

TERAPI KOMPLEMENTER

SEPANJANG SIKLUS KEHIDUPAN MANUSIA

Elis Fatmawati • Indah Kusmindarti • Yeti Yuwansyah
Paryono • Santi Wahyuni



TERAPI KOMPLEMENTER

SEPANJANG SIKLUS KEHIDUPAN MANUSIA

Bdn. Elis Fatmawati, SST., M.Tr.Keb., CHt.HBirth.

Indah Kusmindarti, SST., Bd., M.Kes.

Yeti Yuwansyah, SST., M.Kes., M.Keb.

Paryono, S.Kep., Ns., M.Kes.

Santi Wahyuni, SKp., M.Kep., Sp.Mat.



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

TERAPI KOMPLEMENTER SEPANJANG SIKLUS KEHIDUPAN MANUSIA

Penulis: Bdn. Elis Fatmawati, SST., M.Tr.Keb., CHt.HBirth.
Indah Kusmindarti, SST., Bd., M.Kes.
Yeti Yuwansyah, SST., M.Kes., M.Keb.
Paryono, S.Kep., Ns., M.Kes.
Santi Wahyuni, SKp., M.Kep., Sp.Mat.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Tata Letak: Yang Yang Dwi Asmoro

ISBN: 978-634-7097-13-2

Cetakan Pertama: Januari, 2025

Hak Cipta © 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2025

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.

Website : www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram : @bimbel.optimal



Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F
Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah
Jakarta Barat, 11480
Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

Prakata

Segala puji bagi Allah Subhanallahu Wata'allah, Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga para tim penulis dapat menyelesaikan buku yang berjudul "**Terapi Komplementer sepanjang siklus kehidupan manusia**".

Kedua kalinya salawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW, karena berkat beliau, kita mampu keluar dari kegelapan menuju jalan yang lebih terang.

Kami mengucapkan rasa terima kasih kami kepada pihak yang mendukung lancarnya buku ini mulai dari proses penulisan hingga proses cetak, rekan-rekan akademisi yakni sejawat Dosen, penerbit khususnya PT. Nuansa ajar Cemerlang (OPTIMAL), dan masih banyak lagi yang tidak bisa kami sebutkan satu per satu.

Buku kami yang berjudul "**Terapi Komplementer sepanjang siklus kehidupan manusia**" ini telah selesai kami buat secara semaksimal dan sebaik mungkin dan sangat praktis agar memberikan manfaat bagi pembaca yang membutuhkan informasi dan pengetahuan mengenai terapi komplementer khususnya pengobatan secara holistik bagi pelayanan paripurna.

Akhir kata, semoga buku ini selalu menjadi pilihan para pembaca dan tentunya menjadikan ilmu yang bermanfaat. Fa in sya allah. Aamiin.

November, 2024

Penulis

Daftar Isi

Prakata	iii
Daftar Isi.....	iv
BAB 1 Terapi Komplementer dalam Pelayanan Kebidanan	1
A. Pendahuluan	1
B. Terapi Komplementer.....	1
C. Bentuk Terapi Komplementer dalam Kebidanan.....	2
D. Penutup	3
Referensi	4
Glosarium	4
BAB 2 Efektifitas Terapi Komplementer Mengatasi <i>Morning Sickness</i>.....	5
A. Pendahuluan	5
B. Konsep Kehamilan	5
C. Tanda dan Gejala Kehamilan	6
D. Konsep Mual Muntah (<i>Morning Sickness</i>).....	7
E. Tata Laksana <i>Morning Sickness</i>	7
F. Cara Mengatasi Morning Sickness Secara Alami	8
G. Cara Mengatasi Morning Sickness Secara Medis	13
H. Terapi Komplementer Mengatasi Morning Sickness.....	14
Referensi	16
Glosarium	17
BAB 3 Pengaruh <i>Birthing Ball Exercise</i> pada Ibu Bersalin dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Persalinan dan Lama Kala I Fase Aktif Persalinan.....	19
A. Pendahuluan	19
B. Konsep Persalinan.....	19
C. Konsep Kala I persalinan.....	21
D. Konsep Birthing Ball	21
E. Pengaruh Birthing Ball Exercise Terhadap Lama Kala I Persalinan.....	22
F. Partografi.....	25
G. Teknik dan cara melakukan <i>birth ball</i>	29
H. Penutup	30

Referensi	31
Glosarium	32
BAB 4 Adaptasi Fisiologi pada Masa Nifas	33
A. Pendahuluan	33
B. Sistem Reproduksi	34
C. Sistem Pencernaan	42
D. Sistem Perkemihan	44
E. Sistem Kardiovaskular.....	45
F. Sistem Neurologis.....	46
G. Laktasi.....	48
BAB 5 Pengaruh Pijat Relaksasi dan Kebugaran Terhadap Pemulihan Masa Nifas pada Ibu Setelah Melahirkan.....	53
A. Pengantar Terapi Pijat	53
B. Manfaat Pijat bagi Tubuh.....	54
C. Prosedur Pijat Relaksasi dan Kebugaran untuk Ibu Nifas.....	58
D. Penutup	72
Referensi	73
Glosarium	73
BAB 6 Terapi Komplementer: Relaksasi dengan Audio Therapy Healthy Pregnancy-Harmoni Cinta (ATHP-HC) dan Terapi Gelombang Otak bagi Ibu Hamil dengan Emesis / Hiperemesis Gravidarum	75
A. Pendahuluan	75
B. Terapi Komplementer dalam Penatalaksanaan Emesis dan Hiperemesis Gravidarum.....	78
C. Peran Perawat dalam memberikan Relaksasi menggunakan Terapi Musik...88	88
D. Audio Therapy (Terapi Musik)	95
E. Terapi Gelombang Otak	98
F. Kombinasi Audio Therapy dan Terapi Gelombang Otak dalam ATHP-HP .101	101
G. Aplikasi ATHP-HC pada Ibu Hamil dengan Emesis/Hiperemesis Gravidarum103	103
H. Penutup	107
Referensi	108
Glosarium	114
Profil Penulis.....	117

BAB 1

Terapi Komplementer dalam Pelayanan Kebidanan

Elis Fatmawati

A. Pendahuluan

Perkembangan terapi komplementer atau alternatif sudah sangat luas, termasuk didalamnya orang yang terlibat dalam memberi pengobatan karena banyaknya profesional kesehatan dan terapis selain dokter umum yang terlibat dalam terapi komplementer. Terapi komplementer adalah bidang ilmu kesehatan yang bertujuan untuk menangani berbagai penyakit dengan teknik tradisional, yang juga dikenal sebagai pengobatan alternatif. Terapi komplementer tidak dilakukan dengan tindakan bedah dan obat komersial yang diproduksi secara masal, namun biasanya menggunakan berbagai jenis terapi dan obat herbal.

Keberhasilan obat alternatif komplementer telah teruji oleh penelitian yang membuktikan bahwa terapi ini dapat membantu menghilangkan rasa sakit dan mual. Namun, tidak semua jenis terapi alternatif telah teruji melalui penelitian. Terapi komplementer adalah praktik atau perawatan yang telah terbukti secara medis sebagai pelengkap dari terapi atau pengobatan utama. Terapi ini dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien dan membuat pasien merasa lebih sehat. Namun, terapi komplementer tidak boleh digunakan sebagai pengganti pengobatan medis. Terapi komplementer merupakan terapi yang digunakan sebagai pelengkap terapi medis konvensional.

Hal ini dapat meningkatkan perkembangan ilmu pengetahuan melalui penelitian-penelitian yang dapat memfasilitasi terapi komplementer agar menjadi lebih dapat dipertanggungjawabkan. Bidan sebagai salah satu profesional kesehatan, dapat turut serta berpartisipasi dalam terapi komplementer.

B. Terapi Komplementer

Terapi Komplementer adalah bidang ilmu yang menggunakan pengobatan non-konvensional untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Ini mencakup tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang berfungsi sebagai terapi pendukung untuk mengontrol gejala, meningkatkan kualitas hidup, dan membantu

penatalaksanaan pasien secara keseluruhan. Mereka diperoleh melalui pendidikan yang baik, aman, dan efektif berbasis ilmu (Kock, 2019).

Pengobatan yang telah digunakan sejak lama dan diwariskan secara turun temurun di suatu negara dikenal sebagai pengobatan tradisional (Zainal & Suryani, 2021). Dalam pelayanan asuhan kebidanan terapi komplementer merupakan terapi tambahan untuk asuhan kebidanan dengan fokus pada pencegahan dan promotif. Pelayanan kebidanan komplementer juga dikenal sebagai pendekatan holistik meyakini bahwa penyakit seseorang bukan hanya masalah fisik yang dapat disembuhkan dengan pemberian obat semata adalah cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung pengobatan medis atau konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain di luar pengobatan medis konvensional (Setyani, 2020).

Menurut Permenkes No. 1109/Menkes/Per/IX/2007 jenis-jenis terapi komplementer adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan pengobatan alternatif meliputi akupuntur akupresur, homeopati, arimaterapi, ayurveda
2. Intervensi tubuh dan fikiran (mind, body intervention) yang terdiri atas hipnoterapi, hypnobirthing, mediasi, penyembuhan spiritual dan yoga.
3. Pengobatan manual yang meliputi kiropraktik, healing touch, pemijatan, shiatsu dan osteopati.
4. Pengobatan farmakologi dan biologi meliputi jamu, obat herbal, gurah, dsb.
5. Pengobatan pola makan dan nutrisi untuk pencegahan pengobatan meliputi diet makro nutrien dan diet mikronutrien.
6. Terapi lain berdasarkan diagnosis dan pengobatan meliputi terapi ozon, hiperbarik, dsb.

C. Bentuk Terapi Komplementer dalam Kebidanan

Rufaida et al., (2018) mengemukakan bahwa ada beberapa bentuk terapi komplementer dalam pelayanan kebidanan, di antaranya adalah sebagai berikut :

1. Mind-body therapy

Terapi ini merupakan intervensi dengan metode untuk meningkatkan kemampuan berpikir yang berdampak pada gejala fisik dan fungsi tubuh. Teknik-teknik ini termasuk yoga, musik, terapi musik, berdoa, mencatat, *biofeedback*, humor, taichi, dan hipnoterapi (*hypnobirthing*).

2. Sistem pelayanan alternatif

Sistem kesehatan yang menggunakan pendekatan biomedis (*cundarismo*, *homeopathy*, *nautraphaty*).

3. Terapi biologis

Praktik biologis dan natural, serta produknya, seperti herbal dan makanan.

4. Terapi manipulatif dan sistem tubuh

Terapi ini merupakan terapi yang didasarkan pada pergerakan dan manipulasi tubuh, seperti kiropraksi, jenis pijat, rolfiing, terapi cahaya dan warna, dan hidroterapi.

5. Terapi energi

Terapi energi adalah terapi yang berfokus pada energi tubuh (*biofields*) atau mendapatkan energi dari luar tubuh. Menurut (Ayuningtyas, 2019) energi yang digunakan dalam terapi energi biasanya berasal dari medan energi atau bentuk energi yang belum terbukti. Energi yang digunakan dalam terapi energi dibagi menjadi:

- a. Energi yang dapat diverifikasi dapat diukur secara ilmiah seperti getaran, energi elektromagnetik (cahaya), dan energi radiasi monokromatik (laser).
- b. Energi yang tidak dapat diverifikasi tidak dapat diukur dengan teknologi modern, seperti Qi Gong.

D. Penutup

Terapi komplementer sebagai pelengkap dari pengobatan medis. Dalam pelayanan Kebidanan terapi komplementer dapat diberikan guna meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan secara professional.

Referensi

- D. Harding and M. Foureur, "New Zealand and Canadian Midwives' Use of Complementary and Alternative Medicine (CAM)," New Zealand College of Midwives Journa, 2009.
- Edzard Ernst, L. K. W. (2012). Midwives' use of complementary/alternative treatments. *Midwifery*, 28(6). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22015222/>
- G. Kostania, "Pelaksanaan Pelayanan Kebidanan Komplementer Pada Bidan Praktek Mandiri Di Kabupaten Klaten," *J Gaster*, vol. 12, no. 1, pp. 46-72, 2015.
- H. G. Hall, L. G. McKenna, and D. L. Griffiths, "Midwives' support for complementary and alternative medicine: a literature review," *J Women Birth* vol. 25, no. 1, pp. 4-12, 2012.
- Kock, U. F. T. (2019). THERAPY KOMPLEMENTER MOM AND BABY SPA. <https://fdk.ac.id/berita/detail/therapy-komplementer-mom-and-baby-spa>
- M. Mitchell, "Women's use of complementary and alternative medicine in pregnancy: Narratives of transformation," *J Complementary Therapies in Clinical Practice* vol. 23 pp. 88-93, 2016..
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer-Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, 2007.
- Rakhmawati, N. E., Parama, J., Rinto, T., & Setyanto, B. (2020). Terapi Komplementer Sebagai Alternatif Pengobatan. *Semangat Nasional Dalam Mengabdi*, 1(1), 79–86. <https://jurnalbima.id/index.php/senada/article/view/13/9>
- van der Watt, Gill; Laugharne, Jonathan; Janca, A. (2008). Complementary and alternative medicine in the treatment of anxiety and depression. *Curr Opin Psychiatry*, 21(1), 37–42. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18281839/>
- W. Wahidin, T. M. Martini, and A. A. J. I. Ajeng, "Analisis Pengetahuan Masyarakat Dan Bidan Bpm Terhadap Pengembangan Layanan Kebidanan Komplementer Terintegrasi Di Kabupaten Tangerang Provinsi Banten," vol. 3, no. 1, 2019.
- Yuningtyas, I. F. (2019). Kebidanan Komplementer. Pustaka Baru Press.

Glosarium

MenKes : Menteri Kesehatan

BAB 2

Efektifitas Terapi Komplementer Mengatasi *Morning Sickness*

Indah Kusmarditi

A. Pendahuluan

Kehamilan merupakan suatu keadaan wanita yang memiliki embrio atau fetus didalam rahimnya yang terus berkembang dari waktu ke waktu. Proses kehamilan yang normal. Proses kehamilan yang normal terjadi selama 40 minggu antara waktu menstruasi terakhir dan kelahiran (38 minggu dari pembuahan). *Morning sickness* merupakan salah satu gejala paling awal dalam kehamilan. *Morning sickness* hanya semata-mata merupakan gejala fisiologis. Namun apabila dibiarkan maka beresiko mengalami hyperemesis gravidarum yang dapat mengganggu aktivitas ibu sehari-hari. Hyperemesis gravidarum yang berat jika dibiarkan dapat mengakibatkan penurunan berat badan. Gangguan elektrolit dan metabolic pada ibu sedangkan pada bayi dapat menyebabkan seperti abortus berat bayi lahir rendah. Kelahiran prematur serta malformasi pada bayi baru lahir.

B. Konsep Kehamilan

Kehamilan adalah proses yang terjadi dari pembuahan sampai kelahiran. Proses ini dimulai dari sel telur yang dibuahi oleh sperma, lalu tertanam di dalam lapisan rahim, dan kemudian menjadi janin.

Kehamilan adalah istilah yang biasa digunakan untuk perkembangan janin di dalam rahim perempuan dan merujuk pada masa tumbuh kembang janin dalam kandungan pada manusia. Biasanya, calon ibu mengandung janin tunggal di dalam rahimnya dan melahirkan satu keturunan, tetapi ada kemungkinan pula bahwa seorang calon ibu mengandung dan melahirkan dua atau lebih keturunan. Kondisi ini disebut sebagai kehamilan kembar.

Janin bertumbuh di dalam rahim ibu dan dilahirkan sekitar 38 pekan setelah pembuahan. Perkiraan tanggal kelahiran janin ditentukan dengan menghitung empat puluh pekan setelah periode menstruasi yang terakhir (pada perempuan yang memiliki jarak siklus menstruasi sepanjang empat pekan).

Kehamilan terjadi selama 40 minggu, yang terbagi ke dalam tiga trimester yaitu:

1. Trimester pertama (0-13 minggu): struktur tubuh dan sistem organ bayi berkembang. Kebanyakan keguguran dan kecacatan lahir muncul selama periode ini.
2. Trimester kedua (14-26 minggu): tubuh bayi terus berkembang dan Anda dapat merasakan pergerakan pertama bayi.
3. Trimester ketiga (27-40 minggu): bayi berkembang seutuhnya.

Pada beberapa kasus, bayi bisa bertahan di dalam rahim sampai minggu ke-42. Namun janin harus segera dikeluarkan karena bisa menimbulkan masalah kesehatan, seperti bayi menelan air ketuban (aspirasi mekonium).

C. Tanda dan Gejala Kehamilan

Apa saja tanda-tanda dan gejala kehamilan?

Waktu kehamilan bisa berbeda-beda antarcalon ibu hamil. Gejala kehamilan bisa segera dirasakan atau mungkin muncul dalam beberapa minggu setelah berhubungan seks terakhir kali. Setiap wanita pun bisa saja mengalami tanda hamil yang berbeda dengan lainnya.

Namun umumnya, setelah berhubungan intim menunjukkan ciri- ciri hamil seperti:

1. Telat haid
2. Mual dan muntah (*morning sickness*)
3. Payudara nyeri dan puting menggelap
4. Kram perut
5. Perut kembung
6. Lebih emosional
7. Ngidam
8. Keluar bercak darah dari vagina (perdarahan implantasi)
9. Merasa cepat lelah
10. Sering buang air kecil

Sering kencing menjadi tanda kehamilan yang paling konsisten muncul di sepanjang usia kehamilan. Ini diakibatkan oleh perkembangan rahim dari trimester pertama sampai ketiga yang akan menekan kandung kemih. Itulah alasannya kenapa ibu hamil sering terlihat bolak-balik ke kamar mandi, meski baru saja pipis atau baru sedikit minum.

D. Konsep Mual Muntah (*Morning Sickness*)

Morning sickness disebut juga sakit pagi adalah gejala muntah (emesis gravidarum), biasanya terjadi pada pagi hari (Tiran, 2008).

Morning sickness adalah mual dan muntah yang biasa timbul pada bulan ke 2 dan hilang setelah bulan ke 3. Mual dan muntah terutama timbul pada pagi hari sewaktu perut kosong (Wirakusumah, 2010). *Morning sickness* adalah mual, pening dan muntah yang terjadi pada kehamilan di tribulan pertama (0-12 minggu) (Suririnah, 2011). Mual (nausea) dan muntah (emesis gravidarum) adalah gejala yang wajar dan sering didapatkan pada kehamilan tribulan pertama. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari. Gejala ini kurang lebih terjadi setelah 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu (Prawirohardjo, 2006).

Perubahan hormone pada trimester pertama kehamilan diduga menjadi salah satu penyebab *morning sickness*. Beberapa pakar menduga bahwa ada kaitan antara hCG dengan terjadinya *morning sickness*. *Human chorionic gonadotropin (hCG)* merupakan hormon yang terbentuk selama masa kehamilan. Hormon ini dihasilkan oleh plasenta. Hormon inilah yang menjaga kehamilan dan menjaga produksi hormon kehamilan lainnya, yaitu progesteron, tetap stabil.

Selain disebabkan oleh hormon, *morning sickness* juga dipengaruhi oleh kemampuan indera penciuman wanita hamil yang meningkat secara signifikan. Hal ini membuat ibu hamil sensitif terhadap bau dan kondisi ini dapat memicu rasa mual.

Muntah yang mengganggu aktivitas sehari-hari dapat menyebabkan penurunan berat badan drastis, kekurangan gizi, dehidrasi, dan ketidakseimbangan elektrolit. Jika terus dibiarkan, tidak hanya memengaruhi kesehatan ibu hamil tapi juga menghambat asupan nutrisi yang diterima janin.

E. Tata Laksana *Morning Sickness*

Terdapat sejumlah cara yang bisa dilakukan untuk membantu mengatasi *morning sickness* agar tidak berlanjut menjadi hiperemesis gravidarum, di antaranya sebagai berikut :

1. Istirahat yang cukup, minimal 8–9 jam setiap malam.
2. Mengelola stres dengan baik, seperti melakukan teknik pernapasan, bermeditasi, yoga, dan sebagainya.
3. Mengonsumsi makanan sehat dan bergizi seimbang, terutama makanan tinggi protein dan rendah lemak.
4. Mengonsumsi makanan dalam porsi kecil namun sering.
5. Memilih makanan yang bertekstur halus agar mudah ditelan dan dicerna.

6. Menghindari makanan pedas, berminyak, dan berbau tajam karena dapat memicu rasa mual.
7. Memperbanyak minum air putih.
8. Mengonsumsi makanan atau minuman yang mengandung jahe untuk membantu meredakan rasa mual.
9. Menggunakan aromaterapi untuk membantu meredakan mual di pagi hari.

F. Cara Mengatasi Morning Sickness Secara Alami

Beberapa ibu hamil memang lebih memilih untuk menggunakan bahan-bahan alami saat hamil. Termasuk untuk mengatasi mual. Ada banyak pilihan perawatan yang bisa dilakukan sebagai cara untuk mengatasi kondisi mual selama kehamilan secara alami. Berikut ini daftarnya,

1. Mencium Bau yang Segar



Foto: glade.com

Cara mengatasi mual saat hamil yang pertama adalah dengan mencium bau yang segar. "Mual saat hamil seringkali dikaitkan dengan bau yang tidak sedap," kata Miriam Erick, ahli gizi dan ahli gizi senior di Brigham and Women's Hospital di Boston, sekaligus penulis.

Menurutnya, estrogen adalah hormon yang bertanggung jawab untuk indera penciuman, dan jika ibu adalah orang yang memiliki hormon estrogen tinggi, maka bisa jadi indra penciuman menjadi sangat peka.

2. Makan Sesuatu yang Asam



Foto: unsplash.com

Cara mengatasi mual saat hamil yang kedua adalah dengan makan sesuatu yang memiliki rasa asam. Jika perut sudah terasa asam, apakah harus menambahkan rasa asam tambahan? Anehnya, hal ini justru itu bekerja dalam mengatasi rasa mual selama hamil. "Memakan sesuatu hal yang asam dapat membantu menghilangkan rasa mual saat hamil," kata Michele Hakakha, dokter kandungan di Beverly Hills. Cobalah mengisap permen asam atau menyesap air lemon. Maka akan membuat kita merasa lebih baik.

3. Olahraga Kecil



Foto: delightfulmomfood.com

Sekalian bisa membuat tubuh bugar, olahraga juga bisa menjadi salah satu cara mengatasi mual saat hamil. Olahraga yang dimaksud mungkin tidak benar-benar berlari atau melakukan olahraga berat yang memerlukan intensitas tinggi selama kehamilan. Ibu bisa bergerak ringan, misalnya cukup dengan berjalan kaki secara perlahan-lahan di pagi hari sehingga dapat mengurangi rasa mual atau *morning sickness* selama hamil. "Bahkan berjalan 20 menit sehari dapat

membantu melepaskan endorfin untuk mengatasi kelelahan dan mual," kata Dr. Hakakha.

4. Mengubah Pola Makan



Foto: medicalnewstoday.com

Cara mengatasi mual saat hamil nomor empat adalah dengan mengubah pola makan. Siapa sangka pola makan bisa menjadi salah satu hal yang membantu mengatasi mual. Terkadang mual sendiri bisa diatasi dengan cara mengisi perut agar tidak kosong.

1. Ketika bangun tidur di pagi hari, sebelum beranjak dari tempat tidur, cobalah langsung makan sedikit roti kering atau biskuit. Lakukan juga ketika terbangun pada malam hari.
2. Minum air putih yang cukup pada pagi hari bisa membantu mengurangi rasa mual.
3. Sebaiknya jangan makan makanan yang panas, karena aromanya akan lebih tercium dibanding ketika makanannya sudah lebih dingin.
4. Pilihlah makanan yang tinggi kandungan protein dan karbohidrat serta mudah dicerna, misalnya keju, kraker, susu dan yoghurt, selai kacang, atau apel.
5. Hindari makanan yang berlemak, mengandung garam tinggi, dan pedas.
6. Sebaiknya makan dengan porsi sedikit tetapi sering daripada porsi besar sekaligus. Ibu hamil sering merasa lapar, biasanya setiap 1-2 jam.

5. Bicarakan dengan Orang Terdekat



Foto: ravishly.com

Mungkin ibu ingin coba untuk mandiri dan mengatasinya cara mengatasi mual saat hamil sendiri, tapi membicarakan apa yang kita rasakan pada orang-orang terdekat bisa membantu meringankan bahkan mengatasi mual-mual saat hamil. Ibu bisa bercerita kepada suami, karena mungkin ia tidak tahu bahwa wangi yang terlalu menyengat atau aroma makanan tertentu justru membuat ibu merasa mual. Ada baiknya ibu beritahukan kondisi ini pada suami atau keluarga terdekat, agar ibu bisa dibantu untuk mengurangi gejala mual yang dirasakan saat hamil, sehingga tubuh akan merasa lebih baik.

6. Sering-seringlah untuk Ngemil



Foto: Orami Photo Stock

Cara mengatasi mual saat hamil yang satu ini pastinya menyenangkan, sering-sering ngemil bisa menjadi salah satu cara mengatasi mual saat hamil yang ampuh. Meski demikian ibu tidak bisa ngemil sembarangan. Sebelum bangun tidur di pagi hari, makanlah beberapa biskuit atau sepotong roti panggang untuk mengisi perut kita. Ideanya adalah untuk membuat perut kita sedikit terisi sepanjang waktu. Jangan mengisi perut secara berlebihan, tetapi jangan biarkan perut kita benar-benar kosong juga. Makan enam porsi kecil sepanjang hari daripada tiga porsi besar seperti biasa. Perut ibu yang kosong, akan membuat kita cenderung merasa mual. Ditambah lagi, makanan kecil lebih mudah dicerna dan cenderung tidak memicu mual dan mulas, gejala kehamilan klasik lainnya. Dan jangan meninggalkan rumah tanpa persediaan camilan sehat yang dapat ditangani perut kita, seperti buah dan kacang kering, granola bar, sereal kering, biskuit gandum atau keripik kedelai.

7. Tidak Berada di Dekat Makanan dengan Bau Menyengat



Foto: Orami Photo Stock

Cara mengatasi mual saat hamil berikutnya adalah dengan menjauhi bau yang tidak disukai. Ketika dalam keadaan normal saja kita tidak nyaman dan mungkin mual ketika mencium aroma yang menyengat, perlu lebih berhati-hati ketika berada di sekitar benda atau makanan yang memiliki bau menyengat. Berkat indra penciuman yang jauh lebih sensitif, ibu hamil sering kali mendapati aroma yang dulu mereka sukai, tiba-tiba jadi menimbulkan mual dan menjadi memuakkan. Jadi jauhi bau yang memicu mual. Jauhi juga makanan yang ibu tidak suka melihatnya. Ayam mentah, misalnya, adalah penyebab umum mual saat hamil.

8. Minuman Elektrolit



Foto: Orami Photo Stock

Bagi ibu yang juga mengalami muntah, maka penting untuk mengisi cairan tubuh sehingga mengurangi risiko dehidrasi. Ini juga bisa menjadi cara mengatasi mual saat hamil. Mengutip Mayo Clinic, mual dan muntah yang sedang hingga berat dapat menyebabkan dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit. Minum cairan ekstra dan obat resep jika Moms merasakan *morning sickness* yang parah.

Beberapa contoh minuman elektrolit seperti air kelapa, jus buah, minuman elektrolit, atau membuat larutan air gula dan garam sendiri. Minuman isotonik kira-kira mengandung sekitar 12-16 persen karbohidrat, air, 19 gram gula, 200 mg gula, 200 mg sodium, dan 80 kalori per 250 ml banyaknya untuk menggantikan cairan elektrolit di dalam tubuh. Menurut *American Pregnancy Association*, ketidakseimbangan elektrolit bisa terjadi karena hiperemesis gravidarum. Kondisi yang dialami ibu hamil pada trimester awal ini lebih berat dari *morning sickness*. Gejala yang terjadi lainnya, seperti mual parah, muntah, dan penurunan berat badan.

Kehilangan terlalu banyak cairan di dalam tubuh dapat menyebabkan terjadinya gangguan elektrolit. Padahal, elektrolit dibutuhkan selama masa kehamilan. Untuk keadaan seperti ini, mengonsumsi minuman isotonik untuk ibu hamil menjadi sangat dibutuhkan. Meski demikian, ibu tidak bisa mengonsumsi minuman isotonik terlalu banyak. Hal tersebut bisa membahayakan kandungan juga.

G. Cara Mengatasi Morning Sickness Secara Medis

Selain dengan cara yang alami, ada juga cara mengatasi mual saat hamil dengan pendekatan medis. Bisa dengan obat-obatan tertentu, konsumsi multivitamin, atau metode yang membutuhkan peran ahli. Tetapi ingat, sebaiknya ibu konsultasikan terlebih dahulu kepada dokter bila ingin melakukan cara-cara berikut ini :

1. Kombinasi B-6 dan Doxylamine



Foto: Orami Photo Stock

Dalam Baby Centre, rendahnya nutrisi tertentu seperti vitamin B6, adalah penyebab lain mual saat hamil, selain hormon estrogen dan hormon stres (kortisol).

Kombinasi suplemen B-6 dan doxylamine telah direkomendasikan oleh American College of Obstetricians and Gynaecologists untuk mengobati mual di pagi hari selama trimester pertama.

Percobaan dengan kombinasi B-6 dan doxylamine ditemukan efektif dalam mengurangi mual dan muntah hingga 70 persen dari kasus ibu hamil yang mengalami mual. Meskipun menjadi salah satu cara mengatasi mual saat hamil, kombinasi suplemen ini memiliki efek samping seperti mengantuk, mulut kering, sakit kepala, gugup, dan sakit perut.

2. Cara mengatasi mual saat hamil lainnya adalah dengan konsumsi obat yang diresepkan.

Dokter mungkin akan meresepkan suplemen atau obat-obatan untuk mengurangi mual dan membantu mempertahankan cairan tubuh.

Mengutip Healthline, obat-obatan yang mungkin diresepkan dokter bisa termasuk:

- a. Antihistamin: membantu mual dan mabuk perjalanan
- b. Phenothiazine: membantu menenangkan mual dan muntah parah

- c. Metoclopramide (Reglan): membantu perut memindahkan makanan ke usus dan membantu mual dan muntah
 - d. Antasida: menyerap asam lambung dan membantu cegah refluks asam
- Sebelum meresepkan, dokter akan berbicara tentang seberapa sering ibu mengalami mual, berapa kali muntah, dan apakah ibu telah mencoba pengobatan rumahan. Ada sejumlah obat resep yang aman dikonsumsi selama kehamilan untuk mual dan muntah. Dokter akan merekomendasikan pilihan yang aman, berdasarkan tingkat keparahan gejala mual dan muntah yang dialami. Jika ibu mengalami mual yang terus menerus dan bahkan muntah tepat setelah makan sesuatu secara terus menerus, segeralah menghubungi dokter agar mendapatkan penanganan yang tepat.
- Seiring pertambahan usia janin, gejala *morning sickness* akan membaik. Pada umumnya, gejala akan hilang ketika kandungan berusia 12 minggu. Namun, ada juga wanita yang mengalami *morning sickness* untuk waktu yang lebih lama, misalnya selama 3 hingga 4 bulan, bahkan sepanjang kehamilan

H. Terapi Komplementer Mengatasi Morning Sickness

Salah satu terapi non farmakologi atau terapi komplementer untuk mengatasi morning sickness adalah akupresur. Akupresur adalah metode pengobatan dari tiongkok kuno dengan menstimulasi titik khusus dibadan dengan menggunakan jarum bagi akupunktur dan menggunakan ujung jari pada akupresur karena bersifat penekanan pada tiik tubuh tertentu. Sesi akupresur dan akupunktur sebaiknya dilakukan 2-3 kali dalam seminggu, akupresur dan akupunktur menstimulasi system regulasi serta mengaktifkan mekanisme endokrin dan neurologi, yang merupakan mekanismse fisiologi dalam mempertahankan keseimbangan, penekanan secara manual pada P6 atau pericardium 6 pada daerah pergelangan tangan yaitu 3 jari dari daerah distal pergelangan tangan atau dua tendon selama 2 menit (Gunawan, Manengkei, & Ocviyanti,2011). Dalam literature review ada beberapa literatur menjelaskan akupresur lebih efektif mengatasi mual dan muntah pada ibu hamil. Proses dengan Teknik akupresur menitik beratkan pada titik-titik saraf tubuh. Akupresur dipercaya dapat meningkatkan atau menghidupkan organ-organ yang sakit, sehingga dapat memperlancar peredaran darah yang terganggu. Hasil uji statistic didapatkan nilai p -value= 0.000 yang artinya terdapat Pengaruh pemberian terapi komplementer akupresur terhadap emesis gravidarum, sejalan dengan teori yang dikemukakan Bahwa emesis gravidarum adalah keadaan mual muntah yang lebih dari 10 kali dalam 24 jam atau setiap saat wanita hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari karena pada umumnya menjadi buruk dan dapat terjadi

dehidrasi. Emesis gravidarum adalah mual muntah berlebihan sehingga pekerjaan sehari-hariakan terganggu dan keadaan umum menjadi buruk.

Referensi

Ana Mariza, 2019, Penerapan akupresur pada titik P6 terhadap emesis gravidarum pada ibu hamil trimester 1, Holistik jurnal Kesehatan

dr. Allert Benedicto Ieuan Noya, 2018, Lawan morning sickness pada awal kehamilan
<https://www.alodokter.com/lawan-morning-sickness-pada-awal-kehamilan>

Floria Zulfi, 2021, 13 Cara Mengatasi Mual saat Hamil, Bye Morning Sickness!
<https://www.orami.co.id/magazine/cara-mengatasi-mual-saat-hamil/>

Kusmindarti, I., Eka P, V., & Yulianti, I. (2022). The Effect of Complementery Acupressure Therapy for Morning Sickness. Jombang Nursing and Midwifery Journal, 1(1), 34–39. <https://doi.org/10.57101/jnmj.v1i1.7>

Manuaba, 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. Jakarta: EGC.

Marmi, 2011. Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Purwaningsih, Wahyu dan Siti Fatmawati. (2010). Asuhan Keperawatan Maternitas. Yogjakarta: Nuha Medika.

Riska Herliafifah,2021, Perubahan tubuh dan perkembangan janin di TM1 Kehamilan
<http://hellosehat.com/kehamilan/kandungan/trimester-1/kehamilan-trimester-1-pertama/>

Sarrahs Ulfah, 2021, Keluhan Aneh yang dialami pada trimester 1
<https://www.popmama.com/pregnancy/first-trimester/sarrah-ulfah/keluhan-aneh-yang-dialami-pada-trimester-pertama-kehamilan/7>

Siloam Hospitals, <https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/mengenal-hiperemesis-gravidarum>

Tiran, Denise. 2008. Mual Muntah Kehamilan. Jakarta: ECG.

Glosarium

A

Akupresur adalah metode pengobatan dari tiongkok kuno dengan menstimulasi titik khusus dibadan dengan menggunakan jarum bagi akupuntur dan menggunakan ujung jari pada akupresur karena bersifat penekanan pada tiik tubuh tertentu

E

Emesis ; muntah

H

Human chorionic gonadoprotein (hCG) merupakan hormon yang terbentuk selama masa kehamilan

hiperemesis gravidarum adalah kondisi medis yang ditandai dengan mual dan muntah yang berat dan berlebihan selama kehamilan

K

Kehamilan adalah proses yang terjadi dari pembuahan sampai kelahiran. Proses ini dimulai dari sel telur yang dibuahi oleh sperma, lalu tertanam di dalam lapisan rahim, dan kemudian menjadi janin

M

Morning sickness adalah mual dan muntah yang biasa timbul pada bulan ke 2 dan hilang setelah bulan ke 3. Mual dan muntah terutama timbul pada pagi hari sewaktu perut kosong

T

Terapi komplementer adalah pengobatan yang menggabungkan terapi tradisional dengan pengobatan modern

Trimester adalah istilah yang digunakan untuk membagi masa kehamilan menjadi tiga periode utama, masing-masing berlangsung sekitar tiga bulan.

BAB 3

Pengaruh *Birthing Ball Exercise* pada Ibu Bersalin dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Persalinan dan Lama Kala I Fase Aktif Persalinan

Yeti Yuwansyah

A. Pendahuluan

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin, plasenta, dan selaput dari rahim melalui jalan lahir. Nyeri persalinan merupakan reaksi secara alami pada saat ibu akan melahirkan. Kala I persalinan yaitu permulaan di mulainya persalinan dimana kala I persalinan di bagi menjadi Fase laten dan fase aktif Kala I persalinan berlangsung 13-14 jam pada primigravida sedangkan pada multigravida 6-7 jam, waktu persalinan yang lama mempengaruhi penurunan fisik dan lelah selama melahirkan yang akan berdampak kepada kodisi ibu komplikasi selama proses persalinan, kelelahan saat melahirkan dapat di hindari dengan meningkatkan kecepatan persalinan, upaya untuk mempercepat persalinan salah satunya dengan menggunakan birthing Ball exercise. Birthing Ball exercise adalah sebuah bola bersalin yang berfungsi sebagai terapi fisik yang dapat meredakan nyeri, membantu proses kemajuan persalinan. Dengan menggunakan birthing ball selama persalinan dapat mengurangi rasa nyeri. Membuat ibu lebih nyaman dan tenang karena merangsang refleks postural serta menjaga otot dan tulang belakang

B. Konsep Persalinan

Persalinan adalah proses keluarnya janin, plasenta dan selaput ketuban ke dalam rahim melalui jalan lahir. Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif berupa sensasi fisik yang berhubungan dengan kontraksi uterus, pelebaran dan penipisan serviks serta pergerakan janin selama persalinan. Respons fisiologis terhadap nyeri meliputi: peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, berkeringat, dan ketegangan otot. Jika rasa sakit ini tidak dikendalikan dengan baik, hal ini dapat meningkatkan perasaan cemas, tegang, takut, dan stress, yang pada akhirnya menyebabkan persalinan lama (Sondakh, 2013).

Beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan adalah: Power his adalah kekuatan pada ibu bersalin yang bisa menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah panggul. Pada penurunan kepala, bila kontraksi cukup kuat, kepala akan turun dan masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan

volunteer secara bersamaan atau bisa disebut meneran dengan kuat (Yulizawati, 2019) (G., 2014).

Passage adalah keadaan jalan lahir. Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yang merupakan bagian bertulang padat, dasar panggul, vagina introit. Jalan lahir memegang peranan penting dalam proses persalinan untuk mencapai kelahiran bayi. Oleh karena itu, evakuasi jalan lahir merupakan salah satu faktor yang menentukan apakah persalinan dapat dilakukan secara pervagina atau cesar. Pada jalan lahir, panggul yang berukuran normal saat lahir dengan berat badan janin yang juga normal sehingga tidak ada kesulitan. Kelainan bentuk atau ukuran jalan lahir dapat menghambat persalinan atau menyebabkan obstrusi.

Jalan lahir meliputi:

1. Bagian keras: tulang panggung
2. Bagian lunak: uterus, otot dasar panggul dan perineum.

Passanger merupakan janin itu sendiri. Bagian janin yang terbesar dan tersulit adalah kepala janin. Posisi dan ukuran kepala dapat mempengaruhi proses kelahiran, sehingga dapat membahayakan nyawa janin, seluruh hidupnya, cacat atau meninggal. Saat kepala janin lahir, organ lainnya biasanya mengikuti tanpa masalah. Persalinan dapat terhenti atau terhambat karena adanya kelainan pada posisi atau bentuk janin (janin besar atau anomali janin bawaan).

Kala I merupakan tahap pembukaan, dimulai dari nol pembukaan hingga terbuka penuh. Durasi tahap pertama berlangsung 12 jam pada primigravida, sedangkan pada multigravida berlangsung 8 jam (Manuaba, 2016). Kala I terdiri dari dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Kala II persalinan dimulai saat serviks sudah sempurna (10 cm) dan berakhir saat bayi lahir. Kala II disebut juga masa lahirnya bayi (Rini, 2016). Kala III berlangsung selama 2 jam untuk primigravida dan 1 jam untuk multigravida. Kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Pada kala III, ibu sangat membutuhkan kontak kulit dengan bayinya. Dengan melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dapat memberi ketenangan bagi ibu. Selain itu, IMD juga memiliki manfaat lainnya yaitu menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat dan membantu kontraksi uterus melalui tendangan lembut kaki bayi. Tanda – tanda lepasnya plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah tiba- tiba dan singkat (Manuaba, 2017).

Kala IV dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir dalam dua jam pertama setelah lahir. Kala IV bersifat observasional karena pendarahan postpartum paling sering terjadi dalam dua jam pertama.

C. Konsep Kala I persalinan

Menurut Elisabeth (2020) persalinan kala I merupakan masa persalinan yang dimulai dari saat pertama kali melahirkan sampai serviks telah terbuka atau lengkap. Kala I persalinan diartikan sebagai permulaan persalinan sebenarnya, yang dapat menyebabkan pelebaran serviks dan diakhiri dengan pelebaran sempurna. Kala I terdiri dari kala I fase laten dan kala I fase aktif. Kala I fase laten adalah pembukaan serviks dari 7 sampai 8 jam, sedangkan kala I fase aktif adalah keadaan pembukaan serviks dari 4 cm sampai 10 cm berlangsung selama 6 jam ditambah waktu percepatan 2 jam, 2 jam waktu perlambatan. Normalnya, kala I persalinan berlangsung antara 13 – 14 jam pada primigravida, sedangkan multigravida berlangsung antara 6 – 7 jam (Putri., 2012)

D. Konsep Birthing Ball

Menurut Penny Simpin and Katie Rohs (2018:180), birthing ball adalah sebuah bola besar yang disebut juga dengan bola olahraga atau yoga, dibuat dari polysilk yang kuat dan biasa digunakan oleh ibu hamil dan ibu tidak hamil untuk meningkatkan masalah keseimbangan, mengurangi masalah punggung, mengembangkan kekuatan dan kelenturan, serta menciptakan kondisi relaksasi. Birthing ball merupakan metode persalinan aktif yang menggunakan pilates ball untuk membantu ibu bersalin pada kala I. Menggunakan pilates ball dalam berbagai posisi akan mempercepat lamanya kala I. Melalui gerakan – gerakan seperti duduk diatas bola dan mengayun ke depan dan ke belakang, sehingga membuat kemajuan persalinan, memberi rasa nyaman dan meningkatkan sekresi endofin karena kelenturan dan kelengkungan bola yang merangsang otot – otot reseptor panggul (Souza, 2016). Birthball Exercise merupakan gerakan panggul ke depan ke belakang, ke kiri dan ke kanan dengan menggunakan birthball. Gerakan ini digunakan untuk mengurangi rasa tidak nyaman saat melahirkan dan terbukti memberikan banyak manfaat antara lain mengurangi nyeri dan mempercepat persalinan kala I dan II (Sri Wahyuni, 2021) Birth ball exercise merupakan senam bola dengan menggunakan bola persalinan yang dilakukan pada ibu yang sedang bersalin pada kala I dengan tujuan mempercepat lama kala I persalinan.

Menurut (Kurniawati, 2017) dan (Kustari, 2012) tujuan dari latihan birthing ball yaitu: Relaksasi otot dan ligamen. Senam goyang panggul dengan birthing ball dapat membantu memperkuat otot perut dan punggung bawah. Kepala janin bergerak cepat menyusuri jalan lahir sehingga membuat otot dasar panggul menjadi fleksibel dan elastis. Ketika ibu duduk di atas bola dan melakukan gerakan seperti menggoyangkan atau memutar panggul, hal ini dapat mempercepat pergerakan janin. Gerakan ini memungkinkan terjadinya penekanan pada perineum tanpa ibu harus mengeluarkan banyak tenaga, juga dapat membantu menjaga janin pada posisi sejajar dan janin akan segera turun ke panggul. Posisi ibu duduk diatas bola mirip dengan posisi ibu jongkok, sehingga dapat membantu membuka panggul dan cepat melahirkan. Setelah ibu

melakukan latihan dengan menggunakan birthing ball dan duduk di atas bola dengan posisi tegak kemudian menggerakan bola, hal ini memberikan tekanan pada area kepala bayi, area leher tetap konstan dan dapat terjadi pelebaran atau pembukaan serviks dapat menjadinya lebih cepat, Membuat dasar panggul mudah diatur. Gerakan bola bersalin dapat memandu dasar panggul dan melebarkan sisi kanan dan kiri, dapat melebarkan bagian depan dan belakang serta mengurangi tekanan pada tulang ekor. Tempatkan janin pada posisi yang benar, Membuat ibu hamil nyaman, membantu memperlancar dan mempercepat proses persalinan, karena pergerakan gravitas dapat meningkatkan pelepasan hormon endorfin akibat elastisitas dan kelengkungan bola, merangsang reseptor di daerah panggul yang bertanggung jawab atas pelepasan endorfin. Selain itu bermanfaat untuk, mengurangi kecemasan dan mendukung proses penurunan kepala, serta meningkatkan kebahagian dan kesehatan ibu, Mempersingkat kala I dan tidak membahayakan ibu dan janin. Bila posisi ibu pada birthing ball tegak dan melengkung ke depan, rahim dapat berkontraksi lebih efektif, membantu bayi melewati panggul dengan lebih mudah dan gerakan birthing ball memperluas rongga panggul, sehingga kepala bayi turun ke dasar panggul, Menyembuhkan masalah dan penyakit tulang. Dengan berlatih memegang bola bersalin. Pada masa kehamilan dan persalinan, bola ini dapat membantu merangsang refleks saat duduk di atas bola bersalin sehingga membantu ibu merasa lebih nyaman, Mengurangi rasa sakit. Mengayun perlahan dengan bola membantu meredakan nyeri saat persalinan, terutama pada kala I, Membantu mengurangi kandung kemih dan pembuluh darah. Berolahraga dengan menggunakan birth ball juga dapat membantu mengurangi tekanan pada kandung kemih dan pembuluh darah di sekitar rahim, membuat otot – otot sekitar panggul menjadi lebih rileks, selain itu juga dapat melancarkan pencernaan dan mengurangi keluhan nyeri di dalam dan sekitar daerah pinggang, selangkangan dan vagina.

E. Pengaruh Birthing Ball Exercise Terhadap Lama Kala I Persalinan

Lama persalinan berpengaruh terhadap penurunan fisik dan kelelahan pada ibu bersalin. Kelelahan bisa dicegah dengan mempercepat proses persalinan, upaya untuk mempercepat proses persalinan yaitu menggunakan birthing ball. Pada saat ibu bersalin menggunakan birthing ball, posisi tubuh mengikuti gravitasi untuk mempercepat pembukaan serviks. Birthing ball membantu untuk mempersingkat lama kala I fase aktif ibu bersalin akan duduk diatas bola dengan gerakan memutar-mutar pinggul (Rosieana, 2019). Hal ini sesuai dengan penelitian (Sri Wahyuni, 2021) yang menunjukkan bahwa terdapat ada hubungan antara Birth Ball Exercise dengan lama kala I persalinan. Penelitian yang lain yang sejajar adalah penelitian menurut Surtiningsih (2018) yang menyebutkan bahwa efektivitas Birthing Ball Exercise dalam memperpendek lama kala I dalam kategori sangat kuat.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase Lama Kala I Fase Aktif Kelas Intervensi di PMB Bidan Dian Nendhiawati, S.Tr. Keb Dan Bidan Dewi Mulyati, S.ST, Kabupaten Majalengka dengan kategori normal sebanyak 21 orang (95,45%), sedangkan dengan kategori tidak normal sebanyak 1 orang (4,55%). Sedangkan Lama Kala I Fase Aktif Kelas Kontrol di PMB Bidan Dian Nendhiawati, S.Tr. Keb Dan Bidan Dewi Mulyati, S.ST, Kabupaten Majalengka dengan kategori normal sebanyak 19 orang (86,36%), sedangkan dengan kategori tidak normal sebanyak 3 orang (13,64%). rata-rata lama kala 1 fase aktif pada Ibu bersalin di kelas intervensi sebesar 3,010 dan kelas kontrol sebesar 3,998. Hal ini menunjukkan terdapat perbedaan rata-rata antara kelas intervensi dengan kelas kontrol.

Hasil penelitian ini didukung oleh (Setyorini, 2021) yang menyatakan bahwa adanya pengaruh *birth ball* dengan teknik *pelvic rocking exercise* terhadap kemajuan persalinan, hal ini disebabkan oleh karena dengan melakukan gerakan memutar pada panggul maka dapat membantu proses penurunan janin dimana serviks berdilatasi lebih cepat, selain itu bidang luas panggul lebih lebar sehingga memudahkan kepala bayi turun ke dasar panggul. Adanya gerakan tersebut dapat mengurangi rasa sakit saat kontraksi. Posisi duduk diatas bola dengan *pelvic rocking* lebih disukai karena ibu lebih rileks dan tidak mudah lelah, dengan duduk ibu tetap dapat membantu penurunan kepala dengan gravitasi tetapi tidak lelah karena tidak membawa beban perut sehingga posisi ini membuat ibu lebih bertahan lama. Melakukan gerakan duduk di atas bola dan bergoyang-goyang membuat rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endorphin karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorphin, dengan demikian maka *pelvic rocking exercise* merupakan salah satu metode yang sangat membantu merespon rasa sakit dengan cara aktif dan mengurangi lama persalinan kala I fase aktif.

Sejalan dengan penelitian (Purwati, 2020) yang menyatakan bahwa Penggunaan bola kelahiran selama persalinan mencegah ibu dalam posisi terlentang secara terus menerus. Bola kelahiran mendorong ibu dalam posisi tegak baik itu dalam posisi duduk, berlutut atau berdiri. Posisi ini berguna untuk membuka rongga panggul dan mendorong bayi turun. Perubahan posisi selama persalinan dapat merubah bentuk dan ukuran rongga panggul yang akan membantu kepala bayi turun ke posisi optimal selama kala I persalinan dan membantu bayi rotasi dan turun pada kala II persalinan.

Penelitian ini didukung oleh (Batubara, 2021) yang menyatakan bahwa posisi *upright* dengan duduk diatas *birthing ball* atau disebut teknik *pelvic rocking* dan berjalan – jalan, berdiri, sama – sama dalam posisi tegak. Keduanya memberikan efek mempercepat proses persalinan. Namun, posisi duduk diatas bola dengan pelvic rocking lebih disukai karena ibu lebih rileks dan tidak mudah lelah. Dengan duduk ibu tetap dapat membantu penurunan kepala dengan gravitasi tetapi tidak lelah karena tidak membawa

beban perut. Sehingga posisi ini membuat ibu lebih bertahan lama untuk dalam posisi upright. Semua posisi diatas memiliki pengaruh baik dalam proses mempercepat lama persalinan, namun sisi kenyamanan menjadi alasan dalam memilih posisi upright.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh *birthing ball exercise* pada ibu bersalin dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan dan lama kala 1 fase aktif di PMB Bidan Dian Nendhiawati, S.Tr. Keb Dan Bidan Dewi Mulyati, S.ST, Kabupaten Majalengka. Adanya pengaruh hal ini dikarenakan penggunaan *birthing ball* selama persalinan mampu menurunkan tingkat nyeri karena merangsang refleks postural dan menjaga otot-otot serta menjaga postur tulang belakang dalam keadaan baik dilaporkan bahwa para ibu merasa nyaman dan rileks.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Gemini, 2019) yang menyatakan bahwa ada pengaruh *birthing ball* terhadap lama kala I fase aktif pada primigravida. *Birthing ball* dapat berpengaruh terhadap lama kala I fase aktif pada primigravida dikarenakan oleh adanya penerapan posisi tegak (*upright position*) yang dikombinasikan dengan gerakan-gerakan diatas bola. Ketika responden menggunakan birthing ball, responden tidak hanya mendapat keuntungan dari posisi tegak yang memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan kepala janin, tetapi juga gerakan- gerakan yang dilakukan dapat menjadikan kontraksi uterus lebih kuat dan efisien untuk membantu penurunan kepala janin dan terjadinya pembukaan serviks, sehingga lama kala I fase aktif menjadi lebih cepat.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Darma, 2021) yang menyatakan bahwa lebih cepat kemajuan persalinan kala 1 dengan penggunaan *Birth Ball* dibandingkan *hypnobirthing*. *Birthball* membantu mempercepat lamanya inpartu kala I. Dengan melakukan gerakan seperti duduk dibola dan bergoyang-goyang, akan menggerakan paha, memutar. Hal ini akan mendorong kepala bayi menekan serviks dan membantu mempercepat inpartu pada kala I.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa pemberian *birthball exercise* yang dilakukan dengan beberapa gerakan dapat menjadi media yang membantu penerapan untuk mengurangi nyeri persalinan dan lama kala 1 persalinan. Berdasarkan hasil observasi secara keseluruhan semua responden di kelas intervensi rata-rata mengatakan bahwa mereka merasa lebih rileks, tenang, nyaman dan nyeri persalinan yang dirasakannya berkurang walaupun respon nyeri yang ditunjukkan berbeda-beda pada setiap responden. *Birthball exercise* selain mengurangi rasa nyeri persalinan dapat juga membantu meningkatkan kenyamanan, memfasilitasi penurunan kepala janin, mengurangi lamanya kala 1, meningkatkan kepuasan dan kesejahteraan ibu.

F. Partografi

Partografi merupakan alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Menurut JNPK-KR (G., 2014) tujuan utama dari penggunaan partografi adalah:

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam.
2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal atau tidak. Dengan cara ini, juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya persalinan lama.
3. Data lengkap terkait pemantauan kondisi ibu dan bayi, grafik kemajuan proses persalinan.

Bila digunakan secara akurat dan konsisten, partografi membantu penolong persalinan mendokumentasikan persalinan dan persalinan serta menggunakan informasi yang tercatat untuk mengidentifikasi komplikasi persalinan secara dini dan membuat keputusan yang tepat secara klinis dan tepat waktu. Ibu dan janin mendapatkan perawatan yang aman dan tepat waktu sebelum kelahiran.

Menurut JNPK 2016, pencatatan pada fase laten kala I persalinan yang harus dinilai yaitu dengan melakukan observasi sebagai berikut:

1. DJJ setiap 30 menit,
2. Frekuensi dan durasi kontraksi uterus setiap 30 menit,
3. Denyut nadi setiap 30 menit sekali,
4. Pembukaan serviks setiap empat jam sekali,
5. Penurunan bagian terbawah janin setiap empat jam,
6. Tekanan darah dan suhu tubuh setiap empat jam.

Jika terdeteksi gejala dan tanda komplikasi persalinan, penilaian terhadap ibu dan bayi harus dilakukan lebih sering, namun sebaliknya tidak ada tanda kegawatdaruratan atau penyakit, ibu diperbolehkan pulang dengan instruksi apabila kontraksi lebih teratur, intensitasnya meningkat dan frekuensinya meningkat. Sedangkan pencatatan selama fase aktif menurut JNPK-KR 2016 yaitu:

1. Informasi tentang ibu
 - a. Nama, umur
 - b. Gravida, paritas dan abortus (keguguran)
 - c. Nomor rekam medis atau nomor puskesmas
 - d. Tanggal dan jam mulai berobat
 - e. Waktu pecah ketuban
2. Kondisi janin
 - a. DJJ. Periksa dan catat DJJ setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda gawat janin). Tulis DJJ dengan memberi titik pada garis sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Dihubungkan dengan garis lurus dari satu ke titik lainnya. Kisaran

normal DJJ pada partografi 180x/menit dan 100x/menit. Penolong harus waspada jika DJJ dibawah 120x/menit atau di atas 160x/menit.

- b. Warna dan adanya cairan ketuban. Pada setiap pemeriksaan dilakukan evaluasi warna cairan ketuban apabila cairan ketuban sudah pecah kemudian dicatat hasil penilaian warna ketuban sesuai kolom DJJ dan menggunakan notasi sebagai berikut:
- U : selaput ketuban masih utuh
J : selaput ketuban pecah dan air ketuban bening
M : selaput ketuban pecah dan cairan ketuban bercampur mekonium
D : selaput ketuban pecah dan cairan ketuban bercampur darah
K : selaput ketuban pecah namun tidak ada cairan ketuban sudah tidak mengalir lagi (kering)

Bila ketuban bercampur mekonium, hal ini tidak selalu menandakan gawat janin, jika terdapat mekonium pada air ketuban, maka pantau DJJ dengan cermat untuk mengenali tanda gawat janin selama persalinan.

- c. Penyusupan (molase) pada kepala janin. Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa baik kepala bayi dapat menoleransi posisi panggul ibu yang keras kepala. Semakin besar tumpang tindih antartulang kepala, semakin besar pula risiko terjadinya ketidakseimbangan antara kepala dan panggul. Jika dicurigai adanya disproporsi kepala, penting untuk terus memantau kondisi janin dan kemajuan persalinan. Gunakan symbol berikut untuk mengevaluasi molase:
- 0 : tulang kepala janin telah terpisah, jahitan dapat dipalpasi dengan mudah
1 : tulang kepala janin hanya bersentuhan
2 : tulang kepala janin bertumpuk tetapi dapat dipisahkan
3 : tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

3. Kemajuan persalinan

- a. Pembukaan serviks. Kaji dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering jika terdapat tanda komplikasi). Saat ibu dalam masa persalinan aktif, mencatat semua hasil setiap pemeriksaan di partografi. Tanda 'X' harus dicantumkan digaris pada waktu yang sesuai dengan tanda pembukaan serviks.

Untuk diperhatikan:

- 1) Pilih angka pada tepi kiri kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besar pembukaan serviks pada fase persalinan yang diperbolehkan dari hasil pemeriksaan dalam.
- 2) Untuk pemeriksaan pertama fase aktif, pembukaan serviks diperbolehkan dari hasil pemeriksaan dicatat pada garis waspada. Pilih angka yang sesuai dengan pembukaan serviks dan tandai 'X' pada titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada.
- 3) Hubungkan tanda 'X' setiap pemeriksaan dengan garis utuh.

- b. Penurunan bagian terbawah atau presentasi. Termasuk hasil pemeriksaan kepala ke bawah yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul. Selama persalinan normal, pembukaan serviks selalu berkembang diikuti dengan turunnya bagian terendah janin. Namun ada juga turunnya bagian bawah janin yang baru terjadi setelah saat serviks pembukaan 7 cm. tulisan ‘turunnya kepala’ dan garis tidak terputus dari 0 - 5 tertera pada sisi yang sama dengan angka dilatasi serviks. Tempatkan huruf “O” pada garis yang sesuai. Nilai penurunan kepala janin dengan hitungan per lima bagian kepala janin yang terba diatas simfisis pubis (ditentukan oleh banyaknya jari yang dapat diletakkan pada bagian kepala di atas simfisis pubis). Penurunan bagian bawah dengan metode lima jari (perlimaan) menurut JNPK-KR (2014:42) yaitu:
- 1) 5/5 : bila bagian bawah janin teraba sempurna pada sisi kanan di atas simfisis pubis.
 - 2) 4/5 : bila sebagian (1/5) bagian bawah janin sudah masuk ke pintu atas panggul
 - 3) 3/5 : bila sebagian (2/5) bagian bawah janin memasuki rongga panggul
 - 4) 2/5 : jika hanya sebagian pada bagian terbawah janin yang tersisa di atas simfisis dan bagian (3/5) telah turun melampaui bidang tengah rongga panggul (tidak dapat di gerakan).
 - 5) 1/5 : jika hanya 1 dari 5 jari yang masih teraba bagian terbawah janin di atas simfisis dan 4/5 dari bagian sudah masuk ke rongga panggul.
 - 6) 0/5 : bila bagian bawah janin tidak terba pada pemeriksaan luar dan seluruh bagian bawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul.
- c. Garis waspada dan garis bertindak. Pada garis waspada dimulai pada dilatasi serviks 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap di harapkan terjadi jika laju pembukaan yaitu 1 cm per jam. Penulisan pada fase aktif persalinan harus dimulai dari garis waspada. Jika pembukaan serviks terletak di sebelah kanan garis waspada, maka komplikasi harus dipertimbangkan (misalnya: fase aktif berkepanjangan, serviks kaku, atau inersia uterus hipotonik, dll). Garis bertindak sejajar dan berada di sebelah kanan garis waspada. Bila pembukaan serviks melebihi dan berada disebelah kanan garis waspada, ini menunjukkan perlunya Tindakan agar berhasil menyelesaikan pekerjaan.

4. Jam dan waktu

- a. Waktu mulai fase aktif persalinan

Di bagian bawah partograf terdapat kotak – kotak bertanda angka 1 – 12. Setiap kotak melambangkan satu jam dari di mulainya fase aktif persalinan.

- b. Waktu pelaksanaan pemeriksaan atau penilaian

Setiap kotak mewakili satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu 30 menit berhubungan dengan lajur pencatatan pembukaan serviks, DJJ di bagian atas, lajur kontraksi dan nadi ibu di bagian bawah. Saat ibu memasuki fase aktif,

cantumkan pembukaan serviks di garis waspada. Kemudian catatlah waktu dimulai pelaksanaan pemeriksaan di kotak waktu yang sesuai.

5. Kontraksi uterus

- Frekuensi kontraksi dalam waktu
- Lama kontraksi (dalam detik)

Masukkan jumlah kontraksi yang terjadi dalam 10 menit dengan mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan sesuai hasil pemeriksaan. Gunakan simbol berikut untuk menandakan kontraksi uterus:



Beri tanda titik-titik di kotak untuk menandakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik



Beri tanda garis-garis miring di kotak untuk menandakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik



Beri tanda warna hitam di seluruh kotak untuk menandakan kontraksi lamanya lebih dari 40 detik

Untuk diingat :

- Periksa frekuensi dan durasi kontraksi uterus setiap jam pada fase laten dan setiap 30 menit pada fase aktif.
- Nilai frekuensi dan durasi kontraksi yang terjadi selama 10 menit observasi.
- Catat waktu kontraksi dengan menggunakan lambing yang sesuai.
- Catat temuan di kotak yang sesuai dengan waktu persalinan.

6. Obat – obatan dan cairan yang di berikan

- Oksitosin : bila tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit, jumlah unit oksitosin yang memberikan per volume cairan intravena (IV) dan satuan tetesan per menit.
- Obat – obatan lainnya melalui cairan IV yang diberikan.

7. Kondisi ibu

- Denyut nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh

- Kaji dan catat denyut nadi ibu setiap 30 menit selama persalinan fase aktif (lebih sering jika ada komplikasi) tempatkan titik pada kolom waktu yang sesuai.
- Kaji dan catat tekanan darah setiap 4 jam selama persalinan aktif (lebih sering jika dicurigai adanya komplikasi). Beri tanda panah pada patograf.
- Kaji dan catat suhu tubuh ibu setiap 2 jam dan catat suhu tubuh ibu pada kotak yang sesuai (lebih sering jika terjadi peningkatan tiba – tiba atau jika dicurigai terjadi infeksi).

- Urine (volume asento atau protein)

Ukur dan catat jumlah urin ibu minimal setiap 2 jam (setiap kali ibu buang air kecil).

Asuhan observasi atau keputusan klinis meliputi:

- Jumlah cairan yang diberikan secara oral

- 2) Keluhan sakit kepala atau penglihatan kabur.
- 3) Konsultasi dengan penolong lainnya (dokter kandungan, bidan, dokter umum).
- 4) Persiapan sebelum memberikan rujukan.
- 5) Upaya, jenis dan lokasi rujukan.

G. Teknik dan cara melakukan *birth ball*

Gerakan – gerakan yang dijelaskan oleh (Kustari, 2012) yaitu :

1. Duduk di atas bola
 - a. Duduk di atas bola seperti sedang duduk di kursi, kaki agak terbuka sedikit agar badan seimbang di atas bola,
 - b. Letakkan tangan di pinggang atau lutut, gerakkan panggul kekiri dan tepat mengikuti aliran bola yang menggelinding. Ulangi minimal 2x8 hitungan,
 - c. Goyangkan pinggul maju mundur memutar bola dengan tangan masih di pinggang, ulangi minimal 2x8 hitungan,
 - d. Masih duduk di atas bola, putar pinggul searah jarum jam dan gerakkan juga berlawanan arah jarum jam seolah membentuk lingkaran, dan
 - e. Selanjutnya lakukan gerakkan spiral panggul ke arah depan dan belakang.



Gambar 3.1. Duduk di atas Bola

2. Berdiri bersandar di atas bola
 - a. Meletakkan bola di atas kursi
 - b. Berdiri dengan kedua kaki agak terbuka dan condong ke depan di atas bola seolah ingin memeluknya, dan
 - c. Lakukan selama 5 menit.



Gambar 3.2 Berdiri bersandar di atas bola

3. Berlutut dan bersandar di atas bola
 - a. Letakkan bola di lantai,
 - b. Letakkan bantal atau matras empuk dilutut pasien,
 - c. Kemudian condongkan tubuh ke depan dan bersandar pada bola seolah - olah sedang memeluk bola,

- d. Ambil posisi dimana pasien dapat memeluk bola, gerakkan badan ke kanan dan ke kiri mengikuti aliran bola yang menggelinding,
- e. Minta pendamping atau suami meminjat atau menekan lembut pada punggung bawah sambil diam memegang bola, lakukan selama 5 menit.



Gambar 3.3. Berlutut dan bersandar diatas bola

- 4. Jongkok bersandar pada bola
 - a. Meletakkan bola sehingga menempel pada dinding atau papan penyangga,
 - b. Posisi ibu jongkok membelakangi atau bersandar pada bola,
 - c. Tarik napas dalam – dalam pada posisi ini, dan
 - d. Lakukan ini selama 5 hingga 10 menit.



Gambar 3.4. Jongkok bersandar pada bola

H. Penutup

Pengaruh Birthing Ball Exercise pada Ibu Bersalin efektif terhadap Lama Kala 1 Persalinan

Referensi

- Batubara, A. R. (2021). The Effect Of Birthing Ball Implementation On The Long Time Of Labor In The Primigravide Mothers At PMB Desita , S . SiT , Bireuen District. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 641– 650.
- Darma, I. Y. (2021). Perbedaan Penggunaan Active Birth dengan Metode Birthball dan Hypnobirthing terhadap Lama Inpartu Kala I,. . *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(2), 900.
- G., W. (2014). *Buku Acuan Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Gemini, d. (. (2019). Pengaruh Burthing Ball terhadap lama kala I Fase Aktif pada Primigravida. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 8(2), 164.
- Ibrahim, H. A., Alshahrani, M. A., Thbaity, D. D., Sayed, S. H., Almedhesh, S. A., & Elgzar, W. T. (2023). Associated Factors of Exclusive Breastfeeding Intention among Pregnant Women in Najran, Saudi Arabia. *Nutrients*.
- Kurniawati, A. d. (2017). Efektivitas Latihan Birth Ball terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primigravida. *Indonesian Journal of Nursing and Midwifery*, .5(1) : 1-10.
- Kustari, O. d. (2012). Birth Ball Pengaruh Terapi Birth Ball Terhadap Nyeri Persalinan. *Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Program Studi Ilmu Keperawatan*.
- Manuaba, I. (2017). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Arcan.
- Permatasari, T. A., Sartika, R. A., Achadi, E. L., Purwono, U., Irawati, A., Ocviyanti, D., & Martha, E. (2018). Intensi Pemberian ASI Eksklusif pada ibu hamil. *Kesmas: National Public Health Journal*, 12(3), 134 - 141.
- Purwati, A. (. (2020). Pengaruh Teknik Bola Persalinan (Birthing Ball) Terhadap Penurunan Bagian Bawah Janin Pada Ibu Primigravida Inpartu Kala I Fase Aktif Di Pmb Ike Sri Kec. Bululawang Kab. Malang. *Journal of Islamic Medicine*, 4(1), 40–45.
- Putri., E. Y. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Setyorini, D. R. (2021). Pengaruh Pelvic Rocking Exercise Terhadap Persalinan Kala I Fase Aktif Di UPT Puskesmas Cimanggu Pandeglang Banten. . *Journal for Quality in Women's Health*, 4(2), 152–159.
- Sondakh, J. J. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Souza, J. e. (2016). Maternal position during the first stage of labor : a systemic review. *Reproductive Health*, .3(10), 1–9.
- Sri Wahyuni, D. (2021). Efektivitas Birth Ball Exercise Pada Ibu Bersalin Kala I Terhadap Lama Kala I Fase Aktif Dan Lama Kala II Di Ruang Bersalin Puskesmas Arso 3 Kabupaten Keruom Provinsi Papua. *Jurnal Ilmiah Keperawatan* .

Glosarium

A

ANC : adalah Ante Natal Care

I

IMD : adalah Inisiasi Menyusui Dini

U

UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund

W

WHO : adalah World Health Organization

BAB 4

Adaptasi Fisiologi pada Masa Nifas

Paryono

A. Pendahuluan

Masa nifas, atau periode pascapersalinan, adalah periode saat wanita menyesuaikan diri, secara fisik dan psikologis, dari kehamilan dan persalinan. Periode ini dimulai segera setelah persalinan dan berlanjut selama sekitar 6 minggu atau hingga tubuh kembali ke keadaan seperti sebelum hamil. Bab ini menjelaskan perubahan dan adaptasi fisiologis dan psikologis yang terjadi pascapersalinan dan aspek dasar dari penilaian pascapersalinan yang menyeluruh.

Enam minggu pertama setelah kelahiran bayi dikenal sebagai periode pascapersalinan atau nifas. Selama masa ini, ibu mengalami banyak perubahan. Perubahan yang terjadi pada diri ibu termasuk fisiologis dan psikososial. Banyak perubahan fisiologis bersifat retrogresif: perubahan yang terjadi pada sistem tubuh selama kehamilan akan kembali seperti semula saat tubuh kembali ke keadaan tidak hamil. Perubahan progresif seperti dimulainya laktasi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

Periode pascanatal menandai waktu adaptasi yang penting, yang mencakup banyak pengalaman fisik, emosional, sosial ekonomi dan perubahan hidup bagi ibu dan pasangannya. Prinsip perawatan pascanatal berpusat pada ibu dan keluarga untuk memenuhi kebutuhan fisik, psikologis dan emosionalnya dalam pemulihan dari pengalaman melahirkan dan merawat bayinya. Dalam memberikan perawatan pascanatal yang efektif, bidan harus memastikan:

1. Ibu dan keluarganya diperlakukan dengan baik, penuh rasa hormat dan bermartabat.
2. Komunikasi yang baik dengan menghargai pandangan, nilai dan keyakinan ibu, pasangan dan keluarganya.
3. Rencana perawatan yang terdokumentasi dan individual yang dikembangkan melalui kerja sama dengan ibu dan ditinjau pada setiap kunjungan.
4. Informasi yang tepat waktu dan relevan untuk memungkinkannya meningkatkan kesehatan dan kesejahteraannya sendiri dan bayinya serta mengenali dan menanggapi masalah yang timbul.

5. Ibu didorong untuk membuat keputusan yang tepat tentang perawatannya dan perawatan yang dibutuhkan.
6. Kesejahteraan emosional ibu dipantau dan dukungan keluarga dan sosial apa yang ia dapatkan selama periode pascanatal. Dorong ibu dan pasangan serta keluarganya untuk memberi tahu bidan tentang perubahan suasana hati, kondisi emosional dan perilaku yang berada di luar pola normalnya.
7. Rincian kontak semua profesional perawatan kesehatan yang terlibat dalam perawatannya.
8. Ibu mengetahui tanda dan gejala kondisi yang berpotensi mengancam jiwa dan cara memanggil bantuan dari bidan atau dokter atau layanan darurat, jika diperlukan.
9. Catatan terkini dan akurat tentang kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi baru lahir, informasi dan saran yang diberikan, disetujui bersama dengan ibu dan tersedia untuk semua profesional perawatan kesehatan yang terlibat dalam perawatannya.

Selama masa pascapersalinan, setiap wanita mengalami perubahan besar dengan cepat saat tubuhnya kembali ke keadaan tidak hamil dan ia beradaptasi secara emosional terhadap perubahan dalam keluarganya dengan kelahiran anaknya. Meskipun proses fisiologisnya hampir sama pada setiap individu, setiap wanita merespons kelahiran seorang anak secara berbeda dan akan memiliki kebutuhan pribadi yang spesifik dan berbeda yang harus dipenuhi.

Perubahan dan adaptasi fisiologis dan psikologis yang terjadi pascapersalinan dan aspek dasar dari pengkajian pascapersalinan yang menyeluruh. Adaptasi Fisik Pascapersalinan didasarkan pada pemahaman yang baik tentang proses anatomi dan fisiologi normal masa nifas. Proses ini melibatkan organ reproduksi dan sistem tubuh utama lainnya yang diuraikan berikut ini.

B. Sistem Reproduksi

1. Involusio Uterus

Istilah involusi digunakan untuk menggambarkan pengurangan ukuran uterus dan kembalinya ke kondisi yang mirip dengan keadaan tidak hamil, meskipun tetap sedikit lebih besar daripada sebelum kehamilan pertama. Secara khusus, berat uterus berkurang dari 1000 gr pada periode pascapersalinan menjadi 500 gr pada akhir minggu pertama. Beratnya mencapai 300 gr pada akhir minggu kedua, dan akhirnya mengakhiri proses involusi dengan berat 100 gr atau kurang (Cunningham et al., 2010). Setelah plasenta terlepas, desidua uterus tidak teratur, bergerigi dan ketebalannya bervariasi. Lapisan spons

desidua dilepaskan sebagai lokia dan lapisan basal desidua tetap berada di dalam uterus untuk berdiferensiasi menjadi dua lapisan dalam 48 hingga 72 jam pertama setelah kelahiran. Lapisan terluar menjadi nekrotik dan terkelupas dalam lokia. Lapisan yang paling dekat dengan miometrium mengandung fundus kelenjar endometrium uterus dan kelenjar ini meletakkan dasar bagi endometrium baru. Kecuali di lokasi plasenta, proses ini selesai dalam waktu sekitar 3 minggu. Lokasi plasenta dapat memakan waktu hingga 6 minggu untuk sembuh sepenuhnya (Cunningham et al., 2010).

Perdarahan dari pembuluh darah uterus yang lebih besar di lokasi plasenta dikendalikan oleh kompresi serat otot uterus yang kontraksi. Darah yang menggumpal secara bertahap diserap oleh tubuh. Beberapa pembuluh darah ini akhirnya terhapus dan digantikan oleh pembuluh darah baru dengan lumen yang lebih kecil. Alih-alih membentuk jaringan parut fibrosa di desidua, lokasi plasenta sembuh melalui proses pengelupasan. Lokasi plasenta dirusak oleh pertumbuhan jaringan endometrium, baik dari tepi lokasi maupun dari fundus kelenjar endometrium yang tertinggal di lapisan basal. Jaringan superfisial yang mengalami infark kemudian menjadi nekrotik dan terkelupas (Cunningham et al., 2010). Pengelupasan merupakan salah satu aspek terpenting dari involusi. Jika penyembuhan lokasi plasenta meninggalkan jaringan parut fibrosa, area yang tersedia untuk implantasi lebih lanjut akan terbatas, demikian pula jumlah kemungkinan kehamilan.

Dengan penurunan dramatis kadar estrogen dan progesteron yang beredar setelah lahirnya plasenta, sel-sel uterus mengalami atrofi dan hiperplasia kehamilan mulai berbalik. Prosesnya adalah proses di mana ukuran sel-sel menurun drastis namun jumlah sel tidak menurun. Enzim proteolitik dilepaskan dan makrofag bermigrasi ke uterus untuk mendorong autolis (pencernaan sendiri). Bahan protein di dinding uterus dipecah dan diserap. Faktor-faktor yang meningkatkan involusi meliputi persalinan dan kelahiran yang tidak rumit, pengeluaran lengkap selaput ketuban dan plasenta, menyusui, pengeluaran plasenta secara manual selama kelahiran sesar dan ambulasi dini. Faktor-faktor yang memperlambat involusi uterus dan alasan untuk setiap faktor tercantum dalam Tabel 4.1

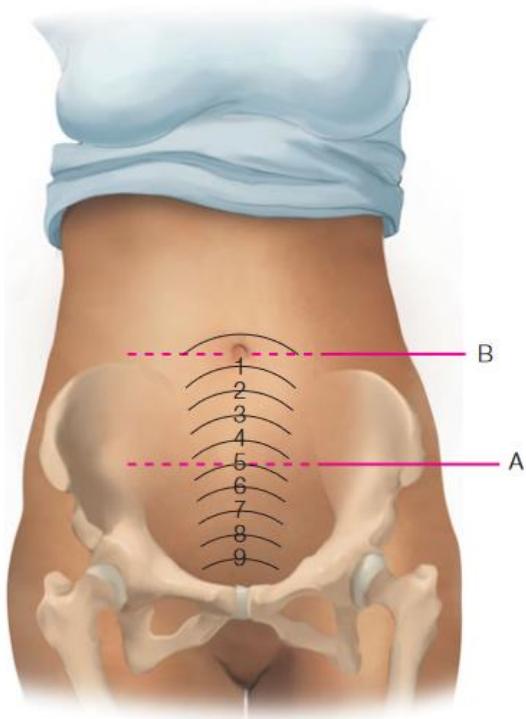
Tabel 4.1 Faktor-faktor yang menghambat involusi uterus

FAKTOR	RASIONALISASI
Persalinan lama	Otot-otot menjadi rileks karena waktu kontraksi yang lama selama persalinan.
Anestesi	Otot-otot menjadi rileks.
Persalinan yang sulit	Uterus dimanipulasi secara berlebihan.

Grandmultiparitas	Peregangan uterus yang berulang selama kehamilan dan persalinan menyebabkan peregangan otot, penurunan tonus, dan relaksasi otot.
Kandung kemih penuh	Uterus ter dorong ke atas dan biasanya ke kanan, tekanan padanya mengganggu kontraksi uterus yang efektif.
Pengeluaran plasenta atau selaput yang tidak lengkap.	Adanya sejumlah kecil jaringan mengganggu kemampuan uterus untuk tetap berkontraksi dengan kuat.
Infeksi	Peradangan mengganggu kemampuan otot uterus untuk berkontraksi secara efektif.
Peregangan rahim yang berlebihan	Peregangan otot-otot uterus yang berlebihan dengan kondisi seperti kehamilan ganda, hidramnion, atau bayi yang sangat besar dapat menyebabkan involusi uterus yang lebih lambat.

Perubahan Tinggi Fundus Uteri

Segera setelah pengeluaran plasenta, uterus berkontraksi dengan kuat hingga seukuran jeruk bali. Fundus (bagian atas rahim) terletak di garis tengah perut, setengah hingga dua pertiga dari jarak antara simfisis pubis dan umbilikus (Gambar 1). Dinding uterus yang berkontraksi berada dalam jarak yang dekat dan pembuluh darah rahim dikompresi dengan kuat oleh miometrium. Dalam 6 hingga 12 jam setelah melahirkan, fundus uterus naik setinggi umbilikus karena darah dan gumpalan yang tersisa di dalam uterus dan perubahan dukungan uterus oleh ligamen. Fundus yang berada di atas umbilikus (terasa lembut dan seperti spons daripada kencang dan berkontraksi dengan baik) dikaitkan dengan perdarahan uterus yang berlebihan. Saat darah terkumpul dan membentuk gumpalan di dalam uterus, fundus naik; kontraksi otot uterus yang kuat terhenti, menyebabkan uterus lembek (atonia uterus). Bila fundus lebih tinggi dari yang diharapkan dan tidak berada di garis tengah (biasanya menyimpang ke kanan), distensi kandung kemih harus dicurigai dan kandung kemih harus segera dikosongkan serta uterus diukur ulang. Bila wanita tidak dapat berkemih, kateterisasi kandung kemih mungkin diperlukan. Pada periode pascapersalinan, banyak wanita mungkin tidak menyadari kandung kemihnya penuh. Karena ligamen uterus masih meregang, kandung kemih yang penuh dapat menggerakkan uterus. Pada akhir masa nifas, ligamen ini telah kembali panjangnya dan tegangannya seperti sebelum hamil.

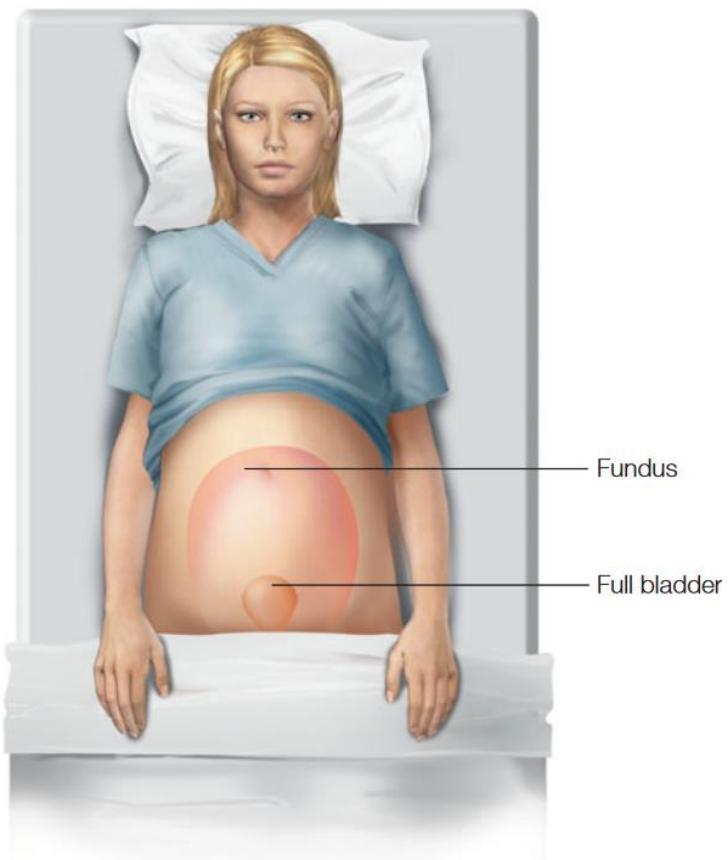


Gambar 4.1 Tinggi Fundus Uteri pada ibu setelah melahirkan

Gambar 4.1 Involusi uterus. (A) Segera setelah plasenta lahir, bagian atas fundus berada di garis tengah dan kira-kira dua pertiga hingga tiga perempat jarak antara simfisis pubis dan umbilikus (B). Sekitar 6 hingga 12 jam setelah kelahiran, fundus berada pada setinggi (atau satu jari di bawah) pusar. Tinggi fundus kemudian menurun sekitar satu jari (sekitar 1 cm) setiap hari. Setelah kelahiran, bagian atas fundus tetap berada pada setinggi pusar selama sekitar setengah hari. Pada hari pertama pascapersalinan (hari pertama setelah kelahiran), bagian atas fundus terletak sekitar 1 cm di bawah pusar. Bagian atas fundus turun sekitar satu jari (lebar jari telunjuk, jari kedua, atau jari ketiga), atau 1 cm, per hari hingga turun ke panggul pada hari ke-10. Jika ibu menyusui, pelepasan oksitosin endogen dari kelenjar pituitari posterior sebagai respons terhadap isapan dapat mempercepat proses ini. Kecuali ada komplikasi, seperti infeksi atau fragmen plasenta yang tertahan, uterus akan mendekati ukuran dan lokasi sebelum hamil dalam 5 hingga 6 minggu. Pada wanita yang memiliki uterus terlalu besar selama kehamilan (hidramnion, kelahiran bayi besar untuk usia kehamilan atau kehamilan ganda), jangka waktu untuk proses involusi uterus bisa memanjang. Jika ada infeksi intrauterin, selain adanya lokia berbau busuk atau cairan vagina, fundus uterus turun jauh lebih lambat. Jika infeksi diduga, tandanya klinis lain seperti demam dan takikardia selain keterlambatan involusi harus dikaji. Setiap penurunan yang melambat disebut subinvolusi.

2. Lokea

Uterus membersihkan dirinya dari serpihan yang tersisa setelah melahirkan melalui cairan yang disebut lokea, yang diklasifikasikan menurut tampilan dan isinya. *Lokea rubra*, dinamai menurut kata Latin untuk merah, berwarna merah tua. Lokea ini ada selama 2 hingga 3 hari pertama pascapersalinan dan mengandung sel epitel, eritrosit, leukosit, bakteri, serpihan desidua dan kadang-kadang mekonium janin, lanugo dan vernix caseosa. Pembekuan sering kali merupakan hasil dari pengumpulan darah di bagian atas vagina. Beberapa gumpalan kecil (tidak lebih besar dari anggur) umum terjadi, terutama dalam beberapa hari pertama setelah melahirkan. Namun, lokea tidak boleh mengandung gumpalan besar (seukuran telur ayam); jika demikian, penyebabnya harus segera diselidiki.



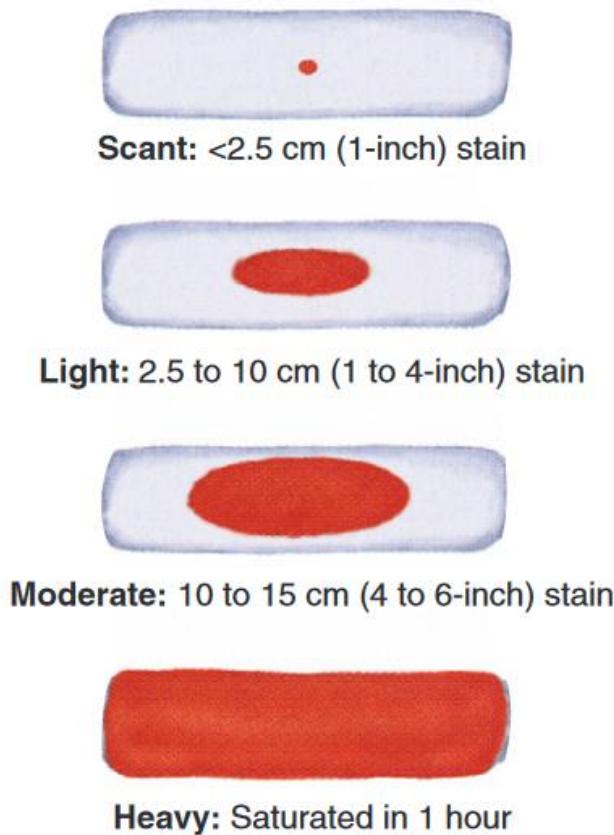
Gambar 4.2 Uterus menjadi bergeser dan menyimpang ke kanan saat kandung kemih penuh.

Lokea serosa berwarna merah muda. Keluarnya cairan ini terjadi sekitar hari ke-3 hingga ke-10. Lokea serosa terdiri dari eksudat serosa, serpihan desidua yang mengalami degenerasi, eritrosit, leukosit, lendir serviks dan banyak mikroorganisme (Cunningham et al., 2010). Komponen sel darah merah (eritrosit) berkurang secara bertahap dan cairan berwarna krem atau kekuningan bertahan

selama satu atau dua minggu berikutnya. Cairan terakhir ini, disebut *lokea alba* dari kata Latin untuk putih, terutama terdiri dari leukosit, sel desidua, sel epitel, lemak, lendir serviks, kristal kolesterol dan bakteri. Penelitian terbaru yang meneliti pola lokea menemukan bahwa fase lokea rubra berlangsung lebih lama dari yang umumnya diasumsikan dan bervariasi menurut praktik menyusui dan paritas (Blackburn, 2007). Variasi dalam durasi keluarnya lokea bukanlah hal yang jarang terjadi; namun, trendnya adalah aliran yang lebih sedikit dan warna cairan yang lebih terang. Ketika lokea berhenti, serviks dianggap tertutup dan kemungkinan infeksi naik dari vagina ke uterus berkurang.

Seperti cairan menstruasi, lokea memiliki bau apek dan tidak sedap yang tidak mengganggu. Mikroorganisme selalu ada di lokea vagina dan pada hari kedua setelah melahirkan uterus terkontaminasi dengan bakteri vagina. Para peneliti berspekulasi bahwa infeksi tidak berkembang karena organisme yang terlibat relatif tidak virulen. Selain itu, pada saat bakteri mencapai permukaan rahim yang terbuka, proses granulasi telah dimulai, membentuk penghalang pelindung. Bau busuk pada lokea atau pembalut perineum yang digunakan menunjukkan adanya infeksi dan perlunya penilaian tambahan yang cepat, seperti jumlah dan diferensial sel darah putih (lekosit) serta penilaian untuk nyeri tekan rahim dan demam.

Total volume lokea sekitar 225 ml dan volume harian berkurang secara bertahap (Blackburn, 2007). Cairan lebih banyak di pagi hari karena terkumpul di vagina dan rahim saat ibu tidur. Jumlah lokea juga dapat meningkat karena aktivitas fisik atau menyusui. Wanita multipara biasanya memiliki lebih banyak lokea daripada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Wanita yang menjalani operasi caesar biasanya memiliki lebih sedikit lokeia daripada wanita yang melahirkan secara normal (Blackburn, 2007). Evaluasi lokea diperlukan tidak hanya untuk menentukan adanya perdarahan tetapi juga untuk menilai involusi uterus. Jenis, jumlah dan konsistensi lokea menentukan keadaan penyembuhan tempat plasenta dan perubahan warna progresif dari merah terang saat lahir menjadi merah tua menjadi merah muda menjadi putih atau bening harus diperhatikan. Keluarnya lokea rubra yang terus-menerus atau kembalinya lokea rubra menunjukkan subinvolusi atau perdarahan pascapersalinan lanjut.



Gambar 4.3 Banyaknya pengeluaran pervagina ibu setelah melahirkan

Perawat/bidan harus berhati-hati dalam mengevaluasi perdarahan segera setelah melahirkan. Perdarahan yang terus-menerus lebih sesuai dengan laserasi serviks atau vagina dan dapat didiagnosis secara efektif ketika perdarahan dievaluasi bersamaan dengan konsistensi uterus. Laserasi harus dicurigai jika uterus kencang dan berukuran sesuai harapan dan jika tidak ada gumpalan yang dapat dikeluarkan.

3. Perubahan Servik

Setelah melahirkan, serviks menjadi kenyal, lembek dan tidak berbentuk serta mungkin tampak memar. Aspek lateral orifisium eksternal sering kali mengalami laserasi selama proses kelahiran (Cunningham et al., 2010). Orifisium eksternal sangat tidak teratur dan menutup perlahan. Ia dapat menerima dua jari selama beberapa hari setelah melahirkan, tetapi pada akhir minggu pertama hanya dapat dimasuki satu ujung jari.

Bentuk orifisium eksternal berubah secara permanen pada saat melahirkan anak pertama. Orifisium yang menyerupai lesung pipit pada nulipara berubah menjadi orifisium celah lateral (mulut ikan) pada multipara. Setelah laserasi serviks yang signifikan atau beberapa laserasi, serviks mungkin tampak miring. Karena sedikit perubahan pada ukuran serviks, diafragma atau tutup serviks perlu

dipasang kembali jika wanita tersebut menggunakan salah satu metode kontrasepsi ini.

4. Perubahan Vagina

Setelah melahirkan, vagina tampak bengkak dan menganga serta mungkin memar. Laserasi superfisial kecil mungkin terlihat dan rugae bisa jadi hilang. Memar yang tampak pada vagina disebabkan oleh kongesti panggul dan trauma serta akan segera hilang. Selaput dara yang robek dan bergerigi, sembuh secara tidak teratur, meninggalkan tanda-tanda kecil yang disebut carunculae myrtiformes.

Ukuran vagina mengecil dan rugae mulai tumbuh kembali dalam waktu 3 minggu (Whitmer, 2011). Hal ini memfasilitasi pengembalian bertahap ke dimensi yang lebih kecil, meskipun tidak ke dimensi nulipara. Pada minggu ke-6, vagina wanita yang tidak menyusui biasanya tampak normal. Wanita yang sedang menyusui berada dalam kondisi hipoestrogenik karena penekanan ovarium dan mukosa vaginanya mungkin pucat dan tanpa rugae. Hal ini dapat menyebabkan dispareunia (nyeri saat berhubungan seksual), yang dapat dikurangi dengan penambahan pelumas pribadi yang larut dalam air. Tonus dan kontraksi lubang vagina dapat ditingkatkan dengan latihan pengencangan perineum (latihan Kegel), yang dapat dimulai segera setelah melahirkan. Labia majora dan labia minora lebih longgar pada wanita yang telah melahirkan anak dibandingkan pada wanita nulipara.

5. Perubahan Perineum

Selama periode pascapersalinan awal, jaringan lunak di dalam dan sekitar perineum mungkin tampak edema dengan beberapa memar. Jika terdapat episiotomi atau laserasi, tepinya harus dirapatkan (dijahit). Kadang-kadang, terjadi ekimosis dan ini dapat menunda penyembuhan. Penyembuhan awal episiotomi atau laserasi terjadi dalam 2 hingga 3 minggu setelah melahirkan, meskipun penyembuhan total mungkin memakan waktu hingga 4 hingga 6 bulan (Blackburn, 2007). Ketidaknyamanan perineum mungkin terjadi selama waktu ini.

6. Kembalinya Ovulasi dan Menstruasi

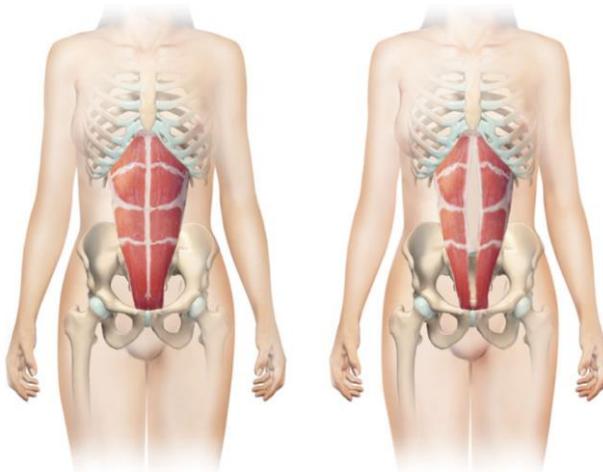
Kembalinya menstruasi dan ovulasi bervariasi untuk setiap wanita pascapersalinan. Menstruasi umumnya kembali pada ibu yang tidak menyusui antara 6 hingga 10 minggu setelah melahirkan; 50% dari siklus pertama bersifat anovulasi (Cunningham et al., 2010). Kembalinya ovulasi secara langsung dikaitkan dengan peningkatan kadar progesteron serum. Pada wanita yang tidak menyusui, waktu rata-rata untuk ovulasi pertama dapat terjadi dalam 5 hingga 11 minggu dengan waktu rata-rata 7 minggu (Cunningham et al., 2010).

Kembalinya menstruasi dan ovulasi pada ibu yang menyusui biasanya berlangsung lama dan dikaitkan dengan lamanya waktu wanita tersebut menyusui dan apakah suplemen susu formula digunakan. Jika seorang ibu menyusui kurang dari 1 bulan, kembalinya menstruasi dan ovulasi sama dengan ibu yang tidak menyusui. Pada wanita yang menyusui secara eksklusif, menstruasi biasanya tertunda setidaknya selama 3 bulan. Isapan bayi biasanya mengakibatkan perubahan dalam produksi hormon pelepas gonadotropin (GnRH), yang dianggap sebagai penyebab amenorea (Blackburn, 2007). Meskipun menyusui secara eksklusif membantu mengurangi risiko kehamilan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan, namun pemakaian alat kontrasepsi perlu dipertimbangkan. Lebih jauh, karena ovulasi mendahului menstruasi dan wanita sering melengkapi ASInya dengan botol dan dot, menyusui tidak dianggap sebagai cara kontrasepsi yang dapat diandalkan.

C. Sistem Pencernaan

1. Dinding Perut

Ligamen uterus meregang dan membutuhkan waktu pemulihan selama masa nifas. Dinding perut yang meregang tampak longgar dan lembek, tetapi akan merespons latihan dalam waktu 2 hingga 3 bulan. Pada grandmultipara, pada wanita yang perutnya terlalu mengembang atau pada wanita yang tonus ototnya buruk sebelum hamil, perut mungkin gagal mendapatkan kembali tonus yang baik dan akan tetap lembek. Diastasis recti abdominis, pemisahan otot rektus abdominis, dapat terjadi selama kehamilan, terutama pada wanita dengan tonus otot perut yang buruk (Gambar 4).



Otot rektus abdomen Diastasis recti: pemisahan otot rektus

Gambar 4.4 Diastasis recti abdominis, pemisahan otot, umumnya terjadi setelah kehamilan.

Jika diastasis terjadi, bagian dari dinding perut tidak memiliki dukungan otot tetapi hanya dibentuk oleh kulit, lemak subkutan, fasia, dan peritoneum. Hal ini mungkin terutama terlihat pada wanita yang telah menjalani operasi caesar, karena otot rektus abdominis dipisahkan secara manual untuk mengakses otot rahim. Perbaikan bergantung pada kondisi fisik ibu, jumlah total kehamilan, jarak kehamilan dan jenis serta jumlah latihan fisik. Jika tonus otot rektus tidak pulih kembali, dukungan mungkin tidak memadai selama kehamilan berikutnya. Hal ini dapat mengakibatkan perut kendur dan nyeri punggung ibu bertambah. Untungnya, diastasis biasanya merespons latihan dengan baik dan tonus otot perut dapat membaik secara signifikan.

Striae (stretch mark), yang terjadi akibat peregangan dan putusnya serat elastis kulit, berubah warna berdasarkan warna kulit ibu. Stria pada ibu Kaukasian berwarna merah hingga ungu saat lahir dan berangsur-angsur memudar menjadi perak atau putih. Stria pada ibu dengan kulit lebih gelap akan lebih gelap daripada kulit di sekitarnya dan tetap lebih gelap. Tanda-tanda ini berangsur-angsur memudar setelah beberapa saat tetapi tetap terlihat.

2. Rasa lapar setelah melahirkan merupakan hal yang umum dan ibu mungkin membutuhkan makanan ringan. Sering kali, ibu merasa sangat haus dan akan minum banyak cairan. Minum cairan membantu mengganti cairan yang hilang selama persalinan, melalui urin dan keringat.

Peristaltik usus cenderung lamban setelah melahirkan karena efek progesteron yang masih ada, penurunan tonus otot perut dan evakuasi usus yang terkait dengan proses persalinan dan kelahiran. Wanita yang telah menjalani episiotomi, laserasi atau wasir mungkin cenderung menunda buang air besar karena takut rasa sakitnya bertambah atau karena percaya bahwa jahitannya akan robek jika ia mengejan. Dengan menahan atau menunda buang air besar, wanita tersebut dapat mengalami sembelit yang meningkat dan rasa sakit yang lebih parah saat akhirnya buang air besar.

Wanita yang melahirkan melalui operasi caesar dapat menerima cairan bening segera setelah operasi. Begitu suara usus terdengar, diet segera ditingkatkan menjadi makanan padat. Selain itu, ibu mungkin mengalami sedikit ketidaknyamanan awal akibat perut kembung, yang dapat diatasi dengan berjalan cepat dan penggunaan obat antikembung. Teh kamomil dan teh pepermin juga dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan akibat perut kembung. Mungkin perlu beberapa hari agar usus kembali ke bentuk semula. Wanita yang menjalani operasi caesar atau melahirkan dengan kesulitan buang air besar dapat diberikan pelunak tinja (Laksansia).

D. Sistem Perkemihan

Wanita pascapersalinan memiliki peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan memar pada jaringan di sekitar uretra, penurunan sensitivitas terhadap tekanan cairan dan penurunan sensasi pengisian kandung kemih. Akibatnya, ibu berisiko mengalami distensi berlebihan, pengosongan tidak tuntas dan penumpukan urin sisa. Ibu yang telah menjalani blok anestesi menghambat fungsi saraf kandung kemih dan lebih rentan terhadap distensi kandung kemih, kesulitan buang air kecil dan infeksi kandung kemih. Selain itu, penggunaan oksitosin segera pascapersalinan untuk memfasilitasi kontraksi uterus setelah pengeluaran plasenta memiliki efek antidiuretik. Setelah penghentian oksitosin, wanita akan mengalami pengisian kandung kemih yang cepat (Cunningham et al., 2010).

Keluaran urin meningkat selama periode pascapersalinan awal (12 hingga 24 jam pertama) karena diuresis nifas. Ginjal harus mengeluarkan sekitar 2000 hingga 3000 ml cairan ekstraseluler selama kehamilan normal, yang menyebabkan kandung kemih terisi dengan cepat. Jadi, pengeluaran kandung kemih yang adekuat merupakan perhatian yang mendesak. Wanita dengan preeklamsia, hipertensi kronis dan diabetes mengalami retensi cairan yang lebih besar dan diuresis pascapersalinan pun meningkat karenanya.

Jika terjadi stasis, kemungkinan infeksi saluran kemih meningkat karena bakteriuria dan adanya ureter dan pelvis renalis yang melebar, yang bertahan selama sekitar 6 minggu setelah melahirkan. Kandung kemih yang penuh juga dapat meningkatkan kecenderungan uterus untuk berrelaksasi dengan menggeser uterus dan mengganggu kontraktilitasnya, yang menyebabkan perdarahan. Jika tidak ada infeksi, ureter dan pelvis renalis yang melebar kembali ke ukuran sebelum hamil pada akhir minggu keenam.

Hematuria, yang diakibatkan oleh trauma kandung kemih atau uretra, terkadang dapat terjadi setelah melahirkan, tetapi adanya lokia dapat menutupi tanda ini. Jika hematuria terjadi pada minggu kedua atau ketiga pascapersalinan, mungkin ada infeksi kandung kemih. Aseton mungkin ada dalam urin wanita penderita diabetes atau wanita dengan persalinan lama dan dehidrasi. Proteinuria ringan (1+) dapat terjadi selama minggu pertama setelah melahirkan. Namun, proteinuria dapat dikaitkan dengan proses infeksi (sistitis, pielitis), sehingga harus dievaluasi lebih lanjut. Spesimen urin yang terkontaminasi lokia dapat secara keliru mengindikasikan proteinuria, sehingga spesimen apa pun harus diambil sebagai spesimen aliran tengah atau spesimen yang dikateterisasi.

E. Sistem Kardiovaskular

Hipervolemia, menghasilkan peningkatan volume darah rata-rata 30% hingga 45% pada saat persalinan, memungkinkan wanita untuk mentoleransi kehilangan darah yang cukup banyak selama persalinan tanpa efek buruk. Hingga 500 mL darah hilang pada persalinan per vaginam dan hingga 1000 mL hilang pada persalinan sesar (Blackburn, 2013).

1. Curah Jantung

Meskipun terjadi kehilangan darah, peningkatan sementara curah jantung ibu terjadi setelah persalinan. Peningkatan ini disebabkan oleh :

- a. Peningkatan aliran darah kembali ke jantung saat darah dari unit uteroplasenta kembali ke sirkulasi sentral.
- b. Penurunan tekanan dari rahim hamil pada pembuluh darah
- c. Mobilisasi cairan ekstraseluler berlebih ke dalam kompartemen vaskular.
- d. Peningkatan curah jantung kembali ke nilai sebelum persalinan dalam waktu satu jam setelah persalinan. Secara bertahap, curah jantung kembali ke tingkat sebelum kehamilan pada sebagian besar wanita dalam 6 hingga 12 minggu setelah persalinan (Blackburn, 2013).

2. Volume Plasma

Tubuh membuang kelebihan volume plasma yang dibutuhkan selama kehamilan melalui diuresis dan diaforesis. Diuresis (peningkatan ekskresi urin) difasilitasi oleh penurunan hormon adrenal aldosteron, yang meningkat selama kehamilan untuk melawan efek pemborosan garam dari progesteron. Saat produksi aldosteron menurun, retensi natrium menurun dan ekskresi cairan meningkat. Penurunan oksitosin, yang mendorong penyerapan kembali cairan, juga berkontribusi terhadap diuresis. Keluaran urin hingga 3000 mL per hari dapat terjadi, terutama pada hari ke-2 hingga ke-5 pascapersalinan (Blackburn, 2013). Diaforesis (keringat yang banyak) juga membersihkan tubuh dari kelebihan cairan. Hal ini dapat membuat ibu yang tidak siap mengalaminya merasa tidak nyaman dan gelisah. Penjelasan tentang penyebab dan pemberian tindakan kenyamanan seperti mandi dan pakaian kering umumnya sudah cukup.

3. Nilai Darah

Beberapa komponen darah berubah selama periode pascapersalinan. Peningkatan lekosit (sel darah putih) rata-rata adalah 14.000 hingga 16.000/mm³ (Cunningham et al., 2010). Leukositosis yang nyata dapat terjadi, dengan jumlah sel darah putih meningkat hingga setinggi 30.000/mm³ selama persalinan dan periode pascapersalinan. Meskipun peningkatan jumlah lekosit biasanya tidak disebabkan oleh infeksi, peningkatan lebih dari 30% dalam waktu 6 jam dapat

mengindikasikan infeksi (Whitmer, 2011). Lekosit turun ke nilai normal dalam 6 hari setelah kelahiran (Blackburn, 2013).

Nilai hemoglobin dan hematokrit ibu sulit diinterpretasikan selama beberapa hari pertama setelah kelahiran karena remobilisasi dan ekskresi cepat cairan tubuh berlebih. Hematokrit rendah ketika plasma meningkat dan mengencerkan konsentrasi sel darah dan zat lain yang dibawa oleh plasma. Saat cairan berlebih dikeluarkan, pengenceran secara bertahap berkurang. Hematokrit akan kembali ke batas normal dalam waktu 4 hingga 6 minggu kecuali jika terjadi kehilangan darah yang berlebihan (Blackburn, 2013).

4. Koagulasi

Selama kehamilan, fibrinogen plasma dan faktor-faktor lain yang diperlukan untuk koagulasi meningkat. Akibatnya, tubuh ibu memiliki kemampuan yang lebih besar untuk membentuk gumpalan dan dengan demikian mencegah pendarahan yang berlebihan. Aktivitas fibrinolitik (kemampuan untuk memecah gumpalan) menurun selama kehamilan. Meskipun fibrinolisis meningkat segera setelah melahirkan, peningkatan faktor pembekuan berlanjut selama beberapa hari atau lebih lama, yang menyebabkan risiko pembentukan trombus yang berkelanjutan. Diperlukan waktu 4 hingga 6 minggu sebelum hemostasis kembali ke tingkat normal saat tidak hamil (Blackburn, 2013).

Meskipun kejadian tromboflebitis telah menurun drastis sebagai akibat dari ambulasi pascapersalinan dini, ibu baru masih berisiko lebih tinggi untuk pembentukan trombus. Wanita yang memiliki varises, riwayat tromboflebitis atau kelahiran sesar memiliki risiko lebih tinggi dan ekstremitas bawah harus dipantau secara ketat. Alat kompresi pneumatik atau profilaksis dengan heparin sebelum kelahiran sesar membantu mencegah trombus (American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2011; National Quality Forum, 2009).

F. Sistem Neurologis

Masalah dan gangguan neurologis dapat menyebabkan wanita rentan terhadap angka morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi selama kehamilan dan periode pascapersalinan. Sakit kepala merupakan gejala neurologis yang paling umum dialami oleh wanita pascapersalinan. Sakit kepala dapat disebabkan oleh perpindahan cairan pada minggu pertama setelah melahirkan, kebocoran cairan serebrospinal ke ruang ekstradural selama anestesi spinal, hipertensi akibat kehamilan, atau stres (Aminoff, 2009). Diperkirakan hingga 40% wanita pascapersalinan mengalami sakit kepala dalam minggu pertama setelah melahirkan (James, 2008). Mungkin ada peningkatan kejadian sakit kepala jika wanita tersebut

menjalani anestesi spinal atau epidural. Sakit kepala migrain, meskipun lebih jarang terjadi selama kehamilan, cenderung muncul kembali pada periode pascapersalinan. Wanita dengan epilepsi sembilan kali lebih mungkin mengalami kejang selama persalinan atau dalam 24 jam pertama setelah melahirkan dibandingkan selama kehamilan (Samuels & Niebyl, 2007). Wanita penderita epilepsi pascapersalinan lebih mungkin didiagnosis dengan depresi, dan rujukan ke terapis atau kelompok pendukung harus dilakukan (Rousseau, 2008). Perubahan fisiologis kehamilan yang mungkin memerlukan peningkatan dosis obat antiepilepsi kini telah dihilangkan dan pengulangan obat anti epilepsi diperlukan untuk mencegah toksitas. Wanita dengan multiple sclerosis (MS) dan sindrom Guillain-Barré lebih mungkin mengalami gejala pada periode pascapersalinan daripada selama kehamilan (Samuels & Niebyl, 2007). Myasthenia gravis (penyakit autoimun) mempengaruhi sambungan neuromuskular. Peningkatan gejala selama kehamilan bervariasi; namun, bulan pertama kehamilan dan bulan pertama periode pascapersalinan adalah yang paling kritis (Kalayjian & Goodwin, 2007).

Penurunan Berat Badan

Penurunan berat badan awal sebesar 4,5 hingga 5,5 kg terjadi sebagai akibat dari kelahiran bayi, plasenta, dan cairan ketuban. Diuresis nifas menyebabkan hilangnya sekitar 2 kg tambahan selama masa nifas awal. Pada minggu keenam hingga kedelapan setelah melahirkan, banyak wanita telah kembali ke berat badan sebelum hamil jika mereka memperoleh berat badan rata-rata 5 hingga 6 kg. Wanita sering kali mengungkapkan kekhawatiran tentang lambatnya penurunan berat badan pascapersalinan mereka. Multipara cenderung memiliki pandangan yang lebih positif daripada primipara, mungkin karena pengalaman multipara sebelumnya telah mempersiapkannya untuk kenyataan bahwa tubuh tidak segera kembali ke keadaan sebelum hamil.

Kedinginan Pascapersalinan

Sering kali ibu mengalami tremor hebat yang menyerupai menggigil karena kedinginan segera setelah melahirkan. Beberapa teori telah diajukan untuk menjelaskan menggigil ini: akibat pelepasan tekanan mendadak pada saraf panggul setelah melahirkan, respons terhadap transfusi janin ke ibu yang terjadi selama pemisahan plasenta, reaksi terhadap produksi adrenalin ibu selama persalinan dan kelahiran atau reaksi terhadap anestesi epidural. Jika tidak diikuti demam, menggigil ini tidak menjadi masalah klinis, tetapi tidak nyaman bagi wanita tersebut. Perawat dapat meningkatkan kenyamanan wanita tersebut dengan menutupinya dengan selimut hangat dan meyakinkannya bahwa menggigil adalah situasi umum yang dapat sembuh dengan sendirinya. Jika dia membiarkan dirinya menggigil, menggigil

hanya akan berlangsung sebentar. Beberapa wanita mungkin juga merasa bahwa minuman hangat bisa bermanfaat. Menggil dan demam di kemudian hari pada masa nifas mengindikasikan adanya infeksi dan memerlukan evaluasi lebih lanjut.

Diaforesis Pascapersalinan.

Pembuangan cairan berlebih dan produk limbah melalui kulit selama masa nifas sangat meningkatkan keringat. Episode diaforesis (berkeringat) sering terjadi pada malam hari dan wanita tersebut mungkin terbangun dalam keadaan basah karena keringat. Keringat ini tidak signifikan secara klinis, tetapi ibu harus dilindungi dari kedinginan.

Nyeri pascapersalinan

Nyeri pascapersalinan lebih sering terjadi pada multipara daripada pada primipara dan disebabkan oleh kontraksi uterus yang terputus-putus. Meskipun uterus primipara biasanya tetap berkontraksi secara konsisten, hilangnya tonus uterus multipara mengakibatkan kontraksi dan relaksasi bergantian. Fenomena ini juga terjadi jika uterus telah sangat meregang, seperti pada kehamilan multigestasi atau hidramnion, atau jika bekuan atau fragmen plasenta tertahan. Nyeri pascapersalinan ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan yang parah pada ibu selama 2 hingga 3 hari setelah melahirkan. Pemberian agen oksitosin (infus intravena dengan Pitocin atau pemberian Methergine secara oral) merangsang kontraksi uterus dan meningkatkan ketidaknyamanan nyeri pascapersalinan. Karena oksitosin endogen dilepaskan saat bayi menyusu, menyusui juga meningkatkan keparahan nyeri pascapersalinan. Botol air hangat yang diletakkan di perut bagian bawah dapat mengurangi rasa tidak nyaman akibat nyeri setelahnya. Selain itu, ibu yang menyusui mungkin merasa terbantu untuk mengonsumsi obat pereda nyeri ringan sekitar 1 jam sebelum menyusui bayinya. Perawat dapat meyakinkan ibu bahwa obat pereda nyeri yang diresepkan tidak berbahaya bagi bayi baru lahir dan membantu meningkatkan kualitas pengalaman menyusui. Agen analgesik seperti ibuprofen juga membantu pada waktu tidur jika nyeri setelah melahirkan mengganggu istirahat ibu.

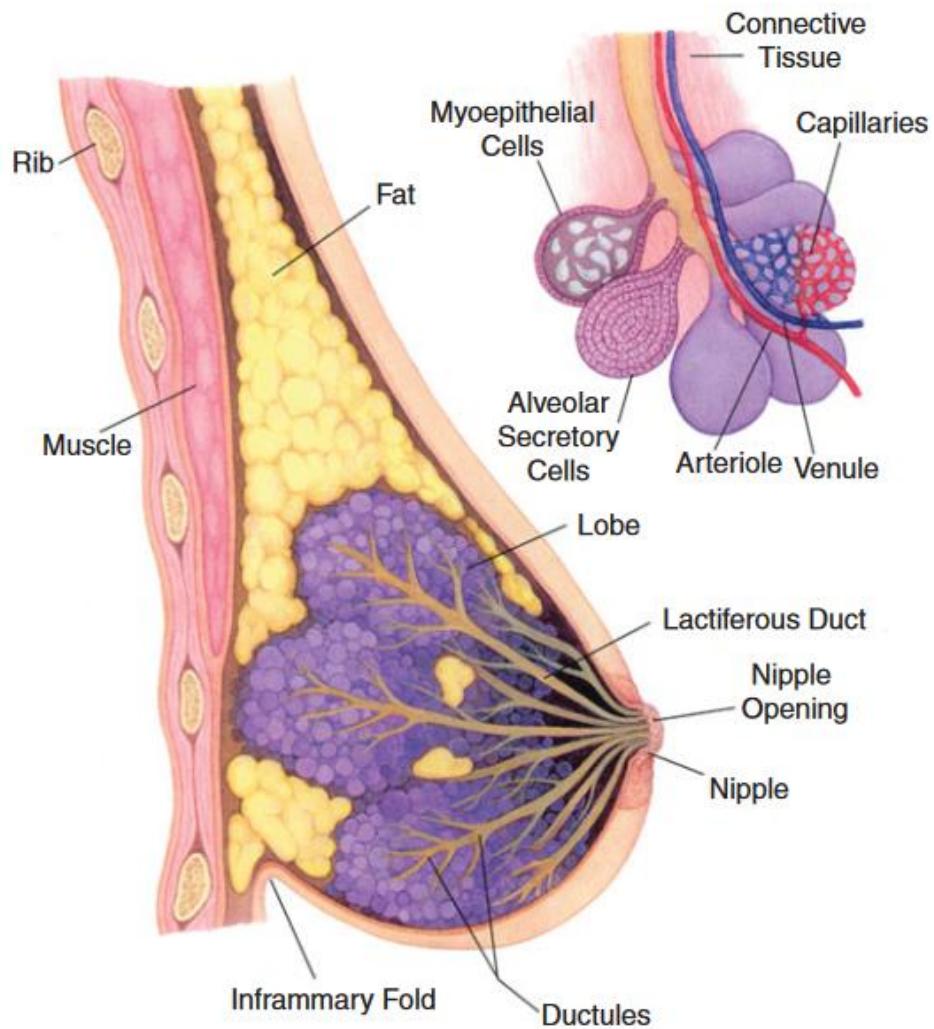
G. Laktasi

Selama kehamilan, payudara berkembang sebagai persiapan untuk menyusui sebagai akibat dari pengaruh estrogen dan progesteron. Setelah melahirkan, interaksi hormon ibu menyebabkan produksi ASI meningkat.

1. Produksi ASI

Payudara wanita terbagi menjadi 15 hingga 20 lobus, yang dipisahkan satu sama lain oleh lemak dan jaringan ikat, serta diselingi oleh pembuluh darah,

pembuluh limfatisik dan saraf. Lobus-lobus ini dibagi lagi menjadi lobulus yang terdiri dari unit-unit kecil yang disebut alveoli, tempat ASI disintesis oleh epitel sekretori alveolar. Lobules memiliki sistem saluran laktiferus yang akhirnya terbuka ke permukaan puting. Ibu sering kali terkejut melihat ASI keluar dari beberapa pori-pori puting saat payudara mengeluarkan ASI. Lihat Gambar 5 untuk melihat anatomi payudara.



Gambar 4.5 Anatomi Payudara

2. Kontrol Fisiologis dan Endokrin Laktogenesis

Selama kehamilan, peningkatan kadar estrogen merangsang proliferasi dan perkembangan saluran payudara dan peningkatan kadar progesteron mendorong perkembangan lobulus dan alveoli sebagai persiapan untuk laktasi. Kadar prolaktin meningkat dari sekitar 10 ng/ml sebelum hamil menjadi 200 ng/ml saat cukup bulan. Namun, laktasi ditekan selama kehamilan oleh kadar progesteron yang tinggi yang disekresikan oleh plasenta. Setelah plasenta dikeluarkan saat melahirkan, kadar progesteron turun dan penghambatan yang memicu produksi ASI tersebut hilang. Hal ini terjadi baik ibu mengalami stimulasi

payudara atau tidak. Namun, jika pada hari ketiga atau keempat stimulasi payudara tidak terjadi, kadar prolaktin mulai turun. Awalnya, laktasi berada di bawah kendali endokrin. Hormon prolaktin dilepaskan dari hipofisis anterior sebagai respons terhadap stimulasi payudara dari isapan atau penggunaan pompa ASI. Prolaktin merangsang sel-sel penghasil ASI di alveoli untuk memproduksi ASI, kemudian dengan cepat turun kembali ke kadar dasar. Jika terjadi lebih dari sekitar 3 jam antara stimulasi payudara, kadar prolaktin mulai turun di bawah kadar dasar. Untuk membalikkan penurunan kadar prolaktin secara keseluruhan, ibu dapat didorong untuk menyusui/memompa ASI lebih sering (misalnya, setiap 1,5 hingga 2 jam selama jam-jam siang) selama beberapa hari untuk meningkatkan kadar prolaktin dasar. Hal ini penting terutama jika bayi tidak menyusu dengan efektif atau jika ibu dipisahkan dari bayinya. Reseptor prolaktin terbentuk selama 2 minggu pertama pascapersalinan sebagai respons terhadap frekuensi rangsangan payudara (Human Milk Banking Association of North America [HMBANA], 2006). Perkembangan reseptor prolaktin yang tidak memadai selama waktu ini kemungkinan akan berdampak negatif pada volume ASI jangka panjang. Pada 2 minggu (14 hari) pascapersalinan, kadar prolaktin akan kembali ke kadar sebelum hamil dan produksi ASI akan berhenti jika rangsangan payudara dengan menyusui atau memompa ASI tidak terjadi (Lawrence & Lawrence, 2005).

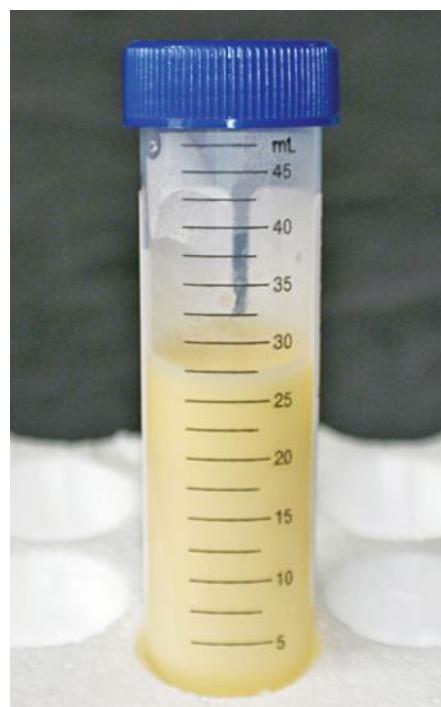
ASI yang mengalir dari payudara pada awal sesi menyusui atau memompa ASI disebut foremilk. Foremilk adalah susu encer, tinggi laktosa, tinggi protein dan rendah lemak (1% hingga 2%). Ini adalah susu yang menetes dari alveoli di antara waktu menyusui untuk mengisi saluran laktiferus. Ini adalah susu rendah lemak karena gumpalan lemak yang dibuat di alveoli menempel satu sama lain dan ke dinding alveoli dan tidak menetes ke bawah. Selain pelepasan prolaktin, peregangan puting susu dan kompresi areola memberi sinyal kepada hipotalamus untuk memicu kelenjar hipofisis posterior untuk melepaskan oksitosin. Oksitosin bekerja pada sel-sel mioepitel di sekitar alveoli di jaringan payudara untuk berkontraksi, mengeluarkan susu, termasuk gumpalan lemak yang ada ke dalam saluran. Proses ini disebut refleks ejeksi susu, yang lebih dikenal dalam istilah awam sebagai respons *refleks let-down*. Respons awal rata-rata pengeluaran ASI terjadi sekitar 2 menit setelah bayi mulai menyusu dan akan ada 4 hingga 10 respons pengeluaran ASI selama sesi menyusui. ASI yang mengalir selama pengeluaran ASI disebut *hindmilk*. Seperti yang telah disebutkan, hindmilk kaya akan lemak (bisa melebihi 10%) dan karenanya tinggi kalori. Dalam sampel ASI perah, konsentrasi lemak total rata-rata sekitar 4% dan kandungan kalori total sekitar 20 kalori/ons. Pada usia 6 bulan menyusui, kadar

prolaktin hanya 5 hingga 10 ng/ml, namun produksi ASI terus berlanjut. Protein whey yang disebut penghambat umpan balik laktasi telah diidentifikasi mempengaruhi produksi ASI melalui siklus umpan balik negatif. Penghambat umpan balik laktasi terdapat dalam ASI dan berfungsi untuk mengurangi produksi ASI. Semakin banyak ASI yang tersisa di payudara dan semakin lama ASI tertinggal, semakin berkurang produksi ASI. Di sisi lain, semakin sering payudara dikosongkan, semakin rendah kadar penghambat umpan balik laktasi dan semakin cepat ASI diproduksi. Mekanisme pengaturan ASI di tingkat lokal ini disebut kontrol autokrin. Proses ini merupakan kunci untuk memahami bagaimana seorang ibu mempertahankan atau kehilangan pasokan ASI-nya (Riordan & Wambach, 2010).

Ada sejumlah faktor risiko yang dapat menunda atau mengganggu laktogenesis. Faktor maternal meliputi kelahiran sesar, primipara, durasi persalinan kala I atau kala II yang lama, perdarahan pascapersalinan, kelahiran prematur, diabetes tipe 1, hipotiroidisme yang tidak diobati, obesitas, sindrom ovarium polikistik atau gangguan endokrin lainnya, fragmen plasenta yang tertahan, riwayat operasi payudara sebelumnya, jaringan kelenjar payudara yang tidak mencukupi dan stres yang signifikan (Riordan & Wambach, 2010). Faktor lain yang dapat mengganggu pasokan ASI meliputi merokok dan penggunaan alkohol serta beberapa obat resep dan obat bebas (misalnya, antihistamin, pil KB kombinasi). Tahapan ASI Selama pembentukan laktasi, ada tiga tahap ASI: kolostrum, ASI transisi dan ASI matang.

Kolostrum adalah susu pertama yang mulai dikeluarkan selama pertengahan kehamilan dan langsung tersedia bagi bayi saat melahirkan. Meskipun volume kolostrum sedikit, hal ini mendorong bayi baru lahir untuk sering menyusu, membantu merangsang produksi ASI. Suplementasi dengan cairan lain tidak diperlukan kecuali ada indikasi medis. Kolostrum adalah cairan kental, kekuningan dengan jumlah protein, vitamin yang larut dalam lemak dan mineral yang terkonsentrasi dan memiliki jumlah lemak dan laktosa yang lebih rendah dibandingkan dengan susu matang. Kolostrum juga mengandung antioksidan dan kadar laktoferon serta imunoglobulin A (IgA) sekretori yang tinggi. Kolostrum mendorong pembentukan flora Lactobacillus bifidus di saluran pencernaan, yang membantu melindungi bayi dari penyakit dan gangguan kesehatan. Kolostrum juga memiliki efek pencahar pada bayi, yang membantu bayi mengeluarkan tinja mekonium, yang pada gilirannya membantu mengurangi hiperbilirubinemia. Sekresi ASI yang berlebihan dimulai antara 32 dan 96 jam pascapersalinan. Bagi kebanyakan wanita, hal ini terjadi pada hari ke-3. Orang awam menyebutnya sebagai ASI yang "keluar". ASI yang diproduksi selama

periode ini disebut *ASI transisi*. ASI transisi memiliki kualitas yang berada di antara kolostrum dan ASI matang, tetapi mungkin tampak tidak dapat dibedakan dari kolostrum. Warnanya masih kuning seperti kolostrum, tetapi lebih banyak dan mengandung lebih banyak lemak, laktosa, vitamin yang larut dalam air dan kalori. Lihat Gambar 5 untuk melihat Gambaran ASI transisi.



Gambar 4.6 ASI Transisional

Pada hari ke-5, kebanyakan ibu memproduksi sekitar 16 ons/hari (Riordan & Wambach, 2010). *ASI matang berwarna* putih atau mungkin sedikit kebiruan. ASI ini muncul pada 2 minggu pascapersalinan dan berlanjut hingga setelahnya laktasi berhenti. ASI yang matang mengandung sekitar 13% padatan (karbohidrat, protein, dan lemak) dan 87% air.

Meskipun ASI yang matang tampak mirip dengan susu sapi skim dan dapat memberikan pengaruh dalam ASI kepada bayi, menyusui bukanlah pengganti imunisasi rutin. Semua bayi harus menerima vaksinasi sesuai jadwal yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan. Jadwal vaksinasi terkini dapat dikonsultasikan di

BAB 5

Pengaruh Pijat Relaksasi dan Kebugaran Terhadap Pemulihan Masa Nifas pada Ibu Setelah Melahirkan

Paryono

A. Pengantar Terapi Pijat

Pijat memiliki potensi untuk mempengaruhi emosi, biokimia, dan biomekanik, biasanya tanpa menambah beban adaptasi secara berlebihan, dan oleh karena itu secara unik ditempatkan untuk dapat diterapkan dalam sebagian besar situasi, dari cedera ringan hingga kondisi terminal. (Chaitow L, 2001)

Terapi pijat dapat digambarkan sebagai manipulasi jaringan lunak oleh terapis pijat terlatih untuk tujuan terapeutik. 'Terapi' adalah sinonim dari istilah penyembuhan, pemulihan, manfaat, penyembuhan dan kuratif. Salah satu dari istilah ini adalah deskripsi yang tepat tentang nilai pijat dan dapat dilihat memiliki relevansi yang sama dengan pijat dan terapi tubuh/manipulatif lainnya. Namun, pemahaman tentang alasan di balik efek pijat dapat menunjukkan perbedaan di antara para terapis. Meskipun semuanya sama-sama valid, perbedaan-perbedaan ini akan selalu mempengaruhi penekanan dan selanjutnya pendekatan terhadap perawatan. Di beberapa kalangan, manfaat pijat dianggap terutama didasarkan pada prinsip-prinsip fisik bio-mekanis, yaitu berbasis ilmiah. Pendapat lain melihat pijat sebagai media tempat terjadinya pertukaran energi antara terapis dan penerima dan dengan demikian, dengan menggunakan pendekatan yang terfokus, keseimbangan energi dapat dicapai. Penyembuhan spiritual dan sentuhan intuitif adalah pendekatan yang serupa, yang lain menempatkan pentingnya faktor-faktor emosional dan psikologis yang mempengaruhi penyakit dan penyembuhan. Signifikansi dari masing-masing perspektif ini tidak berkurang meskipun tidak selalu dirujuk dalam teks ini dan terlepas dari kenyataan bahwa penekanan di sini terutama pada aspek bio-mekanis, biokimia dan psikososial pijat. Nilai terapi pijat melampaui relaksasi, meskipun hal ini sendiri bersifat penyembuhan dan memiliki manfaat konsekuensial yang positif. Sebagian besar gerakan pijat memiliki efek terapeutik tambahan berupa relaksasi otot yang tegang dan peningkatan sirkulasi. Akan tetapi, beberapa teknik disebut 'terapan' karena digunakan untuk efek tertentu; misalnya, untuk meningkatkan drainase limfatik atau membantu peristaltik usus besar. Penggunaannya ditentukan

oleh kondisi yang dirawat; pijat biasanya dilakukan bukan untuk menyembuhkan suatu gangguan, tetapi untuk meringankan beberapa gejalanya. Sebaliknya, pijat terkadang dapat dikontraindikasikan karena sifat patologi yang terlibat.

Tidak ada rutinitas baku yang ditetapkan untuk perawatan pijat dan tidak ada jumlah pasti berapa kali setiap gerakan harus dilakukan. Lebih jauh, pijat terapeutik atau terapan tidak selalu berarti pijat seluruh tubuh. Sangat sering perawatan dilakukan pada satu atau dua daerah saja; misalnya, perut dan punggung. Mungkin juga diperlukan gerakan tertentu saja untuk mencapai hasil yang diinginkan; misalnya, untuk membantu meningkatkan fungsi organ visceral atau untuk meningkatkan produksi air susu ibu. Oleh karena itu, pijat tidak boleh dilakukan ‘berdasarkan angka’—suatu perawatan tidak terdiri dari tiga usapan efleurage dalam satu arah yang diikuti oleh tiga usapan dalam arah yang lain.

Pijat adalah seni sekaligus ilmu, dan setiap perawatan, bahkan oleh praktisi pemula, harus menggabungkan kedua aspek ini. Selain mengetahui latar belakang teoritis yang sangat penting, praktisi perlu mengembangkan keterampilan mengenali teknik yang paling sesuai dan berapa kali harus melakukan masing-masing teknik. Kemampuan ini hanya dapat dicapai jika terapis berhasil mengembangkan keterampilan palpasi yang diperlukan untuk memantau dan menilai respons jaringan terhadap pijatan. Melalui keterampilan palpasi ini, terapis dapat menilai kondisi jaringan (misalnya kekakuan, kelemahan), ketidaknyamanan yang mungkin ditimbulkan oleh usapan dan teknik tertentu, serta respons atau kondisi emosional pasien. Hanya dengan kesadaran dan kepekaan yang terus menerus inilah praktisi dapat menentukan jumlah usapan, tekanan, kecepatan dan sebagainya yang sesuai pada bagian tubuh tertentu dan untuk pasien tertentu. Argumen yang sama diajukan untuk menentukan durasi setiap sesi perawatan atau untuk mengutip jumlah perawatan yang diperlukan untuk mengobati suatu kondisi dan selama jangka waktu tertentu. Pijat membutuhkan waktu, kesabaran, empati, lingkungan yang menyenangkan, ketenangan, dan sebagainya. Tidak mungkin membuat seseorang rileks dengan cepat; dibutuhkan waktu untuk mendorong respons parasimpatis, homeostasis, dan penyembuhan.

B. Manfaat Pijat bagi Tubuh

Terapi pijat semakin menjadi bagian integral dari banyaknya program kesehatan holistik masyarakat. Semakin banyak penelitian ilmiah yang menemukan apa yang telah diketahui secara intuitif oleh banyak terapis pijat, bahwa pijat bermanfaat bagi kesehatan semua sistem tubuh. Banyak manfaat yang terbukti secara ilmiah – untuk tubuh dan pikiran, serta untuk semua aspek kehamilan,

persalinan dan setelah melahirkan, mulai dari pijat pralahir dan penunjang persalinan hingga pijat pascapersalinan dan bayi.

Pijat akan memberikan manfaat pada aspek aspek fisik maupun pikiran/psikologis berikut ini:

1. Mengurangi nyeri otot, kejang, kram, ketegangan dan titik pemicu (trigger point).

Pijat dapat mengurangi nyeri otot karena berbagai penyebab. Pijat membantu menghentikan siklus "nyeri-kejang-nyeri", di mana cedera menyebabkan otot menjadi kejang, mengurangi sirkulasi lokal, menyebabkan kekurangan oksigen dan nutrisi serta penumpukan sisa metabolisme dan racun yang menyebabkan lebih banyak rasa sakit yang pada gilirannya menyebabkan otot semakin kejang. Pijat meningkatkan sirkulasi lokal dan melemaskan otot yang tegang, memutus siklus, mengurangi rasa sakit dan meningkatkan fleksibilitas dan rentang gerak.

2. Mengurangi rasa sakit kronis akibat cedera dan berbagai kondisi.

Sejumlah penelitian ilmiah dan bukti anekdotal telah menemukan bahwa pijat efektif dalam meningkatkan fungsi dan mengurangi rasa sakit yang terkait dengan berbagai cedera dan kondisi kronis termasuk: radang sendi dan nyeri sendi, whiplash, cakram terpeleset atau hernia, sindrom tunnel karpal, sindrom kelelahan kronis, fibromyalgia, linu panggul, sindrom outlet toraks, cedera sumsum tulang belakang, plantar fascitis, shin splints, sindrom Temporo MandibularJoint dan juga nyeri akibat persalinan.

3. Mengurangi pembentukan jaringan parut, nyeri dan bengkak setelah cedera atau pembedahan.

Pijat meningkatkan aliran getah bening (sehingga menghilangkan kelebihan getah bening dan racun serta mengurangi pembengkakan dan nyeri) dan dapat membantu membawa oksigen dan nutrisi yang diperlukan melalui peningkatan sirkulasi darah untuk meningkatkan pembentukan jaringan fungsional dan mengurangi pembentukan jaringan parut. Pijat juga dapat membantu menyalarkan kembali serat jaringan parut, membuat otot lebih berfungsi dan meningkatkan rentang gerak sendi. Sebuah studi Mayo Clinic menemukan bahwa orang yang baru pulih dari operasi jantung dan menerima pijatan mengalami kurang rasa sakitnya selama masa pemulihan dibandingkan mereka yang tidak menerima pijatan.

4. Mempercepat penyembuhan otot yang ketarik tarik dan ligamen terkilir.

Agar jaringan apa pun di tubuh dapat sembuh, jaringan tersebut harus menerima nutrisi penting dan oksigen melalui sirkulasi darah. Setelah cedera, otot sering kali mengalami kejang sehingga mengurangi aliran darah ke area

tersebut. Pijat tidak hanya melemaskan otot-otot yang tegang ini, tetapi juga meningkatkan sirkulasi lokal sehingga mempercepat waktu penyembuhan. Pijat juga dapat membantu serat-serat di otot dan ligamen untuk menyelaraskan kembali dengan tepat dalam proses penyembuhan, memungkinkan peningkatan fungsi otot dan peningkatan jangkauan gerak pada sendi.

5. Meningkatkan jangkauan rentang gerak dan fleksibilitas.

Pijat dapat meningkatkan rentang gerak dan fleksibilitas dalam berbagai cara. Ini dapat membantu mengendurkan dan melemaskan otot-otot yang tegang, memecah perlekatan yang terbentuk pada tendon dan ligamen di sekitar sendi dan melembutkan jaringan ikat yang mengelilingi segala sesuatu (termasuk otot, tendon, ligamen, dan tulang) di tubuh. Sebuah penelitian terhadap penari menemukan bahwa pijatan teratur meningkatkan rentang gerak, keseimbangan, dan postur tubuh.

6. Memperbaiki postur tubuh.

Jaringan ikat tubuh dapat menjadi tegang dan kaku secara kronis sehingga menyebabkan postur tubuh yang buruk. Pijat dapat membantu melunakkan jaringan, yang menyebabkan perubahan postur tubuh dalam jangka waktu lama.

7. Mengurangi hormon stres.

Bisa dibilang, manfaat pijat nomor satu yang terbukti secara ilmiah adalah pengurangan hormon stres. Manfaat ini tidak boleh dianggap remeh, karena banyak penelitian ilmiah menghubungkan keberadaan hormon stres (khususnya kortisol) dengan hampir setiap penyakit yang umum terjadi di masyarakat saat ini, termasuk penyakit jantung, tekanan darah tinggi, diabetes, kanker, penyakit penyakit autoimun, gangguan psikologis dan sebagainya.

8. Meningkatkan fungsi sistem kekebalan tubuh.

Pijat melakukan beberapa hal untuk fungsi kekebalan tubuh. Hal ini memungkinkan sistem saraf memasuki respons parasimpatisnya (respons relaksasi), yang memungkinkan tubuh mengirimkan energi dan sumber daya untuk pemulihan dan penyembuhan. Penelitian menunjukkan bahwa pijat meningkatkan produksi sel kekebalan seperti sel pembunuhan alami dan sel kekebalan lainnya pada pasien HIV dan kanker. Selain itu, pijatan meningkatkan aliran limfatik, memungkinkan sistem kekebalan tubuh bekerja lebih efisien.

9. Meredakan sakit kepala tegang dan nyeri migrain.

Banyak sakit kepala yang disebabkan oleh ketegangan otot. Otot yang mengembangkan titik pemicu (trigger point) dapat merujuk (mengirimkan) rasa sakit ke bagian tubuh lain, termasuk kepala. Pijat (khususnya Terapi Neuromuskular) dapat membantu meringankan titik pemicu, mengurangi nyeri sakit kepala dan frekuensi sakit kepala. Sebuah penelitian menemukan bahwa

terapi pijat menurunkan terjadinya sakit kepala, gangguan tidur dan gejala kesusahan pada orang dewasa yang menderita migrain.

10. Meningkatkan pencernaan.

Pijat dapat membantu sistem pencernaan dalam beberapa cara. Pertama, pijat membawa sistem saraf ke respons parasimpatisnya (respons "istirahat dan cerna") yang memungkinkan tubuh cukup rileks untuk mengirimkan energi dan sumber daya ke sistem pencernaan. Pijat juga membantu merangsang gerak peristaltik (gerakan usus) yang dapat meredakan sembelit. Selain itu, pijatan dapat membantu merangsang pelepasan enzim pencernaan, sehingga dapat meningkatkan penyerapan nutrisi. Studi pada bayi prematur menemukan bahwa bayi yang menerima pijatan mengalami kenaikan berat badan hingga 47% lebih banyak dibandingkan bayi yang tidak menerima pijatan. Hal ini diyakini disebabkan oleh peningkatan penyerapan makanan dan nutrisi akibat pemijatan.

11. Mengurangi kelelahan.

Penumpukan sisa metabolisme dan racun dalam tubuh dapat menyebabkan kelelahan. Pijat membantu membersihkan tubuh dari produk limbah melalui stimulasi sistem kardiovaskular dan limfatik, sehingga mengurangi kelelahan dan meningkatkan fungsi seluler.

12. Meningkatkan sirkulasi darah dan getah bening.

Aliran darah bisa menjadi stagnan atau lambat (terutama di ekstremitas bagi orang yang harus berdiri sepanjang hari), berpotensi menyebabkan berkembangnya varises (meningkatkan risiko terjadinya pembekuan darah). Pijat meningkatkan sirkulasi darah dan getah bening, membawa darah stagnan kembali ke jantung dan memungkinkan oksigen segar dan nutrisi dikirim ke jaringan. Hal ini juga meningkatkan sirkulasi getah bening, memungkinkan sistem secara efisien menghilangkan sisa metabolisme dan racun dari jaringan. Selain itu, pijatan dapat meningkatkan sirkulasi lokal ke area yang bermasalah, memungkinkan waktu penyembuhan lebih cepat, mengurangi ketegangan, meningkatkan fungsi jaringan, dan meningkatkan rentang gerak sendi.

13. Meningkatkan Produksi AS

Ternyata melakukan pijat nifas juga berpengaruh pada kelancaran produksi ASI. Saat melakukan pijat nifas, biasanya bagian payudara juga akan mendapatkan porsi yang cukup banyak untuk merilekskan bagian dada. Pijatan di sekitar payudara akan mengeluarkan hormon oksitosin yang bermanfaat untuk meningkatkan dan melancarkan ASI.

14. Manfaat untuk Pikiran

Mengurangi kecemasan. Studi demi studi telah menunjukkan bahwa pijat membantu mengurangi stres dan kecemasan. Studi secara konsisten menemukan bahwa setelah menerima pijatan, klien melaporkan lebih sedikit stres dan kecemasan dan menunjukkan tingkat kortisol (hormon stres) yang lebih rendah. Tingkat hormon stres yang lebih rendah mungkin menjadi salah satu faktor yang paling bermanfaat dalam kesehatan dan kesejahteraan secara keseluruhan. Sejumlah penelitian ilmiah telah mengaitkan hormon stres dengan hampir setiap penyakit dan gangguan kronis dan degeneratif yang lazim saat ini, termasuk penyakit jantung, tekanan darah tinggi, diabetes, kanker, penyakit autoimun, masalah dan gangguan psikologis, dan sebagainya.

Memperbaiki kebiasaan tidur. Banyak orang melaporkan bahwa setelah menerima pijatan mereka bisa mendapatkan tidur malam yang lebih nyenyak. Pijatan teratur dapat membantu mengajari kita bagaimana membawa tubuh kita ke dalam keadaan relaksasi yang dalam, yang dapat membantu kita tertidur dan tidur lebih nyenyak. Studi di Touch Research Institute menemukan bahwa anak-anak dan bayi yang menerima pijatan memiliki lebih sedikit kesulitan untuk tidur dan memperbaiki pola tidur.

Meningkatkan kewaspadaan dan fungsi psikologis. Setelah menerima pijatan, banyak orang mencatat bahwa mereka merasa lebih "berpikiran jernih". Tampaknya jenis relaksasi dan ketenangan yang mendalam yang diciptakan oleh pijatan menghasilkan pemikiran yang lebih jernih dan keadaan kewaspadaan yang tenang. Penelitian telah menunjukkan bahwa kewaspadaan mental meningkat dan kinerja pada soal matematika meningkat setelah menerima pijatan.

C. Prosedur Pijat Relaksasi dan Kebugaran untuk Ibu Nifas

Langkah Langkah standar operasional prosedur untuk pijat relaksasi dan kebugaran diuraikan pada table berikut ini:

NO	LANGKAH PIJAT	KETERANGAN
1.	Area kaki dalam posisi tidur tengkurap:	https://youtu.be/9tVwfgwLuIU
a.	Meratakan minyak pada telapak kaki hingga jari-jari	

b.	Mengurut jari kaki dari pangkal ke ujung dimulai dari jempol ke kelingking		
c.	Mengurut telapak kaki dengan jempol ke arah tumit		
d.	Menggerus telapak kaki dengan kepalan tangan dari tumit ke pangkal jari jari		
e.	Menekan putar ke atas mata kaki dalam dengan ibu jari		
f.	Mengurut belakang tumit ke atas dengan ibu jari		
g.	Menekan putar ke atas mata kaki luar dengan ibu jari		
		-	
2.	Area tungkai bawah pada posisi tengkurap:	https://youtu.be/2kribMo4I7o	

a.	Meratakan minyak pada betis		
b.	Mengurut betis bagian dalam dengan ibu jari dari bawah keatas		
c.	Mengurut betis bagian tengah dengan kedua ibu jari dari bawah ke atas		
d.	Mengurut betis bagian luar dengan ibu jari dari bawah ke atas		
e.	Menekan putar betis bagian dalam dengan ibu jari dari bawah ke atas di 3 titik		
f.	Menekan putar betis bagian luar dengan ibu jari dari bawah ke atas di 3 titik		
g.	Mengusap kuat betis bagian dalam dengan kedua telapak tangan saling menumpuk ke atas putar balik kebawah		

h.	Mengusap kuat betis bagian luar dengan kedua telapak tangan saling menumpuk ke atas putar balik kebawah	
3.	Area tungkai atas (paha) posisi tengkurap	https://youtu.be/RFm-xA0Gt7g
a.	Meratakan minyak di area paha	
b.	Mengurut paha bagian dalam dengan ibu jari dari bawah keatas	
c.	Mengurut paha bagian tengah dengan kedua ibu jari dari bawah ke atas	
d.	Mengurut paha bagian luar dengan ibu jari dari bawah ke atas	
e.	Menekan putar paha bagian dalam dengan ibu jari dari bawah ke atas di 3 titik	
f.	Menekan putar paha bagian luar dengan ibu jari dari bawah ke atas di 3 titik	

g.	Mengusap kuat paha bagian dalam dengan kedua telapak tangan saling menumpuk dari bawah ke atas putar balik kebawah		
h.	Mengusap kuat paha bagian luar dengan kedua telapak tangan saling menumpuk dari bawah ke atas putar balik kebawah		
4. Area Punggung dan bahu :			-
a.	Meratakan minyak pada area punggung		
b.	Mengurut tekan sisi kanan-kiri tulang belakang dengan kedua ibu jari dari bawah ke atas		
c.	Mengurut tekan sisi tulang belakang dengan kepalan tangan dari bawah ke atas memutar kebawah dengan diusap menggunakan telapak tangan		
d.	Mengusap punggung dari tengah ke samping bagian pinggir tubuh dari arah bawah pinggang ke atas pinggang		

e.	Mengusap dari tengah menyilang keatas tulang belikat baik kanan maupun kiri		
f.	Melipat lengan ke belakang punggung kemudian mengurut sepanjang pingir dalam tulang belikat		
g	Meremas bagian bahu (otot trapezius) dari leher hingga ke bahu		
h	Mengusap permukaan punggung dengan kedua pangkal telapak tangan ke atas turun perlahan, kembali ke atas sampai merata.		
5.	Mengeringkan tubuh & merubah posisi tidur klien :	https://youtu.be/mY7xonh-pXc	
a.	Menutup semua tubuh bagian belakang dengan kain		
b.	Mengeringkan minyak yang melekat di kulit dengan cara tekan-tekan kain penutup ke tubuh klien dari telapak kaki, betis, paha, punggung dan bahu		

c.	Membentangkan kain sebagai tirai penutup tubuh dengan kedua tangan		
d.	Meminta klien ganti posisi dengan cara memutar tubuhnya dari tengkurap menjadi telentang		
f	Mengeringkan minyak yang melekat di kulit dengan cara tekan-tekan kain penutup ke tubuh klien dari telapak kaki, betis, paha, perut-dada dan lengan		
6	Kaki posisi telentang		https://youtu.be/M_srWLqE24g
a.	Meratakan minyak dipunggung kaki		
b.	Mengurut sela-sela tulang telapak kaki dari punggung ke jari-jari dengan ibu jari diawali dari ibu jari ke kelingking		
c.	Mengurut punggung kaki dari bawah keatas dengan ibu jari		

d.	Menekan putar mata kaki dalam dari bawah keatas	
e.	Mengurut tengah pergelangan kaki dengan ibu jari dari bawah ke atas	
f.	Menekan putar mata kaki luar dengan ibu jari	
Tungkai bawah pada posisi telentang :		https://youtu.be/ZR2v_RSYPVA
a.	Meratakan minyak keseluruhan tungkai bawah	
b.	Mengurut bawah tulang kering bagian dalam disepanjang betis dengan jempol dari bawah keatas	
c.	Mengurut bawah tulang kering bagian luar disepanjang betis dengan jempol dari bawah keatas	

d.	Tekan putar betis bagian dalam dengan ibu jari di tiga titik (bawah, tengah dan atas)	
e.	Tekan putar betis bagian luar dengan ibu jari di tiga titik (bawah, tengah dan atas)	
f.	Dengan kedua telapak tangan saling menumpuk mengusap betis bagian dalam dari bawah ke atas kemudian memutar mengelus kebawah dengan telapak tangan saling terpisah	
g.	Dengan kedua telapak tangan saling menumpuk mengusap betis bagian luar dari bawah ke atas kemudian memutar mengelus kebawah dengan telapak tangan saling terpisah	
h.	Memutar pinggir tulang tempurung lutut dengan telapak tangan kanan kemudian putar balik dengan tangan kiri	
8.	Tungkai atas pada posisi telentang :	https://youtu.be/VM3zSIQQ0so
a.	Meratakan minyak ke seluruh paha	

b.	Mengurut paha bagian dalam dengan jempol dari bawah keatas	
c.	Mengurut paha bagian luar dengan jempol dari bawah keatas	
d.	Tekan putar paha bagian dalam dengan ibu jari di tiga titik (bawah, tengah atas)	
e.	Tekan putar paha bagian luar dengan ibu jari di tiga titik (bawah, tengah dan atas)	
f.	Mengusap kuat dengan kedua telapak tangan saling menumpuk paha bagian dalam dari bawah ke atas kemudian memutar mengelus kebawah dengan telapak tangan saling terpisah	
g.	Mengusap kuat dengan kedua telapak tangan saling menumpuk paha bagian luar dari bawah ke atas kemudian memutar mengelus kebawah dengan telapak tangan saling terpisah	
9.	Area perut dan dada :	https://youtu.be/BEsnbfCvhbo

a.	Meratakan minyak pada bagian Perut dengan cara mengusap	
b.	Mengusap sekitar pusar dengan kedua telapak tangan dengan cara memutar	
c.	Mengurut pinggir bawah iga-iga dari tengah ketepi	
d.	Mengusap silang dengan telapak tangan pada bagian perut dari tengah ke samping	
e.	Melentingkan dinding belakang perut dengan kedua tangan ditarik ke atas	
f.	Meratakan minyak pada bagian dada	

g.	Mengurut sela iga dada dari tulang dada ke tepi dari atas ke bawah		
h	Mengusap dada dari tengah ke atas kemudian memutar ke tepi membentuk love-love dengan kedua telapak tangan		
10.	Area Lengan atas dan bawah dalam posisi telentang :	https://youtu.be/I9B6CBkDOz8	
a.	Meratakan minyak pada tangan dengan cara mengelus		
b.	Menjepit tangan dengan kelingking dan ibu jari kemudian remas-remas telapak tangan		
c.	Membalurkan minyak keseluruhan lengan bawah dan atas bagian dalam		
d.	Mengurut bagian dalam lengan dengan ibu jari		

e.	Menelungkupkan lengan dan membalurkan minyak dari ujung jari hingga punggung tangan	
f.	Mengurut sela-sela jari tangan dari penggung tangan ke jari-jari selanjutnya menarik jari-jari kearah bawah (dijetuti)	
g.	Membalurkan minyak di sepanjang lengan bagian luar	
h.	Mengurut sepanjang lengan dari bawah ke atas	
i.	Menutup badan klien dengan kain penutup dan mengeringkan tubuh bagian depan dari minyak dengan cara menekan-tekan kain penutup dari kaki, tungkai, perut, dada, tangan dan lengan	
11.	Area kepala dan leher :	https://youtu.be/B0yAWoDi8CY
a.	Meratakan minyak ke bagian leher belakang dengan kedua telapak tangan	
b.	Mengurut otot leher bagian tepi dengan buku jari-jari setinggi tulang leher ke 7 digerus ke arah tulang kepala bagian belakang (oksipitalis).	

c.	Mencuci tangan dengan alcohol spray 70% dan mengeringkan dengan tisu	
d.	Mengusapkan lotion/minyak ke area wajah	
e.	Mengurut tengah dahi dengan ibu jari dari tengah menuju pelipis	
f.	Mengurut dahi dengan ibu jari dari pangkal dahi ke pelipis	
g.	Mengurut samping hidung dengan ibu jari arah pelipis	
h.	Mengurut bawah hidung dengan ibu jari ke arah pelipis	
i.	Mengurut bawah mulut dengan ibu jari ke arah pelipis	

j.	Mengurut dagu dengan ibu jari ke arah pelipis	
k.	Menekan-nekan dengan jari-jari di sepanjang garis tengah kepala dari dahi sampai puncak kepala	
	SELESAI	-

D. Penutup

Pijat relaksasi dan kebugaran merupakan cara perawatan tubuh dengan cara mengusap, menekan, meremas, menepuk dan menggetarkan dengan menggunakan tangan yang diterapkan pada permukaan tubuh yang memberikan efek stimulasi, relaksasi, melancarkan peredaran darah dan getah bening serta proses laktasi, mengoptimalkan dan menguatkan fungsi organ tubuh untuk memelihara Kesehatan dan kebugaran pada ibu setelah melahirkan.

Referensi

- Beck, Mark F., 2010, Theory & Practice of Therapeutic Massage 5th Edition, Milady 5 Maxwell Drive Clifton Park, NY 12065-2919 USA.
- Clay, James H.; Pounds, David M., 2008, Basic Clinical Massage Therapy: Intergrating Anatomy and Treatment, 2nd Edition, Lippincott Williams & Wilkins
- Direktorat Pembinaan Kursus Dan Pelatihan Kementerian Pendidikan Dan Kebudayaan, 2017, Standar kompetensi lulusan (skl) pijat urut tradisional relaksasi dan kebugaran berbasis KKNI, Kemendikbud RI
- Kalyani Premkumar, 2004, The Massage Connection ANATOMY AND PHYSIOLOGY, Lippincott Williams & Wilkins
- Mario-Paul Cassar, 2004, Handbook of Clinical Massage a complete for guide studentsand Practitioners, , Elsevier Limited
- Mo Rosser, 2004, Bady massage Therapy Basic, Hodder Education, a division of Hodder Headline, 338 Euston Road, London NW1 3BH by Replika Press Pvt Ltd
- Murray, Sharon Smith, (2012), Foundations of maternal-newborn and women's health nursing / Sharon Smith Murray, Emily Sloane McKinney.— 6th edition, Elsevier Riverport Lane St. Louis, Missouri.
- PaP3I, 2018, Standar Pijat Tradisional Indonesia
- Parsons, Tina., 2005, An Holistic Guide to Massage: From beginner to advanced level and beyond, Cengage Learning, High Holborn House, 50–51 Bedford Row, London, WC1R 4LR
- Paryono, 2020, Anatomi Fisiologi untuk terapis, CV. Kanaka Media, Surabaya, Indonesia
- Tharpe, Nell, (2009), Clinical practice guidelines for midwifery and women's health, Jones and Bartlrrt Publisher, Canada
- Victoria Stone, 2011, the world's best massage techniques the complete illustrated guide, Fair Winds Press, a member of Quayside Publishing Group 100 Cummings Center Suite 406-L Beverly.

Glosarium

ASI : Air Susu Ibu

BAB 6

Terapi Komplementer: Relaksasi dengan Audio Therapy Healthy Pregnancy-Harmoni Cinta (ATHP-HC) dan Terapi Gelombang Otak bagi Ibu Hamil dengan Emesis / Hiperemesis Gravidarum

Santi Wahyuni

A. Pendahuluan

Proses kehamilan merupakan suatu peristiwa penting dalam siklus hidup keluarga yang membawa perubahan signifikan dalam berbagai aspek kehidupan. Kehamilan sebagai suatu proses fisiologis yang kompleks dan menakjubkan, digambarkan dengan sel telur (ovum) yang telah dibuahi berkembang menjadi janin di dalam rahim (uterus). Selama periode kehamilan, ibu hamil mengalami perubahan-perubahan, baik secara fisik maupun psikologis. Berbagai perubahan ini dimulai sejak pembuahan (konsepsi) dan terus berlangsung hingga persalinan. Ibu hamil dituntut untuk beradaptasi atau menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan tersebut.

Pada kehamilan trimester pertama, terjadi perubahan hormonal. Ibu hamil mengalami peningkatan hormon human Chorionic Gonadotropin (hCG), estrogen dan progesteron secara drastis, sehingga menimbulkan berbagai perubahan pada tubuh. Kondisi medis yang paling umum pada kehamilan adalah mual dan muntah yang dapat mempengaruhi hingga 80% wanita hamil (Roger et al. 2019). Penyebab mual dan muntah dalam kehamilan bersifat multifaktorial dan erat kaitannya dengan peningkatan kadar hormon (Matthews et al. 2015). Faktor psikologis, seperti kecemasan akan kehamilan atau kesehatan janin, dapat menjadi pemicu atau memperburuk gejala mual dan muntah pada ibu hamil. Stres dan kurangnya dukungan sosial, terutama dari keluarga, dapat meningkatkan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil.

Keluhan mual dan muntah sering diistilahkan *morning sickness*, meskipun kenyataannya tidak hanya terjadi pada pagi hari, melainkan dapat berlangsung sepanjang hari, dan kondisi ini banyak dianggap sebagai hal yang biasa terjadi (Nelson-Piercy et al. 2024). Sekitar 80% ibu hamil melaporkan mual dirasakan

sepanjang hari, dan sekitar 1,8% ibu yang melaporkan mual terjadi hanya pada pagi hari (Lacroix, Eason, and Melzack 2000). Di antara ibu hamil, 32,7% mengalami mual tanpa muntah, dan 23,5% secara keseluruhan mengalami mual dan muntah yang berlanjut hingga trimester ketiga (Einarson, Piwko, and Koren 2013).

Ibu hamil mengalami gejala mual muntah umumnya sejak minggu ke-5 hingga ke-6 kehamilan, dan mencapai puncaknya pada minggu ke-8 hingga ke-9, dan mereda setelah minggu ke-16 hingga ke-20 (Bustos, Venkataraman, and Caritis 2018). Namun sebagian ibu hamil (20%) mengalami mual dan muntah-muntah yang berlanjut setelah minggu ke-20 (Jewell, 2003 ; Miller 2002 dalam Matthews et al. 2015). Sebagian besar ibu mengalami mual dan muntah terbatas pada kehamilan trimester pertama, namun pada 15-20% menunjukkan gejala mual muntah yang berlanjut hingga akhir kehamilan, bahkan pada 5% kasus, gejalanya bertahan sepanjang kehamilan (Erick M, Cox JT, Mogensen KM, 2018 dalam Zhang et al. 2020).

Tingkat keparahan gejala mual dan muntah pada kehamilan dapat bervariasi, mulai dari mual tingkat ringan (disebut emesis gravidarum), hingga bentuk muntah yang paling parah, yang dikenal sebagai hiperemesis gravidarum. Insiden kasus mual muntah dengan tingkat keparahan ringan terjadi pada 40%, tingkat sedang mencapai 46%, dan tingkat parah (berat) dialami oleh sekitar 14%, sementara prevalensi hiperemesis gravidarum biasanya 1,1% (Einarson, Piwko, and Koren 2013). Penelitian lain, memaparkan insiden kasus hiperemesis sekitar 0,3–10,8% wanita hamil (Liu et al. 2022).

Mual dan muntah sering kali digambarkan sebagai gangguan yang bersifat ringan, tetapi menimbulkan ketidaknyamanan bagi ibu hamil terutama jika mual dan muntah yang berlebihan. Dampak negatif dari ketidaknyamanan tersebut menyebabkan ibu hamil mengalami keterbatasan dalam kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari (ACOG 2018). Mual dan muntah dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, seperti kelelahan (Bai et al. 2016), kecemasan (Beyazit F, Sahin B., 2018). Selain itu, mual dan muntah pada kehamilan dengan tingkat keparahan sedang dan berat dapat meningkatkan risiko kualitas tidur yang buruk (Li et al. 2021) dan meningkatkan risiko gejala depresi pada enam minggu pasca persalinan (Iliadis et al. 2018). Dengan demikian, ibu hamil dengan mual muntah dapat mengalami penurunan kualitas hidup secara keseluruhan (ACOG 2018) dan berdampak terhadap pekerjaan (Dochez et al. 2016).

Besarnya dampak negatif yang dapat terjadi akibat masalah mual dan muntah pada kehamilan, memerlukan penatalaksanaan baik secara farmakologis maupun non farmakologis. Berbagai upaya untuk mengatasi masalah mual dan muntah tergantung pada berat ringannya gejala yang dirasakan oleh ibu hamil. Terapi

farmakologis yang diberikan untuk mengatasi mual muntah tingkat ringan adalah pemberian antiemetik. Penanganan rawat inap perlu dipertimbangkan apabila ibu hamil mengalami salah satu kondisi berikut: a) mual muntah terus menerus dan ibu tidak mampu menelan antiemetik oral, b) mual dan muntah terus-menerus yang disertai ketonuria dan/atau penurunan berat badan (lebih dari 5% dari berat badan), meskipun telah mengonsumsi antiemetik oral, c) adanya faktor kormobid seperti infeksi saluran kemih dan ketidakmampuan untuk mentoleransi antibiotik oral (RCOG 2016). Kasus hiperemesis gravidarum direkomendasikan menggunakan obat rute parenteral agar lebih efektif daripada per oral. Efek samping dari pemberian obat antiemetik perlu diperhatikan, termasuk terapi untuk rehidrasi, seperti pemberian normal saline dengan tambahan kalium klorida, dan pemantauan kadar elektrolit.

Meskipun pengobatan secara konvensional telah memberikan banyak manfaat, namun masih terdapat beberapa keterbatasan dalam penatalaksanaannya. Terapi obat antiemetik yang umum digunakan dapat menimbulkan efek samping seperti mengantuk, sembelit (konstipasi), dan mulut kering, sedangkan penggunaan vitamin B6 dalam jangka panjang atau dosis tinggi dapat menyebabkan neuropati perifer. Beberapa ibu hamil tidak merespon dengan baik terhadap pengobatan konvensional yang diberikan sehingga tetap mengalami gejala yang mengganggu meskipun telah menjalani pengobatan. Selain itu, meskipun perawatan farmakologis tersedia untuk mengatasi mual muntah pada kehamilan, namun terdapat kekhawatiran terhadap efek samping obat pada kesehatan janin. Hal ini menyebabkan penyedia layanan kesehatan dan penerima lebih memilih terapi non farmakologis (Gordon and Love 2018).

Penatalaksanaan mual dan muntah pada kehamilan perlu dilakukan dengan pendekatan secara komprehensif. Selain pemberian obat-obatan yang tepat dan aman untuk mengurangi gejala, terapi non farmakologis seperti akupunktur, akupresur, terapi relaksasi, dan perubahan gaya hidup. Terapi komplementer berupa herbal dengan bahan dasar jahe sering dipergunakan oleh ibu hamil yang ingin menghindari terapi antiemetik, terutama dengan tingkat keparahan mual muntah ringan hingga sedang (RCOG 2016). Terapi psikologis juga dapat dilakukan untuk membantu mengatasi stres dan kecemasan yang seringkali menyertai hiperemesis gravidarum. Pemberian nutrisi yang tepat dan seimbang juga diperlukan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin. Pemantauan kondisi ibu dan janin secara teratur untuk memastikan keamanan dan keberhasilan pengobatan. Dengan pendekatan yang komprehensif, diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup ibu hamil dengan emesis gravidarum ataupun hiperemesis gravidarum, dan meminimalkan risiko komplikasi.

B. Terapi Komplementer dalam Penatalaksanaan Emesis dan Hiperemesis Gravidarum

Terapi komplementer atau *Complementary and Alternative Medicine* (CAM) didefinisikan oleh *World Health Organisation* (WHO) sebagai serangkaian praktik perawatan kesehatan yang luas yang bukan bagian dari tradisi negara itu sendiri dan tidak terintegrasi ke dalam sistem perawatan kesehatan yang dominan (Fugh-Berman & Kronenberg 2003). Pendekatan terapi komplementer yang dipergunakan pada ibu hamil juga cukup beragam dan mencakup modalitas seperti terapi herbal dan homeopati, akupunktur, aromaterapi, Reiki, Shiatsu dan yoga.

Keberadaan terapi komplementer telah berkembang dan semakin populer sebagai alternatif atau pelengkap pengobatan konvensional untuk mengatasi berbagai masalah kondisi kesehatan, termasuk emesis dan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil. Terapi komplementer adalah praktik atau perawatan yang telah terbukti secara medis sebagai pelengkap dari terapi atau pengobatan utama. Terapi ini dapat membantu meningkatkan kualitas hidup dan membuat ibu hamil merasa lebih sehat. Pendekatan holistik yang ditawarkan terapi komplementer seringkali memberikan manfaat tambahan dalam mengatasi gejala dan meningkatkan kualitas hidup ibu hamil. Terapi komplementer tidak hanya fokus pada gejala fisik, tetapi juga pada kesejahteraan mental dan emosional. Banyak terapi komplementer yang dianggap lebih aman untuk ibu hamil dibandingkan obat-obatan konvensional (Wijaya et al. 2022).

Masyarakat mempunyai beberapa alasan yang mendasari penggunaan terapi komplementer. Filosofi holistik pada terapi komplementer, yaitu adanya harmoni dalam diri dan promosi kesehatan dalam terapi komplementer merupakan salah satu alasan yang melatarbelakangi. Selain itu, adanya keinginan terlibat untuk pengambilan keputusan dalam pengobatan dan peningkatan kualitas hidup dibandingkan sebelumnya. Sebesar 82% klien melaporkan adanya reaksi efek samping dari pengobatan konvensional yang diterima menyebabkan memilih terapi komplementer (Snyder & Lindquist, 2002). Terapi komplementer yang ada menjadi suatu pilihan pengobatan yang berkembang di masyarakat.

Terapi komplementer dikenal dengan terapi tradisional yang digabungkan dalam pengobatan modern. Terapi komplementer sering diistilahkan dengan pengobatan holistik. Pendapat ini didasari oleh bentuk terapi yang mempengaruhi individu secara menyeluruh yaitu sebuah keharmonisan individu untuk mengintegrasikan pikiran, badan, dan jiwa dalam kesatuan fungsi (Smith et al., 2004 dalam (Wijaya et al. 2022). Pendekatan yang bersifat holistik ini sesuai dengan prinsip keperawatan yang memandang manusia sebagai makhluk yang holistik,

yakni sebagai makhluk biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Prinsip holistik pada keperawatan perlu didukung kemampuan perawat dalam menguasai berbagai bentuk terapi keperawatan, termasuk terapi komplementer.

Penerapan terapi komplementer di bidang keperawatan perlu mengacu pada teori-teori yang mendasari praktik keperawatan. Teori keperawatan yang ada dapat menjadi landasan bagi perawat dalam mengembangkan terapi komplementer, misalnya teori transkultural yang dalam praktiknya mengintegrasikan ilmu fisiologi, anatomi, patofisiologi, dan lain-lain. Hal ini didukung dalam catatan keperawatan Florence Nightingale yang telah menekankan pentingnya mengembangkan lingkungan untuk penyembuhan dan pentingnya terapi seperti musik dalam proses penyembuhan. Teori Rogers yang memandang manusia sebagai sistem terbuka, kompleks, mempunyai berbagai dimensi dan energi. Teori ini dapat mengembangkan pengobatan tradisional yang menggunakan energi misalnya tai chi, chikung, dan reiki. Selain itu, terapi komplementer meningkatkan kesempatan perawat dalam menunjukkan caring pada klien (Snyder & Lindquist 2002).

Penggunaan terapi komplementer dapat ditujukan untuk upaya pencegahan atau pengobatan penyakit atau promosi kesehatan dan kesejahteraan. Demikian pula, pada ibu hamil yang mengalami mual muntah. Gejala mual dan muntah pada awal kehamilan sangat umum terjadi dan dapat mengganggu kenyamanan ibu. Banyak perawatan yang tersedia bagi ibu yang mengalami mual dan muntah, termasuk penggunaan obat-obatan dan terapi komplementer dan terapi alternatif. Adanya kekhawatiran yang dirasakan oleh ibu hamil ketika akan mengonsumsi obat-obatan. Hal ini berkaitan dengan efek samping atau dampak buruk terhadap perkembangan janin yang dikandungnya. Beberapa penelitian menguji efektivitas tindakan perawatan, termasuk penggunaan akupresur pada titik akupunktur di pergelangan tangan (P6), akustimulasi, akupunktur, konsumsi herbal jahe, kamomil, vitamin B6, minyak lemon, minyak mint, dan beberapa obat yang digunakan untuk mengurangi mual atau muntah. Beberapa penelitian menunjukkan manfaat dalam memperbaiki gejala mual dan muntah pada kehamilan, tetapi umumnya efeknya tidak konsisten dan terbatas (Matthews et al. 2015).

Jenis terapi komplementer yang umum digunakan oleh ibu hamil dengan emesis atau hiperemesis gravidarum, diantaranya adalah:

1. Akupunktur

Akupunktur merupakan terapi komplementer penting yang didasarkan pada teori dan prinsip pengobatan tradisional Tiongkok. Akupunktur telah dipergunakan secara luas secara klinis selama ribuan tahun dan telah populer di seluruh dunia sejak tahun 1970-an. Mekanisme kerja dari terapi akupunktur adalah mengaktifkan meridian dan kolateral serta meningkatkan qi dan darah

dalam tubuh untuk mencegah dan mengobati penyakit. Pemberian stimulasi dilakukan oleh terapis yang bersertifikat dengan cara menyisipkan jarum tipis pada titik-titik tertentu pada bagian tubuh. Jarum dapat dimanipulasi secara manual atau dirangsang dengan arus listrik kecil (elektroakupunktur) (National Institute of Health 2022). Stimulasi pada titik-titik tersebut mampu merangsang saraf, otot, dan jaringan ikat untuk melancarkan aliran energi di dalam tubuh. Akupunktur dapat ditujukan untuk mengobati masalah kesehatan, termasuk membantu mengurangi mual saat hamil, meningkatkan sirkulasi darah, dan meredakan nyeri.

Tiga titik dalam akupunktur diyakini dapat mengatasi atau mengurangi keluhan mual. Ketiga titik ini diberi kode titik perikardium 6, KID21, dan ST36. Titik ini berada di jaringan otot tipis yang ada di seluruh tubuh. Berikut adalah tiga titik akupunktur yang umum digunakan:

a. Titik Pericardium 6 (Nei Guan)

Titik Pericardium 6 (P6) berlokasi di pergelangan tangan bagian dalam, sekitar tiga jari di atas lipatan pergelangan tangan. Titik P6 merupakan titik antimual yang paling populer. Titik ini sangat efektif dalam mengatasi mual dan muntah, terutama yang berhubungan dengan mabuk perjalanan, kehamilan, atau pasca operasi. Stimulasi dengan cara memijat titik P6 menggunakan tekanan kuat selama 3 menit dapat membantu menenangkan lambung dan mengurangi rasa mual.

b. Titik ST36 (Zu San Li)

Terletak di betis, sekitar empat jari di bawah tempurung lutut di bagian luar tulang kering. Titik ini memiliki banyak manfaat, salah satunya adalah mengatur fungsi pencernaan. Stimulasi dengan cara memberi tekanan kuat pada titik Zu San Li selama 3 menit, lalu dorong ke bawah dapat membantu meredakan mual, memperkuat limpa dan lambung, serta meningkatkan energi tubuh.

c. Youmen atau KID21

Titik KID21 terletak di dekat tulang rusuk, lebih tepatnya terletak di bawah tulang dada.

Prosedur akupunktur pada ibu hamil tergolong aman selama dilakukan oleh terapis atau ahli yang telah tersertifikasi. Penggunaan terapi akupunktur oleh ibu hamil dapat membantu meningkatkan keseimbangan yang ada dalam tubuh. Hal ini meningkatkan proses adaptasi ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi saat hamil, termasuk keluhan mual muntah. Sekalipun sering dianggap keluhan yang umum terjadi, namun ibu hamil mempunyai keinginan untuk meredakan gejala mual muntahnya. Hal ini dilakukan agar tubuh ibu terasa lebih

nyaman serta menghindari stres saat hamil. Jarum akupunktur yang ditusukan ke beberapa titik saraf tubuh ibu dapat memicu pelepasan beberapa senyawa kimia otak, seperti endorfin sehingga terapi akupuntur saat hamil dapat membantu meringankan gejala-gejala yang membuat ibu merasa tidak nyaman, seperti kelelahan, mual muntah, sakit kepala, nyeri punggung dan panggul, rasa cemas, konstipasi, hingga masalah tidur.

Hasil penelitian (Munjiah et al. 2015) menunjukkan pengelolaan dengan akupunktur pada emesis gravidarum lebih baik dibandingkan pemberian vitamin B6 sehingga akupunktur terbukti efektif dalam mengurangi gejala hiperemesis gravidarum. Mekanisme kerja terapi akupunktur pada ibu hamil dengan mual muntah diyakini bekerja dengan cara: a) mengurangi kadar hormon hCG yang merupakan salah satu penyebab mual pada kehamilan, b) meningkatkan produksi endorfin, yang dapat membantu mengurangi rasa mual dan meningkatkan mood, c) mengatur sistem saraf otonom, yang berperan dalam mengatur fungsi organ dalam tubuh, termasuk sistem pencernaan.



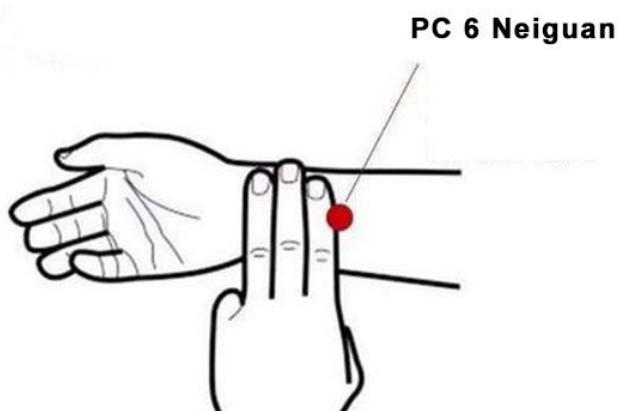
Gambar 6.1 Terapi Akupuntur

2. Akupresur

Teknik akupresur serupa dengan teknik akupuntur, namun pada akupresur dikategorikan teknik non-invasif karena tidak menggunakan jarum yang digunakan dalam akupunktur, akan tetapi teknik akupresur menggunakan tekanan jari langsung atau mis. gelang akupresur atau stimulasi saraf listrik. Sejumlah penelitian telah difokuskan pada penggunaan titik Neiguan (Pericardium 6-P6) yang diidentifikasi dalam pengobatan Cina sebagai titik kunci memfasilitasi pengurangan gejala mual dan muntah (Michelfelder, 2018).

Teknik serupa akupunktur, namun menggunakan tekanan jari pada titik-titik tertentu. Terapi akupressur dilakukan dengan cara menekan secara manual pada titik Neiguan (Pericardium 6-P6) pada daerah pergelangan tangan yaitu 3 jari dari daerah distal pergelangan tangan antara dua tendon. P6 terletak di permukaan lengan bawah kira-kira 4,5 cm di atas pergelangan tangan antara tendon *fleksor carpi radialis* dan *palmaris longus medialis* (Campbell et al., 2016).

Berikut adalah lokasi titik Pericardium 6 :



Gambar 6.2 Lokasi Titik pericardium 6

Terapi komplementer akupressur efektif dalam mengatasi emesis gravidarum pada tingkat keparahan yang ringan hingga sedang. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh akupresur pada titik perikardium 6 terhadap intensitas mual muntah pada ibu hamil diantaranya dilakukan oleh (Juwita 2018); (Djanah, Hadisaputro, and Hardjanti 2018); (Mariza and Ayuningtias 2019); (Handayani, Puji Rahayu, and Masdan 2021). Intervensi keperawatan komplementer akupresur pada titik P6 dapat dikategorikan sebagai intervensi yang aman dan cukup efektif dalam mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil yang tidak mendapatkan terapi lain selain akupresur pada titik P6.

3. Aromaterapi

Aromaterapi merupakan suatu metode terapi komplementer yang memanfaatkan senyawa aromatik murni dari tumbuhan, yang umumnya dikenal sebagai minyak esensial. Minyak esensial ini diekstraksi dari berbagai bagian tumbuhan melalui teknik seperti *cold press*, *enfleurage*, maserasi, ekstraksi pelarut, ekstraksi karbon dioksida, dan distilasi uap (Clark 2021). Definisi lainnya, aromaterapi adalah suatu terapi yang menggunakan aroma dari *oil/essential*/yang dapat merangsang tubuh untuk meningkatkan kondisi fisik maupun psikis (Kemenkes, 2010). Adapun tujuan utama pemberian aromaterapi adalah untuk meningkatkan kesejahteraan holistik individu, mencakup aspek fisik, mental, dan emosional.

Mekanisme kerja aromaterapi melibatkan proses biokimia yang kompleks. Ketika molekul aromatik dari minyak esensial mencapai reseptor penciuman, akan memicu impuls saraf yang kemudian diteruskan ke bulbus olfaktorius di otak. Sinyal tersebut akan diproses dan diteruskan ke berbagai area otak, termasuk

sistem limbik yang mengatur emosi dan memori. Interaksi antara molekul aromatik dengan reseptor ini, memicu pelepasan neurotransmitter seperti serotonin, dopamin, dan endorfin yang dapat mempengaruhi suasana hati, mengurangi stres, dan menurunkan intensitas nyeri. Molekul aromatik juga berinteraksi dengan sistem endokrin yang dapat mempengaruhi produksi hormon dan fungsi organ tubuh lainnya (Muchtaridi 2015). Impuls merangsang untuk melepaskan hormon yang mampu merelaksasikan dan menimbulkan perasaan tenang serta mempengaruhi perubahan fisik dan mental seseorang sehingga dapat mengurangi mual muntah. Aromaterapi dapat menjadi terapi yang mempengaruhi otak dan sistem saraf yang menimbulkan perasaan rileks, menurunkan tingkat nyeri dan menurunkan tingkat kecemasan serta meningkatkan kualitas tidur.

Penggunaan aromaterapi dapat dilakukan dengan cara: a) inhalasi, yaitu menghirup secara langsung minyak esensial atau menghirup uap minyak esensial yang dikeluarkan melalui infus diffuser, b) bath, yaitu mandi berendam menggunakan air yang dicampur dengan minyak esensial, c) footbath, yaitu merendam kaki, d) kombinasi dengan pijat. Berdasarkan cara penggunaan aromaterapi, inhalasi dan pijat sangat populer digunakan oleh masyarakat (Clark 2021).

Ada beberapa jenis aromaterapi yang umum dipergunakan oleh ibu hamil dengan mual muntah. Minyak esensial dengan wangi lavender diyakini dapat membantu mengurangi dan menghilangkan mual saat hamil. Beberapa penelitian membuktikan pengaruh aromaterapi lavender terhadap penurunan tingkat keparahan mual muntah pada ibu hamil (Rosalinna 2019); (Umaht, Mulyana, and Purwanti 2021); (Wahyudi, Wandini, and Novitasari 2022); (Rahmatika, Sari, and Andini 2023). Lavender dipergunakan sebagai aromaterapi, memiliki kandungan senyawa seperti *linalool* dan *linalyl acetate* yang bersifat menenangkan sehingga dapat membantu mengurangi stres dan mual pada ibu hamil. Kandungan antibakteri dan antispasmodik memberikan manfaat tambahan. Senyawa-senyawa tersebut bekerja dengan cara merangsang produksi hormon endorfin yang memberikan efek menenangkan dan mengurangi kecemasan (Zuraida and Sari 2018).

Hasil penelitian lainnya, memaparkan penggunaan aromaterapi untuk mengatasi keluhan mual muntah pada kehamilan, seperti *peppermint* (Santi 2013);(Nurwin et al. 2015); (Rizki, Harahap, and Fitri 2022) ; (Sunaeni and Sentuf 2022); (Alifah and Sugiantini 2024). *Mentha piperita* atau lebih dikenal sebagai peppermint termasuk dalam famili *Lamiaceae*, mengandung senyawa aromatik yang tinggi. Minyak atsiri peppermint, yang kaya akan mentol (35-45%) dan

menthone (10-30%), telah lama digunakan dalam pengobatan tradisional sebagai antiemetik dan antispasmodik pada lapisan lambung dan usus dengan menghambat kontraksi otot yang disebabkan oleh serotonin dan substansi lainnya. Mekanisme kerjanya melibatkan penghambatan reseptor serotonin pada otot polos saluran gastrointestinal, sehingga mengurangi kontraksi otot yang tidak terkendali dan meredakan gejala seperti mual, muntah, kolik, diare, dan konstipasi. Aroma mentol yang khas juga memberikan efek analgesik dan relaksan (Lubis et al. 2019).

Penggunaan aromaterapi jahe diungkapkan dari hasil penelitian (Latifah, Carolin, and Kurniati 2023); (Irma 2024). Rimpang jahe mengandung minyak atsiri sebesar 1-3% yang kaya akan senyawa *monoterpen*, terutama *zingiberen* dan *β-bisabolene*. Sensasi pedas dan tajam pada jahe berasal dari kelompok senyawa fenol seperti gingerol, gingerdiol, gingerdion, dihidrogingerdion, dan shogaol. Shogaol, yang merupakan hasil dehidrasi gingerol, memiliki rasa pedas yang lebih kuat dibandingkan prekursornya. Proses pengeringan dan ekstraksi jahe dapat meningkatkan kadar shogaol, sehingga jahe kering umumnya lebih pedas dibandingkan jahe segar (Latifah, Carolin, and Kurniati 2023).

Aromaterapi lainnya adalah lemon (*Citrus limon*) diungkapkan oleh penelitian (Cholifah and Nuriyanah 2018) dan (Sembiring 2023). Minyak atsiri lemon yang diperoleh melalui ekstraksi kulit buahnya telah lama digunakan dalam aromaterapi, termasuk pada ibu hamil. Komponen utama dalam minyak atsiri lemon adalah *limonene* (66-80%), selain itu juga terdapat *geranil asetat*, *nerol*, *linalil asetat*, serta berbagai jenis *monoterpen* lainnya seperti *β-pinene*, *α-pinene*, *terpinene* dan myrcen (Young, 2011 dalam Cholifah and Nuriyanah 2018). Senyawa-senyawa ini, terutama *geranil asetat*, *nerol*, dan *linalil asetat*, memiliki berbagai aktivitas farmakologis, termasuk efek antidepresan, antiseptik, antispasmodik, afrodisiak, dan sedatif. *Linalil asetat* merupakan ester yang memiliki peran penting dalam mengatur keseimbangan emosional dan fisiologis tubuh. *Monoterpen* sebagai komponen mayoritas dalam minyak atsiri lemon, juga memiliki efek sedatif dan telah banyak digunakan dalam aplikasi medis.

4. Herbal

Jenis herbal yang paling sering digunakan untuk mengatasi mual dan muntah adalah jahe. Selain tanaman jahe, herbal lain yang umum dipergunakan adalah mint, dan *kamomil* memiliki sifat anti-mual dan anti-inflamasi. Penggunaan herbal jahe (*Zingiber officinale*) perlu diikuti dengan cara pengolahan jahe yang tepat agar tidak menimbulkan dampak negatif pada ibu dan janin (Septianilova, Farmawati, and Imansari 2021). Minuman jahe yang

dikonsumsi secara langsung dapat mempengaruhi sistem gastrointestinal dengan cara mempercepat motilitas lambung dan meningkatkan absorpsi toksin serta asam lambung. Khasiat lain dari jahe adalah efek gastroprotektif, dapat meredakan gejala dispepsia seperti mual dan muntah. Mekanisme kerja ini dimungkinkan oleh senyawa bioaktif dalam jahe seperti *zingiberen*, *gingerol*, dan senyawa *fenolik* lainnya yang memiliki aktivitas farmakologis yang luas. Salah satu mekanisme utamanya adalah penghambatan reseptor serotonin, baik pada sistem saraf pusat maupun sel enterokromafin di saluran cerna, sehingga mengurangi stimulasi saraf vagus dan inhibisi sekresi asam lambung (Indrayani, Burhan, and Widiyanti 2018).

5. Yoga dan meditasi

Yoga merupakan salah satu jenis pengobatan tradisional Tiongkok yang populer dalam beberapa tahun terakhir di kalangan ibu hamil. Yoga merupakan pendekatan komprehensif yang berfokus pada kesehatan fisik, psikologis, spiritual dan emosional. Latihan yoga dapat mempengaruhi pelepasan β -endorfin dan neurotransmitter, yang mengakibatkan perubahan fisiologis dan neurofisiologis. Yoga memberikan relaksasi dengan mempengaruhi pelepasan dopamin, serotonin, dan kortisol, yang bertanggung jawab atas perubahan emosional. Yoga mengurangi gejala psikologis yang umum terjadi selama kehamilan, seperti stres, kecemasan, depresi, dan kemarahan. Yoga membantu ibu hamil mengatasi gejala fisiologis, seperti masalah pada sistem peredaran darah, sistem perkemihan, sistem pernapasan, sistem pencernaan, dan sistem musculoskeletal. Ibu hamil yang melakukan yoga memiliki otot perineum dan tulang belakang yang lebih kuat, serta proses persalinan yang lebih singkat dan tidak terlalu menyakitkan (Hapsari, Karini, and Setyanto 2021).

Yoga prenatal merupakan bagian dari terapi non farmakologis yang dapat mengurangi emesis gravidarum. Program yoga yang dirancang khusus untuk kehamilan dengan teknik dan intensitas yang disesuaikan dengan kebutuhan psikologis dan fisik ibu hamil dan janinnya. Yoga prenatal telah terbukti efektif dalam mengurangi insidensi dan intensitas emesis gravidarum (Ambar Wati, Keswara, and Maulina 2024). Mekanisme kerja prenatal yoga dalam mengurangi mual dan muntah pada kehamilan melibatkan beberapa jalur fisiologis. Salah satu mekanisme utama adalah melalui penghambatan aktivasi sistem saraf simpatik. Sistem saraf simpatik, yang sering disebut sebagai respons "*fight or flight*", berperan dalam memicu respons stres tubuh. Ketika sistem saraf simpatik terlalu aktif, tubuh akan melepaskan sejumlah besar hormon stres seperti kortisol. Hormon-hormon tersebut dapat memicu kontraksi otot polos saluran

pencernaan, sehingga dapat meningkatkan peristaltik dan menyebabkan mual serta muntah.

Latihan relaksasi yang terdapat dalam prenatal yoga, seperti relaksasi otot progresif dan pernapasan dalam, secara efektif dapat menghambat aktivasi sistem saraf simpatik. Penurunan produksi hormon stres menyebabkan gejala mual dan muntah dapat diatasi. Teknik relaksasi ini juga dapat membantu meningkatkan produksi endorfin, yaitu neurotransmitter yang memiliki efek analgesik dan meningkatkan perasaan senang. Endorfin dapat membantu mengurangi persepsi nyeri dan meningkatkan kesejahteraan emosional ibu hamil. Selain efek fisiologis, prenatal yoga juga memberikan manfaat psikologis yang signifikan. Praktik meditasi dan visualisasi yang dilakukan secara teratur dapat membantu mengurangi kecemasan dan stres, yang merupakan faktor risiko yang dapat memperburuk gejala mual dan muntah. Dengan demikian, prenatal yoga tidak hanya memberikan manfaat fisik, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan bagi ibu hamil (Ambar Wati, Keswara, and Maulina 2024).

6. Hipnoterapi

Hipnoterapi adalah segala sesuatu yang terkait dengan kekuatan penggunaan sugesti, di mana sugesti tersebut dapat menghasilkan efek terapeutik (penyembuhan) bagi konseli (Gunawan, 2015). Mekanisme kerja hipnoterapi sangat terkait dengan aktivitas otak manusia. Aktivitas ini sangat beragam pada setiap kondisi yang diindikasikan melalui gelombang otak yang dapat diukur menggunakan alat bantu EEG (Electroencephalograph). 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 klien berada dalam kondisi lebih rileks.

Hipnoterapi dapat membantu mengubah pola pikir dan persepsi terhadap gejala mual dan muntah yang dirasakan ibu hamil terutama pada trimester pertama.

Adanya pola pikir dan persepsi yang baik akan mengurangi intensitas mual dan muntah. Hipnoterapi dapat dilakukan oleh terapis maupun oleh sendiri. *Self-hypnosis* atau hypnosis diri adalah suatu proses sederhana agar diri kita berada dalam kondisi rileks, tenang, dan terfokus guna mencapai suatu hasil atau tujuan tertentu, termasuk untuk mengurangi gejala mual dan muntah, mengurangi stress, dan kepanikan. Self hypnosis dapat dilakukan saat merencanakan kehamilan dan selama hamil. Mekanisme kerja dari metode hypnosis pada ibu hamil yang mengalami mual dan muntah adalah dengan memberikan relaksasi

yang mendalam, baik secara fisik, nafas dan pikiran, sehingga ibu akan merasakan kenyamanan dalam menjalani kehamilannya (Widiastini & Karuniadi 2019).

Hipnoterapi memiliki beragam teknik yang dapat disesuaikan dengan kondisi setiap individu (Gunawan 2015). Teknik-teknik tersebut dapat dipergunakan sendiri-sendiri atau digabungkan untuk mencapai hasil yang optimal. Beberapa teknik umum dalam hipnoterapi antara lain:

- a. Respon gerakan otomatis: klien diminta untuk menggerakkan jari sebagai jawaban "ya", "tidak", atau "tidak tahu". hal ini membantu mengakses pikiran bawah sadar secara lebih jujur.
- b. Regresi hipnosis: klien dibawa kembali ke masa lalu untuk mencari akar masalah yang dialami saat ini.
- c. Desensitisasi sistematis: teknik ini secara bertahap mengurangi ketakutan atau kecemasan klien terhadap suatu hal.
- d. Desensitisasi implosif: klien dihadapkan pada situasi yang menakutkan dalam kondisi yang aman untuk mengurangi intensitas emosi.
- e. Proyeksi objek: klien membayangkan masalahnya sebagai suatu objek untuk memisahkan diri dari masalah tersebut.
- f. Anak yang bijaksana: klien dibayangkan kembali ke masa kecil namun dengan pengetahuan dan kebijaksanaan saat ini.
- g. Terapi *gestalt*: klien memainkan peran yang berbeda untuk memahami konflik batinnya.
- h. Menulis ulang sejarah: klien diberikan kesempatan untuk mengubah peristiwa masa lalu yang menyakitkan.
- i. Imajinasi layar: klien membayangkan masalahnya seperti film di layar bioskop.
- j. Imajinasi positif: klien membayangkan masa depan yang lebih baik.
- k. Verbalisasi: klien diminta untuk mengungkapkan pikiran dan perasaan mereka.
- l. Saran langsung: terapis memberikan saran yang spesifik kepada klien.
- m. Metafora: terapis menggunakan cerita untuk menyampaikan pesan kepada klien.
- n. Pemandu batin: klien dibimbing oleh sosok bijaksana dalam dirinya untuk menyelesaikan masalah.
- o. Terapi bagian diri: klien diajak untuk menyatukan bagian-bagian dalam dirinya yang saling bertentangan.
- p. Terapi mimpi: mimpi digunakan sebagai simbol untuk memahami pikiran bawah sadar.

Hipnoterapi dilakukan melalui beberapa tahap yang sistematis untuk mencapai hasil yang diinginkan. Menurut Gunawan (2015), tahapan-tahapan tersebut adalah:

- a. Tahap persiapan (*pre-induction*): terapis dan klien membangun hubungan yang baik melalui percakapan. Hal ini penting untuk membangun kepercayaan dan memahami masalah yang dihadapi klien.
- b. Tahap induksi: terapis membimbing klien memasuki keadaan relaksasi yang dalam atau trance. Proses ini dilakukan secara bertahap dan tidak memaksa.
- c. Tahap penguatan (*deepening*): keadaan trance yang telah dicapai kemudian diperdalam. Terdapat beberapa tingkat kedalaman *trance*, dan semakin dalam seseorang masuk ke dalam trance, semakin terbuka pikirannya terhadap sugesti.
- d. Tahap sugesti: inti dari hipnoterapi adalah memberikan sugesti positif kepada klien. Sugesti ini disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai oleh klien.
- e. Tahap penutup (*termination*): klien secara perlahan dibimbing untuk kembali ke keadaan sadar. Proses ini harus dilakukan dengan lembut agar klien merasa nyaman.
- f. Sugesti pasca-hipnosis: terapis memberikan sugesti terakhir yang bertujuan untuk memperkuat hasil terapi dan membantu klien mencapai tujuannya.

Hasil-hasil penelitian menunjukkan hipnoterapi dapat meningkatkan suplai oksigen, perubahan vaskular dan termal, mempengaruhi aktivitas gastrointestinal, dan mengurangi kecemasan (Fontaine, 2005 dalam Widyatuti 2008). Hasil penelitian (Burmanajaya & Agustina, 2020) membuktikan adanya pengaruh yang signifikan dari hipnoterapi terhadap penurunan tingkat keparahan muntah dan muntah pada ibu hamil trimester pertama. Temuan penelitian (Soysal & Yilmaz 2022) pada kelompok ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum yang diberikan intervensi dapat beralih ke nutrisi oral lebih awal dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hipnoterapi direkomendasikan sebagai pengobatan pilihan pada hiperemesis gravidarum karena tidak sekedar meningkatkan kesejahteraan emosional ibu selama hamil, akan tetapi juga dapat mengurangi rawat inap.

C. Peran Perawat dalam memberikan Relaksasi menggunakan Terapi Musik

Relaksasi adalah suatu teknik yang dapat membuat pikiran dan tubuh menjadi rileks melalui sebuah proses yang secara progresif akan melepaskan ketegangan otot di setiap tubuh (Potter and Perry 2010). Teknik relaksasi merupakan latihan terapi yang dirancang untuk membantu individu dengan mengurangi

ketegangan dan kecemasan. Teknik relaksasi dapat diperluas untuk mencakup berbagai lingkungan sebagai terapi pelengkap untuk mengatasi stres, kecemasan, depresi, dan nyeri. Teknik relaksasi dapat membantu mengurangi respons yang diakibatkan stress seperti peningkatan denyut jantung, palpitas, diaforesis, sesak napas, dan ketegangan otot (Norelli, Long, and Krepps 2024).

Relaksasi merupakan komponen penting dalam proses penyembuhan pasien, dan perawat memiliki peran yang krusial dalam memfasilitasi hal tersebut. Perawat sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan, memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan relaksasi kepada pasien. Relaksasi tidak hanya membantu mengurangi stres dan kecemasan, tetapi juga dapat meningkatkan efektivitas pengobatan dan mempercepat proses penyembuhan. Salah satu intervensi keperawatan khususnya bagi pasien yang mengalami ketidaknyamanan adalah terapi relaksasi. Definisi dari terapi relaksasi adalah menggunakan teknik peregangan untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, ketegangan otot atau kecemasan (PPNI 2018). Respon relaksasi diantaranya adalah penurunan umum kognitif, fisiologis, dan stimulasi perilaku serta penurunan stimulasi. Proses relaksasi memperpanjang serat otot, mengurangi pengiriman impuls neural ke otak, dan selanjutnya mengurangi aktivitas otak juga sistem tubuh lainnya. Relaksasi membantu seseorang membangun keterampilan kognitif untuk mengurangi rasa yang negatif dalam merespon situasi dalam lingkungan mereka. Relaksasi jangka panjang bertujuan agar individu memonitor ketegangan, serta untuk melepaskan secara sadar ketegangan yang dialami (Rufaida, Lestari, & Sari 2018).

Relaksasi menurut Potter & Perry (2010) memiliki beberapa manfaat, diantaranya adalah menurunkan nadi, tekanan darah, pernapasan; penurunan konsumsi oksigen; penurunan ketegangan otot; penurunan kecepatan metabolisme, peningkatan kesadaran; kurang perhatian terhadap stimulus lingkungan; tidak ada perubahan posisi yang volunteer; perasaan damai dan sejahtera; periode kewaspadaan yang santai, terjaga, dan dalam.

Berdasarkan jenisnya, teknik relaksasi dapat dibedakan menjadi beberapa macam:

1. Relaksasi autogenik (*Autogenic relaxation*)

Relaksasi autogenik adalah metode relaksasi yang dikembangkan secara mandiri oleh individu dengan menggabungkan imajinasi visual dan kesadaran tubuh. Teknik ini melibatkan pemberian sugesti diri dengan kata-kata positif, pengaturan pernapasan, serta visualisasi tempat atau objek yang menenangkan. Fokus perhatian pada sensasi tubuh yang muncul selama proses relaksasi merupakan bagian penting dari teknik ini.

2. Relaksasi otot progresif (*progressive muscle relaxation*)

Definisi teknik relaksasi otot progresif adalah menggunakan teknik penegangan dan peregangan otot untuk meredakan ketegangan otot, ansietas, nyeri serta ketidaknyamanan, konsentrasi dan kebugaran (Tim Pokja DPP PPNI 2021). Teknik ini dirancang untuk meredakan ketegangan pada otot-otot tubuh. Saat mengalami stres, otot-otot tertentu seperti leher, punggung, dan lengan dapat menegang. Teknik ini melibatkan kesadaran penuh terhadap perubahan sensasi pada otot-otot tersebut. Salah satu tekniknya adalah dengan melakukan posisi kepala di antara kedua lutut selama beberapa detik, lalu perlahan merebahkan tubuh ke belakang. Posisi ini diulang secara berulang sambil mengamati respons otot-otot tubuh.

3. Relaksasi pernapasan (*diafragmatic breathing*)

Relaksasi pernapasan, khususnya teknik diafragmatik merupakan salah satu teknik yang efektif untuk mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan. Teknik ini berfokus pada penggunaan diafragma, otot utama pernapasan, untuk menarik napas dalam dan penuh. Terapi relaksasi napas dalam didefinisikan menggunakan teknik napas dalam untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, ketegangan otot, atau kecemasan (Tim Pokja DPP PPNI 2021). Teknik relaksasi napas dalam banyak dipergunakan untuk mengurangi stres fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan.

4. Meditasi (*attention-focusing exercises*)

Meditasi merupakan teknik mental yang melibatkan fokus pikiran pada suatu objek, pikiran, atau aktivitas tertentu untuk mencapai keadaan kesadaran yang tenang dan fokus. Ada berbagai jenis meditasi, namun semua memiliki tujuan yang sama, yaitu untuk mengurangi stres, meningkatkan kesadaran diri, dan meningkatkan kesejahteraan mental.

5. Relaksasi perilaku (*behavioral relaxation training*)

Relaksasi perilaku adalah sebuah teknik yang mengajarkan individu untuk merespons situasi yang menimbulkan stres dengan cara yang lebih santai dan terkendali. Teknik ini menggabungkan berbagai elemen, seperti relaksasi otot progresif, pernapasan dalam, dan visualisasi untuk membantu seseorang mengembangkan respons relaksasi yang otomatis.

6. Relaksasi visualisasi

Teknik visualisasi merupakan bentuk kemampuan mental untuk berimajinasi seperti melakukan perjalanan ke suatu tempat yang damai, atau situasi yang tenang. Teknik visualisasi dapat menggunakan beberapa indra secara bersamaan. Visualisasi sering dikombinasikan dengan teknik relaksasi lainnya,

seperti pernapasan dalam dan relaksasi otot progresif, untuk mencapai hasil yang optimal.

7. Relaksasi Benson (*Benson Relaxation*)

Teknik relaksasi Benson adalah metode teknik relaksasi yang diciptakan oleh Herbert Benson sebagai salah satu teknik relaksasi yang sederhana, mudah pelaksanaannya dan tidak memerlukan biaya. Teknik ini menggabungkan antara teknik respons relaksasi dan sistem keyakinan individu.

8. Yoga

Kombinasi antara gerakan fisik, pernapasan, dan meditasi. Yoga tidak hanya bermanfaat untuk fleksibilitas tubuh, tetapi juga membantu menenangkan pikiran dan mengurangi stres.

9. Tai Chi

Seni bela diri Tiongkok yang menggabungkan gerakan lambat, halus, dan meditasi. Tai Chi sangat baik untuk meningkatkan keseimbangan, fleksibilitas, dan ketenangan pikiran.

10. Meditasi

meditasi melibatkan fokus pada pikiran atau aktivitas tertentu untuk mencapai keadaan relaksasi yang dalam.

11. Terapi musik

Definisi terapi musik adalah menggunakan musik untuk membantu mengubah perilaku, perasaan atau fisiologis tubuh (Tim Pokja DPP PPNI 2021). Musik memiliki kekuatan untuk mempengaruhi emosi kita. Mendengarkan musik yang menenangkan dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan mood.

12. Pijat (spa)

Pijat tidak hanya membuat tubuh terasa rileks, tetapi juga melepaskan endorfin yang dapat meningkatkan suasana hati.

13. Zikir

Praktik keagamaan yang melibatkan pengulangan kata-kata atau frasa suci. Zikir dapat memberikan rasa tenang dan meningkatkan hubungan dengan Tuhan.

Perawat memiliki beberapa peran dalam pemberian relaksasi, meliputi:

1. Pengkajian kondisi pasien

Perawat perlu melakukan pengkajian yang cermat terhadap kondisi fisik dan psikologis pasien untuk menentukan jenis relaksasi yang paling sesuai.

2. Penerapan teknik relaksasi

Perawat dapat mengajarkan dan menerapkan berbagai teknik relaksasi seperti pernapasan dalam, meditasi, visualisasi, dan relaksasi otot progresif.

3. Penciptaan lingkungan yang kondusif

Perawat bertanggung jawab dalam menciptakan lingkungan yang tenang, nyaman, dan mendukung proses relaksasi, seperti mengatur pencahayaan, suhu ruangan, dan mengurangi suara bising.

4. Pendampingan emosional

Perawat memberikan dukungan emosional kepada pasien dengan mendengarkan keluhan, memberikan semangat, dan menciptakan hubungan terapeutik yang baik.

5. Kolaborasi dengan tim kesehatan

Perawat bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya, seperti psikolog atau terapis, untuk memberikan layanan relaksasi yang lebih komprehensif.

Terapi relaksasi dapat memberikan berbagai manfaat bagi ibu hamil, antara lain:

1. Mengurangi stres dan kecemasan

Relaksasi membantu tubuh melepaskan hormon stres dan meningkatkan produksi hormon endorfin yang memberikan efek menenangkan.

2. Meningkatkan Kualitas Tidur

Relaksasi membantu pasien tidur lebih nyenyak dan meningkatkan kualitas tidur.

3. Mengurangi Nyeri

Relaksasi dapat membantu mengurangi persepsi nyeri dan meningkatkan toleransi terhadap nyeri.

4. Meningkatkan Sistem Kekebalan Tubuh

Relaksasi membantu meningkatkan fungsi sistem kekebalan tubuh sehingga tubuh lebih mampu melawan penyakit.

5. Mempercepat Proses Penyembuhan

Relaksasi membantu mempercepat proses penyembuhan dengan meningkatkan aliran darah dan oksigen ke jaringan tubuh.

Peran perawat dalam terapi komplementer sangat luas. Perawat yang memahami terapi komplementer memiliki peran penting dalam pelayanan kesehatan. Peran perawat dalam terapi komplementer meliputi:

1. Konselor

Sebagai seorang konselor, perawat menjadi:

a. Pendengar yang empati

Perawat siap mendengarkan keluhan, kekhawatiran, dan harapan pasien terkait kesehatannya

b. Pemberi informasi

Perawat memberikan informasi yang jelas dan mudah dipahami tentang berbagai pilihan terapi komplementer yang tersedia, beserta kelebihan dan kekurangannya

c. Fasilitator pengambilan keputusan

Perawat membantu pasien dalam menimbang berbagai opsi dan membuat keputusan yang terbaik bagi mereka, dengan mempertimbangkan kondisi kesehatan, nilai-nilai, dan preferensi pribadi pasien

d. Pendamping emosional

Perawat memberikan dukungan emosional kepada pasien, terutama ketika mereka menghadapi kondisi kesehatan yang sulit

2. Edukator

Perawat dapat menjalankan peran sebagai edukator dengan menjadi:

a. Pendidik profesional

Perawat berperan penting dalam mentransfer pengetahuan dan keterampilan tentang terapi komplementer khususnya kepada mahasiswa keperawatan, sehingga generasi perawat berikutnya dapat memberikan pelayanan yang lebih komprehensif

b. Penyebar informasi

Perawat menjadi sumber informasi yang terpercaya bagi masyarakat mengenai manfaat, keamanan, dan cara penerapan terapi komplementer

c. Promotor gaya hidup sehat

Perawat melalui edukasi kesehatan, mendorong masyarakat untuk mengadopsi gaya hidup sehat yang mendukung penyembuhan alami dan pencegahan penyakit

3. Peneliti

Peran perawat sebagai peneliti dapat diwujudkan dengan menjadi:

a. Pengembang pengetahuan

Perawat berperan aktif dalam melakukan penelitian untuk menambah wawasan tentang terapi komplementer

b. Promotor kualitas pelayanan

Perawat melalui kegiatan penelitian dapat menemukan bukti ilmiah yang mendukung efektivitas terapi komplementer dan mengembangkan protokol perawatan yang lebih baik

c. Inovator

Perawat dapat mengembangkan terapi komplementer yang lebih efektif dan berbasis bukti (*evidence-based practice*)

d. Pemberi pelayanan langsung

Perawat seringkali menjadi garda depan dalam memberikan perawatan kesehatan kepada pasien, dengan pengetahuan tentang terapi komplementer, dapat langsung memberikan perawatan ini kepada pasien. Bentuk kegiatannya dapat berupa:

1) Praktik klinis

Perawat dapat langsung memberikan berbagai macam terapi komplementer, seperti pijat terapi, akupunktur, refleksologi, atau teknik relaksasi lainnya kepada pasien

2) Penyesuaian terapi

Perawat dapat menyesuaikan teknik dan intensitas terapi komplementer sesuai dengan kondisi dan kebutuhan individu pasien

3) Pemantauan efek samping

Perawat berperan penting dalam memantau efek samping yang mungkin timbul akibat terapi komplementer dan melakukan tindakan yang diperlukan

4) Pendidikan pasien

Perawat dapat memberikan edukasi kepada pasien tentang cara melakukan teknik relaksasi sederhana di rumah, sehingga pasien dapat terus memantau kesehatannya.

e. Koordinator

Peran koordinator sangat penting karena terapi komplementer seringkali dikombinasikan dengan pengobatan konvensional. Perawat dapat membantu memastikan bahwa semua perawatan yang diberikan kepada pasien terkoordinasi dengan baik, dalam hal ini dapat dilakukan dengan:

1) Kolaborasi dengan tim medis

Perawat dapat bekerja sama dengan dokter, ahli gizi, dan terapis lainnya untuk menyusun rencana perawatan yang komprehensif bagi pasien

2) Manajemen kasus

Perawat dapat mengelola kasus pasien yang menjalani terapi komplementer, memastikan bahwa semua aspek perawatan berjalan dengan lancar

3) Interaksi dan komunikasi

Perawat melakukan interaksi dan berkomunikasi dengan semua pihak yang terlibat dalam perawatan pasien, termasuk keluarga pasien

4) Dokumentasi

Perawat perlu mendokumentasikan secara lengkap semua prosedur terapi komplementer yang diberikan kepada pasien, termasuk respons pasien terhadap terapi

f. Advokat

Peran perawat sebagai advokat dapat dilakukan dengan menjadi:

1) Pembela hak atau kepentingan pasien

Perawat harus memperjuangkan hak pasien untuk mendapatkan akses terhadap perawatan yang aman dan efektif, termasuk terapi komplementer

2) Pendukung otonomi pasien

Perawat membantu pasien dalam membuat keputusan yang mandiri tentang perawatan kesehatan mereka, dengan memberikan informasi yang lengkap dan tidak memihak

3) Mediator

Perawat dapat menjadi mediator antara pasien dan penyedia layanan kesehatan lainnya jika terjadi perbedaan pendapat mengenai pilihan perawatan

4) Pelindung

Perawat melindungi pasien dari praktik yang tidak etis atau berbahaya (Widyatuti 2008) dan (Snyder and Lindquist 2002).

D. Audio Therapy (Terapi Musik)

Musik adalah segala sesuatu yang menyenangkan, mendatangkan keceriaan, mempunyai irama (*ritme*), *melody*, *timbre (tone color)* tertentu untuk membantu tubuh dan pikiran saling bekerja sama (Djohan, 2005). Musik memberi nuansa yang bersifat menghibur, menumbuhkan suasana yang menenangkan dan menyenangkan seseorang, sehingga musik tidak sekedar berpengaruh terhadap kecerdasan berfikir, namun termasuk kecerdasaan emosi (Putra, 2022). Musik adalah sebuah fenomena yang kompleks, terdiri dari irama, melodi, dan warna suara yang unik. Selain sebagai hiburan, musik juga memiliki kemampuan untuk menstimulasi otak dan tubuh, menciptakan harmoni antara pikiran dan raga. Musik berperan penting dalam pengembangan kecerdasan emosional, membantu kita memahami dan mengelola emosi dengan lebih baik.

Musik memiliki dampak yang signifikan terhadap tubuh dan pikiran manusia. Berbagai penelitian dalam bidang neurologi, psikologi, dan terapi musik telah mengungkapkan mekanisme di balik kekuatan musik dan dampaknya pada

berbagai aspek kehidupan manusia. Berikut uraian dari dampak fisiologis dari musik :

1. Respons otak

Ketika mendengarkan musik, otak kita melepaskan berbagai neurotransmitter, seperti dopamin dan oksitosin, yang terkait dengan perasaan senang, relaksasi, dan ikatan sosial.

2. Detak jantung dan tekanan darah

Musik dapat mempengaruhi detak jantung, tekanan darah, dan pernapasan. Musik yang menenangkan dapat membantu menurunkan tekanan darah dan memperlambat detak jantung.

3. Produksi hormon

Musik dapat merangsang produksi hormon kortisol, yang terkait dengan stres, dan meningkatkan produksi hormon endorfin, yang memiliki efek analgesik dan euforia.

4. Sinkronisasi otak

Musik dapat menyebabkan berbagai area otak untuk bekerja secara sinkron, meningkatkan kemampuan kognitif dan kreativitas.

a. Musik juga berdampak terhadap kondisi psikologis, meliputi:

1) Emosi

Musik memiliki kemampuan untuk membangkitkan dan mengatur emosi. Musik yang sedih dapat memicu kesedihan, sedangkan musik ceria dapat meningkatkan mood.

2) Motivasi

Musik dapat meningkatkan motivasi dan semangat, terutama saat melakukan aktivitas fisik atau mental yang menuntut

3) Konsentrasi

Musik instrumental yang lembut dapat membantu meningkatkan konsentrasi dan fokus, terutama saat belajar atau bekerja

4) Kualitas tidur

Musik yang menenangkan dapat membantu meningkatkan kualitas tidur dengan mengurangi kecemasan dan stres

b. Musik juga memiliki dampak terhadap sosial dan budaya, diantaranya:

1) Ikatan sosial

Musik berperan penting dalam menciptakan ikatan sosial dan memperkuat rasa komunitas

2) Ekspresi diri

Musik memungkinkan individu untuk mengekspresikan diri dan identitas mereka

3) Warisan budaya

Musik merupakan bagian integral dari warisan budaya suatu bangsa dan dapat melestarikan tradisi dan nilai-nilai

Saat ini terus berkembang pengembangan dan pemanfaatan musik sebagai musikoterapi atau terapi musik, yaitu penggunaan musik dalam konteks terapeutik untuk mencapai tujuan kesehatan. Terapi musik dapat digunakan untuk:

- a. Mengurangi stres dan kecemasan serta depresi

Musik dapat membantu menenangkan pikiran yang kacau dan mengurangi tingkat hormon kortisol, hormon yang berkaitan dengan stres.

- b. Meningkatkan kualitas hidup

Terapi musik dapat meningkatkan kualitas hidup individu dengan disabilitas, penyakit kronis, atau gangguan mental

- c. Memperbaiki komunikasi

Terapi musik dapat membantu individu yang mengalami kesulitan berkomunikasi, seperti anak-anak autis atau penderita stroke

- d. Meningkatkan fungsi kognitif

Terapi musik dapat membantu meningkatkan fungsi kognitif, seperti memori dan perhatian

- e. Mengurangi intensitas nyeri

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa musik dapat membantu mengurangi persepsi nyeri, baik pada saat prosedur medis maupun pada kondisi nyeri kronis.

- f. Meningkatkan mood

Musik yang ceria dapat membantu meningkatkan energi dan semangat, sementara musik yang melankolis dapat membantu kita mengekspresikan emosi yang terpendam.

- g. Meningkatkan fokus dan konsentrasi

Musik instrumental yang lembut dapat membantu meningkatkan fokus dan konsentrasi, terutama saat belajar atau bekerja

- h. Meningkatkan kualitas tidur

Musik yang lembut dan lambat dapat membantu kita lebih mudah tertidur dan meningkatkan kualitas tidur.

Terapi musik, atau audioterapi, merupakan pendekatan klinis yang memanfaatkan kekuatan suara untuk menginduksi relaksasi dan meningkatkan kesejahteraan mental. Melalui stimulasi auditori, terapi musik dapat memengaruhi fisiologi tubuh dengan cara yang signifikan. Penelitian menunjukkan bahwa musik dapat memodulasi aktivitas gelombang otak,

menurunkan tekanan darah, mengurangi frekuensi pernapasan, dan merelaksasikan otot-otot rangka. Mekanisme ini memungkinkan terapi musik menjadi alat yang efektif dalam mengelola stres, kecemasan, dan berbagai gangguan psikologis lainnya (Djohan, 2006).

E. Terapi Gelombang Otak

Terapi gelombang otak dapat didefinisikan sebagai suatu usaha merangsang otak agar menghasilkan gelombang otak dengan pola atau frekuensi tertentu sesuai kebutuhan (Putra, 2022). Terapi gelombang otak lebih dikenal dengan *brainwave entrainment*, adalah suatu teknik yang memanfaatkan suara atau cahaya untuk menstimulasi otak agar menghasilkan pola gelombang otak tertentu. Gelombang otak sendiri merupakan aktivitas listrik yang dihasilkan oleh neuron-neuron di otak dan dapat diukur menggunakan elektroensefalografi (EEG).

Adapun mekanisme kerja dari terapi gelombang otak adalah:

1. Stimulasi sensorik

Suara atau cahaya yang digunakan dalam terapi gelombang otak akan memberikan stimulasi sensorik ke otak. Stimulasi ini akan memicu perubahan pada aktivitas listrik di otak.

2. Sinkronisasi gelombang otak

Otak cenderung untuk menyinkronkan aktivitasnya dengan stimulus eksternal yang berulang. Ketika otak menerima stimulasi suara atau cahaya dengan frekuensi tertentu, maka gelombang otak akan cenderung mengikuti frekuensi tersebut.

3. Induksi keadaan mental

Setiap frekuensi gelombang otak terkait dengan keadaan mental tertentu.

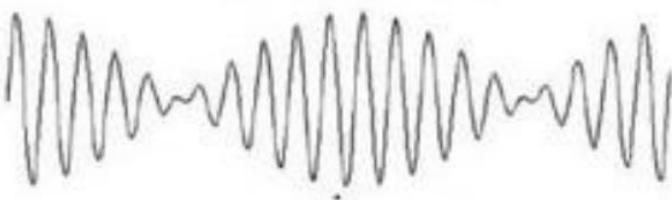
Gelombang alfa identik dengan kondisi relaksasi, sementara gelombang beta lebih terkait dengan keadaan waspada. Dengan mengatur frekuensi gelombang otak, maka berpotensi mengubah kondisi kognitif dan emosional seseorang.

Terdapat tiga teknik utama dalam terapi gelombang otak yang memanfaatkan suara, yaitu *binaural beats*, *monaural beats*, dan *isochronic tones*. Setiap teknik memiliki karakteristik, kelebihan, dan kekurangan yang unik (Putra 2022).

- a. *Binaural Beats*

Teknik tertua ini menciptakan ilusi frekuensi baru di otak dengan menyajikan dua nada dengan frekuensi sedikit berbeda pada masing-masing telinga. *Binaural beats* menawarkan fleksibilitas dalam rentang frekuensi dan dapat dikombinasikan dengan musik latar. Namun, agar mendapatkan hasil yang

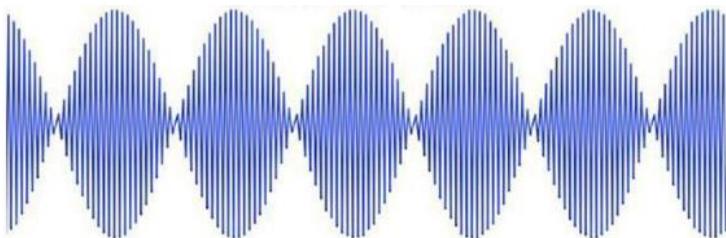
optimal, memerlukan kualitas rekaman tinggi dan penggunaan headphone stereo.



Gambar 6.3 Binaural Beats

b. Monaural Beats

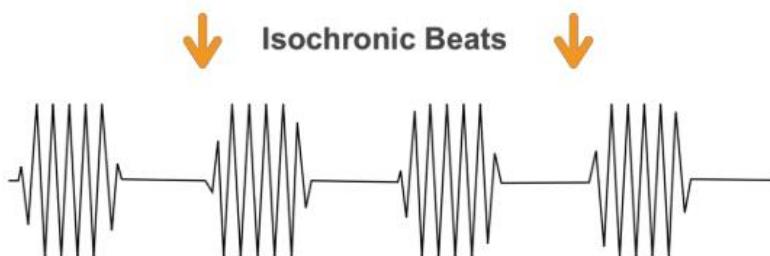
Teknik ini menggunakan dua speaker untuk menyajikan nada dengan frekuensi yang sama, memungkinkan penggunaan tanpa headphone. *Monaural beats* lebih cepat merangsang otak dibandingkan binaural beats, namun terbatas pada frekuensi di atas 4 Hz dan tidak dapat dikombinasikan dengan musik latar.



Gambar 6.4 Monaural Tones

c. Isochronic Tones

Teknik terbaru ini menggunakan nada tunggal yang berulang dengan interval hening. Isochronic tones sangat efektif dalam merangsang otak dan dapat disesuaikan untuk menstimulasi satu atau kedua belahan otak. Namun, kualitas stimulasi dapat berkurang jika dikombinasikan dengan musik latar dan terbatas pada frekuensi di atas 4 Hz.



Gambar 6.5 Isochronic Beats

Otak manusia menghasilkan berbagai jenis gelombang otak, masing-masing terkait dengan keadaan mental yang berbeda. Gelombang otak dapat dibagi menjadi beberapa jenis yaitu delta, theta, alpha, beta, dan gamma.

Setiap jenis gelombang otak memiliki frekuensi yang khas dan fungsi yang berbeda.

Tabel 6.1 Gelombang Otak Manusia

Gelombang dan Frekuensi	Gambar Gelombang Otak	Keterangan
Gelombang Delta (1-4 Hz)		tidur nyenyak, penyembuhan, dan regenerasi sel.
Gelombang Theta (4-8 Hz)		relaksasi dalam, kreativitas, dan pembelajaran.
Gelombang Alpha (8-12 Hz)		keadaan relaksasi ringan, fokus, dan pembelajaran.
Gelombang Beta (12-30 Hz)		kewaspadaan, konsentrasi, dan aktivitas mental.
Gelombang Gamma (30 Hz ke atas)		pemrosesan informasi tingkat tinggi, kesadaran, dan kognisi.

Dengan menggunakan stimulasi suara atau cahaya dengan frekuensi tertentu, terapi gelombang otak dapat mendorong otak untuk menghasilkan pola gelombang otak yang diinginkan, sehingga dapat mencapai efek seperti:

- 1) Peningkatan kualitas tidur: melalui induksi gelombang delta.
- 2) Peningkatan kreativitas: melalui induksi gelombang theta.
- 3) Peningkatan fokus dan konsentrasi: melalui induksi gelombang beta.
- 4) Reduksi stres dan kecemasan: melalui induksi gelombang alpha.

Penelitian mengenai efektivitas terapi gelombang otak masih terus berkembang. Beberapa studi menunjukkan bahwa terapi ini dapat bermanfaat untuk berbagai kondisi, seperti:

- 1) Peningkatan kinerja kognitif: meningkatkan kemampuan belajar, memori, dan pemecahan masalah.
- 2) Peningkatan kesejahteraan emosional: mengurangi stres, kecemasan, depresi, dan meningkatkan mood.
- 3) Perbaikan kualitas tidur: membantu mengatasi insomnia dan gangguan tidur lainnya.

- 4) Peningkatan kinerja fisik: Mempercepat proses penyembuhan dan meningkatkan daya tahan tubuh.
- 5) Potensi dalam pengobatan gangguan neurologis: seperti pada kasus *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD), autisme, dan epilepsi (meskipun masih membutuhkan penelitian lebih lanjut).

Berbagai permasalahan di bidang kesehatan dapat diatasi dengan *neurotherapy* antara lain: *Attention Deficit Disorder* (ADD) atau *Attention Deficit Hyperactovity Disorder* (ADHD), depresi, *bipolar disorder*, kecemasan, *panic attacks*, *post-traumatic stress disorder*, sering marah-marah (tidak bisa mengontrol emosi), *dissociative disorders*, *conduct disorder*, trauma otak akibat kecelakaan, stroke, migrain, kepenatan yang kronis, autism, gangguan perkembangan pada anak, masalah atau gangguan belajar pada anak, kecanduan alkohol, ketergantungan narkoba, epilepsi, *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD), gejala menopause, gejala *Premenstrual Syndrome* (PMS), gangguan nafsu makan, penurunan kognitif dan demensia, alzaimer, cedera otak traumatis, masalah nyeri kronis, termasuk juga terapi untuk mengatasi gangguan kehamilan seperti gejala *morning sickness* pada ibu hamil (Putra, E.F.P., 2022).

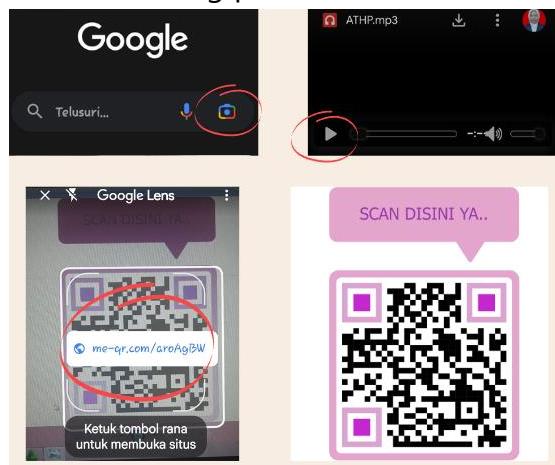
F. Kombinasi Audio Therapy dan Terapi Gelombang Otak dalam ATHP-HP

Audio Therapy Healthy Pregnancy-Harmoni Cinta (ATHP-HC) merupakan hasil *Research and Development* yang menggabungkan unsur tradisional yaitu instrumen gamelan Cirebon dengan teknologi modern, yakni terapi gelombang otak (Wahyuni, Badriah, and Komarudin 2023). Aplikasi ATHP-HC bertujuan untuk mengatasi berbagai keluhan yang banyak dialami oleh ibu hamil terutama trimester pertama. Adapun gejala atau gangguan kehamilan yang dapat diatasi seperti mual, muntah, badan lemas, sakit-sakitan, kurang nafsu makan, kepala pusing, susah tidur, dan rasa nyeri. ATHP-HC dapat membuat ibu hamil merasa lebih rileks dan tenang dalam menjalani proses kehamilannya. ATHP-HC dapat mencegah atau mengatasi gejala mual muntah yang berlebihan, meningkatkan relaksasi, dan menurunkan gelombang otak.

ATHP-HC bekerja dengan cara merangsang otak melalui instrumen musik gamelan Cirebon : Gunung Sari yang memiliki karakteristik menenangkan, dan dipadukan dengan gelombang otak theta dan alfa yang memberikan efek relaksasi. Perpaduan tersebut menghasilkan musik relaksasi yang dapat membantu menyeimbangkan hormon dalam tubuh ibu hamil dan meningkatkan sistem kekebalan tubuh.

Berikut adalah Standar Operasional Prosedur (SOP) dari pelaksanaan ATHP-HC:

1. Siapkan peralatan yang akan dipergunakan sebagai media ATHP-HC sebagai berikut:
 - a. Handsfree Grotic XT 22 atau sejenis headset lainnya
 - b. Soft file instrumen ATHP-HC, dapat didownload atau scan barcode menggunakan handphone, dengan cara mengarahkan Google lens pada barcode. Arahkan google lens sampai muncul link URL, setelah itu klik pada URL dan otomatis akan terhubung pada audio ATHP.



Gambar 6.6 akses instrumen ATHP-HC

- c. Multi Media Card (MMC) berkapasitas 8 GB
2. Setelah peralatan dipersiapkan, selanjutnya ibu hamil dapat menggunakan ATHP-HC sesuai dengan media yang digunakan.



Gambar 6.7 Handsfree

Fitur yang terdapat pada microphone yang terletak diantara earphone kanan dan kiri tidak jauh berbeda dengan earphone pada umumnya. Terdapat tombol play dan stop, terdapat pula tombol forward atau next yang berarti memutar musik selanjutnya dan rewind atau back yaitu apabila kita ingin memutar musik sebelumnya. Juga terdapat tombol volume untuk mengatur besar kecil suara.

3. Masukkan soft file instrumen ATHP-HC ke dalam Multi Media Card (MMC).
4. Masukkan MMC ke dalam slot pada handsfree. Perhatikan posisi logo dari MMC dan logo Grotic. Masukan sampai dalam, dan terdengar bunyi "klik".
5. Tekan tombol tengah selama 5 detik untuk mengaktifkan handsfree sampai lampu indikatornya menyala (berwarna biru).
6. Perhatikan pada headset magnetik terdapat tulisan R (Right) dan L (Left). Pasangkan atau posisikan karet silikon headset yang bertuliskan R pada telinga sebelah kanan dan L pada telinga sebelah kiri.
7. Atur kabel handsfree (dapat diposisikan ke arah depan ataupun belakang, sesuaikan dengan kenyamanan ibu).
8. Atur volume suara terlebih dahulu (dianjurkan menggunakan volume sedang)
9. Atur posisi ibu senyaman mungkin, ibu dapat mendengarkan ATHP sambil duduk santai atau berbaring



Gambar 6.8 Alternatif posisi ibu hamil saat mendengarkan audio terapi

10. Pejamkan mata untuk merasakan atau meresapi aluran musik
 11. Dengarkan ATHP-HC dengan *headphone* atau *headset* atau *speaker*.
 12. Perdengarkan ATHP selama 30 menit, disarankan setiap pagi hari sebelum beraktivitas
 13. Lakukan ATHP secara rutin minimalnya selama 2 minggu untuk mendapatkan hasil yang maksimal
- (Wahyuni et al. 2023)

G. Aplikasi ATHP-HC pada Ibu Hamil dengan Emesis/Hiperemesis Gravidarum

Pengembangan model *Audio Therapy Healthy Pregnancy-Harmoni Cinta* (ATHP-HC) berbasis gamelan Cirebon telah dilakukan melalui serangkaian tahapan. Tahap awal meliputi proses desain dan penyusunan instrumen Gamelan Cirebon di Sanggar Seni Klapa Jajar Kanoman dan perekaman di Studio Musik Bima Cirebon. Instrumen gamelan Cirebon dalam ATHP-HC ini merupakan karya seni Karawitan dengan versi gending (gamelan) Keraton Kanoman. Musik ini telah disesuaikan dengan kultur budaya di keraton. Instrumen Gamelan Cirebon memiliki irama 4/4 dan tempo 63 Bpm. Tempo instrumen ATHP-HC telah memenuhi unsur musik relaksasi, yaitu 60–80 ketukan/menit (Jacobsen et al. 2019). Demikian pula dengan

irama musiknya yang lambat, dapat merangsang pelepasan endorfin yang menekan kadar kortisol sehingga menyebabkan keadaan otak menjadi lebih rileks (Suryani, Sari, and Ardhila 2021).

Selanjutnya, instrumen gamelan tersebut diintegrasikan dengan elemen terapi gelombang otak manusia melalui pemanfaatan teknologi *Electroencephalograph* (EEG) dan perangkat audio-visual modern di Studio Holistic Solution Center, Jepara. Proses integrasi ini bertujuan untuk menghasilkan output audio yang mampu memodulasi aktivitas otak manusia, dalam hal ini adalah ibu hamil yang mengalami masalah mual dan muntah. Analisis spektral terhadap output audio ATHP-HC menunjukkan frekuensi gelombang otak dalam rentang theta (4-7 Hz) dan alpha (8-12 Hz). Kombinasi frekuensi ini telah terbukti efektif dalam memicu respon relaksasi dan peningkatan kognisi pada manusia. Gelombang theta secara umum berkaitan dengan kondisi relaksasi dalam dan peningkatan kreativitas, sedangkan gelombang alpha berkaitan dengan keadaan relaksasi ringan dan fokus mental, merupakan target utama dalam terapi gelombang otak musik.

Pemanfaatan ATHP-HC didasarkan pada prinsip *brainwave entrainment*. ATHP-HC bekerja dengan cara menyelaraskan gelombang otak manusia dengan irama musik yang berasal dari instrumen gamelan yang telah dimodifikasi sebagai musik relaksasi. Dengan menyelaraskan gelombang otak, ATHP-HC berpotensi untuk menginduksi berbagai manfaat kesehatan, seperti penurunan tingkat kecemasan atau stres, peningkatan konsentrasi, dan perbaikan kualitas tidur serta peningkatan relaksasi.

Instrumen ATHP-HC yang dikembangkan pada tahun 2022, telah mencapai tahap kesiapan untuk diaplikasikan sebagai terapi komplementer bagi ibu hamil yang mengalami mual dan muntah. Desain ATHP-HC telah melalui proses validasi yang ketat oleh panel ahli multidisiplin, meliputi pakar musik, ahli terapi gelombang otak, dokter spesialis kandungan, dan ahli multimedia. Hasil validasi menunjukkan tingkat kesesuaian yang sangat tinggi.

Dalam tahap selanjutnya, ATHP-HC telah diuji coba secara bertahap pada kelompok ibu hamil di Kabupaten Cirebon. Uji coba ini melibatkan tiga tahapan dengan jumlah peserta yang terus meningkat, mulai dari 10, 30, hingga 40 ibu hamil di Kabupaten Cirebon yang mengalami mual muntah. Hasil uji coba skala terbatas menunjukkan bahwa ATHP-HC efektif dalam menginduksi relaksasi dan telah memenuhi kriteria untuk diuji lebih lanjut terkait efektivitasnya dalam mengurangi tingkat keparahan mual dan muntah.

Secara keseluruhan, penelitian ini menyimpulkan bahwa ATHP-HC memiliki potensi besar sebagai terapi komplementer untuk mengatasi gejala mual dan muntah pada kehamilan. Mekanisme kerjanya diduga terkait dengan efek relaksasi

yang diinduksi oleh musik Gamelan Cirebon yang telah dimodifikasi dan penurunan frekuensi gelombang otak, seperti yang telah dilaporkan dalam penelitian sebelumnya (Wahyuni, Badriah, and Komarudin 2023).

Pada tahun 2023, penerapan ATHP-HC telah diperluas pada kelompok dengan skala yang lebih luas, melibatkan 62 ibu hamil trimester pertama di Kabupaten Cirebon yang mengalami emesis atau hyperemesis gravidarum. Sebelum intervensi, seluruh peserta melaporkan berbagai tingkat keparahan mual dan muntah, yang diukur menggunakan *Pregnancy Unique Quantification of Emesis and Nausea* (PUQE)-24 scoring system (modifikasi Koren et al. 2002). Setelah diberikan intervensi mendengarkan ATHP-HC setiap pagi hari selama dua minggu, tingkat keparahan mual muntah pada kelompok kasus mayoritas keluhan mual muntahnya berkurang (menjadi ringan, mencapai 45,1%), dan sebesar 54,9% tidak lagi merasakan mual muntah. Sedangkan pada kelompok kontrol setelah intervensi ATHP-HC, mayoritas (64,5%) keluhan mual muntahnya menjadi ringan dan 9,7% tingkat sedang dan 25,8% yang sudah tidak merasa mual dan muntah (Wahyuni et al. 2024). Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa ATHP-HC memiliki potensi yang menjanjikan sebagai intervensi non-farmakologis untuk mengurangi tingkat keparahan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil.

Adanya perubahan tingkat keparahan mual muntah dari kondisi sebelum dengan setelah diberikan intervensi mendengarkan ATHP-HC dapat disebabkan karena kedua jenis musik yang diberikan merupakan musik relaksasi. Perbedaan pada kelompok kasus menggunakan ATHP-HC yang berisi perpaduan instrumen musik gamelan kecirebonan "Gunung Sari" dengan instrumen gelombang otak. Sedangkan kelompok kontrol menggunakan audio terapi dari instrumen gamelan "Kinanti" tanpa dipadukan dengan instrumen gelombang otak. Instrumen gelombang otak dapat lebih merelaksasikan responden karena gelombang otak dari alpha (8-13 Hz) menjadi theta (frekuensi 4-6 Hz). Saat frekuensi gelombang otak semakin menurun, maka tingkat relaksasi lebih mendalam, sehingga pada gelombang otak terjadi peningkatan meditasi (Putra 2022). Efek relaksasi dan meditasi dapat membantu responden dalam mengatasi keluhan mual muntah. Penurunan tingkat keparahan mual muntah juga dapat dipengaruhi oleh perbaikan kondisi ibu, dimana ibu sudah mulai dapat beradaptasi bahkan ada yang telah berhasil melalui masa adaptasi terhadap perubahan hormonalnya seiring dengan penambahan usia gestasinya.

ATHP-HC sebagai musik relaksasi dapat memberikan rangsangan yang menimbulkan efek terhadap fisiologis dan psikologis. Musik dapat memperlambat dan menyeimbangkan gelombang otak, mempengaruhi tanda-tanda vital yakni frekuensi pernapasan, denyut jantung (frekuensi nadi), tekanan darah dan suhu

tubuh. Musik juga mempengaruhi ketegangan otot, memperbaiki gerak dan koordinasi tubuh, musik dapat mengatur hormon-hormon yang berhubungan dengan stress, musik mengubah persepsi kita tentang ruang, waktu, dan musik dapat meningkatkan daya tahan tubuh (Campbell, 2001).

Instrumen musik ATHP-HC menggunakan gamelan Cirebon yang dipadukan dengan terapi gelombang otak. Gamelan Cirebon termasuk musik langgam Jawa. Musik Langgam Jawa terbukti dapat meningkatkan relaksasi serta merubah persepsi nyeri terhadap kontraksi persalinan, tekanan darah, pernafasan dan denyut jantung janin (Suryani, Sari, and Ardhila 2021). Musik Langgam Jawa merupakan musik dengan irungan irama yang lembut sehingga secara signifikan dapat menurunkan tekanan darah sistolik, denyut jantung janin, pernafasan dan saturasi oksigen. Serupa dengan penelitian ini, ATHP-HC sebagai musik relaksasi dapat berpengaruh terhadap pikiran dan emosi responden sehingga keadaan responden setelah mendengarkan audio terapi secara rutin merasa lebih rileks dan keadaan relaksasi meningkat. Hal ini dibuktikan dengan data setelah intervensi ATHP-HC, keadaan relaksasi responden kelompok kasus yang mengalami relaks meningkat dari 29% menjadi 35,5%. Demikian pula pada kelompok kontrol, relaks meningkat dari 41,9% menjadi 58,1%. Secara keseluruhan, mayoritas responden pada kedua kelompok setelah mendengarkan audio terapi mengalami keadaan relaksasi pada kategori relaks (43,5%).

Perpaduan instrumen musik gamelan Cirebon dengan terapi gelombang otak dapat menghasilkan efek penurunan gelombang otak dan efek relaksasi. ATHP-HC bekerja dengan cara menyeimbangkan hormon serta meningkatkan kekebalan tubuh ibu hamil melalui stimulasi gelombang otak dan musik khusus. ATHP-HC menggunakan gelombang otak yang berfrekuensi rendah yaitu gelombang alpha dan tetha. Gelombang otak ini dapat meningkatkan relaksasi. Keadaan gelombang otak responden pada kedua kelompok sebelum intervensi ATHP-HC, mayoritas menunjukkan peningkatan attention (77,4%), sedangkan setelah intervensi gelombang otaknya mengalami peningkatan meditasi (87,1%). Hal ini membuktikan sebagian besar responden penelitian telah mengalami penurunan gelombang otak dan mencapai keadaan relaksasi dan meditasi. Sebagian ibu hamil dalam penelitian inipun mengungkapkan respon secara kualitatif, ketika mendengarkan ATHP-HC merasa lebih rileks dan terasa mengantuk, bahkan di akhir sesi terkadang menjadi tertidur (Wahyuni et al. 2024).

Setelah diberikan intervensi audio terapi setiap pagi hari secara rutin dan dipantau dalam dua minggu, responden dapat merasakan kondisinya jauh lebih rileks sehingga keluhan mual muntahnya berkurang dibandingkan sebelum diberikan intervensi, bahkan beberapa responden didapatkan kondisi akhirnya

sudah tidak merasakan mual dan tidak ada muntah. Ketika responden merasakan kondisi rileks, keluhan mual muntahnya berkurang atau hilang, sehingga responden mulai dapat meningkatkan asupan makanannya. Seiring dengan perbaikan kondisi yang responden alami, kelelahan akibat mual muntah menjadi berkurang, kebutuhan istirahat tidur dapat lebih terpenuhi, energipun dirasakan mulai bertambah dan responden menjadi mampu melakukan aktivitas sehari-hari dengan lebih baik. Hal ini dapat terus berlanjut pada peningkatan keadaan kualitas hidup responden.

Terapi musik, khususnya ATHP-HC, memiliki potensi signifikan dalam meningkatkan kualitas hidup ibu hamil yang mengalami masalah mual dan muntah. Mekanisme kerja terapi musik ini didasarkan pada kemampuannya untuk menginduksi relaksasi, mengurangi stres, dan meningkatkan kesejahteraan emosional. Beberapa studi sebelumnya (Primawati, Widyawati, and Admini 2018); (Chang et al. 2015); (Tan et al. 2020); (Jacobsen et al. 2019); (Warth et al. 2014); (Shimada et al. 2021) telah mengkonfirmasi efek positif audio terapi atau terapi musik terhadap berbagai aspek kesehatan. Musik memiliki potensi besar sebagai bentuk intervensi relaksasi, mengurangi tingkat kecemasan dan rasa sakit. Penerapan terapi audio pada kehamilan dapat mencegah dampak negatif yang mungkin terjadi pada ibu hamil dan janin akibat ibu mengalami stres dan kecemasan (Wulff et al., 2017). Aplikasi atau penerapan ATHP-HC secara signifikan mengurangi tingkat keparahan mual dan muntah pada ibu hamil, serta meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. Peningkatan kualitas hidup ini tercermin dari perbaikan pada berbagai domain, termasuk kesehatan fisik (penurunan nyeri, peningkatan energi), psikologis (pengurangan kecemasan dan stres), dan sosial (peningkatan kepuasan hidup).

H. Penutup

ATHP-HC merupakan inovasi terapi komplementer yang menggabungkan harmoni instrumen tradisional Gamelan Cirebon dengan teknologi terapi gelombang otak, dirancang khusus untuk memberikan relaksasi mendalam dan meredakan gejala mual dan muntah yang sering dialami oleh ibu hamil trimester I. ATHP-HC sebagai musik relaksasi dapat menjadi intervensi non-farmakologis yang efektif untuk mengatasi mual dan muntah pada kehamilan. Terapi ini menawarkan alternatif yang aman dan terjangkau, serta dapat meningkatkan kualitas hidup ibu hamil.

Referensi

- ACOG. 2018. "Nausea and Vomiting of Pregnancy, Obstetrics & Gynecology." *Practice Bulletin* 131 (189): 15–30. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002456>.
- Alifah, Siti, and Titin Eka Sugiantini. 2024. "Pengaruh Aromaterapi Peppermint Terhadap Mual Muntah Ibu Hamil Trimester I." *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* 9 (1): 2024.
- Ambar Wati, Sri Mahmut, Nila Widya Keswara, and Rifzul Maulina. 2024. "The Effect of Prenatal Yoga on Emesis Gravidarum in the First Trimester Pregnant Women." *Health Dynamics* 1 (4): 130–33.
- Bai, Guannan, Ida J. Korfage, Esther Hafkamp-De Groen, Vincent W.V. Jaddoe, Eva Mautner, and Hein Raat. 2016. "Associations between Nausea, Vomiting, Fatigue and Health-Related Quality of Life of Women in Early Pregnancy: The Generation r Study." *PLoS ONE* 11 (11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0166133>.
- Burmanajaya, Bram, and Agustina Agustina. 2020. "Hipnoterapi Dapat Mengurangi Derajat Emesis Pada Ibu Hamil Trimester Pertama." *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa* 3 (1): 33. <https://doi.org/10.32584/jikj.v3i1.477>.
- Bustos, Martha, Raman Venkataraman, and Steve Caritis. 2018. "Nausea and Vomiting of Pregnancy-What's New?" *Gastroenterology Clinics of North America* 176 (3): 139–48. <https://doi.org/10.1016/j.autneu.2016.05.002>.
- Campbell, Don. 2001. *Efek Mozart, Memanfaatkan Kekuatan Musik Untuk Mempertajam Pikiran, Meningkatkan Kreativitas, Dan Menyehatkan Tubuh*. Edited by T. Hermaya. I Januari. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Chang, Hsing-Chi, Chen-Hsiang Yu, Shu-Yueh Chen, and Chung-Hey Chen. 2015. "The Effects of Music Listening on Psychosocial Stress and Maternal-Fetal Attachment during Pregnancy." *Complementary Therapies in Medicine* 23: 509–15. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2015.05.002>.
- Cholifah, Siti, and Titin Eka Nuriyanah. 2018. "Aromaterapi Lemon Menurunkan Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I. Universitas Muhammadiyah Sidoarjo." *Jurnal*.
- Clark, Carey S. 2021. "Aromatherapy: Essential Oils and Nursing." *American Nurse Journal* 16 (8): 34–37. MyAmericanNurse.com.
- Djanah, Nur, Suharyo Hadisaputro, and Triana Sri Hardjanti. 2018. "Pengaruh Akupresur Perikardium 6 Terhadap Mual Muntah Kehamilan Kurang 16 Minggu." *Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak* 5 (1): 88–95. <http://ejurnal.poltekkesjogja.ac.id/index.php/kia/article/view/393%0Ahttps://sinta.kemdikbud.go.id/journals/detail?page=2&id=4223>.
- Dochez, Vincent, Jérôme Dimet, Aurélie David-Gruselle, Aurélie Le Thuaut, and

- Guillaume Ducarme. 2016. "Validation of Specific Questionnaires to Assess Nausea and Vomiting of Pregnancy in a French Population." *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 134 (3): 294–98. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2016.01.023>.
- Einarson, Thomas R, Charles Piwko, and Gideon Koren. 2013. "Prevalence of Nausea and Vomiting of Pregnancy in the USA: A Meta Analysis." *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology = Journal de La Therapeutique Des Populations et de La Pharmacologie Clinique* 20 (2): e163—70. <http://europepmc.org/abstract/MED/23863545>.
- Fugh-Berman, A., and F. Kronenberg. 2003. "Complementary and Alternative Medicine (CAM) in Reproductive-Age Women: A Review of Randomized Controlled Trials." *Reproductive Toxicology* 17 (2). https://hsr.himmelfarb.gwu.edu/smhs_medicine_facpubs/2308.
- Gordon, Andrea, and Abigail Love. 2018. "Chapter 54: Nauseas and Vomiting in Pregnancy." In *Integrative Medicine*, 4:542–49. Elsevier. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-323-35868-2.00054-2>.
- Gunawan, I.D. 2015. *Basic Hypnotherapy: Certified Hipnotist (CH) Student Manual*. Jakarta: The Indonesian Board of Hypnotherapy (IBH).
- Handayani, Nanik, Esty Puji Rahayu, and Hotimah Salim Masdan. 2021. "Akupresure Sebagai Upaya Mengatasi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Di Masa Pandemi Covid 19." *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan* 7 (3): 10–13. <https://doi.org/10.33023/jpm.v7i3.943>.
- Hapsari, Nurul, Suci Murti Karini, and Arif Tri Setyanto. 2021. "Pelatihan Mindfulness Untuk Menurunkan Kecemasan Ibu Dengan Kehamilan Pertama Trimester III." *INSAN Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental* 6 (1): 10. <https://doi.org/10.20473/jpkm.v6i12021.10-21>.
- Iliadis, Stavros I., Cathrine Axfors, Sara Johansson, Alkistis Skalkidou, and Ajlana Mulic-Lutvica. 2018. "Women with Prolonged Nausea in Pregnancy Have Increased Risk for Depressive Symptoms Postpartum." *Scientific Reports* 8 (15796): 1–9. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-33197-1>.
- Indrayani, Iluh Meta, Rialike Burhan, and Desi Widiyanti. 2018. "Efektifitas Pemberian Wedang Jahe Terhadap Frekuensi Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Di Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2017." *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan* 5 (2): 201–11. <https://doi.org/10.32668/jitek.v5i2.29>.
- Irma. 2024. "Pengaruh Aromaterapi Jahe Terhadap Penuruan Frekuensi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Di Kelurahan Kurangi Wilayah Kerja Puskesmas Belimbings Kota Padang." Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang.
- Jacobsen, S L, I N Pedersen, L O Bonde, and H Odell-Miller. 2019. *A Comprehensive Guide to Music Therapy: Theory, Clinical Practice, Research and Training*. 2nd ed. Jessica Kingsley Publishers.

<https://books.google.co.id/books?id=Rkt9DwAAQBAJ>.

Juwita, Linda. 2018. "Literature Review: Complementary Therapy of Acupressure on Point of Pericardium 6 for Overcoming Nausea and Vomiting in Early Pregnancy." *Jurnal Ners Lentera* 3 (1): 40–50. <http://journal.wima.ac.id/index.php/NERS/article/view/712>.

Koren, Gideon, Radinka Boskovic, Marjie Hard, Caroline Maltepe, Yvette Navioz, and Einarson Adrienne. 2002. "Motherisk-PUQE (Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea) Scoring System for Nausea and Vomiting of Pregnancy." *American Journal Obstetrical Gynecology* 186 (5): 228–31. <https://doi.org/10.1067/mob.2002.123054>.

Lacroix, R, E Eason, and R Melzack. 2000. "Nausea and Vomiting during Pregnancy: A Prospective Study of Its Frequency, Intensity, and Patterns of Change." *American Journal Obstetric Gynecology* 182: 931–937. [https://doi.org/doi: 10.1016/S0002-9378\(00\)70349-813](https://doi.org/doi: 10.1016/S0002-9378(00)70349-813).

Latifah, Latifah, Bunga Tiara Carolin, and Dewi Kurniati. 2023. "Perbedaan Pemberian Aromaterapi Jahe Dan Lavender Terhadap Mual Muntah Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Mekar Baru Tangerang." *Malahayati Nursing Journal* 5 (10): 3372–81. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i10.9345>.

Li, Pengsheng, Haiyan Wang, Gengdong Chen, Jinping Feng, Dazhi Fan, Dongxin Lin, Jiaming Rao, Zixing Zhou, Zhengping Liu, and Xiaoling Guo. 2021. "Association between Nausea and Vomiting during Pregnancy and Sleep Quality: Mediating Effect of Depressive Symptoms." *International Journal of General Medicine* 14: 41–49. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S290216>.

Liu, Chuan, Guo Zhao, Danni Qiao, Lintao Wang, Yeling He, Mingge Zhao, Yuanyuan Fan, and Enshe Jiang. 2022. "Emerging Progress in Nausea and Vomiting of Pregnancy and Hyperemesis Gravidarum: Challenges and Opportunities." *Frontiers in Medicine* 8 (January): 1–17. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.809270>.

Lubis, Rismahara, Sonya Evita, Sonya Evita, and Yusniar Siregar. 2019. *Pemberian Aromaterapi Minyak Peppermint Secara Inhalasi Berpengaruh Terhadap Penurunan Mual Muntah Pada Ibu Hamil Di Pmb Linda Silalahi Pancur Batu Tahun 2019.* *COLOSTRUM: Jurnal Kebidanan.* Vol. 1. <https://doi.org/10.36911/colostrum.v1i1.599>.

Mariza, Ana, and Lia Ayuningtias. 2019. "Penerapan Akupresur Pada Titik P6 Terhadap Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester 1." *Holistik Jurnal Kesehatan* 13 (3): 218–24. <https://doi.org/10.33024/hjk.v13i3.1363>.

Matthews, Anne, David M. Haas, Dónal P. O'Mathúna, and Therese Dowswell. 2015. "Interventions for Nausea and Vomiting in Early Pregnancy." *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015 (9). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007575.pub4>.

- Muchtaridi. 2015. "Development of Essential Oils Their Potential as Pharmaceutical Products." *Jurnal Teknologi Industri Pertanian* 17 (3): 80–88.
- Munjiah, Imtihanul, Tita Husnitawati Madjid, Herry Herman, Farid Husin, Ieva Baniasih Akbar, and Ahmad Rizal. 2015. "Perbedaan Pengaruh Akupunktur Dan Vitamin B6 Terhadap Penurunan Intensitas Mual Muntah Pada Emesis Gravidarum Berat." *Jurnal Pendidikan Dan Pelayanan Kebidanan Indonesia* 2 (2): 1–6.
- National Institute of Health. 2022. "Acupuncture: Effectiveness and Safety," 2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/health/acupuncture-effectiveness-and-safety>.
- Nelson-Piercy, Catherine, Caitlin Dean, Manjeet Shehmar, Roger Gadsby, Margaret O'Hara, Kenneth Hodson, and Melanie Nana. 2024. "The Management of Nausea and Vomiting of Pregnancy and Hyperemesis Gravidarum: Green-Top Guideline No. 69." *BJOG an International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 1–30. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17739>.
- Norelli, Samantha K., Ashley Long, and Jeffrey M. Krepps. 2024. *Relaxation Techniques*. In: *StatPearls*. Treasure Island. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513238/>.
- Potter, P A, and A G. Perry. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik*. Edisi 4 Vo. Jakarta: EGC.
- PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi Dan Tindakan Keperawatan*. 1st ed. Jakarta: DPP PPNI.
- Primawati, Ananti Setya, Melyana Nurul Widyawati, and Admini Admini. 2018. "Penurunan Tingkat Stres Ibu Hamil Dengan Terapi Musik Dan Aromatherapy Pada Kelas Ibu Hamil." *Jurnal Kebidanan* 8 (1): 37. <https://doi.org/10.31983/jkb.v8i1.3733>.
- Putra, Erwin Eka Febriana. 2022. *Terapi Gelombang Otak: Mengubah Hidup Anda Dengan Terapi Gelombang Otak*. Jepara: Neurotherapy Asia.
- Rahmatika, Arini, Wenny Indah Purnama Eka Sari, and Indah Fitri Andini. 2023. "Pemberian Aromaterapi Lavender Mengurangi Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I." *Journal Of Midwifery* 11 (2): 207–14. <https://doi.org/10.37676/jm.v11i2.5104>.
- RCOG. 2016. *The Management of Nausea and Vomiting of Pregnancy and Hyperemesis Gravidarum. RCOG Green-Top Guideline No. 69*.
- Rizki, Syari Fitri Budia, Fatma Sylvana Dewi Harahap, and Aida Fitri. 2022. "Efektivitas Aromaterapi Lavender (*Lavandula Angustifolia*) Dan Peppermint (*Mentha Piperita L*) Terhadap Intensitas Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I." *Femina: Jurnal Ilmiah Kebidanan* 2 (1): 49. <https://doi.org/10.30867/fjk.v2i1.852>.
- Roger, Gadsby, Rawson Verity, Dziadulewicz Edward, Rousseau Ben, and Collings Hannah. 2019. "Nausea and Vomiting of Pregnancy and Resource Implications: The NVP Impact Study." *British Journal of General Practice*, no. March: 217–23.

- Rosalinna, Rosalinna. 2019. "Aromaterapi Lavender Terhadap Pengurangan Mual Muntah Pada Ibu Hamil." *Jambura Health and Sport Journal* 1 (2): 48–55. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v1i2.2489>.
- Rufaida, Zulfa, Sri Wardani Puji Lestari, and Dyah Permata Sari. 2018. *Terapi Komplementer*. Edited by Sudiyanto Hendry. 1st–32nd ed. Mojokerto: STIKES Majapahit Mojokerto.
- Santi, Dwi Sukma. 2013. "Pengaruh Aromaterapi Blended Peppermint Dan Ginger Oil Terhadap Rasa Mual Pada Ibu Hamil Trimester Satu Di Puskesmas Rengel Kabupaten Tuban." *Jurnal Sains Medika* 5 (2): 52–55. https://www.kopertis7.go.id/uploadjurnal/Dwi_Rukma_Santi_stikes_nu_tuban.pdf.
- Sembiring, D R S. 2023. "Pengaruh Pemberian Aroma Terapi Lemon (Citrus Limon Per) Terhadap Penurunan Emesis Gravidarum (Mual Dan Muntah) Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Di" *Jurnal Ventilator*. <https://jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id/index.php/Ventilator/article/view/557%0Ahttps://jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id/index.php/Ventilator/article/download/557/449>.
- Septianilova, Rani Sopiah, Ariani Farmawati, and Bhekti Imansari. 2021. "Ginger in Pregnant Women With Emesis." *Journal of Maternity Care and Reproductive Health* 4 (4): 293–307.
- Shimada, Bruna Mayumi Omori, Da Silva Oliveira Menezes Dos Santos, Magda, Mayara Alvares Cabral, Vanessa Oliveira Silva, and Gislaine Cristina Vagetti. 2021. "Interventions among Pregnant Women in the Field of Music Therapy: A Systematic Review." *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia* 43 (5): 403–13. <https://doi.org/https://doi.org/10.1055/s-0041-1731924>.
- Snyder, M., and R. Lindquist. 2002. *Complementary/Alternative Therapies in Nursing*. 4th ed. New York: Springer.
- Soysal, Çağanay, and Elif Yilmaz. 2022. "Is Hypnosis an Effective Alternative to Medical Therapy for Hyperemesis Gravidarum?" *Journal of Surgery and Medicine* 6 (2): 144–48. <https://doi.org/10.28982/josam.1037924>.
- Sunaeni, Sunaeni, and Diana Sentuf. 2022. "Pengaruh Pemberian Aromaterapi Peppermint Terhadap Kejadian Emesis Gravidarum." *Jurnal Kebidanan Sorong* 2 (1): 1–10. <https://doi.org/10.36741/jks.v2i1.163>.
- Suryani, Emy, Lutfiana Puspita Sari, and Irene Natalia Suci Ardhila. 2021. "Randomized Control Trial : Musik Instrumental Langgam Jawa Dan Dampaknya Terhadap Kala I Fase Aktif Persalinan Pada Primipara." *Higeia Hournal of Public Health Research and Development* 5 (1): 97–108. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>.
- Tan, Daryl Jian An, Breanna A. Polascik, Hwei Min Kee, Amanda Chia Hui Lee, Rehena Sultana, Melanie Kwan, Karthik Raghunathan, Charles M. Belden, and Ban Leong Sng. 2020. "The Effect of Perioperative Music Listening on Patient Satisfaction,

Anxiety, and Depression: A Quasi Experimental Study." *Anesthesiology Research and Practice* 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/3761398>.

Tim Pokja DPP PPNI. 2021. *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

Umaht, Rin Rin Karomattul, Hilman Mulyana, and Rita Purwanti. 2021. "Terapi Non Farmakologi Berbahan Herbal Untuk Menurunkan Nyeri Rematik: A Literature Review." *Jurnal Keperawatan BSI* 9 (2): 183–91. <http://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/580/417>.

Wahyudi, Wahid Tri, Riska Wandini, and Eka Novitasari. 2022. "Pemberian Aromaterapi Lavender Pada Ibu Hamil Trimester I Dengan Emesis Gravidarum Didesa Margorejo Lampung Selatan." *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)* 5 (9): 3103–17. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i9.7262>.

Wahyuni, Santi, Badriah, and Komarudin. 2023. "Rancangan Pengembangan Model Audio Therapy Healthy Pregnancy Harmoni Cinta Untuk Mengatasi Morning Sickness." Cirebon.

Wahyuni, Santi, Badriah, Komarudin, Yanti Cahyati, and Tifanny Gita Sesaria. 2024. "Relaxation Response, Brainwaves, and Quality of Life in Women with Nausea and Vomiting during Pregnancy." *Kontakt* 26 (1): 52–59. <https://doi.org/10.32725/kont.2024.017>.

Wahyuni, Santi, Badriah, Komarudin, Erwin Eka Febriana Putra, and Waryo. 2023. *Terapi Komplementer Bagi Ibu Hamil Dengan Emesis Dan Hipertensi*. Tasikmalaya: Rumah Cemerlang Indonesia.

Warth, Marco, Jens Kessler, Julian Koenig, Alexander F. Wormit, Thomas K. Hillecke, and Hubert J. Bardenheuer. 2014. "Music Therapy to Promote Psychological and Physiological Relaxation in Palliative Care Patients: Protocol of a Randomized Controlled Trial." *BMC Palliative Care* 13 (60): 1–7. <https://doi.org/10.1186/1472-684X-13-60>.

Widiastini, Luh Putu, and IGAM Karuniadi. 2019. "Pengaruh Penerapan Self-Hypnosis Terhadap Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I." *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan* 6 (1): 15. <https://doi.org/10.33485/jiik-wk.v6i1.152>.

Widyatuti, Widyatuti. 2008. "Terapi Komplementer Dalam Keperawatan." *Jurnal Keperawatan Indonesia* 12 (1): 53–57. <https://doi.org/10.7454/jki.v12i1.200>.

Wijaya, Yunus Adi, Ni Luh Putu Suardini Yudhawati, Komang Ayu Krisna Dewi, and Shofi Ilmy Khaqul. 2022. "Konsep Terapi Komplementer Keperawatan." *Universitas Brawijaya III* (13): 1–13. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.17112.37121>.

Zhang, Huishan, Shuzhen Wu, Jingping Feng, and Zhengping Liu. 2020. "Risk Factors of Prolonged Nausea and Vomiting during Pregnancy." *Risk Management and Healthcare Policy* 13: 2645–54. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S273791>.

Zuraida, and Elsa Desria Sari. 2018. "Efektivitas Pemberian Essensial Oil Peppermint Terhadap Intensitas Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Baso Kabupaten Agam Tahun 2017." *Jurnal Menara Lmu* 12 (4): 142–51. <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view/745/664>.

Glosarium

A

ATHP-HC: adalah singkatan dari Audio Therapy Healthy Pregnancy-Harmoni Cinta, merupakan sebuah metode terapi komplementer yang menggabungkan instrumen musik.

Gamelan Cirebon dengan terapi gelombang otak yang dirancang khusus untuk mengatasi mual dan muntah pada ibu hamil.

E

Emesis gravidarum: adalah kondisi mual dan muntah pada kehamilan yang umumnya terjadi pada trimester pertama, sering disebut sebagai morning sickness.

G

Gamelan Cirebon: adalah alat musik tradisional Jawa Barat yang terdiri dari berbagai perkusi dan melodi, dikenal dengan suara yang khas dan harmoni yang menenangkan.

Gelombang Otak: adalah aktivitas listrik yang dihasilkan oleh otak, diukur dalam bentuk frekuensi.

H

Hiperemesis gravidarum: adalah kondisi medis yang ditandai dengan mual dan muntah yang sangat parah selama kehamilan, sehingga menyebabkan dehidrasi, penurunan berat badan, dan masalah kesehatan lainnya.

I

Intervensi non-farmakologis: adalah tindakan pengobatan yang tidak melibatkan penggunaan obat-obatan, seperti terapi, perubahan gaya hidup, atau teknik relaksasi.

Irama dalam musik: adalah pola berulang dari bunyi dan hening yang menciptakan gerakan dan ritme dalam sebuah lagu.

F

Frekuensi: adalah jumlah getaran per detik, dalam konteks terapi gelombang otak, frekuensi tertentu dapat menginduksi keadaan mental tertentu.

P

PUQE-24 hour: adalah The Pregnancy Unique Quantification of Emesis and Nausea Scoring

R

Relaksasi: adalah keadaan mental dan fisik yang tenang dan bebas dari stres.

S

Sistem saraf pusat: adalah bagian dari sistem saraf yang terdiri dari otak dan sumsum tulang belakang, berperan dalam mengontrol dan mengkoordinasikan fungsi tubuh.
Sistem saraf otonom: adalah bagian dari sistem saraf yang mengatur fungsi tubuh secara otomatis, seperti detak jantung, pernapasan, dan pencernaan.

T

Tempo dalam musik : adalah kecepatan atau lambatnya sebuah lagu/musik ketika dimainkan, diukur dalam satuan beats per minute (BPM), yang artinya jumlah ketukan dalam satu menit.

Terapi gelombang otak : adalah metode terapi yang menggunakan suara atau frekuensi tertentu untuk menstimulasi otak dan menginduksi keadaan relaksasi, konsentrasi, atau kondisi mental lainnya.

Terapi komplementer : adalah pengobatan tambahan yang digunakan bersamaan dengan pengobatan medis konvensional untuk meningkatkan efektivitas pengobatan dan mengurangi efek samping.

Profil Penulis



Bdn. Elis Fatmawati, SST., M.Tr.Keb., CHt.HBirth Lahir di Lamongan, 12 Juli 1992. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 Bidan Pendidik di STIKes Insan Unggul Surabaya pada tahun 2014. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 STIKes Guna Bangsa Yogyakarta dan lulus pada tahun 2018. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2013 menjadi Asisten Dosen, selanjutnya sampai saat ini penulis bekerja di STIKes Husada Jombang mengampu mata kuliah Asuhan Komplementer, Berfikir Kritis dalam Kebidanan, Kebidanan Komunitas. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: elis.fatmawati1207@gmail.com

Motto: *sebaik-baik manusia adalah yang bermanfaat*



Indah Kusmindarti, SST., Bd., M.Kes Lahir di Jombang, 11 Juli 1976. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang DIV Kebidanan di Universitas Kadiri tahun 2006. S2 Kesehatan di Universitas Negeri Surakarta tahun 2011 dan Profesi Bidan pada Program Studi Pendidikan Bidan Universitas Bina Sehat PPNI tahun 2022. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 1997- 2000 sebagai bidan PTT di Wilayah dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto Jawa Timur. Membuka layanan PMB mulai 2000- sekarang di Jombang Jawa Timur. Saat ini penulis bekerja di Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto mulai tahun 2005-sekarang. Home base pada Prodi Pendidikan Profesi Bidan, mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Pada Persalinan, KB, Gizi dan Komplementer. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: indahk903@gmail.com



Yeti Yuwansyah, SST., M.Kes., M.Keb Lahir di Sumedang, 06 Agustus 1980. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang DIV Bidan pendidik pada Program Studi DIV Bidan Pendidik Poltekkes Kemenkes tasikmalaya tahun 2010. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Respati Indonesia Jakarta Prodi Kesehatan Mayrakat dan lulus tahun pada tahun 2015 kemudian melanjutkan pendidikan S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran lulus tahun 2022. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2010 sebagai dosen di STIKes YPIB Majalengka. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: yetiyuwansyah@gmail.com

Motto: "Bersyukur dan Berbuat baik".

Profil Penulis



Paryono, S.Kep., Ns., M.Kes. Lahir di Klaten Jawa Tengah pada tanggal 04 Oktober 1963. Menempuh Pendidikan keperawatan bermula dari SPK Tegalsoyo Klaten lulus 1984, Tahun 1990 lulus dari AKPER PAJAJARAN Bandung, S1 Keperawatan PSIK Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta 2001 dan lulus Profesi Ners 2002, S2 lulus 2007 pada Sekolah Pasca Sarjana UGM Yogyakarta dengan minat ANATOMI.

Pendidikan non formal yang ditempuh meliputi Pijat Refleksi dari LKP Nakamura Surakarta dan Binawan Jakarta, Pijat Akupresur dari LKP Keppti Bekasi dan LKP Sehat Harmoni Malang, Pijat Relaksasi dan Kebugaran dari Pelatihan PAP3I Pusat di jakarta. Penulis sebagai pengajar dan peneliti Kesehatan di Perguruan Tinggi Kesehatan juga sebagai pengajar (narasumber) Pijat relaksasi dan kebugaran (tradisional) pada LKP Ikhlas Karanganyar, LKP Abbasy Ponorogo dan LKP Raikarti Depok Jawa Barat. Pengurus Lembaga Sertifikasi Kompetensi (LSK) Pijat Tradisional Indonesia dan Pengurus DPP PaP3I Bidang Pendidikan dan Pelatihan Periode 2022 s.d. 2026.

Karya buku yang telah ditulis meliputi; Anatomi dan Fisiologi untuk Terapis, Manajemen Patient Safety, Konsep dan aplikasi Manajemen dalam Keperawatan, Keperawatan Keluarga, Monografi Kontrasepsi Hormonal, Monografi Pijat Bayi untuk Pertumbuhan, Perkembangan dan Tidur Bayi, Monografi Totok Wajah untuk ASI, Ilmu Dasar Keperawatan Anak, Panduan Lengkap Ilmu Pijat, Emodul Pijat Relaksasi dan Kebugaran, Konsep Keperawatan Komunitas, Emodul Manasik Haji dan Umrah, Proses Keperawatan konsep dan evaluasi. Menjadi Editor buku Statistik Terapan, Konsep Dasar & Askep Maternitas dan Dasar Ilmu Keperawatan Anak.

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: pparyono2@gmail.com atau di wa: 085725268517



Santi Wahyuni, SKp., M.Kep., Sp.Mat. Lahir di Bandung, 05 Januari 1977. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran tahun 2000. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Program Magister Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia dan lulus tahun pada tahun 2007 serta Program Spesialis-1 Keperawatan Maternitas, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia dan lulus pada tahun 2008. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2000 sebagai staf pengajar di Akademi Perawat Pemerintah Daerah Kabupaten Sumedang dan melaksanakan program magang di RSUD Kabupaten Sumedang selama 1 tahun. Penulis sejak Mei 2002

hingga saat ini bekerja sebagai pengajar di Program Studi Keperawatan Cirebon, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya. Penulis mengampu mata Keperawatan Maternitas, Konsep Dasar Keperawatan, Keperawatan Dasar, Metodologi Keperawatan, Metodologi Penelitian, Etika Keperawatan dan Hukum Kesehatan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, reviewer soal uji kompetensi nasional, publikasi artikel ilmiah dalam jurnal nasional maupun internasional, aktif mengikuti kegiatan ilmiah seperti pelatihan, workshop dan seminar. Penulis sebagai pendiri dan pembina Pusat Informasi dan Konseling Mahasiswa (PIKMA) SPIRIT, Asesor LAM-PT Kes, Auditor Audit Mutu Internal (AMI) Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Pengurus DPD Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Kota Cirebon, Pengurus Ikatan Perawat Maternitas Indonesia (IPERMI) Jawa Barat, Pengurus Yayasan Ahnaf Maulana Nafi, serta tergabung dalam tim vaksinator dan tim Health and Disaster (HADE) Center dari Center of Excellence (CoE) Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: santiwahyuni@dosen.poltekkestasikmalaya.ac.id

Motto: "Kesuksesan sejati diraih dengan sabar, diwarnai dengan keikhlasan, dan diukir dengan ikhtiar."

SINOPSIS BUKU

Terapi Komplementer adalah bersifat melengkapi, bersifat menyempurnakan. Pengobatan komplementer dilakukan dengan tujuan melengkapi pengobatan medis konvensional dan bersifat rasional yang tidak bertentangan dengan nilai dan hukum kesehatan di Indonesia. Standar praktik pengobatan komplementer telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Menurut WHO (World Health Organization), pengobatan komplementer adalah pengobatan nonkonvensional yang bukan berasal dari negara yang bersangkutan, sehingga untuk Indonesia jamu misalnya, bukan termasuk pengobatan komplementer tetapi merupakan pengobatan tradisional. Pengobatan tradisional yang dimaksud adalah pengobatan yang sudah dari zaman dahulu digunakan dan diturunkan secara turun – temurun pada suatu negara.

Dalam buku ini telah disajikan secara lengkap bagaimana terapi komplementer memberikan pelayanan sepanjang siklus kehidupan manusia. Bahwa kita ketahui tujuan terapi komplementer memperbaiki fungsi dari sistem – sistem tubuh, terutama sistem kekebalan dan pertahanan tubuh agar tubuh dapat menyembuhkan dirinya sendiri yang sedang sakit, karena tubuh kita sebenarnya mempunyai kemampuan untuk menyembuhkan dirinya sendiri, asalkan kita mau mendengarkannya dan memberikan respon dengan asupan nutrisi yang baik dan lengkap serta perawatan yang tepat. Semoga buku ini mampu memberikan kebermanfaatan ilmu bagi pembaca khususnya.

Terapi Komplementer adalah bersifat melengkapi, bersifat menyempurnakan. Pengobatan komplementer dilakukan dengan tujuan melengkapi pengobatan medis konvensional dan bersifat rasional yang tidak bertentangan dengan nilai dan hukum kesehatan di Indonesia. Standar praktek pengobatan komplementer telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Menurut WHO (World Health Organization), pengobatan komplementer adalah pengobatan nonkonvensional yang bukan berasal dari negara yang bersangkutan, sehingga untuk Indonesia jamu misalnya, bukan termasuk pengobatan komplementer tetapi merupakan pengobatan tradisional. Pengobatan tradisional yang dimaksud adalah pengobatan yang sudah dari zaman dahulu digunakan dan diturunkan secara turun – temurun pada suatu negara.

Dalam buku ini telah disajikan secara lengkap bagaimana terapi komplementer memberikan pelayanan sepanjang siklus kehidupan manusia. Bahwa kita ketahui tujuan terapi komplementer memperbaiki fungsi dari sistem – sistem tubuh, terutama sistem kekebalan dan pertahanan tubuh agar tubuh dapat menyembuhkan dirinya sendiri yang sedang sakit, karena tubuh kita sebenarnya mempunyai kemampuan untuk menyembuhkan dirinya sendiri, asalkan kita mau mendengarkannya dan memberikan respon dengan asupan nutrisi yang baik dan lengkap serta perawatan yang tepat. Semoga buku ini mampu memberikan kebermanfaatan ilmu bagi pembaca khususnya.

ISBN 978-634-7097-13-2

9 786347 097132

Penerbit :

PT Nuansa Fajar Cemerlang (Optimal)
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

