hidup (De Bonis et al., 2025)

7. Penatalaksanaan emesis gravidarum

a. Penatalaksanaan Farmakologis

Pengobatan mual dan muntah selama kehamilan, termasuk morning sickness dan *hyperemesis gravidarum*, perlu dilakukan dengan hati-hati untuk

menjaga keamanan ibu dan janin. Salah satu terapi lini pertama yang direkomendasikan adalah vitamin B6 (piridoksin) dengan dosis 10–25 mg sebanyak 2–3 kali sehari, yang telah terbukti efektif dalam mengurangi gejala mual dan muntah. Selain itu, doxylamine, yaitu antihistamin dengan dosis umum 12,5–25 mg sebelum tidur, juga sering digunakan. Doxylamine biasanya diberikan dalam kombinasi dengan vitamin B6, dan kombinasi tersebut tersedia dalam sediaan resep seperti Diclegis yang terbukti membantu meredakan gejala mual dan muntah pada ibu hamil (Herien, 2024).

b. Penatalaksanaan Nonfarmakologis

Alternatif non farmakologis untuk mengurangi mual muntah saat kehamilan. Upaya tersebut diantaranya menghindari makanan berbau tajam maupun makanan yang pedas. Makan sedikit tapi sering, agar kadar gula darah dapat dipertahankan. Minum cukup agar dapat membantu mempertahankan cairan tubuh. Hipoglikemia pada ibu hamil dapat dicegah dengan minum minuman yang manis (susu/jus buah misalnya) atau makan permen. Ibu hamil sebaiknya mengurangi makanan berlemak karena dapat memperparah mual muntah. Sebaiknya ibu hamil menghindari makanan yang digoreng. Ibu hamil sebaiknya menghindari gerakan mendadak seperti bangun secara perlahan dari tempat tidur (Soepeno, n.d.).

Beragam metode alami dapat dimanfaatkan untuk meredakan mual dan muntah, mulai dari herbal seperti teh kamomil, spearmint, atau jahe, hingga aromaterapi dengan minyak esensial citrus atau peppermint yang dihirup atau diteteskan ke air hangat. Akupresur juga menjadi pilihan yang cukup efektif,

menekan titik PC6 di bagian dalam pergelangan tangan; titik ini dapat ditemukan dengan mengukur sekitar tiga jari dari lipatan pergelangan tangan dan biasanya terasa sedikit nyeri saat ditekan (Tiran, *Natural Remedies for Morning Sickness and Other Pregnancy Problems*, 2007).

2.1.3 Penatalaksanaan Nonfarmakologis dengan Akupresur

1. Definisi Akupresur

Akupresur berasal dari kata *accos* yang berarti jarum dan *pressure* artinya menekan. Pada awalnya sering dikatakan pijat akupuntur karena teori dasar akupresur berpedoman pada ilmu akupuntur. Perangsangan dengan menusukan jarum pada ilmu akupuntur diganti dengan penekanan menggunakan jari atau alat bantu berupa benda tumpul yang tidak melukai tubuh (kementrian kesehatan RI, 2011)

Akupresur adalah teknik terapi pijat berdasarkan teori pengobatan tradisional China yang menggunakan tekanan jari atau anggota tubuh lainnya untuk memobilisasi *Qi* (*Chi*/energi/kekuatan hidup) meridian pada titik-titik akupuntur pada tubuh. Fungsi meridian penghantar antar bagian tubuh menyalurkan *Qi* ke seluruh tubuh sehingga menjadikan tubuh sebagai kesatuan yang organik (Maoshing Ni, 1995).

2. Titik Akupresur untuk Mengurangi Mual Muntah pada Kehamilan Trimester I dan II

Menurut modul Indonesian Holistic Care Association Institute (IHCA), titik akupresur yang digunakan untuk mengurangi mual muntah di antaranya adalah PC6 (*Nei Guan*), ST36 (*Zu San Li*), dan CV12 (*Zhong Wan*) ketiganya berperan dalam regulasi sistem pencernaan. Titik PC6 terletak dua sampai tiga

cun di atas pergelangan tangan di antara tendon *m. palmaris longus* dan *m. flexor carpi radialis*, sedangkan ST36 berada tiga *cun* di bawah *patella* pada sisi lateral puncak *anterior tibia*, dan CV12 berada empat *cun* di atas *umbilikus* di garis tengah abdomen sebagai titik utama lambung (Raidanti Dina, 2024).

Penanganan utamanya sering kali berfokus pada titik akupunktur *Nei Guan* (PC6), yang terletak di lengan. Titik ini dipilih karena kemampuannya untuk menenangkan energi lambung yang naik berlebihan, yang diyakini sebagai akar masalah muntah. Titik ini dapat ditekan kuat dengan ibu jari sebagai alternatif yang efektif. Pendekatan pengobatannya kemudian disesuaikan berdasarkan penyebab spesifiknya. Titik *Zu San Li* dapat digunakan. Dalam kasus defisiensi, terapi dapat dikombinasikan dengan moksibusi (pemanasan dengan herbal) untuk memperkuat fungsi pencernaan (Kiswojo, 2013).

Dalam literature review Lestari dkk. (2022) dari *JMSWH Journal of Midwifery Science and Women's Health*, beberapa penelitian memasukkan titik SP4 (Gong Sun) sebagai titik pendukung—di antaranya studi Meiri & Kibas (2018) yang menggunakan kombinasi PC6, ST36, dan SP4—namun titik ini tidak digunakan sesering PC6 dan ST36. Dari sembilan jurnal yang direview, mayoritas penelitian yang menunjukkan penurunan signifikan mual dan muntah menggunakan PC6 sebagai titik utama, seperti penelitian Adlan et al. (2017), Safaa et al. (2019), Mobarakabadi et al. (2020), Tara et al. (2020), Mariza & Ayuningtias (2019), Handayani & Anggasari (2020), dan Dewi & Saidah (2020). Sementara itu, efektivitas ST36 sebagai titik pendukung banyak

dibuktikan dalam penelitian seperti Meiri & Kibas (2018) menunjukkan kombinasi PC6–ST36 hasil penurunan mual lebih kuat melalui peningkatan metabolisme dan motilitas lambung. Berdasarkan temuan tersebut, PC6 dipandang paling efektif karena bekerja langsung pada jalur saraf vagus dan pusat muntah, sedangkan ST36 memperbaiki fungsi gastrointestinal (Lestari et al., n.d.)

3. Tujuan Dan Manfaat Pemberian Akupresur

Akupresur terbukti memiliki peran penting sebagai terapi komplementer non-farmakologis yang aman, efektif, dan mudah diaplikasikan dalam menunjang kesehatan ibu dan anak selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Pada masa kehamilan, akupresur berpotensi membantu meredakan berbagai ketidaknyamanan umum seperti mual, muntah, nyeri punggung, kecemasan, dan gangguan tidur dengan cara meningkatkan relaksasi serta memperbaiki keseimbangan energi tubuh. Selain itu, akupresur juga dapat mendukung proses fisiologis alami seperti kontraksi uterus dan peredaran darah, sehingga bermanfaat dalam mempersiapkan tubuh menuju persalinan yang lebih lancar. Pada masa pascapersalinan, akupresur membantu mempercepat pemulihan ibu dengan meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi ketegangan fisik maupun emosional, serta mendukung proses menyusui melalui stimulasi area yang terkait dengan produksi ASI. Terapi ini juga diketahui dapat menurunkan kebutuhan intervensi medis seperti penggunaan analgesik karena efek sampingnya sangat minimal bila dilakukan dengan teknik yang benar. Akupresur menjadi pilihan yang menarik bagi ibu hamil karena bersifat non-invasif, aman dipraktikkan mandiri, dan

memberikan manfaat holistik bagi kesehatan fisik maupun emosional (Raidanti Dina, 2024).

4. Kontraindikasi Titik Akupresur pada Kehamilan

Akupresur merupakan terapi komplementer yang sering digunakan untuk mengurangi mual muntah pada kehamilan, akupresur tidak memiliki risiko pada kehamilan jika di tekan pada titik indikasi namun jika penekanan terlalu kuat dapat menimbulkan memar, kejang otot, shock (*Indonesian Holistic Care Association Institu*). Dalam pelaksanaannya terdapat beberapa kontraindikasi dan hal yang perlu diperhatikan. Akupresur sebaiknya tidak dilakukan pada individu dengan kondisi emosi labil, depresi berat, sedang marah, gangguan kesadaran, kelemahan akibat muntah berat, perdarahan, maupun kelainan anatomi seperti luka, patah tulang, dan gangguan jantung. Selain itu, terapi juga perlu dihindari pada kondisi tubuh yang terlalu lelah atau saat puasa karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan selama tindakan (Siti Cholifat, 2022).

Kontraindikasi yang paling ditekankan adalah penggunaan titik “*forbidden*” seperti LI4 (*Hegu*) dan SP6, karena titik ini diketahui dapat merangsang kontraksi uterus. *Systematic review* oleh levvet et al., 2019 dalam jurnal *medical acupuntur: Using Forbidden Points in Pregnancy* menyimpulkan kekuatan bukti saat ini belum cukup untuk merekomendasikan penggunaan titik tersebut sebelum usia kehamilan 37 minggu. (Levett et al., 2019).

5. Tenaga yang Berhak Melakukan Akupresur

Berdasarkan UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009, Permenkes No. 61 Tahun 2016, Permenkes No. 37 Tahun 2017, dan Permenkes No. 1109 Tahun 2017, pihak yang berwenang memberikan layanan akupresur dibedakan menjadi tiga kelompok utama:

d. Tenaga Kesehatan yang Telah Mendapat Pelatihan Akupresur

Termasuk dokter, bidan, perawat, fisioterapis, dan tenaga kesehatan lain.

Tenaga kesehatan boleh melakukan akupresur dengan syarat:

- 1) Mengikuti pelatihan akupresur resmi
 - a) Pelatihan harus diselenggarakan oleh lembaga terakreditasi (Kemenkes, balai diklat, institusi pendidikan, atau lembaga resmi lainnya).
 - b) Materi pelatihan mencakup anatomi, titik akupresur, kontraindikasi, keselamatan, dan SOP tindakan.
- 2) Memiliki sertifikat kompetensi/pelatihan akupresur
 - a) Bukti tertulis bahwa tenaga kesehatan “kompeten” melakukan tindakan,
 - b) Merupakan dasar legal untuk memberikan tindakan akupresur di fasilitas layanan.
- 3) Melaksanakan sesuai batas kewenangan profesi
 - a) Bidan boleh melakukan akupresur selama berada dalam lingkup pelayanan maternal–neonatal (misal: mual muntah kehamilan, ketidaknyamanan trimester 1–3, relaksasi).

b) Perawat/fisioterapis sesuai lingkup perawatan rehabilitatif dan keluhan muskuloskeletal.

c) Dokter boleh mengintegrasikan sebagai terapi komplementer pendamping.

4) Diawasi dan dicatat dalam rekam medis

Setiap tindakan akupresur wajib dicatat sebagai intervensi komplementer.

e. Praktisi Kesehatan Tradisional Berizin

Kelompok ini adalah praktisi yang tidak memiliki profesi tenaga kesehatan, tetapi:

- 1) Lulus pelatihan & uji kompetensi resmi,
- 2) Memiliki STPT (Surat Tanda Pendaftaran Tenaga Kesehatan Tradisional),
- 3) Terdaftar di Dinas Kesehatan setempat.
- 4) Mereka berhak memberikan layanan akupresur di tempat praktiknya, dengan syarat mematuhi standar keselamatan dan tidak memberikan tindakan medis.

f. Ibu Hamil atau Keluarga (Akupresur Mandiri)

Regulasi mengizinkan self-care atau perawatan mandiri, asalkan aman. Ibu hamil atau keluarga diperbolehkan melakukan akupresur sendiri, Hanya pada titik aman, misalnya:

- 1) PC6 (*Nei Guan*) anti mual, aman untuk semua trimester
- 2) ST36 (*Zu San Li*) memperkuat *Qi*, meningkatkan energi.

6. Mekanisme Kerja Akupresur

Akupresur bekerja dengan memberi tekanan pada titik-titik tertentu di permukaan kulit yang peka terhadap rangsangan. Tekanan akupresur menutup pintu sinyal nyeri ke medula spinalis dan otak, sekaligus merangsang pelepasan hormon seperti d inorfin, serotonin, noradrenalin, beta-endorfin, enkephalin, dan oksitosin yang membuat tubuh lebih rileks serta menurunkan rasa nyeri (Kiswojo, 2013).

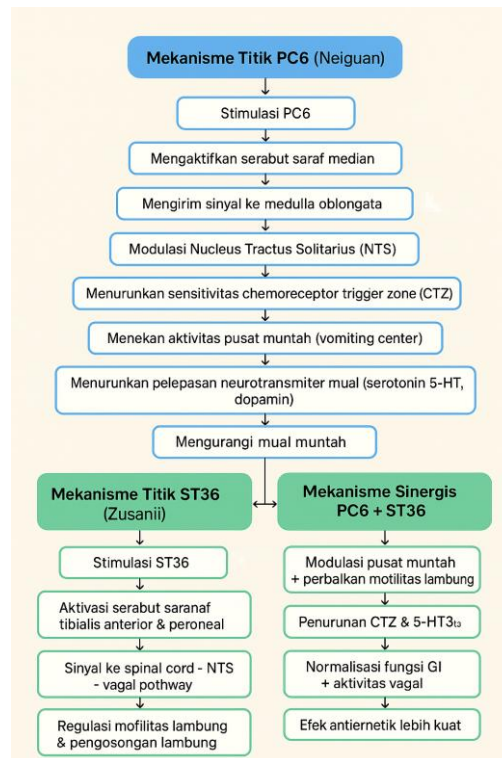
Selain itu, rangsangan akupresur meningkatkan aliran darah dan oksigen pada area yang sakit sehingga membantu mengeluarkan sisa metabolisme dan racun, membuat jaringan menjadi lebih sehat. Respons ini juga membantu menjaga keseimbangan tubuh dengan menurunkan stres, ketegangan, dan memperbaiki sistem imun. Mekanisme lainnya melibatkan proses neuro-transmission dan perubahan reaksi kimia di sistem saraf pusat melalui berbagai refleksi, serta mekanisme umpan balik negatif yang meningkatkan kontrol homeostasis tubuh. Secara keseluruhan, akupresur menghasilkan efek relaksasi, mengurangi kecemasan, mengurangi rasa sakit, meningkatkan peredaran darah, dan memberikan rasa nyaman pada tubuh (dharmojono, 2015).

Ketika PC6 dan ST36 distimulasi bersamaan, efeknya bersifat sinergis: PC6 dominan dalam modulasi pusat mual di batang otak, sedangkan ST36 memperkuat respons parasimpatik dan memperbaiki fungsi dan motilitas gastrointestinal. Kombinasi ini secara bersamaan menurunkan frekuensi dan intensitas mual serta meningkatkan pelepasan antiemetik endogen—efek yang

kemudian secara nyata mengurangi gejala morning sickness pada trimester awal (Pupus Ultraluana & Sofia Al Farizi, 2024).

Stimulasi mekanis melalui teknik akupresur pada titik PC6 dan ST36 memiliki dua fase efek terapeutik, yaitu efek segera (*immediate effect*) dan efek sisa yang berkepanjangan (*prolonged/carry-over effect*). Penekanan adekuat mampu memicu transmisi sinyal neural yang cepat melalui serabut saraf aferen *A-delta* dan *C* menuju korda spinalis, yang secara instan memblokir persepsi mual di otak berdasarkan *Gate Control Theory* (Yao et al., 2025).

Selain respons saraf yang cepat, penekanan minimal selama 30 menit tersebut menstimulasi hipotalamus dan kelenjar pituitari untuk memproduksi serta melepaskan neurotransmitter endogen, khususnya *beta-endorphin* dan *serotonin*, ke dalam sirkulasi cairan serebrospinal dan darah. Hormon-hormon ini memiliki waktu paruh (*half-life*) yang panjang dan bekerja secara perlahan untuk mendeprasi pusat muntah (*vomiting center*) serta *Chemoreceptor Trigger Zone* (CTZ) di medula oblongata. Bersamaan dengan itu, stimulasi ini meningkatkan tonus saraf vagus parasimpatis yang meregulasi bioelektrik lambung, menekan disritmia lambung (takiaritmia), dan memicu pelepasan nitrit oksida yang merelaksasi otot polos saluran pencernaan (Tirtawati et al., 2025).



Gambar 2. 1 Mekanisme akupresur

7. Ruang Lingkup Pelayanan Akupresure

Mengacu pada buku rujukan yang kamu foto, akupresur dapat digunakan

dalam tiga kategori layanan:

a. Pelayanan Promotif (Peningkatan Kesehatan)

Difokuskan pada peningkatan kesejahteraan dan kebugaran:

- 1) Relaksasi dan pengurangan stres
- 2) Kebugaran tubuh
- 3) Perawatan setelah melahirkan (postpartum care)
- 4) Perawatan wajah dan kecantikan
- 5) Meningkatkan nafsu makan dan metabolisme
- 6) Menjaga keseimbangan energi tubuh (*Qi*)

b. Pelayanan Preventif (Pencegahan Keluhan)

Bertujuan mencegah gejala berkembang atau memperburuk:

- 1) Nyeri kepala
- 2) Nyeri otot
- 3) Nyeri haid
- 4) Mual/muntah
- 5) Kembung
- 6) Biduran
- 7) Sembelit
- 8) Susah tidur
- 9) Gangguan pencernaan ringan

c. Pelayanan Rehabilitatif (Pemulihan)

Membantu pemulihan setelah keluhan atau penyakit tertentu:

- 1) Memulihkan stamina tubuh
- 2) Mengurangi ketegangan otot
- 3) Memperbaiki fungsi organ yang sempat terganggu
- 4) Mendukung pemulihan dari stres dan kelelahan
- 5) Membantu mengembalikan keseimbangan tubuh pasca sakit

(Kiswojo, 2013).

8. Efektivitas Akupresur Berdasarkan Penelitian Sebelumnya

Penelitian oleh Yilmaz et al, 2023 *Journal of Acupuncture and Meridian Studies: Effect of Acupressure at PC6 on Nausea and Vomiting During Pregnancy* 2023 Sebuah uji klinis lain pada ibu hamil usia 6–14 minggu, pijatan di titik PC6 terbukti menurunkan skor PUQE dibandingkan kelompok kontrol, dan penulis menegaskan efektivitas serta keamanan

akupresur sebagai metode non invasif yang dapat digunakan secara mandiri oleh ibu hamil (Yılmaz et al., 2023).

Penelitian quasi-eksperimental oleh selvi juli yanti, 2023 jurnal *Science Midwifery: Zu San Li Acupressure Method (ST 36) With Decreasing Nausea and Vomiting in Pregnant Women in the First Trimester at PMB Onni Dilla Roza Pekanbaru pada ibu hamil trimester pertama di Puskesmas Tenggara* pemberian akupresur ST36 mampu menurunkan rata-rata skor PUQE secara bermakna dari kategori sedang menjadi ringan, dengan uji statistik menunjukkan hasil yang sangat signifikan ($p < 0,001$). Studi ini juga menegaskan bahwa akupresur ST36 merupakan intervensi sederhana, murah, dan tanpa efek samping (Yanti, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Nor Azila Mohd Nafiah et al. (2022) menunjukkan bahwa pemberian akupresur pada titik Pericardium 6 (P6) efektif dalam mengurangi mual muntah pada ibu dengan hiperemesis gravidarum. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan pada derajat mual muntah antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada pengukuran 8 jam, 16 jam, dan 24 jam setelah intervensi ($p < 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa efek akupresur P6 tidak hanya memberikan efek segera, tetapi juga masih efektif mempertahankan penurunan gejala mual muntah hingga 24 jam setelah pemberian intervensi.

Menurut Bao Jin dkk. dalam jurnal *Acupuncture for Nausea and Vomiting During Pregnancy: A Systematic Review and Meta-analysis*, akupresur dinilai lebih efektif dibandingkan terapi pengobatan konvensional

dalam menurunkan mual muntah ibu hamil. bahwa penggunaan titik PC6 (Neiguan) dan ST36 (Zusanli) efektif menurunkan skor PUQE, memperbaiki kondisi ibu hamil.

9. Kebijakan dan Landasan Hukum Terapi Komplementer dalam Pelayanan Kesehatan

Terapi komplementer merupakan bentuk pelayanan kesehatan non-konvensional yang digunakan sebagai pendamping terapi medis untuk meningkatkan kenyamanan, menurunkan keluhan, serta mendukung proses penyembuhan pasien. Dalam praktik kebidanan, penggunaan terapi komplementer seperti aromaterapi, relaksasi, pijat, dan teknik pernapasan semakin banyak digunakan sebagai intervensi non-farmakologis selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas. Agar pelaksanaannya aman, legal, dan sesuai standar, tenaga kesehatan perlu berpedoman pada regulasi yang berlaku di Indonesia (Permenkes, 2007).

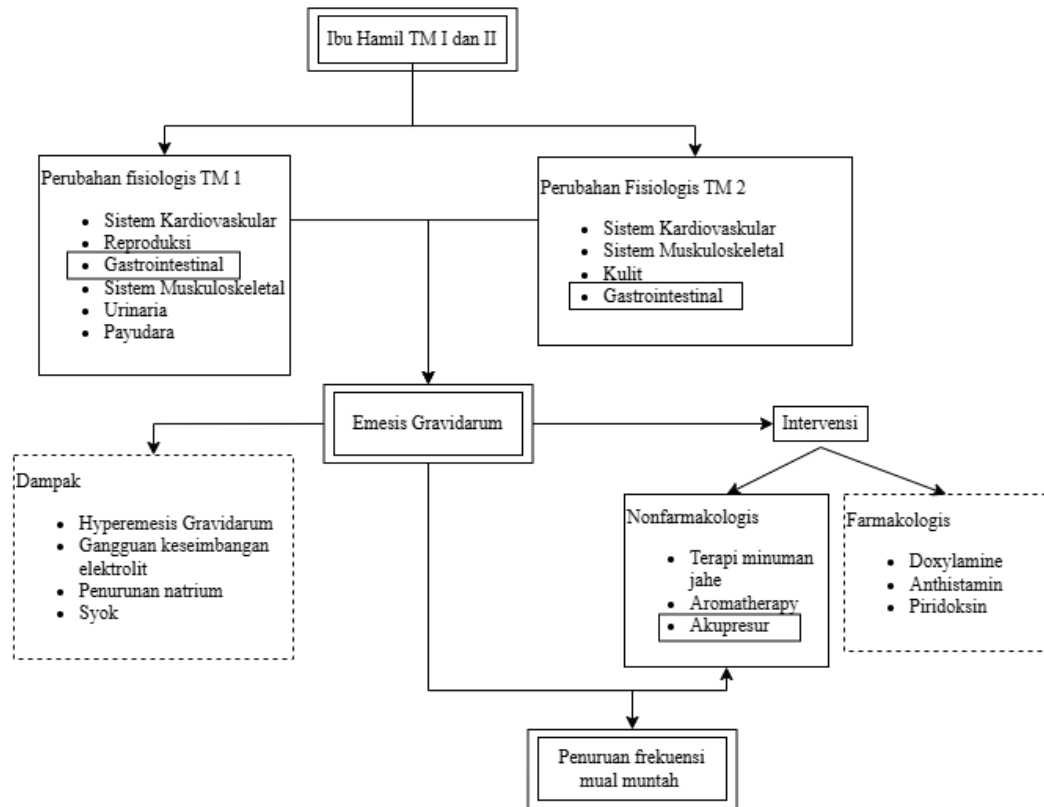
Dasar hukum mengenai praktik terapi komplementer diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang menegaskan bahwa pelayanan kesehatan tradisional dan komplementer dapat diselenggarakan sepanjang terbukti aman dan bermanfaat. Lebih lanjut, ketentuan teknisnya diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1109/MENKES/PER/IX/2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer-Alternatif, yang menyatakan bahwa terapi komplementer boleh diberikan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi, pelatihan, serta kewenangan yang diakui.

Selain itu, Permenkes Nomor 15 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer menegaskan bahwa terapi komplementer dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk bidan, selama sesuai dengan standar profesi, kompetensi, dan bukti ilmiah. Pedoman tersebut juga menekankan bahwa layanan komplementer harus mengutamakan keselamatan pasien, menggunakan metode yang sudah teruji, dan tidak menggantikan fungsi terapi medis yang sifatnya kuratif (Permenkes, 2018).

Kewenangan bidan tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, yang menyebutkan bahwa bidan dapat memberikan tindakan komplementer non-farmakologis sepanjang metode tersebut terbukti aman, bermanfaat, dan sesuai standar profesi. Dengan demikian, bidan berhak melakukan terapi komplementer seperti aromaterapi, relaksasi, kompres hangat, pijat ringan, dan teknik lain yang mendukung kenyamanan ibu selama kehamilan dan persalinan, selama telah memiliki pelatihan dan mengikuti pedoman praktik yang berlaku.

Landasan hukum ini menegaskan bahwa terapi komplementer merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang sah, terstandar, dan dapat digunakan untuk menunjang upaya promotif-preventif dalam kebidanan. Pemahaman yang tepat terhadap kebijakan tersebut menjadi dasar agar bidan dapat menerapkan terapi komplementer secara profesional, aman, dan sesuai etika praktik.

2.2 Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan

 = tidak diteliti → mempengaruhi

 = diteliti → hubungan

Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

2.3 Hipotesis

1. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak ada pengaruh pijat akupresur pada titik PC6 dan ST36 terhadap penurunan frekuensi mual muntah pada ibu hamil trimester I Dan II di wilayah kerja Puskesmas Sukorame Kota Kediri.

2. Hipotesis Alternatif (H_1)

Ada pengaruh pijat akupresur pada titik PC6 dan ST36 terhadap penurunan frekuensi mual muntah pada ibu hamil trimester I Dan II di wilayah kerja Puskesmas Sukorame Kota Kediri.