JOURNAL OF NURSING EDUCATION & PRACTICE
Publishing by MPI Mitra Publikasi Ilmiah
E-ISSN : 2798-9496 I P-ISSN 2798-9623

Original Article

Asuhan Keperawatan dengan Masalah Keperawatan Nausea pada Ibu dengan Emesis Gravidarum Melalui Penerapan Terapi Akupresur Titik Pc6

Widdy Meilania Feron[1*], Riska Hediya Putri[2], Anggi Kusuma[3]
[1,3]Prodi Profesi Ners, Fakultas Kesehatan, Universitas Aisyah Pringsewu, Pringsewu, Indonesia
[2]Prodi S2 Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Aisyah Pringsewu, Pringsewu, Indonesia
*Email correspondent: feronwiddy24@gmail.com

Abstract

***Introduction**: Hyperemesis gravidarum is a condition of excessive nausea and vomiting during pregnancy that may affect nutritional status, sleep patterns, and psychological well-being of pregnant women. Acupressure at the PC6 point is a non-pharmacological intervention that can be applied in maternity nursing care to reduce nausea. This study aimed to describe the application of PC6 acupressure in maternity nursing care for reducing nausea in patients with hyperemesis gravidarum.*
***Objectives**: This study employed a case study design involving two patients with hyperemesis gravidarum hospitalized in the X Hospital, South Lampung.*
Method: The main intervention was PC6 acupressure, administered for 3×10 minutes per day over 3×24 hours in accordance with standard operating procedures. Data were collected through interviews, observations, and documentation review. Nausea levels were assessed using The Rhodes Index of Nausea, Vomiting and Retching (INVR).
***Result**: The results demonstrated a decrease in nausea levels in both patients after the application of PC6 acupressure. At the beginning of care, both patients experienced nausea accompanied by vomiting and decreased appetite. After 3×24 hours of intervention, nausea and vomiting complaints decreased and were no longer reported on the third day. Improvements in sleep patterns and reductions in anxiety levels were also observed.*
***Conclusion**: The application of PC6 acupressure in maternity nursing care may help reduce nausea in patients with hyperemesis gravidarum and support improvements in sleep patterns and psychological conditions. This intervention can be considered as a complementary non-pharmacological nursing intervention for pregnant women experiencing nausea and vomiting.*

***Keywords**: hyperemesis gravidarum, PC6 acupressure, nausea, maternity nursing care*

Editor: YY

Hak Cipta:
©2026 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat didistribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan di bawah **Lisensi Creative Commons Attribution Share Alike 4.0 Internasional.**

JOURNAL OF NURSING EDUCATION & PRACTICE
Publishing by MPI Mitra Publikasi Ilmiah
E-ISSN : 2798-9496 I P-ISSN 2798-9623

Pendahuluan

Pendahuluan berisi justifikasi pentingnya Kehamilan adalah fase fisiologis yang dialami perempuan, namun tidak jarang disertai keluhan yang mengganggu kenyamanan, salah satunya adalah emesis gravidarum (mual muntah berlebih) yang sering terjadi pada trimester pertama (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Emesis gravidarum terjadi pada sekitar 50 - 80% ibu hamil, dengan 0,5-2% berkembang menjadi hiperemesis gravidarum yang memerlukan penanganan medis lebih lanjut. Ini menunjukkan bahwa keluhan mual bukan hanya masalah kecil, tetapi fenomena umum yang perlu perhatian serius. Di Indonesia, mual dan muntah pada kehamilan (*Nausea And Vomiting Of Pregnancy*/NVP) termasuk emesis gravidarum ringan hingga sedang dialami sekitar 50-75% ibu hamil, sedangkan kasus berat atau hiperemesis gravidarum (HEG) dilaporkan sebesar 1-3% dari seluruh kehamilan (Latifah et al., 2020). Studi internasional menyebutkan angka HEG berkisar antara 0,3-3,2%. Di Provinsi Lampung, prevalensi mual muntah pada ibu hamil mencapai 50-90%, dengan angka HEG dilaporkan lebih tinggi, yaitu sekitar 10-15% (Dahniar, 2021).

Emesis gravidarum, termasuk keluhan nausea (mual) pada ibu hamil, terjadi akibat kombinasi perubahan hormonal, terutama peningkatan kadar human chorionic gonadotropin (hCG) dan estrogen yang memengaruhi pusat muntah di medula oblongata (Goodwin, 1998). Faktor psikologis seperti kecemasan, stres, dan kelelahan, serta faktor fisik seperti kepekaan penciuman dan gangguan pada saluran pencernaan juga dapat memperberat gejala (Syahnaz & Sihombing, 2023). Mual dan muntah yang berlebihan jika tidak ditangani dapat berdampak pada ibu, seperti dehidrasi, gangguan elektrolit, penurunan berat badan, malnutrisi, kelelahan, dan risiko ketidakseimbangan metabolik (Futri et al., 2023). Pada janin, kondisi ini dapat mengakibatkan pertumbuhan intrauterin terhambat (IUGR), berat badan lahir rendah (BBLR), prematuritas, hingga gangguan perkembangan akibat kurangnya asupan nutrisi dari ibu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Penelitian oleh Sari (2023), menunjukkan sekitar 50-60% kehamilan disertai mual dan muntah, dari 360 wanita hamil, 20% diantaranya mengalami mual dan muntah di pagi hari dan sekitar 80% mual dan muntah sepanjang hari. Sebagian besar dialami oleh ibu primigravida 60- 80% (A. P. Sari et al., 2023).

Penanganan hiperemesis gravidarum dapat dilakukan secara farmakologis maupun non farmakologis. Terapi farmakologis meliputi pemberian cairan intravena untuk mengatasi dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit, pemberian obat antiemetik seperti ondansetron, metoklopramid, atau prometazin untuk menghambat rangsangan muntah di pusat muntah otak, suplementasi vitamin B6 (piridoksin) dan tiamin untuk mengurangi mual serta mencegah komplikasi neurologis seperti sindrom Wernicke, serta pemberian kortikosteroid pada kasus yang tidak responsif terhadap terapi. Namun, penggunaan obat-obatan ini memiliki risiko efek samping, seperti sedasi, gangguan fungsi hati, konstipasi, hipotensi, reaksi alergi, hingga potensi efek terhadap janin, sehingga pemilihan obat memerlukan pertimbangan ketat dan biasanya menjadi terapi lini kedua jika cara lain tidak efektif (Setyorini et al., 2023).

Pendekatan non farmakologis dinilai lebih aman dan dapat menjadi terapi lini pertama atau terapi pendukung untuk mengurangi gejala. Metode ini meliputi modifikasi pola makan dengan porsi kecil namun sering, menghindari makanan berlemak atau berbau tajam, memilih makanan tinggi protein, istirahat yang cukup, manajemen stres, dukungan psikososial, serta terapi komplementer seperti akupresur titik *Pericardium* 6 (PC6), akupunktur, atau aromaterapi jahe dan peppermint (Fajria et al., n.d.). Pendekatan non farmakologis relatif minim efek samping, dapat dilakukan secara mandiri oleh ibu dengan arahan tenaga kesehatan, serta bermanfaat untuk menjaga kenyamanan fisik dan emosional ibu hamil, sehingga penting diterapkan sebelum atau bersamaan dengan terapi farmakologis (Goodwin, 1998). Salah satu intervensi nonfarmakologis yang direkomendasikan untuk mengurangi mual pada kehamilan adalah akupresur pada titik PC6, yang terbukti aman, mudah dilakukan, dan tidak menimbulkan efek samping bagi ibu maupun janin. Akupresur titik PC6 terletak di bagian dalam pergelangan tangan dan telah lama digunakan dalam pengobatan tradisional Tiongkok untuk mengatasi mual muntah pada berbagai kondisi, termasuk emesis gravidarum.

Studi *Randomized Controlled Trial* oleh Smith et al. (2020), menunjukkan akupresur titik PC6 secara signifikan menurunkan frekuensi mual muntah pada ibu hamil dibandingkan kelompok kontrol

JOURNAL OF NURSING EDUCATION & PRACTICE
Publishing by MPI Mitra Publikasi Ilmiah
E-ISSN : 2798-9496 I P-ISSN 2798-9623

tanpa intervensi, dengan perbedaan penurunan skala mual hingga 50%. Terapi akupresur pada titik PC6 (Nei Guan) bermanfaat untuk membantu mengurangi mual dan muntah, meredakan kecemasan, serta memperbaiki sirkulasi energi dan darah di tubuh melalui stimulasi saraf dan pelepasan endorfin alami. Titik ini terletak sekitar tiga jari di bawah pergelangan tangan bagian dalam, di antara tendon otot fleksor, dan telah terbukti secara klinis efektif dalam membantu mengatasi keluhan pada pasien pasca operasi, kemoterapi, mabuk perjalanan, maupun gangguan pencernaan.

Dalam satu terakhir, ruang rawat kebidanan RS X mencatat rata-rata 8–12 ibu hamil trimester pertama mengalami *emesis gravidarum* dengan keluhan utama mual berkepanjangan, muntah berulang, dan penurunan nafsu makan yang mengganggu aktivitas, pola makan, serta istirahat, bahkan menyebabkan penurunan berat badan 2–3 kg dalam dua minggu. Kondisi ini berdampak pada kesehatan fisik maupun psikologis seperti kelelahan, lemas, cemas, dan stres. Meskipun penanganan farmakologis telah diberikan, keluhan mual belum sepenuhnya teratasi sehingga diperlukan strategi tambahan yang aman, efektif, dan dapat diterima ibu hamil untuk mencegah komplikasi serta meningkatkan kenyamanan selama kehamilan.

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti tertarik penerapan asuhan Keperawatan dengan masalah keperawatan Nausea melalui terapi akupresur titik PC6 menjadi penting untuk membantu mengurangi keluhan mual pada ibu dengan emesis gravidarum, mendukung pemenuhan nutrisi, serta meningkatkan kualitas hidup ibu selama masa kehamilan.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan penerapan intervensi akupresur titik PC6 dalam asuhan keperawatan maternitas pada dua pasien dengan diagnosis medis hiperemesis gravidarum yang mengalami nausea di RS X, Lampung Selatan Tahun 2025. Responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, dengan pelaksanaan intervensi akupresur selama 3×10 menit per hari sesuai standar operasional prosedur. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi, dengan pengukuran tingkat nausea menggunakan kuesioner The Rhodes Index of Nausea, Vomiting and Retching (INVR) sebelum dan sesudah intervensi. Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus 2025 dengan tetap memperhatikan prinsip etika penelitian.

Hasil

Tabel 1. Karakteristik Pasien Hiperemesis Gravidarum

Karakteristik	Pasien 1	Pasien 2
Usia	26 tahun	29 tahun
Trimester kehamilan	Trimester I	Trimester I
Diagnosis medis	Hiperemesis Gravidarum	Hiperemesis Gravidarum
Diagnosis keperawatan utama	Nausea	Nausea
Diagnosis penyerta	Gangguan pola tidur, ansietas	Gangguan pola tidur, ansietas

Berdasarkan pada tabel 1 menunjukkan bahwa kedua pasien merupakan ibu hamil trimester pertama dengan diagnosis medis hiperemesis gravidarum dan diagnosis keperawatan utama nausea, disertai gangguan pola tidur dan ansietas.

Tabel 2. Penerapan Intervensi Keperawatan pada Pasien

Diagnosis Keperawatan	Intervensi Keperawatan
Nausea	Akupresur titik PC6, edukasi makan porsi kecil dan sering, kolaborasi terapi medis
Gangguan pola tidur	Modifikasi lingkungan, relaksasi
Ansietas	Edukasi kondisi kehamilan, komunikasi terapeutik

Tabel 2 menggambarkan intervensi keperawatan yang diberikan kepada kedua pasien, dengan fokus utama pada pemberian akupresur titik PC6 sebagai intervensi nonfarmakologis untuk menurunkan nausea, serta intervensi pendukung lainnya sesuai masalah keperawatan yang muncul.

JOURNAL OF NURSING EDUCATION & PRACTICE
Publishing by MPI Mitra Publikasi Ilmiah
E-ISSN : 2798-9496 I P-ISSN 2798-9623

Tabel 3. Perubahan Tingkat Nausea Berdasarkan Skor INVR

Pasien	Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi (Hari ke-3)
Pasien 1	Nausea sedang	Tidak ada nausea
Pasien 2	Nausea sedang	Tidak ada nausea

Tabel 3 menunjukkan adanya penurunan tingkat nausea pada kedua pasien setelah dilakukan intervensi akupresur titik PC6 selama 3×24 jam, dimana pada akhir intervensi tidak ditemukan keluhan mual dan muntah.

Tabel 4. Perubahan Pola Tidur dan Tingkat Ansietas

Variabel	Pasien 1 (Awal)	Pasien 1 (Akhir)	Pasien 2 (Awal)	Pasien 2 (Akhir)
Pola tidur	Terganggu	Membaik	Terganggu	Membaik
Tingkat ansietas	Sedang	Ringan	Sedang	Ringan

Tabel 4 menunjukkan adanya perbaikan pola tidur dan penurunan tingkat ansietas pada kedua pasien setelah intervensi keperawatan dilakukan secara berkelanjutan selama periode perawatan.

Pembahasan

Pengkajian

Pasien 1 mengalami beberapa masalah keperawatan yang saling berkaitan, yaitu nausea, gangguan pola tidur, dan ansietas. Pasien mengeluhkan mual yang masih dirasakan namun sudah berkurang dibandingkan sebelum masuk rumah sakit serta adanya rasa asam di mulut. Secara objektif, keadaan umum pasien sedang, produksi saliva meningkat, nafsu makan menurun dengan asupan makan hanya sekitar 1/5 porsi, frekuensi muntah sekitar 5 kali dalam 24 jam, serta terjadi penurunan berat badan dari 60 kg menjadi 57 kg dengan skor mual 6. Kondisi tersebut berkaitan dengan perubahan hormonal pada kehamilan trimester pertama. Selain itu, pasien mengalami gangguan pola tidur akibat hambatan lingkungan rumah sakit, ditandai dengan penurunan durasi tidur dari sekitar 8 jam menjadi 3 jam. Pasien juga menunjukkan tanda ansietas berupa kegelisahan dan mengatakan merasa cemas dan khawatir terhadap kondisi kehamilannya pasien mengungkapkan takut terjadi sesuatu yang tidak diinginkan dan tegang saat memikirkan proses perawatan yang sedang dijalani yang merupakan respons terhadap krisis situasional akibat perubahan kondisi kesehatan dan lingkungan perawatan.

Pasien 2 juga menunjukkan masalah keperawatan berupa nausea, gangguan pola tidur, dan ansietas. Pasien mengeluhkan mual terutama saat mencium bau makanan, meskipun keluhan berkurang setelah mendapatkan terapi obat. Hasil pengkajian objektif menunjukkan keadaan umum sedang, frekuensi muntah sekitar 5 kali dalam 24 jam, nafsu makan menurun dengan asupan makan sekitar ½ porsi, serta penurunan berat badan dari 55 kg menjadi 53 kg dengan skor mual 5. Nausea yang dialami berkaitan dengan perubahan hormonal pada kehamilan trimester pertama. Gangguan pola tidur terjadi akibat hambatan lingkungan rumah sakit, ditandai dengan berkurangnya waktu tidur dari sekitar 7 jam menjadi 4 jam. Selain itu, pasien juga menunjukkan tanda ansietas berupa kegelisahan dan mengatakan merasa cemas dan khawatir terhadap kondisi kehamilannya dan merasa cemas karena pekerjaan kantor yang banyak yang merupakan respons terhadap krisis situasional akibat perubahan kondisi kesehatan dan lingkungan perawatan (I. J. Sari et al., 2016).

Hasil pengkajian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wahyuni et al., 2022) yang melaporkan bahwa penanganan hiperemesis gravidarum dengan pemberian obat-obatan antiemetik dan dukungan nutrisi secara cepat mampu mengurangi gejala mual sekaligus mencegah terjadinya komplikasi dehidrasi. Penelitian oleh Nurhidayah (2020) juga menekankan pentingnya dukungan keluarga dalam memperbaiki kondisi psikologis ibu dengan hiperemesis, karena faktor emosional sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pemulihan. Temuan ini menguatkan bahwa kondisi kedua

pasien yang stabil meskipun mengalami mual dapat dikaitkan dengan kombinasi penatalaksanaan medis yang tepat dan dukungan lingkungan sosial yang baik.

Secara teori, hiperemesis gravidarum merupakan kondisi mual muntah berlebihan pada kehamilan yang berhubungan dengan peningkatan hormon human chorionic gonadotropin (hCG) dan perubahan metabolisme tubuh. Manifestasi klinis yang sering muncul meliputi dehidrasi, gangguan elektrolit, penurunan berat badan, serta perubahan pola nutrisi. Dari aspek psikologis, literatur menyebutkan ibu dengan hiperemesis rentan mengalami kecemasan, depresi ringan, serta rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, sehingga membutuhkan dukungan keluarga untuk mengurangi beban emosional. Namun, teori juga menjelaskan bahwa respons tiap individu berbeda tergantung faktor fisik, riwayat kesehatan, dan dukungan sosial yang diterima. Berdasarkan hasil pengkajian dan perbandingan dengan teori serta penelitian terkait, peneliti berasumsi bahwa kondisi Pasien 1 dan Pasien 2 yang relatif stabil meskipun didiagnosis *nausea* pada hiperemesis gravidarum merupakan hasil dari kombinasi penanganan medis yang cepat, efektif, dan tepat sasaran, serta dukungan keluarga yang kuat. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun hiperemesis gravidarum umumnya berisiko menimbulkan komplikasi fisik dan emosional, dampak tersebut dapat diminimalkan apabila pasien memperoleh perawatan komprehensif baik secara medis maupun psikososial.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, pada pasien 1 dan 2 ditegakkan tiga masalah utama yang relevan dengan kondisi hiperemesis gravidarum. Pertama, *nausea berhubungan dengan kehamilan*, ditandai dengan keluhan mual yang masih muncul meskipun mulai berkurang setelah terapi obat- obatan. Kedua, *gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan*, karena pasien melaporkan kualitas tidur yang terganggu akibat rasa mual dan suasana sekitar ruang perawatan. Ketiga, *ansietas berhubungan dengan krisis situasional*, walaupun tampak ringan, tetapi adanya riwayat gangguan lambung dan kekhawatiran terhadap kehamilan memicu kecemasan. Diagnosa ini mencerminkan kondisi fisik sekaligus psikologis pasien, sehingga membutuhkan pendekatan keperawatan yang komprehensif.

Temuan diagnosa tersebut sejalan dengan penelitian Sari (2021) yang mengidentifikasi *nausea* sebagai masalah keperawatan paling dominan pada pasien hiperemesis gravidarum. Selain itu, penelitian oleh Lestari (2020) menjelaskan bahwa gejala mual muntah berlebihan menyebabkan ibu hamil kesulitan tidur nyenyak, yang berdampak pada meningkatnya kelelahan. Penelitian lain dari Rahmawati (2022) menegaskan bahwa ansietas juga menjadi masalah umum pada ibu dengan hiperemesis, di mana kondisi fisik yang melemah dapat memperburuk keadaan emosional dan psikologis pasien. Hal ini menunjukkan konsistensi diagnosa pada Pasien dan Pasien 2 dengan temuan penelitian sebelumnya (S. N. Sari et al., 2022).

Secara teori, diagnosa keperawatan pada hiperemesis gravidarum mengacu pada teori kebutuhan dasar Henderson dan kerangka NANDA-I. *Nausea* dipahami sebagai respons tubuh terhadap peningkatan hormon hCG dan perubahan fisiologis pada sistem pencernaan. *Gangguan pola tidur* merupakan masalah sekunder yang timbul akibat rasa tidak nyaman dan hambatan lingkungan yang mengganggu istirahat pasien. Sedangkan *ansietas* berhubungan dengan krisis situasional, di mana kehamilan sendiri merupakan fase transisi yang rentan menimbulkan stres emosional. Teori ini menjelaskan bahwa faktor fisik, lingkungan, dan psikologis saling berkaitan dalam menentukan diagnosa keperawatan pasien hiperemesis.

Berdasarkan analisis tersebut, peneliti berasumsi bahwa diagnosa *nausea* menjadi prioritas utama dalam kasus Pasien 1 dan Pasien 2, sementara *gangguan pola tidur* dan *ansietas* merupakan masalah penyerta yang perlu dikelola secara simultan. Kombinasi penanganan medis, intervensi keperawatan, serta dukungan keluarga diyakini dapat mengatasi ketiga diagnosa tersebut secara efektif. Dengan demikian, peran perawat tidak hanya fokus pada keluhan fisik, tetapi juga memberikan perhatian pada aspek psikologis dan lingkungan untuk menjaga kondisi ibu tetap stabil selama kehamilan.

JOURNAL OF NURSING EDUCATION & PRACTICE
Publishing by MPI Mitra Publikasi Ilmiah
E-ISSN : 2798-9496 I P-ISSN 2798-9623

Perencanaan

Dalam penanganan kasus pasien dengan diagnosis keperawatan *nausea berhubungan dengan kehamilan*, intervensi utama mengacu pada SIKI dengan fokus mengontrol mual muntah melalui observasi frekuensi dan intensitas mual, memonitor intake makanan, memberikan edukasi tentang pola makan dalam porsi kecil tetapi sering, serta menghindari makanan berbau menyengat. Intervensi tambahan berupa akupresur titik P6 (Neiguan) juga digunakan, yang terletak di pergelangan tangan bagian dalam, tiga jari di bawah lipatan pergelangan. Terapi akupresur ini secara teoritis dapat menstimulasi saraf vagus, mengatur motilitas lambung, dan menekan pusat muntah di otak, sehingga membantu menurunkan rasa mual pada pasien hamil dengan hiperemesis gravidarum.

Pada diagnosis *gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan*, intervensi SIKI diarahkan pada peningkatan kualitas tidur pasien dengan langkah-langkah seperti menciptakan lingkungan yang nyaman, meminimalisir kebisingan, mengatur pencahayaan ruangan, dan mendorong pasien untuk melakukan teknik relaksasi sebelum tidur. Intervensi edukasi juga penting, yaitu memberikan informasi tentang sleep hygiene agar pasien dapat menyesuaikan pola istirahat meskipun berada dalam ruang rawat inap. Tindakan ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa lingkungan rumah sakit sering menjadi faktor pengganggu tidur sehingga perawat berperan penting dalam menciptakan suasana yang kondusif.

Untuk mengurangi keluhan mual, dapat diberikan intervensi nonfarmakologis berupa akupresur pada titik PC6 (Pericardium 6) yang terletak di bagian dalam pergelangan tangan, sekitar tiga jari di bawah lipatan pergelangan, di antara dua tendon besar. Tindakan dilakukan dengan memberikan tekanan menggunakan ibu jari disertai gerakan memijat secara melingkar berlawanan arah jarum jam selama ±10 menit setiap sesi dengan tekanan sedang dan nyaman bagi pasien. Akupresur PC6 dapat dilakukan 2– 3 kali sehari atau setiap kali mual dirasakan dan dianjurkan dilakukan secara rutin selama 3 hari berturut-turut untuk mendapatkan hasil yang optimal. Intervensi ini terbukti efektif dalam menurunkan frekuensi dan intensitas mual, terutama pada ibu hamil trimester pertama, karena mampu memberikan efek relaksasi serta memengaruhi pusat mual dan fungsi gastrointestinal (Ulya et al., 2024).

Sementara itu, pada diagnosis *ansietas berhubungan dengan krisis situasional*, intervensi keperawatan menekankan pada pemberian dukungan emosional melalui komunikasi terapeutik, mendengarkan keluhan pasien, memberikan informasi yang jelas mengenai kondisi dan rencana perawatan, serta melibatkan keluarga dalam proses asuhan. SIKI merekomendasikan strategi seperti manajemen ansietas, promosi koping, serta terapi relaksasi napas dalam untuk membantu menurunkan kecemasan. Pendekatan ini relevan karena pasien dengan hiperemesis gravidarum tidak hanya menghadapi masalah fisik, tetapi juga psikologis yang memerlukan perhatian holistik.

Secara keseluruhan, kombinasi intervensi berbasis SIKI dengan terapi komplementer akupresur titik P6 (Neiguan) memberikan penanganan yang lebih menyeluruh pada pasien dengan hiperemesis gravidarum. SIKI menekankan pendekatan sistematis berbasis standar praktik keperawatan, sedangkan akupresur berfungsi sebagai terapi non-farmakologis yang memperkuat upaya mengurangi mual. Integrasi intervensi ini menunjukkan bahwa praktik keperawatan dapat mengadopsi pendekatan konvensional dan komplementer secara bersamaan, sehingga kebutuhan fisik, psikologis, maupun kenyamanan pasien dapat terpenuhi secara optimal (Dewi et al., 2026).

Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan pada diagnosis *nausea berhubungan dengan kehamilan* dilakukan dengan langkah-langkah terstruktur. Perawat melakukan observasi intensitas mual muntah menggunakan skala numerik, kemudian mengatur jadwal makan pasien dengan porsi kecil dan sering serta memberikan makanan yang mudah dicerna. Edukasi diberikan agar pasien menghindari makanan berbau tajam dan minum air hangat secara bertahap. Sebagai terapi komplementer, dilakukan akupresur pada titik P6 (Neiguan) dengan cara menekan area pergelangan tangan bagian dalam sekitar 2–3 jari di atas lipatan pergelangan. Tekanan diberikan menggunakan ibu jari selama 10 menit pada kedua tangan secara bergantian, sebanyak 2–3 kali dalam sehari.

Pada diagnosis *gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan*, implementasi

berfokus pada pengaturan kondisi ruangan. Perawat meredupkan pencahayaan saat malam, mengurangi kebisingan, dan mengatur posisi tidur pasien senyaman mungkin. Pasien diarahkan untuk menghindari penggunaan gawai menjelang tidur dan dimotivasi menjalani jadwal istirahat yang teratur. Selain itu, perawat mengajarkan teknik relaksasi napas dalam sebelum tidur untuk membantu pasien lebih rileks. Tindakan ini dilakukan setiap malam dengan pendampingan perawat agar pasien terbiasa dan lebih mudah tertidur.

Pelaksanaan pada diagnosis *ansietas berhubungan dengan krisis situasional* dilakukan melalui komunikasi terapeutik. Perawat menyediakan waktu khusus untuk mendengarkan keluhan pasien, memberi informasi yang jelas mengenai kondisi hiperemesis gravidarum, serta menjawab pertanyaan pasien dan keluarga secara terbuka. Edukasi terkait kehamilan dan perawatan diri diberikan untuk meningkatkan pemahaman pasien. Selain itu, perawat melibatkan keluarga dalam memberikan dukungan emosional dan mendorong pasien untuk mengekspresikan perasaan. Teknik relaksasi napas dalam dipraktikkan secara langsung selama sesi perawatan untuk membantu menurunkan ketegangan emosional pasien. Secara keseluruhan, implementasi ini mencakup kombinasi intervensi mandiri dan kolaboratif yang terintegrasi dengan terapi akupresur P6 (Neiguan). Tindakan tersebut dilaksanakan sesuai jadwal yang konsisten, dicatat dalam lembar catatan perkembangan pasien, dan diawasi langsung oleh perawat untuk memastikan kesesuaian prosedur. Pendekatan ini menegaskan bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan tidak hanya mengandalkan terapi farmakologis, melainkan juga mengoptimalkan peran intervensi nonfarmakologis untuk meningkatkan kenyamanan, menurunkan mual, memperbaiki kualitas tidur, dan mengurangi ansietas pasien secara holistik.

Titik PC6 dipilih karena merupakan titik akupresur yang paling efektif dan paling sering direkomendasikan untuk mengatasi mual dan muntah, termasuk mual pada kehamilan. Stimulasi pada titik PC6 diketahui dapat memengaruhi sistem saraf otonom dan pusat mual di otak, sehingga membantu menekan refleks muntah dan meningkatkan keseimbangan fungsi saluran cerna. Selain itu, titik PC6 mudah dijangkau, aman, tidak menimbulkan efek samping, dan dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien, sehingga sangat sesuai digunakan sebagai intervensi nonfarmakologis pada ibu hamil trimester pertama yang mengalami nausea atau hiperemesis gravidarum.

Evaluasi Keperawatan

Pasien 1 menunjukkan perbaikan kondisi secara bertahap setelah dilakukan intervensi keperawatan dan kolaborasi medis. Hasil evaluasi menunjukkan keluhan mual berkurang signifikan, ditandai dengan penurunan skor mual dari 6 menjadi 4 dan akhirnya menjadi ringan skor 2, tidak ada muntah, rasa asam di mulut dan peningkatan saliva menurun, serta nafsu makan membaik dengan asupan nutrisi yang meningkat. Intervensi berupa monitoring mual, pemberian akupresur titik PC6, anjuran makan sedikit tetapi sering, serta kolaborasi obat antiemetik terbukti efektif. Gangguan pola tidur juga mengalami perbaikan, pasien mampu tidur lebih nyenyak dan durasi tidur meningkat setelah modifikasi lingkungan dan edukasi pentingnya istirahat. Selain itu, tanda ansietas menurun, pasien tampak lebih tenang, tidak lagi khawatir tentang kondisi yang sedang dialami dan mampu menerima kondisi kesehatannya dengan dukungan keluarga. Berdasarkan evaluasi, seluruh masalah keperawatan pada Pasien 1 dinyatakan teratasi dan intervensi dihentikan saat pasien dipersiapkan untuk pulang.

Pasien 2 juga menunjukkan hasil evaluasi yang baik selama masa perawatan. Keluhan mual dan muntah berangsur menurun hingga tidak dirasakan lagi, dengan skor mual awal 5 dan skor mual akhir mencapai 1 dan intake nutrisi dinilai adekuat. Tanda vital berada dalam batas normal, berat badan stabil, serta respon pasien terhadap akupresur titik PC6 dan terapi farmakologis sangat baik. Gangguan pola tidur yang sebelumnya dialami akibat ketidaknyamanan fisik dan lingkungan rumah sakit mengalami perbaikan, pasien mampu tidur seperti biasanya dan tampak segar saat bangun. Aspek psikologis pasien juga membaik, ditandai dengan berkurangnya kecemasan, pasien tampak tenang, dan tidak lagi khawatir tentang kondisi yang sedang dialami. Setelah diberikan pendidikan kesehatan terkait pencegahan mual, pola makan, istirahat, serta kontrol kehamilan, seluruh masalah keperawatan pada Pasien 2 dinyatakan teratasi dan pasien dinyatakan layak untuk pulang (KRS).

Pemilihan intervensi akupresur pada titik P6 (Neiguan) didasarkan pada bukti ilmiah dan teori

Traditional Chinese Medicine (TCM) yang menyatakan bahwa titik ini berkaitan erat dengan meridian perikardium yang memengaruhi fungsi lambung dan pusat muntah di otak. Tekanan lembut dan berulang di titik P6 dipercaya mampu menyeimbangkan aliran energi (*qi*) dan mengurangi stimulasi berlebihan pada saluran gastrointestinal sehingga menekan refleks mual. Penelitian Lee & Done (2024) juga menegaskan bahwa stimulasi pada titik P6 efektif mengurangi mual muntah pada berbagai kondisi klinis, termasuk kehamilan, terapi kemoterapi, maupun pasca operasi.

Secara fisiologis, mekanisme akupresur P6 bekerja melalui aktivasi serabut saraf aferen yang menghantarkan impuls ke sistem saraf pusat, terutama area medulla oblongata yang mengatur pusat muntahTekanan pada titik P6 juga merangsang pelepasan neurotransmiter seperti endorfin dan serotonin. Endorfin berfungsi memberikan efek relaksasi dan kenyamanan, sementara serotonin membantu menstabilkan motilitas lambung sekaligus mengurangi sinyal ketidaknyamanan dari sistem gastrointestinal. Teori *Gate Control* turut menjelaskan bahwa stimulasi serabut saraf tertentu dapat menghambat transmisi sensasi mual ke otak, sehingga persepsi mual berkurang.

Keberhasilan intervensi akupresur P6 pada Pasien 1 dan Pasien 2 memperkuat keunggulan pendekatan nonfarmakologis yang aman, efektif, dan minim efek samping dibandingkan terapi farmakologis jangka panjang yang berisiko menimbulkan kantuk, konstipasi, maupun resistensi obat (Andasari et al., 2025). Hasil pengukuran yang menunjukkan Pasien 1 penurunan skor mual dari 6 menjadi 2, Pasien 2 penurunan skor mual dari 5 menjadi 1 mendukung bukti klinis bahwa akupresur memberikan efek terapeutik yang bermakna. Hal ini sejalan dengan penelitian Molassiotis *et al.* (2023) yang melaporkan efektivitas akupresur P6 dalam menurunkan mual muntah pada pasien kanker dan post operasi. Dengan demikian, intervensi ini terbukti relevan dan rasional untuk diaplikasikan dalam praktik keperawatan, tidak hanya membantu mengurangi mual, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup pasien secara holistik

Kesimpulan

Hasil asuhan keperawatan pada dua pasien dengan diagnosis medis hiperemesis gravidarum yang mengalami masalah keperawatan nausea di RS X, dapat disimpulkan bahwa proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi telah terlaksana dengan baik dan sistematis. Kedua pasien menunjukkan kesamaan keluhan utama berupa mual dan muntah, namun terdapat perbedaan pada faktor pencetus, respons individu, serta kebutuhan intervensi spesifik. Penerapan asuhan keperawatan yang komprehensif, didukung kolaborasi terapi medis dan intervensi nonfarmakologis seperti akupresur titik P6, terbukti efektif dalam menurunkan intensitas mual, memperbaiki pola tidur, serta mengurangi tingkat ansietas dalam waktu 3×24 jam. Dengan adanya dukungan keluarga dan respons yang baik terhadap intervensi, kondisi kedua pasien mengalami perbaikan secara signifikan, dinyatakan stabil, dan dapat dipulangkan sesuai rencana, sehingga tujuan asuhan keperawatan dapat tercapai secara optimal.

Ucapan Terimakasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden yang bersedia berkontribusi pada penelitian ini, juga kepada instansi RS X tempat penelitian ini dilaksanakan.

Referensi

Andasari, N. P. A. D., Adhiestiani, N. M. E., Lestari, N. P. Y. S., & Widiastini, L. P. (2025). Efektivitas Akupresur Pada Titik Pc6 Dan Sp4 Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil Di Poliklinik Kebidanan Rsud Sanjiwani Kabupaten Gianyar. *Jurnal Kebidanan*, *14*(1), 21–29. https://doi.org/10.47560/keb.v14i1.677

Dahniar. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum Di Puskesmas Bowong Cindea Kabupaten Pangkep. *Jurnal Kebidanan Vokasional*, *6*(1), 12–17.

Dewi, S., Sumaryani, S., & Jumiyati, E. (2026). Efektivitas Akupresur P6 Terhadap Mual dan Muntah pada Hiperemesis Gravidarum. *Jurnal Pustaka Keperawatan (Pusat Akses kajian Keperawatan)*, *5*(1), 426–431.

Fajria, D. N. L. F., Amelia, N. N. A., & Oktafah, N. S. N. A. O. (n.d.). *Terapi Komplementer Mual Muntah Dalam Kehamilan*. Penerbit Adab.

Futri, S. R., Elvira, M., Maidawilis, & Aprihatin, Y. (2023). Asuhan Keperawatan Antenatal Pada Ny.R Dengan Hiperemesis Gravidarum. *Jurnal Keperawatan Medika*, *2*(1), 233–240. https://doi.org/10.24036/jkem.v2i1.43

Goodwin, T. M. (1998). Hyperemesis gravidarum. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, *41*(3), 597–605. https://doi.org/10.1097/00003081-199809000-00014

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023, December 18). *Profil kesehatan indonesia 2022*. https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2022

Latifah, L., Setiawati, N., Kartikasari, A., & Kusmiati, E. (2020). Socio Demographic Characteristics Of Pregnant Women Who Are Experiencing Nausea Vomiting In Rural Areas Of Banyumas Regency. *SHS Web of Conferences*, *86*, 01003. https://doi.org/10.1051/shsconf/20208601003

Sari, A. P., Novitasari, I., & Cahyani, A. M. D. (2023). Kejadian Emesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I di Desa Suciharjo Kecamatan Parengan Kabupaten Tuban. *Indonesian Health Science Journal*, *3*(2), 19–25. https://doi.org/10.52298/ihsj.v3i2.41

Sari, I. J., Dr. dr Sukodiono., M. D. dr S., & Ratna Agustin, S. K. (2016). *Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien Di Ruang Rawat Inap Umum Rs Pku Muhammadiyah Surabaya* [Other, Universitas Muhammadiyah Surabaya]. https://repository.um-surabaya.ac.id/id/eprint/1989/

Sari, S. N., Fauzianty, A., Situmorang, F. N. S., & Sianipar, Y. G. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di Praktek Bidan Fina Sembiring Sari Rejo Kecamatan Medan Polonia Kota Medan Tahun 2022. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, *6*(2), 70–76. https://doi.org/10.57214/jusika.v6i2.346

Setyorini, D. D., M.Kep.,Sp.Kep.Mat, N. V. Y. R., M.A.N, N. M. A., S. Kep, Ns.Sp.kep.Mat, Y. A. S., M. Kep, S.Kep.,Ns.,M.M.Kes, U. K., M.Tr.Kep, Y. Y., S. Kep Ns, Panjaitan.,S.Kep.,M.Kep, N. E. A., SST.,S.Kep.,Ns.,M.Kes, M., & Sp.Mat, U. D., S. Kp, Ns, M. Kep. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Komplikasi*. Nuansa Fajar Cemerlang.

Syahnaz, K., & Sihombing, L. (2023). Faktor-Faktor Psikologis yang Berhubungan dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Kesehatan*, *1*, 01–11. https://doi.org/10.59841/jumkes.v1i3.31

Ulya, F. H., Sari, N., Agustina, V., & Rochmana, M. J. (2024). Efektifitas Kombinasi Akupressure P6 Dan Aromaterapi Peppermint Terhadap Intensitas Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, *15*(2), 253–260. https://doi.org/10.26751/jikk.v15i2.2442

Wahyuni, A., Makiyah, S. N. N., & Sumaryani, S. (2022). Peningkatan Keterampilan Deteksi Dini Dan Manajemen Awal Kegawatdaruratan Ibu Hamil. *Jurnal Empathy Pengabdian Kepada Masyarakat*, 77–86. https://doi.org/10.37341/jurnalempathy.v0i0.105