

**PENERAPAN TERAPI AKUPRESUR DALAM MENURUNKAN
MUAL PADA PASIEN GASTROENTERITIS AKUT (GEA)
DI RUANG PAVILIUN DARMAWAN LANTAI 5
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH



**Disusun Oleh:
ADELIA BINTANG
NIM. 2314401037**

**STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI D3 KEPERAWATAN
TAHUN 2026**

**PENERAPAN TERAPI AKUPRESUR DALAM MENURUNKAN
MUAL PADA PASIEN GASTROENTERITIS AKUT (GEA)
DI RUANG PAVILIUN DARMAWAN LANTAI 5
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir
Program D3 Keperawatan



**Disusun Oleh:
ADELIA BINTANG
NIM. 2314401037**

**STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI D3 KEPERAWATAN
TAHUN 2026**

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Adelia Bintang

NIM : 2314401037

Program Studi : D3 Keperawatan

Angkatan : XXXIX

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

PENERAPAN TERAPI AKUPRESUR DALAM MENURUNKAN MUAL PADA PASIEN GASTROENTERITIS AKUT (GEA) DI RUANG PAVILIUN DARMAWAN LANTAI 5 RSPAD GATOT SOEBROTO

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 04 Mei 2026



Adelia Bintang

NIM. 2314401037

LEMBARAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh:

Nama : Adelia Bintang

NIM : 2314401037

Hari / Tanggal : Senin, 04 Mei 2026

Judul : Penerapan Terapi Akupresur Dalam Menurunkan Mual Pada Pasien
Gastroenteritis Akut (GEA) Di Ruang Paviliun Darmawan Lantai 5
RSPAD Gatot Soebroto

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 04 Mei 2026

Menyetujui
Pembimbing



Yani Sriyani, S.Kp., M.Kep
NUPTK 7534747648230162

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

PENERAPAN TERAPI AKUPRESUR DALAM MENURUNKAN MUAL PADA PASIEN GASTROENTERITIS AKUT (GEA) DI RUANG PAVILIUN DARMAWAN LANTAI 5 RSPAD GATOT SOEBROTO

Telah disetujui dan di periksa, untuk mempertahankan di depan Tim penguji KTI
Prodi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I



Ns. Wilda Fauzia, S. Kep., M. Kep
NUPTK : 2043762663230193

Penguji II



Yani Sriyani, S.Kp., M.Kep
NUPTK : 7534747648230162

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin/Syaefudin, S.Kp., SH. MARS
NUPTK : 4154744645130093

RIWAYAT HIDUP

Nama : Adelia Bintang
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 30 Juni 2005
Agama : Islam
Alamat : Jln. Bentengan, Rt, 04/ Rw,
05, Tanjung Priok, Sunter
Jaya, Jakarta Utara.



Riwayat Pendidikan

1. SDN Serdang 07, Kemayoran, Jakarta Pusat 2011 - 2017
2. SMPN 228, Kemayoran, Jakarta Pusat 2017 - 2020
3. SMA Taman Madya 1, Kemayoran, Jakarta Pusat 2020 - 2023

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat, dan bimbingannya saya dapat menyelesaikan studi dan penyusunan tugas akhir dengan judul **“Penerapan Terapi Akupresur Dalam Menurunkan Mual Pada Pasien Gastroenteritis Akut (GEA) Di Ruang Paviliun Darmawan Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto”**. Studi ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan program studi D-III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., SH. MARS selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
2. Ns. Ita, S.Kep., M.Kep selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan dukungan dalam proses pendidikan dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
3. Ns. Riza Ginanjar M., S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan arahan dan dukungan kepada penulis selama menjalani pendidikan.
4. Yani Sriyani, S.Kp., M.Kep selaku pembimbing sekaligus Penguji II yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan bimbingan, arahan, serta masukan kepada penulis selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ns. Wilda Fauzia, S.Kep., M.Kep selaku Penguji I yang telah memberikan kritik, saran, dan masukan yang membangun demi penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Seluruh dosen pengajar dan staf STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan ilmu pengetahuan, pengalaman, serta bantuan kepada penulis selama menempuh pendidikan.
7. Ny. E dan keluarga selaku pasien kelolaan yang telah bersedia bekerja sama dan memberikan kesempatan kepada penulis dalam melakukan penerapan tindakan

keperawatan sebagai bahan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

8. Kedua orang tua penulis, terutama Ibu Purwaning Astuti dan Bapak Dedi Kurniawan yang senantiasa memberikan doa, kasih sayang, dukungan, motivasi, serta pengorbanan yang tiada henti kepada penulis selama menempuh pendidikan dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
 9. Seseorang terdekat penulis, Wiliam Ahmad Haikal, yang selalu kebersamai, memberikan dukungan, doa, serta menjadi penyemangat bagi penulis selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
 10. Teman-teman penulis, yaitu Sabrina, Riska, Silva, Tri, dan Gina yang telah memberikan dukungan, bantuan, semangat, serta kebersamaan kepada penulis selama proses pendidikan dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
 11. Diri sendiri yang telah mampu bertahan, berjuang, dan tetap semangat dalam menyelesaikan proses pendidikan serta penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
- Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi

keempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan studi dan penyusunan tugas akhir ini. Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, namun penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Jakarta, 04 Mei 2026



Adelia Bintang

NIM. 2314401037

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Adelia Bintang
NIM : 2314401037
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**PENERAPAN TERAPI AKUPRESUR DALAM MENURUNKAN
MUAL PADA PASIEN GASTROENTERITIS AKUT (GEA)
DI RUANG PAVILIUN DARMAWAN LANTAI 5
RSPAD GATOT SOEBROTO**

Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalih media / formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, 04 Mei 2026

Yang menyatakan,



Adelia Bintang

NIM. 2314401037

ABSTRAK

Nama : Adelia Bintang

Prodi : D3 Keperawatan

Judul : Penerapan Terapi Akupresur dalam Menurunkan Mual pada Pasien

Gastroenteritis Akut (GEA) di Ruang Paviliun Darmawan Lantai 5 RSPAD

Gatot Soebroto.

Latar belakang Gastroenteritis Akut (GEA) merupakan peradangan pada saluran gastrointestinal yang sering menimbulkan keluhan mual, muntah, diare, penurunan nafsu makan, dan ketidaknyamanan pada pasien. Keluhan *nausea* yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan, penurunan intake nutrisi, dan penurunan kenyamanan pasien. Salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat digunakan untuk membantu mengurangi keluhan mual adalah terapi akupresur titik P6 (Neiguan). Studi ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas penerapan terapi akupresur titik P6 (Neiguan) dalam mengurangi keluhan *nausea* pada pasien Gastroenteritis Akut (GEA). **Metodologi** yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Penulis memberikan terapi akupresur titik P6 (Neiguan) selama 7 menit sebanyak 3 kali sehari selama 3×24 jam. Pengukuran tingkat mual dilakukan menggunakan RINVR. **Hasil studi** menunjukkan adanya penurunan skor RINVR dari skor 11 kategori mual sedang menjadi skor 5 kategori mual ringan setelah dilakukan terapi akupresur titik P6 (Neiguan) selama 3×24 jam. Selain itu, pasien mengatakan mual berkurang, muntah tidak ada, tubuh terasa lebih nyaman, dan nafsu makan meningkat setelah diberikan intervensi. **Kesimpulan** dari studi kasus ini menunjukkan bahwa terapi akupresur titik P6 (Neiguan) efektif membantu mengurangi keluhan *nausea* pada pasien Gastroenteritis Akut (GEA). Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menjadi acuan dalam pengembangan pelayanan keperawatan berbasis terapi komplementer khususnya pada pasien dengan keluhan mual.

Kata Kunci: Akupresur titik P6 (Neiguan), Gastroenteritis Akut (GEA), mual, terapi komplementer.

ABSTRACT

Name : Adelia Bintang
Study Program : Diploma3 in Nursing
Tittle : Application of Acupressure Therapy in Reducing Nausea in Acute Gastroenteritis (GAE) Patients in the Darmawan Pavilion Room, 5th Floor, Gatot Soebroto Army Hospital.

Background Acute Gastroenteritis (GEA) is an inflammation of the gastrointestinal tract that often causes complaints of nausea, vomiting, diarrhea, decreased appetite, and discomfort in patients. Untreated nausea may lead to fluid imbalance, decreased nutritional intake, and reduced patient comfort. One of the non-pharmacological therapies that can be used to help reduce nausea is P6 (Neiguan) acupressure therapy. This study aimed to determine the effectiveness of P6 (Neiguan) acupressure therapy in reducing nausea in patients with Acute Gastroenteritis (GEA). **The methodology** used was a case study with a nursing care approach that included assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, and nursing evaluation. The author administered P6 (Neiguan) acupressure therapy for 7 minutes, 3 times a day for 3 × 24 hours. The level of nausea was measured using the Rhodes Index of Nausea, Vomiting, and Retching (RINVR). **The results** of the study showed a decrease in the Rhodes Index of Nausea, Vomiting, and Retching (RINVR) score from 11 (moderate nausea category) to 5 (mild nausea category) after the administration of P6 (Neiguan) acupressure therapy for 3 × 24 hours. In addition, the patient stated that nausea decreased, vomiting was absent, the body felt more comfortable, and appetite improved after the intervention. **The conclusion** of this case study showed that P6 (Neiguan) acupressure therapy was effective in helping reduce nausea in patients with Acute Gastroenteritis (GEA). The results of this case study are expected to be used as a reference in the development of nursing services based on complementary therapy, especially for patients with complaints of nausea.

Keywords: P6 (Neiguan) acupressure, Acute Gastroenteritis (GEA), nausea, complementary therapy.

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS	i
LEMBARAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR SKEMA	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Teori.....	6
B. Hubungan Antar Konsep.....	40
C. Jurnal Penelitian Terkait.....	42
BAB III METODE DAN HASIL STUDI KASUS	44
A. Jenis dan Desain Studi Kasus.....	44
B. Subjek Studi Kasus.....	44
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	45
D. Fokus Studi Kasus.....	45
E. Instrumen Studi Kasus.....	45
F. Metode Pengumpulan Data.....	46

G. Analisis dan Penyajian Data	47
H. Etika Studi	65
BAB IV PEMBAHASAN.....	67
A. Pengkajian.....	67
B. Diagnosa	68
C. Intervensi	69
D. Implementasi.....	70
E. Evaluasi	73
F. Jurnal Terkait Studi Kasus.....	74
BAB V PENUTUP.....	76
A. Kesimpulan	76
B. Saran.....	77
DAFTAR PUSTAKA	78
LAMPIRAN.....	81

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Gastroenteritis Akut (GEA).....	7
Gambar 4.1 Grafik Hasil Studi Perkembangan Mual.....	72

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Instrumen Pengukuran Kual.....	20
Tabel 2.2 Kategori Tingkat Kual.....	20
Tabel 2.3 Jurnal Terkait.....	42
Tabel 3.1 Hasil Pengukuran Kual.....	54

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Pathway Gastroenteritis Akut (GEA).....	11
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Bimbingan.....	81
Lampiran 2 Informed Consent.....	82
Lampiran 3 SOP.....	83
Lampiran 4 RINVR.....	85
Lampiran 5 Dokumentasi.....	88

BAB I

PENDAHULUAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang latar belakang, perumusan masalah, tujuan dan manfaat.

A. Latar Belakang

Gastroenteritis akut (GEA) merupakan suatu kondisi peradangan pada saluran pencernaan yang meliputi lambung dan usus, umumnya disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, maupun parasit. Kondisi ini ditandai dengan peningkatan frekuensi buang air besar dengan konsistensi cair atau lembek yang terjadi lebih dari tiga kali dalam sehari, serta dapat disertai dengan gejala lain seperti mual, muntah, dan nyeri perut. GEA bersifat akut dengan onset yang cepat dan biasanya berlangsung dalam waktu kurang dari 14 hari. Gangguan ini terjadi akibat adanya inflamasi pada mukosa saluran cerna yang menyebabkan terganggunya proses penyerapan cairan dan elektrolit sehingga dapat menimbulkan ketidakseimbangan cairan dalam tubuh (Damanik & Sitorus, 2020).

Gastroenteritis akut (GEA) masih menjadi salah satu masalah kesehatan global dengan angka kejadian dan kematian yang cukup tinggi di berbagai negara. Menurut *World Health Organization (WHO)*, secara global terdapat sekitar 1,7 miliar kasus diare setiap tahunnya. Selain itu, diare juga menjadi salah satu penyebab utama kematian dengan angka sekitar 525.000 kematian setiap tahun. Gastroenteritis dan diare dapat menimbulkan gejala seperti mual, muntah, nyeri abdomen, dan diare yang menyebabkan kehilangan cairan serta elektrolit secara berlebihan sehingga meningkatkan risiko terjadinya dehidrasi apabila tidak ditangani dengan baik (*World Health Organization, 2017; World Health Organization, 2024*).

Di Indonesia, gastroenteritis akut (GEA) masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang sering ditemukan dan memerlukan penanganan yang tepat. Data Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa pada tahun 2019 kasus

gastroenteritis akut mencapai sekitar 1.591.944 kasus. Tingginya angka kejadian tersebut menunjukkan bahwa gastroenteritis akut masih menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian karena dapat menyebabkan komplikasi akibat kehilangan cairan dan elektrolit. (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), DKI Jakarta termasuk dalam lima provinsi dengan prevalensi kejadian gastroenteritis tertinggi di Indonesia yaitu sebesar 8,9% setelah Aceh dan Papua pada periode tahun 2017-2022. Tingginya angka kejadian tersebut menunjukkan bahwa gastroenteritis masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan penanganan dan pencegahan secara tepat, terutama dalam mengatasi komplikasi akibat mual dan muntah (Nari, 2019).

Gastroenteritis akut tidak hanya menimbulkan gangguan pada sistem pencernaan, tetapi juga dapat memengaruhi kondisi umum dan aktivitas sehari-hari pasien. Kondisi ini sering disertai gejala mual, muntah, nyeri perut, serta penurunan nafsu makan yang menyebabkan ketidaknyamanan. Kehilangan cairan akibat diare dan muntah yang terjadi secara terus-menerus dapat meningkatkan risiko dehidrasi dan memperburuk kondisi pasien. Oleh karena itu, penatalaksanaan gastroenteritis akut dilakukan melalui terapi farmakologis yang disesuaikan dengan kondisi pasien, meliputi pemberian cairan untuk menggantikan kehilangan cairan serta penggunaan antiemetik dan obat simptomatik lainnya guna mengurangi gejala yang muncul (Nabila & Effendi, 2023).

Namun, penggunaan terapi farmakologis tidak selalu memberikan hasil yang optimal, karena masih terdapat sekitar 60% pasien yang tetap mengalami keluhan mual dan muntah meskipun telah mendapatkan terapi antiemetik. Oleh karena itu, terapi farmakologis saja dinilai belum sepenuhnya efektif dalam mengatasi keluhan mual pada pasien gastroenteritis akut sehingga diperlukan terapi pendukung non-farmakologis yang aman dan efektif. Salah satu terapi non-farmakologis yang dapat digunakan adalah akupresur, yaitu terapi komplementer dengan memberikan tekanan pada titik tertentu tubuh

untuk membantu mengurangi mual dan meningkatkan kenyamanan pasien (Dan et al., 2017).

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Dan et al. (2017) pada pasien dengan keluhan mual muntah di fasilitas pelayanan kesehatan, ditemukan bahwa setelah dilakukan intervensi terapi akupresur terjadi penurunan frekuensi mual secara signifikan. Akupresur dilakukan pada titik P6 (Neiguan) yang terletak di pergelangan tangan dan dikenal efektif dalam mengurangi mual dan muntah. Intervensi diberikan dalam beberapa sesi selama periode perawatan, dengan pemberian tekanan pada titik tersebut selama beberapa menit. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan keluhan mual muntah serta perbaikan kondisi pasien, sehingga akupresur dapat digunakan sebagai salah satu terapi komplementer dalam praktik keperawatan.

Studi yang dilakukan oleh Syarif et al. (2019) juga menunjukkan efektivitas akupresur dalam menurunkan mual muntah pada pasien. Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimen dengan pemberian intervensi akupresur pada titik P6 (Neiguan) dan ST36. Intervensi diberikan pada pasien yang mengalami mual muntah sesuai dengan prosedur terapi akupresur. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan signifikan pada keluhan mual muntah setelah intervensi diberikan dengan nilai p-value 0,001. Penurunan ini menunjukkan bahwa terapi akupresur efektif dalam mengurangi mual muntah dan dapat digunakan sebagai salah satu terapi komplementer dalam praktik keperawatan (Syarif et al., 2019).

Berdasarkan uraian di atas, penerapan akupresur terbukti efektif dalam membantu mengurangi mual pada pasien dan merupakan salah satu terapi non-farmakologis yang aman. Akupresur tidak hanya membantu menurunkan frekuensi mual dan muntah, tetapi juga dapat meningkatkan kenyamanan pasien tanpa menimbulkan efek samping seperti pada penggunaan obat-obatan. Oleh karena itu, akupresur dapat menjadi salah satu alternatif terapi komplementer dalam praktik keperawatan, khususnya pada pasien dengan gastroenteritis akut.

Berdasarkan data rekam medis di RSPAD Gatot Soebroto tahun 2025, terdapat sebanyak 101 pasien rawat inap dengan diagnosis gastroenteritis akut (GEA). Tingginya jumlah kasus tersebut menunjukkan bahwa gastroenteritis akut masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang sering ditemukan di lingkungan rumah sakit dan memerlukan penanganan yang tepat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut, terutama akibat kehilangan cairan dan elektrolit.

Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk melakukan Studi Kasus dengan judul “Penerapan Terapi Akupresur dalam Menurunkan Mual pada Pasien Gastroenteritis Akut (GEA) di Ruang Paviliun Darmawan Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto”, untuk mengetahui lebih lanjut efektivitas akupresur dalam mengurangi mual sebagai bagian dari asuhan keperawatan.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan terapi akupresur dalam menurunkan mual pada pasien gastroenteritis akut (GEA) di Ruang Paviliun Darmawan Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan studi kasus ini adalah mengetahui penerapan terapi akupresur dalam menurunkan mual pada pasien gastroenteritis akut (GEA) di Ruang Paviliun Darmawan Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengkajian Keperawatan pada Pasien Gastroenteritis Akut (GEA) di Ruang Paviliun Darmawan Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto.
- b. Menegakan Diagnose Keperawatan pada Pasien Gastroenteritis Akut (GEA) di Ruang Paviliun Darmawan Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto.
- c. Menyusun Intervensi Keperawatan pada Pasien Gastroenteritis Akut (GEA) di Ruang Paviliun Darmawan Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto.
- d. Penerapan Terapi Akupresur untuk Mengurangi Mual pada Pasien

Gastroenteritis Akut (GEA) di Ruang Paviliun Darmawan Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto.

- e. Melakukan Evaluasi Keperawatan pada Pasien Gastroenteritis Akut (GEA) di Ruang Paviliun Darmawan Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Sebagai sumber informasi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penerapan terapi akupresur titik P6 (Neiguan) dalam membantu mengurangi keluhan mual pada pasien Gastroenteritis Akut (GEA).

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan khususnya mengenai penerapan terapi komplementer berupa akupresur titik P6 (Neiguan) dalam membantu mengatasi masalah keperawatan *nausea* pada pasien Gastroenteritis Akut (GEA).

3. Bagi Penulis

Penerapan studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman penulis dalam memberikan asuhan keperawatan serta menerapkan terapi akupresur titik P6 (Neiguan) pada pasien Gastroenteritis Akut (GEA) dengan masalah keperawatan *nausea*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menguraikan tentang tinjauan teori keperawatan pada pasien gastroenteritis akut yang meliputi konsep gastroenteritis akut, konsep mual, konsep terapi akupresur, serta konsep asuhan keperawatan pada pasien gastroenteritis akut.

A. Konsep Teori

1. Konsep Gastroenteritis Akut (GEA)

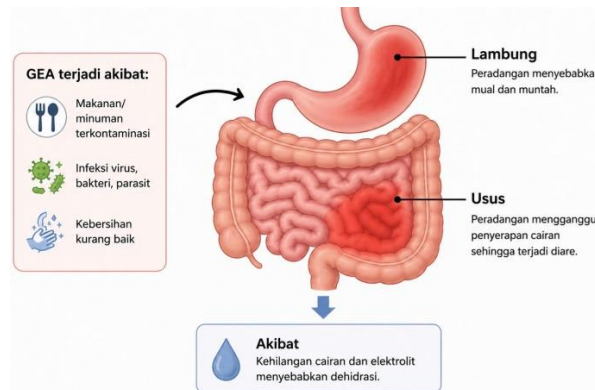
a. Definisi

Gastroenteritis akut merupakan suatu kondisi peradangan pada saluran pencernaan yang meliputi lambung dan usus, ditandai dengan peningkatan frekuensi buang air besar dengan konsistensi cair. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, maupun parasit yang dapat mengganggu fungsi normal sistem pencernaan.

Gastroenteritis akut memiliki onset yang cepat dan berlangsung dalam waktu yang relatif singkat. Infeksi pada saluran cerna menyebabkan gangguan keseimbangan antara proses sekresi dan absorpsi cairan di usus sehingga memicu terjadinya diare yang dapat disertai mual dan muntah.

Selain itu, gastroenteritis akut dapat menyebabkan kehilangan cairan berlebihan yang berisiko menimbulkan dehidrasi apabila tidak ditangani dengan baik. Oleh karena itu, kondisi ini memerlukan penanganan yang tepat untuk mencegah komplikasi serta menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh (Rao et al., 2024).

Gambar 2.1 Gambaran Umum Gastroenteritis Akut (GEA)



b. Etiologi

Gastroenteritis akut merupakan kondisi inflamasi pada saluran pencernaan yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor, terutama yang bersifat infeksi. Terjadinya gastroenteritis akut berkaitan dengan masuknya mikroorganisme patogen ke dalam saluran cerna sehingga mengganggu fungsi normal mukosa usus. Paparan terhadap agen infeksi melalui makanan, minuman, atau lingkungan yang terkontaminasi dapat memicu infeksi dan proses inflamasi pada saluran pencernaan. Adapun faktor-faktor yang dapat menyebabkan gastroenteritis akut antara lain (Rao et al., 2024).

1) Infeksi Virus

Infeksi virus merupakan penyebab paling umum dari gastroenteritis akut. Virus seperti norovirus dan rotavirus dapat menginfeksi mukosa usus dan menyebabkan gangguan pada proses absorpsi cairan. Infeksi ini memicu peningkatan sekresi cairan di usus sehingga terjadi diare yang sering disertai mual dan muntah.

2) Infeksi Bakteri

Bakteri seperti *Salmonella*, *Campylobacter*, dan *Escherichia coli* dapat menyebabkan gastroenteritis akut melalui konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi. Bakteri tersebut dapat merusak sel epitel usus dan menimbulkan respons inflamasi, sehingga mengganggu proses penyerapan cairan.

3) Infeksi Parasit

Parasit seperti *Giardia lamblia* dan *Entamoeba histolytica* juga dapat menjadi penyebab gastroenteritis. Infeksi parasit biasanya terjadi melalui air atau makanan yang terkontaminasi dan dapat menyebabkan gangguan pada mukosa usus serta diare yang berlangsung lebih lama.

4) Faktor Lingkungan dan Sanitasi

Selain agen infeksi, faktor lingkungan seperti sanitasi yang buruk, kurangnya akses terhadap air bersih, serta kebersihan diri yang tidak terjaga dapat meningkatkan risiko terjadinya gastroenteritis akut. Kondisi lingkungan yang tidak higienis mempermudah penyebaran mikroorganisme penyebab infeksi.

c. Klasifikasi

Gastroenteritis akut dapat diklasifikasikan berdasarkan lama berlangsungnya diare serta mekanisme terjadinya gangguan pada saluran pencernaan. Klasifikasi ini penting untuk memahami perjalanan penyakit serta menentukan penatalaksanaan yang sesuai (Saraswati, 2023).

1) Berdasarkan Lama Diare

a) Gastroenteritis Akut

Gastroenteritis akut merupakan kondisi diare yang terjadi secara tiba-tiba dengan durasi relatif singkat. Kondisi ini ditandai dengan perubahan konsistensi tinja menjadi cair atau lembek yang dapat disertai lendir maupun darah. Gastroenteritis akut berisiko menyebabkan dehidrasi, terutama apabila asupan cairan dan nutrisi tidak terpenuhi dengan baik.

b) Gastroenteritis Kronis

Gastroenteritis kronis adalah kondisi diare yang berlangsung dalam jangka waktu yang lebih lama dan terjadi secara terus-menerus. Kondisi ini dapat menyebabkan

penurunan berat badan serta gangguan nutrisi akibat kehilangan cairan dan zat gizi secara berkepanjangan.

c) Gastroenteritis Persisten

Gastroenteritis persisten merupakan bentuk lanjutan dari gastroenteritis yang berlangsung lebih lama dibandingkan kondisi akut. Diare dapat terjadi dengan atau tanpa darah dalam tinja, serta dapat menyebabkan kehilangan cairan yang cukup besar sehingga berisiko menimbulkan dehidrasi dan gangguan status gizi.

d) Gastroenteritis dengan Malnutrisi Berat

Gastroenteritis juga dapat berkembang menjadi kondisi yang disertai malnutrisi berat. Infeksi yang terjadi dapat menurunkan asupan makanan serta melemahkan sistem kekebalan tubuh sehingga memperburuk kondisi gizi pasien.

2) Berdasarkan Mekanisme Terjadinya

a) Diare Sekretorik

Diare sekretorik terjadi akibat peningkatan sekresi cairan di dalam usus yang dipicu oleh infeksi maupun zat tertentu. Kondisi ini menyebabkan peningkatan jumlah cairan dalam lumen usus sehingga memicu diare.

b) Diare Osmotik

Diare osmotik terjadi akibat adanya peningkatan tekanan osmotik di dalam usus yang disebabkan oleh zat yang tidak dapat diserap dengan baik oleh tubuh. Kondisi ini menyebabkan penarikan cairan ke dalam usus sehingga menimbulkan diare.

d. Patofisiologi

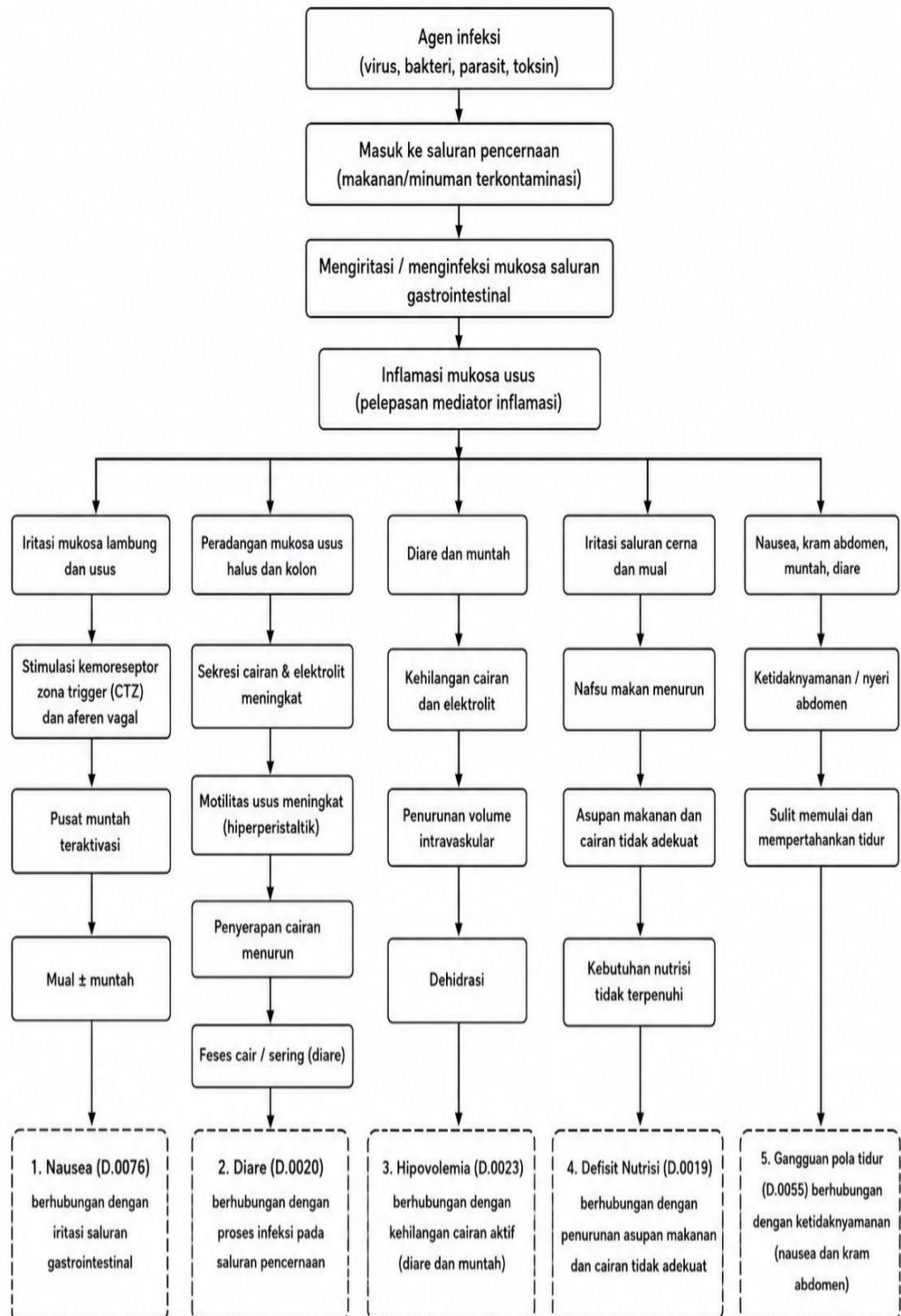
Gastroenteritis akut merupakan kondisi yang terjadi akibat infeksi mikroorganisme, terutama virus yang menyerang saluran pencernaan. Infeksi ini menyebabkan terjadinya peradangan pada mukosa lambung dan usus yang ditandai dengan perubahan struktur jaringan seperti erosi, ulserasi, dan kerusakan mukosa usus.

Kerusakan mukosa usus akibat proses inflamasi tersebut mengakibatkan terganggunya fungsi normal saluran cerna. Gangguan ini menyebabkan ketidakseimbangan antara proses absorpsi dan sekresi cairan di usus sehingga terjadi peningkatan sekresi cairan dan elektrolit ke dalam lumen usus serta penurunan kemampuan absorpsi. Akibatnya, terjadi penumpukan cairan di dalam lumen usus yang memicu diare. Selain itu, proses inflamasi juga dapat meningkatkan motilitas usus sehingga mempercepat waktu transit isi usus dan menyebabkan frekuensi buang air besar meningkat.

Kondisi diare yang disertai muntah menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit secara terus-menerus. Hal ini dapat mengakibatkan ketidakseimbangan cairan dalam tubuh yang berujung pada dehidrasi. Jika tidak ditangani dengan baik, dehidrasi dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih serius, seperti gangguan sirkulasi hingga syok hipovolemik. Selain itu, peradangan pada saluran pencernaan juga dapat merangsang pusat muntah sehingga menimbulkan gejala mual dan muntah, yang pada akhirnya dapat memperburuk kondisi pasien akibat penurunan asupan nutrisi dan cairan (Graves, 2020).

e. Pathway

Skema 2.1 Pathway Gastroenteritis Akut (GEA)



Sumber: Diadaptasi dari berbagai literatur (Nurarif & Kusuma, 2015).

f. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis gastroenteritis akut ditandai dengan munculnya berbagai gejala pada saluran pencernaan sebagai akibat dari proses inflamasi pada traktus gastrointestinal. Gejala yang muncul umumnya berkaitan dengan gangguan fungsi pencernaan dan dapat bervariasi tergantung pada penyebab infeksi serta kondisi pasien. Adapun manifestasi klinis yang sering ditemukan antara lain (Rao et al., 2024).

1) Diare

Diare merupakan gejala utama yang paling sering ditemukan, ditandai dengan peningkatan frekuensi buang air besar serta perubahan konsistensi tinja menjadi cair. Kondisi ini terjadi akibat gangguan fungsi usus dalam menyerap cairan secara normal.

2) Mual dan Muntah

Pasien juga sering mengalami mual yang disertai muntah sehingga dapat menyebabkan ketidaknyamanan serta berkontribusi terhadap penurunan asupan makanan dan cairan.

3) Nyeri atau Kram Abdomen

Keluhan berupa nyeri atau kram pada perut sering muncul akibat peningkatan aktivitas usus serta adanya iritasi pada mukosa saluran cerna.

4) Demam

Pada beberapa kasus, gastroenteritis akut dapat disertai demam sebagai respons tubuh terhadap infeksi yang terjadi. Secara umum, manifestasi klinis tersebut dapat muncul dengan tingkat keparahan yang berbeda tergantung pada jenis mikroorganisme penyebab serta kondisi imun pasien.

g. Komplikasi

Gastroenteritis akut dapat menimbulkan berbagai komplikasi, terutama apabila tidak ditangani dengan baik. Adapun komplikasi yang dapat terjadi antara lain (Hussain et al., 2017).

1) Dehidrasi

Dehidrasi merupakan komplikasi yang paling sering terjadi akibat kehilangan cairan secara terus-menerus melalui diare dan muntah. Kondisi ini dapat menyebabkan penurunan volume cairan tubuh yang berdampak pada gangguan fungsi organ apabila tidak segera ditangani.

2) Ketidakseimbangan Elektrolit

Kehilangan cairan yang berlebihan juga dapat menyebabkan gangguan keseimbangan elektrolit, seperti natrium dan kalium. Ketidakseimbangan ini dapat memengaruhi fungsi sel dan sistem tubuh, termasuk sistem saraf dan kardiovaskular.

3) Komplikasi Berat (Syok hingga Kematian)

Pada kondisi yang lebih berat, dehidrasi yang tidak tertangani dapat berkembang menjadi gangguan sirkulasi seperti syok hipovolemik. Dalam kasus tertentu, terutama pada kelompok rentan, kondisi ini dapat meningkatkan risiko komplikasi serius hingga kematian.

h. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada gastroenteritis akut dilakukan untuk menegakkan diagnosis serta menentukan penyebab infeksi. Adapun pemeriksaan yang dapat dilakukan antara lain (Carver, 2025).

1) Pemeriksaan Klinis

Pemeriksaan awal dilakukan melalui evaluasi klinis yang meliputi pengkajian gejala, riwayat penyakit, serta faktor risiko yang mungkin berhubungan dengan kejadian gastroenteritis. Gejala seperti diare, muntah, nyeri abdomen, dan demam menjadi dasar dalam menegakkan diagnosis awal.

2) Pemeriksaan Feses (*Stool Test*)

Pemeriksaan feses dilakukan untuk mengidentifikasi adanya mikroorganisme penyebab infeksi, seperti bakteri, virus, maupun parasit. Pemeriksaan ini membantu menentukan etiologi gastroenteritis sehingga penatalaksanaan dapat diberikan secara tepat.

3) Kultur Feses

Kultur feses digunakan untuk mendeteksi dan mengidentifikasi jenis bakteri penyebab infeksi, seperti *Salmonella*, *Escherichia coli*, dan *Shigella*. Pemeriksaan ini penting terutama pada kasus dengan gejala berat atau diare yang berlangsung lama.

4) Pemeriksaan Molekuler (PCR)

Pemeriksaan *Polymerase Chain Reaction (PCR)* merupakan metode diagnostik yang lebih sensitif dan spesifik dalam mendeteksi agen penyebab gastroenteritis. Metode ini dapat memberikan hasil yang lebih cepat dan akurat dibandingkan pemeriksaan konvensional.

i. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan gastroenteritis akut terdiri dari pendekatan farmakologis dan non-farmakologis yang bertujuan untuk mengatasi gejala serta mencegah komplikasi, terutama dehidrasi.

1) Penatalaksanaan Farmakologis

Penatalaksanaan farmakologis bertujuan untuk mengurangi gejala yang muncul, antara lain:

a) Antiemetik

Digunakan untuk mengatasi mual dan muntah sehingga dapat meningkatkan kenyamanan pasien serta mengurangi kehilangan cairan.

b) Antimotilitas (Loperamide)

Digunakan untuk mengurangi frekuensi diare pada kondisi tertentu dengan memperlambat pergerakan usus.

c) Antibiotik

Diberikan pada kasus tertentu, terutama apabila gastroenteritis disebabkan oleh infeksi bakteri yang berat atau spesifik. Pada infeksi virus, penggunaan antibiotik tidak dianjurkan.

j. Penatalaksanaan Non-Farmakologis

Penatalaksanaan non-farmakologis berfokus pada terapi suportif dan perawatan dasar pasien, antara lain:

1) Terapi Rehidrasi

Pemberian cairan merupakan tindakan utama untuk menggantikan kehilangan cairan dan elektrolit akibat diare dan muntah. Pada kondisi ringan hingga sedang diberikan *Oral Rehydration Solution (ORS)*, sedangkan pada kondisi berat diberikan cairan intravena.

2) Modifikasi Diet

Pasien dianjurkan mengonsumsi makanan yang mudah dicerna serta menghindari makanan yang dapat memperberat gejala. Asupan diberikan secara bertahap sesuai kondisi pasien.

3) Terapi Komplementer (Akupresur)

Akupresur merupakan teknik pemberian tekanan pada titik tertentu pada tubuh yang dapat membantu mengurangi gejala, khususnya mual dan muntah. Terapi ini dapat digunakan sebagai intervensi pendukung dalam praktik keperawatan untuk meningkatkan kenyamanan pasien (Rao et al., 2024).

2. Konsep Mual

a. Definisi

Mual merupakan sensasi subjektif yang tidak menyenangkan berupa keinginan untuk muntah, tetapi tidak selalu disertai pengeluaran isi lambung. Sensasi ini biasanya dirasakan pada area epigastrium atau tenggorokan dan dapat menimbulkan rasa tidak nyaman pada pasien. Mual sering kali menjadi gejala awal sebelum terjadinya muntah.

Mual terjadi akibat adanya rangsangan yang diteruskan ke pusat muntah di otak melalui jalur saraf tertentu. Rangsangan tersebut dapat berasal dari saluran pencernaan, sistem vestibular, sistem saraf pusat, maupun zat kimia tertentu dalam darah. Proses tersebut menimbulkan sensasi tidak nyaman yang memicu keinginan untuk muntah.

Selain menimbulkan rasa tidak nyaman, mual juga dapat memengaruhi kondisi fisik dan aktivitas pasien. Gejala ini sering disertai tanda lain seperti lemas, peningkatan produksi saliva, pucat, dan berkeringat dingin. Tingkat keparahan mual dapat berbeda pada setiap individu tergantung pada faktor penyebab yang mendasarinya. (Kurniawati et al., 2025)

b. Klasifikasi Mual

Mual dapat diklasifikasikan berdasarkan mekanisme rangsangan yang memicu terjadinya respons mual, yang diteruskan menuju pusat muntah di otak. Berdasarkan mekanisme tersebut, mual dapat dibedakan menjadi:

1) Mual akibat rangsangan gastrointestinal

Mual yang berasal dari saluran pencernaan terjadi akibat adanya gangguan atau iritasi pada lambung dan usus. Rangsangan ini diteruskan melalui saraf vagus menuju pusat muntah di otak sehingga menimbulkan sensasi mual.

2) Mual akibat rangsangan sistem saraf pusat

Mual dapat dipengaruhi oleh aktivitas pusat saraf di otak, termasuk faktor psikologis seperti stres, kecemasan, dan nyeri, yang dapat memicu sensasi mual yang melibatkan korteks serebral.

3) Mual akibat rangsangan vestibular

Mual yang berasal dari sistem vestibular berhubungan dengan gangguan keseimbangan, seperti pada kondisi mabuk perjalanan. Rangsangan dari telinga bagian dalam akan diteruskan ke pusat muntah dan memicu mual.

4) Mual akibat rangsangan kimia (chemoreceptor trigger zone)

Mual juga dapat terjadi akibat adanya zat kimia dalam darah atau cairan tubuh yang merangsang chemoreceptor trigger zone (CTZ) di otak. Rangsangan ini dapat berasal dari obat-obatan, toksin, maupun zat lain yang bersifat emetogenik. (Singh et al., 2016).

c. Pengukuran Tingkat Mual

Pengukuran tingkat mual dilakukan untuk mengetahui tingkat keparahan gejala yang dialami pasien secara objektif. Salah satu alat ukur yang sering digunakan adalah *Rhodes Index of Nausea, Vomiting, and Retching (RINVR)*. RINVR merupakan instrumen penilaian berbasis laporan pasien yang digunakan untuk mengukur tingkat mual, muntah, dan keinginan untuk muntah (retching). Instrumen ini terdiri dari beberapa item pertanyaan yang menilai frekuensi, durasi, serta tingkat keparahan gejala yang dialami pasien.

Penilaian dalam RINVR menggunakan skala numerik, di mana setiap item memiliki nilai tertentu yang kemudian dijumlahkan untuk memperoleh skor total. Skor tersebut digunakan untuk menentukan tingkat keparahan mual yang dialami, mulai dari ringan hingga berat. Penggunaan instrumen ini membantu tenaga kesehatan mengevaluasi kondisi pasien secara lebih terukur serta memantau perubahan gejala setelah dilakukan intervensi (Rhodes, 1996).

Instrumen RINVR telah banyak digunakan dalam praktik klinis maupun penelitian sebagai alat ukur mual dan muntah pada pasien. Instrumen ini mampu menilai frekuensi, durasi, serta tingkat keparahan gejala secara sistematis sehingga membantu tenaga kesehatan dalam melakukan evaluasi kondisi pasien secara lebih objektif dan terukur. Penggunaan RINVR juga memudahkan pemantauan perubahan gejala mual dan muntah setelah dilakukan intervensi keperawatan maupun tindakan medis lainnya (Rhodes, 1996).

Penelitian yang dilakukan oleh Kim et al. (2007) menunjukkan bahwa instrumen RINVR memiliki tingkat validitas dan reliabilitas yang tinggi dalam mengukur mual dan muntah pada pasien. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's alpha sebesar 0,912–0,968 yang menandakan tingkat konsistensi instrumen sangat baik. Berdasarkan hasil tersebut, RINVR dinilai valid, akurat, dan efektif

digunakan sebagai alat ukur untuk menilai tingkat mual dan muntah pada pasien dalam praktik klinis maupun penelitian (Kim et al., 2007).

Instrumen INVR masih digunakan dalam berbagai penelitian terbaru untuk mengukur tingkat mual dan muntah pada pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Suseno et al. (2024) menggunakan instrumen INVR untuk menilai gejala postoperative nausea and vomiting (PONV) pada pasien pasca general anestesi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa instrumen INVR mampu menggambarkan tingkat keparahan mual dan muntah pada pasien secara sistematis melalui kategori ringan, sedang, hingga berat. Oleh karena itu, instrumen INVR dinilai efektif digunakan dalam pengukuran gejala mual dan muntah pada praktik klinis maupun penelitian (Suseno et al., 2024).

Tabel 2.1 Instrumen Pengukuran Mual
 Instrumen Rhodes Index of Nausea, Vomiting, and Retching
 (RINVR) Versi Indonesia

No	Pertanyaan	Skor 0	Skor 1	Skor 2	Skor 3	Skor 4
1.	Frekuensi muntah dalam 12 jam terakhir	Tidak muntah	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	≥ 7 kali
2.	Tingkat distress akibat muntah	Tidak ada	Ringan	Sedang	Berat	Sangat berat
3.	Lama merasa mual	Tidak ada	≤ 1 jam	2-3 jam	4-6 jam	> 6 jam
4.	Frekuensi merasa mual	Tidak pernah	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	≥ 7 kali
5.	Tingkat distress akibat mual	Tidak ada	Ringan	Sedang	Berat	Sangat berat
6.	Jumlah muntahan	Tidak muntah	Sedikit	Sedang	Banyak	Sangat banyak
7.	Frekuensi retching	Tidak pernah	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	≥ 7 kali
8.	Tingkat distress akibat retching	Tidak ada	Ringan	Sedang	Berat	Sangat berat

Sumber: Diadaptasi dari Rhodes (1996).

Tabel 2.2 Kategori Tingkat Mual

Total Skor RINVR	Kategori Mual	Interpretasi
0	Tidak ada mual muntah	Pasien tidak mengalami mual dan tidak mengalami muntah.
1-8	Mual ringan	Pasien mengalami mual ringan, masih dapat ditoleransi, muntah jika ada dalam jumlah sedikit.
9-16	Mual Sedang	Pasien mengalami mual yang cukup mengganggu aktivitas, muntah terjadi 1-

		2 kali atau lebih.
17-24	Mual berat	Pasien mengalami mual berat, sering muntah, mengganggu aktivitas sehari-hari.
>24	Mual sangat berat	Pasien mengalami mual sangat berat dan muntah sangat sering, tidak dapat melakukan aktivitas.

Sumber: Diadaptasi dari Rhodes (1996).

d. Mekanisme Terjadinya Mual

Mual merupakan respons kompleks yang melibatkan interaksi berbagai sistem dalam tubuh, terutama sistem saraf pusat dan saluran pencernaan. Mekanisme terjadinya mual diawali oleh adanya rangsangan dari berbagai sumber, seperti saluran gastrointestinal, sistem vestibular, zat kimia dalam darah, maupun pengaruh dari korteks serebral.

Rangsangan tersebut akan dihantarkan melalui jalur aferen menuju pusat muntah di otak, terutama ke nucleus tractus solitarius (NTS). Rangsangan dari saluran pencernaan umumnya dihantarkan melalui saraf vagus, sedangkan rangsangan dari zat kimia dalam darah akan diterima oleh chemoreceptor trigger zone (CTZ).

Selain itu, sistem vestibular juga berperan dalam memicu mual melalui rangsangan keseimbangan, serta korteks serebral yang dipengaruhi oleh faktor psikologis seperti stres dan kecemasan. Seluruh rangsangan tersebut kemudian diproses pada pusat muntah di otak, sehingga memicu respons berupa sensasi mual, baik disertai maupun tanpa muntah. Mekanisme tersebut menunjukkan bahwa terjadinya mual melibatkan koordinasi berbagai jalur saraf yang saling berhubungan dalam tubuh (Singh et al., 2016).

e. Faktor yang Mempengaruhi Mual

Mual merupakan respons kompleks yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik yang berasal dari dalam tubuh maupun dari lingkungan luar. Faktor-faktor tersebut berhubungan dengan berbagai jalur rangsangan menuju pusat muntah di otak. Faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya mual antara lain sebagai berikut:

1) Faktor Infeksi, Toksin, dan Obat-obatan

Mual dapat dipicu oleh adanya infeksi mikroorganisme seperti bakteri, virus, maupun parasit, serta paparan zat toksik dan obat-obatan tertentu. Rangsangan ini dapat mengiritasi saluran pencernaan atau memengaruhi sistem saraf sehingga memicu sensasi mual.

2) Faktor Gangguan Gastrointestinal

Gangguan pada saluran pencernaan, seperti peradangan atau iritasi pada lambung dan usus, dapat merangsang saraf aferen yang kemudian mengirimkan sinyal ke pusat muntah di otak. Kondisi ini sering terjadi pada pasien dengan gastroenteritis.

3) Faktor Zat Kimia dalam Darah

Adanya zat tertentu dalam darah, seperti obat-obatan atau toksin, dapat merangsang chemoreceptor trigger zone (CTZ) di otak. Rangsangan ini berperan dalam memicu terjadinya mual melalui mekanisme sentral.

4) Faktor Psikologis (Sistem Saraf Pusat)

Faktor psikologis seperti stres, kecemasan, dan kondisi emosional dapat memengaruhi aktivitas pusat muntah di otak sehingga menimbulkan sensasi mual meskipun tidak terdapat gangguan fisik yang jelas.

5) Faktor Vestibular

Gangguan pada sistem vestibular, seperti pada kondisi mabuk perjalanan, dapat memicu mual melalui rangsangan dari telinga

bagian dalam yang berkaitan dengan keseimbangan tubuh (Zhong et al., 2021).

f. Dampak Mual pada Pasien

Mual merupakan gejala yang dapat memberikan berbagai dampak terhadap kondisi pasien, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Dampak tersebut dapat memengaruhi kualitas hidup pasien secara keseluruhan. Dampak mual pada pasien antara lain sebagai berikut:

1) Penurunan Kualitas Hidup

Mual dapat memberikan dampak negatif terhadap kualitas hidup pasien karena menimbulkan rasa tidak nyaman yang berkelanjutan dan mengganggu kesejahteraan secara umum.

2) Gangguan Aktivitas Sehari-hari

Pasien yang mengalami mual cenderung mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kondisi ini dapat menyebabkan penurunan produktivitas serta menghambat fungsi normal pasien.

3) Ketidaknyamanan Fisik

Mual dapat meningkatkan rasa tidak nyaman pada tubuh yang dalam beberapa kasus dapat disertai dengan nyeri atau sensasi tidak menyenangkan lainnya.

4) Dampak Psikologis

Mual yang berlangsung terus-menerus dapat menyebabkan gangguan psikologis, seperti kecemasan dan stres, yang pada akhirnya dapat memperburuk kondisi pasien.

5) Penurunan Produktivitas

Mual juga dapat berdampak pada penurunan produktivitas kerja, baik karena ketidakhadiran (absenteeism) maupun penurunan kinerja saat beraktivitas (Félix-Télliez et al., 2024).

3. Konsep Terapi Akupresur

a. Definisi

Akupresur merupakan salah satu terapi komplementer yang dilakukan dengan memberikan tekanan atau pemijatan pada titik-titik tertentu pada tubuh. Teknik ini bertujuan untuk merangsang aliran energi serta meningkatkan fungsi fisiologis tubuh sehingga dapat membantu mengurangi berbagai keluhan, termasuk mual dan muntah. Akupresur termasuk metode non-farmakologis yang mudah dilakukan, aman, serta tidak menimbulkan efek samping yang berarti (Komariah, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Pupus Ultraluana dan Sofia Al Farizi (2024). menunjukkan bahwa akupresur efektif dalam menurunkan frekuensi dan tingkat keparahan mual dan muntah. Intervensi dilakukan pada titik P6 (Neiguan) selama beberapa menit dalam beberapa hari. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan signifikan gejala mual setelah dilakukan terapi akupresur dibandingkan sebelum intervensi diberikan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa akupresur efektif digunakan sebagai terapi non-farmakologis untuk mengurangi mual (Pupus Ultraluana & Sofia Al Farizi, 2024).

Penelitian lain juga menunjukkan hasil yang serupa, yang menunjukkan bahwa terapi akupresur yang dilakukan selama tiga hari mampu menurunkan frekuensi mual secara bertahap. Pada hari pertama pasien masih mengalami mual beberapa kali, kemudian menurun pada hari kedua, dan pada hari ketiga keluhan mual tidak lagi dirasakan. Selain itu, stimulasi titik akupresur, khususnya pada titik P6, dapat memberikan efek relaksasi serta memengaruhi sistem saraf yang berperan dalam mekanisme mual sehingga membantu menurunkan intensitas mual yang dialami pasien (Tuti et al., 2024).

b. Mekanisme Kerja Akupresur

Akupresur bekerja melalui pemberian tekanan pada titik-titik tertentu pada tubuh yang berhubungan dengan organ dan sistem fisiologis tertentu. Salah satu titik yang sering digunakan untuk mengurangi mual dan muntah adalah titik P6 (Nei Guan) yang terletak di area pergelangan tangan. Stimulasi pada titik tersebut dapat mengaktifkan sistem regulasi tubuh serta memengaruhi mekanisme neurologis dan endokrin yang berperan dalam mengontrol sensasi mual dan muntah. Selain itu, akupresur juga termasuk terapi non-farmakologis yang bersifat aman, noninvasif, dan mudah dilakukan (Khayati et al., 2022).

Pemberian tekanan pada titik P6 dapat merangsang pelepasan neurotransmitter dan hormon tertentu, seperti beta-endorfin, serotonin, dan adrenocorticotrophic hormone (ACTH). Pelepasan zat-zat tersebut berperan dalam memberikan efek relaksasi serta menghambat rangsangan pada pusat muntah di otak. Stimulasi ini juga memengaruhi chemoreceptor trigger zone (CTZ) sehingga impuls mual dan muntah dapat ditekan. Dengan demikian, akupresur mampu membantu menurunkan frekuensi maupun intensitas mual dan muntah pada pasien (Rizqoni & Mariyam, 2023).

Selain memengaruhi pusat muntah di otak, stimulasi akupresur pada titik P6 juga dapat meningkatkan aliran darah dan memperbaiki keseimbangan sistem tubuh. Rangsangan tersebut diteruskan melalui jalur saraf menuju sistem saraf pusat sehingga membantu mengurangi sensasi tidak nyaman pada saluran pencernaan. Oleh karena itu, akupresur dinilai efektif sebagai terapi komplementer dalam membantu mengurangi gejala mual dan muntah pada berbagai kondisi klinis. (Khayati et al., 2022; Rizqoni & Mariyam, 2023).

c. Prinsip Dasar Akupresur

Prinsip dasar akupresur dilakukan melalui pemberian tekanan atau pemijatan pada titik-titik tertentu pada tubuh yang disebut titik akupresur atau titik meridian. Titik tersebut berhubungan dengan organ dan sistem fisiologis tubuh sehingga stimulasi yang diberikan dapat membantu menjaga keseimbangan fungsi tubuh. Akupresur merupakan terapi komplementer yang berasal dari Cina Kuno dan dilakukan tanpa menggunakan jarum, melainkan dengan teknik penekanan menggunakan jari atau bagian tubuh tertentu pada titik akupresur (Mehta et al., 2017).

Prinsip akupresur juga berkaitan dengan keseimbangan aliran energi tubuh atau qi melalui jalur meridian. Pemberian tekanan pada titik tertentu bertujuan untuk memperlancar aliran energi, meningkatkan sirkulasi darah, serta membantu memperbaiki fungsi fisiologis tubuh. Selain itu, stimulasi pada titik akupresur dapat meningkatkan pelepasan endorfin sehingga membantu memberikan efek relaksasi, mengurangi ketegangan, dan menurunkan rasa tidak nyaman pada pasien (Yanti et al., 2023).

Akupresur dikenal sebagai terapi non-farmakologis yang aman, non-invasif, mudah dilakukan, dan memiliki efek samping minimal. Oleh karena itu, akupresur banyak digunakan sebagai terapi komplementer untuk membantu mengurangi berbagai keluhan kesehatan, termasuk mual dan muntah (Mehta et al., 2017; Yanti et al., 2023).

d. Titik Akupresur (P6/Neiguan)

Titik akupresur P6 (Neiguan) merupakan salah satu titik yang sering digunakan dalam terapi akupresur untuk mengatasi mual dan muntah. Titik ini terletak pada bagian dalam pergelangan tangan, sekitar 2–3 cm di bawah lipatan pergelangan tangan, di antara dua tendon otot.

Titik P6 berfungsi untuk membantu mengurangi gejala mual, muntah, serta gangguan pada sistem pencernaan. Stimulasi pada titik ini sering digunakan sebagai terapi komplementer untuk meningkatkan kenyamanan pasien dengan keluhan gastrointestinal (Allen, 2018).

Secara fisiologis, stimulasi pada titik P6 bekerja melalui jalur sistem saraf dengan merangsang saraf perifer yang kemudian diteruskan ke sistem saraf pusat, khususnya chemoreceptor trigger zone (CTZ) dan pusat muntah di otak. Selain itu, stimulasi ini juga dapat meningkatkan pelepasan neurotransmitter seperti beta-endorfin yang berperan dalam memberikan efek relaksasi serta menurunkan sensasi mual.

Melalui mekanisme tersebut, akupresur pada titik P6 dapat menghambat aktivitas pusat muntah sehingga membantu menurunkan frekuensi dan intensitas mual serta muntah yang dialami pasien. Berbagai penelitian juga menunjukkan bahwa akupresur pada titik P6 efektif dalam menurunkan gejala mual dan muntah secara signifikan, sehingga banyak digunakan sebagai intervensi non-farmakologis dalam praktik keperawatan (Khayati et al., 2022).

e. **Prosedur Akupresur**

Pelaksanaan akupresur pada titik P6 dilakukan dengan langkah-langkah sistematis untuk memperoleh efek terapeutik yang optimal dalam menurunkan mual.

1) Penentuan Lokasi Titik P6 (Neiguan)

Teknik akupresur untuk mengurangi mual umumnya dilakukan pada titik P6 (Neiguan), yang terletak sekitar tiga jari di bawah lipatan pergelangan tangan bagian dalam. Penentuan lokasi yang tepat sangat penting untuk mendapatkan efek terapi yang optimal (Mudlikah, 2023).

2) Teknik Pemberian Tekanan

Akupresur dilakukan dengan memberikan tekanan menggunakan jari, terutama ibu jari, pada titik tertentu di tubuh. Tekanan diberikan secara langsung dan bertahap, dimulai dari tekanan ringan kemudian ditingkatkan sesuai toleransi pasien tanpa menimbulkan rasa nyeri (Meihartati et al., 2022).

3) Durasi Tindakan

Pemberian tekanan pada titik P6 dilakukan selama beberapa menit, umumnya berkisar antara 2 hingga 10 menit, dengan rata-rata waktu pemijatan sekitar 7 menit. Durasi ini bertujuan untuk merangsang respons fisiologis tubuh secara optimal (Pupus Ultraluana & Sofia Al Farizi, 2024).

4) Frekuensi Pelaksanaan

Akupresur dapat dilakukan beberapa kali dalam sehari, biasanya sekitar 2–4 kali, tergantung kondisi pasien dan kebutuhan terapi. Frekuensi ini bertujuan untuk mempertahankan efek terapi dalam mengurangi gejala mual (Pupus Ultraluana & Sofia Al Farizi, 2024).

5) Teknik Penekanan Bertahap dan Berulang

Pemberian tekanan dilakukan secara bertahap dan ritmis, tidak terlalu kuat pada awal tindakan, serta disesuaikan dengan respons pasien. Teknik ini bertujuan untuk memberikan efek relaksasi tanpa menimbulkan ketidaknyamanan pada pasien (Pupus Ultraluana & Sofia Al Farizi, 2024).

f. Evaluasi Akupresur

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam pemberian terapi akupresur yang bertujuan untuk menilai efektivitas tindakan yang telah dilakukan terhadap kondisi pasien. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan kondisi pasien sebelum dan setelah intervensi, khususnya terhadap perubahan tingkat mual dan kenyamanan pasien.

Pada pasien dengan gastroenteritis akut, evaluasi dapat dilakukan dengan mengkaji penurunan tingkat mual menggunakan alat ukur seperti RINVR, serta mengamati respons subjektif pasien terhadap sensasi mual yang dirasakan. Selain itu, evaluasi juga mencakup pengamatan terhadap tanda-tanda perbaikan kondisi, seperti menurunnya frekuensi mual dan muntah, meningkatnya nafsu makan, serta ekspresi wajah yang lebih rileks dan nyaman setelah tindakan dilakukan.

Keberhasilan terapi akupresur pada titik P6 dapat ditandai dengan adanya penurunan intensitas mual, berkurangnya frekuensi muntah, serta peningkatan kenyamanan pasien. Evaluasi dilakukan secara berkelanjutan untuk menilai efektivitas terapi serta sebagai dasar dalam perencanaan tindakan keperawatan selanjutnya (Khayati et al., 2022).

4. Konsep Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Proses pengkajian keperawatan harus dilakukan secara individual dan disesuaikan dengan masalah serta kebutuhan klien saat ini.

1) Identitas

Identitas pasien berisi nama, nomor rekam medik pasien, tanggal dan tempat lahir, jenis kelamin, alamat lengkap, agama, status perkawinan, pekerjaan, pendidikan terakhir, suku budaya, serta bahasa yang digunakan.

2) Riwayat Penyakit

a) Riwayat Penyakit Saat Ini

Utama Pasien : Pasien dengan gastroenteritis akut umumnya mengeluhkan diare dengan frekuensi buang air besar meningkat dan konsistensi cair, disertai mual, muntah, nyeri atau kram abdomen, serta dapat disertai demam dan rasa lemah.

Nyeri dikaji menggunakan metode PQRST yaitu :

- (1) P (Provokes): Penyebab timbulnya nyeri, misalnya makanan pedas, asam, telat makan, atau stres.
- (2) Q (Quality): Kualitas nyeri seperti perih, terbakar, atau melilit.
- (3) R (Region): Lokasi nyeri biasanya pada daerah epigastrium.
- (4) S (Scale): Skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale (NRS).
- (5) T (Time): Waktu terjadinya nyeri, apakah hilang timbul atau menetap.

b) Riwayat Penyakit Masa Lalu

- (1) Riwayat Alergi: Apakah pasien memiliki alergi terhadap makanan, minuman, atau obat-obatan tertentu.
- (2) Riwayat Penyakit Sebelumnya: Apakah pasien pernah mengalami diare, infeksi saluran cerna, atau gangguan

pencernaan lainnya.

- (3) Riwayat Perawatan: Apakah pasien pernah dirawat di rumah sakit dengan keluhan yang sama.
- (4) Riwayat Penggunaan Obat: Obat yang pernah atau sedang dikonsumsi, seperti obat antidiare, antibiotik, atau antiemetik.
- (5) Riwayat Penyakit Keluarga: Apakah terdapat anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit saluran pencernaan atau infeksi serupa.
- (6) Riwayat Psikososial: Pasien dengan gastroenteritis akut dapat mengalami kecemasan akibat mual, muntah, dan kondisi tubuh yang lemah serta kekhawatiran terhadap kondisi kesehatannya.

3) Pola Gordon

- a) Pola Persepsi Kesehatan: Sebelum sakit, pasien menganggap dirinya sehat dan mampu beraktivitas secara normal. Saat sakit, pasien menyadari adanya gangguan pada sistem pencernaan yang menyebabkan ketidaknyamanan.
- b) Pola Nutrisi: Sebelum sakit, pasien makan 2–3 kali sehari dengan jenis makanan bervariasi dan minum sekitar 6–8 gelas per hari. Selama sakit, pasien mengalami penurunan nafsu makan, sering merasa mual, dan dapat mengalami muntah sehingga asupan makanan dan cairan menurun.
- c) Pola Eliminasi: Sebelum sakit, pasien BAB 1 kali sehari dengan konsistensi normal. Selama sakit, pasien mengalami peningkatan frekuensi BAB dengan konsistensi cair (diare), serta dapat disertai penurunan frekuensi BAK akibat dehidrasi.
- d) Pola Aktivitas: Sebelum sakit, pasien mampu melakukan aktivitas secara mandiri. Selama sakit, aktivitas menurun akibat kondisi lemah, mual, dan kehilangan cairan.
- e) Pola Istirahat dan Tidur: Pasien dapat mengalami gangguan

tidur akibat mual, muntah, atau ketidaknyamanan pada perut.

- f) Pola Kognitif: Tidak terdapat gangguan fungsi kognitif, namun pasien lebih fokus pada keluhan mual dan ketidaknyamanan yang dirasakan.
- g) Pola Konsep Diri: Pasien umumnya masih dapat menerima kondisi dirinya, namun mengalami penurunan kenyamanan akibat kondisi sakit.
- h) Pola Peran dan Hubungan: Peran sosial pasien dapat terganggu akibat kondisi sakit dan keterbatasan aktivitas.
- i) Pola Reproduksi: Tidak terdapat gangguan spesifik yang berhubungan langsung dengan gastroenteritis akut.
- j) Pola Perawatan Diri: Pasien masih mampu melakukan perawatan diri, namun dapat mengalami keterbatasan akibat kondisi lemah.
- k) Pola Keyakinan: Pasien tetap dapat menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinannya.

4) Pemeriksaan Fisik

- a) Keadaan Umum: Pasien tampak lemah, kesadaran *compos mentis*.
- b) Tanda Tanda Vital: Dapat terjadi peningkatan suhu tubuh (demam), nadi meningkat, serta tekanan darah dapat menurun pada kondisi dehidrasi.
- c) Kepala dan Leher: Normal, tidak terdapat kelainan.
- d) Mata: Mata dapat tampak cekung akibat dehidrasi, konjungtiva dapat pucat.
- e) Hidung: Bersih, tidak terdapat sekret.
- f) Mulut: Mukosa mulut kering akibat dehidrasi.
- g) Telinga: Normal, tidak ada kelainan.
- h) Thorax: Tidak terdapat kelainan pada jantung dan paru.
- i) Abdomen: Perut dapat terasa kram atau nyeri, bising usus meningkat, serta dapat terjadi distensi ringan.

- j) Ekstermitas Atas dan Bawah: Dapat tampak lemah, turgor kulit menurun akibat kehilangan cairan.

b. Diagnosa Keperawatan

Dalam proses keperawatan ditegakkan dianosis sebagai berikut (SDKI, 2017):

- 1) Nausea (D.0076) berhubungan dengan iritasi saluran gastrointestinal
- 2) Diare (D.0020) berhubungan dengan proses infeksi pada saluran pencernaan
- 3) Hipovolemia (D.0023) berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (diare dan muntah)
- 4) Defisit Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (D.0019) berhubungan dengan penurunan nafsu makan
- 5) Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan ketidaknyamanan (nausea dan kram abdomen).

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan (SIKI DPP PPNI, 2018).

- 1) Nausea (D.0076) berhubungan dengan iritasi saluran gastrointestinal

Data Mayor

Subjektif: Mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan.

Objektif: Tidak tersedia.

Data Minor

Subjektif: Merasa asam di mulut, sensasi panas/dingin, sering menelan.

Objektif: Saliva meningkat, pucat, diaforesis, takikardia, pupil

dilatasi.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, mual menurun

Kriteria hasil: Keluhan mual menurun, frekuensi muntah menurun, nafsu makan meningkat.

- a) Observasi: Identifikasi frekuensi dan intensitas mual, Identifikasi frekuensi muntah, Identifikasi faktor pemicu mual, Monitor tingkat mual menggunakan skala RINVR
 - b) Terapeutik: Anjurkan makan dalam porsi kecil tetapi sering, Hindari makanan yang merangsang (pedas, asam, berlemak), Ciptakan lingkungan yang nyaman dan bebas bau menyengat, Fasilitasi istirahat yang cukup, Lakukan terapi akupresur pada titik P6 (Neiguan) sesuai prosedur untuk membantu menurunkan mual dan muntah.
 - c) Edukasi: Jelaskan penyebab dan faktor pemicu mual, Anjurkan pola makan teratur, Ajarkan teknik non-farmakologis (termasuk akupresur sederhana) untuk mengurangi mual
 - d) Kolaborasi: Kolaborasi pemberian antiemetik jika diperlukan
- 2) Diare (D.0020) berhubungan dengan proses infeksi saluran pencernaan

Data Mayor

Subjektif: Tidak tersedia.

Objektif: Defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam, feses lembek atau cair.

Data Minor

Subjektif: Urgency, nyeri/kram abdomen.

Objektif: Frekuensi peristaltik meningkat, bising usus hiperaktif.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diare berkurang

Kriteria hasil: Frekuensi BAB menurun, konsistensi feses membaik, tidak ada tanda dehidrasi.

- a) Observasi: Monitor frekuensi dan konsistensi BAB, Monitor tanda-tanda dehidrasi, Monitor keseimbangan cairan
 - b) Terapeutik: Anjurkan peningkatan asupan cairan (oralit), Berikan makanan yang mudah dicerna, Jaga kebersihan lingkungan dan personal hygiene
 - c) Edukasi: Anjurkan konsumsi cairan yang cukup, Ajarkan pentingnya kebersihan makanan dan tangan
 - d) Kolaborasi: Kolaborasi pemberian obat antidiare atau antibiotik sesuai indikasi
- 3) Hipovolemia (D.0023) berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (diare dan muntah)

Data Mayor

Subjektif: Tidak tersedia.

Objektif: Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat.

Data Minor

Subjektif: Merasa lemah, mengeluh haus.

Objektif: Pengisian vena menurun, status mental berubah, suhu tubuh meningkat, konsentrasi urin meningkat, berat badan turun tiba-tiba.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, keseimbangan cairan terpenuhi

Kriteria hasil: Turgor kulit baik, mukosa lembab, tanda vital stabil

- a) Observasi: Monitor tanda-tanda dehidrasi, Monitor intake dan output cairan, Monitor tanda vital
- b) Terapeutik: Berikan cairan oral (oralit), Fasilitasi pemberian cairan intravena jika diperlukan
- c) Edukasi: Anjurkan minum sedikit tetapi sering, Jelaskan tanda-tanda dehidrasi

d) Kolaborasi: Kolaborasi pemberian cairan IV

- 4) Defisit Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (D.0019) berhubungan dengan penurunan nafsu makan

Data Mayor

Subjektif: Tidak tersedia.

Objektif: Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal.

Data Minor

Subjektif: Cepat kenyang setelah makan, kram/nyeri abdomen, nafsu makan menurun.

Objektif: Bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membran mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan, diare.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, kebutuhan nutrisi terpenuhi

Kriteria hasil: Nafsu makan meningkat, intake nutrisi adekuat

- a) Observasi: Monitor status nutrisi, Monitor asupan makanan
- b) Terapeutik: Berikan makanan dalam porsi kecil dan sering, Sajikan makanan yang mudah dicerna
- c) Edukasi: Anjurkan konsumsi makanan bergizi, Anjurkan pola makan teratur
- d) Kolaborasi: Kolaborasi dengan ahli gizi

- 5) Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan ketidaknyamanan (nausea dan kram abdomen)

Data Mayor

Subjektif: Mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup.

Objektif: Tidak tersedia.

Data Minor

Subjektif: Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun.

Objektif: Tidak tersedia.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, pola tidur membaik

Kriteria hasil: Kualitas tidur meningkat, pasien tampak segar

- a) Observasi: Identifikasi pola tidur, Identifikasi faktor pengganggu tidur
- b) Terapeutik: Modifikasi lingkungan, Fasilitasi relaksasi sebelum tidur, Atur posisi nyaman
- c) Edukasi: Anjurkan kebiasaan tidur teratur
- d) Kolaborasi: Kolaborasi pemberian obat tidur jika diperlukan

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien mengatasi masalah kesehatan yang dialami berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun. Implementasi dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan sesuai dengan kondisi pasien serta respon yang ditunjukkan selama tindakan berlangsung.

Pada pasien dengan gastroenteritis akut, implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan, terutama dalam mengatasi mual, diare, serta gangguan keseimbangan cairan dan nutrisi. Tindakan keperawatan meliputi pemantauan frekuensi mual dan muntah, pengkajian tingkat mual menggunakan skala RINVR, serta observasi tanda-tanda dehidrasi seperti mukosa kering, turgor kulit menurun, dan kelemahan.

Selain itu, perawat memberikan tindakan terapeutik berupa anjuran makan dalam porsi kecil tetapi sering, menghindari makanan yang merangsang, serta menciptakan lingkungan yang nyaman untuk mengurangi rangsangan mual. Salah satu tindakan utama yang

dilakukan adalah penerapan terapi akupresur pada titik P6 (Neiguan) sesuai prosedur untuk membantu menurunkan mual dan muntah melalui stimulasi sistem saraf yang berperan dalam mekanisme mual.

Perawat juga memberikan edukasi kepada pasien mengenai pentingnya menjaga asupan cairan untuk mencegah dehidrasi, pola makan yang tepat selama sakit, serta teknik non-farmakologis yang dapat dilakukan secara mandiri seperti akupresur sederhana. Tindakan kolaboratif seperti pemberian cairan intravena, obat antiemetik, dan terapi lain sesuai indikasi medis juga dilakukan untuk mendukung pemulihan pasien.

Implementasi keperawatan dilakukan dengan memperhatikan respon pasien terhadap tindakan yang diberikan, seperti penurunan frekuensi mual dan muntah, peningkatan kenyamanan, serta perbaikan kondisi umum pasien. Berdasarkan respon tersebut, perawat dapat melakukan penyesuaian tindakan untuk mencapai hasil yang optimal.

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari seluruh proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai efektivitas tindakan keperawatan yang telah dilakukan dengan membandingkan antara tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya. Evaluasi dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan berdasarkan respon pasien terhadap intervensi yang diberikan.

Tujuan evaluasi adalah untuk mengetahui sejauh mana masalah keperawatan pada pasien dapat teratasi, khususnya dalam menurunkan nausea (mual) pada pasien gastroenteritis akut melalui intervensi keperawatan termasuk terapi akupresur pada titik P6 (Neiguan). Berdasarkan hasil evaluasi, perawat dapat mengambil keputusan sebagai berikut:

- 1) Mengakhiri rencana tindakan keperawatan apabila tujuan telah

tercapai, seperti mual menurun, frekuensi muntah berkurang, dan pasien merasa lebih nyaman.

- 2) Melakukan modifikasi rencana tindakan keperawatan apabila tujuan belum tercapai secara optimal.
- 3) Melanjutkan tindakan keperawatan apabila pasien masih memerlukan waktu dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Evaluasi dapat dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan pada rencana keperawatan, kemudian membandingkan hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya serta menilai efektivitas intervensi yang telah dilakukan, termasuk terapi akupresur P6 dalam menurunkan mual dan meningkatkan kenyamanan pasien.

Evaluasi juga dilakukan terhadap keseluruhan proses keperawatan mulai dari tahap pengkajian, perencanaan, hingga pelaksanaan tindakan. Pada tahap evaluasi, pencatatan dilakukan menggunakan format SOAP, yaitu:

S (Subjektif)

Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan, seperti:

Pasien mengatakan mual berkurang, frekuensi muntah menurun, serta merasa lebih nyaman setelah dilakukan terapi akupresur pada titik P6.

O (Objektif)

Respon objektif pasien yang dapat diamati oleh perawat, seperti:

Skala mual menurun berdasarkan pengukuran RINVR, pasien tampak lebih rileks, frekuensi muntah berkurang, tanda-tanda dehidrasi menurun, serta tanda vital dalam batas normal.

A (Assessment)

Analisa berdasarkan data subjektif dan objektif untuk menentukan status masalah, seperti:

Masalah mual berhubungan dengan iritasi saluran gastrointestinal teratasi sebagian atau teratasi.

P (Planning)

Rencana tindak lanjut berdasarkan hasil evaluasi, seperti:

Melanjutkan terapi akupresur P6 secara rutin, mempertahankan intervensi yang efektif, memantau tingkat mual secara berkala, serta memberikan edukasi lanjutan kepada pasien mengenai pola makan, asupan cairan, dan teknik manajemen mual secara mandiri.

B. Hubungan Antar Konsep

Gastroenteritis akut (GEA) merupakan peradangan pada saluran pencernaan yang ditandai dengan peningkatan frekuensi buang air besar dengan konsistensi cair akibat gangguan pada sistem gastrointestinal. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, maupun parasit yang dapat mengganggu proses absorpsi dan sekresi cairan di usus (Rao et al., 2024).

Masuknya mikroorganisme patogen ke dalam saluran cerna akan menimbulkan proses inflamasi sehingga menyebabkan berbagai manifestasi klinis, seperti diare, nyeri abdomen, demam, mual, dan muntah (Rao et al., 2024). Mual dan muntah yang muncul pada pasien gastroenteritis akut terjadi akibat adanya iritasi pada saluran pencernaan yang kemudian merangsang pusat muntah di otak sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman pada pasien.

Mual merupakan sensasi tidak nyaman berupa keinginan untuk muntah yang timbul akibat adanya rangsangan menuju pusat muntah di otak melalui jalur saraf tertentu. Pada pasien gastroenteritis akut, proses inflamasi pada saluran cerna dapat memicu timbulnya mual sehingga menyebabkan ketidaknyamanan, penurunan nafsu makan, serta gangguan aktivitas sehari-hari (Kurniawati et al., 2025).

Oleh karena itu, diperlukan penatalaksanaan yang tepat untuk membantu mengurangi gejala mual pada pasien gastroenteritis akut. Penatalaksanaan dapat dilakukan secara farmakologis melalui pemberian antiemetik, terapi cairan, dan terapi lain sesuai kondisi pasien, serta secara nonfarmakologis melalui terapi pendukung seperti akupresur. Akupresur merupakan terapi komplementer yang dilakukan dengan memberikan tekanan pada titik tertentu pada tubuh untuk membantu mengurangi mual dan muntah serta meningkatkan kenyamanan pasien (Rao et al., 2024).

Pemberian tekanan Akupresur pada titik P6 dilakukan selama beberapa menit, umumnya berkisar antara 2–10 menit dengan rata-rata waktu pemijatan sekitar 7 menit untuk merangsang respons fisiologis tubuh secara optimal. Selain itu, terapi akupresur dapat dilakukan sebanyak 2–4 kali dalam sehari sesuai kondisi dan kebutuhan pasien guna mempertahankan efek terapi dalam mengurangi gejala mual (Pupus Ultraluana & Sofia Al Farizi, 2024).

Selain pemberian penatalaksanaan, pemeriksaan penunjang juga diperlukan untuk membantu menegakkan diagnosis gastroenteritis akut dan mengetahui penyebab infeksi. Pemeriksaan yang dapat dilakukan meliputi pemeriksaan klinis, pemeriksaan feses, kultur feses, dan pemeriksaan molekuler seperti Polymerase Chain Reaction (PCR) untuk mengidentifikasi agen penyebab infeksi secara lebih akurat (Carver, 2025).

Apabila gastroenteritis akut tidak ditangani dengan baik, kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi seperti dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, hingga syok hipovolemik akibat kehilangan cairan yang berlebihan (Hussain et al., 2017).

C. Jurnal Penelitian Terkait

Tabel 2.3 Jurnal Terkait

No.	Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Pupus Ultraluana & Sofia Al Farizi (2024)	Efektivitas Akupresur Titik P6 terhadap Penurunan Mual dan Muntah	Quasi eksperimen dengan pemberian terapi akupresur pada titik P6	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi akupresur pada titik P6 efektif menurunkan frekuensi dan intensitas mual muntah pada pasien setelah dilakukan intervensi.
2.	Tuti et al. (2024)	Pengaruh Akupresur terhadap Penurunan Mual pada Pasien	Penelitian pre- experimental dengan intervensi akupresur selama tiga hari	Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan frekuensi mual secara bertahap setelah dilakukan terapi akupresur pada titik P6.

3.	Khayati et al. (2022)	Pengaruh Akupresur P6 terhadap Mual dan Muntah	Quasi experimental study	Stimulasi pada titik P6 terbukti membantu mengurangi intensitas mual dan muntah serta meningkatkan kenyamanan pasien.
4.	Rizqoni & Mariyam (2023)	Mekanisme Akupresur Titik P6 dalam Mengurangi Mual	Literature review	Akupresur pada titik P6 bekerja melalui stimulasi sistem saraf pusat dan pelepasan neurotransmitter yang membantu menghambat rangsangan mual dan muntah.
5.	Kim et al. (2007)	Validity and Reliability of RINVR	Uji validitas dan reliabilitas instrumen	Instrumen RINVR memiliki validitas dan reliabilitas yang tinggi dalam mengukur mual dan muntah pada pasien.

BAB III

METODE DAN HASIL STUDI KASUS

A. Jenis dan Desain Studi Kasus

Desain studi kasus yang digunakan penulis adalah studi deskriptif dengan bentuk studi kasus yang menggambarkan penerapan akupresur titik P6 (Neiguan) dalam menurunkan mual pada pasien gastroenteritis akut (GEA) di Ruang Perawatan Lantai 5 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto. Studi kasus ini menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi. Jenis studi kasus ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus melalui pengumpulan data hasil penerapan asuhan keperawatan pada pasien gastroenteritis akut dengan masalah mual yang diberikan intervensi akupresur titik P6 (Neiguan) di Ruang Perawatan Lantai 5 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus yang akan dikaji adalah satu orang pasien dengan diagnosis medis gastroenteritis akut (GEA) yang mengalami masalah keperawatan utama berupa mual. Subjek dipilih sesuai dengan fokus studi kasus, yaitu penerapan akupresur titik P6 (Neiguan) untuk membantu mengurangi mual pada pasien gastroenteritis akut.

Kriteria subjek studi kasus ini adalah sebagai berikut:

1. Pasien dengan diagnosis medis gastroenteritis akut (GEA) yang dirawat di Lantai 5 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.
2. Pasien perempuan berinisial Ny. E, usia 41 tahun.
3. Pasien mengalami keluhan mual disertai muntah, lemas, nyeri perut, dan diare ringan.
4. Pasien dalam keadaan sadar compos mentis dan kooperatif.
5. Pasien bersedia menjadi subjek studi kasus dan bersedia diberikan intervensi akupresur pada titik P6 (Neiguan), serta telah menandatangani persetujuan.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di Ruang Perawatan Lantai 5 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto. Studi kasus dilakukan oleh penulis selama tiga hari, yaitu pada hari Senin, tanggal 04 Mei sampai dengan hari Rabu, tanggal 06 Mei 2026.

D. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus ini adalah penerapan akupresur pada titik P6 (Neiguan) dalam membantu menurunkan tingkat mual pada pasien dengan gastroenteritis akut (GEA). Intervensi akupresur dilakukan selama 7–10 menit pada setiap sesi dengan frekuensi 3 kali sehari selama 3 hari berturut-turut. Evaluasi tingkat mual dilakukan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan instrumen Rhodes Index of Nausea, Vomiting, and Retching (RINVR).

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini terdiri dari beberapa alat dan format yang digunakan untuk mendukung proses pengkajian, pelaksanaan intervensi, serta evaluasi keperawatan, yaitu:

1. Format asuhan keperawatan medikal bedah yang digunakan untuk memperoleh data identitas pasien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, serta data pendukung lainnya.
2. Informed consent yang digunakan sebagai lembar persetujuan pasien untuk menjadi subjek dalam studi kasus serta persetujuan pelaksanaan tindakan akupresur.
3. Rhodes Index of Nausea, Vomiting, and Retching (RINVR) yang digunakan untuk menilai tingkat mual, muntah, dan retching pada pasien berdasarkan frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan gejala. Hasil penilaian kemudian dikategorikan menjadi tingkat mual ringan, sedang, dan berat.
4. Standar Operasional Prosedur (SOP) akupresur titik P6 (Neiguan) yang

digunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tindakan akupresur.

5. Lembar observasi keperawatan yang digunakan untuk mencatat perubahan tingkat mual pasien sebelum dan sesudah dilakukan intervensi akupresur.
6. Jam atau stopwatch untuk membantu mengukur lama pelaksanaan tindakan akupresur.
7. Alat tulis dan lembar dokumentasi yang digunakan dalam pencatatan hasil pengkajian, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

F. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada studi kasus ini dilakukan dengan beberapa cara, yaitu:

1. Di Wawancara

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan pasien untuk memperoleh informasi mengenai keluhan utama, riwayat kesehatan, serta perubahan tingkat mual yang dirasakan pasien sebelum dan sesudah intervensi akupresur.

2. Observasi

Observasi dilakukan dengan mengamati kondisi umum pasien, respons pasien selama tindakan akupresur, serta perubahan tingkat mual setelah dilakukan intervensi.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui kondisi kesehatan pasien secara umum meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital dan sistem gastrointestinal.

4. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan dengan melihat data penunjang dan catatan medis pasien yang berhubungan dengan diagnosis medis, terapi yang diberikan, serta perkembangan kondisi pasien selama perawatan.

G. Analisis dan Penyajian Data

1. Pengkajian

a. Identitas

Klien bernama Ny. E, berjenis kelamin perempuan, usia 41 tahun, status perkawinan menikah, beragama Islam, suku bangsa Sunda, pendidikan terakhir SMA, bahasa yang digunakan Bahasa Indonesia, dan bekerja sebagai ibu rumah tangga.

Klien beralamat di Kp. Pulo Kapuk RT 003/RW 005 Mekarmukti, Jawa Barat. Sumber biaya menggunakan biaya umum. Sumber informasi diperoleh dari pasien dan rekam medis. Pengkajian dilakukan pada tanggal 04 Mei 2026 dengan diagnosis medis gastroenteritis akut (GEA) di Lantai 5 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

b. Resume

Pasien datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSPAD Gatot Soebroto pada hari Sabtu, 02 Mei 2026 pukul 10.00 WIB dengan keluhan diare sebanyak 3–4 kali per hari disertai mual, muntah, lemas, dan nafsu makan menurun. Pasien mengatakan keluhan dirasakan sejak satu hari sebelum masuk rumah sakit dan semakin memberat setelah mengonsumsi makanan pedas sehingga pasien memutuskan untuk datang ke rumah sakit. Pasien kemudian dirujuk untuk menjalani perawatan rawat inap di Lantai 5 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto pada hari yang sama.

Saat dilakukan pemeriksaan, pasien tampak lemas dengan tingkat kesadaran compos mentis. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital diperoleh tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 37,5°C, dan SpO₂ 99%. Pemeriksaan fisik menunjukkan mukosa bibir tampak kering, turgor kulit sedikit menurun, abdomen teraba lembek, dan bising usus meningkat yaitu 35 x/menit.

Pasien mengatakan awalnya tidak merasakan nyeri perut, namun pada malam hari selama perawatan pasien mulai merasakan nyeri perut hilang timbul, dengan hasil pengkajian PQRST yaitu: P : nyeri muncul saat perut terasa mulas, Q : nyeri seperti kram, R : nyeri pada bagian abdomen, S : skala nyeri 3 (ringan), T : nyeri hilang timbul.

Hasil pemeriksaan penunjang menunjukkan leukosit meningkat yaitu 12.500/ μ L, hematokrit 46%, hemoglobin 13,8 g/dL, natrium 134 mmol/L, dan kalium 3,4 mmol/L. Pasien mendapatkan terapi medis berupa infus Ringer Laktat (RL), ondansetron injeksi, omeprazole injeksi, oralit, serta terapi simptomatik lainnya sesuai kondisi pasien.

Pengkajian keperawatan dilakukan pada hari Senin, 04 Mei 2026. Hasil pengkajian menunjukkan pasien masih mengeluh mual dengan skala sedang, muntah sudah berkurang, namun pasien masih tampak lemas dan mengalami penurunan nafsu makan.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien mengatakan mengalami diare sebanyak 3–4 kali/hari disertai mual, muntah, lemas, dan penurunan nafsu makan sejak satu hari sebelum masuk rumah sakit. Pasien mengatakan keluhan memberat setelah mengonsumsi makanan pedas sehingga pasien memutuskan untuk datang ke rumah sakit. Saat dilakukan pengkajian, pasien masih mengeluh mual dengan skala sedang, muntah sudah berkurang, dan tubuh terasa lemas. Pasien juga mengatakan kadang merasakan nyeri perut hilang timbul seperti kram dengan skala nyeri 3.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, maupun penyakit jantung. Pasien juga mengatakan tidak pernah dirawat di rumah sakit

sebelumnya karena penyakit yang sama dan tidak memiliki riwayat operasi.

d. Pola Kebiasaan

1) Pola Nutrisi

Berat badan pasien 60 kg, tinggi badan 160 cm, dengan indeks massa tubuh (IMT) 23,4 kg/m² yang termasuk kategori normal. Selama sakit pasien mengalami penurunan berat badan sekitar 2 kg. Frekuensi makan sebelum sakit yaitu 3 kali sehari dengan porsi makan habis satu porsi. Saat sakit frekuensi makan tetap 3 kali sehari sesuai jadwal rumah sakit, namun pasien hanya mampu menghabiskan sekitar 3–5 sendok makan setiap kali makan.

Nafsu makan pasien sebelum sakit baik, sedangkan saat sakit nafsu makan menurun karena pasien sering merasa mual. Pasien mengatakan mual bertambah saat mencium aroma makanan tertentu dan setelah makan. Pasien juga mengatakan sering mengonsumsi makanan pedas sebelum sakit. Secara umum, pola nutrisi pasien selama sakit terganggu akibat mual yang menyebabkan penurunan nafsu makan dan asupan makanan.

2) Pola Eliminasi

Pola eliminasi berkemih pasien sebelum sakit yaitu 4–5 kali/hari dan saat sakit menjadi 3–4 kali/hari dengan jumlah urine sekitar ±400–500 cc/6 jam. Warna urine sebelum sakit dan saat sakit kuning jernih. Pasien tidak mengeluh nyeri saat berkemih dan tidak terpasang kateter. Pola eliminasi BAB sebelum sakit yaitu 1 kali/hari dengan konsistensi lembek dan warna kuning kecokelatan. Saat sakit pasien mengalami diare sebanyak 3–4 kali/hari dengan konsistensi cair dan warna kuning kecokelatan tanpa lendir maupun darah. Waktu BAB sebelum sakit biasanya pada pagi hari, sedangkan saat sakit tidak menentu. Pasien mengeluh perut terasa mulas sebelum BAB dan merasa lemas setelah BAB.

3) Pola Tidur dan Istirahat

Lama tidur siang pasien sebelum sakit sekitar 1–2 jam/hari, sedangkan saat sakit menjadi ± 1 jam/hari. Lama tidur malam sebelum sakit sekitar 7–8 jam/hari, namun saat sakit menjadi 5–6 jam/hari karena pasien merasa tidak nyaman akibat mual dan lemas. Pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari karena rasa mual yang muncul hilang timbul. Kebiasaan tidur pasien sebelum sakit dan saat sakit adalah berdoa sebelum tidur.

4) Pola Aktivitas dan Latihan

Waktu aktivitas sebelum sakit yaitu pasien melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri seperti pekerjaan rumah tangga. Saat sakit pasien mengatakan aktivitas menjadi terbatas karena tubuh terasa lemas dan sering merasa mual. Pasien lebih banyak beristirahat di tempat tidur dan hanya melakukan aktivitas ringan dengan bantuan keluarga.

Olahraga sebelum sakit dilakukan sesekali seperti berjalan santai, sedangkan saat sakit pasien tidak melakukan olahraga. Keluhan dalam beraktivitas sebelum sakit tidak ada, sedangkan saat sakit pasien mengeluh cepat lelah, lemas, dan tidak nyaman saat beraktivitas karena mual yang dirasakan hilang timbul.

6) Kebiasaan yang Memengaruhi Kesehatan

Pasien tidak memiliki kebiasaan merokok, mengonsumsi minuman beralkohol, maupun menggunakan napza. Pasien mengatakan memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan pedas dan terkadang makan tidak teratur, terutama saat sedang sibuk melakukan pekerjaan rumah tangga.

e. Pola Persepsi dan Konsep Diri

1) Pola Perseptual

Pasien mengatakan penglihatan, pendengaran, pengecap, dan sensasi dalam keadaan normal. Pasien dapat mengenali lingkungan sekitar dengan baik dan mampu berkomunikasi secara jelas selama proses pengkajian.

2) Pola Peran dan Hubungan

Pasien mengatakan hubungan dengan keluarga dan lingkungan sekitar baik. Pasien aktif berkomunikasi dengan keluarga selama menjalani perawatan di rumah sakit. Peran pasien sehari-hari sebagai ibu rumah tangga sementara dibantu oleh anggota keluarga selama pasien dirawat.

3) Pola Manajemen Koping-Stres

Pasien mengatakan berusaha mengatasi rasa tidak nyaman akibat sakit dengan beristirahat dan berbicara dengan keluarga. Pasien tampak kooperatif selama proses perawatan dan mengikuti tindakan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

4) Sistem Nilai dan Keyakinan

Pasien mengatakan keyakinan terhadap agama yang dianut memberikan ketenangan dan kekuatan selama menjalani perawatan. Aktivitas keagamaan yang dilakukan pasien adalah berdoa.

f. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Keadaan umum pasien tampak lemas, kesadaran kompos mentis. Hasil observasi tanda-tanda vital diperoleh tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88 x/menit, suhu 37,5°C, SpO₂ 99%, respirasi 20 x/menit. Berat badan sebelum sakit 62 kg dan saat sakit 60 kg sehingga terdapat penurunan berat badan sekitar 2 kg.

2) Keluhan Utama

Pasien mengeluh mual disertai muntah, lemas, dan diare. Pasien mengatakan mual dirasakan hilang timbul. Muntah dirasakan sekitar 1–2 kali/hari. Pasien juga mengatakan kadang merasakan nyeri perut seperti kram dengan skala nyeri 3 dan hilang timbul. Pasien tidak mengeluh sesak napas maupun nyeri dada.

3) Pemeriksaan Fisik Persistem:

a) Pernapasan (B1: Breathing)

Bentuk dada simetris, usaha napas tidak meningkat, tidak terdapat sesak napas, tidak terdapat batuk maupun sputum, tidak sianosis, frekuensi napas 20 x/menit, suara napas vesikuler, dan tidak terdapat suara napas tambahan.

b) Kardiovaskular (B2: Blood)

Irama jantung teratur dengan frekuensi nadi 88 x/menit, bunyi jantung normal terdengar lup dup, CRT <2 detik, akral hangat, tidak terdapat edema, dan tidak terdapat tanda perdarahan.

c) Persyarafan (B3: Brain)

Kesadaran compos mentis, pasien dapat berkomunikasi dengan baik, tidak terdapat keluhan nyeri kepala, pupil isokor, refleks cahaya (+/+), pendengaran baik, dan pasien tampak kooperatif selama pengkajian.

d) Perkemihan (B4: Bladder)

Eliminasi urine sekitar ± 1000 –1200 ml/hari, warna urine kuning jernih, pasien tidak menggunakan kateter urine, dan tidak terdapat keluhan nyeri saat berkemih.

e) Pencernaan (B5: Bowel)

Mukosa bibir tampak kering, abdomen teraba lembek (supel), tidak terdapat distensi abdomen, bising usus meningkat

yaitu 35 x/menit, pasien mengeluh mual dan muntah, nafsu makan menurun, serta diare sebanyak 3–4 kali/hari dengan konsistensi cair. Tidak terdapat tanda peritonitis.

f) Muskuloskeletal dan Integumen

Warna kulit sawo matang, turgor kulit sedikit menurun, kulit tampak kering, kuku tampak bersih, kekuatan otot ekstremitas atas 5/5 dan ekstremitas bawah 5/5. Pasien tampak lemas saat beraktivitas.

g) Endokrin

Kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening tidak teraba membesar serta tidak terdapat kelainan pada sistem endokrin.

g. Hasil Pengkajian Nyeri

Provokatif: nyeri timbul saat perut terasa mulas, *Quality*: nyeri seperti kram, *Region*: nyeri pada bagian abdomen, *Scale*: 3 (ringan), *Time*: nyeri hilang timbul

h. Hasil Pengkajian Mual

Pasien mengatakan merasa mual hilang timbul terutama setelah makan dan saat mencium aroma makanan tertentu. Pasien juga mengatakan muntah 1–2 kali/hari disertai penurunan nafsu makan dan tubuh terasa lemas. Hasil pengkajian menggunakan Rhodes Index of Nausea, Vomiting, and Retching (RINVR) diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 3.1 Hasil Pengukuran Mual

No.	Komponen Penilaian	Hasil Pengkajian	Skor
1.	Frekuensi muntah dalam 12 jam terakhir	1–2 kali	1
2.	Tingkat distress akibat muntah	Ringan	1
3.	Lama merasa mual	2–3 jam	2
4.	Frekuensi merasa mual	3–4 kali	2
5.	Tingkat distress akibat mual	Sedang	2
6.	Jumlah muntahan	Sedikit	1
7.	Frekuensi retching	1–2 kali	1
8.	Tingkat distress akibat retching	Ringan	1
	Total Skor		11

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, diperoleh total skor RINVR sebesar 11 yang menunjukkan pasien mengalami mual kategori sedang.

i. Data Penunjang

Hasil pemeriksaan hematologi menunjukkan hemoglobin 13,8 g/dL dengan nilai rujuk 12,0–16,0 g/dL, hematokrit 46% dengan nilai rujuk 37–47%, eritrosit 4,8 juta/ μ L dengan nilai rujuk 4,3–5,9 juta/ μ L, leukosit 12.500/ μ L dengan nilai rujuk 4.800–10.800/ μ L, dan trombosit 320.000/ μ L dengan nilai rujuk 150.000–400.000/ μ L. Hasil pemeriksaan menunjukkan peningkatan leukosit yang mengarah pada adanya proses infeksi atau inflamasi pada saluran gastrointestinal.

Hasil pemeriksaan elektrolit menunjukkan natrium 134 mmol/L dengan nilai rujuk 136–145 mmol/L dan kalium 3,4 mmol/L dengan nilai rujuk 3,5–5,0 mmol/L. Hasil tersebut menunjukkan adanya penurunan kadar elektrolit ringan yang kemungkinan disebabkan oleh diare dan muntah yang dialami pasien.

Hasil pemeriksaan feses menunjukkan konsistensi cair, warna kuning kecokelatan, tidak terdapat darah maupun lendir, serta tidak ditemukan parasit pada pemeriksaan mikroskopis. Pemeriksaan tersebut mendukung diagnosis gastroenteritis akut.

j. Penatalaksanaan

IV : Ringer Laktat (RL) 20 tpm, Ondansetron 4 mg 3x1, Omeprazole 40 mg 2x1. P.O : Oralit 3x1, Zinc 1x1, Attapulgit 3x1.

k. Data Fokus

a) Data subjektif

Pasien mengatakan merasa mual hilang timbul disertai muntah 1–2 kali/hari. Pasien mengatakan nafsu makan menurun selama sakit. Pasien juga mengatakan tubuh terasa lemas dan mengalami diare sebanyak 3–4 kali/hari. Pasien mengatakan kadang merasakan nyeri perut seperti kram dengan skala nyeri 3 dan hilang timbul. Pasien mengatakan keluhan memberat setelah mengonsumsi makanan pedas.

Pasien mengatakan lama tidur siang sebelum sakit sekitar 1–2 jam/hari, sedangkan saat sakit menjadi ± 1 jam/hari. Pasien mengatakan lama tidur malam sebelum sakit sekitar 7–8 jam/hari, namun saat sakit menjadi 5–6 jam/hari karena merasa tidak nyaman akibat mual dan lemas. Pasien juga mengatakan sering terbangun pada malam hari karena rasa mual yang muncul hilang timbul.

b) Data Objektif

Keadaan umum pasien tampak lemas, kesadaran kompos mentis, GCS 15 (E4V5M6). Tanda-tanda vital diperoleh tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 37,5°C, dan SpO₂ 99%. Mukosa bibir tampak kering, turgor kulit sedikit menurun, bising usus meningkat 35 x/menit, dan abdomen teraba lembek (supel), pasien tampak kurang segar saat dilakukan pengkajian, pasien tampak mengalami penurunan aktivitas akibat kurang istirahat.

Hasil pengkajian menggunakan Rhodes Index of Nausea, Vomiting and Retching (RINVR) menunjukkan total skor 11 dengan kategori mual sedang. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan leukosit 12.500/ μ L, natrium 134 mmol/L, dan kalium 3,4 mmol/L. Pasien mendapatkan terapi infus Ringer Laktat (RL), ondansetron, omeprazole, oralit, zinc, dan attapulgit.

1. Analisa Data

1) Nausea berhubungan dengan iritasi gastrointestinal (D.0076)

Data Subjektif

- a) Pasien mengatakan merasa mual hilang timbul.
- b) Pasien mengatakan muntah 1–2 kali/hari.
- c) Pasien mengatakan nafsu makan menurun.
- d) Pasien mengatakan tubuh terasa lemas.

Data Objektif

- a) Pasien tampak lemas.

- b) Bising usus meningkat 35 x/menit.
 - c) Hasil pengkajian menggunakan RINVR menunjukkan total skor 11 dengan kategori mual sedang.
- 2) Risiko Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (D.0034)

Data Subjektif

- a) Pasien mengatakan diare sebanyak 3–4 kali/hari.
- b) Pasien mengatakan muntah 1–2 kali/hari.
- c) Pasien mengatakan tubuh terasa lemas.

Data Objektif

- a) Kehilangan cairan secara aktif.
 - b) Turgor kulit sedikit menurun.
 - c) Mukosa bibir tampak kering.
 - d) Pasien mendapatkan terapi infus Ringer Laktat (RL).
 - e) Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan natrium 134 mmol/L dan kalium 3,4 mmol/L.
- 3) Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan ketidaknyamanan fisik akibat mual (D.0055)

Data Subjektif

- a) Pasien mengatakan lama tidur siang sebelum sakit sekitar 1–2 jam/hari, sedangkan saat sakit menjadi ± 1 jam/hari.
- b) Pasien mengatakan lama tidur malam sebelum sakit sekitar 7–8 jam/hari, namun saat sakit menjadi 5–6 jam/hari.
- c) Pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari karena rasa mual yang muncul hilang timbul.
- d) Pasien mengatakan merasa tidak nyaman akibat mual dan lemas saat beristirahat.

Data Objektif

- a) Pasien tampak lemas.
- b) Pasien tampak kurang segar saat dilakukan pengkajian.

- c) Pasien tampak mengalami penurunan aktivitas akibat kurang istirahat.

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Nausea berhubungan dengan iritasi gastrointestinal (D.0076)
Tanggal Ditemukan: 04 Mei 2026
- b. Risiko Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (D.0034)
Tanggal Ditemukan: 04 Mei 2026
- c. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan ketidaknyamanan fisik akibat mual (D.0055)
Tanggal Ditemukan: 04 Mei 2026

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan (SIKI DPP PPNI, 2018).

- a. Nausea berhubungan dengan iritasi gastrointestinal (D.0076)
Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil: Keluhan mual menurun, Frekuensi muntah menurun, Nafsu makan meningkat, Wajah tampak lebih rileks, Skor RINVR menurun.
 - 1) Observasi: Identifikasi frekuensi, durasi, dan faktor yang memperberat mual, Monitor frekuensi muntah, Monitor asupan makanan dan cairan, Monitor skor mual menggunakan RINVR
 - 2) Terapeutik: Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi mual (akupresur titik P6/Neiguan), Berikan posisi nyaman pada pasien, Ciptakan lingkungan yang nyaman dan bebas bau menyengat, Anjurkan makan sedikit tetapi sering
 - 3) Edukasi: Jelaskan penyebab dan tanda gejala mual, Anjurkan menghindari makanan yang dapat memicu mual seperti makanan

pedas, Ajarkan teknik akupresur sederhana untuk membantu mengurangi mual

4) Kolaborasi: Kolaborasi pemberian antiemetik sesuai program medis.

b. Risiko Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (D.0034)

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status hidrasi meningkat dengan kriteria hasil: frekuensi diare menurun, frekuensi muntah menurun, mukosa bibir lembap, turgor kulit membaik, dan keseimbangan cairan terjaga.

1) Observasi: Monitor frekuensi dan karakteristik diare, monitor frekuensi muntah, monitor tanda-tanda vital, monitor tanda-tanda dehidrasi seperti mukosa bibir kering dan turgor kulit menurun, monitor intake dan output cairan.

2) Terapeutik: Anjurkan pasien meningkatkan asupan cairan sesuai toleransi, berikan oralit sesuai kebutuhan, pertahankan terapi cairan intravena sesuai program medis, berikan lingkungan nyaman untuk istirahat pasien.

3) Edukasi: Edukasi pentingnya pemenuhan cairan selama diare dan muntah, anjurkan pasien minum sedikit tetapi sering, anjurkan pasien menghindari makanan yang dapat memperberat diare.

4) Kolaborasi: Kolaborasi pemberian terapi cairan dan elektrolit sesuai program medis.

c. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan ketidaknyamanan fisik akibat mual (D.0055)

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: keluhan sulit tidur menurun, frekuensi terbangun malam hari menurun, durasi tidur meningkat, kualitas tidur meningkat, dan pasien tampak lebih segar setelah bangun tidur.

- 1) Observasi: Identifikasi pola dan kebiasaan tidur pasien, identifikasi faktor yang mengganggu tidur, monitor durasi dan kualitas tidur pasien.
- 2) Terapeutik: Ciptakan lingkungan yang nyaman untuk tidur, kurangi stimulus yang mengganggu istirahat, anjurkan pasien beristirahat saat merasa lelah, berikan posisi nyaman selama istirahat.
- 3) Edukasi: Anjurkan menjaga jadwal tidur yang teratur, anjurkan menghindari makanan atau minuman yang dapat mengganggu tidur, edukasi pentingnya istirahat yang cukup selama masa penyembuhan.
- 4) Kolaborasi: Kolaborasi pemberian terapi sesuai program medis untuk mengurangi keluhan yang mengganggu tidur.

4. Implementasi

Implementasi dilakukan selama 3x24 jam dimulai pada tanggal 04–06 Mei 2026 dengan hasil sebagai berikut:

Tanggal 04 Mei 2026

Pukul 09.30 WIB melakukan pengkajian tingkat mual menggunakan RINVR, hasil pasien mengatakan mual hilang timbul, muntah 1–2 kali/hari, nafsu makan menurun, dan tubuh terasa lemas dengan total skor RINVR 11 kategori mual sedang. Pukul 09.45 WIB mengukur tanda-tanda vital dengan hasil TD: 110/70 mmHg, N: 88x/menit, RR: 20x/menit, S: 37,5°C, SpO₂: 99%.

Pukul 10.00 WIB melakukan kontrak waktu dengan pasien selama periode studi kasus yaitu 3x24 jam terkait pemberian terapi akupresur titik P6 (Neiguan) sebanyak 3 kali sehari untuk membantu mengurangi mual, hasil pasien bersedia dilakukan tindakan. Pukul 10.00 WIB, mengkaji RINVR sebelum tindakan skor 11, dilanjutkan dengan memberikan terapi akupresur pada titik P6 selama 7 menit. Setelah dilakukan tindakan pasien mengatakan mual masih dirasakan namun sedikit berkurang dan tubuh terasa lebih nyaman. Hasil pengkajian RINVR setelah tindakan menunjukkan skor menurun menjadi 10 kategori mual sedang.

Pukul 12.00 WIB memberikan terapi farmakologis sesuai program medis berupa Ringer Laktat (RL), Ondansetron 4 mg, Omeprazole 40 mg, Oralit, Zinc, dan Attapulgit dengan hasil obat dan cairan masuk dengan baik tanpa adanya reaksi alergi.

Pukul 15.00 WIB mengkaji kembali tingkat mual pasien dan melakukan terapi akupresur titik P6 selama 7 menit. Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengatakan mual masih hilang timbul namun muntah tidak ada. Hasil RINVR sebelum dan sesudah tetap pada skor 10 kategori mual sedang. Pasien tampak masih lemas tetapi lebih rileks dibanding sebelumnya.

Pukul 18.00 WIB mengkaji RINVR sebelum tindakan skor 10, dilanjutkan dengan memberikan terapi akupresur titik P6 selama 7 menit dan memonitor kondisi umum pasien. Hasil pasien mengatakan mual masih ada namun lebih ringan dan tubuh terasa sedikit lebih nyaman. Hasil pengkajian RINVR menunjukkan skor 10 kategori mual sedang.

Tanggal 05 Mei 2026

Pukul 09.30 WIB melakukan pengkajian tingkat mual menggunakan RINVR dengan hasil pasien mengatakan mual masih dirasakan namun mulai berkurang, muntah sudah tidak ada, dan tubuh masih terasa lemas. Total skor RINVR 9 kategori mual sedang. Pukul 09.45 WIB mengukur tanda-tanda vital dengan hasil TD: 110/70 mmHg, N: 84x/menit, RR: 20x/menit, S: 37°C, SpO₂: 99%.

Pukul 10.00 WIB mengkaji RINVR sebelum tindakan skor 9, dilanjutkan dengan memberikan memberikan terapi akupresur titik P6 selama 7 menit. Setelah tindakan pasien mengatakan tubuh terasa lebih nyaman dan mual mulai berkurang. Hasil pengkajian RINVR setelah tindakan menunjukkan skor menurun menjadi 8 kategori mual ringan.

Pukul 12.00 WIB memberikan terapi farmakologis sesuai program medis berupa Ringer Laktat (RL), Ondansetron 4 mg, Omeprazole 40 mg, Oralit, Zinc, dan Attapulgit dengan hasil terapi masuk dengan baik.

Pukul 15.00 WIB mengkaji RINVR sebelum tindakan skor 8, dilanjutkan dengan memberikan terapi akupresur titik P6 selama 7 menit. Hasil pasien mengatakan mual masih ada tetapi tidak sesering sebelumnya dan pasien mulai dapat menghabiskan makanan lebih banyak dibanding hari sebelumnya. Hasil pengkajian RINVR tetap pada skor 8 kategori mual ringan.

Pukul 18.00 WIB mengkaji RINVR sebelum tindakan skor 8, dilanjutkan dengan melakukan terapi akupresur titik P6 selama 7 menit serta memonitor kondisi pasien. Hasil pengkajian RINVR tetap pada skor 8, namun pasien mengatakan tubuh terasa lebih nyaman dan tidak muntah. Pasien tampak lebih rileks dibanding sebelumnya.

Tanggal 06 Mei 2026

Pukul 09.30 WIB melakukan pengkajian tingkat mual menggunakan RINVR dengan hasil pasien mengatakan mual sudah jarang dirasakan dan tubuh terasa lebih nyaman. Total skor RINVR 7 kategori mual ringan. Pukul 09.45 WIB mengukur tanda-tanda vital dengan hasil TD: 110/80 mmHg, N: 82x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,8°C, SpO₂: 99%.

Pukul 10.00 WIB mengkaji RINVR sebelum tindakan skor 7, dilanjutkan dengan memberikan terapi akupresur titik P6 selama 7 menit. Setelah tindakan pasien mengatakan mual semakin berkurang dan nafsu makan mulai meningkat. Hasil pengkajian RINVR setelah tindakan menunjukkan skor menurun menjadi 6 kategori mual ringan.

Pukul 12.00 WIB memberikan terapi farmakologis sesuai program medis berupa Ringer Laktat (RL), Ondansetron 4 mg, Omeprazole 40 mg, Oralit, Zinc, dan Attapulgate dengan hasil terapi masuk dengan baik.

Pukul 15.00 WIB melakukan pengkajian RINVR sebelum tindakan skor 6, dilanjutkan dengan memberikan terapi akupresur titik P6 selama 7 menit. Hasil pasien mengatakan mual ringan dan tubuh terasa lebih segar dibanding sebelumnya. Hasil pengkajian RINVR menunjukkan skor 5 kategori mual ringan.

Pukul 18.00 WIB mengkaji RINVR sebelum tindakan skor 5, dilanjutkan dengan memberikan melakukan terapi akupresur titik P6 selama 7 menit dan memonitor kondisi umum pasien. Hasil pasien mengatakan mual sudah sangat berkurang, pasien tampak lebih nyaman, lebih rileks, dan nafsu makan mulai membaik. Hasil pengkajian RINVR menunjukkan skor 5 kategori mual ringan.

5. Evaluasi

Tanggal 04 Mei 2026

S (Subjektif)

Pasien mengatakan mual masih dirasakan hilang timbul, muntah sudah mulai berkurang, tubuh masih terasa lemas, dan nafsu makan masih menurun.

O (Objektif)

Pasien tampak lemas, mukosa bibir tampak sedikit kering, hasil pengkajian Rhodes Index of Nausea, Vomiting, and Retching (RINVR) menunjukkan skor 10 kategori mual sedang. Tanda-tanda vital TD: 110/70 mmHg, N: 88x/menit, RR: 20x/menit, S: 37,5°C, SpO₂: 99%.

A (Assessment)

Masalah nausea belum teratasi.

P (Planning)

Lanjutkan intervensi pemantauan tingkat mual, pemberian terapi akupresur titik P6 (Neiguan) 3 kali sehari selama 7 menit, anjurkan makan sedikit tetapi sering, dan kolaborasi pemberian terapi antiemetik sesuai program medis.

Tanggal 05 Mei 2026

S (Subjektif)

Pasien mengatakan mual mulai berkurang, muntah sudah tidak ada, tubuh masih terasa lemas, dan pasien mulai dapat menghabiskan makanan lebih banyak dibanding hari sebelumnya.

O (Objektif)

Pasien tampak lebih rileks, nafsu makan mulai meningkat, hasil pengkajian RINVR menunjukkan skor 8 kategori mual ringan. Tanda-tanda vital TD: 110/70 mmHg, N: 84x/menit, RR: 20x/menit, S: 37°C, SpO₂: 99%.

A (Assessment)

Masalah nausea teratasi sebagian.

P (Planning)

Lanjutkan intervensi pemantauan tingkat mual, terapi akupresur titik P6 (Neiguan), monitor frekuensi mual dan muntah, serta kolaborasi terapi farmakologis sesuai program medis.

Tanggal 06 Mei 2026**S (Subjektif)**

Pasien mengatakan mual sudah jarang dirasakan, tubuh terasa lebih nyaman, nafsu makan mulai meningkat, dan pasien merasa kondisi tubuh lebih baik dibanding sebelumnya.

O (Objektif)

Pasien tampak lebih segar dan rileks, hasil pengkajian RINVR menunjukkan skor 5 kategori mual ringan. Nafsu makan meningkat dan pasien mampu menghabiskan makanan lebih banyak dibanding hari sebelumnya. Tanda-tanda vital TD: 110/80 mmHg, N: 82x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,8°C, SpO₂: 99%.

A (Assessment)

Masalah nausea teratasi.

P (Planning)

Pertahankan intervensi terapi akupresur titik P6 (Neiguan), anjurkan pasien menjaga pola makan, menghindari makanan yang dapat memicu mual, dan lanjutkan terapi sesuai program medis.

H. Etika Studi

Dalam pelaksanaan studi kasus penerapan akupresur titik P6 (Neiguan) dalam mengurangi mual pada pasien gastroenteritis akut (GEA) di lantai 5 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto, penulis memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian keperawatan untuk melindungi hak dan kenyamanan pasien selama proses studi kasus berlangsung, yaitu:

1. Informed Consent (Lembar Persetujuan)

Sebelum dilakukan studi kasus dan tindakan akupresur, penulis terlebih dahulu menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur tindakan, serta proses pelaksanaan studi kasus kepada pasien. Setelah pasien memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia menjadi subjek studi kasus, pasien diminta menandatangani lembar persetujuan (informed consent).

2. Anonymity (Tanpa Nama)

Penulis menjaga kerahasiaan identitas pasien dengan tidak mencantumkan nama lengkap pasien pada laporan studi kasus. Identitas pasien hanya dituliskan menggunakan inisial.

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Seluruh data dan informasi yang diperoleh selama proses studi kasus dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan akademik serta penyusunan karya tulis ilmiah.

4. Beneficence (Prinsip Manfaat)

Tindakan akupresur yang diberikan bertujuan untuk membantu mengurangi mual dan meningkatkan kenyamanan pasien sehingga diharapkan memberikan manfaat bagi kondisi pasien.

5. Non Maleficence (Tidak Merugikan)

Penulis memastikan tindakan yang dilakukan tidak membahayakan pasien serta dilakukan sesuai prosedur dan standar operasional yang berlaku.

6. Justice (Keadilan)

Pasien mendapatkan perlakuan yang sama, adil, dan tanpa membedakan latar belakang selama proses studi kasus berlangsung.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan menguraikan tentang pembahasan terkait asuhan keperawatan yang telah dilakukan dengan fokus tindakan penerapan akupresur titik P6 (Neiguan) dalam mengurangi mual pada pasien Gastroenteritis Akut (GEA) dengan masalah keperawatan *nausea* di Paviliun Darmawan lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto mulai dari tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 04 Mei 2026 di lantai 5 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto, didapatkan pasien berinisial Ny. S dengan diagnosa medis Gastroenteritis Akut (GEA). Gastroenteritis merupakan peradangan akut pada saluran gastrointestinal yang ditandai dengan gejala diare, muntah, nyeri abdomen, dan mual akibat infeksi pada saluran pencernaan (Rao et al., 2024). Pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kondisi pasien karena pasien mengalami tanda dan gejala yang sesuai dengan teori gastroenteritis akut.

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan penulis dalam studi kasus ini didapatkan data subjektif pasien mengatakan mual hilang timbul, muntah 1–2 kali/hari, diare 3–4 kali/hari, tubuh terasa lemas, nafsu makan menurun. Pasien juga mengatakan nyeri perut hilang timbul dengan skala 3. Sedangkan data objektif didapatkan pasien tampak lemas, mukosa bibir kering, bising usus 35x/menit, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 37,5°C, dan SpO₂ 99%.

Data tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa gastroenteritis dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan dan penurunan asupan nutrisi akibat diare, muntah, serta penurunan nafsu makan apabila tidak segera ditangani (Listiana et al., 2023).

Pada kasus ini pasien mengalami diare 3–4 kali/hari, muntah 1–2 kali/hari, mukosa bibir kering, nafsu makan menurun, dan bising usus meningkat 35x/menit sehingga menunjukkan adanya peningkatan aktivitas usus dan gangguan cairan tubuh. Hal ini sejalan dengan studi kasus yang dilakukan Urahma et al. (2023) yang menyatakan bahwa pasien gastroenteritis akut umumnya mengalami mual, muntah, diare lebih dari 3 kali sehari, serta penurunan nafsu makan (Urahma et al., 2023).

Hasil pengkajian mual menggunakan Rhodes Index of Nausea, Vomiting, and Retching (RINVR) didapatkan total skor 11 yang termasuk kategori mual sedang. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian mengenai pasien gastroenteritis dengan masalah keperawatan nausea yang menunjukkan bahwa pasien dengan nausea umumnya mengalami mual, merasa ingin muntah, dan tidak berminat makan (Indria Liliyanti, 2023). Pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kondisi pasien karena pasien mengalami mual sedang disertai penurunan nafsu makan dan kelemahan fisik.

B. Diagnosa

Diagnosa keperawatan utama dalam studi kasus ini yaitu *nausea berhubungan dengan iritasi gastrointestinal dibuktikan dengan data* subjektif pasien mengatakan mual hilang timbul, muntah 1–2 kali/hari, nafsu makan menurun. Data objektif didapatkan pasien tampak lemas, mukosa bibir kering, dan hasil pengkajian menggunakan RINVR didapatkan skor 11 dengan kategori mual sedang.

Hal ini sejalan dengan PPNI (2016) yang menyatakan bahwa nausea merupakan sensasi tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan dan lambung yang dapat menimbulkan dorongan untuk muntah. Adapun tanda dan gejala yang dialami pasien dengan diagnosa nausea menurut SDKI (PPNI, 2016) yaitu:

1. Data Mayor

Subjektif: Mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan.

Objektif: Tidak tersedia.

2. Data Minor

Subjektif: Merasa asam di mulut, sensasi panas/dingin, sering menelan.

Objektif: Saliva meningkat, pucat, diaforesis, takikardia, pupil dilatasi.

Berdasarkan penjelasan tersebut maka penulis menyimpulkan bahwa diagnosa utama dalam studi kasus ini adalah *nausea* yang dibuktikan dengan pasien mengeluh mual hilang timbul, muntah, nafsu makan menurun, serta didukung data objektif pasien tampak lemas, mukosa bibir kering, dan hasil skor RINVR menunjukkan kategori mual sedang.

C. Intervensi

Intervensi yang disusun dalam studi kasus ini telah disesuaikan dengan fokus tujuan yang akan dicapai yaitu untuk mengatasi masalah *nausea* dalam rentang waktu 3 × 24 jam dengan kriteria hasil yang diharapkan yaitu keluhan mual menurun, frekuensi muntah menurun, nafsu makan meningkat, pasien tampak lebih rileks, dan RINVR menurun.

Adapun fokus intervensi yang digunakan dalam kasus ini yaitu penerapan akupresur titik P6 (Neiguan) dalam mengurangi mual pada pasien Gastroenteritis Akut (GEA) dengan skor awal RINVR 11 kategori mual sedang dan setelah dilakukan intervensi selama 3 × 24 jam skor mual menurun secara bertahap hingga kategori ringan. Dengan demikian penerapan akupresur titik P6 (Neiguan) efektif dalam membantu menurunkan keluhan mual pada pasien Gastroenteritis Akut (GEA).

Intervensi yang diberikan meliputi observasi tingkat mual, memonitor frekuensi muntah, memonitor intake makanan dan cairan, mengidentifikasi faktor yang memperberat mual, serta pemberian terapi nonfarmakologi berupa akupresur titik P6 (Neiguan) selama 7 menit sebanyak 3 kali sehari pada pukul 10.00 WIB, 15.00 WIB, dan 18.00 WIB. Selain itu pasien juga diberikan edukasi mengenai pola makan sedikit tetapi sering serta anjuran meningkatkan asupan cairan secara bertahap.

Hal ini sejalan dengan penelitian Tuti, Febrianti, & Asrum (2024) tentang implementasi terapi akupresur dengan masalah keperawatan *nausea* pada

pasien gastritis di Puskesmas Kamonji Kota Palu. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi akupresur dalam menurunkan keluhan mual pada pasien dengan gangguan gastrointestinal. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu studi kasus dengan melakukan pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan pada pasien dengan masalah nausea. Tindakan akupresur dilakukan pada titik P6 (Neiguan) secara rutin dan dilakukan observasi perubahan keluhan mual sebelum dan sesudah tindakan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan terapi akupresur pasien mengalami penurunan keluhan mual, frekuensi muntah berkurang, serta pasien tampak lebih nyaman dan nafsu makan meningkat. Penurunan tersebut menunjukkan bahwa terapi akupresur efektif membantu mengurangi keluhan nausea pada pasien dengan gangguan gastrointestinal (Tuti et al., 2024).

Pada kasus ini setelah dilakukan penerapan akupresur titik P6 (Neiguan) selama 3×24 jam pasien mengatakan mual berkurang, muntah menurun, nafsu makan mulai meningkat, dan pasien tampak lebih nyaman dibandingkan sebelum diberikan intervensi.

D. Implementasi

Pada tahap implementasi dalam studi kasus ini penulis melakukan tindakan keperawatan selama 3 hari dengan frekuensi 3 kali sehari yaitu pukul 10.00 WIB, 15.00 WIB, dan 18.00 WIB. Implementasi yang dilakukan meliputi mengidentifikasi tingkat mual menggunakan RINVR, memonitor frekuensi muntah, memonitor intake makanan dan cairan, serta memberikan terapi nonfarmakologi berupa akupresur titik P6 (Neiguan) selama 7 menit untuk membantu mengurangi keluhan mual pada pasien Gastroenteritis Akut (GEA).

Dalam pelaksanaan tindakan, penulis juga memberikan edukasi mengenai pola makan sedikit tetapi sering serta menganjurkan pasien meningkatkan asupan cairan secara bertahap. Pada tahap implementasi ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus karena pasien

kooperatif dan bersedia mengikuti seluruh tindakan yang diberikan sesuai prosedur intervensi keperawatan.

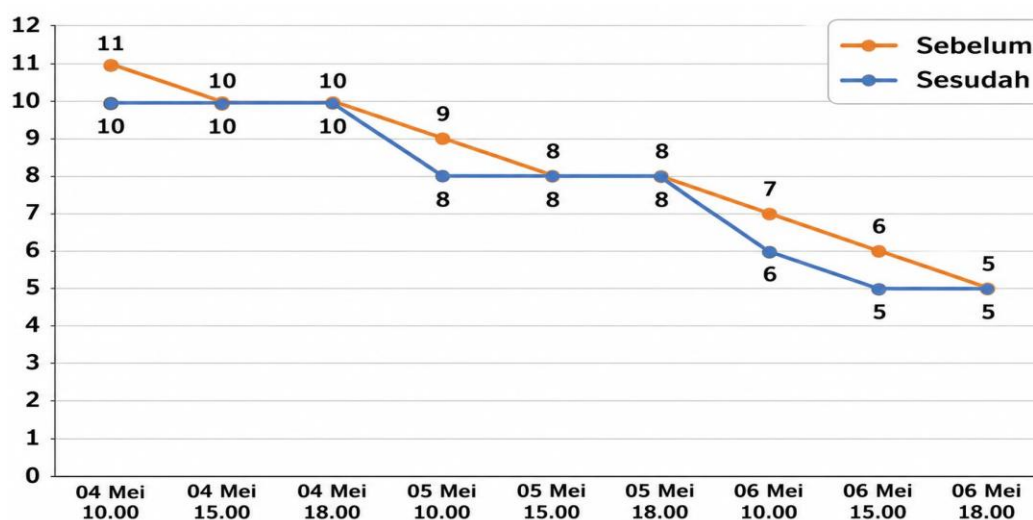
Hal ini sejalan dengan penelitian Pupus Ultraluana & Sofia Al Farizi (2024) tentang efektivitas terapi akupresur terhadap mual dan muntah yang menunjukkan bahwa pemberian terapi akupresur pada titik P6 (Neiguan) efektif membantu menurunkan intensitas mual dan muntah pada pasien. Penelitian tersebut dilakukan dengan pemberian terapi akupresur secara rutin pada responden dan dilakukan observasi perubahan keluhan mual sebelum dan sesudah intervensi. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan frekuensi mual dan muntah setelah dilakukan terapi akupresur sehingga pasien tampak lebih nyaman dan rileks (Pupus Ultraluana & Sofia Al Farizi, 2024).

Selain itu, penelitian Meihartati, Ahmad, & Suddin (2022) juga menyatakan bahwa terapi akupresur titik P6 (Neiguan) dapat memberikan efek relaksasi dan membantu mengontrol refleks mual melalui stimulasi pada titik meridian perikardium. Pemberian terapi secara rutin menunjukkan adanya perubahan intensitas mual menjadi lebih ringan setelah dilakukan tindakan akupresur. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa terapi akupresur merupakan tindakan nonfarmakologi yang aman, mudah dilakukan, dan efektif membantu mengurangi keluhan mual dan muntah pada pasien dengan gangguan gastrointestinal maupun kondisi lain yang menyebabkan nausea (Meihartati et al., 2022).

Pada studi kasus ini pemantauan dilakukan setiap selesai tindakan akupresur dengan menggunakan skor RINVR untuk melihat perkembangan tingkat mual pasien. Hasil implementasi menunjukkan adanya penurunan skor mual secara bertahap selama dilakukan tindakan akupresur titik P6 (Neiguan) sejak tanggal 04–06 Mei 2026. Pada hari pertama skor RINVR pasien 11 kategori mual sedang, kemudian menurun menjadi skor 10 setelah dilakukan tindakan.

Pada hari kedua skor RINVR kembali menurun dari skor 10 menjadi 8 dan pasien mengatakan mual mulai berkurang serta nafsu makan meningkat. Pada hari ketiga skor RINVR menurun dari skor 8 menjadi 5 dan termasuk kategori mual ringan. Pasien mengatakan mual sudah jarang dirasakan, muntah tidak ada, dan pasien tampak lebih nyaman dibandingkan sebelum diberikan intervensi.

Berdasarkan hasil implementasi tersebut menunjukkan bahwa penerapan akupresur titik P6 (Neiguan) efektif membantu menurunkan keluhan mual pada pasien Gastroenteritis Akut (GEA). Pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori, penelitian, dan kondisi pasien karena hasil yang diperoleh sesuai dengan penelitian sebelumnya yaitu adanya penurunan tingkat mual setelah dilakukan terapi akupresur secara rutin. Hasil studi kasus ini akan digambarkan dalam bentuk grafik sebagai berikut :



Gambar 4.1 Hasil Studi Perkembangan Mual Tanggal 04-06 Mei 2026

Gambar 4.1 menjelaskan bahwa adanya perubahan tingkat mual selama dilakukan studi kasus. Pemantauan dilakukan setiap selesai tindakan akupresur titik P6 (Neiguan) pada pagi, sore, dan malam hari selama tanggal 04–06 Mei 2026. Hasil penerapan akupresur menunjukkan adanya penurunan skor RINVR secara bertahap dari kategori mual sedang menjadi mual ringan sehingga menunjukkan bahwa terapi akupresur titik P6 (Neiguan) efektif membantu mengurangi keluhan mual pada pasien Gastroenteritis Akut (GEA).

E. Evaluasi

Evaluasi dalam studi kasus ini dilakukan berdasarkan hasil penerapan yang telah dilakukan penulis selama 3×24 jam dengan hasil akhir yaitu:

Tanggal 06 Mei 2026

S: Pasien mengatakan mual sudah jarang dirasakan, tubuh terasa lebih nyaman, nafsu makan mulai meningkat, dan pasien merasa kondisi tubuh lebih baik dibanding sebelumnya, **O:** Pasien tampak lebih segar dan rileks, hasil pengkajian RINVR menunjukkan skor 5 kategori mual ringan. Nafsu makan meningkat dan pasien mampu menghabiskan makanan lebih banyak dibanding hari sebelumnya. Tanda-tanda vital TD: 110/80 mmHg, N: 82x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,8°C, SpO₂: 99%, **A:** Masalah nausea teratasi, **P:** Pertahankan intervensi terapi akupresur titik P6 (Neiguan), anjurkan pasien menjaga pola makan, menghindari makanan yang dapat memicu mual, dan lanjutkan terapi sesuai program medis.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya perubahan tingkat mual secara bertahap berdasarkan hasil pengukuran RINVR. Pasien mengatakan mual berkurang, tubuh terasa lebih nyaman, nafsu makan meningkat, dan muntah sudah tidak ada. Selain itu pasien tampak lebih rileks dan kondisi umum pasien membaik dibandingkan sebelum diberikan intervensi. Secara umum penerapan terapi akupresur titik P6 (Neiguan) terbukti efektif membantu menurunkan keluhan mual pada pasien Gastroenteritis Akut (GEA) secara bertahap. Pada kasus ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara kasus yang ditemukan dengan teori maupun penelitian terkait.

Berdasarkan hasil evaluasi dan studi Wahyuningsih et al. (2025) yang memberikan kesimpulan bahwa terapi akupresur berpengaruh dalam penurunan tingkat mual dan muntah pada pasien pasca kemoterapi yang ditandai dengan penurunan skor Index Nausea, Vomiting, and Retching (INVR) sebelum dan sesudah dilakukan terapi akupresur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan terapi akupresur selama 3 hari pasien mengalami penurunan tingkat mual muntah dari kategori berat dan sedang menjadi kategori ringan. Selain itu pasien tampak lebih tenang, nyaman, dan rileks setelah diberikan tindakan akupresur (Wahyuningsih et al., 2025).

Berdasarkan hasil tersebut dapat dianalisis bahwa pasien pada studi kasus mengalami penurunan skor RINVR dari skor 11 kategori mual sedang menjadi skor 5 kategori mual ringan setelah dilakukan terapi akupresur titik P6 (Neiguan) selama 3×24 jam. Pasien juga mengatakan mual berkurang, muntah tidak ada, tubuh terasa lebih nyaman, dan nafsu makan meningkat sehingga menunjukkan bahwa terapi akupresur efektif membantu mengurangi keluhan mual pada pasien Gastroenteritis Akut (GEA).

F. Jurnal Terkait Studi Kasus

Hasil studi kasus terkait penerapan terapi akupresur titik P6 (Neiguan) menunjukkan bahwa terapi akupresur merupakan salah satu intervensi nonfarmakologi yang dapat dilakukan perawat secara mandiri untuk membantu mengatasi masalah keperawatan nausea pada pasien Gastroenteritis Akut (GEA). Penerapan terapi akupresur titik P6 (Neiguan) yang dilakukan selama 3×24 jam membantu memperbaiki kondisi pasien yang ditandai dengan pasien merasa lebih nyaman, muntah tidak ada, tubuh terasa lebih rileks, dan nafsu makan meningkat setelah dilakukan tindakan akupresur secara rutin.

Salah satu jurnal yang relevan adalah penelitian oleh Tuti, Febrianti, & Asrum (2024) tentang implementasi terapi akupresur dengan masalah keperawatan nausea pada pasien gastritis di Puskesmas Kamonji Kota Palu. Hasil pengkajian awal menunjukkan pasien mengalami keluhan mual, muntah, nafsu makan menurun, dan ketidaknyamanan akibat gangguan pada sistem pencernaan. Setelah dilakukan terapi akupresur titik P6 (Neiguan) secara rutin, pasien mengalami penurunan keluhan mual, muntah berkurang, nafsu makan meningkat, dan pasien tampak lebih nyaman dibandingkan sebelum dilakukan tindakan. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa terapi akupresur efektif membantu mengurangi keluhan nausea pada pasien gastritis (Tuti et al., 2024).

Hasil penelitian tersebut memiliki kesamaan dengan studi kasus yang dilakukan penulis. Pada studi kasus ini pasien mengalami penurunan skor RINVR dari skor 11 kategori mual sedang menjadi skor 5 kategori mual ringan setelah dilakukan terapi akupresur titik P6 (Neiguan) selama 3×24

jam. Pasien juga tampak lebih rileks, kondisi umum membaik, dan mampu meningkatkan intake makanan dibandingkan sebelum diberikan intervensi. Meskipun diagnosis medis pada penelitian tersebut adalah gastritis, keluhan utama pasien yang dialami sama yaitu mual sehingga penelitian tersebut masih relevan dengan studi kasus pada pasien Gastroenteritis Akut (GEA).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian keperawatan pada pasien Gastroenteritis Akut (GEA) di Ruang Paviliun Darmawan Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto menunjukkan bahwa pasien mengalami mual hilang timbul disertai muntah 1–2 kali/hari, diare 3–4 kali/hari, nafsu makan menurun, tubuh terasa lemas, dan nyeri perut hilang timbul. Hasil pengkajian menggunakan Rhodes Index of Nausea, Vomiting, and Retching (RINVR) menunjukkan skor 11 dengan kategori mual sedang.
2. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada pasien yaitu nausea berhubungan dengan iritasi gastrointestinal (D.0076), risiko hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (D.0034), dan gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidaknyamanan fisik akibat mual (D.0055). Diagnosa prioritas yang menjadi fokus dalam studi kasus ini adalah nausea.
3. Intervensi keperawatan yang disusun untuk mengatasi masalah nausea meliputi observasi tingkat mual menggunakan RINVR, pemantauan frekuensi muntah, identifikasi faktor yang memperberat mual, edukasi pola makan sedikit tetapi sering, serta pemberian terapi nonfarmakologis berupa akupresur titik P6 (Neiguan) selama 7 menit sebanyak 3 kali sehari.
4. Penerapan terapi akupresur titik P6 (Neiguan) dilakukan selama 3×24 jam dan menunjukkan adanya penurunan tingkat mual secara bertahap. Hasil pengkajian menggunakan RINVR menunjukkan penurunan skor dari 11 kategori mual sedang menjadi 5 kategori mual ringan. Selain itu pasien mengatakan mual berkurang, muntah tidak ada, tubuh terasa lebih nyaman, dan nafsu makan meningkat.
5. Evaluasi keperawatan menunjukkan bahwa masalah nausea teratasi. Hal tersebut ditandai dengan berkurangnya keluhan mual, tidak adanya muntah, meningkatnya nafsu makan, pasien tampak lebih rileks dan nyaman, serta hasil pengkajian RINVR menunjukkan penurunan skor dari kategori mual sedang menjadi kategori mual ringan. Dengan demikian, terapi akupresur

titik P6 (Neiguan) efektif membantu mengurangi keluhan mual pada pasien Gastroenteritis Akut (GEA).

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Penulis menyarankan hasil studi kasus ini dapat dijadikan sumber informasi dalam upaya menambah pengetahuan masyarakat khususnya mengenai penerapan terapi akupresur titik P6 (Neiguan) dalam membantu mengurangi keluhan mual pada pasien Gastroenteritis Akut (GEA). Selain itu masyarakat diharapkan mengetahui bahwa terapi akupresur merupakan salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat membantu meningkatkan kenyamanan pasien dengan keluhan mual.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Penulis berharap hasil studi kasus ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu dan teknologi keperawatan khususnya dalam penerapan intervensi nonfarmakologi untuk membantu mengatasi masalah keperawatan mual pada pasien Gastroenteritis Akut (GEA). Selain itu diharapkan terapi akupresur titik P6 (Neiguan) dapat dijadikan salah satu tindakan pendukung keperawatan dalam membantu mengurangi keluhan mual dan meningkatkan kenyamanan pasien.

3. Bagi penulis selanjutnya

Bagi penulis selanjutnya diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan acuan untuk melakukan studi kasus pada pasien dengan gangguan gastrointestinal maupun kondisi lain yang mengalami keluhan mual terkait efektivitas terapi akupresur titik P6 (Neiguan) dalam membantu mengurangi keluhan mual dan muntah.

DAFTAR PUSTAKA

- Carver, E. (2025). *Gastroenteritis: Clinical Diagnosis, Laboratory Methods, and Management Strategies*. 10(100035), 1–2. <https://doi.org/10.35248/2576-389X.25.10.352>
- Damanik, & Sitorus. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada An . G Di Ruang Anggrek I RSUD dr . Soeselo Kabupaten Tegal*. 1(4).
- Dan, M., Pasien, M., & Yang, K. (2017). *Akupresur P6 Dan Edukasi Perawat Terhadap Kejadian*. 1–11.
- Félix-Téllez, F. A., Velarde-Ruiz Velasco, J. A., Aldana-Ledesma, J. M., García-Jiménez, E. S., Morel-Cerda, E. C., Flores-Rendón, A. R., & Remes-Troche, J. M. (2024). Chronic nausea and vomiting syndrome and impact on quality of life. *Revista de Gastroenterología de México (English Edition)*, 89(4), 506–512. <https://doi.org/10.1016/j.rgmexen.2024.10.001>
- Graves, N. S. (2020). *Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information . (January)*.
- Hussain, A., Asmari, A., Alyahya, N. M., Alshahrani, G. A., Alshehri, A. J., Alqahtani, M. S., & Almalki, A. S. (2017). Gastroenteritis, Complications and Therapeutic Options, Review. *International Journal of Healthcare Sciences*, 5(1), 368–374. www.researchpublish.com
- Indria Liliyanti. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Gastroenteritis Dengan Masalah Keperawatan Nausea Di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang*. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 5–24. [http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB 2.pdf](http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB%202.pdf)
- Khayati, N., Dwi, A., Machmudah, & Rejeki, S. (2022). *Acupressure titik P6 mampu menurunkan frekuensi mual dan muntah*. 6, 229–238.
- Kim, T. H., Choi, B. M., Chin, J. H., Lee, M. S., Kim, D. H., & Noh, G. J. (2007). The Reliability and Validity of the Rhodes Index of Nausea, Vomiting and Retching in Postoperative Nausea and Vomiting. *Korean Journal of Anesthesiology*, 52(6), S59. <https://doi.org/10.4097/kjae.2007.52.6.s59>
- Komariah, M. (2020). Mengatasi mual muntah. *Jurnal Bagus*, 02(01), 402–406.
- Kurniawati, N., Lameng, F. X., & Nasir, A. (2025). Tinjauan mual dan muntah: etiologi, patofisiologi, dan pemilihan antiemetik pada berbagai kondisi klinis. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Farmasi*, 2(2), 40–69. <https://jurnal1.akfarstfransiskusxaverius.ac.id/index.php/jikf/article/view/21>
- Listiana, R. M., Murniati, & Khasanah, S. (2023). Penggunaan Rehidrasi Cairan Untuk Mencegah Terjadinya Dehidrasi Pada Pasien Anak Dengan Gastroenteritis Akut. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(9), 204–212.
- Mehta, P., Dhapte, V., Kadam, S., & Dhapte, V. (2017). Contemporary acupressure therapy: Adroit cure for painless recovery of therapeutic ailments. *Journal of Traditional and Complementary Medicine*, 7(2), 251–263. <https://doi.org/10.1016/j.jtcme.2016.06.004>
- Meihartati, T., Ahmad, Z. A., & Suddin, L. S. (2022). A Study Protocol to Explore The Effectiveness of Point 6 Acupressure Therapy in Nausea and Vomiting in Early Pregnancy in Samarinda, Indonesia. *International Journal of Health ...*, 6(June), 5241–5249.

- <https://www.neliti.com/publications/577808/a-study-protocol-to-explore-the-effectiveness-of-point-6-acupressure-therapy-in>
- Mudlikah, S. (2023). Acupressure Technique Point P6 (Nei Guan) to Reduce Nausea and Vomiting and Point L14 (Hegu) to Reduce Anxiety in Pregnant Women. *Embrio*, 15(2), 207–215.
<https://doi.org/10.36456/embrio.v15i2.7742>
- Nabila, E., & Effendi, R. E. R. (2023). Penatalaksanaan Gastroenteritis Akut Pasien Lansia dengan Prinsip Pendekatan Kedokteran Keluarga Management of acute gastroenteritis in elderly patients with Principles of Family Medicine Approach. *Jurnal Medula Unila*, 13, 363–371.
- Nari, J. (2019). 366-762-1-Pb. *Global Health Science, Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Gastroenteritis Akut Dalam Upaya Pemenuhan Kebutuhan Cairan Dan Elektrolit*, 4(3), 1–6.
- Pupus Ultraluana, & Sofia Al Farizi. (2024). Effectiveness of acupressure therapy against nausea and vomiting in pregnancy. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 21(1), 1319–1324.
<https://doi.org/10.30574/wjarr.2024.21.1.0153>
- Rao, T. R., Pratiksha, B., Navyasri, C., Kalita, D. J., & Alam, S. (2024). Gastroenteritis: A Comprehensive Review. *International Journal of Current Science Research and Review*, 07(10), 7511–7517.
<https://doi.org/10.47191/ijcsrr/v7-i10-07>
- Rhodes, V. (1996). Rhodes Index of Nausea, Vomiting and Retching. *Curators of Missouri*, (1), 1996. <http://www.helper.org/downloads/rhodes-index.pdf>
- Rizqoni, D., & Mariyam, M. (2023). Pemberian akupresur untuk mengurangi mual muntah pada post apendiktomi. *Ners Muda*, 4(1), 8.
<https://doi.org/10.26714/nm.v4i1.9163>
- Saraswati. (2023). Konsep Dasar Gastroenteritis Akut. *Politeknik Kesehatan Denpasar*, (Maryuani 2016), 1–64.
- Singh, P., Yoon, S. S., & Kuo, B. (2016). Nausea: A review of pathophysiology and therapeutics. *Therapeutic Advances in Gastroenterology*, 9(1), 98–112.
<https://doi.org/10.1177/1756283X15618131>
- Tuti, M., Febrianti, N., & Asrum, M. (2024). Implementasi Terapi Akupresur Dengan Masalah Keperawatan Nausea Pada Pasien Gastritis Di Puskesmas Kamonji Kota Palu The Implementation Of Acupressure Therapy With Nursing Problems Of. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(12), 6006–6014.
<https://doi.org/10.56338/jks.v7i12.4454>
- Urahma, F., Elvira, M., Hasmita, & Yanti, E. (2023). Studi Kasus: Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Gastroenteritis Akut (GEA) di Ruang Anak RSUD Pariaman. *Jurnal Keperawatan Medika*, 2(1), 79–85.
[file:///C:/Users/user/Downloads/31-File Utama Naskah-113-1-10-20230531.pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/31-File%20Utama%20Naskah-113-1-10-20230531.pdf)
- Wahyuningsih, N., Dhamanik, R., & Khayati, N. (2025). Terapi Akupresur Untuk Mengurangi Keluhan Mual Dan Muntah Akut Pasca Kemoterapi. *Ners Muda*, 6(1), 138.
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/nersmuda/article/view/17964>
- Yanti, N. P. E. D., Sri Krisnawati, K. M. S., & Susiladewi, I. A. M. (2023). Gambaran Pengetahuan Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit tentang Terapi Akupresur. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 11(1), 129.

<https://doi.org/10.26714/jkj.11.1.2023.129-136>

Zhong, W., Shahbaz, O., Teskey, G., Beaver, A., Kachour, N., Venketaraman, V., & Darmani, N. A. (2021). Mechanisms of nausea and vomiting: Current knowledge and recent advances in intracellular emetic signaling systems. *International Journal of Molecular Sciences*, 22(11).

<https://doi.org/10.3390/ijms22115797>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Bimbingan

Lampiran 13: Contoh Kartu Konsultasi Tugas Akhir

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Adelia Bintang
 NIM : 2314401037
 Judul KTI : Penerapan Terapi Akupresur dalam menurunkan muak pada Pasien Gastroenteritis Akut (GEA) diruang PD S
 Pembimbing : Yani Priyani S.EP.M.Kep

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	selasa 28/04/26	konsultasi judul	Judul telah di ACC Diansut Bab 1	<i>dk</i>
2.	senin 04/05/26	konsultasi Bab 1 & rencana Bab 2	Bab 1 telah di ACC melanjutkan Bab 2	<i>dk</i>
3.	selasa 05/05/26	konsultasi Bab 2	Revisi Bab 2 dan Rencana Bab 3	<i>dk</i>
4.	Jumat 08/05/26	konsultasi Bab 2 & 3	Bab 2 telah ACC , Revisi Bab 3	<i>dk</i>
5.	selasa 12/05/26	konsultasi Bab 3 & rencana Bab 4	Bab 3 telah ACC, melanjutkan Bab 4	<i>dk</i>
6.	senin 18/05/26	konsultasi Bab 4 & 5	Revisi Bab 4 & 5	<i>dk</i>
7.	kamis 21/05/26	konsultasi keseluruhan Bab	BAB 4 & 5 telah ACC	<i>dk</i>
8.	Jumat 22/05/26	konsultasi Akhir	ACC	<i>dk</i>

CATATAN :

- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik sebagai persyaratan penetapan tanggal ujian.

Lampiran 2 Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh Adelia Bintang. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada Adelia Bintang

Sertifikat Persetujuan (Consent)	
<p>Saya telah membaca semua penjelasan tentang karya Tulis Ilmiah ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas. Saya bersedia untuk berpartisipasi pada studi ini dengan sukarela.</p> <p><u>Ema Wati</u> Nama subjek/wali</p> <p><u>Ema</u> Tanda tangan Subjek/wali</p> <p>Tanggal <u>4 Mei 2026</u> hari/bulan/tahun</p>	<p>Saya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai Karya Tulis Ilmiah ini, dan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela.</p> <p><u>Adelia Bintang</u> Nama peneliti/peminta persetujuan</p> <p><u>[Signature]</u> Tanda tangan peneliti/peminta persetujuan</p> <p>Tanggal <u>4 Mei 2026</u> hari/bulan/tahun</p>


Informasi Peneliti: Adelia Bintang

Alamat: Jl. Bentengan, Sunter Jaya

Penulis: NO HP/ email : 089510451620 / adeliabintang80@gmail.com

Peneliti:

Lampiran 3 SOP

	<p align="center">STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR “AKUPRESUR TITIK P6 (NEIGUAN)”</p>
<p align="center">Pengertian</p>	<p>Terapi akupresur titik P6 (Neiguan) merupakan terapi komplementer dengan memberikan tekanan pada titik tertentu di pergelangan tangan untuk membantu mengurangi mual dan muntah. Tindakan dilakukan selama ± 7 menit dan dapat dilakukan 2–4 kali sehari.</p>
<p align="center">Tujuan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi keluhan mual dan muntah. 2. Meningkatkan kenyamanan pasien. 3. Membantu relaksasi pasien.
<p align="center">Persiapan Alat/Bahan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar observasi tingkat mual (RINVR). 2. Jam atau stopwatch. 3. Hand sanitizer / sarana cuci tangan.
<p align="center">Prosedur Tindakan</p>	<p>Tahap pre-interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang. 2. Menjaga privasi pasien. 3. Memastikan posisi pasien nyaman (duduk atau semifowler). 4. Menyiapkan lembar observasi tingkat mual. <p>Tahap orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam terapeutik. 2. Memperkenalkan diri. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesediaan pasien sebelum tindakan dilakukan. 5. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin. <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan sebelum tindakan. 2. Menentukan titik P6 (Neiguan) pada bagian dalam pergelangan tangan, sekitar tiga jari di bawah lipatan pergelangan tangan di antara dua tendon.

	<p>3. Memberikan tekanan menggunakan ibu jari pada titik P6 secara perlahan dan konstan.</p> <p>4. Melakukan penekanan dengan tekanan sedang sesuai toleransi pasien.</p> <p>5. Melakukan tindakan selama ± 7 menit.</p> <p>6. Mengobservasi respons pasien selama tindakan berlangsung.</p> <p>7. Mengulangi tindakan sesuai kebutuhan pasien sebanyak 2–4 kali sehari.</p> <p>Terminasi</p> <p>1. Mengevaluasi respons pasien setelah tindakan.</p> <p>2. Menyampaikan hasil tindakan kepada pasien.</p> <p>3. Mengakhiri kegiatan dan berpamitan dengan pasien.</p> <p>Dokumentasi</p> <p>Mencatat hasil tindakan dan respons pasien pada catatan keperawatan.</p>
Sumber	<p>Pupus Ultraluana, & Sofia Al Farizi. (2024). Effectiveness of acupressure therapy against nausea and vomiting in pregnancy. <i>World Journal of Advanced Research and Reviews</i>, 21(1), 1319–1324. https://doi.org/10.30574/wjarr.2024.21.1.0153</p>

Lampiran 4 Hasil Pengkajian RINVR

No	Hari/Tanggal	Waktu	Sebelum	Respon	Sesudah	Respon
1.	Senin 04 Mei 2026	10.00	11	Pasien mengatakan mual hilang timbul, nafsu makan menurun, dan tubuh terasa lemas.	10	Pasien mengatakan mual sedikit berkurang dan tubuh terasa lebih nyaman.
		15.00	10	Pasien mengatakan mual masih hilang timbul dan tubuh masih terasa lemas.	10	Pasien mengatakan muntah tidak ada dan tubuh terasa lebih rileks.
		18.00	10	Pasien mengatakan mual masih dirasakan dan tubuh terasa lemas.	10	Pasien mengatakan mual lebih ringan dan tubuh terasa sedikit lebih nyaman.
2.	Selasa 05 Mei 2026		9	Pasien mengatakan mual masih dirasakan namun	8	Pasien mengatakan tubuh terasa lebih nyaman dan mual

		10.00		mulai berkurang dan tubuh masih terasa lemas.		mulai berkurang.
		15.00	8	Pasien mengatakan mual masih ada tetapi tidak sesering sebelumnya.	8	Pasien mulai dapat menghabiskan makanan lebih banyak dibanding hari sebelumnya.
		18.00	8	Pasien mengatakan tubuh masih terasa lemas namun mual sudah berkurang.	8	Pasien mengatakan tubuh terasa lebih nyaman dan tidak muntah.
3.	Rabu 06 Mei 2026	10.00	7	Pasien mengatakan mual sudah jarang dirasakan dan tubuh terasa lebih nyaman.	6	Pasien mengatakan mual semakin berkurang dan nafsu makan mulai meningkat.
		15.00	6	Pasien mengatakan mual ringan	5	Pasien mengatakan tubuh terasa

				dan tubuh terasa lebih segar.		lebih nyaman dibanding sebelumnya.
		18.00	5	Pasien mengatakan mual sudah sangat berkurang.	5	Pasien tampak lebih nyaman, rileks, dan nafsu makan mulai membaik.

Lampiran 5 Dokumentasi

