

BUKU AJAR **ASUHAN KEBIDANAN KOMPLEMENTER PADA IBU BERSALIN**

Bd. Sri Wulan, S.ST, M.Tr.Keb.

Istiqomah Risa Wahyuningsih, SST., M.Kes.

Rosmaria Manik, M.Keb.

Anggarani Prihantiningsih, S.ST, S.Tr.Keb., M.Kes.

Fijri Rachmawati, S.S.T., M.Keb.

Bd. Meria Turnip, SST, M.Tr.Keb.

Tri Yubiah, S.ST., M.Keb.

Bd. Yuliana, S.ST., M.Keb.



BUKU AJAR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPLEMENTER

PADA IBU BERSALIN

Penulis Utama:

Bd. Sri Wulan,S.ST,M.Tr.Keb

Penulis:

Istiqomah Risa Wahyuningsih, SST.,M.Kes

Rosmaria Manik, M.Keb

Anggarani Prihantiningsih,S.ST, S.Tr.Keb,M.Kes

Fijri Rachmawati, S.S.T.,M.Keb

Bd. Meria Turnip, SST,M.Tr.Keb

Tri Yubiah,S.ST, M.Keb

Bd. Yuliana,S.ST.,M.Keb



BUKU AJAR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPLEMENTER PADA IBU BERSALIN

Penulis Utama:

Bd. Sri Wulan,S.ST,M.Tr.Keb

Penulis:

Istiqomah Risa Wahyuningsih, SST.,M.Kes

Rosmaria Manik, M.Keb

Anggarani Prihantiningsih,S.ST, S.Tr.Keb,M.Kes

Fijri Rachmawati, S.S.T.,M.Keb

Bd. Meria Turnip, SST,M.Tr.Keb

Tri Yubiah,S.ST, M.Keb

Bd. Yuliana,S.ST.,M.Keb

Desain Cover:

Ivan Zumarano

Tata Letak:

Deni Sutrisno

Achmad Faisal

ISBN: 978-623-8411-30-6

Cetakan Pertama: **November, 2023**

Hak Cipta 2023

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2023

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT:

Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F

Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah

Jakarta Barat

Website: www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram: @bimbel.optimal

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa atas berkat Rahmat dan Hidayah-NYA maka penulis dapat menyelesaikan buku ajar ini. Tak lupa juga penulis mengucapkan selawat beriring salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW, semoga senantiasa mendapatkan keberkahan di dunia dan kahirat.

Sejak awal hingga penyelesaian buku ini, berbagai pihak telah memberi bantuan yang sangat bermanfaat. Untuk itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberi bantuan saran dan masukkan dalam penyusunan buku ini hingga selesai. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat dan karunia-NYA kepada semua pihak yang dengan tulus ikhlas memberi bantuan untuk penyelesaian buku ini.

Adapun buku ajar ini berjudul "Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komplementer pada Ibu Bersalin" buku ini dipersiapkan terutama untuk mahasiswa dan dosen di program studi kebidanan agar menghasilkan lulusan yang profesional di bidang komplementer. Terapi komplementer merupakan suatu pengobatan tradisional yang dapat melengkapi terapi konvensional dan merupakan bagian penting dalam praktik kebidanan khususnya dalam memberikan asuhan komplementer pada ibu bersalin.

Akhir kata dalam kesempatan ini penulis berharap ada saran dan kritik yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan buku ini, semoga buku ini dapat menjadi bahan acuan dalam belajar dan semoga buku ini juga bermanfaat untuk kesehatan di dunia Pendidikan.

Jakarta, November 2023

Penulis

PRAKATA

Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Ibu Bersalin ditulis untuk memenuhi kebutuhan dan tututan perkembangan ilmu kebidanan sehingga buku ini diharapkan bisa menjadi acuan belajar bagi mahasiswa kebidanan, dosen dan para praktisi bidan serta diharapkan dapat menjadi referensi.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah membantu proses penyelesaian buku ini. Penulis menyadari buku ini masih jauh dari sempurna sehingga penulis menerima masukkan ataupun saran untuk kesempurnaan buku ini.

Penulis sangat berharap semoga buku ajar ini dapat bermanfaat bagi semua pihak. Masukkan dan saran yang kontributif selalu diharapkan untuk kesempurnaan yang akan datang, terima kasih.

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
PRAKATA	iv
DAFTAR ISI	v
BAB 1 KONSEP DASAR ASUHAN KOMPLEMENTER	1
A. Pendahuluan.....	2
B. Definisi Terapi Komplementer	2
C. Sejarah Terapi Komplementer	2
D. Praktik Kebidanan Komplementer Dalam Aspek Budaya	3
E. Perbedaan Anatra Terapi Komplementer dan Terapi Alternatif	5
F. Praktik Kebidanan Komplementer Dalam Aspek Legal	5
G. Peran Bidan Dalam Praktik Terapi Komplementer	7
H. Terapi Komplementer Dalam Masa Persalinan.....	8
I. Praktik Pelayanan Kebidanan Komplementer di Indonesia	13
LATIHAN SOAL.....	14
DAFTAR PUSTAKA.....	17
BAB 2 GYM BALL.....	19
A. Pendahuluan.....	20
B. Sejarah Gym Ball	21
C. Definisi Gym Ball	22
D. Etiologi.....	22
E. Manfaat atau Keuntungan Metode.....	24
F. Persiapan	25
G. Tehnik melakukan Gym Ball.....	27
H. Penelitian Terkait	28
LATIHAN SOAL.....	29
DAFTAR PUSTAKA.....	31
BAB 3 MASSAGE PERINEUM	33
A. Pengertian Massage Perineum.....	34

B.	Tujuan Massage Perineum	34
C.	Manfaat dari Massage Perineum	35
D.	Waktu Pemijatan	35
E.	Indikasi perlunya Massage Perineum	36
F.	Kontraindikasi dilakukannya Massage Perineum	36
	LATIHAN SOAL.....	40
	DAFTAR PUSTAKA.....	42
BAB 4 AROMATERAPI	43
A.	Pendahuluan.....	44
B.	Definisi.....	44
C.	Jenis Aromaterapi dan Manfaatnya	45
D.	Mekanisme Kerja Aromaterapi	50
	LATIHAN SOAL.....	53
	DAFTAR PUSTAKA.....	55
BAB 5 HYPNOBIRTHING	57
A.	Pendahuluan.....	58
B.	Definisi.....	58
C.	Hipnosis.....	59
D.	Manfaat Hypnobirthing.....	61
E.	Hipnosis dan Gelombang Otak Manusia	61
F.	Teknik Hypnobirthing	62
G.	Kontraindikasi Hypnobirthing	63
H.	Pengaruh Hypnobirthing Terhadap Kecemasan	64
	LATIHAN SOAL.....	67
BAB 6 KOMPRES HANGAT	69
A.	Pengertian	70
B.	Tujuan Kompres Hangat	70
C.	Cara Kerja Kompres Hangat.....	70
D.	Langkah-Langkah Melakukan Kompres Hangat	71
E.	Kompres hangat sebagai Teknik Menurunkan Nyeri Persalinan.....	71

LATIHAN SOAL.....	72
DAFTAR PUSTAKA.....	74
BAB 7 WATER BIRTH.....	75
A. Pendahuluan.....	76
B. Definisi.....	76
C. Manfaat atau Keuntungan Metode <i>Water Birth</i>	77
D. Indikasi.....	78
E. Kontraindikasi	78
F. Persyaratan Water Birth.....	80
G. Keuntungan	80
H. Resiko dan Komplikasi.....	82
I. Patofisiologi.....	83
J. Alat-Alat Yang Di Gunakan	84
K. Prosedur Persalinan	85
L. Strategi dalam Meningkatkan Keamanan dan Kenyamanan.....	87
LATIHAN SOAL.....	91
DAFTAR PUSTAKA.....	93
BAB 8 PENGGUNAAN KURMA DALAM PERSALINAN.....	95
A. Pendahuluan.....	96
B. Definisi Kurma.....	96
C. Tahapan Perkembangan Kurma.....	97
D. Kandungan Gizi Kurma.....	98
E. Jenis Kurma Yang Ada Di Indonesia	99
F. Manfaat Kurma.....	99
G. Teknik Melakukan Metode (SOP)	101
LATIHAN SOAL.....	104
DAFTAR PUSTAKA.....	106
BAB 9 PELVIC ROCKING	109
A. Pendahuluan.....	110
B. Pengertian	111

C.	Manfaat.....	112
D.	Tehnik Pelvic Rocking Exercise.....	115
E.	<i>Pelvic rocking exercise</i> dengan posisi duduk (Healthwise, 2016)	115
F.	<i>Pelvic rocking exercise</i> dengan posisi terlentang (Jones, 2017)	116
	LATIHAN SOAL.....	119
	DAFTAR PUSTAKA.....	121
BAB 10 MASSAGE EFFLEURAGE DAN ABDOMINAL LIFTING		123
A.	Pendahuluan.....	124
B.	Definisi Effleurage dan Abdominal Lifting.....	124
C.	Peranan Effleurage dan Abdominal Lifting	125
D.	Prosedur Efflaurage dan Abdominal lifting.....	126
E.	<i>Abdominal lifting</i>	127
F.	Efek <i>Massage Efflaurage</i>	129
G.	Indikasi dan Kontaindikasi <i>Massage Efflaurage</i>	130
	LATIHAN SOAL.....	131
	DAFTAR PUSTAKA.....	133
BAB 11 NYERI DALAM PERSALINAN.....		135
A.	Pendahuluan.....	136
B.	Definisi Nyeri	136
C.	Nyeri Persalinan	137
D.	Fisiologi Nyeri Persalinan.....	137
E.	Penyebab Nyeri Persalinan.....	138
F.	Lokasi (Gambar) Nyeri Persalinan	139
G.	Faktor - faktor yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan.....	140
H.	Respon Tubuh Terhadap Nyeri Persalinan	141
I.	Teori Nyeri Persalinan	142
J.	Pengukuran Intensitas Nyeri.....	144
K.	Metode Penanggulangan Nyeri	144
L.	Keuntungan Pengelolaan Nyeri Persalinan Secara Non-Farmakologi	145
M.	Keterbatasan Pengelolaan Nyeri Persalinan Secara Non-Farmakologi	146

LATIHAN SOAL.....	147
DAFTAR PUSTAKA.....	135
KUNCI JAWABAN SOAL LATIHAN.....	136
BIOGRAFI PENULIS	139
PENUTUP	143
SINOPSIS.....	144

BAB 1

KONSEP DASAR ASUHAN KOMPLEMENTER

Bd. Sri Wulan, SST, M.Tr.Keb



BAB 1

KONSEP DASAR ASUHAN KOMPLEMENTER

Oleh : Bd. Sri Wulan, SST, M.Tr.Keb

A. Pendahuluan

Negara indonesia merupakan salah satu negara yang kaya akan penghasil alam termasuk salah satunya adalah jenis tumbuh-tumbuhan dari zaman dahulu masyarakat sangat familiar dengan pengobatan dengan menggunakan bahan alami seperti tumbuhan ataupun Metode terapi dengan menggunakan pijat. Pengobatan secara tradisional ini teruji secara turun temurun di dalam budaya masyarakat.

Berdasarkan perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya dari hasil penelitian-penelitian para ahli atau ilmuan di seluruh dunia menunjukkan bahwa di negara – negara berkembang hampir 80 persen orang menggunakan pengobatan dengan menggunakan Metode terapi komplementer, terutama untuk pengobatan-pengobatan penyakit kronis. Di Indonesia metode komplementer yang banyak digunakan oleh masyarakat seperti jenis jamu –jamuan dan ini sudah berkembang pesat sejak ribuan tahun yang lalu yang dikenal dengan pengobatan tradisional.

B. Definisi Terapi Komplementer

Terapi merupakan salah satu bentuk upaya yang dapat dilakukan untuk pengobatan atau pemulihan kesehatan, sedangkan komplementer adalah tindakan yang bersifat melengkapi dan menyempurnakan. Badan kesehatan dunia (WHO) menDefinisikan terapi komplementer sebagai pengobatan non-konvensional yang bukan berasal dari negara bersangkutan (Rufaida et al., 2018)

Terapi komplementer merupakan bidang ilmu kesehatan yang mempelajari cara-cara menangani berbagai penyakit dengan menggunakan teknik tradisional. Pengobatan dengan terapi komplementer tidak menggunakan obat-obatan komersial, tetapi menggunakan jenis tumbuhan atau herbal dan terapi. Terapi komplementer dipilih untuk mendukung pengobatan medis konvensional atau sebagai pengobatan secara alternatif di luar pengobatan medis konvensional (Ayuningtyas. F.I, 2019).

C. Sejarah Terapi Komplementer

Sejarah terapi komplementer mengacu pada beragam praktik medis yang secara kolektif diperkenalkan sebagai “pengobatan alternative”. Sebelum munculnya obat modern pada abad ke -19, secara relative praktik medis tidak memiliki bidang-bidang yang terpisah. Secara umum obat-obat jenis herbal bisa diresepkan oleh berbagai praktisi tenaga kesehatan termasuk dokter, dukun ataupun tabib.

Tetapi pada beberapa budaya, seseorang yang menderita penyakit agar mampu memanfaatkan lingkungan sekitar dan adanya dukungan masyarakat untuk mampu

memandang kondisi manusia secara holistik. Begitu juga sebaliknya, dalam budaya yang lain orang yang sedang dalam kondisi sakit dan cacat sering kali dijauhin atau diabaikan hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan mengenai penyakit tersebut. Maka dengan adanya pengobatan dengan Metode terapi komplementer perawatan kesehatan menjadi berkembang pesat. Beberapa dokter menerapkan dalam pengobatan yang kombinasi antara pengobatan medis dengan komplementer.

Selain itu sejak abad ke 19, banyak para ilmuan menemukan cara pengobatan dengan mengisolasi dan mensintesis bahan aktif dari obat-obatan nabati yang dibuat oleh industri farmasi. Pada pertengahan abad ke-20, kemajuan dalam kedokteran telah memanfaatkan pengobatan dengan konteporer alternatif terutama di negara-negara bagian barat.

Pada tahun 1960 sampai tahun 1970 ke atas, mulai muncul adanya pertentangan antara medis dengan pengobatan secara komplementer di negara pada bagian barat. Pertentangan ini disebabkan karena adanya perbedaan budaya seperti banyaknya masyarakat yang berminat untuk mengikuti praktik meditasi, filosofi dan lainnya. Kemudian adanya kesadaran yang berkembang mengenai pengobatan secara konvensional dan beberapa orang mempercayai bahwa biomedis secara modern semakin kontraproduktif (Ayuningtyas. F.I, 2019).

Di samping itu masyarakat juga mulai percaya dan memahami bahwa mereka bisa meningkatkan kendali atas kesehatan secara mandiri. Pada tahun 1970-an pengobatan secara komplementer mengacu pada praktik, produk dan adanya teori yang mereka anggap para pengguna memiliki efek penyembuhan terhadap penyakit berupa obat. Tetapi pengobatan seperti ini tidak memiliki bukti-bukti secara ilmiah karena bukan bagian dari biomedis, namun tidak bertentangan dengan bukti ilmiah. Biomedis sendiri merupakan salah satu bagian dari ilmu kedokteran yang menerapkan pada prinsip fisika, anatomi, biologi, kimia, fisiologi dan ilmu lainnya dalam melakukan praktik klinis.

Jenis terapi komplementer sangatlah banyak. Setiap negara, agama dan budaya serta adanya keyakinan tertentu memiliki jenis pengobatan komplementer tersendiri. Sebagai contoh : Indonesia memiliki terapi pijat dan jamu-jamuan, cina memiliki terapi akupunktur, dengan banyaknya jenis terapi komplementer maka didirikan sebuah organisasi resmi yang bernama *National Center for Complementary Alternative Medicine* (NCCAM) dan berpusat di Amerika Serikat. Organisasi inilah yang membuat klasifikasi mengenai berbagai jenis terapi dan sistem pengobatan dan pelayanan secara komplementer (Andarwulan, S. 2022).

D. Praktik Kebidanan Komplementer Dalam Aspek Budaya

Sebuah penelitian memperoleh data bahwa ada 73% ibu hamil di Australia menggunakan pengobatan dengan metode terapi komplementer dan alternatif

selama kehamilan. Pada saat ini, hampir seluruh dunia, banyak bidan yang menggunakan Metode terapi komplementer dalam pelayanan asuhan kebidanan. Bidan biasanya menggunakan satu atau bahkan lebih dari terapi komplementer seperti pijat, obat herbal, aromaterapi, teknik relaksasi, terapi musik, hipnobriting, yoga bahkan ada yang menggunakan akupunktur.

Metode komplementer seperti pijat, terapi dan herbal dapat digunakan untuk pengobatan mual dan muntah, nyeri punggung, mengurangi kecemasan, depresi pasca melahirkan, anemia, insomnia, infeksi pada bagian vagina, induksi pada saat persalinan, perawatan perenium dan masih banyak lagi yang lainnya. Bidan merupakan salah satu tenaga medis yang memberikan asuhan pada wanita pada masa pubertas dan masa reproduksi, terutama pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan menopause. Oleh karena itu, pengobatan dengan Metode komplementer paling banyak digunakan oleh bidan pada saat ini, untuk memberikan asuhan secara holistik hingga masyarakat sembuh atau sesuai kebutuhan perempuan.

Selain itu, salah satu contoh pengaruh budaya terhadap kesehatan masyarakat yaitu bagi bayi yang baru lahir dan tali pusatnya belum putus masyarakat menyakini bahwa tali pusat yang diolesi dengan abu dapur akan lebih cepat putus dan pusat tidak akan menonjol. Kebiasaan ini tentu sangat bertentangan dengan kesehatan, karena abu dapur bukanlah jenis benda yang bersih apalagi steril, tentu hal ini dapat membahayakan kesehatan bayi, karena bisa saja menyebabkan infeksi pada bagian tali pusat.

Budaya lain yang diterapkan pada ibu yang setelah melahirkan yaitu ibu dilarang mengkonsumsi makanan jenis protein seperti ikan, telur dan daging karena dianggap bahwa makanan tersebut berbau amis sehingga nanti akan mempengaruhi air susu ibu menjadi berbau amis yang dapat membuat bayi tidak mau meminum susu. Secara kesehatan seharusnya ibu yang setelah melahirkan harus diberi makanan yang mengandung protein tinggi karena ibu masih dalam tahap pemulihan dan bayi juga masih membutuhkan ASI, jika gizi ibu tidak terpenuhi maka dapat menyebabkan ibu lama sempuh bahkan bisa juga menyebabkan bayi menjadi kekurangan gizi karena tidak dapat mengkonsumsi ASI dengan cukup.

Banyak lagi budaya-budaya yang lain yang bertentangan dengan status kesehatan masyarakat yang tentunya tidak bisa di abaikan begitu saja, kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi kehidupan, karena kesehatan menentukan kualitas hidup masyarakat. Berdasarkan penelitian etnografi 2012 pada 12 budaya di Indonesia, ditemukan masalah kesehatan ibu dan anak yang berhubungan dengan budaya kesehatan yang sangat memperhatinkan (Ipa et al.,2016).

E. Perbedaan Anatra Terapi Komplementer dan Terapi Alternatif

Terapi komplementer dengan terapi alternatif kerap diartikan sama, bahkan terkadang digunakan sebagai satu frasa. Terapi komplementer digunakan untuk bersamaan dengan pengobatan medis sedangkan terapi alternatif umumnya digunakan sebagai pengganti perawatan medis konvensional. Sedangkan terapi alternatif pada umumnya lebih banyak digunakan sebagai pengganti perawatan medis secara konvensional.

Sebagai salah satu contoh pada perawatan atau pengobatan kanker dengan menggunakan kemoterapi dan radioterapi, perawatan tersebut harus melalui pemeriksaan secara rinci untuk menentukan atau membuktikan keberhasilanya. Hal itu berbeda dengan pengobatan dengan alternatif karena tidak melalui pengujian seperti itu, dan tidak juga didasarkan pada bukti-bukti yang ilmiah. Selain itu terapi akternatif tidak semuanya aman karena dapat menimbulkan efek samping yang bisa membahayakan (Ponco.I.A., Anggraini.a et al, 2022).

F. Praktik Kebidanan Komplementer Dalam Aspek Legal

Mutu pelayanan kebidanan berorientasi pada penerapan kode etik dan standar pelayanan, serta kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kebidanan. Setiap profesi dalam pelayanan kesehatan dalam menjalankan tugasnya mengacu pada batas wewenang yang jelas, yang telah disetujui oleh profesi yang lainnya. Aspek legal ini diDefinisikan sebagai studi kelayakkan yang mempersalahkan keabsahan suatu tindakan, tinjauan dari segi hukum yang berlaku khususnya di Indonesia. Adapun tujuan aspek legal dalam pelayanan kebidanan adalah dijadikan sebagai suatu persyaratan untuk melaksakan praktik bidan perorangan dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan sesuai dengan ketentuan dan undang-undang yang berlaku di Indonesia serta menjelaskan batas-batas kewenangan dalam menjalankan praktik kebidanan.

1. Dasar Hukum Pengobatan Komplementer

Dasar hukum dalam pengobatan komplementer diatur dalam pelayanan pengobatan komplementer dan alternatif yaitu :

- a. Undang-undang RI No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan.
 - 1) Bab ke 1 Ketentuan Umum Pasal 1 butir 16 yang berbunyi "*pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dana tau perawatan dengan cara dan obat, yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris, yang dapat dipertanggung jawabkan dan diterapkan sesuai dengan norms yang berlaku di masyarakat*"
 - 2) Bab ke 3 Pelayanan Kesehatan Tradisional Pasal 59 s/d Pasal 61 .
Pasal 59 butir pertama berbunyi "*berdasarkan cara pengobatanya, pelayanan kesehatan tradisional terbagi menjadi pelayanan kesehatan secara*

teradisional yang menggunakan keterampilan dan pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan ramuan" pada butir kedua berbunyi "pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dibina dan diawasi oleh pemerintah agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma agama" sedangkan pada butir ketiga berbunyi "ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara dan jenis pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan peraturan pemerintah".

Pasal 60, butir pertama berbunyi "*setiap orang yang memberikan pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan alat dan teknologi harus mendapat izin dari lembaga kesehatan yang berwenang*". Butir kedua berbunyi "*penggunaan alat dan teknologi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma dan kebudayaan masyarakat*".

Pasal 61, butir pertama berbunyi "*masyarakat diberi kesempatan yang seluas -luasnya untuk mengembangkan, meningkatkan dan menggunakan pelayanan kesehatan tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya*".

Butir kedua berbunyi "*pemerintah mengatur dan mengawasi pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan didasarkan pada keamanan, kepentingan dan perlindungan masyarakat*".

- 3) Bab ke 6, upaya kesehatan bagian kesatu umum pasal 48. Butir pertama berbunyi "*penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 47 dilaksanakan melalui kegiatan : pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan tradisional, peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, kesehatan reproduksi, keluarga berencana, kesehatan sekolah, kesehatan olah raga, pelayanan kesehatan pada bencana, pelayanan darah, kesehatan gigi dan mulut, penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran, kesehatan matra, pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan, pengamanan makanan dan minuman, pengamanan zat aktif, dan bedah mayat*.

Butir ke 2 berbunyi "*penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didukung oleh sumber daya kesehatan*".

- b. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1076/Menkes/SK/2003 tentang Pengobatan Tradisional.
- c. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1109/Menkes/ Per/IX/2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplemneter-Alternatif pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

- d. Keputusan Menteri Kesehatan RI, No. 120/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Hiperbarik.
- e. Keputusan Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik, No HK.03.05/I/199/2010 tentang Pedoman Kriteria Penetapan Metode Pengobatan Komplementer dan Alternatif yang Dapat Diintegritas pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

2. Dasar Hukum Jenis Terapi Komplementer

Selain dasar hukum diatas, jenis-jenis terapi komplementer sesuai PERMENKES Nomor 1109/Menkes/Per/IX/2007, antara lain :

- a. Pelayanan pengobatan alternatif meliputi akupuntur, akupresur, naturopati, homeopati, aromaterapi, ayurveda.
- b. Intervensi tubuh dan pikiran meliputi praktik hipnoterapi, mediasi, penyembuhan spiritual dan yoga
- c. Pengobatan manual, meliputi praktik kiropraktik, healing touch, pemijatan, shiatsu dan osteopati
- d. Pengaturan pola makan dan nutrisi untuk pencegahan dan pengobatan meliputi diet makro nutrient dan diet mikro nutrient
- e. Terapi lain berdasarkan diagnosis dan pengobatan, meliputi terapi ozon, terapi hiperbarik dan lain-lain (Andarwulan, S. 2021).

G. Peran Bidan Dalam Praktik Terapi Komplementer

Secara umum pengobatan komplementer pada pasien harus diberdayakan. Mereka dapat berpartisipasi dalam suatu program pendidikan untuk memperoleh suatu keterampilan yang diperlukan khususnya dalam program pelatihan kebidanan, terapi pengobatan secara komplementer dan alternatif harus dimasukkan. Bidan tidak hanya untuk mengetahui kekuatan dan keterbatasan Metode pengobatan komplementer tetapi juga harus dapat menjelaskan kepada semua perempuan mengenai efektivitas dan kemungkinan risiko dan produr yang dilakukan.

Karena luasnya penerapan metode komplementer dan alternatif di bidang kebidanan, organisasi medis juga perlu menyiapkan pedoman yang relevan untuk menggunakan pengobatan tersebut khususnya dalam praktik kebidanan dan penelitian untuk mengevaluasi prevalensi, manfaat dari metode ini masih terus berlanjut(Nopi Herdiani et al., 2022)

1. Pro dan Kotra Para Ahli

Jumlah bidan dan ibu hamil ataupun ibu bersalin yang tertarik menggunakan dan mempraktikkan terapi komplementer semakin meningkat. Pada umumnya terapi komplementer mengalami peningkatan dan di Indonesia sudah tidak diragukan lagi karena banyak masyarakat menggunakan terapi komplementer atau yang biasa disebut dengan terapi alternatif. Para ahli Kesehatan dan ilmuan mempertanyakan dasar ilmiah terapi komplementer

tertentu dan menganggap dasar-dasar bukti ilmiah sering kali tidak memadai, Sebagian berpendapat bahwa terapi komplementer aman dan berhasil digunakan, bahkan jika proses yang mendasari praktiknya tidak selalu sepenuhnya dipahami.

Meskipun terapi komplementer ini merupakan salah satu terapi yang masih relative kecil, tetapi memiliki banyak manfaat dalam Kesehatan khususnya ibu hamil ataupun ibu bersalin. Salah satu contoh yang banyak diterapkan pada ibu hamil adalah dengan mengkonsumsi jahe karena dapat meringankan mual ataupun muntah di pagi hari. Sedangkan pada ibu bersalin terapi komplementer yang sering digunakan adalah menerapkan teknik relaksasi, hipnobrthing ataupun massage karena diyakini dapat mengurangi dan mengalihkan rasa nyeri pada saat bersalin.

Dalam praktiknya, banyak bidan yang melakukan terapi komplementer. Terapi mereka harus memastikan bahwa terapi komplementer yang dilakukan dengan cara yang tepat dan bidan juga harus memiliki kompetensi yang diperlukan untuk menjalankan prosedur dalam terapi

2. Bidan dan Terapi komplementer

Pada kalangan Bidan terjadi peningkatan terapi komplementer karena banyaknya permintaan dari ibu, baik ibu hamil ataupun ibu bersalin. Namun Bidan yang melakukan terapi komplementer harus memastikan bahwa mereka sudah mendapatkan pelatihan yang sesuai. Bidan yang melakukan terapi komplementer harus memenuhi syarat dan mendapatkan pelatihan secara langsung serta mendapatkan izin resmi.

Di negara-negara barat, ada berbagai pilihan pelatihan dan Pendidikan, baik untuk program diploma ataupun sarjana dan ada juga kursus singkat bagi mereka yang tertarik untuk belajar tentang terapi komplementer dan bisa membuka praktik jika memenuhi syarat pelatihan (Ayuningtyas. F.I, 2019).

H. Terapi Komplementer Dalam Masa Persalinan

Secara ilmiah memang tidak ada banyak bukti apakah terapi komplementer dapat meredakan nyeri persalinan. Tetapi banyak ibu hamil meyakini bahwa terapi komplementer amat membantu mereka mengatasi pengalaman persalinan dan kelahiran yang intens. Beberapa terapi dapat diintegrasikan kedalam perawatan bersalin. Adapun bentuk terapi yang diinginkan oleh ibu hamil sebaiknya didiskusikan dengan Bidan. Beberapa jenis terapi komplementer pada masa persalinan adalah :

1. Akupunktur Selama Persalinan

Jika ibu hamil memilih akupunktur selama persalinan, maka ahli akupunktur memasukkan jarum halus ke titik-titik tertentu dari tubuh untuk mencoba mengurangi rasa sakit. Bidan ataupun ahli akupunktur yang memenuhi syarat untuk melakukan terapi akupunktur dapat langsung menerapkan pada ibu yang akan

bersalin. Pemberian akupuntur pada titik L1-4 dan SP-6 dapat menghambat peningkatan nyeri yang berat selama ibu dalam masa persalinan, seriring berjalan dengan penambahan pembukaan dan penambahan HIS atau kontraksi stumulus atau titik akupuntur dapat menghambat sehingga ibu bisa mengendalikan nyeri yang dirasakanya. Rangsangan pada teknik akupuntur dapat mengaktifkan ambang rendah pada bagian serabut syaraf bermielin sehingga infut aferen terblok oleh sel T. mekanisme teori ini dijelaskan oleh teori pengontrolan gerbang (*Gate Control Theory*) dimana gerbang nyeri tertutup secara konstan melalui serabut C yang mencapai ke sel T (Novianti, 2019)



Gambar 1.1 Akupuntur

([http://Acupuncture for Fertility in Women & Men? Maybe, Research Says!](http://Acupuncture for Fertility in Women & Men? Maybe, Research Says! (easybabylife.com))
[\(easybabylife.com\)](http://easybabylife.com)

2. Aromaterapi dan Pemijatan Selama Persalinan

Aromaterapi merupakan salah satu metode terapi komplementer dengan menggunakan minyak esensial untuk merangsang dan menyeimbangkan kadar hormone, serta mengurangi stress. Diperkirakan bahwa menggunakan minyak esensial selama persalinan dapat membuat ibu menjadi lebih rileks selain itu juga meningkatkan hormone oksitosin (Hukuba et al., 2022)



Gambar 1.2. Aromaterapi pada ibu bersalin
(<https://yuflihul.blogspot.com>)

Pemijatan dengan minyak esensial dapat membantu mengurangi nyeri ataupun sakit dan dapat mengendalikan emosional ibu. Untuk penggunaan minya bisa menggunakan esensial tetes ataupun hirup. Beberapa minyak terapi yang menenangkan seperti jeruk bali, mawar, lavender dan bergamot. Aromaterapi kemenyan terutama direkomendasikan oleh ahli aromaterapi untuk akhir tahap persalinana anak pertama. Banyak cara yang dapat digunakan untuk penggunaan aromaterapi seperti dengan menggosok sedikit ditangan, mengoleskan dipunggung kemudian suami memijat area punggug, atau bisa juga dicampur dengan air mandi di bak mandi (Panjaitan Edita et al., 2022)



Gambar 1.3. Pemijatan pada ibu bersalin
(<https://www.babyartikel.de//magazin/massage-in-der-schwangerschaft>)

3. Pengobatan Herbal Selama Persalinan

Penggunaan obat herbal selama persalinan harus dilakukan secara hati-hati dan harus dengan saran serta pengawasan yang ketat terutama dari ahli herbal medis berkualitas atau bidan yang dilatih untuk menggunakan obat-obat herbal. Obat-obatan herbal bekerja dengan cara yang sama seperti obat-obat yang ada pada bidang farmasi dan ada juga jenis herbal yang dapat menganggu kehamilan atau berinteraksi dengan obat yang diresepkan oleh dokter. Ada beberapa kasus yang dialami oleh ibu dan bayi yang mengalami efek samping yang serius setelah mengkonsumsi obat herbal tetapi tidak semua jenis herbal membahayakan. Seduhan daun rumput Fatimah adalah obat herbal terkenal untuk kelahiran. Ramuan ini bermanfaat untuk tonus-tonus otot Rahim dan membuat kontraksi lebih efektif sehingga dapat mengurangi lamanya proses persalinan.

Jenis tanaman yang banyak dimanfaatkan oleh ibu bersalin salah satunya adalah daun turi dan jamu kunyit dimana daun turi merupakan jenis tumbuhan yang bermanfaat pada ibu setelah bersalin karena diyakini daun turi dapat menambah ASI, daun turi sering dikonsumsi dengan campuran sayur pecal atau digunakan sebagai

lalapan pada saat makan. Sedangkan, kuyit merupakan salah satu jenis obat tradisional atau herbal yang sering dikonsumsi oleh ibu bersalin ataupun ibu nifas yang diyakini dapat membuat tubuh semakin segar dan dapat juga mempelancar produksi ASI (Harismayanti & Syukur.B, 2019).



Gambar 1.4. Pengobatan Herbal
(<https://factsofindonesia.com/common-spices-in-indonesia/kunyit-2>)

4. Tehnik Relaksasi Dalam Persalinan

Relaksasi adalah suatu metode yang sering digunakan untuk meredakan nyeri persalinan, karena metode ini merupakan salah satu metode yang paling mudah digunakan dan tidak membutuhkan alat. Relaksasi juga merupakan suatu metode yang dapat membuat ibu merasa rileks pada saat persalinan yang membuat sirkulasi darah Rahim, plasenta dan janin menjadi lancar sehingga kebutuhan oksigen dan makanan janin terpenuhi. Dengan relaksasi seluruh sistem saraf, organ tubuh dan pancaindera ibu beristirahat untuk mampu melepaskan ketegangan, dimana ibu tetap dalam kondisi sadar.

Tehnik relaksasi menjadi semua dasar baik metode farmakologis maupun nonfarmakologis. manfaat dari teknik relaksasi pada pengelolaan nyeri persalinan antara lain :

- a. Meningkatkan aliran darah pada uterus dan oksigenasi janin
- b. Meningkatkan efisiensi kontraksi uterus
- c. Mencegah otot-otot dari kelelahan, khususnya otot besar pada uterus
- d. Mengurangi ketegangan pada ibu yang meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan menurunkan toleransi terhadap nyeri
- e. Membantu ibu mengatasi stres persalinan sehingga ibu dapat lebih menikmati pengalamannya
- f. Membantu ibu menghemat energinya sehingga ibu lebih sedikit membutuhkan bantuan dalam menghadapi kontraksi kuat atau pada saat mengejan

- g. Mengurangi ketegangan ibu yang dapat menghambat penurunan janin di jalan lahir.

Adapun keuntungan untuk ibu jika ibu dalam kondisi rileks atau tidak tegang antara lain :

- a. Jika ibu rileks, maka ibu tidak akan mengalirkan hormon stres ke tubuh bayi. Hormon stres dapat membuat denyut jantung bayi meningkat dan mencetuskan stres pada bayi
- b. Jika ibu rileks, dapat membuat ibu bernafas dalam sehingga bayi mendapat banyak suplai oksigen
- c. Jika ibu rileks, dapat membantu bayi dalam kelahiran (Yelni, 2022).

Berbagai Langkah yang dapat dilakukan untuk relaksasi :

- a. Lingkungan yang nyaman

Langkah pertama yang dilakukan untuk menuju relaksasi adalah lingkungan yang disetting senyaman mungkin sesuai kebutuhan ibu karena kenyamanan adalah faktor utama dalam proses persalinan. Dengan adanya suasana tempat bersalin yang tenang dan nyaman dapat menumbuhkan perasaan rileks dari dalam diri ibu, yang pada akhirnya dapat berpengaruh terhadap proses kelancaran kelahiran bayi

- b. Kenyamanan tubuh personal

Otot yang dalam keadaan tegang membuat tubuh ibu menjadi sakit dan letih, hal ini juga dapat diketahui bahwa ibu dalam kondisi stress. Agar ibu Kembali nyaman ibu dapat diajari untuk Tarik nafas dalam. Pada saat ibu menghembuskan nafas, anjurkan ibu untuk dapat melemaskan otot hingga menjadi kendur dan lunak serta tidak dalam keadaan kaku. Latihan ini dapat dilakukan secara berulang sehingga ketengangan pada ibu semakin berlahan dapat berkurang.

- c. Komunikasi yang jelas

Komunikasi merupakan bagian dari kehidupan manusia sehari-hari. Komunikasi juga merupakan suatu kegiatan yang dapat menghubungkan dengan seseorang, dengan adanya komunikasi maka dapat menjadikan suatu interaksi antara yang satu dengan yang lainnya. Kegiatan komunikasi selalu mendasari hal yang terkait dengan pelayanan kebidanan, salah satunya bentuk komunikasi yang diberikan oleh bidan yaitu pada saat proses persalinan. Dimana pada saat proses persalinan, bidan harus mampu membimbing ibu khususnya pada saat mengejan. Pada saat ibu menjelang persalinan perasaan ibu campur aduk, ibu khawatir dengan kondisi dirinya dan bayinya. Apabila kekhawatiran ibu tersebut tidak diungkapkan kepada pemberi asuhan, keluarga akan membuat ibu semakin tegang menghadapi kondisinya, untuk itu fasilitasi agar ibu mampu mengungkapkan persasaannya, agar membuatnya rileks setelah mendapatkan

penjelasan dari pemberi asuhan ataupun keluarga. Selain itu dukungan dari keluarga membuat ibu semakin yakin dan kuat untuk menghadapi persalinanya. Selain itu, komunikasi bidan juga merupakan faktor pendukung dalam pelayanan kebidanan secara professional, kemampuan komunikasi akan mendasari dalam suatu pemecahan masalah pada pasien, termasuk ibu bersalin. Ketika seorang bidan memberikan informasi kepada pasien dengan berkomunikasi yang baik dan jelas maka akan membantu pasien menjadi lebih tenang, dalam kondisi tersebut maka akan mendapatkan tanggapan positif antara bidan dengan pasien (Dey & Telova, 2022)

I. Praktik Pelayanan Kebidanan Komplementer di Indonesia

Penerapan pelayanan kebidanan di Indonesia banyak dilakukan pada praktik mandiri atau swasta maupun pemerintah. Hanya saja pada pelayanan kesehatan di pemerintah sering terhalang oleh prosedur yang harus dijalankan sesuai pedoman dalam pelayanan kebidanan secara konvensional, sehingga pelayanan kebidanan secara komplementer lebih banyak ditemukan dikalangan praktik swasta. Dari informasi yang tersebar di masyarakat akan sangat menentukan terkait manfaat dari terapi komplementer tersebut. Tetapi terlepas dari itu, pasien juga banyak yang membutuhkan pengobatan dengan metode komplementer, karena metode komplementer dapat diterapkan setiap hari di rumah oleh pasien.

Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki banyak tradisi. Di Indonesia sejak zaman dahulu telah mengenal pengobatan secara tradisional yang sudah diterapkan sejak zaman nenek moyang, banyak masyarakat Indonesia yang memanfaatkan bahan-bahan alami seperti jenis tumbuhan baik jenis daun-daun atau kayu pohon. Setiap suku bangsa di Indonesia memiliki pengetahuan dan cara tersendiri untuk mengolah obat-obatan secara tradisional. Sebelum dituliskan dalam naska atau buku, pengetahuan yang dimiliki telah duturunkan secara turun-temurun yang diutarakan secara lisan.

Di Indonesia juga obat tradisional sangat berkembang pesat. Khususnya obat tradisional yang bahanya dari jenis tumbuhan. Hal ini dapat dilihat dari banyaknya bentuk sediaan obat tradisional dalam bentuk kemasan jamu ataupun ekstrak. Di Indonesia diyakini bahwa pengobatan dengan metode komplementer atau tradisional merupakan warisan dari nenek moyang yang harus dikembangkan untuk kemajuan pengobatan (Argaheni, et al, 2022).

LATIHAN SOAL

1. Ketika para ilmuan menemukan cara pengobatan dengan mengisolasi dan mensintesis bahan aktif dari obat-obatan nabati yang di buat oleh industri farmasi, hal ini terjadi pada abad ke :
 - a. Abad ke 18
 - b. Abad ke 19
 - c. Abad ke 20
 - d. Abad ke 21
2. Pada tahun 1970 ke atas, mulai muncul adanya pertentangan antara medis dengan pengobatan secara komplementer di negara pada bagian barat, hal ini disebabkan karena :
 - a. Adanya perbedaan budaya dimana masyarakat lebih berminat untuk mengikuti praktik meditasi
 - b. Konsep masyarakat yang memandang pengobatan komplementer relatif mahal
 - c. Tenaga kesehatan tidak menganjurkan masyarakat untuk mengikuti pengobatan secara komplementer
 - d. Pengobatan komplementer dapat menimbulkan efek samping yang mebahayakan bagi pasien
3. Terapi komplementer didirikan oleh sebuah organisasi resmi yang bernama :
 - a. Alternatif Medisine Complementer (AMC)
 - b. Tradisional Medisine Complementer Alternatif (TMCA)
 - c. Center for Complementary Alternatif Medisine (CCAM)
 - d. National Center for Complementary Alternatif Medisine (NCCAM)
4. Penyelenggaraan Pengobatan Komplemneter-Alternatif pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tertuang pada peraturan MENKES RI Nomor :
 - a. Nomor 1109/Menkes/Per/IX/2007
 - b. Nomor 1110/Menkes/Per/IX/2008
 - c. Nomor 1111/Menkes/Per/IX/2009
 - d. Nomor 1112/Menkes/Per/IX/2010
5. Keputusan Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik, No HK.03.05/I/199/2010 berisi tentang :
 - a. Standar Pelayanan Hiperbarik
 - b. Pengobatan Tradisional

- c. Penyelenggaraan Pengobatan Komplemneter-Alternatif pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - d. Pedoman Kriteria Penetapan Metode Pengobatan Komplementer dan Alternatif yang Dapat Diintegritas pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan
6. Dasar hukum pengobatan komplementer pada pasal 60 butir pertama berbunyi :
- a. Masyarakat diberi kesempatan yang seluas –luasnya untuk mengembangkan, meningkatkan dan menggunakan pelayanan kesehatan tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya
 - b. Setiap orang yang memberikan pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan alat dan teknologi harus mendapat izin dari lembaga kesehatan yang berwenang
 - c. Berdasarkan cara pengobatanya, pelayanan kesehatan tradisional terbagi menjadi pelayanan kesehatan secara teradisional yang menggunakan keterampilan dan pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan ramuan
 - d. Pelayanan kesehatan tradisional dibina dan diawasi oleh pemerintah agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamananya serta tidak bertentangan dengan norma agama
7. Dasar hukum pengobatan komplementer pada pasal 59 butir pertama berbunyi :
- a. Masyarakat diberi kesempatan yang seluas –luasnya untuk mengembangkan, meningkatkan dan menggunakan pelayanan kesehatan tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya
 - b. Setiap orang yang memberikan pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan alat dan teknologi harus mendapat izin dari lembaga kesehatan yang berwenang
 - c. Berdasarkan cara pengobatanya, pelayanan kesehatan tradisional terbagi menjadi pelayanan kesehatan secara teradisional yang menggunakan keterampilan dan pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan ramuan
 - d. Pelayanan kesehatan tradisional dibina dan diawasi oleh pemerintah agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamananya serta tidak bertentangan dengan norma agama
8. Berikut ini merupakan dasar hukum jenis-jenis terapi komplementer pada Permenkes NO 1109/Menkes/Per/IX/2007, kecuali :
- a. Pelayanan pengobatan alternatif meliputi akupunktur, akupresur, naturopati, homeopati, aromaterapi, ayurveda.

- b. Intervensi tubuh dan pikiran meliputi praktik hipnoterapi, mediasi, penyembuhan spiritual dan yoga
 - c. Pengaturan pola makan dan nutrisi untuk pencegahan dan pengobatan meliputi diet tinggi kalori, karbohidrat, protein dan lemak
 - d. Pengobatan manual, meliputi praktik kiropraktik, healing touch, pemijatan, shiatsu dan osteopati
9. Metode terapi komplementer yang menggunakan minyak esensial untuk merangsang dan menyeimbangkan kadar hormone serta mengurangi stress adalah :
- a. Aku puntur
 - b. Pemijatan
 - c. Relaksasi
 - d. Aku presur
10. Berikut merupakan manfaat dari teknik relaksasi pada pengelolaan nyeri persalinan, kecuali :
- a. Mengurangi ketegangan pada ibu yang meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan menurunkan toleransi terhadap nyeri
 - b. Membantu ibu mengatasi stres persalinan sehingga ibu dapat lebih menikmati pengalamannya
 - c. Membantu ibu menghemat energinya sehingga ibu lebih sedikit membutuhkan bantuan dalam menghadapi kontraksi kuat atau pada saat mengejan
 - d. Menghambat penurunan janin di jalan lahir dan menurunkan kontraksi uterus

DAFTAR PUSTAKA

- Andarwulan, S. (2021). Terapi Komplementer Kebidanan. Surabaya : Penerbit Guepedia The First On-Publisher in Indonesia.
- Argaheni, B. N., dkk. (2022). Asuhan Kebidanan Komplementer. Penerbit Yayasan Kita Menulis.
- Ayuningtyas, I.F. (2019). Kebidanan Komplementer Terapi Komplementer Dalam Kebidanan. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru.
- Dey, T & Telova Y, (2022). Effects of Counseling on the Preparation of Labor For pain of Labor. Jurnal Kebidanan Kestra (JKK) (2022) 4(2) 46-51.
- Harismayanti & Syukur.B. (2019). Analisis Pemanfaatan Jamu Dan Obat Herbal Dan Dampaknya Pada Masa Childbearing Di Wilayah Kerja Puskesmas Tibawa Kabupaten Gorontalo.
https://lppm.umgo.ac.id/php_assets/uploads/2021/03/laporan_akhir_HARISMAYA NTI_S_Kep_M_Kep-1.pdf.
- Hukuba, N., & Tridiyawati. F. (2022) Pengaruh Aroma Terapi Lavender Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Persalinan Primigravida Kala I Fase Aktif. Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing) Edisi Khusus, Vol 8, No. 3.
- Ipa, M., Prasetyo, D.A & Kasnodihardjo. K. (2016). Praktik Budaya Perawatan Dalam Kehamilan Persalinan dan Nifas Pada Etnik Budaya. Jurnal Kesehatan Reproduksi Vol.7 No 1.
- Novianti, (2019). Pengaruh Terapi Akupunktur Pada Titik Li-4 Dan Sp-6 Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. Journal Of Midwifery (JM). Volume 7 No. 2.
- Panjaitan, E., Anggun, A., Irma.N., Nova. N., Meilani. R., Lastri., Morina, Dewi.A., & Sri .S. (2022). Pengaruh Pemberian Terapi Non Farmakologi terhadap Nyeri Persalinan. Jurnal Kebidanan. Vol. 12 No.1 ISSN 2580-4774 (Online) ISSN 2088-2505 (Print).
- Ponco. I. A., dkk (2022). Asuhan Kebidanan Komplementer. Padang Sumatera Barat: PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Rufaida, Z., Lestari, S.W., & Sari, P.D. (2018) Terapi Komplementer. Mojokerto : Penerbit STIKes Majapahit Mojokerto.
- Yelni, (2022). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Klinik Alisah Tahun 2022 The Effect Of Breath Relaxation Techniques In Reducing Pain Of Labor Pain In Active Phase I At Alisah Clinic Year 2022. Jurnal Mutiara Kebidanan. Volume 9 Nomor 1. Oktober.

BAB 2

GYM BALL

Fijri Rachmawati, S.S.T.,M.Keb



BAB 2

GYM BALL

Oleh: Fijri Rachmawati, S.S.T.,M.Keb

A. Pendahuluan

Perkembangan terapi komplementer saat ini menjadi sorotan banyak Negara. Klien yang menggunakan terapi komplementer memiliki beberapa alasan, salah satunya yaitu filosofi holistic pada terapi komplementer yakni harmoni dalam diri dan promosi kesehatan dalam terapi komplementer. Pengobatan komplementer adalah *Alternative atau Complementary and Alternative Medicine/ CAM* menurut WHO adalah seperangkat praktik pelayanan kesehatan luas yang bukan merupakan bagian dari tradisi Negara itu sendiri dan tidak terintegrasi ke dalam system pelayanan kesehatan atau sebagai alternative pengganti suatu pelayanan kesehatan modern. Terapi komplementer merupakan bidang ilmu kesehatan yang berperan dalam menangani berbagai penyakit dengan teknik tradisional, yang juga dikenal sebagai pengobatan alternatif.

Terapi ini telah diakui dan dapat dipakai sebagai pendamping terapi konvensional medis. Pada pelaksanaannya terapi komplementer dapat dilakukan bersamaan dengan terapi medis. Pelayanan kebidanan komplementer merupakan bagian dari penerapan pengobatan komplementer dan alternated dalam tatanan pelayanan kebidanan. Pelayanan kebidanan merupakan bagian yang menyeluruh dari system pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah diregistrasi. Pelayanan tersebut dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan anak serta wanita usia produksi dan usia lanjut.

Penyelenggaraan pengobatan komplementer secara umum telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang pengobatan komplementer alternatif. Salah satu alasan asuhan kebidanan komplementer saat ini banyak digunakan adalah adanya keinginan untuk menghindari efek samping dari obat-obatan. Terapi komplementer telah terbukti dapat mendukung proses kehamilan dan persalinan sehingga berjalan dengan nyaman dan menyenangkan. Terapi komplementer merupakan terapi yang bersifat melengkapi dan menyempurnakan terapi konvensional, dengan tujuan untuk melengkapi pengobatan medis konvensional, bersifat rasional dan tidak bertentangan dengan hukum kesehatan di Indonesia. Pelayanan kebidanan komplementer merupakan bagian dari terapi komplementer dalam tatanan pelayanan kebidanan. Bidan dapat mengimplementasikan asuhan pada ibu dan anak dengan memberikan pelayanan komplementer selain pelayanan kebidanan sesuai standar dan peraturan yang berlaku. Kepastian hukum tentang terapi komplementer tersebut menjadi peluang

bagi bidan untuk mengembangkan profesionalisme dalam pelaksanaan praktik kebidanan secara lebih komprehensif, yang tentunya dengan mengedepankan ilmu kebidanan. Hal tersebut dapat menambah nilai jual praktik kebidanan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Layanan kebidanan komplementer dimaknai bidan sebagai salah satu cara meningkatkan daya saing pasar, nilai tambah dan merupakan unggulan karena menyediakan pelayanan yang inovatif dan sesuai dengan harapan dari pengguna jasa layanan kebidanan.

B. Sejarah Gym Ball



Gambar 2.1 Latihan Gym Ball
(Google, 2022)

Bola Swiss, yang dikenal sebagai bola kelahiran atau birth ball atau gym ball, pertama kali diperkenalkan pada tahun 1963 untuk tujuan perawatan perkembangan saraf. Tidak butuh waktu lama untuk menggunakannya sebagai alat persalinan. Pada tahun 1980-an birth ball dianggap sebagai metode non-invasif lain yang digunakan untuk mengendalikan rasa sakit. Perez dan Simkin adalah orang pertama yang menyebarkan pengetahuan penggunaannya di kalangan bidan dan perawat atau penyedia layanan kesehatan lainnya sebagai fasilitator persalinan. Mereka menjelaskan keunggulannya yang dapat diterapkan untuk penentuan posisi dan penghilang rasa sakit selama proses persalinan. Latihan bola kelahiran dapat secara langsung meredakan nyeri fisik wanita dengan memperbaiki dimensi panggul, mobilitas, dan posisi janin.

C. Definisi Gym Ball



Gambar 2.2 Latihan Gym Ball 2
(Google, 2022)

Gym Ball adalah bola fisioterapi yang membantu ibu dalam tahap pertama persalinan dan dapat digunakan dalam berbagai posisi. Elastisitas dan kelengkungan bola merangsang reseptor di panggul, sehingga dengan menerapkan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endorfin, gerakan duduk di atas bola dan batu memberikan perasaan nyaman dan mendorong kemajuan persalinan. Dalam bukunya Mutoharoh menjelaskan birth ball adalah bola berukuran cukup besar dengan bentuk yang menyerupai bola gym. Perbedaannya adalah ukuran birt ball jauh lebih besar, kira-kira bisa mencapai tinggi 65-75 cm setelah dipompa.

Birth ball dirancang khusus agar tidak licin bahkan untuk wanita hamil. (Muthoharoh et al., 2019). Pada saat persalinan kala I, latihan gym ball dengan cara duduk di atas bola kemudian secara perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul ke depan dan ke belakang, sisi kanan dan kiri, serta melingkar. Gerakan latihan ini bermanfaat untuk membantu kontraksi rahim lebih efektif dan mempercepat turunnya bayi melalui panggul.

Tekanan kepala bayi pada leher rahim tetap konstan ketika ibu bersalin pada posisi tegak sehingga dilatasi serviks menjadi lebih cepat. Ligamentum otot panggul menjadi rileks, dan bidang luas panggul menjadi lebih lebar sehingga memudahkan bayi turun ke dasar panggul. Gym Ball adalah bola berukuran besar dengan dasar bahannya terbuat dari lateks. Ukuran bola ini relative sama 65-75 cm. bola ini dirancang tidak licin dan aman buat ibu hamil bersalin dan nifas. Pada masa kehamilan bola ini sangat membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan.

D. Etiologi

Latihan dengan menggunakan metode Birthing ball bermanfaat selama proses persalinan, yang dapat berfungsi dalam mengurangi rasa nyeri pada saat proses persalinan. Wanita hamil dapat dengan sangat mudah menggunakan birthing ball yaitu dengan digunakan dalam berbagai posisi dan gerakan misalnya duduk atau

berdiri sehingga dapat memenuhi kebutuhan wanita menyediakan sejumlah tempat duduk, postur berlutut dan jongkok. Wanita menggunakan bola mungkin mengguncangnya atau sedikit pegas untuk mengurangi tekanan perineum. Ketika wanita itu membungkuk diatas bola, dia akan mengizinkannya janin menggantung, mengurangi tekanan pada punggungnya dan menghilangkan rasa sakit yang menyertai. Bola melahirkan adalah bola karet besar berisi udara yang kuat cukup untuk menopang berat badan ibu (Rania dan Omar, 2018).

Adapun mekanisme kerja dari birthing ball yaitu dengan beberapa metode yang dapat mengurangi rasa nyeri pada saat proses persalinan diantaranya yaitu:

1. Mekanisme Endogen

Merupakan mekanisme teori keimbangan, yang terdiri dari penerapan pijatan non-nyeri ke area yang nyeri. Mekanisme ini bekerja terutama pada komponen diskriminatif sensorik dansistem saraf dari nyeri, dengan membuat rasa nyaman dibagian tulang belakang, dan dapat membantu memperluas dan melenturkan tulang pangul dan persendian. Berdasarkan teori ini, Birthing ball dapat memberikan rasa nyaman untuk area perineum tanpa menerapkan tekanan yang signifikan.

Selain itu, ada beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa melakukan aktivitas gerakan bebas dan posisi tegak, termasuk duduk di kursi goyang, di atas birthing ball atau di toilet selama proses persalinan akan menciptakan dorongan tenaga alam gravitasi untuk dapat membantu dan mempercepat penurunan janin, meningkatkan kualitas dan efektivitas kontraksi persalinan dan penurunan rasa nyeri persalinan. Ketika ibu dalam posisi duduk diatas birthing ball dapat membuat rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu menjadi menurun, hal ini mungkin disebabkan oleh turunnya tekanan pada filamen saraf yang terletak pada sendi iliosakral dan daerah sekitarnya. Selain itu, penurunan nyeri pada proses persalinan dapat terjadi karena efek dari latihan dengan menggunakan birthing ball.

2. Pengalihan Perhatian dan Pikiran Ibu

Melakukan latihan menggunakan birthing ball dengan gerakan tertentu akan membuat perhatian ibu terfokus pada gerakan yang sedang dilakukan ibu, sehingga pikiran dan kecemasan ibu terhadap rasa nyeri yang ibu rasakan selama kontraksi akan berkurang. birthing ball membantu wanita yang bersalin untuk menyelar keluar rangsangan yang menyakitkan dengan mengalihkan dari rasa sakit persalinan. Saya Juga tampaknya latihan bola kelahiran selama persalinan mempromosikan kenyamanan dan relaksasi, yang dapat membangun rasa percaya diri wanita untuk mengatasi rasa sakit, sehingga dapat mempertahankan rasa penguasaan dan kesejahteraan, bukan keputuhan pasif selama proses persalinan. Kami tidak memberlakukan batasan bahasa atau waktu pada kami strategi pencarian.

E. Manfaat atau Keuntungan Metode

Cara penggunaanya:

1. Duduk simetris atau pengganti kursi agar kekuatan pada otot panggul dan otot perut bisa dipertahankan. Ini membantu meregangkan tubuh. Posisi kaki dibuka selebar mungkin dengan posisi tegak



Gambar 2.3. Duduk simetris di atas Gym Ball
(Google, 2022)

2. Mengayunkan ayunan panggul kekiri dan kekanan, mundur dan maju supaya posisi janin dalam kandungan dalam bisa dipertahankan kalu letak sungsang bida diperbaiki



Gambar 2.4. Mengayunkan Punggung ke Kiri dan kenan diatas Gym Ball
(Google, 2022)

3. Bersandar. Ibu berlutut dan bersandar diatasnya gym ball diatas tempat tidur bisa bersandar dan beridi memakai teknik gaya gravitasi yaitu bidan atau suami membantu memijit pasien.

Tujuan :

- a. Mempersiapkan ibu hamil dalam menghadapi persalinan dan lebih rileks
- b. Rasa sakit dan nyeri karena kontraksi bisa dikurangi

- c. Stress pada persalinan dan cemas bisa dikendalikan

Kontra indikasi:

- a. Risiko kelahiran premature
- b. Riwayat perdarahan pervaginam
- c. Riwayat ketuban pecah dini
- d. Riwayat service inkompeten
- e. Riwayat IUGR

Manfaat:

- a. Aliran darah dari ibu ke janin lancar
- b. Tekanan pada tulang belakang dapat dikurangi
- c. Pergelangan kaki dan lutut jadi aman dan nyaman
- d. Paha bagian dalam beserta perineum menjadi elastis
- e. Postur tubuh lebih tegak sehingga memudahkan kepala janin turun ke pintu atas panggul
- f. Menggoyangkan pinggu juga membuat bagian terendah janin cepat turun

F. Persiapan

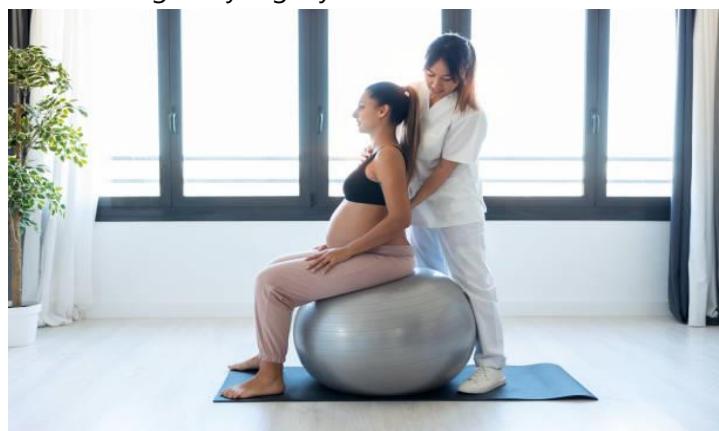
- a. Alat dan bahan

- 1) Bola

- a) Birth ball atau gym ball berukuran besar dari ukuran pinggul ibu hamil, sedikit lebih tinggi dari lutut ibu hamil saat duduk diatasnya atau disesuaikan dengan tinggi badan ibu hamil atau sejajar karena jika panggul lebih rendah dari pada lutut maka yang akan terjadi alah pintu atas panggul akan tertutup sedangkan kita mengharapkan kepala janin masuk dasar panggul lebih dalam lagi lebih dalam lagi supaya saat proses lebih dalam lagi supaya saat proses persalinan akan lebih mudah jika kepala janin sudah masuk lebih rendah di jalan lahir ini bukan hanya berlaku saat diatas duduk gym ball. Wanita dengan tinggi 160-170 cm disarankan menggunakan bola dengan ukuran diameter 55-56 cm, sedangkan untuk ibu hamil yang tinggi badannya diatas 170 cm menggunakan ukuran bola dengan diameter 75 cm.
 - b) Pilih bola yang anti pecah untuk ibu hamil, sehingga jika tertusuk tidak akan mudah pecah seperti balon.
 - c) Bawa bola ke tempat persalinan
 - d) Meminta pasangan untuk membersihkan bola dengan menggunakan anti bacterial dalam beberapa menit sebelum digunakan sehingga akan membuat pikiran tenang.
 - e) Duduk diatas bola dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan saat masa kehamilan dan setelah melahirkan

- f) Latihan dengan menggunakan bola juga bisa membantu meringankan nyeri disfungsi sympisis pubis (SPD)
- g) Latihan dengan gym ball selama akhir kehamilan dapat membantu janin mendapatkan posisi yang tepat untuk lahiran dan dapat mempercepat proses persalinan.

b. Kursi, Bantal atau Pengalas yang Nyaman



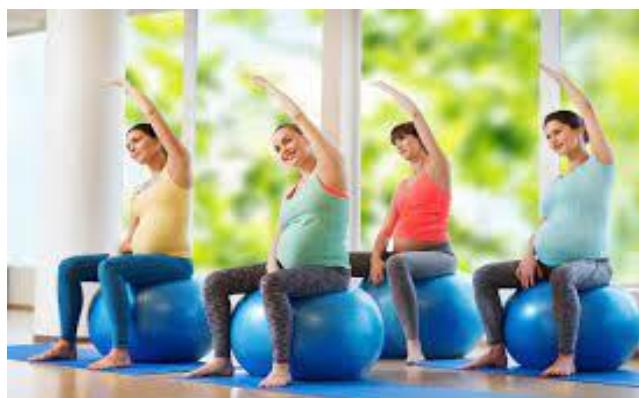
Gambar 2.5 Latihan Gym Ball di Ruang yang Nyaman
(Google, 2022)

Kenyamanan menjadi faktor utama yang perlu diperhatikan saat memiliki perlengkapan gym ball yang akan digunakan. Memerhatikan faktor kenyamanan bisa dilakukan lewat berbagai cara, salah satunya yaitu mempertimbangkan material dasar seperti bantal, kursi dan pengalas yang nyaman.

c. Lingkungan

Suasana dan kondisi yang nyaman dan aman dengan cahaya penerangan yang cukup akan dapat membuat menurunkan tingkat stress ibu. Lantai yang tidak licin dan tetap menjaga privasi ibu. Pendamping harus selalu menjaga ibu ketika ibu menggunakan bola dan membantu ibu untuk bangkit dan duduk untuk bersandar.

d. Peserta Latihan



Gambar 2.6 Peserta Latihan Gym Ball
(Google, 2022)

Ibu yang akan melahirkan dianjurkan untuk melakukan latihan Birthing ball dengan meminimalkan rasa capek ibu. Hal ini bertujuan untuk membuat ibu dalam kondisi yang segar dan kuat pada saat proses persalinan, karena jika tenaga yang ibu yang terkuras semakin banyak maka dapat membuat ibu merasa lelah sehingga akan kehabisan tenaga saat meneran.

Menurut Ondeck (2014) Ibu di negara maju dengan fasilitas kesehatan yang amat kurang selalu berbaring di tempat tidur pada kala I persalinan. Berbaring dapat menyebabkan kontraksi menjadi lemah karena adanya tekanan dari berat uterus terhadap pembuluh darah abdomen. Efektivitas kontraksi membantu dilatasi serviks dan penurunan bayi. Wanita yang menggunakan posisi tegak lurus dan bergerak selama persalinan memiliki waktu persalinan lebih pendek, sedikit mendapat intervensi, melaporkan rasa sakit yang lebih sedikit, dan menggambarkan kepuasan lebih pada pengalaman persalinan mereka daripada wanita dalam posisi berbaring

G. Tehnik melakukan Gym Ball

Di bawah ini merupakan gerakan dengan menggunakan birthing ball atau gymbal:

1. Bouncing

Duduk diatas birthing ball sambil gerakan mantul-mantulkan, Saat melakukan gerakannya bisa sambil berpegangan dengan pasangan atau kursi dan meja dan Meluaskan bagian sacrum atau tulang ekor ibu hamil, satu kali gerakan minimal 20 kali.

2. Pelvic Circle/Rocking

Duduk diatas Birthing ball sambil melakukan gerakan putaran panggul di atas Birthing ball 1 putaran 20 kali berputar dari sisi kanan dan bergantian sisi kiri panggul, untuk melatih otot panggul dan rahim kita juga bisa membuat ruang buat janin karena ada sisi-sisi dari panggul ibu hamil terbuka Karena janji bisa memposisikan diposisi yang optimal. Jika kepala janin masih diatas jangan lakukan Pelvic circle/Rocking, dengan Birthing ball karena dikhawatirkan bokong janji atau bagian terendahnya semakin turun ke bawah atau terperangkap sehingga kita mau mengupayakan janin untuk berputar akan menjadi lebih sulit akan tetapi jika sudah diatas 38 minggu dan kepal janji masih sungsang maka bisa dilakukan Pelvic circle/Rocking untuk siapkan jalan lahir karena untuk mengharap janji berputar menjadi lebih kecil tapi kita berpusat untuk persiapan persalinannya. Pelvic circle/Rocking Bisa dilakukan usia kehamilan 28 minggu asal kepala dibawah, tapi untuk ibu hamil yang seing menalami kontraksi premature tapi kalau sesekali atau brakston hix atau kontraksi palsu sesekali tidak apa-apa, tapi kalau sudah ada kontraksinya sering dan harus bedres jangan lakukan Pelvic circle/Rocking tapi lakukan diatas 34 atau 36 minggu.

3. Angka 8

Duduk diatas Birthing ball sambil melakukan gerakan dari depan kebelakang membentuk akan 8 bermanfaat untuk mengurangi nyeri panggul, nyeri pinggang dan punggung dan membuat kepala janjin menjadi optimal dan kemudian gearakannya dibalas dari sisi lainnya agar seimbang dengan tetap membentuk angka 8 dilakukan minimal 20 kali.

4. Pelvic Tilt

Duduk diatas Birthing ball sambil melakukan gerakan kedepan dan kebelakang minimal 20 kali

5. Side to Side

Duduk diatas Birthing ball sambil melakukan gerakan pinggul kesamping- kiri dan kanan dengan tangan diangkat keatas dengan 20 kali gerakan

6. Infinity

Seperti gerakan angka 8 tapi gerakan 8 terbalik minimal 20 kali

7. Hip Circle

Peluk bola, buka kaki dan lutut sejajar pinggul dan buat gerakan memutar dipinggul membuat nyaman di daerah pinggang bisa dilakukan sampai menjelang proses persalinan karena dapat membuat ruang buat janin minimal 20 kali.

8. Cat n Cow

Peluk bola, buka kaki dan lutut sejajar pinggul dan buat gerakan naik turun panggul minimal 20 kali (Bidan Neny, 2020).

H. Penelitian Terkait

Hernawati, E (2021) menyatakan hasil penelitian ini menunjukan bahwa kemajuan persalinan ibu pada kelompok yang tidak dilakukan bimbingan gymball yaitu 424,72 menit, dan pada kelompok yang dilakukan bimbingan gymball yaitu 265,20 menit. Sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh bimbingan gymball terhadap kemajuan persalinan ibu bersalin primigravida kala I fase aktif. Penelitian lain mengatakan Birthing ball merupakan metode yang efektif untuk mengurangi nyeri saat persalinan bagi ibu yang melahirkan tanpa epidural (Grenvik, et al. 2022)

LATIHAN SOAL

1. Bidang ilmu kesehatan yang berperan dalam menangani berbagai penyakit dengan teknik tradisional, yang juga dikenal sebagai pengobatan alternatif disebut dengan?
 - a. Terapi komplementer
 - b. Terapi kesehatan
 - c. Terapi hypnobirthing
 - d. Terapi Chiropractic
2. Siapakah orang pertama yang menyebarkan pengetahuan penggunaannya di kalangan bidan dan perawat atau penyedia layanan kesehatan?
 - a. Peret dan Simkin
 - b. Perez dan Simkin
 - c. Peren dan Simkim
 - d. Perez dan Sinkin
3. Ukuran Gym ball yang dapat digunakan dalam persalinan yaitu?
 - a. 66-70 cm
 - b. 65-70 cm
 - c. 65-75 cm
 - d. 65-80 cm
4. Manfaat penggunaan gym ball yaitu:
 - a. Mempersiapkan ibu hamil dalam menghadapi persalinan dan lebih rileks
 - b. Rasa sakit dan nyeri karena kontraksi bisa dikurangi
 - c. Stress pada persalinan dan cemas bisa dikendalikan
 - d. Postur tubuh lebih tegak sehingga memudahkan kepala janin turun ke pintu atas panggul
5. Gerakan duduk diatas birthing ball sambil gerakan mantul-mantulkan, Saat melakukan gerakannya bisa sambil berpegangan dengan pasangan atau kursi dan meja dan Meluaskan bagian sacrum atau tulang ekor ibu hamil, satu kali gerakan minimal 20 kali, disebut dengan teknik?
 - a. Rocking
 - b. Bouncing
 - c. Angka 8
 - d. Pelvic tilt

6. Gerakan duduk diatas Birthing ball sambil melakukan gerakan kedepan dan kebelakang minimal 20 kali, disebut dengan teknik?
 - a. Rocking
 - b. Bouncing
 - c. Angka 8
 - d. Pelvic tilt
7. Gerakan peluk bola, buka kaki dan lutut sejajar pinggul dan buat gerakan memutar dipinggul membuat nyaman di daerah pinggang bisa dilakukan sampai menjelang proses persalinan karena dapat membuat ruang buat janin minimal 20 kali, disebut dengan?
 - a. Cat n Cow
 - b. Rocking
 - c. Hip Circle
 - d. Bouncing
8. Gerakan Peluk bola, buka kaki dan lutut sejajar pinggul dan buat gerakan naik turun panggul minimal 20 kali, disebut dengan?
 - a. Cat n Cow
 - b. Side to side
 - c. Hip Circle
 - d. Bouncing
9. Gerakan Duduk diatas Birthing ball sambil melakukan gerakan pinggul kesamping- kiri dan kanan dengan tangan diangkat keatas dengan 20 kali gerakan, disebut dengan?
 - a. Cat n Cow
 - b. Side to side
 - c. Hip Circle
 - d. Bouncing
10. Dalam melakukan gym ball apa saja yang perlu dipersiapkan, *kecuali?*
 - a. alat dan bahan
 - b. gym ball
 - c. peserta latihan
 - d. lingkungan

DAFTAR PUSTAKA

- Bidan Nenny.(2020). Tips dan Manfaat Birthing ball/Gymball Untuk Kehamilan Nyaman dan Persalinan Lancar. <https://www.youtube.com/watch?v=qsiBCWdFU0A>.
- Carriere B. The Swiss ball: theory, basic exercises and clinical application. New York: Springer; 1998. 7.
- Grenvik, J, Emily Rosenthal et al. (2022). Birthing ball for reducing labor pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Matern Fetal Neonatal Med*
- Hernawati E. (2021). Pengaruh Bimbingan Gym Ball terhadap kemajuan persalinan Ibu primigravida. *Jurnal Asuhan Ibu dan Anak*. Vol 6, No 2.
- Kurniawati, A., Dasuki, D., & Kartini, F. (2017). Efektivitas Latihan Birth Ball Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primigravida. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 5(1). [https://doi.org/10.21927/jnki.2017.5\(1\).1-10](https://doi.org/10.21927/jnki.2017.5(1).1-10).
- Muthoharoh, S., Kusumastuti, & Indrayani, E. (2019). Efektivitas Birth Ball Selama Kehamilan Terhadap Lama Persalinan. *Leutika Prio*.
- Ondeck, Michele. (2014). Healthy Birth Practice 2:Walk, movearound, and change position Troughout Labor. *The Journal of Perinatal Education*.23(4) : 188- 193.
- Perez P. (2000). Birth balls: use of physical therapy balls in maternity care. East Johnson, VT: Cutting Edge Press; 2000. 8.
- Raidanti, Dina & cicik. (2021). Birthing Ball (Alternatif Dalam Mengurangi Nyeri Persalinan). Ahlimedia Press.
- Sari, Ponco, dkk. (2022). Asuhan Kebidanan Komplementer. Global Eksekutif Teknologi.
- Simkin P. (1995). Reducing pain and enhancing progress in labor: a guide to nonpharmacologic methods for maternity caregivers. *Birth*. 1995;22(3):161-

BAB 3

MASSAGE PERINEUM

Tri Yubiah, S.ST., M.Keb



BAB 3

MASSAGE PERINEUM

Oleh : Tri Yubiah, S.ST., M.Keb

A. Pengertian Massage Perineum

Perineum adalah salah satu jalur yang dilalui pada saat proses persalinan dapat robek ketika melahirkan atau secara sengaja diguntingguna melebarkan jalan keluarnya bayi (episiotomi) (Herdiana, 2007).

Pemijatan perineum adalah teknik memijat perineum saat hamil atau beberapa minggu sebelum melahirkan untuk meningkatkan aliran darah ke daerah ini dan meningkatkan elastisitas perineum. Peningkatan elastisitas perineum akan mencegah kejadian robekan perineum maupun episiotomi. Pijat perineum dilakukan pada bulan-bulan akhir kehamilan yaitu pada usia kehamilan >34 minggu atau 6 minggu menjelang persalinan untuk meningkatkan elastisitas perineum sehingga mudah meregang (Hidayati, 2014).

Perineum Massage adalah teknik memijat perineum di saat hamil atau beberapa minggu sebelum melahirkan guna meningkatkan perubahan hormonal yang melembutkan jaringan ikat, sehingga jaringan perineum lebih elastis dan lebih mudah meregang. Peningkatan elastisitas perineum akan mencegah kejadian robekan perineum maupun episiotomi. Teknik ini dapat dilakukan satu kali sehari selama beberapa minggu terakhir kehamilan didaerah perineum (area antara vagina dan anus) (Aprilia, 2010). Pemijatan perineum adalah teknik memijat perineum pada waktu hamil, atau beberapa minggu sebelum melahirkan guna untuk meningkatkan kesehatan, aliran darah, elastisitas, dan relaksasi otot-otot dasar panggul yang akan mencegah kejadian robekan perineum maupun episiotomy (Choirunissa, 2019). Teknik ini, dilakukan pada akhir kehamilan (mulai minggu ke-34), pijat perineum akan membantu mengenali dan membiasakan diri dengan merileksasikan jaringan perenium yaitu bagian yang akan dilalui oleh bayi (Widianti, 2018).

B. Tujuan Massage Perineum

1. Dapat membantu melunakkan jaringan perineum sehingga jaringan tersebut akan membuka tanpa resistensi pada saat persalinan, untuk mempermudah lewatnya bayi.
2. Untuk peningkatan elastisitas perineum sehingga melahirkan bayi dengan perineum tetap utuh.
3. Untuk meningkatkan kesehatan, aliran darah, dan relaksasi otot-otot dasar panggul.

4. Mempersiapkan jaringan perineum menghadapi situasi saat proses persalinan terutama pada saat kepala janin crowning perineum lebih rileks. (Beckmann and Andrea J, 2006)

C. Manfaat dari Massage Perineum

Pijat perineum pada kehamilan dapat meningkatkan elastis perineum dan menurunkan trauma perineum. Sehingga dengan melakukan pijat perineum efektif dapat mengurangi robekan perineum selama proses persalinan (widianti, 2015).

Jaringan ikat pada perineum menyatukan jaringan yang lain yang berbeda melalui akumulasi protein dan zat yang mirip gel yang disekresikan dari fibroblast kedalam ruangan yang mengelilingi sel. Zat protein yang disekresikan mencakup kolagen, suatu serabut putih yang tebal dan berfungsi sebagai penunjang structural, elastis, protein yang dapat direngangkan yang memungkinkan jaringan melentur sewaktu direngangkan yang memungkinkan organ mengakomodasi peningkatan volume. Zat serupa gel, sebagian besar terdiri atas asam hialuronat, terdapat berselang seling diseluruh ruangan interstitium untuk mempertahankan air dan berfungsi sebagai penunjang dan pelindung (Corwin, Elizabeth J, 2009).

Pijat perineum memiliki berbagai keuntungan yang semunya bertujuan mengurangi kejadian trauma di saat melahirkan. Menurut (Aprilia, 2010) manfaat dan keuntungan dari pijat perineum diantaranya, adalah:

1. Kemungkinan melahirkan bayi dengan perineum utuh.
2. Dapat dilakukan sebagai ritual hubungan seksual.
3. Teknik ini digunakan untuk membantu merenggarkan dan mempersiapkan kulit perineum pada saat proses persalinan.
4. Teknik ini bukan hanya membantu mempersiapkan jaringan perineum, tapi juga membantu anda untuk mempelajari sensasi saat proses persalinan. Dengan demikian akan membantu untuk lebih rileks dalam menghadapi proses persalinan nanti.
5. Menstimulasi aliran darah ke perineum yang akan membantu mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.
6. Membantu ibu lebih santai saat dilakukan pemeriksaan vagina (vagina toucher).
7. Membantu menyiapkan mental ibu terhadap tekanan dan renggangan perineum di kala kepala bayi akan keluar.
8. Menghindari kejadian episiotomy atau robeknya perineum di kala melahirkan dengan meningkatkan elastisitas perineum.

D. Waktu Pemijatan

Menurut (Aprilia, 2010) pijat perineum sebaiknya mulai sejak 6 minggu sebelum tanggal persalinan atau saat umur kehamilan lebih dari 34 minggu. Lakukan

5-6 kali seminggu, kemudian semakin intens menjadi setiap hari pada 2 minggu terakhir menjelang hari H dengan durasi sebagai berikut :

1. Minggu pertama 5 menit
2. Sisa seminggu menjelang persalinan 5-10 menit
3. Berhenti pada saat ketuban pecah atau persalinan dimulai

E. Indikasi perlunya Massage Perineum

1. Pemijatan perineum lebih baik dilakukan pada wanita hamil dengan umur maksimal 30 tahun.
2. Pada ibu grimigravida, karena jaringan di vagina lebih padat dibanding multigravida.
3. Perempuan yang pernah dilakukan episiotomi atau pelebaran jalan lahir
Jika sampai terjadi rupture perineum, pemijatan perineum dapat mempercepat proses penyembuhan perineum. Penelitian yang diterbitkan di Amerika Journal Obstetrician and Gynecology menyimpulkan bahwa pemijatan perineum selama kehamilan dapat melindungi fungsi perineum paling tidak dalam 3 bulan pascamelahirkan. The Cochrane Review merekomendasikan bahwa pemijatan perineum ini harus selalu dijelaskan pada ibu hamil agar mereka mengetahui keuntungan dari pemijatan perineum ini. Pemijatan perineum ini sangat aman dan tidak berbahaya.
4. Pada perineum yang kaku
Perineum yang kaku dapat menghambat persalinan Kala II yang meningkatkan resiko kematian bayi dan menyebabkan kerusakan-kerusakan jalan lahir yang luas. Perineum kaku adalah tidak elastisnya struktur sekitarnya yang menempati pintu bawah panggul di sebalah anterior dibatasi oleh simpisis pubis, disebelah posterior oleh OS cocigis. Keadaan demikian dapat dijumpai pada primigravida yang umurnya lebih dari 35 tahun yang lazim disebut primitua. Dengan adanya perineum kaku maka robekan sewaktu lahir tidak dapat dihindarkan.
(Savitri, 2015)

F. Kontraindikasi dilakukannya Massage Perineum

Teknik pijat perineum sangat aman dan tidak berbahaya sehingga dapat dilakukan setiap hari selama 5-10 menit namun tidak dianjurkan pada wanita yang belum melakukan hubungan seks serta tidak dianjurkan untuk melakukan pijat perineum pada ibu yang memiliki infeksi saluran kemih maupun infeksi menular seksual seperti infeksi herpes dan jamur yang dapat menyebar dengan kontak langsung dan memperparah penyebaran infeksi (Savitri, 2019).

1. Cara melakukan Massage Perineum

a. Peralatan yang dibutuhkan

Sebelum melakukan pijat perineum ada beberapa hal yang harus dipersiapkan, adapun yang harus dipersiapkan tersebut adalah :

- 1) Minyak yang hangat seperti minyak gandum yang kaya vitamin virgin coconut oil (VCO), atau pelumas dengan larutan dasar air, misalnya jelly K-Y. Jangan menggunakan baby oil, minyak larutanmineral, jelly petroleum, hand lotion, dan minyak yang beraroma
- 2) Beberapa bantal agar posisi ibu lebih nyaman.
- 3) Jam atau penunjuk waktu untuk menghitung lamanya pemijatan.

b. Posisi ibu untuk pijat perineum

Jika ibu melakukan pemijatan sendiri, posisinya adalah berdiri dengan satu kaki diangkat dan ditaruh ditepi bak mandi atau kursi. Gunakan ibu jari untuk memijat. Jika dipijat pasangan, posisi ibu sebaiknya setengah berbaring. Sangga punggung, leher, kepala dan kedua kaki dengan bantal. Regangkan kaki, kemudian taru bantal dibawah setiap kaki. Gunakan jari tengah dan telunjuk atau kedua jari telunjuk pasangan untuk memijat (Aprilia, 2010).

c. Petunjuk umum

Adapun petunjuk umum sebelum dilakukannya pijat perineum menurut (Aprilia, 2010), diantaranya adalah:

- 1) Pertama kali digunakan cermin untuk mengidentifikasi daerah perineum.
- 2) Jika ibu merasa tegang, silakan mandi dengan air hangat atau kompres hangat pada perineum selama 5-10 menit.
- 3) Jika ibu memiliki luka bekas episiotomy pada persalinan sebelumnya, makafokuskan untuk memijat pada daerah tersebut. Jaringan parut bekas luka episiotomy menjadi tidak begitu elastis, sehingga memerlukan Sperhatian yang ekstra.
- 4) Posisi persalinan sangat mempengaruhi sangat mempengaruhi terjadinya robekan pada jalan lahir.
- 5) Jika ibu melakukan pijat sendiri, paling mudah menggunakan jari-jari telunjuk.

2. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam Massage Perineum

a. Sebelum melakukan pemijatan

- 1) Jangan memijat seandainya didaerah kemaluan ibu terdapat infeksi.
- 2) Jangan memaksakan posisi pijat tertentu pada ibu.
- 3) Jangan memaksa ibu untuk dipijat

b. Pada saat pemijatan

Hentikan pemijatan ketika kantung ketuban mulai pecah dan cairan ketuban mulai keluar atau pada saat proses persalinan sudah dimulai.

- c. Hal-hal yang perlu diingat segera setelah melakukan pemijatan Jika terjadi iritasi, segera datang untuk memberitahukan bidan.

Pijatan perineum ini tidak untuk semua orang dan juga mungkin tak membantu pada semua kasus. Yang tak kalah penting, pilihlah bidan atau dokter yang berpengalaman membantu persalinan tanpa episiotomy

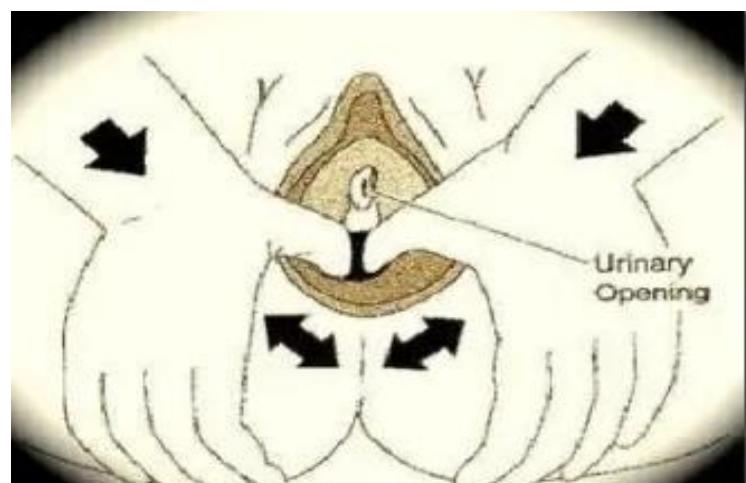
3. Teknik Massage Perineum

Adapun teknik pelaksanaan pijat perineum sangat mudah, sebelum mulai memijat perineum, sebaiknya potong pendek kuku jari-jari tangan anda, lalu cuci kedua tangan dengan sabun sehingga bersih. Identifikasi daerah perineum (bisa dibantu dengan cermin). Siapkan posisi yang nyaman mungkin. Posisi setengah berbaring, sanga punggung, leher dan kedua kaki dibantul. Renggangkan kaki, kemudian ditaruh bantal dibawah setiap kaki. Gunakan jari tengah dan telunjuk atau kedua jari telunjuk pasangan untuk memijat. Setelah itu, barulah memulai memijat, dengan urutan sebagai berikut:

- a. Oleskan minyak pada daerah perineum.
- b. Tarik napas panjang dan berusahalah santai, jangan tegang.
- c. Masukkan ibu jari satu atau kedua tangan Anda dengan posisi ditekuk ke dalam perineum, sementara jari-jari lainnya tetap berada di luar vagina. Kemudian lakukan latihan Kegel yaitu suatu latihan untuk otot-otot dasar panggul dengan cara seperti menahan kencing ataupun buang air sehingga ibu jari merasakan otot yang tegang. Apabila suami Anda yang melakukan pijat perineum ini, gunakan jari telunjuk.
- d. Pijat perineum dengan tekanan yang sama, dengan arah dari atas ke bawah (menuju anus), lalu ke samping kiri dan kanan secara bersamaan. Jangan memijat terlalu keras karena mengakibatkan pembengkakan pada jaringan perineum. Awalnya, Anda akan merasakan otot-otot perineum dalam keadaan masih kencang. Namun, seiring berjalannya waktu dan semakin sering anda melakukan pemijatan, otot -otot perenium akan mulai lentur (tidak kencang) dan mengendur.
- e. Pijatlah hingga timbul rasa hangat (slight burning).
- f. Lemaskan otot-otot dasar panggul Anda, lalu gerakkan ibu jari atau telunjuk yang berada di dalam vagina membentuk huruf U secara berirama. Lakukan pemijatan dengan sambil mendorong jari ke arah luar dan bawah (ke arah anus), selama 3 menit.
- g. Kini, lakukan pemijatan ke arah luar perineum dengan gerakan seperti proses kepala bayi pada saat akan lahir. Hindari pemijatan ke arah uretra (lubang kencing) karena akan mengakibatkan iritasi.

Setelah pemijatan selesai Anda lakukan, kompres hangat jaringan perineum Anda selama kurang-lebih 10 menit. Lakukan secara perlahan dan hati-hati.

Kompres hangat ini akan meningkatkan sirkulasidarah sehingga otot-otot di daerah perineum kendur (tidak berkontraksiatau tegang). (Aprilia,2010)



Gambar 3.1 Tehnik Massage Perenium
(Google 2022)

LATIHAN SOAL

1. Pemijatan perineum adalah teknik memijat perineum pada saat hamil, atau beberapa minggu sebelum melahirkan supaya dapat meningkatkan aliran darah, elastisitas, dan relaksasi otot-otot panggul yang akan mencegah terjadinya *rupture* perineum maupun *episiotomy*. Pernyataan diatas merupakan deskriptif dari....?
 - a. Tujuan massage perineum
 - b. Definisi massage perineum
 - c. Manfaat pijat perineum
 - d. Teknik massage perineum
2. Pernyataan dibawah ini manakah yang termasuk dari tujuan massage perineum, kecuali....?
 - a. Memudahkan lewatnya kepala bayi
 - b. Terjadinya peningkatan elastisitas perineum
 - c. Meningkatkan aliran darah
 - d. Mengurangi kejadian *rupture* uteri
3. Teknik massage perineum digunakan untuk membantu meregangkan dan mempersiapkan kulit perineum pada saat proses persalinan
 - a. Tujuan massage perineum
 - b. Definisi massage perineum
 - c. Manfaat pijat perineum
 - d. Teknik massage perineum
4. Kapankah waktu yang tepat untuk melakukan massage perineum....?
 - a. 6 minggu sebelum persalinan dengan durasi 5 menit seminggu sebelum melahirkan
 - b. Usia kehamilan 34 minggu, 5-6 kali seminggu durasi 10 menit
 - c. Seminggu menjelang persalinan dengan durasi 15 menit
 - d. Minggu pertama
5. Seorang ibu hamil datang konsultasi ke bidan, ibu hamil tersebut menceritakan bahwa dia telah melakukan massage perineum tepat pada saat usia kehamilannya 9 bulan, selang 3 menit setelah massage ibu hamil tersebut merasakan seperti ada yang merembes keluar dari vaginanya. bagaimanakah konseling yang tepat untuk ibu hamil tersebut?
 - a. Anjurkan ibu untuk tirah baring
 - b. Ajurkan ibu tetap melakukan massage perineum
 - c. Ajurkan ibu untuk berhenti massage perineum

- d. Anjurkan ibu untuk USG
6. Kapankah waktu yang tepat untuk melakukan massage perineum bagi ibu hamil?
- a. 6 minggu sebelum persalinan dengan durasi 5 menit seminggu sebelum melahirkan
 - b. Usia kehamilan 34 minggu, 5-6 kali seminggu durasi 10 menit
 - c. Seminggu menjelaskan persalinan dengan durasi 15 menit
 - d. Minggu pertama
7. Indikasi ibu hamil untuk melakukan massage perineum, diantaranya kecuali....?
- a. Ibu hamil dengan umur maksimal 30 tahun.
 - b. Primigravida
 - c. Ibu hamil yang memiliki riwayat episiotomy pada persalinan sebelumnya
 - d. Perineum yang elastis
8. Kontraindikasi dilakukannya massage perineum yaitu, kecuali...?
- a. Ibu atau wanita yang belum melakukan coitus
 - b. Ibu yang memiliki riwayat ruptur
 - c. Ibu yang memiliki infeksi saluran kemih (ISK)
 - d. Ibu yang memiliki IMS
9. Berikut dibawah ini hal-hal yang perlu diperhatikan sebelum melakuka massage perineum, kecuali...?
- a. Jangan memijat seandainya didaerah kemaluan ibu terdapat infeksi.
 - b. Jangan memaksakan posisi pijat tertentu pada ibu.
 - c. Hentikan pemijatan ketika kantung ketuban mulai pecah dan cairan ketuban mulai keluar atau pada saat proses persalinan sudah dimulai.
 - d. Jangan memaksa ibu untuk dipijat
10. Pernyataan dibawah ini yang merupakan teknik massage perineum yaitu, kecuali...?
- a. Hentikan pemijatan ketika kantung ketuban mulai pecah dan cairan ketuban mulai keluar atau pada saat proses persalinan sudah dimulai.
 - b. Pijatlah hingga timbul rasa hangat (slight burning).
 - c. Lemaskan otot-otot dasar panggul Anda, lalu gerakkan ibu jari atauteleunjuk yang berada di dalam vagina membentuk huruf U secara berirama. Lakukan pemijatan dengan sambil mendorong jari ke arahluar dan bawah (ke arah anus), selama 3 menit.
 - d. Jawaban A, B, dan C benars

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, Y. (2010). *Rileks, Nyaman dan Aman Saat Hamil*. Jakarta: Eagas Media.
- Choirunissa, R., Suprihatin, S., & Han, H. (2019). Pengaruh Pijat Perineum Terhadap Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Primipara Di Bpm Ny "I" Cipageran Cimahi Utara Kota Cimahi Jawa Barat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 11(2), 124–133.
- Febriani, A., Andriani, L., Sapitri, W. Yaniarti, S., & Baska, D. Y. (2021). Pengaruh Pemijatan Perineum pada Primigravida terhadap Kejadian Ruptur Perineum Saat Persalinan (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).
- Fithri, N., & Simamora, L. (2022). Pengaruh Pijat Perineum dalam Mengurangi Ruptur Perineum saat Persalinan. *Journal of Health (JOH)*, 9(1), 9-16.
- Hidayati, R. (2014). Pengaruh Pemijatan Perineum Terhadap Ruptur Perineum pada Primigravida Di Bps Ny. "R" Di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember. Smart Midwifery The Journal OF Midwifery Volume 2 Nomor 2 November-April 2014.
- Meinawati, L. (2022). Pengaruh Perineum Massage terhadap Derajat Laserasi Perineum pada Ibu Bersalin Primipara. *Jurnal Kebidanan*, 12(2), 138-147.
- Patroni, R., Mulyadi, M., & Farizal, J. (2019). Pengaruh Pijat Perineum terhadap Laserasi saat Inpartu pada Primigravida. *Avicenna*, 14(3), 57-64.
- Purnami, R. W., & Wahyuni, E. T. (2019). Efektivitas pijat perineum pada ibu hamil terhadap laserasi perineum.
- Savitri, W., Ermawati, E., & Yusefni, E. (2015). Pengaruh Pemijatan Perineum pada Primigravida terhadap Kejadian Ruptur Perineum saat Persalinan di Bidan Praktek Mandiri di Kota Bengkulu Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1).
- Widianti. 2018. *Senam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yunifitri, A., Aulia, D. L. N., & Roza, N. (2022). Pijat Perenium Untuk Mencegah Laserasi Jalan Lahir. *Zona Kebidanan: Program Studi Kebidanan Universitas Batam*, 12(3)
- .

BAB 4

AROMATERAPI

Bd. Meria Turnip, SST., M.Tr. Keb



BAB 4

AROMATERAPI

Oleh: Bd. Meria Turnip, SST., M.Tr. Keb

A. Pendahuluan

Aromaterapi merupakan salah satu dari sekian banyak metode pengobatan non farmakologi atau pengobatan secara alami yang sudah diperkenalkan dan digunakan sejak berabad-abad lamanya. Namun dengan perkembangan metode pengobatan modern, pengobatan dengan menggunakan aromaterapi ini mulai tergantikan dan mengalami perkembangan pasang surut hingga nyaris dilupakan orang. Akan tetapi setelah penggunaan obatan-obatan alami dipopulerkan kembali, maka masyarakat mulai kembali meminati pengobatan menggunakan aromaterapi ini dan akhir-akhir ini terapi komplementer dalam pelayanan kesehatan tradisional ini menjadi sorotan banyak Negara.

Di Indonesia sendiri minat masyarakat dalam menggunakan terapi komplementer mulai meningkat sebagai alternatif dari pengobatan konvensional dengan alasan keuangan, adanya reaksi obat kimia, ingin mendapatkan pelayanan atau terapi sesuai dengan keinginan, dan meningkatkan kualitas hidup. Pada saat ini dikalangan medis aromaterapi ini digunakan sebagai terapi pendukung dan pelengkap dari obat-obatan yang lain. Berdasarkan beberapa penelitian diperoleh bahwa aromaterapi ini mampu memberi efek menyegarkan, mempengaruhi emosi, mengatur fungsi kognitif serta memelihara dan meningkatkan kesehatan. Dalam kebidanan aromaterapi banyak dimanfaatkan dalam mengurangi nyeri pada persalinan, khususnya aromaterapi lavender, dimana kandungan dari lavender ini dipercaya mampu memberikan ketenangan, keseimbangan, mengurangi rasa tertekan, stress, rasa sakit, emosi tidak seimbang, histeria, rasa frustasi dan kepanikan.

B. Definisi

Aromaterapi berasal dari kata aroma dan therapy. Aroma artinya wangi atau harum dan therapy adalah cara pengobatan atau penyembuhan. Sehingga aromaterapi dapat diartikan sebagai suatu cara perawatan tubuh atau penyembuhan penyakit dengan menggunakan minyak esensial (*esensial oil*). Aromaterapi merupakan salah satu intervensi non farmakologi yang dapat dilakukan dalam mengurangi nyeri pada persalinan. Aromaterapi adalah salah satu bagian dari pengobatan alternatif yang menggunakan bahan cairan tanaman yang mudah menguap yang dikenal sebagai minyak esensial dan senyawa aromatik lainnya yang mampu memberi efek menyegarkan, mempengaruhi emosi, mengatur fungsi kognitif serta memelihara dan meningkatkan kesehatan.

Aromaterapi dibentuk dari berbagai jenis ekstrak tanaman seperti akar tanaman, bunga, daun, kulit, kayu, dan bagian-bagian lain dari tanaman melalui cara pembuatan yang berbeda-beda sesuai dengan cara penggunaan dan fungsinya masing-masing. Ada berbagai macam jenis aromaterapi, yaitu minyak esensial, lilin, dupa, sabun dan minyak pijat.

C. Jenis Aromaterapi dan Manfaatnya

Beberapa manfaat dari penggunaan aromaterapi berdasarkan jenisnya, yaitu:

1) Lavender

Lavender merupakan bunga yang berwarna lembayung muda, memiliki bau khas dan lembut. Minyak lavender adalah salah satu aromaterapi yang terkenal memiliki efek sedatif, hypnotik, dan anti-neurodepresive sehingga dapat memberi efek relax ketika seseorang menghirupnya. Lavender banyak dibudidayakan di berbagai penjuru dunia. Sari dari minyak bunga lavender diambil dari bagian pucuk bunganya. Minyak lavender diperoleh dengan cara destilasi bunga. Komponen kimia utama dengan kandungan seperti linalil asetat, dan linalool. Aromaterapi lavender dapat meningkatkan gelombang alfa didalam otak dan gelombang inilah membantu menciptakan keadaan relax. Wanita yang sedang menjalani persalinan, berendam dengan menggunakan minyak lavender bisa mengurangi rasa nyeri, memberikan relaksasi dan mengurangi kecemasan. Lavender memberikan ketenangan, keseimbangan, rasa nyaman, rasa keterbukaan dan keyakinan, disamping itu lavender mengurangi rasa tertekan, stress, rasa sakit, emosi tidak seimbang, histeria, rasa frustasi dan kepanikan.



Gambar 4.1 Bunga Lavender (Google, 2022)

2) Rosemary



Gambar 4.2 Bunga Rosemary (Google, 2022)

Rosemary merupakan jenis aromaterapi yang bermanfaat untuk melegakan otot dan pikiran, dimana aromaterapi yang dihasilkan dapat membantu meningkatkan konsentrasi, daya ingat dan kreativitas.

3) Lemon

Lemon merupakan aromaterapi digunakan untuk menenangkan suasana, aromanya dapat meningkatkan rasa percaya diri, merasa lebih santai, menenangkan saraf, namun tetap membuat sadar.



Gambar 4.3 Melon (Google, 2022)

4) Cinnamon

Cinnamon merupakan minyak essensialnya mengandung antibiotik, antiseptik dan antivirus yang melindungi tubuh manusia.



Gambar 4.4 Cinnamon (Google, 2022)

5) Eucaliptus

Eucalitus yang dikenal dengan nama kayu putih, wanginya menghilangkan bau secara efektif. Selain itu ampuh menghilangkan bakteri, dan dapat digunakan sebagai antiseptic.



Gambar 4.5 Eucaliptus (Google, 2022)

6) Peppermint

Peppermint mengandung aroma yang menyegarkan, membangkitkan suasana, mengurangi sakit perut, mengurangi ketegangan dan dipercaya menyembuhkan sakit kepala.



Gambar 4.6 Peppermint (Google, 2022)

7) Clary Sage

Clary Sage merupakan salah satu jenis aromaterapi yang dapat digunakan untuk melawan stress dan memberikan rasa tenang. Jenis aromaterapi ini juga bermanfaat mengatasi sakit selama menstruasi dan bisa mengatur sistem saraf pusat.



Gambar 4.7 Pohon Clary Sage (Google, 2022)

8) Vanilla

Aroma Vanilla merupakan aroma yang sangat akrab dengan suasana rumah yang hangat dan nyaman, sehingga wanginya menenangkan pikiran. Pemberian aromaterapi vanilla selama persalinan bisa menurunkan kegelisahan, mual, cemas dan kontraksinya menjadi lebih baik.



Gambar 4.8 Vanilla (Google, 2022)

9) Roman chamomile

Minyak atsiri Roman Chamomile dapat digunakan bagi orang yang sedang mengalami stress, depresi, insomnia, ketakutan yang hebat atau ansietas pasca penyakit tertentu dan kesepian karena minyak atsiri Roman Chamomile dipercaya mampu memberikan rasa tenang. Selain itu Roman chamomile bisa juga dapat menekan emosi dan meredakan rasa marah.



Gambar 4.9 Roman Chamomile (Google, 2022)

10) Ylang-ylang

Ylang-ylang adalah tanaman berbentuk pohon yang menghasilkan minyak atsiri. Minyak atsiri ylang-ylang dapat digunakan sebagai antidepresi, membuat rasa tenang, badan rileks serta menyeimbangkan perasaan dan meningkatkan semangat.



Gambar 4.10 Ylang-ylang (Google, 2022)

D. Mekanisme Kerja Aromaterapi

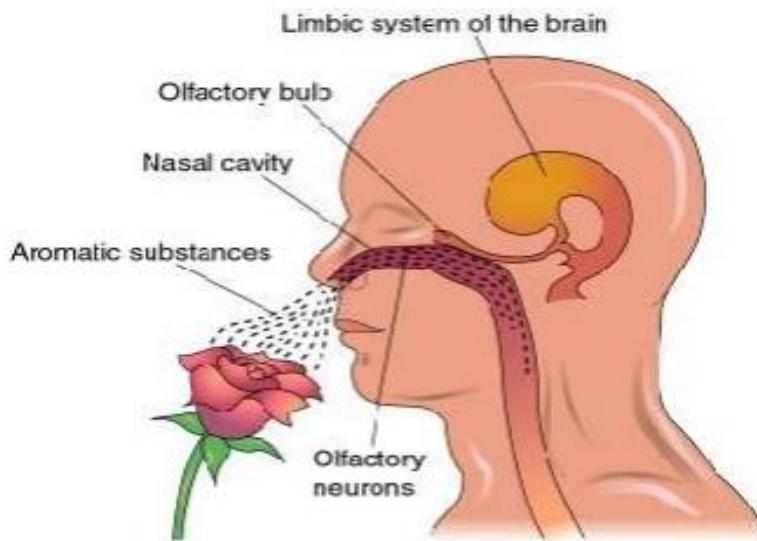
Mekanisme kerja perawatan aromaterapi didalam tubuh manusia berlangsung melalui dua sistem fisiologis, yaitu sistem penciuman dan sistem sirkulasi tubuh.

1. Mekanisme Kerja Aromaterapi Melalui penciuman

Minyak esensial dapat diberikan lewat alat penguap, kertas tissue, atau kedua belah tangan (dalam keadaan emergensi), dll. Proses melalui penciuman merupakan jalur yang sangat cepat dan efektif untuk menanggulangi masalah gangguan emosional seperti stres ataupun depresi. Hal ini disebabkan karena rongga hidung mempunyai hubungan langsung dengan sistem susunan saraf pusat yang bertanggung jawab terhadap kerja minyak esensial. Bau merupakan suatu molekul yang mudah menguap ke udara dan akan masuk ke rongga hidung melalui penghirupan sehingga akan direkam oleh otak sebagai proses penciuman. Proses penciuman terbagi dalam tiga tingkatan, dimulai dengan penerimaan molekul bau pada epitallium olfaktori yang merupakan suatu reseptör berisi 20 juta ujung saraf. Selanjutnya bau tersebut akan ditransmisikan sebagai suatu pesan ke pusat penciuman yang terletak pada bagian belakang hidung. Ditempat ini, sel neuron menginterpretasikan bau tersebut dan mengantarkannya ke sistem limbik. Sistem limbik merupakan pusat nyeri, senang, marah, takut, depresi, dan berbagai emosi lainnya, selanjutnya respon dikirim ke hipotalamus untuk diolah.

Melalui penghantaran respons yang dilakukan oleh hipotalamus seluruh sistem minyak essensial tersebut akan diantar oleh sistem sirkulasi dan agen kimia kepada organ yang tubuh. Secara fisiologis, kandungan unsur-unsur terapeutik dari bahan aromatik akan memperbaiki ketidakseimbangan yang terjadi didalam sistem tubuh. Bau yang menimbulkan rasa tenang akan merangsang daerah otak yang disebut nuklues rafe untuk mengeluarkan sekresi

serotonin. Sekresi serotonin berguna untuk menimbulkan efek rileks, senang dan tenang. Pada ibu bersalin dengan menghirup aromatherapy akan memberikan efek rileks dan tenang, menurunkan rasa cemas sehingga rasa nyeri pada persalinan dapat ditekan dan ibu bersalin mampu melalui proses persalinan yang nyaman dan menyenangkan.



Gambar 4.11. Mekanisme kerja aromaterapi melalui proses penciuman

2. Mekanisme Kerja Aromaterapi Melalui Masase

Minyak esensial jika dioleskan pada permukaan kulit akan diserap oleh tubuh. Secara fisiologis, penyerapan minyak esensial melalui kulit akan mempengaruhi kerja susunan saraf dan sistem sirkulasi limfatik setelah minyak esensial tersebut memasuki lapisan dermis. Setelah konstituen minyak esensial melewati epidermis dan masuk ke dalam kompleks saluran limfe serta darah, saraf, kelenjar keringat serta minyak, folikel, kolagen, fibroblast, sel-sel mast, elastin dan seterusnya (yang dikenal sebagai dermis), minyak tersebut kemudian terbawa dalam sirkulasi darah ke setiap sel di dalam tubuh. Jika terjadi peningkatan kecepatan aliran darah, yang disebabkan oleh masase atau inflamasi, maka kecepatan absorpsi juga meningkat.

Pada saat dilakukan masase, sentuhan terapis yang dikombinasikan dengan efek minyak esensial akan membantu pasien untuk menghilangkan semua rasa khawatir dan kecemasannya untuk sementara waktu. Ini akan memicu respons relaksasi yang mengaktifkan reaksi kesembuhan tubuh dan mampu meredakan ketegangan serta kecemasan, baik jasmani maupun rohani. Melalui metode masase maka kerja minyak esensial akan lebih efektif karena masuk kedalam tubuh manusia melalui dua jalur, yaitu melalui sistem penciuman (hidung) melalui sirkulasi, yaitu sirkulasi darah dan sirkulasi limfatik. Minyak

esensial yang dioleskan disertai masase akan lebih merangsang sistem sirkulasi untuk bekerja lebih aktif.

Minyak esensial yang dioleskan melalui masase dapat mempengaruhi sistem tubuh dalam beberapa jam, hari atau minggu, tergantung kondisi kesehatan seseorang. Penyerapan minyak esensial ke dalam sistem sirkulasi membutuhkan waktu sekitar 30 menit untuk diserap sepenuhnya oleh sistem tubuh sebelum dikeluarkan kembali melalui paru-paru, kulit dan urin dalam waktu beberapa jam kemudian. Sebagian besar minyak esensial yang digunakan dalam aromaterapi akan melewati kulit serta organisme dan dapat ditemukan dalam waktu 20-60 menit di dalam udara pernafasan yang dihembuskan keluar.

1. Kelebihan dan Keunggulan Penggunaan Aromaterapi

- a. Biayanya relatif lebih murah
- b. Bisa dilakukan diberbagai tempat dan keadaan
- c. Penggunaannya tidak menganggu aktifitas
- d. Cara penggunaannya sangat mudah dan efektif
- e. Tidak memiliki efek negatif terhadap kesehatan
- f. Menimbulkan rasa lebih tenang dan nyaman
- g. Merupakan salah satu cara alternatif dan pelengkap terhadap obat-obatan yang lain

2. Penelitian terkait

Berdasarkan hasil penelitian oleh Barat K, Wulan (2022) menunjukkan bahwa ada perbedaan skor sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender terhadap rasa nyeri persalinan kala I fase aktif, dengan rata-rata pada kelompok intervensi terjadi penurunan (1,13) dan pada kelompok kontrol terjadi peningkatan nilai rata-rata nyeri persalinan (2,13). Sehingga dapat disimpulkan bahwa aromaterapi lavender efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Menurut penelitian Istiqomah, A (2022) juga menyatakan bahwa aromaterapi lavender efektif dalam menurunkan intensitas nyeri serta kecemasan pada persalinan.

LATIHAN SOAL

1. Aromaterapi berasal dari kata aroma dan therapy. Aroma artinya...
 - a. Wangi / Harum
 - b. Bau
 - c. Pengobatan
 - d. Penyembuhan
2. Aromaterapi berasal dari kata aroma dan therapy. Therapy artinya...
 - a. Wangi
 - b. Bau
 - c. Pengobatan
 - d. Harum
3. Dibawah ini merupakan keunggulan penggunaan aromaterapi kecuali..
 - a. Bisa dilakukan diberbagai tempat dan keadaan
 - b. Biayanya relatif mahal
 - c. Menimbulkan rasa lebih tenang dan nyaman
 - d. Penggunaannya tidak menganggu aktifitas
4. Gambar dibawah ini merupakan salah satu tanaman yang dapat dimanfaatkan sebagai aromaterapi. Apakah nama tanaman yang terdapat pada gambar tersebut?



- a. Lavender
 - b. Roman chamomile
 - c. Ylang-ylang
 - d. Papermint
5. Gambar dibawah ini merupakan salah satu tanaman yang dapat dimanfaatkan sebagai aromaterapi. Apakah nama tanaman yang terdapat pada gambar tersebut?



- a. Lavender
 - b. Rosemary
 - c. Eucalyptus
 - d. Clary Sage
6. Agar mekanisme kerja aromaterapi melalui penciuman dapat efektif sebaiknya minyak esensial aromaterapinya diberikan melalui...
- a. Pijatan
 - b. Masase
 - c. Makanan
 - d. Alat Penguap
7. Dibawah ini yang bukan merupakan manfaat dari aromaterapi lavender adalah
- a. Mengurangi nyeri
 - b. Meningkatkan stress
 - c. Memberikan relaksasi
 - d. Mengurangi kecemasan
8. Penyerapan minyak esensial ke dalam sistem sirkulasi membutuhkan waktu....menit
- a. 5 menit
 - b. 10 menit
 - c. 20 menit
 - d. 30 Menit
9. Tanaman ylang-ylang adalah tanaman yang menghasilkan minyak atsiri. Dibawah ini yang termasuk manfaat minyak atsiri ylang-ylang adalah
- a. Antidepresi,
 - b. Meningkatkan rasa cemas
 - c. Menurunkan Semangat
 - d. Meningkatkan rasa khawatir
10. Aromaterapi yang sangat akrab dengan suasana rumah yang hangat dan nyaman, serta wanginya dapat menenangkan pikiran merupakan aromatherapi yang berasal dari tanaman....
- a. Eucalyptus
 - b. Vanilla
 - c. Lavender
 - d. Lemon

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah N, Rosyidah R, Machfudloh H. (2020). The Effectiveness of Lavender (*Lavendula Augustfolia*) and Neroli (*Citrus Aurantium*) Aromatherapy Inhalation to Decrease Pain Labor. *Midwifery Jurnal Kebidanan*. 6(1):26.
- Barat K, Wulan E, Darmawan N, Indrayani T. (2022). Pengaruh Aromaterapi Lavender terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin di RS Lira Medika. 2022;5(1):99–106
- Ginting L, Kes M, Hutahaean MM, Kes M, Simatupang LL, Kep S, et al.(2019). Efektifitas Aromatherapy Lemon Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan , Lama Persalinan Kala II Dan Fetal Outcome. *Jurnal Kebidanan Kestra*, 2(1). 44-50.
- Istiqomah A, Erisna M, Wahyuni M. S, Astuti E. (2022). Pengaruh Aromaterapi Lavender dan Serai Merah Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Primipara. *Jurnal Kesehatan*, 13(1): 110-117.
- Lamadah, Sahar Mansour & Nomani, Ibtesam. (2016). The Effect of Aromatherapy Massage Using Lavender Oil on the Level of Pain and Anxiety During Labour Among Primigravida Women. *American Journal of Nursing Science*, 5(2):37
- Price, S., & Price, L. (1997). *Aromaterapi Bagi Profesi Kesehatan*, Alih Bahasa: Hartono, A. Jakarta: EGC.
- Primadiati, R. (2002). *Aromaterapi; Perawatan Alami Untuk Sehat dan Cantik*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Rahmita, Hirza, dkk. (2018). Efektivitas Aromaterapi Untuk Menurunkan Nyeri Persalinan Di BPM Rosita Kota Pekanbaru. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 7(2): 52-57.
- Raju J (2014). Effectiveness of Aromatherapy in Reducing Labour Pain and Duration of Labour among Primigravidas: A Pilot Study. *International Journal of Health Sciences and Research*, 4(2):124–8.
- Sulistiyowati, Reni. (2018). Aromaterapi Mengurangi Nyeri. *Wineka Medika*.
- Yakoeb AR, Fitriana, Yulivantina EV, Ernawati E. (2022). Efektivitas Pemberian Aromaterapi Lavender (*Lavandula Angustifolia*) untuk Mengurangi Nyeri Persalinan. *Journal of Health (JoH)*, 9(1):17–23.

BAB 5

HYPNOBIRTHING

Rosmaria Manik, S.SiT, Bdn, M.Keb



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 5

HYPNOBIRTHING

Oleh : Rosmaria Manik, S.SiT, Bdn, M.Keb

A. Pendahuluan

Hypnobirthing berasal dari karya ilmuwan modern praktik hypnobirthing pertama kali ditemukan oleh Grantly Dick Read, seorang dokter kandungan dari Inggris pada awal abad ke-20, namun belum mendapat pengakuan dari dunia kedokteran, hingga ketika Marie F. Mongan, M.Ed.,M.Hy, seorang bidan, pada tahun 1983, berhasil dalam melakukan praktik hypnobirthing bagi dirinya sendiri, putrinya dan beberapa pasiennya. Baru setelah itu hypnobirthing mendapat pengakuan dari dunia kedokteran dan masyarakat umum. Hypnobirthing dengan metode yang dikemukakan oleh Mongan sekarang dikenal masyarakat dunia. Di Indonesia, metode hypnobirthing dikembangkan pada tahun 1997 oleh Lanny Kuswandi, seorang bidan di Jakarta dan sudah banyak masyarakat yang mulai mengakui keberhasilan dari metode hypnobirthing ini (Andriana, 2007).

Tehnik relaksasi ini kemudian diteliti kembali oleh Marie F. Mongan menghubungkan bahwa persalinan merupakan proses yang fisiologis yang normal dan alami bagi ibu dan bayi. Sehingga proses persalinan dapat dilalui oleh ibu secara aman dan tanpa risiko maupun tanpa rasa sakit (Wong et all, 2010)

Metode hypnobirthing ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh ahli kebidanan Grantly Dick Read (Heardman, 1996), dimulai pada tahun 1930-an. Dialah yang pertama kali memperkenalkan pemikiran bahwa calon ibu harus dipersiapkan secara mental dan fisik untuk melahirkan bayi. Menurut Read (Heardman, 1996), bila persiapan ini dikombinasikan dengan tindakan relaksasi, maka akan banyak memberikan manfaat untuk membuat persalinan menjadi pengalaman yang berharga serta merupakan suatu harapan, yang merupakan perubahan besar dari ketakutan dan kecemasan yang dirasakan oleh banyak orang sebelumnya.

Sampai saat ini metode hipnobirthing mulai dikembangkan dan diperkenalkan kepada para bidan dengan melakukan berbagai pelatihan sehingga metode hipnobirthing ini dikenal dan diterapkan oleh bidan, dokter obgyn, dan perawat yang sebelumnya telah mendapat pelatihan (Mongan MF, 2007)

B. Definisi

Hypno-birthing berasal dari kata "hypnosis" dan "birthing". Hypnosis berasal dari kata hypnosis (bahasa Yunani) adalah nama dewa tidur. Arti tidur disini adalah pikiran yang tenang. Sedangkan birthing (bahasa Inggris) berarti proses persalinan. Tidak perlu takut dengan hypnosis (hypnosis) karena sesungguhnya hypnosis merupakan fenomena yang menarik dan berarti untuk kesehatan seseorang. Hypnosis sudah

digunakan sejak zaman dulu, hanya saja saat itu hypnosis lebih sering dikaitkan dengan magic, supranatural, bahkan mistik. Saat ini, hypnosis dapat dijelaskan secara ilmiah dan terprogram sehingga untuk kepentingan terapi, hasil sebelum dan sesudah terapi hypnosis bias dilihat dan dibandingkan (Lanny Kuswandi, 2013).

Hypnobirthing merupakan salah satu cabang dari hypnosis berasal dari bahasa yunani terdiri atas kata hypno merupakan pemenggalan dari kata hypnosis merupakan komunikasi pikiran bawah sadar dan birthing (melahirkan) yang diartikan sebagai prosedur tenaga kesehatan dengan memberikan sugesti kepada klien, sehingga dapat merasakan sensasi, persepsi, pikiran, atau perilaku (Aprilia, 2010).

C. Hipnosis

Hipnosis adalah suatu bentuk relaksasi yang mendalam, mirip dengan melamun atau meditasi. Sementara di bawah pengaruh hipnosis, ibu berada dalam keadaan konsentrasi terfokus dan pikiran bawah sadarnya dapat lebih mudah diakses. Perempuan yang telah mengikuti kelas persiapan persalinan tertentu dapat diajarkan untuk melakukan self-hypnosis. Teknik hipnosis yang digunakan untuk persalinan dan kelahiran menekankan pada peningkatan relaksasi dan pengurangan rasa takut, kecemasan dan persepsi nyeri. Ibu-ibu yang telah menggunakan teknik ini melaporkan bahwa mereka memiliki kontrol yang lebih baik terhadap nyeri saat kontraksi dan memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi terhadap pengalaman melahirkan mereka karena hal ini dapat mengurangi kebutuhan untuk penggunaan obat penghilang nyeri, hipnosis juga dapat tetap membantu meskipun dikombinasikan dengan intervensi lain selama persalinan. Efek negatif dari hipnosis telah dilaporkan, berupa pusing ringan, mual dan sakit kepala. Efek negatif ini tampaknya berkaitan dengan kegagalan perempuan untuk dehypnotize dengan benar (Tournaire, 2007).

Beberapa bukti saat ini menunjukkan bahwa hipnosis mungkin bermanfaat. Meskipun penelitian lain belum menemukan bahwa hipnosis lebih efektif daripada penggunaan placebo atau intervensi lainnya untuk manajemen nyeri selama persalinan (Jones, 2012).

Hipnosis untuk persalinan adalah self-hypnosis, seorang hipnoterapis mengajarkan ibu bagaimana cara memasuki keadaan induksi yang serupa meditasi. Kegiatannya difokuskan pada pemusatkan perhatian dan relaksasi sehingga dapat menerima suggesti positif yang diberikan, tujuannya untuk mengurangi rasa takut, ketegangan, dan nyeri pada persalinan (Jones, 2013).

Hipnosis sudah dipergunakan sejak zaman dahulu. Hipnosis didefinisikan sebagai suatu prosedur yang dilakukan tenaga kesehatan untuk memberikan sugesti kepada klien, sehingga ia merasakan perubahan sensasi, persepsi, pikiran atau perilaku. Saat ini hipnosis lebih sering dikaitkan dengan magic, supranatural bahkan mistik. Saat ini, hipnosis dapat dijelaskan secara ilmiah dan terprogram sehingga untuk

kepentingan terapi, hasil sebelum dan sesudah terapi hipnosis dapat dilihat dan dibandingkan (Aprilia, 2010 ; Kuswandi, 2011).

United State department of education human services division mendefinisikan hypnotic adalah penembusan faktor kritis dari pikiran sadar dan diikuti dengan diterimanya suatu ide atau pemikiran, sedangkan birthing artinya persalinan atau melahirkan. Hypnobirthing merupakan salah satu teknik autohipnosis (self hypnosis) atau swasugesti dalam menghadapi dan menjalani kehamilan serta persiapan melahirkan secara alami, tenang dan nyaman serta menjaga kesehatan jiwa dari janin. Jadi, hynobirthing adalah proses persalinan yang menggunakan bantuan kondisi hypnosis

Hypnobirthing merupakan hasil dari perkembangan ilmu kebidanan, yang berasal dari kata hypnotic dan birthing. Hypnobirthing adalah salah satu cabang dari hipnosis berasal dari bahasa Yunani terdiri atas kata hypno (dari hypnos berarti tidur) merupakan penggalan dari kata hipnosis/hypnotism, yaitu komunikasi pikiran bawah sadar dan birthing (melahirkan) yang diartikan sebagai suatu prosedur di mana tenaga kesehatan memberikan sugesti kepada klien, sehingga ia merasakan perubahan sensasi, persepsi, pikiran atau perilaku (Aprilia, 2010 ; Mogan, 2007)

Hypnobirthing berasal dari kata "hypnosis" dan "birthing". Hypnosis berasal dari kata hypnos (bahasa Yunani) adalah nama Dewa tidur. Arti tidur di sini adalah pikiran yang tenang, sedangkan birthing (bahasa Inggris) berarti proses persalinan. Hypnobirthing juga dapat berupa kombinasi praktik hipnosis terhadap diri sendiri/auto hypnosis (self-hypnosis) yaitu upaya alami menanamkan niat positif/sugesti ke jiwa/pikiran bawah sadar dalam menjalani masa kehamilan dan persiapan persalinan, dengan demikian setiap ibu hamil dapat menikmati indahnya kehamilan dan lancarnya proses persalinan, dengan panduan hipnoterapis untuk mencapai relaksasi mendalam (Mogan, 2007)

Metode hypnobirthing didasarkan pada keyakinan bahwa setiap perempuan memiliki potensi untuk menjalani proses melahirkan secara alami, tenang dan nyaman (tanpa rasa sakit). Program ini mengajarkan ibu hamil untuk menyatu dengan gerak dan ritme tubuh yang alami saat menjalani proses melahirkan, membiarkan tubuh dan pikiran untuk bekerja, serta meyakini bahwa tubuh mampu berfungsi sebagaimana seharusnya sehingga rasa sakit menghilang. Hypnobirthing juga mampu untuk menetralisir dan memprogram ulang (reprogramming) rekaman negatif dalam pikiran bawah sadar dengan program positif. Rekaman-rekaman yang terpatri dalam pikiran bawah sadar bahwa persalinan itu menakutkan dan menyakitkan dapat terhapus berganti dengan keyakinan bahwa persalinan berlangsung mudah, lancar dan tanpa rasa sakit (Kuswandi, 2011).

D. Manfaat Hypnobirthing

Manfaat hypnobirthing di antaranya menurut Aprilia, 2010, dan Jones, 2013) yaitu :

1. Selama kehamilan

- a. Mengatasi rasa tidak nyaman selama hamil dan rasa sakit saat melahirkan tanpa efek samping terhadap janin.
- b. Mengurangi rasa mual, muntah dan pusing pada trimester pertama.
- c. Membantu memperbaiki janin letak sungsang menjadi normal.
- d. Membantu janin terlepas dari kondisi lilitan tali pusat, bahkan dapat memperbaiki janin yang letaknya sungsang menjadi normal (letak belakang kepala).
- e. Membuat kondisi ibu hamil menjadi tenang dan damai selama kehamilan- nya. Ketenangan dan rasa damai ibu akan dirasakan janin sehingga ia pun mempunyai nilai kedamaian dalam dirinya (spiritual quotient).

2. Menjelang persalinan

- a. Melatih relaksasi untuk mengurangi kecemasan serta ketakutan menjelang persalinan yang dapat menyebabkan ketegangan, rasa nyeri dan sakit pada saat persalinan (Aprilia, 2010)
- b. Mampu mengontrol sensasi rasa sakit pada saat kontraksi uterus (Alison, 2011)
- c. Meningkatkan kadar endorfin dalam tubuh untuk mengurangi, bahkan menghilangkan rasa nyeri pada saat kontraksi dan persalinan (endorphin/ endogenic morphin adalah neuropeptida yang dihasilkan tubuh saat tenang)

3. Saat persalinan menurur Alison (2011)

- a. Mengurangi kecemasan serta ketakutan menjelang persalinan.
- b. Mampu mengontrol sensasi rasa sakit pada saat kontraksi uterus.
- c. Meningkatkan kadar endorfin untuk mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi dan persalinan.
- d. Memperlancar proses persalinan (kala I dan II lebih singkat).
- e. Mengurangi risiko terjadinya komplikasi dalam persalinan.
- f. Membantu menjaga suplai oksigen.

E. Hipnosis dan Gelombang Otak Manusia

Dasar hipnosis adalah pemanfaatan kemampuan kita untuk mengakses alam bawah sadar secara langsung. Biasanya kita hanya menyadari pikiran yang ada pada alam sadar. Secara sadar kita terfokus pada sesuatu yang ada di hadapan kita, secara sadar kita berbicara dan mengucapkan kata-kata, atau secara sadar kita berusaha mengingat apa yang kita makan tadi pagi. Namun, saat melaku- kan hal-hal tersebut, alam sadar berkerja sama dengan alam bawah sadar. Dalam kondisi hipnosis, pikiran bawah sadar manusia dapat diakses karena diri seseorang lebih fokus secara internal dengan gelombang otak yang lebih rendah. Kondisi ini dicapai saat ia berada dalam kondisi rileks (Wong, 2010).

Temukan adanya perubahan gelombang otak saat kondisi trans (kondisi hipno- sis) mulai dicapai. Perubahan pola gelombang otak tersebut dapat diukur dengan alat pengukur yang disebut electroencephalograph (EEG). Secara garis besar, gelombang otak manusia dibedakan dalam empat jenis, yaitu beta, alfa, theta dan delta (Andriana, 2007).

1. Gelombang beta. Gelombang ini memiliki frekuensi 14-30 Hz. Pada kondisi ini, otak kita berada sepenuhnya sadar, beraktivitas, berpikir, konsentrasi, tertawa, berkelahi dan sebagainya.
2. Gelombang alpha. Gelombang ini memiliki frekuensi 8-13,9 Hz. Pada kondisi ini, otak kita rileks, santai, antara sadar dan tidak, dan nyaris tertidur, saat tubuh mulai mengeluarkan hormon serotonin dan endorfin. Kondisi ini juga merupakan awal untuk memasuki alam bawah sadar.
3. Gelombang theta. Gelombang ini memiliki frekuensi 4-7,9 Hz. Pada kondisi ini, otak berada dalam keadaan tidur aktif yang disebut sebagai rapid eye movement (REM) sleep. Tepat pada saat ini, otak yang tertidur sangat mudah dihipnosis dan dipengaruhi. Umumnya, pada gelombang ini manusia mulai mengalami mimpi.
4. Gelombang delta. Gelombang ini memiliki frekuensi 0,1-3,9 Hz. Pada kondisi ini, otak bekerja paling minimal, yaitu saat kita mengalami tidur yang paling nyenyak dan tidak mengalami mimpi. Periode ini termasuk dalam kategori NREM (non-REM) dan dalam kondisi inilah kita tidak bergerak dan otak kita beristirahat total.

Irama-irama, beta, alpha, theta dan delta adalah komponen pembentuk kesadaran. Manusia memiliki dua jenis pikiran, yaitu pikiran sadar dan pikiran bawah sadar yang sebenarnya merupakan satu-kesatuan. Kedua pikiran ini saling berkomunikasi dan bekerja dalam waktu bersamaan secara paralel. Pikiran sadar adalah proses mental yang dapat disadari dan bisa dikendalikan. Pikiran sadar hanya mempunyai peran dan pengaruh sebesar 12% terhadap diri manusia, sedangkan pikiran bawah sadar adalah proses mental yang berfungsi secara otomatis sehingga seseorang tidak menyadarinya. Pikiran bawah sadar berperan sebanyak 88% terhadap fungsi diri (Aprilia, 2010).

F. Teknik Hypnobirthing

Hypnobirthing dapat dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut: (Aprilia, 2010 ; Mogan, 2007).

1. Pre-induction

Pre-induction merupakan tahap awal saat klien bertemu dengan hipnotera pis. Tahap ini dimulai dari pengumpulan data awal, persepsi tentang hipnoterapi dan prosesnya, serta anamnesis dengan klien tentang masalah yang dihadapi. Proses ini juga diperlukan untuk mencari akar masalah klien, harapan klien akan terapi ini,

riwayat penyakitnya, kebiasaannya sehari-hari, kese-pakatannya mengenai jumlah sesi terapi dan pengukuran skala distres untuk mengetahui tingkat stres klien.

2. Uji sugestibilitas

Sugestibilitas adalah kepribadian hipnotik seseorang yang dipengaruhi oleh semua pengondisian dan pengalaman hidup. Uji sugestibilitas digunakan untuk mengetahui apakah seseorang memiliki tipe sugestibilitas fisik atau sugestibilitas perasaan. Uji ini penting untuk menentukan tipe induksi yang digunakan dan teknik terapi yang cocok. Macam-macam tes sugestibilitas yang lazim dipakai adalah tes ayunan badan, tes buku dan balon, tes mata terpejam, tes tangan menggenggam, tes dengan pendulum dan tes lemon (Aprilia, 2010)

3. Induksi

Induksi adalah bagian dari sesi hipnoterapi yang mengantar klien memasuki kondisi "trance hypnosis", yaitu suatu kondisi kesadaran ketika bagian kritis pikiran sadar tidak aktif, sehingga klien menjadi sangat reseptif terhadap sugesti yang diberikan oleh terapis. Melalui induksi, terapis berperan sebagai pemandu klien untuk memasuki kondisi trance, yang dimulai dengan memusatkan perhatian klien pada obyek tertentu yang bertujuan mengisolasi klien dari banyaknya rangsangan atau stimulus lingkungan sekitarnya. Pikiran yang telah terfokus dan terarah secara fisiologis membawa klien masuk perlahan dari irama beta ke alfa, kemudian ke delta, sampai tubuh dan pikirannya terasa rileks (Aprilia, 2010 ; Jessel, 1997).

4. Deepening

Deepening merupakan kelanjutan induksi. Tujuan penggunaan teknik ini adalah untuk membuat klien semakin mampu menerima sugesti.

5. Terapi atau implantasi

Pada sesi ini hipnoterapis mulai memberikan terapi sesuai permasalahan yang dihadapi klien. Terapis akan menanamkan sugesti pascahipnotis sesuai kese-pakatan dalam kontrak dengan klien, sugesti ini berupa kalimat terapeutik yang berfungsi menghilangkan gejala dan kebutuhan klien, menghilangkan akar masalah dan penyebab gangguan, serta kaitannya dengan aspek-aspek yang lain (Aprilia, 2010 ; Alison, 2011)

6. Terminasi

Terminasi merupakan bagian terakhir sesi hipnoterapi. Sebelum sesi terminasi ini dimulai ada baiknya klien dipersiapkan sedemikian rupa untuk keluar dari kondisi hypnosis (Aprilia, 2010 ; Alison, 2011)

G. Kontraindikasi Hypnobirthing

Hypnobirthing tidak dapat dilakukan pada keadaan: (Rudra, 2012)

1. Klien memiliki ketidakmampuan berkomunikasi.

2. Klien yang birthing. tidak memiliki keyakinan atau kepercayaan akan manfaat hypno-
3. Klien dengan penyakit epilepsi.
4. Klien memiliki ketegangan atau gangguan jiwa berat.
5. Klien yang memiliki masalah pada jantung dan pernafasan.

H. Pengaruh Hypnobirthing Terhadap Kecemasan

Metode relaksasi hypnobirthing dikembangkan berdasarkan keyakinan bahwa dengan persiapan melahirkan secara holistik (body, mind and soul), maka dalam menjalani pengalaman persalinan yang aman, nyaman, tenang, dan memuaskan, jauh dari rasa takut yang menimbulkan ketegangan dan rasa sakit. Hipnosis dalam persalinan pertama kali diteliti oleh Dr.Grantly Dick-Read pada tahun 1940. Dick-Read melaporkan bahwa ibu yang terlatih hypnobirthing menyatakan nyaman, tenang dan lancar saat melahirkan (Aprilia, 2010).

Rasa sakit karena hal hal fisik dalam tubuh disebut physiological pain. Penyebab rasa sakit yang kedua yaitu psychological pain, atau rasa sakit yang muncul karena emosi atau perasaan, yang disebabkan karena rasa takut dan tegang. Informasi-informasi yang didapat bahwa melahirkan sangat sakit, akan memengaruhi perempuan hamil seolah melahirkan akan berhadapan dengan rasa sakit yang tidak tertahankan. Sugesti negatif ini jika diyakini akan juga menimbulkan rasa sakit jenis kedua (Mogan, 2007).

Nyeri atau rasa sakit dalam persalinan disebabkan karena kontraksi kuat selama menjelang persalinan. Setiap perempuan mempunyai ambang rasa sakit yang berbeda. Rasa nyeri merupakan suatu hubungan kompleks antara berbagai macam faktor fisik dan psikis. Efek fisik negatif dari rasa takut terhadap persalinan dapat dijelaskan melalui fungsi susunan saraf otonom yang terdiri dari sistem simpatis dan parasimpatis. Sistem simpatis terpicu ketika kita mengalami stres, takut atau terkejut. Peran sistem simpatis adalah sebagai mekanisme pertahanan tubuh. Sistem ini dengan cepat menciptakan respon "fight, flight or freeze". Reaksi sistem ini menyebabkan pupil mata melebar, takikardi, tubuh terkejut serta bergerak secara defensif (sikap bertahan). Sistem ini menghentikan sementara untuk berbagai aktivitas, seperti pencernaan, sistem ini menutup arteri-arteri yang mengalir ke organ yang tidak esensial untuk pertahanan (Mogan, 2007)

Sistem parasimpatis berfungsi mempertahankan fungsi tubuh dalam keadaan tenang, memperlambat denyut jantung, memperlambat pelepasan berbagai neuropeptida yang membahayakan. Sistem saraf simpatis bereaksi tidak hanya terhadap ancaman nyata, tetapi juga terhadap ancaman yang "baru sebatas dibayangkan". Salah satu hukum pikiran bawah sadar, bahwa pikiran bawah sadar tidak bisa membedakan antara kenyataan dan imajinasi. Pesan negatif yang terus

menerus diterima akan diproses sebagai sesuatu yang nyata, seiring berjalannya waktu pesan negatif menjadi bagian dari sistem keyakinan ibu dan mengganggu keseimbangan kimiawi tubuh. Pesan-pesan negatif ini memengaruhi emosional ibu dan janin.

Menurut Hans Selye ketika ibu dalam persalinan diliputi rasa takut dan stres, maka tubuhnya dalam sikap defensif dan terjadi pengeluaran hormon katekolamin dalam jumlah besar. Tubuh dipersiapkan untuk respon "fight, flight or freeze". Ketika situasi respon "lawan" atau "lari" tidak sesuai seperti pada persalinan, maka tubuh memilih pilihan ketiga "freeze" atau "membeku" karena uterus tidak dirancang sebagai bagian mekanisme pertahanan tubuh, maka darah akan dialihkan dari organ ini ke bagian tubuh yang terlibat dalam pertahanan (Mogan, 2007).

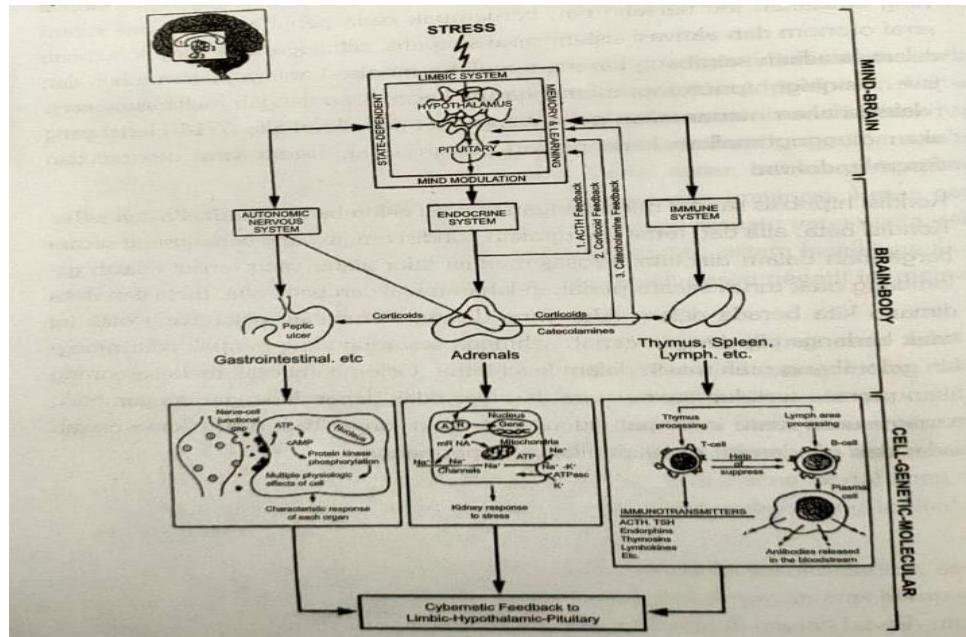
Hal ini menyebabkan arteri yang mengalir ke uterus vasokonstriksi, otot segmenten bawah rahim berkontraksi. Otot-otot vertikal di bagian atas berupaya menarik otot lingkar ke atas dan ke belakang, tapi otot di bagian bawah melawan. serviks tetap kencang dan tertutup. Jika kedua otot ini bekerja saling bertentangan timbulah nyeri hebat serta menyebabkan waktu melahirkan menjadi lebih (Mogan, 2007).

Hypnobirthing mengajarkan memahami dan melepaskan fear-tension-pain syndrome. Dengan hypnobirthing rasa sakit bisa diminimalkan mekanismenya baik secara fisiologis maupun psikologis. Secara fisiologis relaksasi hipnosis, gelombang pikirannya masuk ke gelombang alfa (7-14 hertz) atau lebih dalam lagi ke gelombang theta (4-7 hertz). ketika pikiran masuk ke gelombang ini, manusia menghasilkan zat endorfin alami yang berguna untuk menghilangkan rasa sakit, sistem metabolisme tubuh menjadi jauh lebih baik dan tubuh bebas dari ketegangan.

Secara psikologis, segala pikiran negatif atau pengaruh negatif bisa dihilangkan dengan sugesti positif. Sehingga segala keyakinan keliru tentang persalinan bisa diganti dengan keyakinan yang lebih positif (Mogan, 2007). Perasaan nyaman dan tenang merupakan reward pada ibu bersalin yang cemas, efek psikologis yang terjadi dapat membantu mengurangi kecemasan sesaat, ketegangan mental yang dirasakan ibu bersalin dan berdampak pada penurunan aktivitas sistem saraf otonom dan aktivasi sistem saraf simpatik, sehingga sistem fisiologi tubuh dalam keadaan seimbang karena terjadi harmonisasi antara pikiran tubuh dan jiwa. Fisiologi hipnoterapi memengaruhi kecemasan dengan mekanisme kerja relaksasi akan menurunkan gelombang otak pada level alfa (7-14 Hertz) yang akan mengoptimalkan kerja pikiran bawah sadar, sistem saraf otonom dan sistem endokrin.

Kondisi hipnosis sangat mirip dengan kondisi gelombang pikiran alfa dan tetha. Kondisi beta, alfa dan tetha merupakan kondisi umum yang berlangsung secara bergantian dalam diri kita. Proses menuju tidur alami yang terjadi adalah

gelombang otak turun secara perlahan-lahan mulai dari beta, alfa, theta dan delta dimana kita berada dalam tidur yang dalam. Perubahan gelombang otak ini tidak berlangsung dengan cepat, sehingga seseorang yang tampak tidur mungkin gelombang otak masih dalam level theta. Gelombang otak seseorang akan merasa tertidur, suara-suara dari luar tidak dapat di dengar dengan baik, namun suara-suara ini dapat didengar dengan sangat baik oleh pikiran bawah sadar dan cenderung menjadi nilai yang permanen.



Gambar 5.1. *Three level of mind body cybernetic communication during stress.*

LATIHAN SOAL

1. Seorang perempuan umur 25 tahun, G2 P1 A0 Hamil 38 minggu mengeluh ada rasa sakit pada perut, sudah keluar darah dan lendir, saat ini memasuki fase aktif kala satu, rasa nyeri semakin meningkat. Dilakukan tindakan hypnobirthing dengan tujuan atau manfaat yaitu :
 - a. Untuk Mengurangi rasa mual
 - b. Menjaga suplai oksigen
 - c. Mengontrol sensasi rasa sakit
 - d. Meningkatkan kekuatan
2. Salah satu teknik untuk mengurangi nyeri persalinan dengan hypnobirthing dapat dilakukan dengan cara :
 - a. Teknik Hipnosis
 - b. Teknik Induksi
 - c. Tehnik relaksasi
 - d. Teknik Self Hipnosis
3. Pada otak manusia dapat dipengaruhi oleh suatu teknik manajemen yang dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan menggunakan hypnosis yaitu :
 - a. Self hypnosis
 - b. Sugesti nyeri
 - c. Antinociceptive
 - d. Gyrus Singulate
4. Hipnosis yang dialakukan pada ibu untuk mengurangi rasa nyeri persalinan dapat membantu ibu menjadi :
 - a. Rileks
 - b. Puas
 - c. Aman
 - d. Siaga
5. Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan ternyata hypnosis dapat menggambarkan yaitu :
 - a. Mengurangi ketakutan
 - b. Menjamin kenyamanan
 - c. Mengurangi penggunaan obat nyeri
 - d. Membantu ibu lebih rileks

6. Persiapan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan dapat dialakukan yaitu:
 - a. Persiapan fisik
 - b. Persiapan tempat
 - c. Persiapan Keyakinan
 - d. Persiapan Kenyamanan
7. Rasa sakit pada ibu bersalin yang disebabkan oleh hal-hal fisik dalam tubuh disebut dengan :
 - a. Physiological pain
 - b. Neurogical pain
 - c. Hipnosis pain
 - d. Flight or freeze
8. Secara psikologis segala pikiran negative ataupun pengaruh negative dapat dihilangkan dengan cara :
 - a. Memberikan Reward
 - b. Memberikan sugesti positif
 - c. Perasaan Nyaman
 - d. Relaksasi hypnosis
9. Fisiologi hipnoterapi memengaruhi kecemasan dengan mekanisme kerja relaksasi akan menurunkan gelombang otak pada :
 - a. Level Alfa
 - b. Level Saraf
 - c. Level Delda
 - d. Level Beta
10. Penggunaan anastesi epidural untuk mengurangi nyeri persalinan cenderung mengakibatkan :
 - a. Persalinan lebih nyaman
 - b. Persalinan kala II lebih lama
 - c. Ibu menjadi lebih sensitive
 - d. Kenyamanan ibu berkurang

BAB 6

KOMPRES HANGAT

Rosmaria Manik, S.SiT, Bdn, M.Keb



BAB 6

KOMPRES HANGAT

Oleh : Rosmaria Manik, S.SiT, Bdn, M.Keb

A. Pengertian

Kompres hangat merupakan pemberikan rasa hangat pada pasien untuk memenuhi suatu kebutuhan rasa nyaman. Kompres hangat merupakan suatu tata cara dalam pemakaian temperatur setempat yang dapat menyebabkan sebagian dampak fisiologis. Efek pemberian kompres hangat pada tubuh yaitu untuk meningkatnya aliran darah pada bagian tubuh yang mengalami rasa nyeri untuk mereklasasi otot serta mengurangi nyeri akibat spasme, aliran darah yang meningkat, serta peningkatan nutrisi yang baik (Agustiningrum, 2015).

B. Tujuan Kompres Hangat

Menurut Agustiningrum (2015) tujuan kompres hangat antara lain :

1. Menstimulasi pembuluh darah serta memperlancar aliran darah.
2. Pengurangan nyeri serta dapat mengurangi spasme otot.
3. Memperlancar pengeluaran getah radang
4. Memberikan ketenangan atau kenyamanan

C. Cara Kerja Kompres Hangat

Bergerak selama persalinan adalah tindakan kenyamanan lain yang sangat membantu. Sering berubah posisi (setiap 30 menit khususnya jika perkembangan persalinan berjalan dengan lambat) membantu meredakan sakit dan mempercepat persalinan akibat gaya tarik bumi dan perubahan bentuk panggul. Anda boleh duduk, berlutut, berbaring, berdiri, jongkok dan berjalan. Mengayun dari sisi satu kesisi lain, bergoyang dan melakukan gerakan ritmis lainnya yang akan menenangkan. Untuk memperoleh hasil yang baik, pemberian kompres hangat dilakukan dengan durasi waktu kurang lebih dari 30 menit dengan 1 kali pemberian serta pengukuran rasa nyeri yang dilakukan mulai dari menit ke 20-30 dengan durasi selam waktu tindakan.

Pada bagian tubuh yang dirasakan dengan keluhan nyeri saat proses bersalin yaitu perut, pinggang. Selain dengan pemberian obat, terapi untuk pertolongan pada tahap pertama dapat dilakukan dengan menggunakan terapi kompres hangat. Gunakan terapi kompres hangat (handuk hangat) atau tempelkan kantung yang berisi air hangat/ bantal pemanas, kebagian tubuh yang nyeri (daerah perut, pinggang). Kompres hangat juga bisa ditempatkan diperineum untuk meningkatkan sirkulasi darah di daerah perineum dan meningkatkan elastisitas sehingga perineum tidak mudah robek atau laserasi (Bidan & Rina, 2017)

D. Langkah-Langkah Melakukan Kompres Hangat

Kompres hangat dapat diberikan pada bagian punggung bawah ibu hamil diarea kepala janin, menekan tulang belakang agar dapat mengurangi rasa nyeri. Dengan dilakukan kompres hangat harus dengan hati-hati, karena kompres hangat sangat mudah membuat kulit ibu terbakar. Dalam teori kompres hangat bisa diberikan dengan menggunakan botol, handuk dan lain-lain yang berisi dengan air hangat yang bersuhu 46- 51°C, air hangat dibungkus dengan kain atau dimasukkan dalam botol. Apabila menggunakan kain atau handuk, kain dicelupkan pada air hangat kemudian diperas dan ditempelkan pada area yang akan dikompres dengan durasi waktu kurang lebih sekitar 30-40 menit (Bidan & Rina, 2017).

E. Kompres hangat sebagai Teknik Menurunkan Nyeri Persalinan

Pada prinsip pengurangan rasa nyeri dengan metode kompres hangat sangat tepat digunakan untuk mengurangi ketegangan ibu saat menghadapi persalinan. Kompres hangat yang dilakukan pada perut bagian bawah, punggung, serta perineum yang dapat menyebabkan ibu merasa lebih nyaman. Botol dengan berisi air hangat, dan dapat dilakukan kompres hangat adalah sumber kehangatan yang baik. Banyak rumah sakit yang membatasi penggunaan alat pemanas yang dibawa dari rumah. Kompres panas yang biasa digunakan adalah handuk kecil atau lap muka yang dibasahi air panas, diperas dan diaplikasikan dengan cepat saat ibu hamil membutuhkannya. Bila sudah dingin, handuk ini akan diganti kembali. Membungkus handuk akan dengan plastic akan memperpanjang masa panasnya. Pada saat pengompresan suhu air yang digunakan untuk melakukan kompres hangat yaitu 38-40 C.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan menyatakan bahwa lamanya pengompresan yang paling efisien yaitu kurang lebih dengan durasi waktu selama 20-30 menit. Setelah melakukan kompres hangat pada kelompok didapatkan rasa nyeri yang dirasakan ibu sedikit lebih menurun dibandingkan dengan sebelum pemberian kompres hangat. suhu air yang terlalu panas juga tidak baik untuk kulit ibu, sebab bisa menimbulkan iritasi dan luka bakar pada kulit, dan jika suhu air yang tidak terlalu hangat, maka tidak akan berpengaruh untuk menghilangkan rasa nyeri pada saat proses persalinan (Bidan & Rina, 2017).



Gambar 7.1 Kompres Hangat pada Bagian Pinggang

(<https://louissescarlett.com/2021/02/04/atasi-sakit-pinggang-pada-kehamilan-muda-atau-tua-dijamin-berhasil/>)

LATIHAN SOAL

1. Seorang perempuan umur 27 tahun, G1 P0 A0, datang ke TPMB dengan keluhan sakit perut sampai kepinggang, sudah keluar lendir bercampur darah, ibu dalam kala satu persalinan, mengatakan rasa sakit semakin sering dan kuat. Dilakukan teknik pengurangan nyeri dengan cara kompres hangat tujuannya adalah :
 - a. Peningkatan kenyamanan ibu
 - b. Membantu ibu lebih sehat
 - c. Membantu fisik dan psikologis
 - d. Mengurangi ketegangan otot
2. Dalam mengurangi rasa nyeri persalinan maka cara kerja kompres hangat yaitu :
 - a. Lebih efektif dalam keadaan aman
 - b. Lebih efektif lebih dari 30 menit
 - c. Lebih efektif bila lebih hangat
 - d. Lebih efektif bila lebih dari 45 menit
3. Metode kompres hangat dalam mengurangi rasa nyeri maka bagian tubuh ibu yang akan dikompres sebaiknya adalah :
 - a. Bagian perut atas
 - b. Bagian kaki
 - c. Bagian punggung
 - d. Bagian kepala
4. Kompres hangat sangat membantu untuk mengurangi nyeri persalinan dapat dilakukan dengan menggunakan :
 - a. Kain atau handuk
 - b. Tissu dan waslap
 - c. Kain baju
 - d. Kain celemek
5. Pada waktu melakukan kompres hangat sebaiknya suhu air tetap stabil agar efektif dalam mengurangi nyeri maka suhu tersebut adalah :
 - a. Suhu 46-51 C
 - b. Suhu kamar
 - c. Suhu stabil
 - d. Suhu 51-60 C
6. Efek pemberian kompres hangat pada tubuh selain untuk meningkatnya aliran darah pada bagian tubuh maka juga dapat :

- a. Mengurangi nyeri akibat spasme
 - b. Memperoleh kekebalan
 - c. Mendapatkan kekuatan
 - d. Menjaga stamina
7. Pemberian kompres hangat pada pasien dapat mengurangi nyeri persalinan sehingga dapat menyebabkan :
- a. Kondisi ibu stabil
 - b. Kondisi ibu lebih nyaman
 - c. Ada relaksasi pada ibu
 - d. Ada stabilisasi pada ibu
8. Pada prinsipnya pengurangan rasa nyeri dengan metode kompres hangat sangat tepat digunakan untuk mengurangi :
- a. Ketegangan ibu saat menghadapi persalinan
 - b. Membuat kondisi psikologis stabil
 - c. Persalinan menjadi lancar dan cepat
 - d. Persalinan dihadapi dengan tenang
9. Selain dengan pemberian obat, terapi untuk pertolongan pada tahap pertama dapat dilakukan dengan menggunakan
- a. Terapi kompres hangat.
 - b. Terapi yang mudah
 - c. Terapi yang lazim
 - d. Terapi kekinian
10. Kompres hangat yang dilakukan pada perut bagian bawah, punggung, serta perineum yang dapat menyebabkan
- a. Ibu merasa lebih nyaman.
 - b. Ibu merasa lebih sehat
 - c. Ibu merasa lebih kuat
 - d. Ibu merasa lebih bahagia

DAFTAR PUSTAKA

- Andriana, E. (2007). Melahirkan Tanpa Rasa Sakit dengan Metode Hypnobirthing. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer Kelompok Gramedia.
- Aprilia Y. (2010). Hypnotetri rileks, nyaman, dan aman, saat hamil dan melahirkan. Jakarta : Gagasan Media.
- Alison S, Landolt, Leonard S, Milling. (2011). The Efficacy of Hypnosis as an intervention for labor and delivery pain : a comprehensive methodological review. Clinical Psycholog review.
- Agustiningrum, R. D. (2015). Quasy eksperimental. Vol. 07, Issue August 2018.
- Bidan, P., & Rina, M. (2017). Klinik Ayah Bunda Medan Amplas Tahun 2017 Verawati Girsang Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan Jurusan Kebidanan Prodi D-Iv Kebidanan Alih Jenjang Medan.
- Heardman, H. (1996). Senam Hamil; (Relaxation & Exercise for Childbirth). Jakarta: Arcan.
- Jones. 2013. Pain Management for women in labor : an overview of systematic reviews. The Cochrane Collaboration.
- Jessel TM, & Inverson. L. (1997). Opiate analgesics inhibit substance release from rat trigeminal nucleus. Nature.
- Kuswandi, & Lanny. (2013). Hypnobirthing, A Gentle Way to Give Birth. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Mongan MF. (2020). Hypnobirthing. Jakarta : Bhuana ilmu popular gramedia group
- Nichols F. (2000) Paced breathing techniques. Editor : Childbirth education.
- Rudra. (2012). Pain relief in labour review article. <https://www.researchgate.net/publication/287746956>.
- Tournaire, M, & Theau. Yonneau A. (2007). Complementary and alternative approaches to pain relief during labor. Evid based Complement Alternat Med.
- Wong W. Hakim A. (2010). Dasyatnya hypnosis. Jakarta : Visimedia

BAB 7

WATER BIRTH

Bd. Yuliana.,S.ST.,M.Keb



BAB 7

WATER BIRTH

Oleh : Bd. Yuliana.,S.ST.,M.Keb

A. Pendahuluan

Persalinan merupakan suatu proses yang normal yang di alami wanita. Di anggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan yang cukup bulan (aterm) tanpa di sertai adanya penyulit. Proses persalinan di mulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya lasenta secara lengkap. Pada proses persalinan ini biasanya di sertai dengan rasa nyeri persalinan yang hebat dan perasaan cemas bagi si ibu.(Cunningham et al., 2001) (Winjosastro & Hanifa, 2012)

Berdasarkan *evidence based* yang berkembang, nyeri persalinan dapat di kurangi dengan suatu metode persalinan dengan menggunakan media air hangat yang di kenal dengan *water birth*. beberapa keuntungan yang di dapat diantaranya adalah ibu akan merasa lebih rileks, sehingga mengurangi rasa nyeri persalinan, mengurangi penggunaan analgesic selama kala persalinan.(Chineze M, 2000)

Water birth telah banyak diperaktekan di negara-negara seperti Inggris, Amerika Serikat, Australia, Kanada, dan New Zealand. Sedangkan di Indonesia sendiri persalinan dengan menggunakan metode water birth ini masih cukup baru dan mulai banyak dipilih ibu-ibu untuk melahirkan anaknya. Untuk perkembangan water birth di Bali pun semakin maju dan berkembang. Penelitian menyebutkan, bila prosedur dan tahapan pelaksanaan dari metode ini dilaksanakan dengan baik, disertai dengan tenaga penolong baik itu dokter maupun bidan yang berkompeten dan sudah berpengalaman dalam melakukan persalinan dengan metode water birth ini, maka risiko dan komplikasi yang akan terjadi dapat dikurangi.(Zanett-Daellenbach RA, Tschudin S, Zhong XY, 2007)

Persalinan dalam air merupakan proses persalinan dimana ibu yang akan melahirkan akan masuk ke dalam kolam yang berisi air hangat setelah pembukaan *serviks* 6 cm. temperature air yang mendekati temperatur tubuh ibu menyebabkan bayi tidak terangsang untuk bernafas. Bayi akan lahir di dalam air kemudian dengan segera diangkat ke permukaan oleh petugas yang menangani persalinan tersebut.

B. Definisi

Water birth merupakan metode persalinan pervaginam dimana ibu hamil cukup bulan (aterm) tanpa di sertai penyulit dengan jalan berendam dalam air hangat. Metode persalinan ini terbagi menjadi 2 yaitu:

1. *Water birth* murni adalah metode persalinan dimana ibu masuk ke kolam tempat persalinan setelah mengalami pembukaan 6 sampai proses melahirkan terjadi

2. *Water birth emulsion* adalah metode persalinan water birth dimana ibu hanya berada di dalam kolam tempat persalinan hingga masa kontraksi (kala I persalinan) berakhir. Proses selanjutnya dilakukan di tempat tidur. (Pratiwi et al., 2021)

C. Manfaat atau Keuntungan Metode *Water Birth*

a. Bagi ibu

- 1) Mengurangi rasa nyeri persalinan

Water birth merupakan persalinan normal dalam air hangat, dimana dengan penggunaan air hangat, wanita yang merasakan adanya pengurangan nyeri. Air hangat juga mengurangi pelepasan hormon stress, sehingga ibu mengeluarkan hormon endorfin yang berfungsi sebagai penghambat rasa sakit. Menurut penelitian yang membandingkan water birth dengan cara yang konvensional menunjukkan *water birth* ini dapat menurunkan penggunaan analgesik, dimana pada persalinan secara konvensional, analgesik diberikan untuk mengurangi rasa nyeri terutama pada kala I persalinan.(Barbosa da Silva FM, Vasconcellos de Oliviera SMJ, 2009)

- 2) Pemendekan Kala I Persalinan

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa water birth berpengaruh pada pemendekan kala I persalinan. Studi terbaru menunjukkan pemendekan kala I persalinan ini terbatas pada primigravida. Dalam hal ini ibu merasa lebih rileks, nyaman, tekanan darah menurun, dan mengurangi trauma perineum.(Chinezze M, 2000)

- 3) Mengurangi Tindakan Episiotomi

Suatu laporan menunjukkan bahwa perineum menjadi lebih lentur saat berada di air hangat, yang disebabkan karena air hangat dapat meningkatkan aliran darah sehingga perineum bisa merenggang dengan lebih mudah. Hal ini dapat mengurangi terjadinya trauma perineum. Dikatakan bahwa wanita yang melakukan water birth, perbandingannya 1,5 kali lebih sering mengalami robekan perineal, akan tetapi 5 kali lebih jarang dilakukan tindakan episiotomi. Perbedaan disebabkan karena kesulitan dalam menjangkau perineum ibu selama berada dalam air yang menghasilkan robekan atau trauma perineum, tetapi hal ini melindungi ibu dari tindakan episiotomi.(Chinezze M, 2000)

b. Bagi Bayi

Dengan metode waterbirth, bayi dilahirkan dalam lingkungan yang kondisinya kurang lebih sama dengan kondisi intrauterin. Hal ini tentunya sangat berdampak baik pada bayi. Ada beberapa teori yang menyebutkan bahwa dengan mengurangi stres atau tekanan saat melahirkan akan mengurangi

komplikasi mungkin terjadi pada bayi. Kondisi air yang hangat membuat bayi tidak merasakan perbedaan suhu yang ekstrim dengan cairan amnion, sehingga memudahkan transisi dari jalan lahir ke dunia luar dan bayi menjadi tidak shock. Keuntungan lain yang didapat adalah mengurangi kemungkinan trauma pada kepala bayi akibat jalan lahir. Hal ini disebabkan karena saat ibu berendam dalam air hangat, otot-otot ibu di sekitar panggul menjadi lebih rileks, perineum dan vulva menjadi lebih lentur saat merenggang, sehingga panggul akan menjadi lebih besar dan kemungkinan bayi lahir dengan trauma menjadi lebih kecil.(Chineze M, 2000) (Pratama & Budiana, 2013)

D. Indikasi

Menurut Pratama dan Budiana (2013) indikasi persalinan dengan metode water birth adalah sebagai berikut:

1. Merupakan pilihan ibu
2. Ibu hamil dengan tidak ada faktor risiko dari medis dan obstetrik
3. Kehamilan normal \geq 37 minggu
4. Ibu hamil tidak mengalami infeksi vagina, saluran kencing, dan kulit
5. Kontraksi bagus dan regular
6. Fetus tunggal dengan presentasi kepala
7. Body Mass Index kurang dari 35
8. Ketuban pecah spontan $<$ 24 jam
9. Tidak ada pendarahan
10. Denyut jantung normal
11. Persalinan spontan
12. Tidak menggunakan obat penenang

E. Kontraindikasi

Menurut Pratama dan Budiana (2013) kontraindikasi persalinan dengan metode water birth adalah sebagai berikut:

1. Absolut

- a. Persalinan pre-term
- b. Adanya pendarahan vagina yang banyak
- c. Adanya demam pada ibu atau suspek infeksi pada ibu
- d. Kondisi-kondisi yang memerlukan monitoring fetal heart rate
- e. Infeksi yang dapat ditularkan melalui darah dan kulit
- f. Menggunakan obat penenang atau epidural
- g. Denyut jantung abnormal

2. Kontroversi

Menurut Pratama dan Budiana (2013) terdapat kontroversi dalam metode persalinan water birth diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Mekonium

Adanya mekonium harus dievaluasi dan merupakan salah satu alasan untuk ibu meninggalkan kolam. Beberapa praktik dengan water birth, hanya membatasi pada adanya mekonium yang banyak.

b. HIV, Hepatitis A, B, dan C

Beberapa bukti menunjukkan bahwa virus HIV rentan terhadap air hangat dan tidak dapat hidup di lingkungan itu. Pembersihan semua peralatan dengan tepat setelah kelahiran perlu dilaksanakan. Sedangkan untuk hepatitis masih belum ada sumber yang dapat dijadikan sebagai acuan.

c. Herpes

Beberapa praktik yang menyediakan waterbirth akan menutupi lesinya terlebih dahulu, terutama apabila lesinya sudah parah. Namun ada juga yang memilih lebih baik melakukan persalinan dengan seksio sesaria.

d. Kelahiran sungsang dan multiple

Menurut penelitian di Surrey H. Hospital di Ostend, Belgia, menyatakan bahwa kelahiran sungsang dapat menjadi indikasi dilakukannya persalinan dengan water birth. Pengalaman mereka adalah dengan berkurangnya gaya gravitasi dalam air dan adanya daya mengapung, dapat menciptakan lingkungan yang baik untuk kelahiran sungsang.

e. Induksi atau augmentasi

Saat ini banyak praktik rumah sakit yang dalam menangani proses persalinan menggunakan Misoprostol atau Pitocin. Beberapa bahkan menggunakan infus Pitocin untuk melahirkan dalam air, selama denyut jantung janin dapat dimonitor secara terus-menerus.

f. VBAC

Saat ini, masih terjadi kontroversi tentang persalinan pervaginam normal setelah melakukan operasi seksio sesaria sebelumnya. Beberapa rumah sakit tidak mengizinkan wanita-wanita tersebut untuk melahirkan dalam air karena mereka tidak menyediakan alat untuk memantau janin secara kontinu.

g. Distosia bahu atau makrosomia

Saat ini, distosia dengan panggul yang sempit, lebih sering terjadi diakibatkan karena ibunya atau penyedia layanan mencoba untuk mendorong bayi, sebelum bayi berotasi dengan sempurna. Sebaiknya menunggu beberapa kontraksi, dengan kepala yang sudah menggantung keluar menuju air, dan nantinya memungkinkan bayi untuk berputar dengan sempurna. Menurut penelitian, perubahan posisi yang terjadi dalam air lebih mudah dilakukan dibandingkan dengan di tempat tidur.

h. Suhu air pada saat persalinan

Beberapa praktik waterbirth melarang ibu untuk mulai berendam dalam air bila suhu air lebih rendah dibanding suhu tubuh, karena nantinya bayi akan dapat menghirup air karena terjadi perbedaan suhu. Ada penelitian yang menyebutkan bahwa air dengan suhu lebih rendah dibanding dengan suhu tubuh dapat meningkatkan aktivitas dari otot-otot bayi.

i. Melahirkan plasenta dalam air

Hal-hal yang dapat menyusahkan adalah ketidakmampuan dalam menilai kehilangan darah. Saat ini, melahirkan plasenta dikatakan aman dan untuk kehilangan darah dapat diperkirakan dengan evaluasi warna dan penentuan di mana pendarahan tersebut terjadi. Pemotongan dan pengkleman tali pusat dianjurkan untuk tidak dilakukan dalam air.

F. Persyaratan Water Birth

Tidak semua ibu dapat melakukan persalinan dalam air walaupun persalinan ini di kategorikan sebagai persalinan normal. Ibu yang melahirkan dengan menggunakan metode ini harus bena-benar dalam keadaan sehat peggunaan media air sebagai tempat bersalin membuat persalinan ini hanya dapat dilakukan dengan persyaratan tertentu, yaitu:(Pratama & Budiana, 2013)

1. Ibu tidak menderita penyakit hepes atau penyakit menular, karena penyakit tersebut sangat mudah menular melalui air. Bagi ibu yang menderita penyakit menular jenis HIV/AIDS tetap boleh melahirkan dalam air karena virus AIDS mati dalam air. Namun kasus ini belum pernah terjadi.
2. Ibu pernah mengalami perdarahan yang berlebih atau mengalami infeksi kehamilan
3. Ibu mengandung bayi kembar
4. Ibu di perkirakan melahirkan prematur, misalnya dua minggu sebelum perkiraan persalinan, ibu sudah merasa akan boleh melahirkan
5. Adanya meconium (kotoran janin) yang parah dalam cairan ketuban
6. Ibu mengalami *toksemia* atau *preeklampsia*
7. Ibu pernah menjalani operasi Caesar pada persalinan sebelumnya
8. Berdasarkan hasil pemeriksaan dengan USG menunjukkan tubuh bayi besar, sementara pinggul ibunya kecil.

G. Keuntungan

a. Keuntungan water birth bagi ibu adalah:(Pratama & Budiana, 2013)

- 1). Mengurangi nyeri persalinan dimana dengan penggunaan air hangat ibu merasakan adanya pengurangan nyeri. Air hangat juga mengurangi pelpasan hormone stress, sehingga ibu mengeluarkan hormone endorphin yang

berfungsi sebagai penghambat rasa sakit. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Barbosa dan Silva dari hasil penelitian yang membandingkan water birth dengan cara yang konvensional menunjukkan water birth ini dapat menurunkan penggunaan analgesic, dimana pada persalinan secara konvensional, analgesic di berikan untuk mengurangi rasa nyeri terutama pada kala I persalinan.

- 2). Pemendekan kala I persalinan. Penelitian menunjukkan bahwa water birth berpengaruh pada pemendekan kala I persalinan. Studi terbaru menunjukkan pemendekan kala I terbatas pada primigravida. Dalam hal ini ibu merasa lebih rileks, nyaman, tekanan darah menurun, dan mengurangi trauma perineum.
- 3). Mengurangi Tindakan episiotomi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perineum menjadi lebih lentur saat berada di dalam air yang hangat yang di sebabkan karena air hangat dapat meningkatkan aliran darah sehingga perineum bisa merenggang dengan lebih mudah. Hal ini dapat mengurangi terjadinya trauma perineum. Dikatakan bahwa wanita yang melakukan water birth, perbandingannya 1,5 kali lebih sering mengalami robekan prineal, akan tetapi 5 kali lebih jarang dilakukan tindakan episiotomi. Perbedaan di sebabkan karena kesulitan dalam menjangkau perineum ibu selama berada dalam air yang berhasilkan robekan atau trauma perineum, teapi hal ini melindungi ibu dari Tindakan episiotomi.

b. Keuntungan bagi bayi

- 1). Dengan metode water birth, bayi dilahirkan dalam lingkungan yang kondisinya kurang lebih sama dengan kondisi intrauterin. Hal ini tentunya sangat berdampak baik pada bayi. Ada beberapa teori yang menyebutkan bahwa dengan mengurangi stress atau tekanan saat melahirkan akan mengurangi komplikasi mungkin terjadi pada bayi. Kondisi air yang hangat membuat bayi tidak merasakan perbedaan suhu yang ekstrim dengan cairan amnion, sehingga memudahkan transisi dari jalan lahir kedunia luar dan bayi menjadi tidak *shock*.
- 2). Keuntungan lain yang di dapat adalah mengurangi kemungkinan trauma pada kepala bayi akibat jaln lahir. Hal ini di sebabkan karena saat ibu berendam dalam air hangat, otot-otot ibu di sekitar panggul menjadi lebih rileks, perineum dan vulva menjadi lebih lentur saat merenggang, sehingga panggul akan menjadi lebih besar dan mengungkinan bayi lahir dengan trauma menjadi lebih kecil.

H. Resiko dan Komplikasi

a. Bagi Maternal

1) Infeksi

Literatur menyebutkan bahwa infeksi yang bisa mengenai ibu hanya infeksi yang ringan. hal ini bisa di cegah dengan control dan pengawasan yang baik terhadap kebersihan kolam dan air yang digunakan saat persalinan dengan water birth. Penyakit infeksi tertentu juga akan mati segera Ketika kontak dengan air hangat sehingga statement yang mengatakan persalinan water birth menyebabkan risiko karena air yang di gunakan tidak steril dan kotoran yang di keluarkan ibu saat ibu mengedan dapat terjadi infeksi terkesampingkan dengan adanya literatur tersebut. (Chineze M, 2000)

2) Perdarahan Postpartum

Studi menyebutkan bahwa persalinan dengan metode ini beresiko terjadinya perdarahan postpartum dan prevalensi lebih banyak terjadi pada primigravida. Dokter dan bidan juga mengatakan bahwa water birth dapat mengurangi jumlah darah yang hilang. Hal ini di sebabkan karena air hangat yang mengelilingi ibu, dapat menurunkan tekanan darah pada ibu.(Pratama & Budiana, 2013)

b. Bagi Neonatal

1) Infeksi

Risiko infeksi pada persalinan dengan metode water birth sangat jarang terjadi tetapi harus tetap diperhitungkan. Beberapa laporan menunjukkan bahwa water birth potensial menyebabkan infeksi terhadap bayi (neonatal). Infeksi paling banyak disebabkan oleh *Pseudomonas aeruginosa*. Biasanya bakteri ini terdapat pada keran air. Berdasarkan laporan infeksi karena bakteri ini didapatkan pada swab telinga dan umbilikus bayi baru lahir dengan metode water birth.

2) Aspirasi Air

Terdapat berbagai kritik mengenai water birth ini, dimana ada risiko masuknya air ke dalam pernafasan bayi. Risiko ini dapat dihindari dengan mengangkat bayi sesegera mungkin ke permukaan air. Namun, pengangkatan bayi yang terlalu cepat, dapat menyebabkan tarikan cepat tali pusat yang melampaui panjang tali pusat itu sendiri.

3) Hipoksia Iskemik Ensefalopati

Umumnya tali pusat terus menerus menyediakan darah yang mengandung oksigen sambil bayi mengisi paru-parunya dengan udara untuk pertama kalinya. Penundaan pengkleman dan pemotongan tali pusat sangat bermanfaat bagi bayi. Apabila pemotongan terlalu cepat, dapat menyebabkan risiko hipoksia. Ada beberapa laporan yang menyebutkan

bahwa bayi yang dilahirkan dengan water birth dapat menyebabkan *hipoksia iskemik ensefalopati*. Dilaporkan hipoksia terjadi pada wanita yang melahirkan selama 7 jam dalam kolam air.

4) Hiponatremia

Hiponatremia terjadi disebabkan karena bayi menghirup sejumlah air yang berada pada kolam air. Air akan cepat diabsorpsi melewati paru-paru dan dibawa menuju ke sirkulasi, dimana nanti akan menyebabkan dilusi intravaskular dan kelebihan cairan.¹⁰ Beberapa ahli menyarankan, agar kolam air tempat water birth ditambahkan garam agar suasana air menjadi *isotonik*, sehingga dapat mencegah terjadinya dilusi dan *hiponatremia*.(Anonim, 2009)

I. Patofisiologi

1. Mengurangi Nyeri

Salah satu keuntungan dari water birth ini adalah mengurangi rasa nyeri persalinan. Hal ini karena dengan berendam dalam air hangat dapat merelaksasi otot-otot dan juga merelaksasi mental. Hal ini akan berpengaruh pada perfusi, relaksasi, dan kontraksi dari uterus, keadaan sirkulasi darah uterus menjadi lebih baik, berkurangnya tekanan abdomen, memfasilitasi rilis dari endorfin, dan juga relaksasi dari pelvis, yang pada akhirnya akan mengurangi rasa nyeri dan memendekkan kala I persalinan. Lingkungan air hangat juga dapat memberikan rasa rileks dan nyaman, sehingga sirkulasi darah dan oksigen dari plasenta ke janin berlangsung dengan baik. Berendam dalam air hangat juga dapat merangsang respon fisiologi terhadap ibu dalam mengurangi rasa nyeri dimana terjadi redistribusi volume darah, yang akan menyebabkan rilis dari vasopresin dan oksitosin, sehingga dapat meningkatkan level oksitosin darah.

2. Mengurangi Risiko Aspirasi

Ada beberapa faktor yang dapat mencegah bayi dalam menghirup air saat bersalin. Bayi dalam kandungan mendapatkan oksigen dari plasenta melalui tali pusat dan bernafas dengan menggerakkan otot-otot intercostal dan diafragma dengan pola teratur dan ritmik sejak usia kandungan 10 minggu. Cairan paru-paru yang dihasilkan di paru-paru kemudian dibawa ke mulut dan ditelan secara normal oleh janin. Air merupakan cairan hipotonik, sedangkan cairan paru-paru merupakan larutan hipertonik. Sehingga, larutan hipertonik dalam hal ini cairan paru-paru mencegah larutan hipotonik masuk ke paru-paru yang diakibatkan karena perbedaan konsentrasi. Sehingga hanya sedikit cairan amniotik yang diinspirasi saat dalam kandungan. Selain itu pada 24-48 jam sebelum onset persalinan spontan, bayi mengalami peningkatan level prostaglandin E2 dari

plasenta, yang menyebabkan perlambatan dan penghentian gerakan nafas (Fetal Breathing Movements). Ketika bayi telah lahir dan level prostaglandin masih tinggi, otot-otot nafas bayi masih belum bekerja.

Respon berikutnya adalah bayi dilahirkan dengan keadaan yang kekurangan oksigen atau hipoksia akut. Hipoksia dapat menyebabkan apnea dan menelan. Jika janin mengalami hiposia yang lama dan berat, maka kemungkinan bernafas dengan terengah-engah dapat terjadi setelah lahir, mungkin air akan terhirup ke dalam paru-paru. Jika bayi mengalami masalah selama persalinan, maka variabilitasnya akan melebar dan tercatat pada fetal heart rate. Hal ini dapat menyebabkan bradikardi, dimana dokter akan meminta ibu untuk meninggalkan kolam untuk melanjutkan persalinan.(Anonim, 2003)

Faktor lain yang menghambat bayi memulai pernafasannya ketika berada dalam air adalah perbedaan temperatur. Mekanisme pernafasan pada neonatus dirangsang karena perubahan tekanan udara.(Anonim, 2003)

Faktor penghambat terakhir adalah dive reflex (refleks penyelaman) yang mengelilingi laring. Laring dikelilingi oleh kemoreseptor atau taste buds. Jadi, ketika larutan mengenai bagian belakang tenggorokan, melewati laring, kemudian taste buds menginterpretasikan substansi tersebut dan menyebabkan glottis otomatis tertutup. Hal ini yang membuat larutan tertelan dan tidak terhirup. Refleks otomatis ini ada pada semua bayi dan membantu saat bayi menyusui dan akan tetap ada sampai bayi umur 6-8 bulan. Faktor-faktor tersebut dapat mencegah bayi baru lahir untuk mengambil nafas, sampai bayi berada di atas permukaan air.(Pratama & Budiana, 2013)

J. Alat-Alat Yang Di Gunakan

Beberapa alat yang biasa di gunakan dalam membantu persalinan dengan menggunakan metode water birth di antaranya adalah:(Pratama & Budiana, 2013)

1. Kolam air (permanen atau portable)
2. Termometer air
3. Termometer badan (pengukur suhu tubuh ibu)
4. Pakaian kerja (apron) lengkap sarung tangan
5. Jarring untuk mengangkat kotoran,
6. Shower air hangat dan water heater
7. Instumen partus set
8. Bantal
9. Handuk
10. Selimut
11. Peralatan resusitasi bayi
12. Dopler anti air

13. Cermin

K. Prosedur Persalinan

1. Selama Persalinan

Water birth memiliki tahapan yang sama seperti persalinan normal di luar air. Hanya saja dengan berendam dalam air hangat, membuat sirkulasi pembuluh darah menjadi lebih baik. Sehingga berpengaruh pada kontraksi rahim yang menjadi lebih baik dan efektif. Berikut tahapan-tahapan dalam persalinan dengan metode water birth :(Anonim, 2003)

- a. Ibu mulai masuk untuk berendam dalam air itu direkomendasikan saat fase aktif pembukaan sudah 5 cm dengan kontraksi uterus yang baik. Pada fase ini biasanya dibutuhkan waktu sebentar saja kira-kira 1-2 jam untuk menunggu kelahiran bayi.
- b. Biasanya begitu ibu masuk ke dalam kolam air, maka ibu akan merasa lebih nyaman, rileks, dan rasa sakitnya berkurang. Sehingga ibu lebih fokus pada persalinannya.
- c. Observasi dan monitoring:(Harper, 2009)
 - 1) Fetal heart rate seharusnya diauskultasi dengan menggunakan Doppler atau fetoskop. Auskultasi dilakukan sebelum, selama, dan setelah kontraksi. Pemeriksaan ini dilakukan selama satu menit penuh segera setelah akhir kontraksi setiap 15 menit.
 - 2) Penipisan dan pembukaan servik. Pada saat ini juga dilakukan pemeriksaan terhadap posisi janin
 - 3) Pemeriksaan ketuban, jika ketuban telah pecah, periksa fetal heart rate, dan periksa juga apakah ada prolaps tali pusat
 - 4) Tanda-tanda vital ibu diperiksa tiap jam. Hal ini penting untuk mengetahui bagaimana status vital dari ibu
 - 5) Pemeriksaan ibu terhadap gejala-gejala dehidrasi yang ditandai dengan takikardi dan suhu ibu meningkat.
- d. Managemen kala II:(Harper, 2009)
 - a) Mengedan seharusnya dilakukan secara fisiologis. Dengan membiarkan ibu untuk mengedan secara spontan, maka risiko ketidakseimbangan antara oksigen dan karbondioksida pada sirkulasi ibu dan janin akan berkurang.
 - b) Pada proses persalinan, bila mungkin metode lepas tangan (hand off) dapat dilakukan. Hal ini akan meminimalkan stimulasi untuk bayi yang muncul.

- c) Tidak diperlukan palpasi atau meraba tali pusat ketika kepala bayi telah lahir, karena tali pusat lepas dan melonggar ketika bayi lahir. Jangan melakukan pengkleman dan pemotongan tali pusat di dalam air.
- d) Bayi harus dilahirkan penuh dalam air. Setelah lahir, bayi dibawa ke permukaan air sesegera mungkin. Namun hanya kepala bayi yang dibawa ke permukaan air, sedangkan badan bayi masih berada di dalam air untuk mencegah terjadinya hipotermia. Saat kepala bayi telah di permukaan air, jangan merendamnya kembali.
- e. Managemen kala III:(Harper, 2009)
 - a) Managemen aktif dan fisiologi harus tetap diberikan sampai ibu keluar dari kolam
 - b) Saat managemen kala III, syntometrine dapat diberikan
 - c) Estimasi dari hilangnya darah ± 500 ml
 - d) Penjahitan perineum yang robek dapat ditunda sedikitnya 1 jam untuk menghilangkan retensi air dalam jaringan. Hal ini dapat dilakukan jika terjadi pendarahan yang tidak berlebihan.

2. Selama Proses Persalinan dan Mengedan (Harper, 2009)

- a. Ibu dapat mengambil sikap dan posisi yang diinginkan agar lebih merasa nyaman dan rileks. Hal ini sangat membantu dalam proses mengedan.
- b. Proses mengedan ini mengikuti irama datangnya kontraksi uterus. Bayi yang keluar tidak memerlukan bantuan manipulasi tangan atau lainnya karena air memiliki kemampuan dalam mengapungkan, kecuali terlihat agak susah keluarnya.
- c. Saat proses persalinan berlangsung, penolong dalam hal ini dokter kandungan atau bidan sudah dalam keadaan siap dengan semua peralatannya untuk menolong persalinan. Penolong juga selalu memperhatikan perineum dari ibu.
- d. Kontraksi yang baik akan mempercepat pembukaan rahim dan mempercepat proses persalinan. Apalagi dengan berendam dalam air hangat ini, dinding vagina akan menjadi lebih rileks, lebih elastis, sehingga mudah dan cepat dalam membukanya.
- e. Setelah bayi lahir, maka secara otomatis bayi akan terendam beberapa saat di dalam air (sekitar 5-10 detik). Setelah itu langsung diangkat ke permukaan air dan diletakkan di dada ibu. Penolong langsung membersihkan hidung dan mulut dari bayi. Perlu diperhatikan juga tali pusat dari bayi agar tidak sampai putus.
- f. Untuk melahirkan plasenta, direkomendasikan untuk dilakukan di luar air. Namun hal ini tergantung dari keinginan ibu apakah plasentanya dilahirkan di luar atau di dalam air. Ibu dianjurkan pula untuk menyusui bayi sesegera mungkin.

3. Kriteria dalam Meninggalkan Kolam Air

a. Saat Persalinan Kala I.

Adanya tanda-tanda potensial dari kondisi bayi yang membahayakan, keadaan ibu yang membahayakan (distress), permintaan ibu terhadap obat analgesik, atas permintaan ibu sendiri, apabila kontraksi berkurang atau kontraksi menjadi tidak efektif (ibu bisa kembali ke dalam kolam air apabila kontraksi kembali efektif), progres dari persalinan yang melambat walaupun kontraksi adekuat.(Yanti, 2009)

b. Saat Persalinan Kala II

Kurangnya pengalaman dari penolong persalinan, adanya tanda-tanda potensial dari kondisi bayi yang membahayakan, keadaan ibu yang membahayakan seperti pyrexia, tachycardia, atas permintaan ibu sendiri, apabila kontraksi berkurang dan kontraksi menjadi tidak efektif, progres dari persalinan yang melambat pada kala II persalinan, apabila diperlukan pertolongan dalam melahirkan kepala atau bahu(Yanti, 2009)

4. Policy

1. Profesionalisme

Menolong ibu dalam melakukan persalinan water birth ini memerlukan tenaga penolong yang berpengalaman. Hal ini diperlukan mengingat ada beberapa perbedaan pada prosedur persalinan dalam air. Tenaga penolong yang kurang berpengalaman, sebaiknya mendapatkan pendidikan, latihan, dan bimbingan yang tepat.

2. Informed consent

Sebelum melakukan prosedur persalinan, penyedia layanan harus memberikan informed consent terlebih dahulu kepada pasien. Penyedia layanan juga harus memberikan pengarahan dan informasi tentang segala prosedur dari persalinan dengan water birth ini.

3. Alat-alat

Semua peralatan yang digunakan dalam water birth ini, harus dibersihkan dan dikeringkan baik sebelum atau sesudah digunakan, sebagai penanggulangan terhadap infeksi. Semua peralatan juga harus sesuai dengan standar keamanan.

L. Strategi dalam Meningkatkan Keamanan dan Kenyamanan

1. Mengontrol Temperatur Air

Temperatur air yang digunakan harus nyaman bagi ibu. Temperatur air tidak boleh naik melebihi 370 C sesuai dengan temperatur tubuh yang ideal, karena

ada risiko redistribusi peredaran darah ke kulit dan hipotensi, yang memungkinkan terjadinya penurunan perfusi plasenta. Selain itu, keringat yang banyak, akan dapat menyebabkan risiko dehidrasi pada ibu jika berendam terlalu lama. Untuk mencegah hal ini, sebaiknya ibu minum untuk mencegah dehidrasi ini. Tujuan utama dari kontrol temperatur air ini, agar bayi yang akan dilahirkan nanti tidak merasakan perbedaan suhu yang terlalu ekstrim antara di dalam dan di luar rahim dan mencegah bayi mengalami hipotermi.(Harper, 2009)

2. Menjaga Kebersihan Kolam

Selama proses persalinan dengan water birth, air dalam kolam dapat terkontaminasi oleh cairan ketuban, darah, atau kotoran. Hal ini bisa menyebabkan peningkatan risiko infeksi terhadap bayi atau pada ibu pasca melahirkan. Ada juga kekhawatiran terhadap kemungkinan kontaminasi dari pseudomonas yang juga dapat menyebabkan infeksi. Terdapat teori tentang blood-borne viruses, tetapi tidak ditemukan bukti dalam prakteknya. Meskipun risiko infeksi serius yang timbul rendah, namun dengan meminimalkan kontaminasi air dan mematuhi prosedur yang tepat dalam kebersihan kolam, maka risiko infeksi dapat dihindarkan.

3. Menghindari Berendam Terlalu Lama

Penelitian yang melibatkan 200 ibu, membandingkan kebijakan untuk berendam sebelum pembukaan 5 cm dan yang telah pembukaan 5 cm. Hasilnya menunjukkan bahwa, perempuan yang masuk berendam terlalu awal sebelum pembukaan 5 cm, memerlukan oksitosin dan epidural analgesik. Informasi ini seharusnya disampaikan kepada semua wanita yang akan melakukan persalinan dengan water birth, sehingga mereka dapat menunggu sampai pembukaan telah mencapai 5 cm untuk dapat mulai berendam dalam air.

4. Meminimalkan Terputusnya Tali Pusat

Mekanisme ini dapat terjadi apabila bayi setelah dilahirkan, lalu diangkat dengan terlalu cepat ke atas permukaan air. Jika tali pusatnya terlalu pendek, maka akan dapat menyebabkan tegangan berlebih pada tali pusat. Hal ini tentunya dapat berisiko terjadinya tali pusat yang terputus.

5. Mengoptimalkan Respirasi Awal Bayi

Kehangatan dan perendaman kepala bayi di air saat persalinan akan menghambat terjadinya respirasi awal pada bayi. Berkurangnya hambatan tersebut terjadi ketika kepala bayi diangkat ke permukaan air atau ketika udara mulai memasuki saluran pernafasan atas. Selain itu juga, kondisi permukaan yang dingin, juga merupakan stimulator yang kuat dalam pernafasan. Hal ini menunjukkan, bahwa paparan dingin akan merangsang dan mengoptimalkan pernafasan bayi pada saat diangkat ke permukaan air. Selain itu juga, perlu

diperhatikan, bahwa bayi yang telah lahir, harus segera dibawa ke permukaan air, untuk mencegah air terhirup ke dalam paru-paru.

6. Mempertimbangkan Penggunaan Air Isotonik

Selama persalinan normal, pernafasan awal biasanya dimulai ketika dada telah dilahirkan. Jika bayi terlalu lama berada dalam air, maka air dapat terhirup dan diabsorpsi ke dalam paru-paru dan akhirnya menuju ke sirkulasi. Hal ini nantinya akan menyebabkan dilusi intravaskular dan kelebihan cairan. Sehingga dianjurkan untuk menambahkan garam ke dalam air dengan takaran yang tepat untuk dapat mencegah terjadinya dilusi intravaskular, hiponatremia, dan kelebihan cairan.

7. Mempertimbangkan untuk Meninggalkan Kolam Saat Kala III

Air hangat memiliki efek relaksasi pada otot-otot rahim yang dapat meningkatkan pendarahan setelah plasenta dilahirkan pada kala III persalinan. Jumlah darah yang hilang selama persalinan, mungkin sulit untuk diperkirakan karena akan menyebar di air apabila plasenta dilahirkan dalam air. Selain itu juga, jika plasenta dilahirkan dalam air, maka akan terjadi kombinasi dari vasodilatasi dan peningkatan tekanan hidrostatik yang dapat meningkatkan risiko emboli air. Untuk itu, sangat dianjurkan bagi ibu, untuk meninggalkan kolam saat akan melahirkan plasenta.



Gambar 7.1 Water Birth dengan Suami
(<https://www.dreamstime.com/stock-illustration-pregnant-woman-having-natural-water-birth-husband-image77732296>)



Gambar 7.2 Water Birth

(https://www.babycenter.com/pregnancy/your-body/positions-for-labor-and-birth_10309507)

LATIHAN SOAL

1. Metode persalinan dimana ibu masuk ke dalam kolam setelah mengalami pembukaan 6 cm merupakan jenis persalinan
 - a. Water Birth
 - b. Water Birth Murni
 - c. Water Birth Emulsion
 - d. Water Birth Non Emulsion
2. Di bawah ini merupakan keuntungan dari metode persalinan water birth pada ibu, *kecuali*
 - a. Mengurangi rasa nyeri
 - b. Ibu dan Bayi sehat
 - c. Pemendekan Kala I
 - d. Mengurangi tindakan episiotomi
3. Di bawah ini merupakan manfaat metode persalinan water birth bagi bayi adalah....
 - a. Mengurangi trauma pada kepala
 - b. Mencegah hipotermi
 - c. Melancarkan sirkulasi darah janin
 - d. Bayi lebih aktif
4. Salah satu indikasi persalinan metode water birth adalah....
 - a. Kehamilan normal \geq 37 minggu
 - b. Persalinan preterm
 - c. Menggunakan obat penenang
 - d. Denyut jantung abnormal
5. Di bawah ini merupakan kontraindikasi secara absolut pada persalinan dengan metode water birth, *kecuali*
 - a. Persalinan spontan
 - b. Kondisi yang membutuhkan monitoring
 - c. Denyut jantung abnormal
 - d. Persalinan pre term
6. Salah satu syarat persalinan dengan menggunakan water birth adalah....
 - a. ibu menggunakan baju renang
 - b. kehamilan ibu cukup bulan
 - c. Riwayat perdarahan yang berlebihan
 - d. Harus di dalam kolam

7. Resiko persalinan pada metode water birth bagi maternal adalah....
 - a. Demam
 - b. Nyeri
 - c. bayi sulit dilahirkan
 - d. infeksi
8. Penyebab infeksi yang sering terjadi pada Neonatal dengan metode persalinan water birth di sebabkan oleh bakteri....
 - a. Escherichia Coli
 - b. Salmonella Gastroenteritis
 - c. Pseudomonas Aeruginosa
 - d. Clostridium Difficile
9. Bakteri yang sering di dapatkan pada metode persalinan water birth berasal dari....
 - a. Kolam renang
 - b. Keran air
 - c. Alat partus
 - d. Kain
10. Prosedur persalinan menggunakan water birth di rekomendasikan pada pembukaan
 - a. Pembuaan 5 cm
 - b. Pembukaan 10 cm
 - c. Crowning 5-6 cm depan vulva
 - d. Belum ada pembukaan

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. (2003). Water Labour/Waterbirth. County Durham and Darlington Acute Hospital NHS.
- Anonim. (2009). Water Birth – Immersion in Water During Labour and Birth Guideline. Southern Health.
- Barbosa da Silva FM, Vasconcellos de Oliveira SMJ, C. N. M. A. (2009). Randomised Controlled Trial Evaluating The Effect of Immersion Bath on Labour Pain. JMIDW.
- Chineze M, M. K. A. (2000). Retrospective Comparison of Water Births and Conventional Vaginal Deliveries (EJOGRB).
- Cunningham, NF, G., KJ, L., & AI, E. (2001). Persalinan. In: Profitasari, Hartanto H, Suyono YJ, et al (eds) (Obstetri W). McGraw Hill.
- Harper, B. (2009). Guideline for a Safe Water Birth. Waterbirth International.
- Pratama, I. N. S., & Budiana, I. N. G. (2013). Delivery By Using the Methode of Water Birth. E-Jurnal Medika Udayana, 2(7), 1266–1285.
- Pratiwi, D., Hadi, S. P. I., Sari, N., & Okinarum, G. Y. (2021). Asuhan Kebidanan Komplomenter Dalam Mengatasi Nyeri Persalinan (pp. 4–5). Pustaka Aksara.
- Winjosastro, & Hanifa. (2012). Ilmu Kebidanan (4th ed). Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yanti. (2009). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan. Pustaka Rihama.
- Zanett-Daellenbach RA, Tschudin S, Zhong XY, et al. (2007). Maternal and Neonatal Infection and Obstetrical Outcome in Water Birth (EJOGRB).

BAB 8

PENGGUNAAN KURMA DALAM PERSALINAN

Istiqomah Risa Wahyuningsih, SST, M.Kes



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 8

PENGGUNAAN KURMA DALAM PERSALINAN

Oleh : Istiqomah Risa Wahyuningsih, SST, M.Kes

A. Pendahuluan

Penggunaan terapi komplementer selama kehamilan adalah fenomena yang mulai terkenal. Motivasi penggunaan terapi tersebut didukung adanya keyakinan bahwa metode ini dapat menjadi alternatif yang lebih aman dibandingkan dengan obat-batan farmasi, mendukung pendekatan holistik dan memberikan rasa aman saat persalinan. Penggunaan terapi komplementer salah satunya dengan menggunakan herbal. Prevalensi penggunaan herbal sebagai salah satu terapi komplementer selama kehamilan sangat bervariasi antar negara. Penggunaan herbal yang dapat diberikan selama proses kehamilan yaitu dengan kurma. Pemberian kurma selama akhir kehamilan dapat memicu produksi hormon oksitosin dan menambah sumber nutrisi saat proses persalinan (Magfiroh, Wahyuni and Wahyuningsih, 2019; Sagi-Dain and Sagi, 2021).

Marizni (2020) menemukan bahwa mengkonsumsi makanan yang kaya karbohidrat seperti kurma berpengaruh terhadap kemajuan persalinan. Hal ini disebabkan adanya kandungan gula dalam kurma dapat langsung diserap oleh tubuh. Mutiah (2019). Penyebabnya karena diduga kandungan glukosa yang tinggi pada kurma mampu diserap dan dicerna dengan baik oleh tubuh sebagai energi sebagai penambah tenaga selama persalinan dan bagi aktivitas seluler.

B. Definisi Kurma

Kurma merupakan buah yang berasal dari tanaman sejenis pohon palem (palm) berada dari jazirah Arab dan juga Afrika Utara. Jenis tanaman ini adalah tanaman yang tumbuh di gurun dengan kelembaban rendah serta udara yang kering. Sekian banyak jenis kurma, kurma yang selalu meneman Rasulullah ialah jenis kurma kering yang disebut kurma ajwa. Kurma mampu memperkuat suhu tubuh secara alami dan tidak menyebabkan reduksi timbunan ampas/sisa makanan yang bisa merusak tubuh seperti yang ditimbulkan oleh kebanyakan jenis makanan dan buah-buahan lain. Konsumsi buah kurma secara rutin mampu mencegah kerusakan dan pembusukan makanan yang berdampak buruk bagi tubuh manusia. (Tarigan *et al.*, 2021).

Buah kurma adalah produk herbal yang tersedia secara luas, yang mengandung banyak makronutrien termasuk kandungan gula yang tinggi. Kurma bersifat panas pada tingkatan kedua dan kering pada tingkatan pertama. Ada yang mengatakan lembab pada tingkatan kedua. Kurma merupakan jenis makanan yang baik untuk menjaga kesehatan. Kurma merupakan buah-buahan, makanan dan juga obat. Kurma menguntungkan tubuh dan berperan memperkuat panas alamiah. Selain itu, kurma tidak menghasilkan zat-zat sampah yang merugikan sebagaimana yang dihasilkan makanan atau buah-buahan lain (Firly, 2020; Sagi-Dain and Sagi, 2021).

Varietas buah kurma ajwa dibedakan diantara semua variates karena kandungan gula, serat makanan, mineral esensial dan vitaminnya yang kaya. Profil fitokimia kurma ajwa yang unik berpotensi menyembuhkan berbagai penyakit. Studi fitokimia telah menunjukkan bahwa daging dan biji ajwa diperkaya dengan fenolik dan flavonoid tertentu, yang memiliki banyak efek pada kesehatan manusia karena sifat antioksidannya yang kuat. Studi praklinis mengungkapkan bahwa kurma ajwa memiliki aktivitas antioksidan, antiinflamasi, antimutagenik, hepatoprotektif, nefroprotektif dan antikanker yang kuat (Khalid *et al.*, 2017).

C. Tahapan Perkembangan Kurma

Kualitas buah kurma sangat tergantung pada penanganan dan pengolahan pasca panennya. Untuk mempertahankan kualitas kurma dan mencegah degradasi maka selama penyimpanan diperlukan proses panen dan pasca panen yang tepat (Sarraf *et al.*, 2021). Buah kurma berkembang melalui lima tahap yang berbeda, yaitu:

1. Hanabauk

Kurma awal berusia 1-5 minggu dari proses pembuahan.

2. Kimri

Kimri disebut juga kurma muda. Kimri berlangsung hingga buah berusia 17 minggu pasca pembuahan. Kurma bertambah pesat dalam berat, ukuran, dan kadar gula. Kadar airnya mencapai 85%. Kimri tidak enak dikonsumsi secara langsung, namun bisa diolah menjadi makanan lain, seperti acar. Pada akhir tahap ini, buah kurma mulai berubah warna menjadi merah atau kuning menguning tergantung dari jenis varietasnya.

3. Khalaal (BISR)

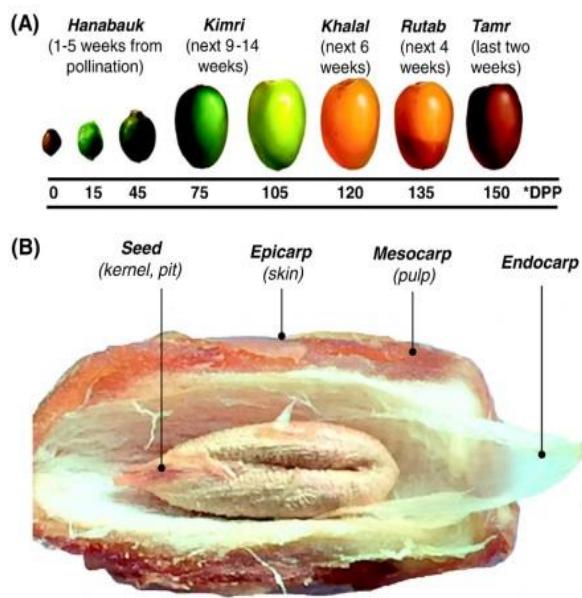
Pertambahan berat buah kurma berjalan lambat, sukrosa mulai diubah menjadi fruktosa dan glukosa, penurunan tannin dan kadar air sehingga kehilangan kelembapannya. Pada beberapa varietas, proses ini bisa berlangsung cepat, sehingga buah sudah bisa dimakan.

4. Ruthab

Ruthab adalah fase akhir kematangan kurma, biasanya berlangsung selama 2 minggu. Pada fase ini ujung buah mulai matang dengan, kulit menjadi cokelat dan jaringan melunak. Kadar air menurun sekitar 35%. Buah kurma di tahap ini dijual sebagai buah segar.

5. Tamr

Di tahap ini, kurma dibiarkan matang di pohon atau dikeringkan dengan bantuan sinar matahari. Pada tahap tamr, buah kurma bervariasi dalam ukuran, bentuk, warna, tekstur dan rasa tergantung pada varietas dan kondisi agroklimat. Buah kurma bisa dikonsumsi dalam tiga tahao terakhir sebagai hasil dari penurunan kepahitan, peningkatan rasa manis dan peningkatan kelembutan (Bernard *et al.*, 2016; Novikasari, 2022) .



Gambar 8.1 Tahap Perkembangan Kurma
(Bernard *et al.*, 2016; Sarraf *et al.*, 2021)

D. Kandungan Gizi Kurma

Buah kurma mengandung 6,5-11,5% total serat makanan (84-94% tidak larut dan 6-16% serat makanan larut) dan sangat kaya antioksidan fenolik (1-2%) terutama pigmen tannin. Biji kurma mengandung sekitar 15% serat, ditandai dengan kadar serat yang tinggi yang tidak larut dalam air. Kurma mengandung 70% karbohidrat (sebagian besar dalam bentuk gula), tinggi serat dan sumber yang baik untuk beberapa mineral seperti zat besi serta kalsium.

Kandungan zat gizi dalam 100 gram buah kurma atau sekitar 7 buah adalah 282 kalori, 75 gram karbohidrat, 63 gram gula, 8 gram serat, 3 gram protein, 0,4 gram lemak, 656 mg potassium, 39 mg kalsium, dan 1 mg zat besi. Biji kurma kaya akan serat makanan dan senyawa antioksidan alami yang berpotensi sebagai suplemen serat dan antioksidan. Jenis antioksidan yang terkandung dalam kurma diantaranya adalah antosianin, fenol, sterol, karotenoid, procyanidin dan flavonoid. Biji kurma banyak dimanfaatkan dalam berbagai bidang seperti industri nutraceutical, farmasi dan obat-obatan (Novikasari, 2022) (Bernard *et al.*, 2016).

Tabel 8.1 Kandungan Vitamin Buah Kurma

Vitamin	Kandungan (mg/100g buah kering)
Asorbic acid (Vitamin C)	6,1-17,5
Folic Acid (folacin)	15
Nicotinic acid (niacin)	2
Riboflavin (vitamin B2)	114
Thiamine (Vitamin B1)	93
Vitamin A	90

Sumber : <https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/44/6/6%20BAB%20II.pdf>

E. Jenis Kurma Yang Ada Di Indonesia

Ada banyak jenis kurma yang beredar di pasaran Indonesia. Beberapa yang popular diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Kurma Ajwa

Kurma ajwa dikenal dengan sebutan kurma nabi. Kurma Ajwa memiliki warna hitam pekat dengan rasa yang tidak terlalu manis. Teksturnya lembut saat digigit.

2. Kurma Sukari

Kurma Sukari warnanya lebih muda dari kurma Ajwa, cenderung kecokelatan. Rasanya manis, legit, dan dagingnya sangat lembut.

3. Kurma Medjool

Kurma medjool berwarna gelap, memiliki bentuk sedikit lebih besar dari jenis kurma lainnya dan rasanya cenderung seperti caramel.

4. Kurma Khalas

Kurma khalas memiliki rasa yang sangat manis. Daging buahnya memiliki tekstur chewy seperti permen.

5. Kurma Tunisia

Kurma Tunisia memiliki rasa manis dan daging buah yang empuk. Biasanya ada dua jenis, yaitu Tunisia basah dan Tunisia tangkai.

Ada banyak lagi jenis-jenis kurma yang beredar di pasaran selain kelima jenis kurma di atas (Novikasari, 2022).

F. Manfaat Kurma

Kurma memiliki kandungan gizi yang sangat bermanfaat untuk kesehatan tubuh. Beberapa manfaat kurma antara lain:

1. Sumber makanan bergizi dan berkalsori

Daging buah kurma memiliki kandungan lemak dan protein yang rendah, namun kaya akan karbohidrat. Gula dalam kurma, terutama fruktosa dan glukosa, menjadi sumber energi yang tinggi. Ada andungan 10 mineral, dimana yang terbanyak adalah selenium, tembaga, kalium dan magnesium. 100 gram daging buah kurma membantu mencukupi 15% kebutuhan gizi harian akan mineral ini. Vitamin B-kompleks dan vitamin C menjadi dua kandungan vitamin tertinggi di dalam kurma (Novikasari, 2022).

2. Kaya antioksidan sebagai penangkal radikal bebas

Kurma merupakan sumber antioksidan yang baik, terutama karotenoid dan fenolat. Antioksidan membantu melawan radikal bebas di dalam tubuh. Radikal bebas merupakan molekul tidak stabil yang mengakibatkan reaksi berbahaya pada tubuh dan memicu penyakit (Novikasari, 2022).

3. Menjaga kesehatan saluran cerna

Kurma memiliki kandungan serat tinggi, sekitar 8 gram dalam 100 gram kurma. Serat yang cukup menjaga kesehatan pencernaan dan membantu mengatasi konstipasi. Peneitian yang dilakukan pada 21 orang yang makan 7 kurma setiap haris elama 21

hari membuktikan adanya peningkatan frekuensi BAB dan memperbaiki pergerakan usus dibandingkan dengan subjek yang tidak mengonsumsi kurma (Eid et al, 2015)

4. Mencegah anemia

Kurma memiliki kandungan zat besi tinggi dan bermanfaat untuk membantu mencegah anemia. Anemia ditandai dengan gejala 5L, yaitu lesu, lelah, letih, lemah dan lalai. Sebuah penelitian dilakukan untuk mengetahui pengaruh program gizi yaitu konsumsi kurma terhadap anemia defisiensi besi (ADB) pada siswi sekolah dasar (SD) di Iran. 31 siswi SD dengan ADB diberi 7 butir kurma (sekitar 100 gram) kurma selama 2 bulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kadar hemoglobin, hematocrit, dan serum ferritin meningkat secara signifikan setelah dilakukan intervensi (Iranegeani et al, 2019).

5. Membantu melancarkan persalinan normal

Dalam penelitian yang melibatkan 69 ibu hamil menunjukkan bahwa mereka yang mengonsumsi 6 buah kurma setiap hari selama 4 pekan sebelum tanggal persalinan, melahirkan dalam waktu lebih singkat dibandingkan yang tidak mengonsumsi kurma (Al-Kuran et al, 2011).

Konsumsi kurma mengurangi kebutuhan akan augmentasi persalinan tetapi tidak mempercepat permulaan persalinan. Konsumsi buah kurma selama akhir kehamilan telah terbukti berdampak positif pada hasil kehamilan dan persalinan. Konsumsi kurma mengurangi kebutuhan untuk augmentasi persalinan tetapi tidak mempercepat permulaan persalinan. Konsumsi kurma pada akhir kehamilan adalah suplemen yang aman dipertimbangkan karena mengurangi intervensi pada persalinan dan tidak memberikan efek buruk pada ibu dan anak. (Razali et al., 2017)

Peran kurma dalam kehamilan terkait dengan senyawa mengikat reseptor oksitosin. Oksitosin merupakan hormon yang membantu kontraksi saat melahirkan. (Novikasari, 2022).

6. Antibakteri, antijamur, antimutagenik, dan antiaterogenik.

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa ekstrak buah kurma memiliki sifat antibakteri dan anti jamur serta aktivitas antimutagenik dan anti aterogenik. Buah kurma juga dapat memberikan efek nefroprotektif, meningkatkan memori dan kemampuan belajar pada penyakit Alzheimer, meningkatkan kesehatan usus besar, berpengaruh terhadap sistem reproduksi wanita. Beberapa penelitian juga meneliti pengaruh buah kurma selama akhir kehamilan terhadap hasil persalinan (Sagi-Dain and Sagi, 2021)

7. Mengecilkan rahim setelah melahirkan.

Buah kurma mengandung hormon potuchsin yang jika dikonsumsi pasca persalinan, bisa membantu mengecilkan pembuluh darah rahim, sekaligus mengecilkan ukuran rahim.

8. Meningkatkan produksi ASI

Buah kurma juga memiliki Hormon Oksitosin yang di hasilkan oleh neurohipofisa. Hormon oksitosin di alirkan melalui darah menuju, hormon ini akan memacu kontraksi pada pembuluh darah vena yang ada di sekitar payudara ibu, sehingga memacu kelenjar air susu untuk memproduksi ASI (Satuhu, 2010)

Makanan yang dikonsumsi ibu hamil bermanfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, sumber tenaga, mengganti sel tubuh yang rusak atau mati, mengatur suhu tubuh dan sebagai cadangan makanan. Perempuan hamil saat akan melahirkan sangat membutuhkan makanan dan minuman yang banyak mengandung unsur gula. Buah kurma mengandung kadar gula, vitamin B1, dan zat besi sangat membantu untuk mengontrol laju gerak rahim dan menambah masa sistole (kontraksi jantung ketika darah dipompa ke pembuluh nadi), terdapat kandungan hormon potuin yang berfungsi untuk mengikat rahim dan otot rahim sehingga dapat membantu mengurangi pendarahan pasca melahirkan juga mengandung hormon oksitosin yang dapat membantu merangsang kontraksi pada otot-otot rahim sehingga mempermudah persalinan. Hormon ini juga akan membantu memacu kontraksi di pembuluh darah vena yang ada di sekitar payudara ibu, sehingga memacu kelenjar air susu untuk memproduksi ASI. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengkonsumsi buah kurma dapat mempercepat waktu persalinan kala I dibanding ibu hamil yang tidak mengkonsumsi buah kurma (Astari and Dewi, 2019)

G. Teknik Melakukan Metode (SOP)

Beberapa penelitian dalam menerapkan metode buah kurma sangat bervariasi. Ada yang melakukan intervensi hanya 1 kali ada juga yang melakukan selama 1-7 hari. Cara mengkonsumsi buah kurma antara 3-7 butir setiap harinya. Jenis kurma yang dikonsumsi juga bervariasi. Keutamaan menggunakan tujuh buah kurma memiliki makna spiritual dan ketentuan Allah menciptakan tujuh langit, tujuh bumi, tujuh tahap. Konsumsi kurma baik berupa sari kurma, kurma basah, kurma kering, jus kurma maupun ekstrak kurma muda dapat mempengaruhi kemajuan atau percepatan persalinan kala I (Firly, 2020; Putri, 2020).

Langkah-langkah membuat jus kurma pada ibu bersalin, yang pertama dilakukan adalah perisapan alat dan bahan kemudian cara membuat jus kurma. Persiapan alat dan bahan, antara lain: blender, gelas ukur, kurma basah 100 gr (7 butir kurma), air 200 cc, gelas minum. Cara membuat jus kurma, antara lain: pisahkan kurma basah dari bijinya, masukkan air 200 cc ke dalam blender, masukkan kurma basah 100 gr ke dalam blender, blender kurma basah sampai tercampur, setelah tercampur maka saring jus kurma dan tuangkan ke dalam gelas minum, terakhir jus kurma siap dihidangkan.

Berikut beberapa penelitian berkaitan dengan metode buah kurma dan hasilnya

Tabel 8.2 Tabel penelitian tentang kurma

No	Intervensi	Lama intervensi	Hasil
1	7 buah kurma	Sekali waktu	Signifikan mengurangi lama persalinan kala I dan III

2	7 buah kurma	1-4 minggu	Tidak ada perbedaan signifikan antara kedua kelompok (intervensi dan kontrol)
3	7 buah kurma per hari	Mulai trimester 3 (usia kehamilan 38 minggu) sampai ada tanda-tanda persalinan	Signifikan mengurangi fase aktif persalinan, meningkatkan <i>bishop score</i> , meningkatkan dilatasi serviks, penipisan serviks, dan persalinan spontan.
4	70-75 gram buah kurma	1-3 minggu	<p>Signifikan meningkatkan <i>bishop score</i>, menurunkan frekuensi <i>cesarean section</i> pada kelompok intervensi. Rata-rata lama kala II dan III pada kelompok intervensi secara signifikan lebih rendah dari pada kelompok kontrol.</p> <p>Persalinan spontan pada kelompok intervensi secara signifikan lebih banyak dari pada kelompok kontrol.</p> <p>Peningkatan dilatasi serviks pada kelompok intervensi.</p> <p>Catatan: <i>Bishop score</i> menunjukkan kebutuhan ibu bersalin terhadap tindakan induksi persalinan. <i>Bishop score</i> menunjukkan kondisi fisik ibu menjelang persalinan. Ada beberapa kriteria dalam menentukan <i>bishop score</i>, antara lain pembukaan serviks, penipisan serviks, konsistensi serviks, posisi serviks dan fetal station (jarak antara kepala bayi dengan lubang vagina). (Padubidri, 2018; Malvasi Antonio, 2021; Moreira, 2022)</p>

Sumber: (Bagherzadeh Karimi *et al.*, 2020).

Konsumsi buah kurma pada kehamilan trimester akhir (4 minggu sebelum persalinan) dapat mengurangi kebutuhan induksi dan augmentasi persalinan. Ibu hamil pada usia 37-42 minggu dapat mengkonsumsi sari kurma atau buah kurma untuk mempercepat kemajuan persalinan (Putri, 2020). Upaya yang perlu dilakukan oleh petugas kesehatan adalah memberikan penyuluhan kepada calon ibu bersalin mengenai manfaat buah kurma yang dapat mempercepat dan memperlancar persalinan yaitu dengan mengkonsumsi sebanyak 3 butir buah kurma atau lebih dengan bilangan ganjil pada pagi hari (dalam keadaan perut kosong) pada akhir kehamilan (Astari and Dewi, 2019).

Konsumsi buah kurma (*ruthab*) efektif terhadap durasi persalinan tetapi tidak ada perbedaan signifikan antara konsumsi buah kurma dengan dilatasi serviks, pecahnya selaput ketuban, kekuatan, frekuensi, dan keteraturan kontraksi uterus (Ahmed *et al.*, 2018)

Salah satu buah yang mengandung energi cukup besar adalah kurma yang mengandung fruktosa dan glukosa, yang semuanya merupakan sumber energi yang mudah diserap tubuh (Kamaruddin, Hasrawati, et al., 2019). Selain itu, kurma mengandung vitamin B1, yang sangat membantu dalam mengatur laju pergerakan rahim dan meningkatkan waktu sistol. Kurma juga mengandung hormon potuchin, yang digunakan untuk menghubungkan rahim dan otot rahim sehingga dapat membantu mencegah pendarahan pada wanita saat melahirkan (Kordi *et al.*, 2017)

Kelancaran persalinan kala I ditentukan oleh pemberian nutrisi cair yang diperoleh dari jus kurma yang mengandung fruktosa dan glukosa sebagai pengganti sumber energi yang dibutuhkan ibu untuk mengatasi kelelahan akibat kontraksi pada kala I persalinan. Selain fakta bahwa jus kurma mengandung bentuk hormon oksitosin yang tidak tersedia pada teh. Hormon ini disebut oksitosin berdasarkan efek fisiologisnya, seperti percepatan persalinan dengan menginduksi kontraksi otot polos rahim. Oksitosin inilah yang akan dilepaskan ke dalam darah (Jayanti, n.d.; Kusmiwiyati & Triningsih, 2018).



Gambar 8.2 Kurma

(<https://www.orangmuo.my/2020/10/8-khasiat-kurma-semasa-kehamilan-ibu.html>)

LATIHAN SOAL

1. Konsumsi buah kurma pada akhir kehamilan dapat mengurangi kebutuhan
 - a. Augmentasi
 - b. Analgesia
 - c. Episiotomi
 - d. Intervensi
2. Manfaat kurma antara lain... .
 - a. Antihistamin
 - b. Antipiretik
 - c. Anti peradangan
 - d. Antiaterogenik
3. Kurma juga memiliki kemampuan melindungi ginjal dari berbagai gangguan ginjal yang disebabkan oleh radikal bebas. Hal tersebut merupakan manfaat kurma sebagai
 - a. Antijamur
 - b. Antibakteri
 - c. Nefroprotektif
 - d. Antiaterogenik
4. Seratus gram kurma setara dengan
 - a. 3 butir kurma
 - b. 5 butir kurma
 - c. 7 butir kurma
 - d. 9 butir kurma
5. Jenis antioksidan yang terkandung dalam kurma diantaranya adalah, kecuali
 - a. Sterol
 - b. Fenol
 - c. Beta karoten
 - d. Flavonoid
6. Konsumsi kurma dapat mempengaruhi kemajuan persalinan dan percepatan persalinan kala
 - a. I
 - b. II
 - c. III
 - d. IV

7. Fungsi hormon potuchin yang terkandung dalam buah kurma adalah
 - a. Mengikat rahim dan otot rahim sehingga membantu mengurangi perdarahan paska melahirkan
 - b. Membantu mengurangi nyeri persalinan
 - c. Merangsang kontraksi otot rahim sehingga mempermudah persalinan
 - d. Mengurangi intervensi pada persalinan
8. Fungsi hormon oksitosin yang terkandung dalam buah kurma adalah
 - a. Mengikat rahim dan otot rahim sehingga membantu mengurangi perdarahan paska melahirkan
 - b. Membantu mengurangi nyeri persalinan
 - c. Merangsang kontraksi otot rahim sehingga mempermudah persalinan
 - d. Mengurangi intervensi pada persalinan
9. Waktu yang baik untuk mulai rutin mengkonsumsi buah kurma dalam kehamilan adalah
 - a. < 28 minggu
 - b. 28-36 minggu
 - c. 37-42 minggu
 - d. 28-42 minggu
10. Cara mengkonsumsi buah kurma sebaiknya
 - a. Bangun tidur
 - b. Sebelum tidur
 - c. Sebelum beraktivitas
 - d. Sebelum makan

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, I. E. *et al.* (2018) 'Effects of date fruit consumption on labour and vaginal delivery in Tabuk, KSA', *Journal of Taibah University Medical Sciences*. J Taibah Univ Med Sci, 13(6), pp. 557–563. doi: 10.1016/J.JTUMED.2018.11.003.
- Astari, R. Y. and Dewi, D. Y. (2019) 'Konsumsi kurma pada akhir kehamilan terhadap percepatan kala I persalinan', *Wellness AND Healthy Magazine*, pp. 177–185. Available at: file:///D:/Documents/Downloads/27-58-1-SM (1).pdf.
- Bagherzadeh Karimi, A. *et al.* (2020) 'Effects of date fruit (*Phoenix dactylifera L.*) on labor and delivery outcomes: a systematic review and meta-analysis', *BMC pregnancy and childbirth*. BMC Pregnancy Childbirth, 20(1). doi: 10.1186/S12884-020-02915-X.
- Bernard, C. *et al.* (2016) 'Date fruit (*Phoenix dactylifera L.*): An underutilized food seeking industrial valorization', *NFS Journal*, 6, pp. 1–10. doi: 10.1016/j.nfs.2016.12.001.
- Firly, A. (2020) *Ath-Thibbu An-Nabawi*. Cetakan pe. Edited by E. A. Iyubenu and R. Rusdianto. Yogyakarta: DIVA Press. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Ath_Tibbu_An_Nabawi/wBQBEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=jenis+kurma&pg=PA112&printsec=frontcover.
- Jayanti, I. D. (n.d.). Lama Kala I Fase Aktif Ibu Bersalin yang Mengkonsumsi Asupan Sari Kurma dan Air Gula. 1(1), 13–17.
- Kamaruddin, M., Hasrawati, Usmia, S., Jusni,Misnawaty, & Handayani, I. (2019). Korelasiantara Status Gizi dan Kadar Hemoglobin pada Kejadian Anemia Ibu Hamil Trimester III. 1(2), 77–82.
- Khalid, S. *et al.* (2017) 'A review on chemistry and pharmacology of Ajwa date fruit and pit', *Trends in Food Science & Technology*, 63(2017), pp. 60–69.
- Kordi, M., Meybodi, F. A., Tara, F., Fakari, R., Nemati, M., & Shakeri, M. (2017). Effect of Dates in Late Pregnancy on the Duration of Labor in Nulliparous Women. Wolters Kluwer-Medknow, 22, 383–387. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_213_15 Kusmiwiyati, A., & Triningsih, R. W. (2018).
- Magfiroh, E. A., Wahyuni, E. S. and Wahyuningsih, I. R. (2019) *LAMA PERSALINAN KALA I DENGAN KONSUMSI BUAH KURMA SELAMA AKHIR KEHAMILAN DI BPM BIDAN RAHAYU SLEMAN YOGYAKARTA - aiska Repository*, eprints.aiska. Surakarta. Available at: <http://eprints.aiska-university.ac.id/567/> (Accessed: 23 December 2022).
- Marizni, Shinda. 2020. Jurnal Pengaruh Pemberian Kurma Madu Terhadap Durasi Persalinan Kala dua (II)Pada Ibu Bersalin di RSUD Sekatu. Jurnal Ilmu Kesehatan.

Mutiah, Cut. 2019. Pengaruh Pemberian Jus Kurma Pada Ibu Bersalin Kala I Terhadap Durasi Persalinan. *Jurnal Sago Gizi dan Kesehatan*.

Novikasari, M. (2022) *Makanan dan Minuman dalam Al-Qur'an*. Edisi digi. Jakarta: PT Elex Media Komputindo. doi: 722100624.

Putri, K. (2020) *Literature review pemberian kurma terhadap percepatan kala I fase aktif persalinan*. Yogyakarta.

Razali, N. et al. (2017) 'Date fruit consumption at term: Effect on length of gestation, labour and delivery', *Journal of obstetrics and gynaecology: the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology*, 37(5), pp. 595–600. doi: 10.1080/01443615.2017.1283304.

Sagi-Dain, L. and Sagi, S. (2021) 'The effect of late pregnancy date fruit consumption on delivery progress - A meta-analysis', *Explore (New York, N.Y.)*. Explore (NY), 17(6), pp. 569–573. doi: 10.1016/J.EXPLOR.2020.05.014.

Sarraf, M. et al. (2021) 'Commercial techniques for preserving date palm (Phoenix dactylifera) fruit quality and safety: A review', *Saudi journal of biological sciences*. Saudi J Biol Sci, 28(8), pp. 4408–4420. doi: 10.1016/J.SJBS.2021.04.035.

Satuhu, S. 2010. Kurma Kasiat dan Olahanya. Jakarta: Penebar Swadaya.

Tarigan, A. A. et al. (2021) *Al-Qur'an dan Ilmu Kesehatan Masyarakat Perspektif Integratif*. Edisi 1. Medan: Merdeka Kreasi. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Al_Quran_dan_Ilmu_Kesehatan_Masyarakat_P/J292EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=jenis+kurma&pg=PA211&printsec=frontcover.

BAB 9

PELVIC ROCKING

Anggarani P, S.ST, M.Kes



BAB 9

PELVIC ROCKING

Oleh : Anggarani P, S.ST, M.Kes

A. Pendahuluan

Tubuh wanita dirancang untuk hamil dan melahirkan bayi. Persalinan merupakan proses fisiologis yang terjadi dengan adanya kontraksi dan pembukaan mulut rahim untuk mengeluarkan bayi. Persalinan merupakan proses intens yang menuntut banyak energi fisik dan emosional. Pada persalinan kala I, terjadi proses dilatasi yaitu proses berkontraktsinya uterus yang menyebabkan *ostium* (mulut) *serviks* membuka dan menggerakan janin ke bawah menuju jalan lahir. Kontraksi yang terjadi akan menyebabkan rasa nyeri yang dimulai dari bagian bawah punggung kemudian menyebar ke bagian bawah perut ibu. (NiluhbNita, Anna Veronica, 2020). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Ari Sulistyawati, 2013).

Rasa nyeri menimbulkan perasaan yang tidak nyaman pada klien. Apabila nyeri tidak diatasi maka akan menimbulkan kecemasan dan ketakutan yang bersifat traumatis. Selain itu nyeri yang tidak teratas akan memberikan efek yang membahayakan seperti mempengaruhi sistem peredaran darah (kardiovaskular), yang merupakan salah satu faktor penyebab kematian ibu (Solehati, 2015) Ada beberapa upaya yang bisa dilakukan untuk mengurangi nyeri dalam persalinan yaitu tindakan medis dan non medis. Tindakan medis berupa pemberian analgetik dan pemberian anastesi. Sedangkan tindakan non medis seperti pelaksanaan masase, visualisasi persalinan, relaksasi, posisi melahirkan, *birthing ball*, *water birth*, *hypobirthing*, yoga dan peregangan, serta teknik pernapasan (Padila, 2014)

Salah satu cara penurunan nyeri persalinan secara non medis yang efektif dan mudah dilakukan yaitu dengan menggoyangkan panggul secara memutar (*pelvic rocking*) dengan bola persalinan (*birthing ball*), metode ini akan membantu janin bergerak menuju mulut rahim dan membantu proses peregangan, sehingga ibu merasa lebih rileks dan rasa nyeri berkurang. Gerakan ini akan merangsang keluarnya hormone oksitosin yang memegang peranan penting dalam kelancaran proses persalinan (Yesie, 2011).

Pelvic rocking adalah salah satu bentuk latihan menggoyangkan panggul yang dapat memperkuat otot-otot perut dan pinggang. Latihan ini dapat mengurangi tekanan pada pinggang dengan menggerakkan janin kedepan dari

pinggang ibu secara sementara. Latihan ini juga dapat mengurangi tekanan pembuluh darah diarea uterus, dan mengurangi tekanan pada kandung kemih (*vesika urinaria*) ibu. *Pelvic rocking* juga membantu ibu untuk rileks dan meningkatkan proses pencernaan (Handajani, 2013).

Birthing ball atau bola persalinan dapat digunakan ibu inpartu kala I. keuntungannya dapat meningkatkan outlet panggul sebanyak 30% serta bekerja dengan gravitasi yang mendorong turunnya bayi sehingga mempercepat proses persalinan. Latihan *birthing ball* yang dilakukan dengan cara duduk dengan santai dan bergoyang di atas bola dapat membantu ibu dalam mengurangi rasa nyeri saat persalinan(Maryani, 2014).

Menurut penelitian yang dilakukan Dyah Renaningtyas (2013) membuktikan bahwa kelompok kontrol yang diberi teknik nafas dalam mengalami kemajuan persalinan 42,5% selama proses persalinan kala I dibandingkan penelitian yang dilakukan. Sahtria Ningsih Masbait (2015) membuktikan bahwa kelompok kontrol yang diberi teknik *Pelvic Rocking* lebih cepat yaitu 60% selama persalinan kala I sampai pembukaan lengkap Berbagai upaya fisiologis dilakukan untuk mencegah persalinan lama, seperti senam hamil, teknik nafas dalam. Upaya lainnya dalam mencegah persalinan lama seperti *pelvic rocking* dengan *birthing ball* yang mendukung persalinan agar dapat berjalan secara fisiologis. Hal ini juga merupakan salah satu metode yang sangat membantu merespon rasa sakit dengan cara aktif dan mengurangi lama persalinan kala I fase aktif (Yesie, 2011).

B. Pengertian

Pelvic rocking exercise adalah latihan yang membuat gerakan kecil di panggul. Kapoor et al (2017) dalam penelitiannya menyatakan bahwa *exercise* dapat membantu mengurangi nyeri, stress, meningkatkan *mood* dan kesehatan. Wanita yang berolahraga menunjukkan berkurangnya kejadian *dismenore* dan memiliki efek lebih positif daripada wanita yang hanya duduk berdiam diri. Salah satu *exercise* yang dapat mengurangi kram menstruasi dan gejala terkait adalah *pelvic rocking exercise*. Selain itu, *pelvic rocking exercise* dapat mengurangi nyeri pada bagian punggung bawah (Zaky, 2016).

Pelvic rocking exercise adalah salah satu bentuk latihan efektif dan mempunyai beberapa keuntungan. Pelvic rocking exercise dapat memperkuat otot-otot perut dan pinggang. Latihan ini dapat mengurangi tekanan pada pinggang dengan menggerakkan janin kedepan dari pinggang ibu secara sementara. Latihan ini juga dapat mengurangi tekanan pembuluh darah di area uterus, dan mengurangi tekanan pada kandung kemih (*vesika urinaria*) ibu. *Pelvic rocking exercise* juga membantu ibu untuk relax dan meningkatkan proses pencernaan.

Pelvic rocking dengan *birthing ball* adalah menambah ukuran rongga pelvis

dengan menggoyang panggul dengan diatas bola dan dengan perlahan mengayunkan pinggul ke depan dan belakang, sisi kanan, kiri, dan melingkar. *Pelvic rocking* dapat membantu ibu dalam posisi tegak, tetap tegak ketika dalam proses persalinan akan memungkinkan rahim untuk bekerja seefisien mungkin dengan membuat bidang panggul lebih luas dan terbuka. Dengan kata lain dapat merangsang dilatasi dan memperlebar outlet panggul. Duduk lurus di atas bola maka gaya gravitasi bumi akan membantu janin atau bagian terendah janin untuk segera turun ke panggul sehingga didapatkan waktu persalinan lebih pendek atau singkat (Yesie, 2011).

Suhartono (2011) menyatakan bahwa latihan olahraga akan memberikan efek yang berarti bagi kesehatan dan kebugaran apabila dilakukan 3 kali dalam seminggu. penelitian yang dilakukan di University of Arkansas oleh Dr. Fort menyatakan bahwa untuk membantu menghilangkan gejala pramenstruasi, harus melakukan latihan selama 20 menit setidaknya 3 sampai 4 kali seminggu. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini akan dilakukan selama tiga hari. Selain itu *dismenore* dirasakan sehari sebelum haid dan berlangsung 2 hari sampai berakhirnya masa haid (Alatas, 2016).

C. Manfaat

Pelvic rocking exercise menurut Thabet et al (2008), yaitu dapat memperbaiki aliran darah, merileksasi otot perut, mengurangi nyeri pelvis dan mengurangi tekanan pada pusat saraf, organ panggul dan saluran pencernaan. Latihan dapat meningkatkan pelepasan beberapa neurotransmitter termasuk endorfin alami (penghilang rasa sakit alami otak), katekol, estrogen, dopamin dan peptida opiat endogen, serta mengubah reproduksi sekresi hormon, menekan prostaglandin agar tidak dilepaskan dan meningkatkan rasio estrone-estradiol yang bertindak untuk mengurangi proliferasi endometrium dan mengalirkan aliran darah dari uterus.

Latihan-latihan olahraga yang ringan sangat dianjurkan untuk mengurangi *dismenore*. Hal ini disebabkan saat melakukan olahraga tubuh akan menghasilkan *endorphin*. *Endorphin* dihasilkan diotak dan susunan syaraf tulang belakang. Hormon ini dapat berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak sehingga menimbulkan rasa nyaman (Suparto, 2011). Dari hasil penelitian ternyata *dismenore* lebih sedikit terjadi pada olahragawati dibandingkan wanita yang tidak melakukan olahraga (Sumudarsono, 1998 dalam Suparto 2011).

Hestianingsih (2017) menyatakan bahwa olahraga tetap bisa dan aman dilakukan bahkan ketika darah menstruasi sedang banyak-banyaknya keluar. Aktif bergerak tidak akan mempengaruhi kondisi ketika menstruasi. Begitu pun sebaliknya, menstruasi tidak berpengaruh banyak terhadap aktivitas olahraga. Aktif bergerak, justru bisa membantu mengurangi nyeri atau kram saat menstruasi.

Dokter spesialis kandungan Maria Sophocles, M.D., menerangkan bahwa keringat yang keluar saat olahraga bisa mencegah perut kram.

Di Indonesia penelitian mengenai *pelvic rocking* sering sekali dihubungkan dengan nyeri persalinan dan belum ada terhadap nyeri *dysmenorhea*, sehingga penyuluhan tentang *pelvic rocking* kepada remaja putri dalam menghadapi nyeri dismenoreal perlu dilakukan. Berdasarkan permasalahan tersebut, teknik *pelvic rocking* yang akan dilakukan terhadap remaja tersebut bertujuan untuk:

1. Mengurangi nyeri saat menstruasi,
2. Dapat meningkatkan produktifitas remaja wanita walaupun saat mengalami menstruasi,
3. Memberikan relaksasi dibagian perut bawah dan pinggang bagi remaja yang sedang mengalami nyeri menstruasi.

Menstruasi adalah keadaan fisiologik dan siklik berupa pengeluaran sekret yang terdiri dari darah dan jaringan mukosa dari uterus nongravid melalui vagina (Dorland, dan W. A. Newman, 2009). Menstruasi dikatakan normal bila didapatkan siklus menstruasi tidak kurang dari 24 hari tetapi tidak melebihi 35 hari, lama menstruasi 3-7 hari, dengan jumlah darah selama menstruasi berlangsung tidak melebihi 80 ml, ganti pembalut 2-6 kali per hari (Sarwono, 2011). Pada saat menstruasi berlangsung sebagian wanita yang mengalami menstruasi merasakan beberapa ketidaknyamanan berupa timbulnya jerawat, lelah, nyeri payudara, nyeri punggung, diare, sakit kepala, mengidam makanan tertentu, depresi, mudah marah dan dysmenorhea. Dysmenorhea adalah nyeri saat haid, biasanya dengan rasa kram dan terpusat di abdomen bawah (Sarwono, 2011).

Rasa nyeri yang dirasakan wanita yang dysmenoreal berbeda, sebagian dapat melakukan aktivitas rutin dan tidak sedikit yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Menurut Karim (2013), *dysmenorhea* merujuk pada keseluruhan gejala-gejala nyeri yang timbul ketika menstruasi, yang dapat dibedakan menjadi dysmenorhea primer (*primary dysmenorhea*) dan dysmenorhea sekunder (*secondary dysmenorhea*). Dysmenorhea primer (*primary dysmenorhea*) adalah nyeri pada saat menstruasi berupa kram, nyeri perut bagian bawah dan nyeri akan menghilang dalam beberapa jam atau beberapa hari, sedangkan dysmenorrhea sekunder (*secondary dysmenorhea*) adalah nyeri pada saat menstruasi bahkan sampai setelah menstruasi berakhir nyeri perut tersebut dirasakan dan mengarah patologis .Faktor penyebab *primary dysmenorhea* adalah faktor kejiwaan seperti emosi yang labil, faktor alergi artinya peningkatan *prostaglandin* sehingga meningkatkan kontraksi *uterus* dan menyebabkan rasa nyeri, faktor usia *menarche* (pertama menstruasi), merokok dan obesitas (Fadlina,2010).

Beberapa teknik untuk mengurangi nyeri pada saat terjadi *primary dysmenorhea* diantaranya adalah kompres hangat, *effleurage*, *petriddage*, *kegel*

exercise dan *pelvic rocking*. *Pelvic rocking exercise* adalah salah satu bentuk latihan efektif dan mempunyai beberapa keuntungan. *Pelvic rocking exercise* mudah dilakukan dimana saja. *Pelvic rocking exercise* dapat memperkuat otot-otot perut dan pinggang. Latihan ini dapat mengurangi tekanan pada pinggang, tekanan pembuluh darah di area uterus, dan mengurangi tekanan pada kandung kemih. *Pelvic rocking exercise* juga membantu untuk relaksasi dan meningkatkan proses pencernaan (Rini, 2013).

Penelitian mengenai *pelvic rocking exercise* terhadap nyeri *dysmenorhea* sudah ada yang meneliti yaitu Jyoti Kapoor, Navpreet Kaur, Meenu Sharma dan Sarbjot Kaur dengan judul *the effectiveness of pelvic rocking exercises on dysmenorrhea among adolescent girls* tahun 2015 di SGRD College of Nursing Hostel Vallah, Amritsar, (Punjab). Di Indonesia penelitian mengenai *pelvic rocking exercise* dihubungkan dengan nyeri persalinan dan belum ada yang meneliti terhadap nyeri *dysmenorhea*, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai *pelvic rocking exercise* terhadap nyeri *dysmenorhea*. Efektifitas terapi *pelvic rocking* terhadap penurunan nyeri *disminorea* pada remaja dapat dirasakan jika teknik ini rutin dilakukan dengan benar. Bagi remaja putri yang mengalami *disminorea* agar menerapkan terapi *pelvic rocking* selama 20 menit pada pagi dan sore hari pada saat mengalami nyeri haid (*disminorea*).

Nyeri *dysmenorhea* dapat berkurang karena *pelvic rocking exercise* dapat memperlancar aliran darah yang masuk kedalam uterus dan otot-otot rahim sehingga otot- otot rahim mendapat suplay darah dan rangsangan nyeri berkurang. *Pelvic rocking* juga dapat memberikan rasa nyaman pada tubuh sehingga tekanan pada pinggang berkurang sehingga *pelvic rocking* mempunyai pengaruh yang sangat signifikan terhadap pengurangan nyeri.

Beberapa cara ataupun teknik non farmakologi dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri yang dapat membantu menghilangkan nyeri memiliki resiko yang sangat rendah. Untuk menurunkan nyeri *dysmenorhea* ini dapat ditangani dengan non farmakologi yaitu *pelvic rocking*. Pengaruh *pelvic rocking* terhadap penurunan nyeri *dysmenorhea* yang dialami responden berpangkal pada mulainya proses menstruasi itu sendiri yang merangsang otot- otot rahim untuk berkontraksi. Kontraksi otot-otot rahim tersebut membuat aliran darah ke otot-otot rahim menjadi berkurang yang berakibat meningkatnya aktivitas rahim untuk memenuhi kebutuhannya akan aliran darah yang lancar, juga otot-otot rahim yang kekurangan darah tadi akan merangsang ujung-ujung syaraf sehingga terasa nyeri.

Pelvic rocking merupakan salah satu gerakan dengan menggoyangkan panggul ke sisi depan, belakang, sisi kiri dan kanan. Gerakan ini digunakan untuk mengurangi rasa kurang nyaman di mana gerakan yang dilakukan ini ternyata memberi banyak sekali manfaat. *Pelvic rocking* merupakan latihan menggerakkan

panggul searah putaran selama kontraksi berlangsung. Mengayunkan dan menggoyangkan panggul kearah depan dan ke belakang, sisi kanan kiri dan melingkar akan terasa lebih rileks, sehingga aliran darah yang masuk ke rahim mengalir lancar.

D. Tehnik Pelvic Rocking Exercise

1. *Pelvic rocking exercise* menggunakan bola (Zaky, 2016). Responden duduk di atas bola, dan dengan perlahaan menggerakan pinggul (*Pelvic Rocking*) kedepan dan belakang, sisi kanan sisi kiri, dan melingkar.



Gambar 9.1. *Pelvic Rocking Exercise* gerakan ke depan dan ke belakang
(Carolyn, 2010)



Gambar 9.2 *Pelvic Rock Sitting*
(Healthwise, 2016)

E. *Pelvic rocking exercise* dengan posisi duduk (Healthwise, 2016)

1. Duduklah di posisi yang nyaman dan netral, dengan telapak kaki rata di lantai (duduk di ujung kursi)
2. Perlahaan gerakkan bahu ke depan, rasakan berat badan bergerak mundur pada tulang belakang.
3. Luruskan perlahaan, gerakan panggul dan dorong badan ke depan saat bahu bergerak mundur.
4. Ulangi, perlahaan gerakkan panggul ke belakang dan ke depan.

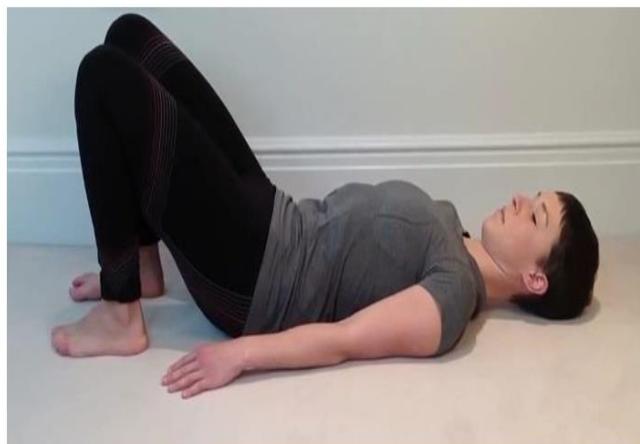
F. *Pelvic rocking exercise* dengan posisi terlentang (Jones, 2017)

1. Terlentang dengan lutut tertekuk, dan tangan di samping tubuh. Lutut anda harus terpisah dengan jarak yang nyaman



Gambar 9.3 *Pelvic Rock* terlentang
(Howlett, 2013).

2. Tekan bagian bawah tulang belakang anda dengan kuat ke lantai, dan tahan selama beberapa detik



Gambar 9.4 *Pelvic Rock* terlentang
(Howlett, 2013).

3. Tekan pinggang anda (punggung kecil anda) dengan kuat ke lantai, dan tahan selama beberapa detik.
4. Gerakkan pelvis anda ke belakang dan ke depan dengan menekan terlebih dahulu bagian dasar tulang belakang anda, lalu bagian belakang pinggang anda ke lantai. Lengkapi gerakan 1 kali, lalu rileks.

LATIHAN SOAL

1. *Pelvic rocking* dengan *birthing ball* adalah
 - a. Menambah ukuran rongga pelvis dengan menggoyang panggul dengan diatas bola dan dengan perlahan mengayunkan pinggul ke depan dan belakang, sisi kanan, kiri, dan melingkar.
 - b. Menambah ukuran rongga pelvis dengan menggoyang panggul dengan diatas bola
 - c. Dilakukan dengan posisi Duduk
 - d. Dilakukan dengan posisi tidur terlentang
2. Manfaat *Pelvic Rocking*:
 - a. Memperbaiki aliran darah
 - b. Membuat timbulnya kontraksi
 - c. Membuat klien tertidur
 - d. Mengalihkan rasa nyeri
3. Tekan pinggang anda (punggung kecil anda) dengan kuat ke lantai,dan tahan selama beberapa detik, dapat dilakukan pada posisi
 - a. Duduk
 - b. Berdiri
 - c. Terlentang
 - d. Tengkurap
4. Gerakan Pelvic Rocking yaitu
 - a. Depan, Belakang, Maju, Mundur, samping kiri dan kanan serta Melingkar
 - b. Maju Mundur, kanan kiri dan jongkok
 - c. Melingkar, maju mundur, jongkok
 - d. Jongkok, Maju Mundur
5. Nyeri pada saat menstruasi berupa kram, nyeri perut bagian bawah dan nyeri akan menghilang dalam beberapa jam atau beberapa hari yaitu
 - a. *Dismenorhea Primary*
 - b. *Dismenorhea Secondary*
 - c. *Dismenorhea Tertier*
 - d. *Dismenorhea Kombinasi*
6. Nyeri pada saat menstruasi bahkan sampai setelah menstruasi berakhir nyeri perut tersebut dirasakan dan mengarah patologis

- a. *Dismenorhea Primary*
 - b. *Dismenorhea Secondary*
 - c. *Dismenorhea Tertier*
 - d. *Dismenorhea Kombinasi*
7. Gerakkan bahu ke depan, rasakan berat badan bergerak mundur pada tulang belakang. dapat dilakukan pada posisi
- a. Duduk
 - b. Berdiri
 - c. Terlentang
 - d. Tengkurap
8. Mengurangi nyeri pada saat terjadi *primary dysmenorrhea* adalah
- a. Kompres hangat, *effleurage*, *petriddage*, *kegel exercise* dan *pelvic rocking*
 - b. *Pelvic rocking*, *Hypnobirthing*
 - c. *Massage*, kompres hangat
 - d. *kegel exercise* dan *pelvic rocking*
9. Tujuan *Pelvic Rocking* pada kasus *Dismenorhea Primary*
- a. Mengurangi nyeri saat menstruasi
 - b. Meningkatkan produktifitas remaja wanita
 - c. Memberikan relaksasi dibagian perut bawah dan pinggang
 - d. Benar semua
10. Remaja putri yang mengalami *disminorea* agar menerapkan terapi *pelvic rocking*
- a. selama 20 menit pada pagi dan sore hari pada saat mengalami nyeri haid
 - b. selama 10 menit pada pagi dan sore hari pada saat mengalami nyeri haid
 - c. selama 15 menit pada pagi dan sore hari pada saat mengalami nyeri haid
 - d. selama 25 menit pada pagi dan sore hari pada saat mengalami nyeri haid

DAFTAR PUSTAKA

Anggeriani Rini (2022), Pengaruh Dampak Pelvic Rocking terhadap Pengurangan Nyeri Haid pada Remaja, Jurnal Keperawatan 14 (1):229-240,

Aprilia, Yesie. (2011). Gentle Birth Balance: Persalinan Holistik Mind , Body And Soul. Bandung. Qanita. Hal 228-30.

Healthwise. (2016). Retrieved Juni 06, 2017, from Pelvic Rock Sitting: <https://www.healthlinkbc.ca/health-topics/>.

Hassan, N. Z. (2016). Effect of pelvic rocking exercise using sitting position on birth ball during the first stage of labor on its progress. IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS) e-ISSN: 2320–1959.p- ISSN: 2320–1940 Volume 5, Issue 4 Ver. III (Jul. - Aug. 2016), PP 19-27 www.iosrjournals.org.

Handajani, & RiniSih. (2013) Pengaruh Pelvic Rocking Terhadap Pengurangan Nyeri Pinggang Persalinan Kala I Dan Lama Waktu Persalinan Kala II Di RSU PKU Muhammadiyah Delanggu, Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Kebidanan, hal 41-155.

Hestianingsih. (2017). Amanah Wanita Berolahraga Saat Menstruasi ? Retrieved Agustus 15, 2017, from <http://wolipop.detik.com/amankah-wanita-berolahraga-saat-menstruasi>.

Howlett, L. (2013). Retrieved Agutus 03, 2017, from Pelvic Rock: <http://www.selfgrowth.com/>.

Jones, D. (2017). Retrieved Juni 06, 2017, from Step To Perform Pelvic Rocking Exercise : <http://www.selfgrowth.com/>

Larasati & Alatas, (2016). Dismenore Primer dan Faktor Risiko Dismenore Primer pada Remaja. Jurnal Majority, Vol. 5, No. 3.

Niluh, S.T., Veronica, A., & Sulasmi (2020). Pengaruh Pelaksanaan Pelvic Rocking Dengan Birthing Ball Terhadap Pengurangan Nyeri Pinggang Persalinan Kala I Diwilayah Puskesmas Mamboro Kota Palu. Jurnal Kesehatan, Kebidanan, dan Keperawatan Viva Medika. Vol. 13. NO. 02.

Novi,R.N., Sinar,P., & Khairiyah. (2018). Pengaruh Pelvic Rocking Exercise Terhadap

Nyeri Primary Dysmenorhea Pada Siswi Kelas VIII. Jurnal Bidan "Midwife Journal"
Vol. 4 No. 02, pISSN 2477-3441 eISSN 2477-345X.

Padila, 2014. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: Nuha Medika

Solehati Tetti, Eli Kosasih Cecep, (2015), Konsep dan Aplikasi Relaksasi dalam
Keperawatan Maternitas, Refika Aditama

Sulistyawati Ari, Nugraheny (2013). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Publisher:
Jakarta : Salemba Medika

Suparto Achmad (2011), Efektivitas Senam Dismenore dalam Mengurangi
DismenorePada Remaja Putri, Phederal Vol 4 No 1, Mei 2011

Zaky Nevertity Hassan (2016). Effect of pelvic rocking exercise using sitting position on
birth ball during the first stage of labor on its progress. 2016 IOSR Journal of
Nursing and Health Science.

BAB 10

MASSAGE EFFLEURAGE

DAN ABDOMINAL LIFTING

Bd. Sri Wulan, SST, M.Tr.Keb



BAB 10

MASSAGE EFFLEURAGE DAN ABDOMINAL LIFTING

Oleh : Bd. Sri Wulan, SST, M.Tr.Keb

A. Pendahuluan

Massage merupakan suatu pijatan yang digunakan untuk membantu relaksasi dan menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah pada daerah-daerah yang terpengaruh, merangsang reseptor-reseptor raba pada kulit sehingga merilekskan otot-otot, perubahan suhu kulit dan secara umum memberikan perasaan nyaman yang berhubungan dengan keeratan hubungan manusia. Pijatan bermacam-macam mulai dari usapan ringan sampai mendalam pada kulit. *Massage* merupakan Teknik pijat seperti usapan yang kuat, menggosok atau mengelus (memilih dan melepaskan) teknik ini dapat menenangkan dan membuat relaks selama kehamilan dan persalinan usapan pada bagian bawah perut mengikuti bentuk lengkung bawah rahim adalah cara pemijatan yang populer selama persalinan (Salvo.G.S., 2016).

Sentuhan dan pijatan merupakan bagian yang penting dari proses perawatan tradisional untuk wanita dalam persalinan. Berbagai teknik pijat sudah terbukti aman dan efektif selama persalinan. Sentuhan bisa sangat sederhana, seperti memegang tangan seorang wanita, mengelus kulitnya dan memeluknya. Ketika menggunakan sentuhan untuk mengkomunikasikan rasa sayang, hiburan dan perhatian harus diperhatikan bagaimana kebutuhan wanita terhadap sentuhan tersebut. Seorang wanita yang berpendapat positif terhadap sentuhan selama persalinan akan mengalami lebih sedikit rasa sakit, kecemasan dan obat penghilang rasa sakit (Fitriani.Y., et al, 2022).

Massage secara lembut membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan, ibu yang dipijat 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal ini terjadi karena pijat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda sakit alami. Endorphin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak. Dalam persalinan, pijat juga membuat ibu merasa lebih dekat dengan orang yang merawatnya. Sentuhan seseorang yang peduli dan ingin menolong merupakan sumber kekuatan saat ibu sakit, lelah dan takut (Ashriady, et al, 2022).

B. Definisi Effleurage dan Abdominal Lifting

Effleurage adalah teknik yang digunakan pada metode lamaze dan metode psikoprofilaksis lain pada pelahiran. *Effleurage* berarti "sentuhan lembut" yang menggambarkan besar tekanan yang diperlukan untuk melakukannya. Teknik ini biasanya dilakukan oleh wanita bersalin dengan menggunakan kedua tangan dan mengikuti pola tertentu terutama pada abdomen bawah (simfisi pubis sampai titik

di atas umbilikus). Secara fisiologis tindakan ini juga meningkatkan sirkulasi ke area tersebut, sehingga meredakan nyeri. *Effleurage* merupakan dua metode yang memberi rasa lega pada banyak wanita selama tahap persalinan. Teori *gate-control* dapat memberi alasan mengapa tindakan ini berhasil. *Effleurage* yakni tindakan memukul-mukul abdomen secara perlahan seirama dengan pernafasan saat kontraksi, digunakan untuk menggangu ibu supaya ia tidak memusatkan perhatiannya pada kontraksi. Ibu atau pasangannya dapat melakukan *Effleurage* ini pada semua bagian tubuh. Apabila ibu pake sabuk monitor di abdomen maka *Effleurage* dapat dilakukan di paha atau dada.

Abdominal lifting Usapan pelan pada perut (*Abdominal lifting*) juga akan terasa nyaman saat kontraksi. Rencana untuk menggunakan pijatan atau sentuhan yang disukai dalam persalinan dapat dipilih sebagai berikut : sentuhan pelan dengan ketukan yang berirama, usapan keras, pijatan untuk melemaskan otot-otot yang kaku, dan pijatan keras atau gosokan di pinggang dan punggung (Badrus. R & Khairoh.M. 2019).

C. Peranan Effleurage dan Abdominal Lifting

Effleurage menghasilkan implus yang dikirim lewat serabut saraf besar yang berada di permukaan kulit, serabut saraf besar ini akan menutup gerbang sehingga otak tidak menerima pesan nyeri karena sudah diblokir oleh stimulus kulit dengan teknik ini, akibatnya persepsi nyeri akan berubah dan dapat meredakan nyeri, teknik ini juga dapat mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan sirkulasi darah di area yang terasa nyeri. Selain itu *masagge effleurage* lebih mudah dilaksanakan karena tidak membutuhkan tenaga yang sangat kuat tetapi hanya menggunakan usapan-usapan ringan atau sentuhan lembut.

Abdominal lifting dilakukan dengan cara memberikan usapan berlawanan kearah puncak perut tanpa menekan ke dalam. Hal tersebut dapat merangsang serat saraf besar meningkatkan mekanisme aktivitas substansia glatinosa yang mengakibatkan tertutupnya pintu mekanisme sehingga aktivitas sel T terhambat dan menyebabkan hantaran rangsangan ikut terhambat dan nyeri tidak akan dihantar ke korteks serebri. Selain itu pemberian teknik *abdominal lifting* juga mempunyai beberapa manfaat yaitu mengurangi nyeri punggung, memberikan keuntungan gravitasi, dapat dilakukan dari tahap persalinan satu ke tahap persalinan lain yang membuat persalinan menjadi cepat (Haryanti. P.R., 2021)

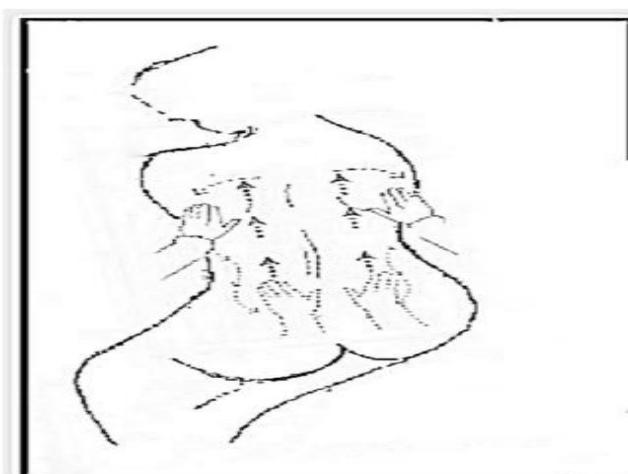
D. Prosedur Efflaurage dan Abdominal lifting

1. Efflaurage

- a. Atur posisi tidur ibu dengan posisi tidur terlentang rileks dengan menggunakan satu atau dua bantal, kaki diregangkan 10 cm dengan kedua lutut fleksi membentuk sudut 45 derajat. Pada waktu datang kontraksi,
- b. Letakkan kedua telapak ujung-ujung jari tangan diatas simfisis pubis.
- c. Bersama inspirasi pelan, usapkan kedua ujung-ujung jari tangan dengan tekanan yang ringan, tegas dan konstan ke samping abdomen, mengelilingi samping abdomen menuju ke arah fundus uteri.
- d. Setelah sampai fundus uteri seiring dengan ekspirasi pelan-pelan usapkan kedua ujung-ujung jari tangan tersebut menuju perut bagian bawah diatas simfisis pubis melalui umbilicus
- e. Lakukan gerakan ini berulang-ulang pada saat ada kontraksi (2-3 menit sekali) selama 30 menit



Gambar 10.1 Metode *Massage Effleurage*
(Buku Keperawatan Maternitas Vol.1. Edisi 18. 2011. Hal. 676)



Gambar 10.2. Teknik Massage Effleurage Posisi Tidur Miring Kanan
(<http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/3682/4/Chapter2.pdf>)

Massage efflaurage lebih mudah dilaksanakan karena tidak membutuhkan tenaga yang sangat kuat, hanya menggunakan usapan-usapan ringan atau sentuhan lembut. *Efflaurage* dapat menghasilkan implus yang dikirim lewat serabut saraf besar yang berada di permukaan kulit, serabut ini akan menutup gerbang sehingga otak tidak menerima pesan nyeri karena sudah diblokir oleh stimulus kulit dengan teknik ini.

Penelitian fitriani et al (2022) menyatakan dari 128 ibu bersalin di RSUD Abdul Wahab Sjahranie rata-rata skala nyeri sebelum dilakukan intervensi sebesar 7,45 dan setelah dilakukan massage effleurage rata-rata nyeri ibu menjadi turun yaitu 4,85 hal ini menunjukkan bahwa massage effleurage efektif digunakan untuk ibu yang bersalin. Selain itu dalam penelitian Pawale (2020) juga menyebutkan bahwa 90% ibu yang mengalami nyeri persalinan setelah diberikan massage effleurage mayoritas mengalami penurunan nyeri.

Penelitian Faradilla, N & Ambarwati, R (2021) juga menyatakan bahwa setelah responden diberi pemijatan effleurage selama 10-15 menit dalam sehari terjadi perubahan nyeri sedang menjadi nyeri ringan dari skala 6 menjadi skala 3. Sehingga disarankan kepada ibu bersalin untuk dapat menerapkan metode ini boleh mulai dari trimester 3 atau pada saat persalinan.

Ibu hamil akan mengalami nyeri hal ini dikarenakan banyak faktor salah satunya adalah kenaikan berat badan saat hamil, akibat dari perubahan postur tubuh sehingga menyebabkan penekanan pada bagian saraf. Pada sentuhan ataupun pemijatan maka akan menghambat saraf untuk merespon nyeri. Rangsangan ini menutup pintu aktivitas sel T dan memblok gerbang perangsang nyeri sehingga rasa nyeri menjadi berkurang (Suryanti. P et al., 2022).

E. ***Abdominal lifting***

1. Mencuci tangan
2. Memperkenalkan diri
3. Memberitahu ibu langkah yang akan dilakukan dan fungsinya
4. Mengajurkan ibu untuk naik keatas tempat tidur
5. Mengajurkan ibu untuk tidur berbaring dengan posisi terlentang dan posisi kepala agak tinggi.
6. Memberitahu kepada ibu agar membuka baju atau membebaskan area perut ibu sampai kebagian pinggang belakang
7. Bidan meletakkan kedua telapak tangan pada pinggang belakang ibu
8. Pada saat kontraksi (2-3 menit sekali), secara bersamaan lakukan usapan yang berlawanan kearah puncak perut sampai ke pinggang belakang ibu tanpa menekan kearah dalam selama 30 menit.
9. Pada saat bidan melakukan usapan lembut, ajurkan ibu untuk merasakan tekanan ataupun usapan tangan bidan.

10. Kemudian diulang Kembali sampai ibu merasa nyerinya berkurang.



Gambar 10.3 metode *massage abdominal lifting*.
(Buku Asuhan Kebidanan Vol. 2. Edisi 4. 2008. Hal.716)

Abdominal Lifting merupakan teknik pengurangan rasa nyeri selama persalinan. Teknik ini berfungsi sebagai mengurangi nyeri punggung, memberikan keuntungan gravitasi, dapat dilakukan dari tahap persalinan kala 1 ke tahap persalinan lain. *Abdominal lifting* membantu menjajarkan sumbu panjang janin terhadap sumbu pintu atas panggul. Gerakan ini akan memperbaiki posisi dan effiensi mengurangi nyeri ketika kontraksi. Teknik *abdominal lifting* dilakukan pada fase laten saat adanya kontraksi berlangsung 40-50 detik (Liana, 2021).

Nyeri dirasakan ibu pada kala satu atau saat kontraksi berlangsung pada kondisi ini terjadi nyeri visceral dan terasa seperti rasa mules yang berasal dari uterus dan serviks. Rasa nyeri disebabkan oleh meregangnya uterus dan latasi serviks. Nyeri dapat dirasakan pada dinding abdomen. Daerah lumbosakralis, krista iliaka, bokong dan paha. Pada kala 1 aktif sensasi nyeri dirasakan amat sangat kuat. Sensasinya membuat ekspresi ibu terlihat tidak berdaya, kemampuan mendengar dan konsentrasi ibu juga menurun. Menurut Erickson setelah dilakukan pijat *abdominal lifting* skor intensitas nyeri semua responden menurun, meskipun ada yang tidak dratis penurunannya. Ibu yang mendapat pijatan selama dua puluh menit setiap jam selama kontraksi dalam persalinan akan lebih terbebas dari rasa sakit. Hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan endorphin yang berfungsi sebagai pereda rasa sakit dan menciptakan perasaan nyaman. Pijatan secara lembut membantu ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman persalinan. Teknik *abdominal lifting* dilakukan dengan cara memberikan usapan berlawanan ke arah puncak perut tanpa menekan ke arah (Karuniawati, 2020).

Teknik *Abdominal Lifting* menjadi salah satu alternatif pilihan untuk mengurangi rasa persalinan Kala I disebabkan sudah menjadi kebiasaan ibu yang akan bersalin, atau dengan kata lain *Abdominal Lifting* adalah "kusuk" atau dalam bahasa Indonesia adalah pijat atau memijat. Sehingga tidak terjadi penolakan secara jelas jika seorang bidan melakukan peminjatan atau mengajari keluarga untuk melakukan pemijatan. Menurut sebuah penelitian kerjasama yang baik antara bidan dan responden memiliki pengaruh besar terhadap keberhasilan proses teknik abdominal lifting. Proses membangun rasa saling percaya antara bidan dan responden dilakukan pada fase pre induksi. Keberhasilan tahap kedua yaitu induksi, sangat ditentukan oleh pre induksi, jika bidan tidak bisa membawa responden dalam posisi nyaman dan tenang, maka efek dari pijat menjadi tidak optimal. Proses pengurangan skor nyeri yang tidak begitu signifikan dapat disebabkan oleh responden yang tidak bisa diajak kerjasama dikarenakan nyeri dan rasa cemas yang dirasakan semakin meningkat sehingga mempengaruhi perhatian ibu untuk dilaksanakan abdominal lifting (Juaeriah et al., 2022).

F. Efek *Massage Effleurage*

Adapun efek dari massage effleurage adalah :

1. Terhadap peredaran darah dan lympe

Dapat memperlancar peredaran darah, dan membantu mendorong pengaliran darah dalam pembuluh vena menuju jantung, sehingga pengaliran cairan kelympe menjadi lebih cepat

2. Terhadap otot

Penekanan pada daerah kulit menyebabkan mengalirkan darah ke jaringan sehingga kelelahan yang dirasakan oleh ibu menjadi berkurang, selain itu massase juga memberikan efek bagi otot yang dialami ketegangan atau mendorong keluarnya sisa metabolism, merangsang saraf secara halus dan lembut agar dapat mengurangi dan melemahkan rangsangan yang berlebihan yang dapat menimbulkan ketegangan.

3. Terhadap syaraf

Sistem saraf perifer adalah bagian dari sistem saraf yang di dalam sarafnya terdiri dari sel-sel saraf motorik yang terletak di luar otak dan sumsum tulang belakang. Sel-sel sistem saraf sensorik mengirimkan informasi ke sistem saraf pusat dari organ internal atau dari rangsangan eksternal. Sel sistem saraf motorik tersebut membawa informasi dari sistem saraf pusat (SSP) ke organ, otot, dan kelenjar. Sistem saraf perifer dibagi menjadi dua cabang yaitu sistem saraf somatik dan sistem saraf otonom. Sistem saraf somatic terutama merupakan sistem saraf motorik, yang semua sistem saraf ke otot, sedangkan sistem saraf otonom adalah sistem saraf yang mewakili persarafan motorik dari otot polos, otot jantung dan sel-sel kelenjar. Sistem otonom ini terdiri dari dua komponen

fisiologis dan anatomic yang berbeda, yang saling bertentangan yaitu sistem saraf simpatik dan parasimpatik, dapat melancarkan sistem saraf dan meningkatkan kinerja saraf sehingga tubuh dapat lebih baik.

4. Terhadap nyeri

Stimulasi massage effleurage dapat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda sakit alami dan merangsang serat saraf yang menutup gerbang sinap sehingga transmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak di hambat. Selain itu teori gate control mengatakan bahwa massage effleurage mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori A – beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut dan delta A berdiameter kecil. Sejauh ini massage effleurage telah banyak digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan. Massage effleurage dapat mengurangi nyeri selama 10-15 menit. Massage effleurage membantu ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman selama persalinan, lebih bebas dari rasa sakit, seperti penelitian Fatmawati (2017), dengan judul efektifitas massage effleurage terhadap pengurangan sensasi rasa nyeri persalinan pada ibu primipara, dalam penelitian ini di dapatkan hasil bahwa nyeri persalinan sebelum massage effleurage nyeri sedang sedangkan setelah massage effleurage menjadi nyeri ringan, hal ini berarti massage effleurage efektif terhadap pengurangan sensasi rasa nyeri persalinan kala I pada ibu bersalin primipara (Fatmawati & Arifiani., 2017).

G. Indikasi dan Kontaindikasi Massage Effleurage

Menurut Alimah 2012 dalam Astuti. H, 2018, indikasi dari *massage effleurage* adalah sebagai berikut:

1. Kelelahan yang sangat
2. Otot kaku, lengket, tebal dan nyeri
3. Gangguan atau ketegangan saraf
4. Kelayuhan atau kelemahan otot

Kontraindikasi dari massage effleurage adalah sebagai berikut (Alimah, 2012) :

1. Cidera yang bersifat akut
2. Demam
3. Edema
4. Penyakit kulit
5. Pengapuran pembuluh darah arteri
6. Luka bakar
7. Patah tulang (fraktur)

LATIHAN SOAL

1. Suatu teknik sentuhan lembut yang diberikan pada ibu bersalin dengan tujuan untuk mengurangi nyeri persalinan di sebut ?
 - a. Tehnik massase
 - b. Tehnik efflaurge
 - c. Tehnik abdominal lifting
 - d. Tehnik gate control
2. Efflaurage terkenal dengan nama teknik yang digunakan pada metode.....
 - a. Lamaze
 - b. Control
 - c. Endorphin
 - d. Massase
3. Teori yang memberikan alasan kenapa Tindakan massase ini dapat digunakan sebagai salah satu teknik yang dapat mengurangi nyeri adalah
 - a. Wallk
 - b. Effleurage
 - c. Abdominal lifting
 - d. Gate control
4. Tehnik massage dengan cara memberikan usapan berlawanan kearah puncak perut tanpa menekan kedalam disebut massage ?
 - a. Massage effleurage
 - b. Massage caountarpase
 - c. Massage abdominal lifting
 - d. Massage endorphin
5. Tehnik massage dengan cara meletakkan ujung-ujung jari tangan diatas simfisi pubis kemudian mengusapkan halus pada bagian samping abdomen mengelilingi samping abdomen menuju Kembali ke arah fundus disebut massage ?
 - a. Massage effleurage
 - b. Massage caountarpase
 - c. Massage abdominal lifting
 - d. Massage endorphin
6. Posisi tidur terlentang rileks dengan menggunakan satu atau dua bantal, kaki diregangkan 10 cm dengan kedua lutut fleksi membentuk sudut 45 derajat adalah posisi pada saat melakukan teknik :

- a. Effleurage
 - b. Caountarpase
 - c. Abdominal lifting
 - d. Endorphin
7. Tehnik massage effleurage atau abdominal lifting sebaiknya dilakukan minimal selama berapa menit ?
- a. 60 menit
 - b. 30 menit
 - c. 15 menit
 - d. 5 menit
8. Tehnik massage effleurage atau abdominal lifting banyak diterapkan oleh bidan sebagai metode komplenmenter pada saat persalinan karena :
- a. Sulit diterapkan
 - b. Teori ini sudah terkenal sejak zaman kuno
 - c. Membutuhkan alat yang murah dan banyak di jual di pasaran
 - d. Mudah dilaksanakan dan tidak membutuhkan tenaga yang sangat kuat
9. Penelitian fitriani et al (2022) menyatakan dari 128 ibu bersalin di RSUD Abdul Wahab Sjahranie rata-rata skala nyeri sebelum dilakukan intervensi sebesar 7,45 dan setelah dilakukan massage effleurage rata-rata nyeri ibu menjadi turun yaitu sebesar :
- a. 5,85
 - b. 6,85
 - c. 4,85
 - d. 3,85
10. Yang merupakan kontraindikasi dari massage effleurage adalah
- a. Otot kaku dan nyeri
 - b. Ketengangan saraf
 - c. Kelemahan otot
 - d. Penyakit kulit

DAFTAR PUSTAKA

- Ashriady., Altahira.S., Padeng.P., Suhaid.N., Rahayu.M., Kroma.R., et al (2022). Aplikasi Terapi Komplementer di Kebidanan. Bandung : Penerbit CV. Media Sains Indonesia.
- Astuti. H (2018). Pengaruh Massage Efflaurage Preanestesi Terhadap Nyeri Tusuk Jarum Spinal Anestesi Pada pasien Sectio Caesarea di RSUD Sleman. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/3682/>
- Badrus. R & Khairoh.M. (2019). Efflaurage Massage Aromatherapy Lavender sebagai Terapi Kualitas Tidur Malam Ibu Hamil. Surabaya : CV. Jakad Publishing Surabaya.
- Faradilla, N & Ambarwati, R (2021). Pijat Efflaurage Pada Nyonya W Dalam Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan di Klinik Pratama Widuri Sleman. Jurnal Kesehatan Vo. 11 No.1.
- Fatmawati & Arifiani (2017). Efektifitas Masase Efflurage Terhadap Pengurangan Sensasi Rasa Nyeri Persalinan Pada Ibu Primipara. Journal of Issues in Midwifery, Agustus – November 2017, Vol. 1 No. 2.
- Fitriani. Y., Wiyadi & Suryani.H. (2022). Efflaurage Massage Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Ibu Bersalin. Mahakam Midwifery Journal, Vol 7, No. 2.
- Haryanti. P.R., (2021). Monograf Efektivitas Teknik Relaksasi Benson Dengan Massage Efflaurage. https://www.google.co.id/books/edition/Monograf_Efektivitas_Teknik_Relaksasi_Be/ChldEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=effleurage&pg=PA26&printsec=front_cover
- Juaeriah, R., Susanti, D., Nuraeni, R., & Azmi, R. (2022). Efektifitas Pengurangan Rasa Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Dengan Metode Massage Effleurage Dan Abdominal Lifting. Jurnal Kesehatan Budi Luhur, Vol. 15, No. 2. p-ISSN 1978-8479 e-ISSN 2581-0111
- Karuniawati, B. (2020) 'Efektivitas Massage Endorphin dan Counter Massage Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I', Jurnal Ilmu Kesehatan, 4(1), pp. 27–33. doi: 10.33757/jik.v4i1.256.g112
- Liana (2021). Pengaruh Teknik Abdominal Lifting Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Pmb Martini, Am. Keb Kabupaten Aceh Utara. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 5, Nomor 2, ISSN2623-1581 (Online) ISSN 2623-1573 (Print).
- Reeder S, Martin L, & Griffin D. (2011). Keperawatan Martenitas. Edisi ke-18 Vol 1 Jakarta: EGC.

Salvo, G.S (2016). Massage Therapy. International Standard Book Number : 978-0-323-23971-4.

Suryantini. P., & Ma'rifah. A (2022). Effleurage Massage : Alternative Non-Pharmacologocal Therapy in Decreasing Dysmenorrhea Pain. Journal Women, Midewives and Midwifery. Vol 2 No.3.

Varney H. (2008). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 2. Jakarta : EGC.

BAB 11

NYERI DALAM PERSALINAN

Bd. Sri Wulan, SST, M.Tr.Keb



BAB 11

NYERI DALAM PERSALINAN

Oleh : Bd. Sri Wulan, SST, M.Tr.Keb

A. Pendahuluan

Nyeri merupakan masalah kompleks yang didefinisikan oleh *International Society for the Study of Pain* (1979) sebagai "pengalaman sensorik dan emosi yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial atau dijelaskan dalam istilah kerusakan". Nyeri menyebabkan ketakutan dan kecemasan sehingga dapat meningkatkan stres dan perubahan fisiologis. Nyeri dan kecemasan bekerja secara sinergis dan silindris yang saling memperburuk. Bryant dan Yearby (2004) menjelaskan antisipasi persalinan normal sering kali menciptakan kecemasan dan rasa nyeri yang sulit dihilangkan secara adekuat.

Secara fisiologis nyeri persalinan mulai timbul pada persalinan kala I fase laten dan fase aktif, pada fase laten diawali dengan kontraksi uterus, berlangsung selama beberapa jam dan mencapai perlunakan, penipisan dan sedikit dilatasi mulut rahim (serviks) 3 - 4 cm dan bisa berlangsung selama 8 jam. Nyeri disebabkan karena adanya kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Dengan makin bertambahnya volume maupun frekuensi kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan akan bertambah semakin kuat, puncak nyeri terjadi pada fase aktif, dimana intensitas dan lama kontraksi uterus meningkat, kontraksi terjadi lebih sering setiap 2-3 menit. Fase ini berakhir ketika dilatasi serviks mencapai pembukaan lengkap 8 - 10 cm dan berlangsung sekitar 4,9 jam untuk primigravida dan 2,2 jam untuk multigravida.

Dampak dari nyeri persalinan dapat menimbulkan kecemasan pada ibu, yang menyebabkan timbulnya hiperventilasi sehingga kebutuhan oksigen dan tekanan darah meningkat. Keadaan ini akan merangsang peningkatan katekolamin (*hormone stress*) yang berlebihan seperti *ephinephrin* dan *norephinephrin*. Tingkat katekolamin yang tinggi dalam darah dapat menyebabkan gangguan pada kontraksi uterus sehingga dapat terjadi inersia uteri yang mengakibatkan persalinan menjadi lama serta dapat mengurangi aliran darah menuju plasenta (Ashriady, et al.,2022).

B. Definisi Nyeri

Nyeri adalah pengalaman pribadi, subjektif, berbeda antara satu orang dengan orang lain dan dapat juga berbeda pada orang yang sama di waktu berbeda. Nyeri menurut klien adalah apapun yang dikatakan klien tentang nyeri yang dirasakannya, ada kapanpun klien mengatakan keberadaanya. Nyeri merupakan mekanisme fisiologis yang bertujuan untuk melindungi diri apabila seseorang merasakan nyeri maka perlakunya akan berubah. Nyeri merupakan tanda peringatan bahwa terjadi kerusakan jaringan, yang harus menjadi pertimbangan utama keperawatan saat mengkaji nyeri. Secara umum dapat disimpulkan bahwa nyeri adalah suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat

terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik maupun emosional. Nyeri yang tidak teratas dapat menimbulkan bahaya fisiologis maupun psikologis bagi kesehatan dan penyembuhan (Alam, S.H., 2020).

Nyeri merupakan fenomena misterius dan kompleks dengan mekanisme mendasar yang telah dijelaskan secara tuntas. Meskipun terdapat beberapa teori mengenai nyeri, teori awal Melzack pada tahun 1965 yang merupakan teori klasik yang dapat diterima. Sebagai dasar untuk memahami dan merencanakan cara mengurangi nyeri, Melzack telah menggambarkan 3 interaksi komponen nyeri yang mempengaruhi respon seseorang terhadap nyeri yaitu sistem motivasional-afektif (interpretasi pusat mengenai pesan di dalam otak yang dipengaruhi oleh perasaan, memori, pengalaman dan budaya seseorang), sistem kognitif-evaluatif (interpretasi pusat mengenai pesan nyeri yang dipengaruhi oleh pengetahuan, perhatian, penggunaan strategi kognitif dan evaluasi kognitif mengenai situasi), dan sistem sensori-diskriminatif (mengomunikasikan informasi ke otak mengenai sensasi fisik) (Badrus. R & Khairoh.M. 2019).

C. Nyeri Persalinan

Menurut Mander (2004) nyeri persalinan adalah nyeri yang menyertai kontraksi uterus. Nyeri persalinan berasal dari gerakan (kontraksi) rahim yang berusaha mengeluarkan bayi yang merupakan perasaan yang tidak menyenangkan yang terjadi selama proses persalinan. Rasa nyeri merupakan salah satu mekanisme pertahanan alami yaitu suatu peringatan tentang adanya bahaya. Pada kehamilan, serangan nyeri memberitahukan bahwa ibu tengah mengalami kontraksi rahim. Banyak teknik baru ditemukan dalam menaggulangi nyeri tetapi metode yang sempurna untuk menghilangkan nyeri pada kelahiran sampai sekarang belum diperoleh. Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa nyeri persalinan adalah nyeri yang berasal dari gerakan (kontraksi) rahim yang bersifat subjektif, ritmik dengan peningkatan frekuensi dan keparahan yang digunakan untuk mengeluarkan bayi.

D. Fisiologi Nyeri Persalinan

Menurut M. Judha, Sudarti dan A.Fauziah (2012), beberapa teori telah menjelaskan mekanisme nyeri yaitu :

1. Nyeri berdasarkan tingkat kedalaman dan letaknya

Rasa nyeri yang dialami selama persalinan memiliki dua jenis menurut sumbernya yaitu nyeri viseral dan nyeri somatik. Nyeri viseral adalah rasa nyeri yang dialami ibu karena perubahan serviks dan iskemia pada persalinan kala I. Kala I fase laten lebih banyak penipisan di serviks sedangkan pembukaan serviks dan penurunan daerah terendah janin terjadi pada fase aktif dan transisi. Ibu akan merasakan nyeri yang berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbal punggung dan menurun ke paha. Ibu biasanya mengalami nyeri hanya selama kontraksi dan bebas rasa nyeri pada interval antar kontraksi. Nyeri somatik adalah nyeri yang dialami

ibu pada akhir kala I dan kala II persalinan yang disebabkan oleh peregangan perenium, vulva, tekanan uteri servikal saat kontraksi, dan penekanan bagian terendah janin.

2. Teori Kontrol Gerbang (*Gate Control Theory*).

Teori Gate Control menyatakan bahwa selama proses persalinan implus nyeri berjalan dari uterus sepanjang serat-serat syaraf besar kearah uterus ke substansia gelatinosa di dalam spinal kolumna, sel-sel transmisi memproyeksikan pesan nyeri ke otak. Adanya stimulasi (seperti vibrasi, menggosok-gosok atau massage) mengakibatkan pesan yang berlawanan yang lebih kuat, cepat dan berjalan sepanjang serat syaraf kecil. Pesan yang berlawanan ini menutup gate di substansi gelatinosa lalu memblokir pesan nyeri sehingga otak tidak mencatat pesan nyeri tersebut. Mekanisme secara intriksi pada nyeri persalinan kala I seluruhnya terjadi pada uterus dan adnexa selama kontraksi berlangsung (Juaeriah, R, 2022)

E. Penyebab Nyeri Persalinan

1. Kontraksi Otot Rahim

Kontraksi rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia rahim akibat kontraksi arteri meometrium. Karena rahim merupakan organ internal maka nyeri yang timbul disebut nyeri visceral. Nyeri visceral juga dapat dirasakan pada organ lain yang bukan merupakan asalnya disebut nyeri alih. Pada persalinan nyeri alih dapat dirasakan pada punggung bagian bawah dan sacrum. Biasanya ibu hanya mengalami rasa nyeri selama kontraksi dan bebas dari rasa nyeri pada interval antar kontraksi.

2. Regangan Otot Dasar Panggul

Jenis nyeri ini timbul pada saat mendekati kala II. Tidak seperti nyeri visceral, nyeri ini terlokalisir di daerah vagina, rectum dan perenium serta sekitar anus. Nyeri ini disebut nyeri somatik dan disebabkan peregangan struktur jalan lahir bagian bawah akibat penurunan bagian terbawah janin.

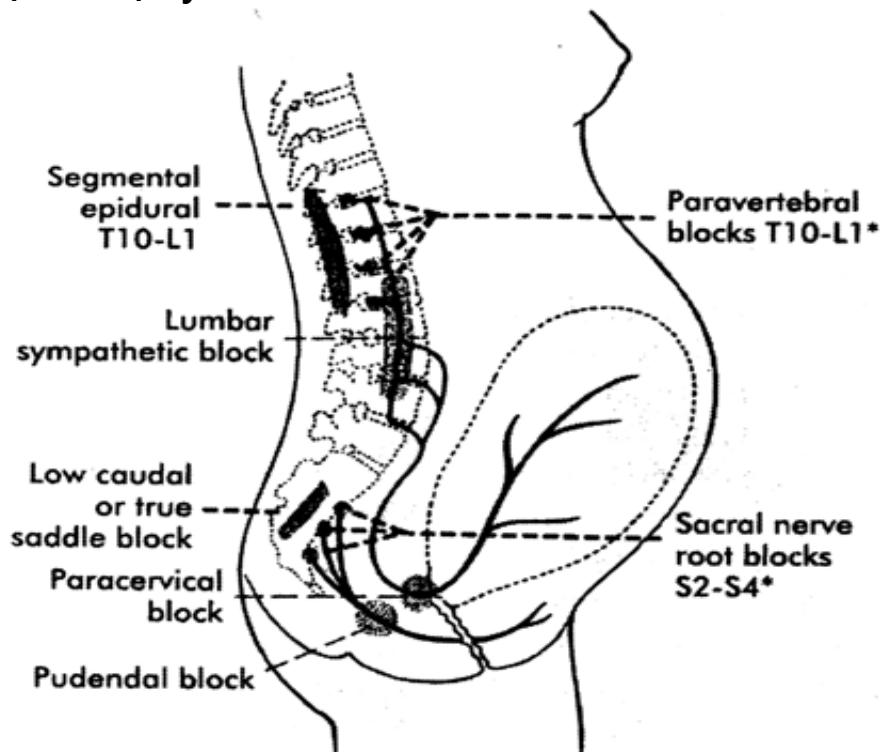
3. Episiotomi

Pada peristiwa episiotomi, nyeri dirasakan apabila ada tindakan episiotomi, tindakan ini dilakukan sebelum jalan lahir mengalami laserasi maupun rupture pada jalan lahir.

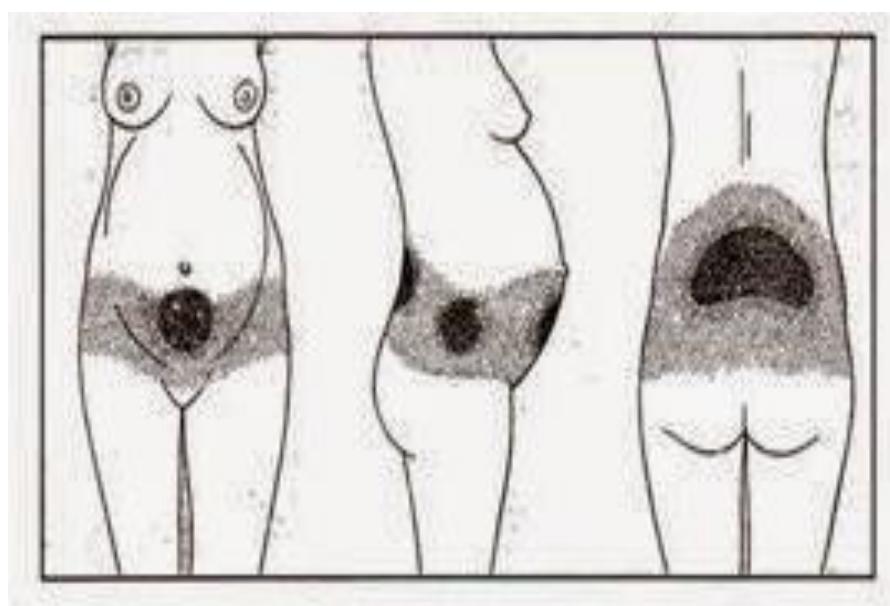
4. Kondisi Psikologis

Nyeri dan rasa sakit yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas. Takut, cemas dan tegang memicu produksi hormone prostaglandin sehingga timbul stress. Kondisi stress dapat mempengaruhi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri (Mander, 2004).

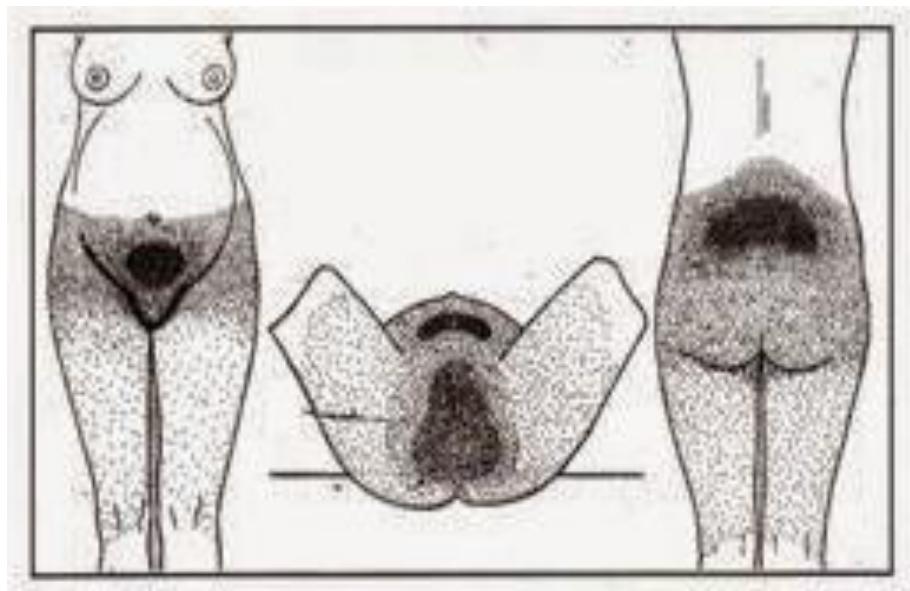
F. Lokasi (Gambar) Nyeri Persalinan



Gambar 11.1 Jalur visceral dan somatik berhubungan dengan kelahiran dan blok saraf yang menghentikan transmisi implus nyeri.
(Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Vol 2. Edisi 4. 2018. Hal.703)



Gambar 11.2 Distribusi nyeri persalinan selama kala I
(Buku 1 Keperawatan Maternitas, Edisi 8, 2013. Hal. 323)



Gambar 11.3 Distribusi nyeri persalinan saat transisi dan fase awal kala II persalinan.

(Buku 1 Keperawatan Maternitas, Edisi 8, 2013. Hal. 323)

G. Faktor - faktor yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

Beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi respon terhadap nyeri persalinan yaitu :

1. Emosi (cemas dan Takut)

Stress atau rasa takut secara fisiologis dapat menyebabkan kontraksi uterus menjadi semakin nyeri dan sakit dirasakan. Karena saat wanita dalam kondisi inapart tersebut mengalami stress maka secara otomatis tubuh akan melakukan reaksi defensive sehingga secara otomatis dari stress tersebut merangsang tubuh mengeluarkan hormon stressor yaitu hormon katekolamin dan hormon adrenalin. Katekolamin ini akan dilepaskan dalam konsentrasi tinggi saat persalinan jika calon ibu tidak bisa menghilangkan rasa takutnya sebelum melahirkan, berbagai respon tubuh muncul, akibat respon tubuh tersebut maka uterus akan semakin tegang sehingga aliran darah dan oksigen ke dalam otot-otot uterus berkurang karena arteri mengecil dan menyempit akibatnya adalah rasa nyeri yang tidak terelakkan.

2. Pengalaman Persalinan

Pengalaman melahirkan sebelumnya juga dapat mempengaruhi respon ibu terhadap nyeri. Bagi ibu yang mempunyai pengalaman yang menyakitkan dan sulit pada persalinan sebelumnya, maka perasaan cemas dan takut pada pengalaman masa lalu akan mempengaruhi sensitifitasnya terhadap rasa nyeri.

3. Support system

Dukungan dari pasangan, keluarga maupun pendamping persalinan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu bersalin, juga membantu mengatasi nyeri.

4. Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan tidak menjamin persalinan akan berlangsung tanpa rasa nyeri. Namun, persiapan persalinan diperlukan untuk mengurangi rasa cemas dan takut akan

nyeri persalinan sehingga ibu dapat memilih berbagai teknik atau metode latihan agar ibu dapat mengatasi ketakutanya.

5. Budaya

Persepsi dan ekspresi terhadap nyeri persalinan dipengaruhi oleh budaya individu. Budaya mempengaruhi sikap ibu pada saat proses persalinan, menurut Mulyati (2002) menjelaskan bahwa budaya mempengaruhi ekspresi nyeri intranatal pada ibu primipara. Penting bagi Bidan untuk mengetahui bagaimana kepercayaan, nilai, praktik budaya mempengaruhi seorang ibu dalam mempersiapkan dan mengekspresikan nyeri persalinan (Maryunani.A, 2010).

H. Respon Tubuh Terhadap Nyeri Persalinan

Nyeri yang menyertai kontraksi uterus akan mempengaruhi mekanisme sejumlah sistem tubuh yang pada akhirnya akan menyebabkan respon stress fisiologis yang umum dan menyeluruh.

1. Ventilasi

Nyeri yang menyertai kontraksi uterus menyebabkan hiperventilasi dengan frekuensi pernapasan tercatat 60-70 kali per menit. Hiperventilasi sebaliknya menyebabkan penurunan kadar PaCO_2 (kadar pada kehamilan normal adalah 32 mmHg, kadar yang menurun adalah 16-20 mmHg) dan konsekuensinya adalah peningkatan kadar pH yang konsisten. Salah satu bahaya kadar PaCO_2 ibu rendah adalah penurunan kadar PaCO_2 janin yang menyebabkan deselerasi lambat denyut jantung janin. Peningkatan ventilasi bersamaan dengan penggunaan energi untuk mengejan selama kala II persalinan dapat meningkatkan konsumsi oksigen ibu sehingga memperburuk oksigenasi janin.

2. Fungsi kardiovaskular

Curah jantung meningkat secara progresif seiring dengan semakin majunya persalinan terutama karena nyeri persalinan. Peningkatan tersebut dapat sebesar 15-20% di atas curah jantung sebelum persalinan selama awal kala I dan sebesar 45-50% selama kala II. Peningkatan curah jantung disebabkan oleh kontraksi yang kurang lebih 250-300ml darah dialirkan dari uterus ke dalam sirkulasi maternal dan juga disebabkan oleh peningkatan aktivitas simpatik nyeri persalinan.

3. Efek metabolismik

Peningkatan aktivitas simpatik yang disebabkan nyeri persalinan dapat menyebabkan peningkatan metabolism dan konsumsi oksigen serta penurunan mortalitas saluran cerna dan kandung kemih. Nyeri dan kecemasan juga dapat menyertai persalinan yang dapat menyebabkan kelambatan pengosongan lambung. Peningkatan konsumsi oksigen, kehilangan natrium bikarbonat melalui ginjal untuk mengompensasi alkalosis respiratorik yang disebabkan nyeri persalinan dan sering kali penurunan karbohidrat (akibat kebijakan restriksi diet selama persalinan) semuanya berperan dalam status asidosis metabolic yang kemudian juga dialami oleh janin.

4. Efek endokrin

Stress yang disebabkan nyeri persalinan telah dikaitkan dengan peningkatan pelepasan katekolamin maternal yang akan menyebabkan penurunan aliran darah uterus. bukti peningkatan kadar adrenalin selama persalinan. Salah satu efek samping peningkatan kadar adrenalin adalah penurunan aktivitas uterus yang dapat menyebabkan persalinan lama. Ketika gawat maternal, nafas juga terjadi bersama-sama atau adanya tanda-tanda gawat janin, maka perubahan endokrin dan metabolismik yang diinduksi oleh nyeri persalinan dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi.

5. Efek hormonal lain

Nyeri dan faktor yang berkaitan dengan stress diketahui mempengaruhi pelepasan hormon, misalnya beta-endorfin, beta-lipotropin dan hormon adrenokortikotropik (ACTH). Hormon-hormon ini juga meningkat selama persalinan yang sangat nyeri.

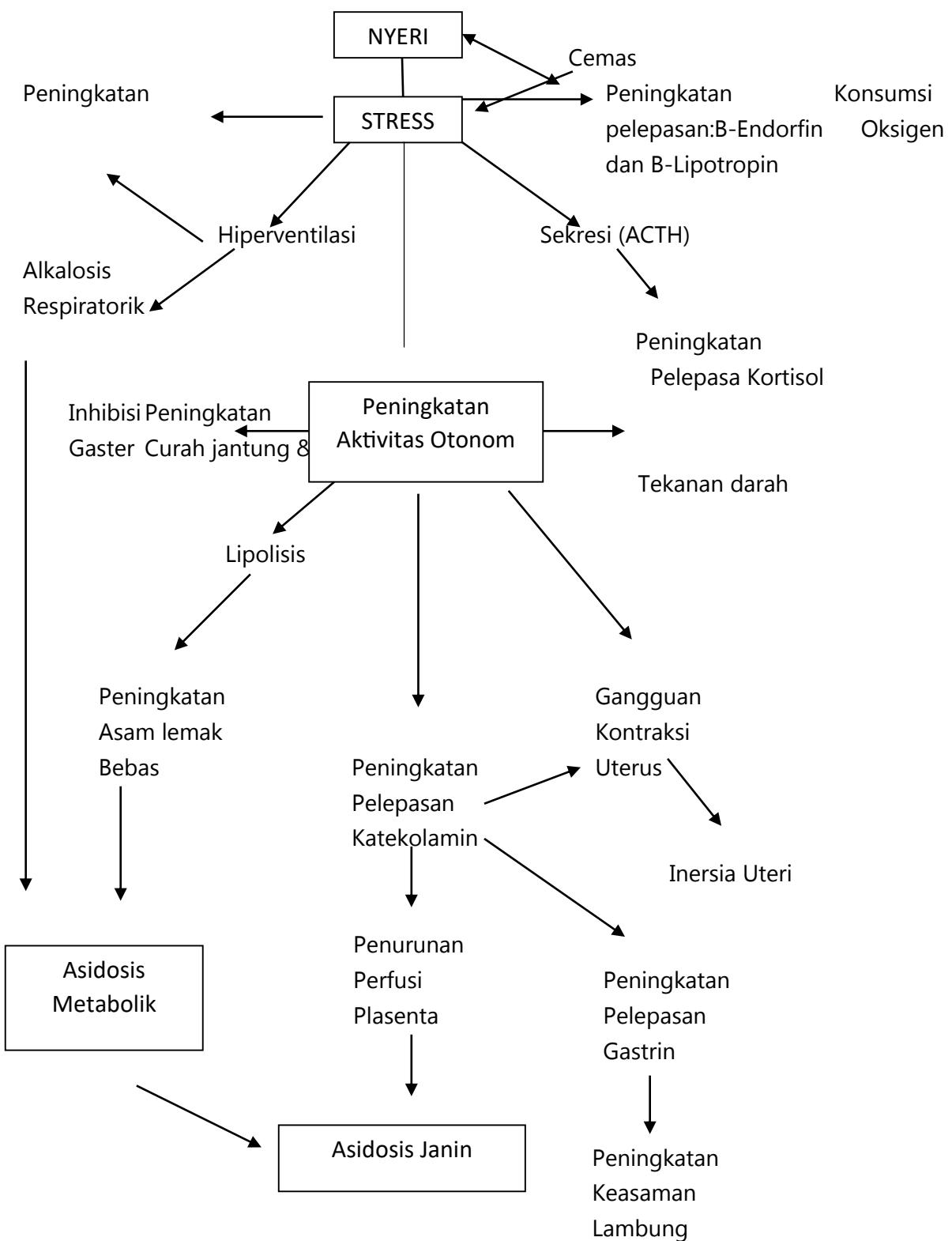
6. Aktivitas uterus

Nyeri persalinan dapat mempengaruhi kontraksi uterus melalui sekresi kadar katekolamin dan kortisol yang meningkat dan akibatnya mempengaruhi durasi persalinan.

I. Teori Nyeri Persalinan

Dengan banyaknya teori yang muncul terkait nyeri maka pengalaman nyeri manusia secara universal, bahwa teori hanyalah teori. Peran teori yaitu memfasilitasi suatu pemahaman yang menghubungkan antara dua variable atau lebih, teori yang ada tidak bersifat kekal atau menetap, maka pemahaman kita tentang nyeri haruslah bersifat dinamis karena setiap saat bisa saja muncul teori-teori yang baru yang dikemukakan oleh para ilmuan atau peneliti. Saat ini teori yang paling banyak diterima oleh masyarakat adalah teori Melzack dan Wall yang telah dikenal baik yaitu rangsangan halus yang menghambat sensasi nyeri.

Teori menurut Endorfin, Pada tahun 1975 telah ditemukan substansi seperti opiate yang terbentuk secara alami di dalam tubuh. Substansi tersebut disebut endorfin. Peran endorfin dalam menyebabkan dan meredakan nyeri belum dapat diklarifikasi. Endorfin mempengaruhi transmisi implus yang diinterpretasikan sebagai rasa nyeri. Endorfin berupa neurotransmitter yang menghambat transmisi atau pengiriman pesan nyeri seperti morfin. Morfin bekerja dalam cara yang sama seperti endorfin dengan menghambat transmisi pada pesan nyeri dan menempel pada bagian saraf otak serta sumsum tulang belakang.



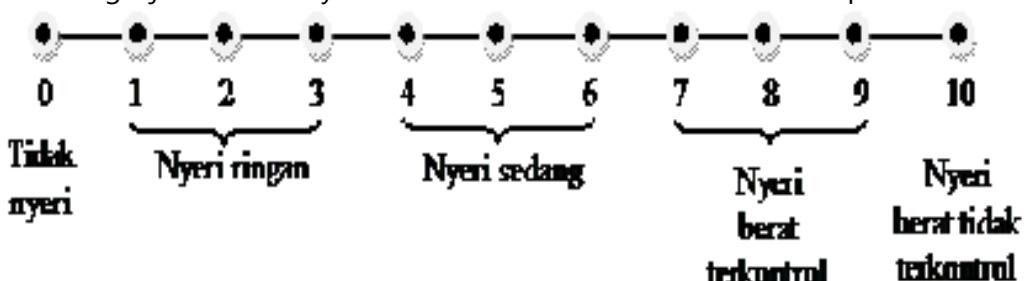
Gambar 11.4 Diagram yang menggambarkan perubahan fisiologis yang menyertai nyeri persalinan.

(Buku Nyeri Persalinan. 2004. Hal. 90)

J. Pengukuran Intensitas Nyeri

Menurut Perry dan Potter (2006), nyeri tidak dapat diukur secara objektif misalnya dengan *X-Ray* atau tes darah. Namun tipe nyeri yang muncul dapat diramalkan berdasarkan tanda dan gejalanya. Kadang-kadang bidan hanya bisa mengkaji nyeri dengan berpatokan pada ucapan dan perilaku klien. Klien kadang-kadang diminta untuk menggambarkan nyeri yang dialaminya tersebut sebagai nyeri ringan, nyeri sedang, atau berat. Bagaimanapun makna dari istilah tersebut berbeda antara klien dan bidan. Tipe nyeri tersebut berbeda pada setiap waktu. Gambaran skala nyeri merupakan makna yang lebih objektif yang dapat diukur. Gambaran skala nyeri tidak hanya berguna dalam mengkaji beratnya nyeri, tetapi juga dapat mengevaluasi perubahan kondisi klien.

Skala Numerik (*Numerical Rating Scale, NRS*) digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Angka 0 diartikan kondisi klien tidak merasakan nyeri, angka 10 mengidentifikasi nyeri paling berat yang dirasakan klien. Skala ini efektif digunakan untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik.



Gambar 11.5 Skala Intensitas Nyeri Numerik

Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri
- 1 - 3 : Nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik
- 4 - 6 : Nyeri sedang secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik
- 7 - 9 : Nyeri berat secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya.
- 10 : Nyeri tidak terkontrol : klien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul (Perry & Potter, 2006).

K. Metode Penanggulangan Nyeri

1. Tindakan Farmakologis

- a. Analgesik narkotika (Mereperidine, Nalbuphine, Butorphanol, Morfin Sulfate Fentanyl)

Efektif untuk menurunkan nyeri berat dan bermanfaat saat persalinan berlangsung sangat cepat dari yang diperkirakan dan bayi lahir saat efek narkotika berada di puncak.

b. Analgesia regional (Epidural, Spinal dan Kombinasinya).

Analgesia ini merupakan pilihan yang dapat digunakan untuk wanita yang memiliki masalah pernafasan berat, menderita penyakit hati, ginjal, dan penyakit metabolismik. Keuntungannya adalah tidak jadi hipoksia janin bila tekanan darah dipertahankan dalam keadaan normal.

c. ILA (*Intrathecal Labor Analgesia*)

Tujuan utama tindakan ILA ialah untuk menghilangkan nyeri persalinan tanpa menyebabkan blok motorik, sakitnya hilang tapi mengedarnya bisa, yang dapat dicapai dengan menggunakan obat-obat anestesi. Keuntungan yang dapat diperoleh dari program ILA cepat dan blok bilateral serta ketinggian blok dapat diatur.

d. Anastesia lokal (Infiltrasi local dengan injeksi lidochaine pada perineum dan blok syaraf pudendal)

Bermanfaat pada persalinan kala II, pada episiotomi dan pada persalinan. Blok syaraf pudental tidak menghilangkan nyeri yang berasal dari kontraksi rahim, tetapi dapat menghilangkan nyeri di klitoris, labia mayora, dan perineum.

e. Anastesia umum (*Thiopental intravena*)

Anastesia umum jarang digunakan untuk indikasi melahirkan pervaginam bila tanpa komplikasi. Anastesia ini digunakan jika ada kontraindikasi bila pasien menolak terhadap analgesia atau anastesi blok saraf atau dengan indikasi janin harus dilahirkan pervaginam dengan cepat.

2. Tindakan Nonfarmakologi

Banyak tindakan nonfarmakologi yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri yaitu *Massage* (pijatan), Relaksasi, Memusatkan perhatian, Terapi musik, Panas dan Dingin, Akupunktur, Aromaterapi, Hipnosis dan *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (TENS) (Lowdermilk, et al., 2013).

L. Keuntungan Pengelolaan Nyeri Persalinan Secara Non-Farmakologi

Pengelolaan nyeri persalinan secara non-farmakologi mempunyai beberapa keuntungan melebihi pengelolaan nyeri persalinan secara farmakologi, apabila Tindakan nyeri diberikan secara memadai. Keuntungan pengelolaan nyeri persalinan secara non-farmakologi antara lain :

1. Tidak memperlambat proses persalinan
2. Tidak ada efek samping dan alergi pada ibu ataupun bayi
3. Bersifat relative murah, lebih simple, mudah digunakan, efektif, cepat tersedia dan dapat meningkatkan kepuasan ibu selama dalam proses persalinan karena ibu dapat mengontrol perasaan dan kekuatan ibu pada saat bersalin
4. Sebagai alternatif dan dukungan untuk obat-obatan

5. Dapat menjadi pilihan untuk ibu yang masuk dengan persalinan yang cepat dan tidak cukup waktu untuk mendapatkan obat-obatan
6. Waktu yang ideal untuk belajar mengontrol nyeri secara farmakologis, dimana ibu sebelum persalinan dapat belajar dalam mengatasi nyeri secara non-farmakologi (Yuliatun.L, 2008).

M. Keterbatasan Pengelolaan Nyeri Persalinan Secara Non-Farmakologi

Pengelolaan nyeri persalinan secara non-farmakologi hamper tidak ada kerugian yang bisa ditimbulkan, yang ada hanyalah keterbatasan. Beberapa keterbatasan dalam pengelolaan nyeri persalinan secara non-farmakologi adalah :

1. Metode pengelolaan nyeri persalinan secara non-farmakologi ini sangat berkaitan dengan kemampuan pemberi asuhan kesehatan ibu bersalin dan lingkungan
2. Memperluap sikap kooperatif dan motivasi pasien yang tinggi agar menghasilkan efek yang optimal
3. Tidak semua ibu yang menggunakan metode ini dapat memperoleh tingkat nyeri yang diinginkan
4. Meskipun ibu telah dipersiapkan sebelumnya untuk dapat mengatasi nyeri persalinan secara non-farmakologi dan mempunyai motivasi yang tinggi untuk dapat melakukannya, namun terdapat juga ibu-ibu yang menemukan kesulitan dalam persalinannya, dan akhirnya membutuhkan juga analgesia dan anestesia untuk membantunya.
5. Perlu pemberian informasi mengenai fisiologi proses melahirkan dan pengenalan staf yang akan menolong (Yuliatun.L, 2008).

LATIHAN SOAL

1. Berikut merupakan penyebab nyeri persalinan, kecuali :
 - a. Kontraksi otot Rahim
 - b. Kondisi psikologi
 - c. Regangan otot dasar panggul
 - d. Fraktur tulang panggul
2. Nyeri dan rasa sakit yang berlebihan yang dapat menimbulkan rasa cemas dan Takut, sehingga dapat memicu produksi hormone prostaglandin yang dapat menyebabkan ibu bersalin menjadi stress, hal ini merupakan penyebab nyeri persalinan berdasarkan :
 - a. Kontraksi otot Rahim
 - b. Kondisi psikologi
 - c. Regangan otot dasar panggul
 - d. Episiotomi
3. Berikut ini merupakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi nyeri persalinan, kecuali :
 - a. Pengalaman persalinan
 - b. Support system
 - c. Rasa Bahagia
 - d. Budaya
4. Peningkatan aktivitas simpatis yang disebabkan nyeri persalinan dapat menyebabkan peningkatan metabolism dan konsumsi oksigen serta penurunan mortilitas saluran cerna dan kandung kemih. Hal ini merupakan respon tubuh terhadap nyeri persalinan berdasarkan :
 - a. Efek metabolik
 - b. Efek endokrin
 - c. Efek hormonal
 - d. Efek kardiovaskular
5. Stress yang disebabkan nyeri persalinan telah dikaitkan dengan peningkatan pelepasan katekolamin maternal yang akan menyebabkan penurunan aliran darah uterus. Hal ini merupakan respon tubuh terhadap nyeri persalinan berdasarkan :
 - a. Efek metabolik
 - b. Efek endokrin
 - c. Efek hormonal
 - d. Efek kardiovaskular

6. Sebuah teori nyeri yang menemukan bahwa substansi seperti opiate yang terbentuk secara alami di dalam tubuh, merupakan teori :
 - a. Lamaze
 - b. Control
 - c. Endorphin
 - d. Massase
7. Suatu skala nyeri yang digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata yang tertulis angka 0 sampai 10 adalah
 - a. Numerical Rating Scale
 - b. Visual Analog Scale
 - c. Faces Rating Scale
 - d. Wong Baker Gramace
8. Kondisi yang terlihat secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik, merupakan klasifikasi nyeri :
 - a. Nyeri ringan
 - b. Nyeri sedang
 - c. Nyeri berat
 - d. Nyeri tidak terkontrol
9. Berikut merupakan keuntungan pengelolaan nyeri persalinan secara non-farmakologi, kecuali :
 - a. Tidak memperlambat proses persalinan
 - b. Tidak ada efek samping dan alergi pada ibu ataupun bayi
 - c. Sebagai alternatif dan dukungan untuk obat-obatan
 - d. Bersifat relative mahal, dan sulit digunakan
10. Berikut merupakan Tindakan farmakologi untuk mengurangi nyeri persalinan, kecuali :
 - a. Morfin Sulfate Fentanyl
 - b. Intrathecal Labor Analgesia
 - c. Thiopental intravena
 - d. Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS).

DAFTAR PUSTAKA

- Alam.S.H. (2020). Upaya Mengurangi Nyeri Persalinan Dengan Metode Akupresur. Bandung : Penerbit CV. Media Sains
- Ashriady., Altahira.S., Padeng.P., Suhaid.N., Rahayu.M., Kroma.R., et al (2022). Aplikasi Terapi Komplementer di Kebidanan. Bandung : Penerbit CV. Media Sains Indonesia.
- Badrus. R & Khairoh.M. (2019). Efflaurage Massage Aromatherapy Lavender sebagai Terapi Kualitas Tidur Malam Ibu Hamil. Surabaya : CV. Jakad Publishing Surabaya.
- Billington M & Stevenson M. (2010). Kegawatdaruratan Dalam Kehamilan Persalinan. Edisi I. Jakarta: EGC.
- Juaeriah, R., Susanti, D., Nuraeni, R., & Azmi, R. (2022). Efektifitas Pengurangan Rasa Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Dengan Metode Massage Effleurage Dan Abdominal Lifting. Jurnal Kesehatan Budi Luhur, Vol. 15, No. 2. p-ISSN 1978-8479 e-ISSN 2581-0111
- Lowdermilk, Perry & Cashion. (2013). *Keperawatan Maternitas*. Cetakan Pertama. Jakarta : PT Salemba Medika.
- Mander R. (2004). Nyeri Persalinan. Cetakkan I. Jakarta : EGC.
- Maryunani, A. (2010). Nyeri Dalam Persalinan "Tehnik dan Cara Penanggulangan". Jakarta : Trans Info Media.
- M. Judha, Sudarti dan A.Fauziah. (2012). Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Perry & Potter. (2006). Buku ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik (terjemahan Renata Komalasari,dkk.) Cetakan I. Jakarta : Penerbit EGC.
- Reeder S, Martin L, & Griffin D. (2011). Keperawatan Martenitas. Edisi ke-18 Vol 1 Jakarta : EGC.
- Varney H. (2008). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 2. Jakarta : EGC.
- Yuliatun L. (2008). Penanganan Nyeri Persalinan dengan Metode Nonfarmakologi. Malang : Bayumedia Publishing.

KUNCI JAWABAN SOAL LATIHAN

Asuhan komplementer

- | | |
|------|-------|
| 1. B | 6. B |
| 2. A | 7. C |
| 3. D | 8. C |
| 4. A | 9. B |
| 5. E | 10. D |

Gym ball

- | | |
|------|-------|
| 1. A | 6. D |
| 2. B | 7. C |
| 3. C | 8. A |
| 4. D | 9. B |
| 5. B | 10. B |

Massage Perenium

- | | |
|------|-------|
| 1. B | 6. A |
| 2. D | 7. D |
| 3. C | 8. B |
| 4. A | 9. C |
| 5. C | 10. D |

Aromaterapi

- | | |
|------|-------|
| 1. A | 6. D |
| 2. C | 7. B |
| 3. B | 8. D |
| 4. D | 9. A |
| 5. A | 10. B |

Hypnobirthing

- | | |
|------|------|
| 1. C | 6. B |
| 2. B | 7. A |
| 3. D | 8. B |
| 4. A | 9. A |
| 5. C | 10 B |

Kompres Hangat

- | | |
|-------|------|
| 1. A. | 6. A |
| 2. B | 7. B |

- | | |
|------|-------|
| 3. C | 8. A |
| 4. A | 9. A |
| 5. A | 10. A |

Water Birth

- | | |
|------|-------|
| 1. B | 6. A |
| 2. B | 7. D |
| 3. A | 8. C |
| 4. A | 9. B |
| 5. A | 10. A |

Penggunaan Kurma Dalam Persalinan

- | | |
|------|-------|
| 1. A | 6. A |
| 2. D | 7. A |
| 3. C | 8. C |
| 4. C | 9. C |
| 5. B | 10. D |

Pelvic Rocking

- | | |
|------|-------|
| 1. A | 6. B |
| 2. A | 7. A |
| 3. C | 8. A |
| 4. A | 9. D |
| 5. A | 10. A |

Massage Efflaurage dan Abdominal Lifting

- | | |
|------|-------|
| 1. B | 6. A |
| 2. A | 7. B |
| 3. D | 8. D |
| 4. C | 9. C |
| 5. A | 10. D |

Nyeri Dalam Persalinan

- | | |
|------|-------|
| 1. D | 6. C |
| 2. B | 7. A |
| 3. C | 8. B |
| 4. A | 9. D |
| 5. B | 10. D |

BIOGRAFI PENULIS



Bd. Sri Wulan, S.ST, M.Tr.Keb, Menyelesaikan pendidikan D III di Akademi Kebidanan Deli Husada Deli Tua. Penulis melanjutkan pendidikan D IV Kebidanan Universitas Sumatera Utara (USU), kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 Kebidanan di Poltekkes Negeri Semarang.

Sejak tahun 2010 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen kebidanan dan saat ini penulis merupakan dosen tetap di Fakultas Kebidanan Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta artikel pada jurnal nasional dan internasional. Penulis dapat dihubungi melalui email wulan194@gmail.com.

Dengan terbitnya buku ini penulis sangat berharap agar buku ini dapat menjadi bahan acuan atau bahan proses belajar dan mengajar bagi mahasiswa dan Dosen Kebidanan, sehingga dapat menghasilkan lulusan yang berkualitas khususnya dalam memberikan pelayanan ataupun asuhan kebidanan komplementer pada ibu bersalin.

"Salam Sukses Untuk Seluruh Bidan"



Fijri Rachmawati, S.S.T., M.Keb., merupakan dosen pengajar di Program Studi Kebidanan Universitas Malahayati. Penulis lahir di Candra Kencana 26 April 1993. Riwayat pendidikan dimulai dari Diploma III Kebidanan yang ditempuh selama 3 tahun (2011-2014) di Akbid Patriot Bangsa Husada, pada tahun 2015 penulis melanjutkan pendidikan di Diploma IV Bidan Pendidik Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, dan lulus tahun 2016, selanjutnya penulis melanjutkan pendidikan Magister Kebidanan di 'Aisyiyah Yogyakarta dan selesai tahun 2019. Penulis juga pernah bekerja di Poskesdim Tulang Bawang, Lampung. Pembaca dapat menghubungi penulis melalui fijri@malahayati.ac.id

Selain sebagai pengajar, penulis juga aktif melakukan kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat serta menulis beberapa buku ajar maupun buku referensi. Buku yang pernah ditulis penulis diantaranya: Keteramilan Klinik Praktik Kebidanan, Sukses Ukom Profesi Bidan, Pengantar Ilmu Komunikasi, dan Buku Referensi Asuhan Kebidanan, Keperawatan Kasus Patologi kehamilan, Konsep Dasar dan Asuhan Keperawatan Maternitas

BIOGRAFI PENULIS



TRI YUBIAH, S.ST, M.Keb, menyelesaikan pendidikan S2 Kebidanan di Universitas Aisyiyah Yogyakarta tahun 2019, kemudian November 2019 mulai bekerja di AKBID Harapan Bunda Bima, 1 tahun masa kerja diangkat menjadi dosen dengan tugas tambahan sebagai unit Pendidikan dan Pengajaran, kemudian di tahun 2021 dipercayakan untuk menduduki jabatan Wakil Direktur 1 Bidang Akademik sampai dengan saat ini.

Harapan saya menulis buku KOMPLEMENTER ini yaitu untuk menambah wawasan baru bagi saya selaku dosen di Mata Kuliah Persalinan dan BBL, selain dari itu buku ini dapat dimanfaatkan oleh dosen-dosen pengampu Mata Kuliah Komplementer dan atau Persalinan dan BBL sebagai referensi berdasarkan evidence based midwifery.



Bd. Meria Turnip, SST, M.Tr.Keb, merupakan dosen tetap di Fakultas Kebidanan Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam. Penulis lahir di Simanindo, 28 September 1991. Riwayat pendidikan penulis dimulai dari pendidikan D III di Akademi Kebidanan Darmo Medan, melanjutkan pendidikan D IV Kebidanan di Universitas Sumatera Utara (USU), kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 Kebidanan di STIKES Guna Bangsa Yogyakarta. Penulis dapat dihubungi penulis melalui merieturnip76@gmail.com.

Selain sebagai pengajar, penulis juga aktif melakukan kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Penulis berharap buku ini dapat bermanfaat sebagai sumber referensi dan bahan ajar untuk pembelajaran yang berhubungan dengan asuhan kebidanan komplementer pada ibu bersalin.



Rosmaria Manik, M.Keb

Menyelesaikan pendidikan jenjang SI atau diploma IV Kebidanan di Universitas Gadjah mada tahun 2006, kemudian melanjutkan pendidikan S2 Kebidanan di Universitas Andalas selesai pada tahun 2016. Saat ini penulis sedang menjalani pendidikan S3 di Universitas Jambi. Penulis bekerja dipoltekkes Jambi sejak tahun 2000 dan aktif mengajar sebagai dosen di Jurusan Kebidanan. Selain itu penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta melakukan publikasi jurnal baik pada jurnal internasional maupun pada jurnal nasional, serta aktif juga melakukan kegiatan pengabmas dan kemudian melakukan publikasi pada jurnal pengabmas. Penulis dapat dihubungi melalui email: rosmaria1974@gmail.com

BIOGRAFI PENULIS



Bd. Yuliana S.ST., M.Keb lahir Pondok Baru Kab Bener meriah, 01 Oktober 1989. Menyelesaikan Jenjang Pendidikan Diploma Tiga Kebidanan di Yayasan Harapan Bangsa Banda Aceh tahun lulus 2011. Dan melanjutkan Pendidikan D4 Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Aceh lulus tahun 2013. Selanjutnya menempuh Pendidikan S2 di Universitas Padjadjaran Bandung lulus tahun 2019. Saat ini menjabat sebagai Sekretaris Jurusan Sarjana Kebidanan dan di tahun 2023 menjabat sebagai sekretaris Profesi Bidan di STIKes Medika Nurul Islam.

Sejak tahun 2019 penulis mulai aktif mengajar sebagai Dosen Kebidanan dan saat ini penulis merupakan dosen tetap di STIKes Medika Nurul Islam. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta artikel pada jurnal nasional dan internasional. Penulis dapat di hubungi melalui Email : yuli_yudia89@yahoo.co.id Hp. 085212645987

Adapun beberapa buku yang sudah di terbitkan yaitu buku Konsep Dasar Kebidanan, Mutu Pelayanan Dan Kebijakan Kesehatan, Dokumentasi Kebidanan dan Asuhan Kebidanan Komplementer Dan Evidance Based Pada Persalinan, Asuhan Kebidanan Komunitas, Masalah Kesehatan Reproduksi Pada Remaja. Harapannya dengan terbitnya buku ini penulis sangat berharap agar buku ini dapat menjadi bahan acuan dan bahan proses pembelajaran bagi mahasiswa dan dosen kebidanan, sehingga dapat terus mengembangkan ilmu pengetahuan dengan lulusan yang berkualitas khususnya dalam memberikan pelayanan kebidanan komplementer pada ibu bersalin.



Istiqomah Risa Wahyuningsih, anak ketiga dari 4 bersaudara. Lahir di kota Klaten, Jawa Tengah di tahun 1986. Riwayat pendidikan tinggi yang pernah ditempuh yaitu DIII Kebidanan Poltekkes Surakarta (lulus tahun 2007), DIV Kebidanan UNS (lulus tahun 2009), S2 Kedokteran Keluarga UNS (lulus tahun 2011), dan sekarang sedang menempuh pendidikan S3 Ilmu Kesehatan Masyarakat UNS (2019-sekarang). Riwayat pekerjaan antara lain pernah bekerja di salah satu PMB daerah Jatinom (2007-2008), bekerja di Klinik dan RB Griya Husada (2011-2013), bekerja di Universitas Aisyiyah Surakarta (2010-sekarang). Pelatihan dengan gelar non akademik yang pernah dicapai antara lain Certified Hypnotist (CH), Certified Hypnotherapy (C.Ht), Certified of Magnetism & Hypnotism (CMH), Certified Public Speaking (CPS), Certified Stress Management Hypnosis NLP for Therapy (CSHNT), Certified Hypnosis for Therapy (CHTH), Certified NLP for Therapy (CNLPTH), Certified of Mom SPA Healthira Therapist (C.MSHT), Certified of Baby Massage Healthira Therapist (C.BMHT), dan Certified of Acupressure Healthira Therapist (C.AcHT).

Harapan penulis buku ini dapat menjadi bahan acuan dalam proses pembelajaran dan sebagai tambahan referensi dalam penyusunan berbagai karya ilmiah yang berhubungan dengan tema persalinan komplementer. Semoga buku ini dapat memberikan manfaat untuk masyarakat pada umumnya dan tenaga kesehatan khususnya bidan.

BIOGRAFI PENULIS



Anggarani Prihantiningsih, S.ST, S.Tr.Keb, M.Kes Menyelesaikan pendidikan D III Kebidanan di Akademi Kebidanan Depkes Rangkasbitung, Penulis melanjutkan pendidikan D IV pendidik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju, D IV Terapan di Poltekkes Jakarta III kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat (Kesehatan Reproduksi) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju.

Sejak tahun 2015 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen kebidanan dan saat ini penulis merupakan dosen tetap di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bhakti Pertiwi Indonesia. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta artikel pada jurnal nasional dapat dihubungi melalui email aprihantiningsih@yahoo.co.id/ anggaraniprihan@gmail.com.

Dengan terbitnya buku ini penulis sangat berharap agar buku ini dapat menjadi bahan acuan atau bahan proses belajar dan mengajar bagi mahasiswa dan Dosen Kebidanan, sehingga dapat menghasilkan lulusan yang berkualitas khususnya dalam memberikan pelayanan ataupun asuhan kebidanan komplementer pada ibu bersalin.

PENUTUP

Dengan mengucap syukur Alhamdulilah atas segala karunia yang telah diberikan oleh ALLAH SWT, dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang turut membantu serta baik moril ataupun material dalam penulisan buku ini, maka dalam kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih. Pada ksesempatan ini juga penulis mengajak semua pihak untuk lebih berbenah diri melalui profesi apapun khususnya didalam memperbaiki diri tentang memberikan layanan kesehatan pada penderita, khusunya penderita nyeri. "sesungguhnya Allah tidak akan mengubah nasib suatu kaum kecuali kaum itu sendiri yang mengubahnya apa apa yang pada diri mereka" (QS 13:11).

Akhir kata dalam kesempatan ini pula penulis berharap semoga buku ini dapat membantu pembaca dalam belajar konsep sederhana tentang asuhan kebidanan komplementer pada ibu bersalin, serta menjadi amal dan lahan ibadah bagi kita semua, Amin.

SINOPSIS

Asuhan komplementer merupakan bentuk pengobatan yang dilakukan sebagai pendukung untuk pengobatan medis secara konvensional atau sebagai pilihan diluar pengobatan medis yang konvensional. Terapi komplementer mengacu pada serangkaian bentuk asuhan kesehatan termasuk asuhan pada ibu bersalin. Asuhan komplementer pada ibu bersalin tidak memberikan efek samping baik pada ibu ataupun janin, selain itu asuhan komplementer dapat diterapkan oleh ibu ataupun keluarga secara mandiri.

Buku ini akan membantu mahasiswa, dosen dan para praktisi dalam memberikan asuhan kebidanan secara komplementer pada ibu bersalin. Buku ini dilengkapi dengan gambar yang jelas untuk mempraktikkan materi yang dideskripsikan. Adapun materi yang dibahas dalam buku ini mencakup:

BAB I	: Konsep Dasar Asuhan Komplementer
BAB II	: <i>Gym Ball</i>
BAB III	: Massage Perineum
BAB IV	: Aromaterapi
BAB V	: <i>Hypnobirthing</i>
BAB VI	: Kompres Hangat
BAB VII	: <i>Water Birth</i>
BAB VIII	: Penggunaan Kurma Dalam Persalinan
BAB IX	: <i>Pelvic Rocking</i>
BAB X	: <i>Massage Efflauge</i> dan <i>Abdominal Lifting</i>
BAB XI	: Nyeri Dalam Persalinan

Buku ini juga merupakan satu-satunya buku yang disusun berdasarkan referensi terkini dan hasil-hasil penelitian atau *evidence based* terkait masalah dan kasus-kasus kebidanan pada ibu bersalin yang sudah terpublikasi oleh jurnal nasional ataupun internasional.

"Salam Sukses Untuk Seluruh Bidan"

Asuhan komplementer merupakan bentuk pengobatan yang dilakukan sebagai pendukung untuk pengobatan medis secara konvensional atau sebagai pilihan diluar pengobatan medis yang konvensional. Terapi komplementer mengacu pada serangkaian bentuk asuhan kesehatan termasuk asuhan pada ibu bersalin. Asuhan komplementer pada ibu bersalin tidak memberikan efek samping baik pada ibu ataupun janin, selain itu asuhan komplementer dapat diterapkan oleh ibu ataupun keluarga secara mandiri.

Buku ini akan membantu mahasiswa, dosen dan para praktisi dalam memberikan asuhan kebidanan secara komplementer pada ibu bersalin. Buku ini dilengkapi dengan gambar yang jelas untuk mempraktikkan materi yang dideskripsikan. Adapun materi yang dibahas dalam buku ini mencakup:

- BAB I : Konsep Dasar Asuhan Komplementer
- BAB II : Gym Ball
- BAB III : Massage Perineum
- BAB IV : Aromaterapi
- BAB V : Hypnobirthing
- BAB VI : Kompres Hangat
- BAB VII: Water Birth
- BAB VIII : Penggunaan Kurma Dalam Persalinan
- BAB IX : Pelvic Rocking
- BAB X : Massage Efflaurage dan Abdominal Lifting
- BAB XI : Nyeri Dalam Persalinan

Buku ini juga merupakan satu-satunya buku yang disusun berdasarkan referensi terkini dan hasil-hasil penelitian atau evidence based terkait masalah dan kasus-kasus kebidanan pada ibu bersalin yang sudah terpublikasi oleh jurnal nasional ataupun internasional.

“Salam Sukses Untuk Seluruh Bidan”

Penerbit :

PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F
Jalan S. Parman Kav. 22-24
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480
Telp: (021) 29866919



ISBN 978-623-8411-30-6

9 786238 411306