

LAPORAN AKHIR
HIBAH RISET MUHAMMADIYAH BATCH V
“PEMANFAATAN TERAPI KOMPLEMENTER
PADA PELAYANAN KEBIDANAN DI KOTA SURABAYA”



DISUSUN OLEH:

- Ketua Tim** : Nova Elok Mardliyana, S.ST., M.Keb
(Universitas Muhammadiyah Surabaya)
- Anggota** : 1) Irma Maya Puspita, S.Keb., Bd., M.Kes
(Universitas Muhammadiyah Surabaya)
2) Annisa' Wigati Rozifa, S.Keb., Bd., M.Keb
(Universitas Muhammadiyah Surabaya)
- Mahasiswa** : 1) Ayu Fatmawati
2) Zurniatur Rizqiyah

a. Surat Keterangan Laporan Akhir

**SURAT KETERANGAN
LAPORAN AKHIR HIBAH RISET MUHAMMADIYAH BATCH V**

Dengan ini, kami **Lembaga Penelitian dan Publikasi Universitas Muhammadiyah Surabaya** menyatakan bahwasanya penelitian yang dilakukan oleh:

Nama lengkap : Nova Elok Mardliyana, S.ST., M.Keb
NIDN : 0708118702
Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
Program Studi : S1 Kebidanan
Nomor HP : 085648404546
Alamat email : novaelok@fik.um-surabaya.ac.id
Skema : Penelitian Dasar
Judul Penelitian : Pemanfaatan Terapi Komplementer Pada Pelayanan
Kebidanan Di Kota Surabaya
Tempat Pelaksanaan : Praktik Mandiri Bidan di Kota Surabaya

Telah berhasil diselesaikan dengan baik dan **sedang** mempublikasikan luarannya sesuai dengan target masing-masing skema selambat-lambatnya bulan Desember 2022.

Surabaya, 22 Maret 2022

Hormat kami,

Ketua LPPM UMSurabaya,



Dede Nasrullah, S.Kep. Ns., M.Kep
NBM. 1134330

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR LAMPIRAN	iv
RINGKASAN	v
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.4 Manfaat Penelitian	
1.5 Luaran yang diharapkan.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Terapi Komplementer	4
2.2 Pelayanan Kebidanan	6
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Metode Penelitian.....	8
3.2 Populasi dan Sampel Penelitian	8
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian	9
3.4 Diagram Alur Penelitian	9
BAB IV RENCANA ANGGARAN BELANJA (RAB) DAN JADWAL PENELITIAN	
4.1 Rencana Anggaran Belanja	10
4.2 Jadwal Penelitian	11
DAFTAR PUSTAKA	12
LAMPIRAN.....	14

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Justifikasi Rencana Anggaran Belanja.....	14
Lampiran 2. <i>Curriculum Vitae</i> Ketua peneliti.....	15

RINGKASAN

Pelayanan kebidanan merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan dengan syarat serta lisensi sesuai dengan peraturan dan Undang-Undang yang berlaku untuk dapat melakukan praktik kebidanan. Bidan memberikan pelayanan pada wanita sepanjang masa reproduksinya mulai dari masa pra konsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan anak usia dibawah lima tahun (balita). Bidan dapat mengkombinasikan terapi konvensional dan komplementer dalam memberikan pelayanan kesehatan. Terapi komplementer dan alternatif merupakan pengobatan tradisional yang digunakan sebagai pendamping terapi konvensional yang menjadi bagian penting dari praktik kebidanan dan dapat menambah nilai inovasi untuk Praktik Mandiri Bidan dalam meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan pelayanan kebidanan komplementer pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Wilayah Kota Surabaya. Metode penelitian ini menggunakan metode survey dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Populasi penelitian ini adalah seluruh bidan yang melaksanakan praktik kebidanan secara mandiri di Wilayah Kota Surabaya dengan pengambilan sampel secara purposif. Luaran penelitian adalah publikasi artikel ilmiah pada Jurnal Nasional Terakreditasi dan Terindex Sinta 2 Majalah Obstetri & Ginekologi Universitas Airlangga Surabaya. Manfaat penelitian ini dapat menjadi panduan terapi komplementer pada PMB

Kata Kunci : Terapi Komplementer, Pelayanan Kebidanan, Praktik Mandiri Bidan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kebidanan merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan dengan syarat serta lisensi sesuai dengan peraturan dan Undang-Undang yang berlaku untuk dapat melakukan praktik kebidanan. Bidan memberikan pelayanan pada wanita sepanjang masa reproduksinya mulai dari masa pra konsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan anak usia dibawah lima tahun (balita), (Yuningsih, 2016). Bidan dapat mengkombinasikan terapi konvensional dan komplementer dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Terapi komplementer dan alternatif merupakan bagian penting dari praktik kebidanan karena dapat menjadi pengobatan non-konvensional yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dengan upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dengan kualitas, keamanan dan efektivitas tinggi. Terapi komplementer merupakan pengobatan tradisional yang sudah diakui dan digunakan sebagai pendamping terapi konvensional medis, aman dan tanpa efek samping serta menjadi nilai tambah untuk Praktik Mandiri Bidan dalam meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan, (Erry et al., 2014).

Penelitian terbaru menyatakan bahwa hampir 80% orang di negara yang sedang berkembang menggunakan terapi komplementer untuk mengobati penyakit kronis, (Altika & Kasanah, 2021). Sedangkan penggunaan terapi komplementer dari tenaga kesehatan di Indonesia hanya 2,7%. Berdasarkan hasil survey penggunaan terapi komplementer dengan alasan ingin mencoba untuk menjaga kesehatan, dan masih banyak pelayanan tradisional yang didapatkan bukan dari tenaga kesehatan, (Mitchell & McClean, 2014)

Terapi komplementer dalam pelayanan kebidanan menjadi alternatif pilihan untuk ibu hamil, bersalin, nifas, bayi dan balita untuk mengurangi intervensi medis. Banyaknya pengguna terapi komplementer dan alternatif dalam pelayanan kesehatan khususnya kebidanan menjadi peluang besar bidan di Indonesia untuk berinovasi dan mengembangkan pelayanan kebidanan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat yang bermutu dan terjangkau dengan tetap memperhatikan nilai, norma serta filosofi kebidanan, (Wahidin, 2020).

Jenis terapi komplementer yang dapat diterapkan dalam pelayanan pada pelayanan

kebidanan adalah terapi pijat, tehnik relaksasi, yoga, senam, obat-obatan herbal, aromaterapi, homeopati dan akupuntur. Pelaksanaan pelayanan kebidanan komplementer dapat dilakukan oleh seluruh fasilitas pelayanan kesehatan baik sektor swasta maupun pemerintah, tetapi saat ini lebih banyak dijumpai pada sektor swasta yaitu Praktik Mandiri Bidan (PMB).

Studi kualitatif yang dilakukan pada ibu hamil dan bidan di daerah Sleman Yogyakarta didapatkan bahwa ibu hamil memiliki minat yang baik dalam menggunakan terapi komplementer selama kehamilan, namun pemanfaatan terapi komplementer yang dilakukan oleh bidan masih kurang sehingga ibu hamil mendapatkan terapi tersebut dari tenaga non medis. Beberapa terapi komplementer yang diinginkan ibu adalah prenatal yoga, pijat kehamilan, aromaterapi, dan akupuntur, (Setyaningsih et al., 2020).

Bidan dapat berperan dalam terapi komplementer dan alternatif sesuai dengan batas kemampuannya serta keahlian dan lisensi yang dimilikinya. Di Kota Surabaya terdapat hampir 300 PMB yang memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, perawatan nifas dan bayi baru lahir. Namun sampai saat ini belum ada laporan tertulis tentang pemanfaatan terapi komplementer alternatif pada pelayanan kebidanan di Kota Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang, maka permasalahan yang akan diteliti dalam tulisan ini adalah “Bagaimana pemanfaatan terapi komplementer dalam pelayanan kebidanan di Kota Surabaya?”

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengidentifikasi pemanfaatan terapi komplementer pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Kota Surabaya
2. Mendapatkan presentase minat ibu hamil, bersalin, nifas, bayi dan balita dalam menggunakan terapi komplementer
3. Mengetahui kebutuhan terapi komplementer pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi dan balita
4. Mengetahui faktor pemilihan terapi komplementer pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi dan balita

1.4 Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian dapat dijadikan panduan Praktik Mandiri Bidan dalam memberikan terapi komplementer pada pelayanan kebidanan
2. Penelitian ini dapat dijadikan referensi pengembangan pelayanan kebidanan dengan terapi komplementer

1.5 Luaran Penelitian

1. Luaran wajib adalah publikasi artikel ilmiah pada Jurnal Terakreditasi Nasional dan Terindex Sinta 2, Majalah Obstetri & Ginekologi Universitas Airlangga Surabaya.
2. Luaran tambahan menjadi panduan pemberian terapi komplementer pada pelayanan kebidanan di Kota Surabaya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Terapi Komplementer

2.1.1 Definisi

Menurut WHO pengobatan dengan terapi komplementer/ *Complementary and Alternatif Medicine (CAM)* merupakan kumpulan praktik perawatan kesehatan secara meluas yang bukan merupakan bagian dari tradisi suatu negara dan tidak terintegrasi ke dalam sistem perawatan kesehatan yang dominan (Pallivalappila, 2013).

Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 tahun 2018 mendefinisikan yang disebut Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer adalah penerapan kesehatan tradisional yang memanfaatkan ilmu biomedis dan biokultural dalam penjelasannya serta manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah (Permenkes RI, 2018).

2.1.2 Jenis – jenis terapi komplementer

Jenis pengobatan komplementer berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1109/Menkes/PER/IX/2007 meliputi :

- 1) Intervensi tubuh dan pikiran (*mind and body interventions*) : hipnoterapi, mediasi, penyembuhan spiritual, doa dan yoga.
- 2) Sistem pelayanan pengobatan alternatif (*alternative systems of medical practice*) : akupuntur, akupresur, naturopati, homeopati, aromaterapi, ayurveda.
- 3) Cara penyembuhan manual (*manual healing methods*) : chiropractice, healing touch, tuina, shiatsu, osteopati, pijaturut.
- 4) Pengobatan farmakologi dan biologi (*pharmakologic and biologic treatments*) : jamu, herbal, dan guruh.
- 5) Diet dan nutrisi untuk pencegahan dan pengobatan (*diet and nutrition the prevention and treatment of disease*) : diet makro nutrient dan mikro nutrient.
- 6) Cara lain dalam diagnosa dan pengobatan (*unclassified diagnostic and treatment methods*) : terapi ozon, hiperbarik, dan EEC.

(Prasetyaningati dan Rosyidah, 2019).

2.1.3 Perkembangan terapi komplementer

Berdasarkan hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tentang penggunaan pengobatan tradisional termasuk di dalamnya pengobatan komplementer

– alternatif yang meningkat dari tahun ke tahun, bahkan hasil penelitian tahun 2010 telah digunakan oleh 40% dari penduduk Indonesia.

2.1.4 Tujuan terapi komplementer

Terapi komplementer bertujuan untuk 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 (Prasetyaningati dan Rosyidah, 2019).

2.1.5 Obat – obat terapi komplementer

- 1) Bersifat natural yaitu mengambil bahan dari alam, seperti jamu – jamuan, rempah yang sudah dikenal (jahe, kunyit, temu lawak dan sebagainya);
- 2) Pendekatan lain seperti menggunakan energi tertentu yang mampu mempercepat proses penyembuhan, hingga menggunakan doa tertentu yang diyakini secara spiritual memiliki kekuatan penyembuhan.

(Prasetyaningati dan Rosyidah, 2019).

2.1.6 Aspek legalitas terapi komplementer

- 1) Undang – Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan :
 - a. Pasal 1 butir 16, pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun – temurun secara empiris yang dapat dipertanggung jawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat;
 - b. Pasal 48 tentang pelayanan kesehatan tradisional;
 - c. Bab III Pasal 59 s/d 61 tentang pelayanan kesehatan tradisional.
- 2) Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1076/Menkes/SK/2003 tentang pengobatan tradisional;
- 3) Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 120/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan hiperbarik;
- 4) Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang penyelenggaraan pengobatan komplementer – alternatif di fasilitas pelayanan kesehatan;
- 5) Keputusan Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik, No. HK.03.05/I/199/2010 tentang pedoman kriteria penetapan metode pengobatan komplementer – alternatif yang dapat diintegrasikan di fasilitas pelayanan kesehatan.

- 6) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer.

2.2 Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanan adalah bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar (teregister) yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan. Sasaran pelayanan kebidanan adalah individu, keluarga, dan masyarakat yang meliputi upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan (Astuti, 2016).

Menurut Kepmenkes 369/Menkes/SK/III/2007 yang disebut asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.

Pelayanan kebidanan dapat dibedakan menjadi :

- 1) Layanan Primer ialah layanan bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.
- 2) Layanan Kolaborasi adalah layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu dari sebuah proses kegiatan pelayanan kesehatan.
- 3) Layanan Rujukan adalah layanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem layanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan yang dilakukan oleh bidan ke tempat/ fasilitas pelayanan kesehatan lain secara horizontal maupun vertikal atau meningkatkan keamanan dan kesejahteraan ibu serta bayinya.

2.2.1 Peran bidan dalam terapi komplementer

Peran yang dapat diberikan bidan dalam terapi komplementer atau alternatif dapat disesuaikan dengan peran perawatan yang ada, sesuai dengan batas kemampuannya. Kebutuhan masyarakat yang meningkat dan berkembangnya penelitian terhadap terapi komplementer menjadi peluang bidan untuk berpartisipasi sesuai kebutuhan masyarakat. Bidan dapat berperan sebagai konsultan untuk klien dalam memilih alternatif yang sesuai ataupun membantu memberikan terapi langsung. Pelayanan kebidanan komplementer adalah pilihan untuk mengurangi intervensi medis saat hamil

dan melahirkan, dan berdasarkan pengalaman hal tersebut cukup membantu. Namun, hal ini perlu dikembangkan lebih lanjut melalui penelitian agar dapat dimanfaatkan sebagai terapi kebidanan yang lebih baik (Altika dan Kasanah, 2021).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode survey, tanpa melakukan intervensi terhadap subyek penelitian. Jenis penelitian ini adalah deskriptif, dengan tujuan mendeskripsikan suatu fenomena dengan pola menjawab pertanyaan bagaimana, (Notoatmodjo, 2012). Pengambilan data dilakukan secara survey pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) yang ada di wilayah Kota Surabaya.

Survey dilakukan dalam dua tahap, tahap pertama dengan membagikan kuesioner atau angket yang berisi beberapa pertanyaan terkait pelaksanaan pelayanan kebidanan komplementer, dan dilengkapi dengan pertanyaan mengenai karakteristik responden. Pelayanan kebidanan komplementer yang dimaksud adalah pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar dan dilakukan secara mandiri kepada ibu hamil, bersalin dan nifas, bayi dan anak serta wanita usia reproduksi dengan menerapkan pengobatan non konvensional (alternatif dan tradisional) yang ditujukan untuk mendukung kondisi fisiologis klien atau sebagai pilihan alternatif dalam mengatasi penyulit atau komplikasi.

Kuesioner dibagikan melalui Ketua IBI (Ikatan Bidan Indonesia) Ranting masing-masing wilayah secara online. Setelah data didapatkan, maka dilakukan analisis data sementara kemudian peneliti menentukan responden yang akan diwawancara secara mendalam untuk melengkapi data sesuai tujuan penelitian. Wawancara mendalam dilakukan secara langsung oleh peneliti baik mendatangi langsung ke tempat praktik maupun wawancara melalui telepon.

3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

Subyek dalam penelitian ini adalah bidan yang memiliki praktik mandiri. Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan dikenai kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini seluruh bidan yang melaksanakan praktik kebidanan secara mandiri di wilayah kota Surabaya sejumlah 305 bidan delima. Sampel adalah bagian dari populasi yang diharapkan mampu mewakili populasi dalam penelitian, (Hidayat, 2015).

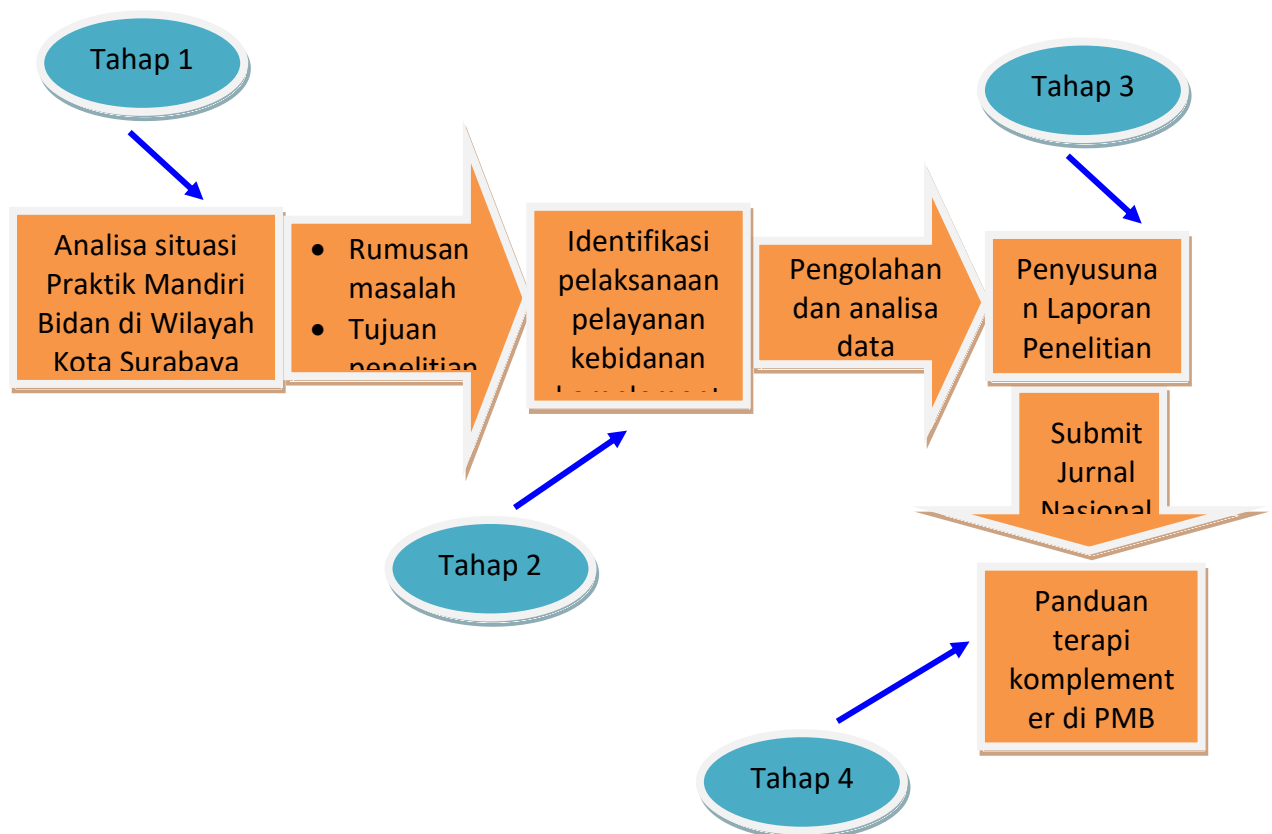
Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling* yaitu cara pengumpulan data dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu, (Lemeshow et al.,

1991). Penentuan sampel dibatasi dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi meliputi : 1) Bidan memiliki izin dan terdaftar melaksanakan praktik mandiri bidan; 2) Melaksanakan pelayanan kebidanan secara menyeluruh, seperti kehamilan, persalinan, nifas, bayi, balita dan Kesehatan reproduksi wanita; 3) Bersedia bekerjasama dengan peneliti untuk menjadi responden. Kriteria eksklusi meliputi responden yang tidak mengisi dan tidak mengikuti rangkaian penelitian secara lengkap.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juli sampai September 2021. Tempat pelaksanaan penelitian dilakukan di PMB wilayah Kota Surabaya.

3.4 Diagram Alur Penelitian



BAB IV

RENCANA ANGGARAN BELANJA DAN JADWAL PENELITIAN

4.1 Rencana Anggaran Belanja

Jenis Perlengkapan	Volume	Harga Satuan (Rp)	Nilai (Rp)
<i>Voice recorder</i>	1 buah	Rp 1.500.000	Rp 1.500.000
Biaya kerja sama IBI Cabang Kota Surabaya	1	Rp 1.000.000	Rp 1.000.000
Biaya kerja sama IBI Ranting	4	Rp 500.000	Rp 2.000.000
<i>Doorprize</i> pulsa survey bidan	10 orang	Rp 50.000	Rp 500.000
Souvenir responden (bidan)	6 orang	Rp 100.000	Rp 600.000
Souvenir responden (pasien)	10 orang	Rp 50.000	Rp 500.000
Kertas A4 (80 gram)	2 rim	Rp 100.000	Rp 200.000
Tinta printer isi ulang	4 botol	Rp 50.000	Rp 200.000
Penggandaan dan penjilidan proposal, literatur jurnal dan laporan	1	Rp 100.000	Rp 100.000
Transportasi	Selama penelitian	Rp 500.000	Rp 1.500.000
Konsumsi	Selama penelitian	Rp 300.000	Rp 900.000
Publikasi jurnal	1 paket	Rp 1.000.000	Rp 1.000.000
Total			Rp 10.000.000
Terbilang : Sepuluh juta rupiah			

4.2 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Bulan																			
		Ke-1				Ke-2				Ke-3				Ke-4				Ke-5			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Persiapan Penelitian																				
	Rapat Tim Peneliti (Analisa kebutuhan dan Pembagian Tugas)	x																			
	Pengumpulan seluruh bahan dan alat yang akan di pakai		x	x																	
	Membuat surat Kerjasama dengan Ketua IBI Cabang Kota Surabaya			x	x																
2.	Pelaksanakan Penelitian																				
	Survey data pada PMB di wilayah kota Surabaya					x															
	Identifikasi PMB yang memberikan pelayanan kebidanan komplementer						x														
	Melakukan <i>deep interview</i> pada responden							x	x	x											
	Pengolahan Data										x	x	x	x							
	Analisa Data													x	x	x					
3.	Laporan Penelitian																				
	Penyusunan <i>draft</i> Laporan Akhir																	x	x	x	
4.	Luaran yang diharapkan																				
	Penyusunan artikel																	x	x	x	
	Pengiriman artikel ke Jurnal Ilmiah																			x	x

BAB V
HASIL PENELITIAN

– Data Penelitian

Hasil olah data kuantitatif dengan aplikasi JASP

Frequencies for Usia Bidan

Usia Bidan	Frequency	Percent Valid	Percent Cumulative	Percent
31 - 40	33	40.74	40.74	40.74
41 - 50	22	27.16	27.16	67.90
50 - 60	12	14.81	14.81	82.72
< 30	7	8.64	8.64	91.36
> 61	7	8.64	8.64	100.00
Missing	0	0.00		
Total	81	100.00		

Frequencies for Masa Kerja

Masa Kerja	Frequency	Percent Valid	Percent Cumulative	Percent
1 - 5 tahun	6	7.41	7.41	7.41
5 - 10 tahun	19	23.46	23.46	30.86
< 1 tahun	1	1.23	1.23	32.10
> 10 tahun	55	67.90	67.90	100.00
Missing	0	0.00		
Total	81	100.00		

Frequencies for Pendidikan

Pendidikan	Frequency	Percent Valid	Percent Cumulative	Percent
DIII Bidan	43	53.09	53.09	53.09
DIV Bidan	14	17.28	17.28	70.37
P2b	1	1.23	1.23	71.60

Frequencies for Pendidikan

Pendidikan	Frequency	Percent Valid	Percent Cumulative	Percent
Profesi Bidan	18	22.22	22.22	93.83
S1 Kebidanan	2	2.47	2.47	96.30
S2 Kebidanan	3	3.70	3.70	100.00
Missing	0	0.00		
Total	81	100.00		

Frequencies for Penerapan TK

Penerapan TK	Frequency	Percent Valid	Percent Cumulative	Percent
Tidak	37	45.68	45.68	45.68
Ya	44	54.32	54.32	100.00
Missing	0	0.00		
Total	81	100.00		

Frequencies for Pengetahuan TK

Pengetahuan TK	Frequency	Percent Valid	Percent Cumulative	Percent
Tidak	15	18.52	18.52	18.52
Ya	66	81.48	81.48	100.00
Missing	0	0.00		
Total	81	100.00		

Data Kualitatif

Hasil wawancara

Pertanyaan: Alasan Menerapkan Terapi Komplementer Pada PMB

No	Alasan Menerapkan Terapi Komplementer Pada PMB
1	Mengedukasi masyarakat bahwa terapi komplementer merupakan

	upaya preventif dalam mendukung tercapainya derajat kesehatan masyarakat (B.1)
2	Terapi komplementer menstimulasi kekuatan alami terapeutik dari tubuh pasien/klien sehingga aman dan tanpa efek samping (B.22)
3	Mengedukasi masyarakat bahwa terapi komplementer merupakan upaya preventif dalam mendukung tercapainya derajat kesehatan masyarakat., Mendukung pengobatan atau terapi konvensional yang menggunakan obat, Terapi komplementer menstimulasi kekuatan alami terapeutik dari tubuh pasien/klien sehingga aman dan tanpa efek samping, Meningkatkan daya saing pasar dan merupakan pembeda/unggulan dengan BPM yang lainnya, Mengurangi angka kesakitan akibat kesalahan pertolongan oleh tenaga non kesehatan yang tidak terlatih. (B.5)
4	Terapi komplementer menstimulasi kekuatan alami terapeutik dari tubuh pasien/klien sehingga aman dan tanpa efek samping, Meningkatkan daya saing pasar dan merupakan pembeda/unggulan dengan BPM yang lainnya, Memenuhi permintaan pasien/ klien atas terapi non konvensional sehingga meningkatkan kepuasan klien, Mengurangi angka kesakitan akibat kesalahan pertolongan oleh tenaga non kesehatan yang tidak terlatih. (B.53)

Pertanyaan : Alasan Tidak Menerapkan Terapi Komplementer Pada PMB

No	Alasan Tidak Menerapkan Terapi Komplementer Pada PMB
1	Keterbatasan sarana prasarana untuk menerapkan pelayanan kebidanan komplementer. (B.68)
2	Tidak tahu tentang pelayanan kebidanan komplementer. (B.7)
3	Masih belum ada aturan atau payung hukum yang menaungi penerapan pelayanan kebidanan komplementer. (B.34)
4	Pandemi 2 thn break. (B. 72)

Pertanyaan : Kendala yang dialami saat penerapan terapi komplementer pada PMB

No	Kendala yang dialami saat penerapan terapi komplementer pada PMB
1	Tidak ada kendala
2	Masih belum memasyarakatnya pengetahuan masyarakat sbg klien(pasien) pada umumnya. (B.5)
3	Masyarakat msh blm banyak yg kurang tahu (B.22)
4	Anggapan masyarakat yg kadang beropini "itu bidan apa dukun kok pakek kyak gitu, dulu kan gak. Bidannya niru2 dukun ya sekarang"

Pertanyaan : Pendapat bidan terhadap pengembangan terapi komplementer pada PMB

No	Pendapat bidan terhadap pengembangan terapi komplementer pada PMB
1	Perlu karena dengan pelayanan komplementer bidan bisa meng edukasi masyarakat bahwa pelayanan komplementer merupakan upaya presentatif dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
2	Perlu sekali krn dg menerapkan pelayanan komplementer dalam pelayanan di praktek kebidanan bisa membantu klien" (pasien) mendapatkan pelayanan yang nyaman dan minim trauma dan menggunakan energi positif yg dimiliki setiap individu baik pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas&menyusui, bayi
3	Merupakan pusat unggulan di TPMB dan meningkatkan daya saing pasar terhadap bidan dalam organisasi profesi dalam praktek pelayanan kebidanan yang profesional
4	Perlu karena tuntutan zaman yg semakin maju dan masyarakat yg kritis

BAB VI

PEMBAHASAN

Penerapan Terapi Komplementer pada Praktik Mandiri Bidan di Kota Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa bidan yang sudah menerapkan terapi komplementer pada tempat praktiknya sejumlah 54%. Masih ada 46% bidan yang belum menerapkan komplementer pada pelayanan di tempat praktiknya.

Pelayanan kebidanan merupakan pelayanan yang diberikan oleh seorang bidan kepada pasien untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak sesuai dengan kewenangannya. Sedangkan terapi komplementer merupakan praktik perawatan kesehatan yang melibatkan seluruh tubuh, pikiran, emosi, jiwa dan lingkungan yang dapat melengkapi pengobatan konvensional.⁷ Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan khususnya untuk kesehatan ibu dan anak dapat mengkombinasikan perawatan konvensional dengan terapi komplementer sesuai dengan filosofi bidan yaitu yang meyakini bahwa kehamilan, persalinan merupakan suatu proses alamiah. Selain itu dalam memberikan asuhan bidan dapat menempatkan perempuan sebagai partner dengan pemahaman holistic, (Kepmenkes 369/Menkes/SK III/2007).

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang penyelenggaraan pengobatan komplementer-alternatif di fasilitas pelayanan kesehatan menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan dengan pengobatan komplementer dan alternatif telah diakui di Indonesia dan melibatkan tenaga kesehatan yang telah memiliki pendidikan terstruktur dan sesuai dengan kompetensinya. Menurut Erry dkk (2014) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa perijinan tenaga kesehatan dalam memberikan pengobatan komplementer alternatif akupuntur masih belum jelas sehingga perlu adanya perbaikan yang menunjukkan adanya kejelasan kompetensi dan kewenangan sesuai dengan profesi,²

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan adalah faktor aturan, faktor kesadaran, faktor organisasi, faktor empati, faktor kemampuan dan keterampilan dan faktor sarana prasarana.⁸ Penelitian Ida (2020) menjelaskan bahwa kualitas pelayanan dapat mempengaruhi kepuasan pasien.⁹ Dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas bidan dapat meningkatkan mutu dan dapat mengkombinasikan pelayanan kebidanan konvensional dengan terapi komplementer sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien

Jenis Terapi Komplementer yang diterapkan di Praktik Mandiri Bidan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis terapi komplementer yang paling banyak diterapkan adalah pijat bayi sebesar 30% dan pijat oksitosin 19%.

Pijat merupakan salah satu bentuk terapi komplementer yaitu terapi manual. Pada ruang lingkup pelayanan kebidanan pemijatan dapat diterapkan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi. Terapi pijat merupakan terapi alternatif yang bermanfaat untuk Kesehatan fisik dan psikis manusia.¹⁰ Pijat dapat membuat pembuluh darah vasodilatasi sehingga dapat meningkatkan respon yang dapat mempengaruhi penurunan aktivitas saraf dan melancarkan peredaran darah. Pijat dapat membuang sisa metabolisme, meningkatkan hormon endorfin yang dapat membuat nyaman.¹¹ Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa pijat yang dilakukan pada ibu hamil dapat menurunkan kecemasan, ketegangan, kelahiran premature, serta meningkatkan kualitas tidur ibu.¹²

Pijat bayi dapat dilakukan oleh bidan dengan memberikan sentuhan yang dapat membuat bayi aman. Pijat bayi sangat bermanfaat untuk stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi.¹³ Penelitian Naufal (2019), menunjukkan bahwa pijat dan SPA (*Solus per Aqua*) dapat meningkatkan motorik kasar bayi usia 4-6 bulan.¹⁴

Pemanfaatan Terapi Komplementer pada Pelayanan Kebidanan

Sesuai dengan Permenkes Republik Indonesia yang dimaksud dengan pengobatan komplementer adalah pengobatan non-konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pengobatan komplementer tersebut meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.⁸

Pelayanan kebidanan komplementer memberikan beberapa keunggulan dan manfaat, yaitu: meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, mendukung pengobatan/ terapi konvensional yang menggunakan obat, aman dan tanpa efek samping, menjadi unggulan dan memiliki nilai tambah bagi Praktik Bidan Mandiri, memenuhi permintaan klien untuk meningkatkan kepuasan, dan mengurangi angka kesakitan akibat kesalahan pertolongan oleh tenaga non kesehatan yang tidak terlatih.¹⁵ Oleh karena itu, penyedia pelayanan kesehatan perlu memiliki tingkat pengetahuan yang kuat tentang pelayanan komplementer untuk memastikan bahwa praktik yang diaplikasikan aman dan kompeten.¹⁶

Pelayanan selama kehamilan dalam mengurangi komplikasi, lebih baik menggunakan terapi alami berbasis bukti untuk membantu proses alami kehamilan, dan persalinan, serta mengurangi komplikasi. Bidan merupakan pemberi asuhan wanita pada masa pubertas dan masa reproduksi, terutama pada masa kehamilan dan juga pada masa menopause dan pascamenopause, maka penggunaan terapi komplementer dan alternatif memberikan

kesempatan kepada bidan dalam memberikan asuhan holistik dan memungkinkan bidan dalam merespon masyarakat dan kebutuhan wanita.¹⁷

Meningkatnya penggunaan terapi komplementer oleh wanita hamil telah memicu minat yang kuat di antara bidan dalam pelatihan sebagai modalitas untuk ditambahkan ke praktik mereka. Seperti populasi umum, wanita hamil mencari terapi komplementer untuk berbagai alasan, termasuk relaksasi dan menghilangkan stres, untuk meringankan gejala fisiologis, untuk mempersiapkan persalinan, mengkondisikan kontraksi, membantu pemulihan persalinan, serta meningkatkan laktasi¹⁸.

Suatu studi menjelaskan bahwa wanita hamil dan menyusui memiliki persepsi khusus tentang penggunaan terapi komplementer. Alasan ibu menggunakan terapi komplementer saat hamil dan menyusui yaitu : indikasi pengguna pada kehamilan dan menyusui, manfaat yang dirasakan, efektivitas yang dirasakan, dan motivasi penggunaan terapi komplementer pada kehamilan dan menyusui. Studi tersebut menjelaskan terkait pertimbangan wanita tentang keamanan terapi komplementer terhadap bayi dalam kandungan mereka, bayi mereka yang menyusui, dan keduanya¹⁹⁻²³.

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terapi komplementer dipilih oleh masyarakat karena dipercaya dapat mengurangi intervensi medis, Perempuan lebih banyak menggunakan pengobatan komplementer dan alternatif, terutama selama kehamilan dan persalinan karena lebih sedikit efek samping dibandingkan dengan obat-obatan kimia.³ Penelitian dari Rakhmawati, dkk (2014), menyimpulkan bahwa metode keperawatan komplementer dengan hipnoterapi sangat efektif untuk menurunkan stress tingkat sedang pada stress pasca trauma.²⁴

Terapi komplementer banyak diminati oleh masyarakat karena dapat mengurangi intervensi medis dan terapi komplementer terbukti dapat meningkatkan kesehatan masyarakat. Hal ini juga didukung dari beberapa alasan yang mendasari bidan dalam menerapkan terapi komplementer pada tempat praktiknya yaitu sebagai upaya preventif untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, mengurangi intervensi medis dalam pemberian asuhan kebidanan, meningkatkan daya saing serta minat pasien terhadap terapi komplementer. Sedangkan manfaat terapi komplementer yang didapatkan oleh pasien adalah dapat menurunkan keluhan fisiologis selama kehamilan tanpa menggunakan obat-obatan medis, meningkatkan kepercayaan diri pasien dalam menghadapi proses persalinan serta dapat meningkatkan kesehatan bayi.

BAB VII

PEMBAHASAN

Bidan di Kota Surabaya sudah banyak yang mengenal terapi komplementer, hal ini dapat dilihat dari 54% dari 81 sampel yang menerapkan terapi komplementer dalam pelayanan kebidanannya. Pelayanan terapi komplementer oleh Praktik Mandiri Bidan di Kota Surabaya bervariasi jenisnya. Terdapat 8 jenis terapi komplementer yang diterapkan. Pelayanan kebidanan komplementer merupakan pilihan untuk mengurangi intervensi medis baik saat masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan balita.

Meluasnya penggunaan pelayanan terapi komplementer dan alternatif di pelayanan kebidanan, maka diperlukan pedoman relevan untuk menggunakan pengobatan tersebut dalam praktik kebidanan. Dari paparan di atas dapat kita simpulkan bahwa terapi komplementer dapat diterapkan dalam pelayanan kebidanan.

ACKNOWLEDGEMENT

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada Majelis Pendidikan Tinggi Penelitian dan Pengembangan Pimpinan Pusat Muhammadiyah yang telah memberikan Hibah Riset Muhammadiyah dan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) yang telah memberikan kami izin untuk melakukan penelitian serta memberikan fasilitas kebutuhan dalam proses penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Altika, S., & Kasanah, U. (2021). Survei Implementasi Pelayanan Kebidanan Komplementer Dalam Mengurangi Intervensi Medis. *Community of Publishing In Nursing (COPING)*, 9, 15–20.
- Astuti, E.W., Tajmiati, A., dan Suryani, E. 2016. Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan. BPPSDMK : Kementerian Kesehatan RI
- Erry, Susyanty, A. L., Raharni, & H Sasanti, R. (2014). Kajian Implementasi Kebijakan Pengobatan Komplementer Alternatif dan Dampaknya Terhadap Perijinan Tenaga Kesehatan Praktek Pengobatan Komplementer Alternatif Akupuntur. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17(3), 275–284.
- Hidayat, A. A. A. (2015). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Salemba Medika.
- Lemeshow, S., Hosmer Jr, D., Janelle, K., & K.Lwanga, S. (1991). Adequacy of Sample Size in Health Studies. In *WHO* (Vol. 47, Issue 1). WHO. <https://doi.org/10.2307/2532527>
- Mitchell, M., & McClean, S. (2014). Pregnancy, risk perception and use of complementary and alternative medicine. *Health, Risk and Society*, 16(1), 101–116. <https://doi.org/10.1080/13698575.2013.867014>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer, 2018.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer-Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, 2007
- Prasetyaningati, D. dan Rosyidah, I. 2019. *Modul Pembelajaran Komplementer*. Jombang : Stikes Insan Cendekia Medika
- R. Pallivalappila, D. Stewart, A. Shetty, B. Pande, J. S. J. E.-B. c. McLay, and a. medicine, "Complementary and alternative medicines use during pregnancy: a systematic review of pregnant women and healthcare professional views and experiences," vol. 2013, 2013.
- Setyaningsih, D., Novika, A. G., & Safety, H. (2020). PEMANFAATAN TERAPI KOMPLEMENTER PADA ASUHAN ANTENATAL: STUDI KUALITATIF UTILIZATION OF COMPLEMENTARY THERAPIES IN ANTENATAL CARE : QUALITATIVE STUDY. *Seminar Nasional UNRIYO*, 172–179.
- Wahidin. (2020). ANALISIS PENGEMBANGAN LAYANAN KEBIDANAN KOMPLEMENTER TERINTEGRASI DI KABUPATEN TANGERANG PROVINSI BANTEN. *Prosiding Seminar Nasional Penguatan Riset Dan Luarannya Sebagai Budaya Akademik Di Perguruan Tinggi Memasuki Era 5.0*, 232–248.
- Yuningsih, R. (2016). Midwifery Profession In Policy Development Efforts To Improve Maternal and Child Health Services Rahmi. *Center for Expertise Research DPR RI*, 7(1), 63–76.

LAMPIRAN

Laporan Keuangan sesuai *logbook*

NO	TANGGAL	CATATAN	ALOKASI DANA	DANA DIKELUARKAN
----	---------	---------	-----------------	---------------------

1	02 September 2021	Fotokopi dan penjilidan	Habis Pakai	Rp	300.000
2	03 September 2021	Perijinan penelitian	Jasa	Rp	1.500.000
3	03 September 2021	Transport perijinan	Perjalanan	Rp	300.000
4	07 Oktober 2021	ATK	Habis Pakai	Rp	100.000
5	07 Oktober 2021	<i>Voice recorder</i>	Peralatan	Rp	2.500.000
6	12 Oktober 2021	Kertas	Habis Pakai	Rp	50.000
7	31 Oktober 2021	Souvenir responden kualitatif	Insentif	Rp	1.200.000
8	02 November 2021	Souvenir responden kuantitatif	Insentif	Rp	500.000
9	30 November 2021	Transport peneliti mahasiswa	Perjalanan	Rp	100.000
10	22 Desember 2021	Transport peneliti	Perjalanan	Rp	300.000
11	03 Februari 2022	Translate jurnal	Jasa	Rp	400.000
12	01 Maret 2022	Biaya publish jurnal	Lain-lain	Rp	1.000.000
13	02 Maret 2022	Pengajuan ISBN	Jasa	Rp	350.000
14	14 Maret 2022	Pengajuan HAKI Buku	Jasa	Rp	400.000
15	18 Maret 2022	Penerbitan buku	Lain-lain	Rp	1.000.000
			TOTAL	Rp	10.000.000

– Dokumentasi foto/link video/berita media massa



Gambar 1. Foto saat perijinan ke kantor IBI Cabang



Gambar 2. Foto saat perijinan ke kantor IBI Cabang



Gambar 3. Foto saat pengambilan data di PMB



Gambar 4. Foto saat pengambilan data di PMB



Gambar 5. Foto saat pengambilan data di PMB