



LAPORAN PENELITIAN

Penyusun:

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL



Analisis Kebutuhan Pelayanan Komplementer di PMB Wilayah Surabaya

TIM PENGUSUL

Nur Hidayatul A., S.ST., M.Keb

(0729118905)

Aryunani, S.ST., M.Kes

(0727128204)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

2020/2021

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Analisis kebutuhan pelayanan komplementer di PMB wilayah Surabaya

Skema :

Jumlah Dana : Rp. 5.000.000,-

Ketua Peneliti

Nama Lengkap : Nur Hidayatul Ainiyah, S.ST., M.Keb

a. NIDN : 0714128704

b. Jabatan Fungsional : Tenaga Pendidik

a. Program Studi : SI Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan

b. Nomor Hp : 081230206667

c. Alamat email : Nurhidayatul.bdn@fik.um-surabaya.ac.id

Anggota Peneliti

a. Nama Lengkap : Aryunani, S.ST.,M.Kes

b. NIDN : 0717027903

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Mahasiswa (1)

a. Nama Lengkap : Siti Mutimmah

b. NIM : 20181664008

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Mahasiswa (2)

a. Nama Lengkap : Maghfirotul Anisa Fitri

b. NIM : 20181664018

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Surabaya, 20 September 2020

Mengetahui
Dekan FIK UMSurabaya



Dr. Mundakin S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0023037401

Ketua Peneliti

Nur Hidayatul Ainiyah, S.ST., M.Keb
NIDN. 0714128704



Menyetujui,
Ketua LPPM UMSurabaya

Dr. Dra. Sujinah, M.Pd.
NIDN. 0730016501

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat, taufiq dan hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan perkembangan laporan kemajuan penelitian ini dengan judul “**Analisis Kebutuhan Pelayanan Komplementer di PMB Wilayah Surabaya**”

Laporan akhir penelitian ini disusun dengan melibatkan banyak pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak atas kerjasamanya mulai dari awal sampai dengan selesainya laporan akhir penelitian nanti, yaitu :

1. Dr. dr. Sukadiono, M.M., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surabaya, yang telah memberikan persetujuan dan fasilitas kegiatan penelitian melalui LPPM yang terus semakin berkembang.
2. Dr. Sujinah, M.Pd, sebagai Ketua LPPM Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah mengkoordinasi dan sebagai penanggungjawab kegiatan penelitian ini.
3. Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah memberikan persetujuan penelitian ini.
4. Semua pihak yang terlibat dalam penyelesaian penulisan laporan hasil penelitian ini.

Semua bantuan baik secara materi maupun dukungan moril semoga diterima sebagai amal shalih.

Penulis menyadari bahwa penulisan laporan akhir penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, maka segala saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan.

Penulis berharap semoga penelitian ini dapat bermanfaat untuk semua pihak. Penulis mohon ma'af yang sebesar-besarnya jika ada kesalahan selama penyusunan laporan ini.

Surabaya, September 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
INTISARI.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	3
BAB III METODE PENELITIAN.....	
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	43
KESIMPULAN	52
DAFTAR PUSTAKA	

ABSTRACT

Objective: Currently, midwives have implemented complementary and alternative medicine in the practice of midwifery services. Midwives argue that complementary therapies can help reduce medical interventions and as a means to empower women. This is consistent with the principles of midwifery, which state that childbirth is a natural process and there is a role for the midwife in facilitating support and options for women. This condition is a separate phenomenon for further research. The purpose of this study is to analyse the need for complementary services in PMB Surabaya.

Methods: The research used the survey method through the preparation stage, data collection, processing, and analysis of the results. The research subjects are community and midwives who practice complementary midwifery services. Samples were taken through a purposive sampling technique. Quantity data in the frequency distribution table and cauldron data are presented in an interactive model. Data is analysed and presented quantitatively in the form of a frequency distribution.

Results: The study's results explain that most of the respondents are 36-45 years old (53.3%), have the latest education in DIII Midwifery, 11-20 years of practice (46.7%), and most of them have attended seminars/training on services complementary obstetrics.

Conclusion: The analysis of the need for complementary services in the Independent Midwife Practice (PMB) in Surabaya was done mainly by massage therapy, with as many as seven midwives (46.7%). Massages performed by midwives include baby massage, breast massage, and oxytocin massage. Other complementary therapies are yoga (26.7%), hypnotherapy (20.0%), and herbal medicine (6.7%).

BAB 1

PENDAHULUAN

Saat ini, paradigma pelayanan kebidanan telah mengalami pergeseran. Pada satu dekade terakhir, pelaksanaan asuhan kebidanan dikombinasikan dengan pelayanan kebidanan konvensional dan komplementer. Hal ini telah menjadi bagian penting dari praktik kebidanan (Levett et al., 2016). Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar. Pelayanan kebidanan dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, bayi dan anak, serta wanita usia reproduksi dan usia lanjut (Kepmenkes RI, No. 369/MENKES/SK/I II /2007). Walaupun di Indonesia belum ada Undang-Undang yang mengatur secara khusus tentang pelaksanaan pelayanan kebidanan komplementer. Namun, penyelenggaraan pengobatan komplementer secara umum telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang pengobatan komplementer-alternatif (Kostania, 2015).

Pelayanan kebidanan komplementer merupakan bagian dari penerapan pengobatan komplementer dan alternatif dalam tatanan pelayanan kebidanan. Pengobatan komplementer dan alternatif adalah pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan kualitas, keamanan dan efektivitas yang tinggi (Kepmenkes RI, No.1109/Menkes/Per/IX/2007). Bagi banyak bidan dan wanita, pelayanan kebidanan komplementer adalah pilihan untuk mengurangi intervensi medis saat hamil dan melahirkan, tetapi sebagian besar terapi ini tidak dianggap bermakna dalam pengobatan konvensional. Hal ini disebabkan karena keterbatsannya bukti klinis dan informasi yang berhubungan dengan efektivitas pelayanan kebidanan komplementer pada kehamilan, persalinan dan nifas. Meskipun demikian, terjadi peningkatan jumlah dan informasi secara signifikan terkait terapi komplementer kebidanan selama satu dekade terakhir (Ernst & Watson, 2012).

Berdasarkan data dan penelitian, pelaksanaan pelayanan kebidanan komplementer di Indonesia tidak hanya dilakukan oleh sektor swasta (mandiri), tetapi juga pemerintah (Puskesmas dan Rumah Sakit). Namun, pelaksanaan pada sektor pemerintah terhambat prosedur tetap yang mengacu pada pelayanan kebidanan konvensional, sehingga pelaksanaan pelayanan kebidanan komplementer

lebih banyak dijumpai pada sektor swasta. Beberapa dekade terakhir, telah terjadi peningkatan jumlah dan informasi secara signifikan terkait pelayanan kebidanan komplementer. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kebutuhan pelayanan komplementer pada Praktik Mandiri Bidan di Surabaya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Asuhan Kebidanan Komplementer

Pelayanan kebidanan merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan dalam lingkup kesehatan ibu dan anak yang telah terdaftar, dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, bayi dan anak, serta wanita usia reproduksi dan usia lanjut (Kepmenkes RI , No. 369/ME NKES/SK/I II /2007). Pelayanan kebidanan saat ini mengalami pergeseran dan dinamika. Diantara pergeseran tersebut *back to nature*, yaitu kembali menerapkan terapi komplementer dalam aplikasi pelayanan kebidanan.

Penyelenggaraan pengobatan komplementer secara umum telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang pengobatan komplementer-alternatif. Pelayanan kebidanan komplementer merupakan bagian dari penerapan pengobatan komplementer dan alternatif dalam tatanan pelayanan kebidanan. diterbitkan sehubungan dengan efektivitas pelayanan kebidanan komplementer pada kehamilan, persalinan dan nifas. Meskipun demikian, seperti yang telah disebutkan dalam paragraf pertama bahwa telah terjadi peningkatan tajam dalam jumlah dan berbagai informasi mengenai terapi komplementer dalam kebidanan selama satu dekade terakhir (Ernst & Watson, 2012). Terapi komplementer adalah cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung pengobatan medis konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain diluar pengobatan medis yang konvensional. Prinsip dari terapi komplementer adalah terapi yang diberikan sebagai pelengkap dari standar asuhan pelayanan kebidanan yang berlaku. Menurut WHO terapi komplementer adalah pengobatan non konvensional yang bukan berasal dari Negara yang bersangkutan. Istilah pengobatan komplementer atau pengobatan alternatif mengacu pada satu set luas praktik pelayanan kesehatan yang bukan merupakan bagian dari tradisi Negara itu sendiri. Misalnya saja di Indonesia Jamu itu menjadi tradisi, sehingga bukan menjadi terapi komplementer melainkan masuk dalam pengobatan tradisional. Pengobatan tradisional adalah pengobatan yang sudah ada sejak zaman dahulu digunakan dan di turunkan secara turun temurun pada suatu Negara.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan definisi pengobatan komplementer tradisional-alternatif adalah pengobatan non konvensional yang di tunjukkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diperoleh melalui pendidikan terstruktur dengan kualitas, keamanan, dan efektivitas yang tinggi berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik tapi belum diterima dalam kedokteran konvensional. Dalam penyelenggaraannya harus sinergis dan terintegrasi dengan pelayanan pengobatan konvensional dengan tenaga pelaksanaannya dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya yang memiliki pendidikan dalam bidang pengobatan komplementer tradisional-alternatif. Jenis pengobatan komplementer tradisional-alternatif yang dapat diselenggarakan secara sinergis dan terintegrasi harus ditetapkan oleh menteri kesehatan setelah melalui pengkajian. Dalam pelayanan 2.2 Konsep Nyeri kebidanan terapi komplementer dapat diberikan mulai dari remaja, kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui, bayi dan balita serta wanita usia subur.

2.1.1 Pengertian

Secara Internasional oleh *The House of Lords* (2000) terapi komplementer yang bisa diterapkan di komunitas diklasifikasi menjadi 3 group yaitu:

1. Group I :terapi yang diorganisasikan oleh professional, mempunyai sistem yang lengkap dalam pelayanan kesehatan dengan jalur pendidikan yang terstandar, kode etik dan berdasarkan riset. Contohnya seperti : Osteopathy, Chiropractic, Acupuncture, Herbal Medicine, Homeopathy
2. Group II : terapi pelengkap (komplementer)/ suportif dalam pelayanan kesehatan, bukti riset masih terbatas, belum ada aturan secara nasional. Contohnya adalah: Aromatherapy, Reflexology, Massage, Shiatsu, Hypnotherapy, Yoga
3. Group III : merupakan terapi alternatif, belum diatur secara khusus, belum banyak bukti riset. Group III dibedakan menjadi 2 yaitu III A dan IIIB, yang termasuk III A adalah terapi dengan system tradisional dan tidak banyak digunakan dalam pelayanan kebidanan seperti Traditional chinese medicine (TCM), Indian ayurvedic medicine, Japanese campo, Antroposophical medicine, dan Naturopathy. Sedangkan group III B adalah diagnostic terapi contohnya crystal therapy, dowsing, iridology, radionics

2.1.2 Terapi Komplementer

Di Indonesia terapi komplementer diklasifikasikan menjadi 3 yaitu :

1. Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat. Contoh pelayanan kesehatan tradisional adalah penggunaan bengkung pada ibu nifas

2. Layanan Kesehatan Ramuan

Pelayanan kesehatan tradisional yang telah terbukti secara empiris kini sudah mulai berkembang sesuai dengan kemajuan teknologi, Salah satu upaya dalam menjaga kesehatan dan kebugaran tubuh yaitu pelayanan kesehatan tradisional dengan ramuan. Ramuan tradisional dikemas dengan cara efektif, efisien dan modern sehingga mudah di gunakan. Apresiasi pemerintah tentang obat tradisional ramuan mulai menguat sejak penancangan tahun kebangkitan jamu pada tanggal 27 Mei 2008 oleh Presiden Republik Indonesia. Penancangan ini menyadarkan semua pihak untuk mengembangkan industry dan usaha jamu agar dapat diterima dalam bidang kesehatan. Peraturan Pemerintah RI Nomor : 103 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan tradisional dalam salah satu pasal menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan tradisional dibina dan diawasi oleh pemerintah agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanan serta tidak bertentangan dengan norma agama.

Pelayanan kesehatan tradisional yang aman, berkhasiat dan berkualitas sangat dibutuhkan oleh masyarakat seperti yang telah di canangkan oleh kementerian kesehatan melalui saintifikasi jamu. Saintifikasi jamu adalah pembuktian ilmiah jamu melalui penelitian berbasis kesehatan. Selain itu juga mendorong terbentuknya jejaring dokter, bidan, perawat maupun tenaga kesehatan yang lain sebagai peneliti dalam rangka upaya preventif, promotif, rehabilitatif dan paliatif menggunakan jamu. Contoh penggunaan pelayanan kesehatan ramuan adalah pilis, tapel, parem, jamu dll

3. Layanan Kesehatan Keterampilan

a. Massage atau pijat adalah metode penyembuhan atau terapi kesehatan tradisional, dengan cara memberikan tekanan kepada tubuh – baik secara terstruktur, tidak terstruktur, menetap, atau berpindah tempat – dengan memberikan tekanan, gerakan, atau getaran, baik dilakukan secara manual ataupun menggunakan alat mekanis. Pijat biasanya menggunakan tangan, jari, sikut, lengan, kaki, atau alat pijat. Pijat dapat memberikan relaksasi, rasa nyaman, dan kebugaran. Pada beberapa kasus, pijat dapat digolongkan sebagai tindakan medis terapi penyembuhan, misalnya pada kasus kram otot, terkilir, atau keseleo. Pijat dapat berupa kegiatan terapi kesehatan, bersifat rekreasi, atau bersifat seksual. Pada pelayanan kesehatan pijat dapat di aplikasikan pada ibu hamil untuk mengurangi rasa nyeri punggung, pada ibu bersalin untuk mengurangi rasa nyeri saat kontraksi dan pada saat nifas untuk mengembalikan kesehatan dan kebugaran tubuh ibu setelah melahirkan. Pada bayi dan balita pijat dapat digunakan untuk menstimulasi tumbuh kembang bayi.

b. Akupuntur

Akupuntur adalah teknik memasukkan atau memanipulasi jarum ke dalam "titik akupunktur" tubuh. Menurut ajaran ilmu akupunktur, ini akan memulihkan kesehatan dan kebugaran, dan khususnya sangat baik untuk mengobati rasa sakit. Definisi serta karakterisasi titik-titik ini di-standardisasikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO)

Manfaat akupuntur yaitu dapat mengurangi nyeri pada kehamilan, persalinan maupun nifas, membantu mengobati insomnia (gangguan tidur), meningkatkan pemulihan kanker dan efek kemoterapi, membantu mencegah penurunan kehilangan fungsi otak secara kognitif. Selain bermanfaat Akupuntur juga memiliki efek samping yaitu rasa sakit setelah akupuntur, memar di area yang tertusuk jarum, jika jarum terdorong terlalu dalam dapat menyebabkan cedera organ dan jika penggunaan tidak steril dapat mengakibatkan infeksi. Akupuntur tidak direkomendasikan pada penderita kelainan perdarahan atau pasien yang sedang menggunakan obat pengencer darah.

c. Akupresure

Acupressure adalah teknik penyembuhan tradisional asal Cina dengan menggunakan jari-jari tangan ataupun dengan menggunakan alat bantu seperti stik kayu (tusuk jari), dengan cara menekan titik-titik tertentu pada tubuh untuk memperlancar aliran chi dalam tubuh yang mengaktifkan kekebalan di dalam tubuh untuk penyembuhan penyakit.

Akupresure berasal dari kata *accus* dan *pressure*, yang berarti jarum dan menekan. Akupresur merupakan istilah yang digunakan untuk memberikan rangsangan (stimulasi) titik akupunktur dengan teknik penekanan atau teknik mekanik. Penekanan dilakukan sebagai pengganti penusukan jarum yang dilakukan pada akupunktur dengan tujuan untuk melancarkan aliran energi vital (qi) pada seluruh tubuh (Kementerian Kesehatan, 2014). Ilmu Akupunktur berasal dari daratan Cina. Menurut buku Huang Ti Nei Cing (*The Yellow Emperor's Classic of Internal Medicine*) ilmu ini mulai berkembang sejak Jaman Batu, yaitu kira-kira empat sampai lima ribu tahun yang lalu, di mana digunakan jarum batu untuk menyembuhkan penyakit. Sebuah kasus yang diungkapkan buku tersebut adalah penyembuhan abses dengan penusukan jarum batu. Buku Huang Ti Nei Cing adalah sebuah buku ensiklopedi Ilmu Pengobatan Cina. Diterbitkan pada zaman Kerajaan Ciu Can Kuo yaitu tahun-tahun antara 770 - 221 sebelum Masehi. Pada zaman itu Ilmu Akupunktur-Moksibusi berkembang seperti juga ilmu-ilmu lainnya di negara itu. Bahan jarum akupunktur berubah dari batu ke bambu, dari bambu ke tulang dan dari tulang menjadi perunggu. Seorang ahli pengobatan pada jaman itu yang bernama Pien Cie telah berhasil menyembuhkan seorang pangeran bernama Ha dengan jarum perunggu dari ketidaksadaran selama setengah hari. Pien Cie mengungkapkan pengetahuannya dalam buku Nan Cing di mana ia menguraikan cara pengobatan dengan jarum perunggu serta menjelaskan persalan-persalan mengenai meridian dan titik akupunktur. Dalam buku Huang Ti Nei Cing diungkapkan juga mengenai meridian, titik akupunktur, teknik pengobatan dan perjalanan penyakit serta pengobatannya

Beberapa penelitian ilmiah telah menunjukkan bahwa akupresur dapat membantu mengurangi mual dan muntah dan juga meredakan sakit punggung, sakit kepala, dan sakit perut, walaupun penelitian tersebut telah menuai kritik karena dianggap bias. Pada tahun 2011, hasil peninjauan sistematis terhadap penelitian ini menyimpulkan bahwa "peninjauan percobaan klinis dari dasawarsa sebelumnya tidak memberikan bukti yang kuat akan kemujaraban akupresur

untuk menangani gejala-gejala. Penelitian yang dirancang dengan baik dan dikendalikan secara acak diperlukan untuk menentukan kegunaan dan kemujaraban akupresur untuk menangani berbagai gejala pada pasien (Lee et al., 2011).

Manfaat akupresur untuk pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, rehabilitasi dan meningkatkan daya tahan tubuh. Manfaat lain dari akupresur adalah untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri dan gejala pada berbagai penyakit. Akupresur juga dapat meredakan nyeri punggung pada ibu hamil (low back pain) dan menurunkan heart rate pada penderita stroke, mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi persalinan.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Komplementer

Bidan memiliki peran yang sangat krusial terhadap peningkatan kualitas ibu dan anak salah satunya pada pelayanan ante natal care (Global Health Workforce Alliance, Kementerian Kesehatan RI, 2011). Bidan diharapkan dapat mengupgrade kompetensi dalam memberikan pelayanan atau asuhan secara komprehensif dan komplementer. Salah satu pelayanan komplementer yang dapat diberikan oleh bidan kepada ibu hamil adalah melakukan terapi akupresur. Terapi akupresure berguna untuk mengurangi nyeri pada ibu hamil.

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, uterus akan membesar dan gravitasi akan berpusat di depan, hal ini membuat ibu hamil saat berdiri harus benar-benar bisa memposisikan dirinya, karena selama kehamilan ibu lebih banyak bertumpu pada kekuatan otot, berat badan yang bertambah sifat relaksasi sendi, kelelahan serta postur sebelum hamil. Saat ibu hamil tidak bisa menyesuaikan postur tubuh dengan tepat maka akan terjadi peregangan yang maksimal dan menyebabkan kelelahan dan pegal di area punggung bagian bawah sehingga timbul rasa sakit atau nyeri pada punggung bagian bawah (Aswitami & Mastiningsih, 2018).

Nyeri merupakan rasa tidak menyenangkan yang dirasakan seseorang secara subjektif dimana rasa itu merupakan suatu pengalaman sensorik maupun emosional. Nyeri punggung bawah pada kehamilan dianggap menjadi penyebab terganggunya kenyamanan ibu dalam melewati kondisi hamil (Stewart, 2014). Negara seperti Amerika Serikat, Kanada, Iceland, Turki, Korea dan Israel,

insiden nyeri pada ibu hamil yaitu sebanyak 50%. Ibu hamil mengalami nyeri punggung bawah yang mengganggu aktifitas ibu sehari-hari, dan secara tidak langsung mempengaruhi kualitas hidup ibu hamil tersebut (Sneag & Bendo, 2007). Di Indonesia sendiri, prevalensi nyeri punggung bawah di masa kehamilan baru diperoleh dari data yang didapat dari penelitian Suharto (2001) dilaporkan bahwa dari 180 ibu hamil yang dijadikan subjek penelitian, 47% mengalami nyeri punggung bawah.

Banyak ibu hamil yang menganggap nyeri punggung bawah bukanlah suatu hal yang perlu di khawatirkan, namun sebenarnya apabila tidak ditangani dengan baik dan lebih awal, prognosis nyeri punggung bawah akan menjadi buruk. Biasanya ibu hamil dengan nyeri punggung bawah akan kesulitan saat beraktivitas, misalnya kesulitan untuk mengambil posisi dari duduk lalu

Terapi Komplementer dalam Kebidanan yang bisa diterapkan di komunitas

Dalam filosofi kebidanan selalu berprinsip bahwa kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa yang normal, asuhan diberikan secara terus menerus (Continuity of care) sepanjang daur reproduksi dan berpusat pada perempuan. Perempuan itu unik sehingga asuhan yang diberikan kepada perempuan satu akan berbeda dengan perempuan yang lain oleh karena itu asuhan tidak boleh di samakan melainkan sesuai kebutuhan. Tugas bidan dalam pelayanan terbagi menjadi 4 yaitu 9cupressu, preventif, deteksi dini komplikasi dan penanganan kegawatdaruratan. Terapi komplementer dapat dilakukan pada tahap 9cupressu dan preventif, misalnya saja pada ibu hamil dilakukan prenatal yoga dengan harapan ibu yang mengikuti prenatal yoga selama kehamilan akan membuat ibu menjadi lebih bugar, lebih sehat sehingga dapat mengurangi ketidaknyamanan pada kehamilan dan mempersiapkan kondisi fisik saat persalinan.

Terapi komplementer sudah mulai banyak dilakukan untuk remaja sebagai pengurangan rasa nyeri saat menstruasi, saat awal kehamilan menggunakan jahe dalam upaya mengatasi mual saat trimester 1, pengurangan ketidaknyamanan TM II dan III seperti nyeri punggung dengan prenatal massage atau counter pressure serta menggunakan pelvic rocking untuk mempercepat penurunan kepala janin, pengurangan rasa nyeri pada persalinan dengan hypnobirthing serta endorphin massage. Pada Ibu nifas pelayanan komplementer

yang dapat diberikan yaitu penggunaan bengkung, pijat pada ibu nifas, pijat oksitocyn serta upaya memperlancar asi dengan penggunaan laktogogum maupun tehnik *hypnobreastfeeding* serta perawatan rgan kewanitaan dengan berbagai ramuan tradisional. Pada balita dapat dilakukan *baby gym, baby swimming dan baby spa* untuk menstimulasi tumbuh kembangnya

a. Pencegahan penyakit Akupresur dipraktikkan secara teratur pada saat tertentu sesuai dengan aturan yang ada, yaitu sebelum sakit. Tujuannya untuk mencegah masuknya penyebab penyakit dan mempertahankan kondisi tubuh.

b. Penyembuhan penyakit Akupresur dapat digunakan untuk proses penyembuhan keluhan sakit dan dilakukan dalam keadaan sakit.

c. Rehabilitasi Akupresur digunakan untuk meningkatkan kondisi 10cupressu sesudah sakit.

Akupresur memiliki manfaat sebagai berikut:

Menurut penelitian (Pravikasari, 2014), terdapat ratusan titik akupresur pada permukaan tubuh. Titik ini adalah tempat terakumulasinya (berkumpulnya) energi vital. Semua titik- titik tersebut dapat digunakan sebagai titik diagnosis maupun titik terapi. Menurut fungsinya ada tiga jenis titik akupresur. Titik pertama yaitu titik tubuh atau titik umum. Titik ini adalah titik yang berada di sepanjang meridian. Titik ini langsung berhubungan dengan organ dan daerah lintasan meridiannya.

Titik kedua yaitu titik istimewa. Titik ini berada di luar lintasan meridian dan mempunyai fungsi khusus. Terakhir adalah titik nyeri. Titik nyeri adalah titik yang terdapat pada daerah keluhan jika di berikan tekanan selalu terasa nyeri dan fungsinya hanya simptomatis, penghilang rasa nyeri.

Cara menentukan lokasi titik pemijatan yang benar ada beberapa cara yang dapat dilakukan, antara lain:

a. menggunakan tanda anatomis tubuh, seperti benjolanbenjolan tulang,garis siku atau garis telapak tangan, putting susu, batas rambut, lipatan tangan dan sebagainya.

- b. Cara kedua yaitu pembagian sama rata, dimana suatu bagian tubuh tertentu dibagi sama rata untuk mendapat titik yang tepat serta menggunakan pedoman lebar jari.
- c. Dalam penekanan atau perangsangan akupresur ada beberapa hal yang harus diperhatikan, yaitu reaksi yang akan ditimbulkan, kondisi pasien dan jenis keluhan yang dialami pasien. Arah pemijatan disesuaikan dengan sifat penyakit yang diderita oleh pasien. Sifat penyakit Yang, se, panas, luar maka pemijatan pada titik akupresur yang dilakukan adalah berlawanan dengan jarum jam sebanyak 60 putaran atau dengan istilah sedate. Sedangkan, sifat penyakit Yin, si, dingin, dalam maka pemijatan yang dilakukan adalah searah dengan jarum jam sebanyak 30 putaran.
- d. Dalam pemijatan, sebaiknya jangan terlalu keras dan membuat pasien kesakitan. Pemijatan yang benar harus dapat menciptakan sensasi rasa nyaman, pegal, panas, perih, kesemutan dan lain sebagainya. Apabila sensasi rasa dapat tercapai maka sirkulasi chi (energi) dan xue (darah) menjadi lancar, juga akan merangsang keluarnya endorfin. Akupresur menerapkan beberapa teknik pemijatan.
- a. Teknik pertama yaitu menekan.
Penekanan dapat dilakukan dengan ibu jari, telunjuk, dan jari tengah yang disatukan dalam kepalan tangan. Penekanan dilakukan di daerah keluhan dengan tujuan untuk mendeteksi jenis keluhan meridian atau organ, selain untuk melancarkan aliran energi dan darah.
- b. Teknik kedua yaitu memutar.
Memutar dilakukan di daerah pergelangan tangan atau kaki. Tujuan dari metode memutar adalah meregangkan dan merelaksasikan otot-otot yang mengalami ketegangan.
- c. Teknik ketiga adalah mengetuk.
Mengetuk biasanya melibatkan akupresur mengetuk titik-titik meridian organ. Biasanya dengan menggunakan jari tengah, atau ibu jari, jari telunjuk dan jari tengah yang disatukan dan dilakukan setiap 2-3 detik sekali selama beberapa menit.
- d. Teknik keempat yaitu menepuk.

Menepuk digunakan untuk mendorong aliran energi dan darah. Caranya dengan menepuk telapak tangan yang terbuka sebanyak 5-10 kali pada berbagai meridian. Teknik yang terakhir adalah menarik. Menarik dilakukan untuk menarik jari-jari tangan atau kaki dengan cara diurut

c. Baby oil atau minyak terapi yang lain seperti minyak VCO, Minyak biji bunga matahari dll.

d. Pakaian massage

e. Tempat yang nyaman dan penerangan yang nyaman

f. Musik klasik atau 12cupr yang menenangkan

terlebih dahulu kemudian ditarik secara perlahan menggunakan jari jempol dan telunjuk dengan tenaga yang pelan dan tidak secara mendadak.

Alat yang harus disiapkan sebelum melakukan asuhan kebidanan komplementer pada ibu hamil dengan 12cupre akupresure adalah sebagai berikut:

Teknik dan Titik akupresure pada ibu hamil:



(Harus dengan Anjuran Dokter) !



SP6

Merangsang dan mengurangi sakit saat kontraksi



BL60

Meringankan nyeri persalinan



PC8

Menginduksi persalinan



BL67

Membantu mengubah posisi janin



L14

Membuat bayi masuk panggul

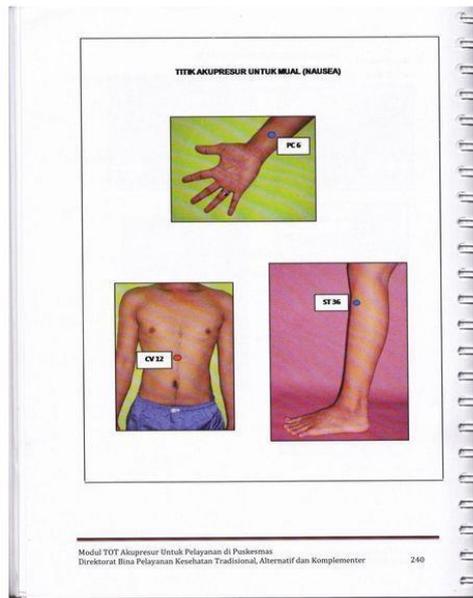


BL32

Merangsang kontraksi



Akupresur untuk mengurangi mual muntah



- PC6 : 4,5 cm di atas garis lipat pergelangan tangan ,antara 2 tendon (dilemahkan)
- CV12 : ventral tubuh grs median,8 cm atas umbilicus
- ST 36 : 3 pembagian rata dr batas patelladan lebar 1 jari tepi nanterior tl tibia (di kuatkan)

Kontra indikasi area pemijatan (akupresure) pada ibu hamil:

1. Abdominal massage

Meskipun pemijatan perut secara lembut dapat dilakukan secara aman pada 14cupress besar 14cupre hamil, beberapa terapis lebih memilih untuk menghindari pemijatan perut pada ibu hamil selama trimester pertama untuk memastikan keselamatan pasien.

2. Leg massage

Pengulangan terhadap 14cupre tertentu terutama di kaki bagian samping berpotensi membawa resiko yang cukup tinggi seperti halnya praktik pijat di Swedia sebelum tahun 1985 yang menganggap bahwa kehamilan adalah sebuah kontraindikasi mutlak untuk pemijatan pada semua bagian tubuh.

Kontraindikasi keadaan pemijatan

Ada beberapa kondisi yang harus dipahami tenaga 14cupressu 14cupre akan melakukan pemijatan pada ibu hamil. Pemijatan tidak dapat dilakukan pada ibu hamil dengan kondisi sebagai berikut:

1) Perdarahan

2) Demam

- 3) Mual
- 4) Diare
- 5) Inflamasi vaskuler akut seperti flebitis
- 6) Tekanan darah tinggi
- 7) Pnemonia akut
- 8) Penyakit infeksi
- 9) Diabetes dengan komplikasi seperti gangguan pada ginjal
- 10) Kanker

TEKNIK PENGURANGAN MUAL MUNTAH PADA IBU HAMIL

Alat dan bahan

1. Baby oil, atau minyak lain yang bersumber dari biji
2. Tempat yang nyaman bisa meja atau tempat yang datar
3. Alat cuci tangan
4. Waslap

Langkah kerja:

No	Langkah kerja	Gambar
1	<p>Informed concent</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memperkenalkan diri b. Menjelaskan maksud dan tujuan c. Menjelaskan 15cupres kerja d. Meminta persetujuan pasien 	
2	<p>Langkah I</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> _Mencuci tangan <input type="checkbox"/> _Melumuri telapak tangan dengan oil <input type="checkbox"/> _Letakkan tangan di atas meja dengan tangan menghadap ke atas 	

3	Temukan titik 16cupressure di bawah pergelangan tangan	
4	Tekan titik 16cupressure searah jarum jam	
5	Langkah II Cari titik 16cupressure di sela telunjuk dan ibu jari	 
6	Pijat memutar searah jarum jam dan lakukan hingga rasa mual berkurang	
7	Langkah 3 Cari titik 16cupressure di ujung jari manis	

8	Kemudian pijat titik tersebut dengan ujung jari telunjuk dan ibu jari	
9	Terminasi Tanyakan respon dari pasien	

2.2 Asuhan Kebidanan Komplementer pada Ibu hamil dengan Terapi Body Mass (Massage dan Yoga)

Pada Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemic COVID-19 yang di terbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI 2020, ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas berupa senam ibu hamil, yoga/pilates/aerobic peregangan secara mandiri di rumah agar ibu tetap bugar dan sehat.

Yoga merupakan salah satu bagian dari terapi komplementer. Yoga yang biasa diterapkan pada ibu hamil disebut prenatal yoga. Prenatal yoga merupakan jenis yoga yang dirancang khusus untuk ibu hamil dalam mempersiapkan proses persalinan yang nyaman. Manfaat yang didapatkan dalam melakukan prenatal yoga adalah menjaga keseimbangan hormon, mengurangi *morning sickness*, mengurangi keluhan sembelit, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, mencegah terjadinya sakit saat hamil, meningkatkan sirkulasi darah, meremajakan otot-otot kaki, menguatkan lutut, pergelangan kaki dan paha dan meredakan gejala linu pinggul yang biasa di rasakan oleh ibu hamil disebabkan oleh tekanan bayi. Kontra indikasi prenatal yoga adalah

preeklamsia, placenta previa, cervix incompetent, hipertensi dan riwayat perdarahan/keguguran berulang pada kehamilan sebelumnya.

Pregnancy massage dengan konsep holistic adalah salah satu terapi holistik yang diawali dengan relaksasi pernafasan kemudian berdoa kepada Tuhan memohon kesejahteraan body, mind dan spirit, dilanjutkan dengan memunculkan rasa peduli, mencintai dan penuh kasih pemijat pada ibu dengan tulus. Teknik pijat dilakukan dengan cara efflurage, petrisage, dan love kneading pada bagian tubuh tertentu untuk meningkatkan darah dan sirkulasi (Wahyuni, 2007).

Pijat kehamilan dapat membantu menenangkan dan merelaksasikan ibu hamil yang sering mengalami kecemasan, sehingga ibu hamil dapat merasakan tidur yang lebih berkualitas. Ibu hamil relaks akan lebih merasa bahagia, sehat dan melahirkan lancar (Sutarmi, dkk, 2014).

Kontra indikasi area pemijatan (akupresure) pada ibu hamil:

1. Abdominal massage

Meskipun pemijatan perut secara lembut dapat dilakukan secara aman pada sebagian besar wanita hamil, beberapa terapis lebih memilih untuk menghindari pemijatan perut pada ibu hamil selama trimester pertama untuk memastikan keselamatan pasien.

2. Leg massage

Pengulangan terhadap teknik tertentu terutama di kaki bagian samping berpotensi membawa resiko yang cukup tinggi seperti halnya praktik pijat di Swedia sebelum tahun 1985 yang menganggap bahwa kehamilan adalah sebuah kontraindikasi mutlak untuk pemijatan pada semua bagian tubuh.

Kontraindikasi keadaan pemijatan

Ada beberapa kondisi yang harus dipahami tenaga kesehatan ketika akan melakukan pemijatan pada ibu hamil. Pemijatan tidak dapat dilakukan pada ibu hamil dengan kondisi sebagai berikut:

1. Perdarahan
2. Demam
3. Mual
4. Diare
5. Inflamasi vaskuler akut seperti flebitis

6. Tekanan darah tinggi
7. Pnemonia akut
8. Penyakit infeksi
9. Diabetes dengan komplikasi seperti gangguan pada ginjal
10. Kanker

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam melaksanakan prenatal Massage

1. Pilih waktu yang tepat.

Waktu di sini tentunya menyangkut beberapa kesempatan seorang ibu hamil melakukan pijat. Sebaiknya tidak melakukan pijatan pada 3 bulan pertama. Namun, dapat melakukan pijatan ketika usia kandungan memasuki trimester kedua. Hal ini dikarenakan pada usia trimester kedua, seorang ibu hamil sudah tidak mengalami rasa mual dan juga muntah. Melakukan teknik pijat pada trimester pertama memang tidak berbahaya, akan tetapi akan membuat seorang ibu hamil merasa tidak nyaman. Pemilihan waktu yang tepat juga pada saat mood seorang ibu hamil sedang baik tanpa emosional yang tinggi dan juga rasa sensitif.

2. Pilih tenaga profesional

Jika ingin melakukan teknik pijat ibu hamil, tentunya harus memilih seorang tenaga profesional yang sudah ahli di dalam bidangnya. Tentunya, harus memilih tenaga profesional, seperti terapis atau masseur. Masseur di sini adalah seseorang yang sudah terlatih untuk melakukan pijat pada ibu hamil. Ibu hamil harus menghindari diri dari tenaga pijat yang memang belum profesional. Hal ini akan membuat merasa khawatir dan juga tidak rileks ketika sedang melakukan pijatan.

3. Tanpa Wewangian.

Jika ibu hamil sangat sensitif terhadap bau wewangian dengan bau yang sangat kuat. Sebaiknya, jangan menggunakan minyak ataupun aroma terapi

- a. *Prone (terlungkup)*

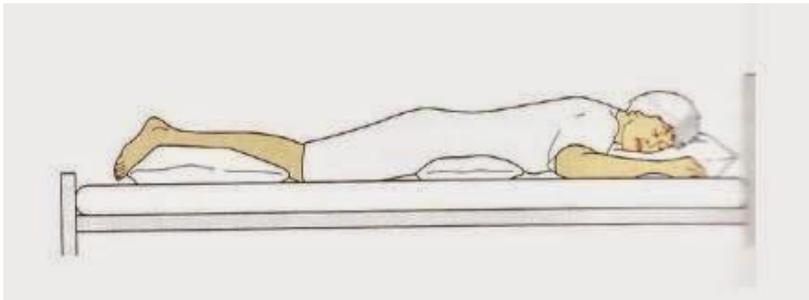
yang dapat membuat ibu hamil merasa mual. Peningkatan hormon estrogen ternyata sangat berdampak pada indra penciuman seorang ibu hamil sehingga penciumannya menjadi lebih peka. Ibu hamil sebaiknya meminta kepada masseur atau tenaga profesional untuk tidak menggunakan aroma apapun selama proses pemijatan. Karena hal ini akan berdampak buruk dan tidak akan merasa nyaman. Beberapa wangi aromaterapi dapat menyebabkan seorang ibu hamil mengalami

kontraksi. Namun, jika tidak bermasalah dalam mencium wewangian, ibu hamil dapat memilih wewangian yang bisa menambah relaksasi pada saat pemijatan/massage.

4. Posisi yang sempurna

Tentunya, melakukan pijat pada ibu hamil membutuhkan posisi yang cukup baik dan juga nyaman. Jika ibu melakukan pijat hamil kurang dari 4 bulan, ibu dapat berbaring. Namun, jika sebaliknya, lebih baik melakukan teknik pijat dengan tidak berbaring dan terlentang dalam waktu yang cukup lama. Ibu hamil dapat meminta tenaga ahli untuk menggunakan sebuah meja dengan dilubangi bagian tengahnya agar dapat menopang perut dengan sangat nyaman dan tidak terhalangi. Selain itu, ibu hamil dapat menggunakan bantal untuk membantu posisi berbaring menyamping. Berikut ini posisi yang bisa di gunakan dalam massage prenatal:

Posisi ini disarankan pada trimester pertama. Untuk mencegah tekanan intrauterine gunakan dua bantal untuk menyokong pelvis di kedua anterior superior spina iliaka. Kita juga membutuhkan bantal yang tinggi di pergelangan kaki hindari flexi yang terlalu dalam pada telapak kaki karena dapat menyebabkan kram.

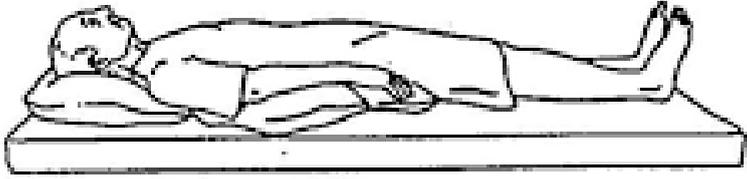


Sumber: Trend ilmu <https://www.trendilmu.com/2015/04/macam-macam-posisi-pasien.html>

b. Supinasi (terlentang)

Posisi ini disarankan pada kehamilan 14-22 minggu. Pada trimester pertama posisi supinasi juga diperbolehkan dan tidak memerlukan peralatan ekstra. Hanya menggunakan bantal dibawah lutut untuk membantu meratakan lumbal ditempat tidur. Mulai pada usia 14 minggu gunakan bantal yang diletakan disebelah kanan, kemudian selipkan bantal untuk mengangkat sisi kanan dari bawah tulang rusuk ke sendi pinggul.

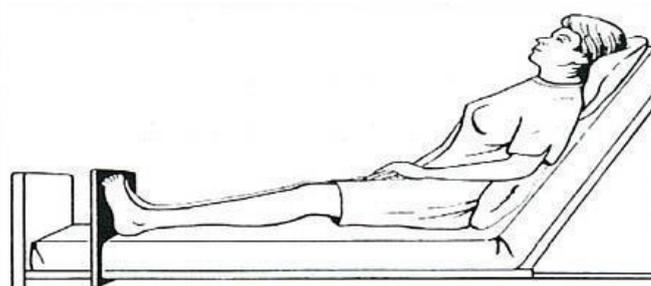
Supine position



Sumber: <https://www.trendilmu.com/2015/04/macam-macam-posisi-pasien.html>

c. Semi reclining (semifowler)

Pada usia kehamilan mulai 23 minggu disarankan untuk menggunakan posisi *semireclining* dan menghindari posisi supinasi. Pada posisi ini sudut kemiringan dari kepala hingga sendi pinggul adalah 45-47 derajat. Gunakan bantal untuk menyangga tulang servikal dan juga tulang belakang. Tambahkan bantal untuk menyangga dibawah lutut dan dibawah betis.



Sumber: <https://briyudistira.wordpress.com/2014/02/11/jenis-jenis-pemberian-posisi-tubuh-pada-pasien/>

d. Sidelying (menyamping)

Pada posisi ini ibu dianjurkan miring ke kiri gunakan cukup bantal untuk menyangga kepala dan leher. Tambahkan bantal untuk menyangga sendi panggul. Posisi lutut satu garis dengan kepala dan *trochanter*. Sudut sendi panggul yang dibentuk kurang lebih 90 derajat untuk mengurangi



Sumber <https://rebanas.com/gambar/images/tidur-baik-hamil-posisi-gambar-kartun-ibu-menyusui>

e. Seated (duduk)

Posisi ini sangat nyaman bagi wanita yang kehamilannya kembar, menderita penyakit simfisis pubis yang parah, klien yang obesitas dan klien dengan refleks lambung parah. Ketika kita menggunakan kursi dan kakinya harus ditompang untuk mengurangi terjadinya oedem pada kaki. Untuk menambah kenyamanan kita dapat menambah bantal yang diletakan di antara punggung dan bagian belakang kursi. Hati-hati ketika melakukan pemijatan di bagian punggung untuk mengurangi tekanan intrauterin.



Sumber : <https://www.jitunews.com/read/12693/teknik-pemijatan-untuk-ibu-hamil>

2. Tepat pada sasaran

Tentunya, ketika melakukan pijatan harus mengenai daerah yang tepat. Jangan sampai melakukan pijatan pada daerah yang dilarang. Pijat ibu hamil dapat dilakukan pada daerah kaki, tangan, punggung, pundak dan juga panggul. Hindari untuk memijat area perut karena akan menimbulkan kontraksi.

3. Pijat titik aman

Hal yang perlu diperhatikan dalam memijat ibu hamil tentunya harus pada titik yang aman. Sangat penting bagi ibu hamil untuk tidak menekan langsung pada tulang pergelangan kaki dan tumit karena hal ini akan memicu kontraksi. Pastikan tenaga ahli dan juga suami tidak menekan daerah tersebut.

Titik pijat yang harus dihindari pada ibu hamil adalah:

a. Gall Bladder

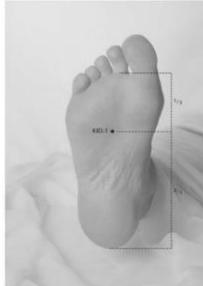
Merupakan titik tertinggi yang terletak di atas trapesius, sedikit kebelakang. Selain dapat menstimulasi let down reflek dan mensekresi prolactin, oksitosin titik ini juga dapat memicu kontraksi uterus dan perdarahan.



Sumber: Kusmini S, M.Kep, SP.Kep.An dkk, Modul Touch Taining. Sidoarjo. IHCA

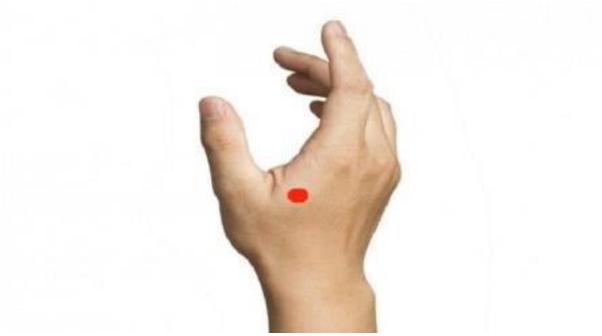
b. Kidney I

Titik ini disebut "*gushing spring*". Terletak pada garis vertical yang membagi ditengah pada telapak kaki



c. Large Intestine 4

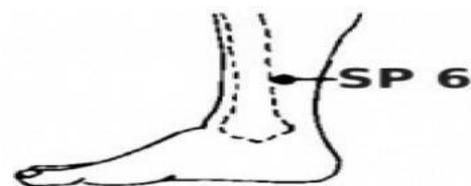
Disebut “meeting mountains atau great ekimator”. Terletak diantara ibu jari dan telunjuk. Dapat menyebabkan kontraksi uterus dan mempercepat kemajuan persalin



Sumber: <https://manado.tribunnews.com/2018/09/18/menekan-5-titik-pada-tubuh-ini-bisa-redakan-sakit?page=2>

d. Spleen 6

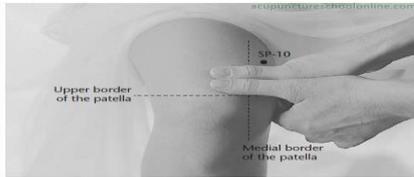
Disebut “meeting point of the three yin leg merifians” Terletak 3 cun di atas pergelangan kaki posterior medial ke tibia (di bawah tibia). Dapat menyebabkan kontraksi rahim dan mempercepat persalinan.



Sumber: <https://herbalremedies.knoji.com/one-point-healing-acupressure-point-sp-6/>

e. Spleen 10

Disebut *ocean of blood*_Terletak sekitar 2 inci di atas patella di tengah vastus medialis. Dapat menstimulasi perdarahan uterus dan keguguran



Sumber: <http://acupuncture-school-online.com/sp-10-sea-of-blood-xuehai-acupuncture-points.html>

f. Liver 3

Terletak diantara jari pertama dan jari kedua kaki. Dapat menyebabkan perdarahan uterus dan keguguran. Juga dapat mempercepat kemajuan persalinan.



Sumber: <https://manado.tribunnews.com/2018/09/18/menekan-5-titik-pada-tubuh-ini-bisa-redakan-sakit>

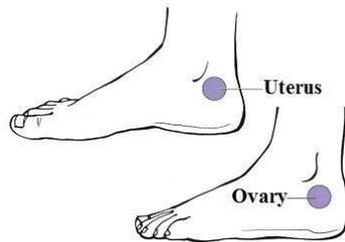
g. Bladder 67

Terletak di sebelah luar pada jari kelingking kaki kira-kira 0,1 cm di belakang kuku. Dapat menurunkan bagian terbawah dari janin, digunakan untuk mempercepat persalinan yang sulit.



h. Ovary Reflex

Terletak di bagian luar di tengah antara pergelangan kaki dan tumit di mana jaringan terasa kenyal. Dapat menstimulasi uterus



2.2.1 Manfaat Pregnancy Massage

1. Menciptakan hubungan yang harmonis antara ibu dan bayi
2. Meningkatkan sirkulasi darah
3. Mengurangi kecemasan
4. Meningkatkan pola tidur
5. Membantu mengurangi edema
6. Memperbaiki postur tubuh
7. Mengurangi nyeri punggung, bahu, dan leher pada ibu dan kondisi otot secara umum kehamilan
8. Menstabilkan perubahan hormon dan tekanan darah

2.2.2 Hal – ahl yang harus diperhatikan

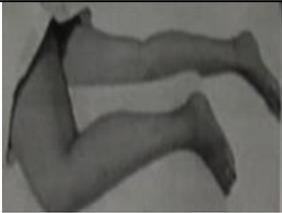
Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam melakukan *massage* punggung :

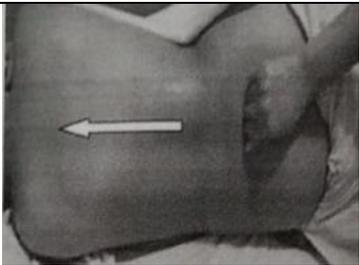
1. Tanyakan kepada klien apakah klien menyukai usapan punggung karena beberapa klien tidak menyukai kontak secara fisik.
2. Perlu diperhatikan kemungkinan adanya alergi atau kulit mudah terangsang, sebelum memberikan lotion atau oil.
3. Hindari untuk melakukan masase pada area kemerah-merahan, kecuali bila kemerahan tersebut hilang sewaktu dimasase.
4. *Massage* punggung dapat merupakan kontraindikasi pada pasien imobilitas tertentu yang dicurigai mempunyai gangguan penggumpalan darah.
5. Identifikasi juga faktor-faktor atau kondisi seperti fraktur tulang rusuk atau vertebra, luka bakar, daerah kemerahan pada kulit, atau luka terbuka yang menjadi kontraindikasi untuk *massage* punggung.

2.2.3 Persiapan Bidan

1. Menyiapkan alat
2. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin
3. Mencuci tangan

No	Langkah kerja	Gambar
1	Informed concent e. Memperkenalkan diri f. Menjelaskan maksud dan tujuan g. Menjelaskan langkah kerja h. Meminta persetujuan pasien	
2	Langkah I Persiapan alat Menyiapkan alat alat yang digunakan - Kursi/ tempat duduk dan tempat bersandar - Kasur sprei putih, - Slimut - Aroma terapi diffuser - Minyak aromateraphy sesuai keinginan pasien - handuk - mengatur posisi pasien senyaman mungkin	
3	Persiapan Bidan - Mencuci tangan - Melumuri telapak tangan dengan oil	
4	Persiapan Lingkungan - Menutup gorden atau pintu - Pastikan privasi pasien terjaga Pemijatan daerah kepala: - Memijat kulit kepala, membuat lingkaran kecil dari dahi di sepanjang garis rambut dan turun ke pelipis, dan meremas leher dari bawah	

5	Teknik dasar pregnancy massage treatment	
6	<ul style="list-style-type: none"> - Posisikan kaki bawah lurus dan kaki atas di posisikan dengan ganjal bantal - Posisikan perut dengan menggunakan Danton pillow - Tanyakan kenyamanan pasien - Nyalakan aroma terapi - Atur suhu ruangan 	
7	Lakukan pereganagan	
8	Pregnancy massage untuk punggung dan gluteal <i>Effluerage</i> <ul style="list-style-type: none"> - Baluri tubuh ibu dengan minyak (mulailah dari atas punggung meluncur ke bawah pada kedua sisi tulang belakang hingga atas otot gluteal) - kembali lagi dari bawah ke atas - Tekanan pijatan ke atas 	
9	Kneading pinggang <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan Kneading mulai dari otot gluteal dengan lembut bergeser bolak balik - Lanjutkan kneading ke bagian atas bahu (hati hati jangan menekan titik empedu) 	
10	<ul style="list-style-type: none"> - Urut dari daerah bahu ke dserah gluteal (daerah pinggang) secara menyilang dari sisi kanan ke sisi kiri - Urut dari daerah gluteal ke daerah bahu (daerah punggung) menyilang dari sisi kanan ke kiri 	

11	Twidling Thumb Tekan pada daerah illeum kemudian bergerak ke daerah punggung hingga ke bahu menggunakan tarian jempol	
12	Cross Frictional Therapy Gunakan jempol untuk menekan ke dalam dan ke luar dari spina	
13	Chisel Fist Usap lembut tulang belakang dengan menggunakan buku buku jari tangan	
14	Deeper croos Fraction Therapy Gunakan 2 jari tangan 4 jari dimulai dari sisi atas illieum diatas gluteal. Meluncur dari alur lamina di atas otot tulang belakang lanjutkan ke punggung ke atas hingga bahu	
15	Dilanjutkan pemijatan daerah lengan, tangan, paha dan kaki	
16	Bereskan alat	
17	Terminasi Tanyakan respon dari pasien	

2.2.4 Langkah lanjutan pemijatan daerah lemngan, tangan dan kaki :

1. Pemijatan untuk daerah lengan

Langkah-langkah pemijatan daerah lengan sebagai berikut:

- Melakukan pemijatan daerah lengan dengan mengusap lembut lengan bawah lalu naik ke atas

- b. Melakukan teknik *V Stroke*. Buat huruf V diantara ibu jari dan jari telunjuk, pijat dari lengan bawah ke lengan atas.
- c. *Kneading*: Buat *bentuk* hati antara ibu jari dan jari telunjuk, saat memijat ibu jari diarahkan naik turun hingga bertemu jari telunjuk. Pemijatan dimulai dari bawah ke lengan atas.
- d. Usap samping (*leaf stroke*): mengusap lembut tangan bagian samping dari atas kebawah dengan menggunakan ujung jari
- e. Gerusan; Membuat gerakan seperti mengguerus dengan menggunakan buku jari tangan. Dilakukan dari atas sampai lengan bawah.
- f. Memijat tangan menggunakan ibu jari untuk membuat lingkaran kecil di atas telapak tangan; di punggung tangan, menggosok di antara ruang-ruang tulang; meluncur ke bawah setiap jari.

b. Pemijatan daerah paha

Tahapan pemijatan daerah paha adalah sebagai berikut:

- 1) Melakukan pemijatan lembut dimulai dari daerah lutut hingga ke pangkal paha
- 2) Melakkan teknik *V – Stroke* : Buat huruf V antara jempol dan telunjuk. Pijat dari lutut sampai pangkal paha.
- 3) Melakukan pemijatan pada otot *hamstring* yaitu tiga buah otot yang berkelompok dan terletak di bagian belakang paha dengan cara meremas otot-otot tersebut
- 4) Melakukan pemijatan meremas pada otot *quadriceps* yaitu kumpulan dari empat otot besar yang terletak dipaha depan dan berfungsi untuk meluruskan lutut dan menekuk hip (panggul)
- 5) Melakukan pemijatan pada sisi paha bagian luar mulai dari lutut kearah pangkal paha dengan menggunakan sisis antara ibu jari dan telunjuk
- 6) Melakukan pemijatan dengan teknik *Chisel fist* yaitu melakukan gerusan dengan buku jari mulai dari lutut kearah pangkal paha. ump digunakan dengan 2 tangan maupun 1 tangan.
- 7) Teknik *Splitting hamstrings* yaitu kedua tangan umpeng tindih memberikan tekanan dari atas lutut hingga ke pangkal paha.
- 8) Teknik *Criss – cross*. Kedua telapak tangan posisi melintang pada paha kemudian melakukan gerakan maju mundur dari arah lutut kearah pangkal paha

9) Teknik *Compression* jari-jari kedua tangan pemijat saling menyilang/ bertautan kemudian melakukan pemijatan dengan telapak tangan dari arah lutut kearah pangkal paha

c. Pemijatan daerah Betis (jangan gunakan tekanan yang sangat pada betis)

- 1) Melakukan pemijatan/usapan lembut pada daerah betis mulai dari bawah sampai kearah lutut.
- 2) Pemijatan dengan teknik *V – Stroke* yaitu memijat menggunakan sisi dalam jari telunjuk dan jempol kemudian memijat daerah betis dari bawah ke atas.
- 3) Melakukan peremasan lembut pada otot betis. Dengan lembut lakukan pada daerah betis sampai ke lutut.
- 4) Teknik *Leaf stroke* dengan menggunakan jempol dengan membuat setengah lingkaran (seperti gerakan membentuk daun) pijat daerah betis dari bawah keatas.
- 5) Melakukan teknik *Chisel Fist* dengan melakukan gerusan ke arah atas dari pergelangan kaki dengan menggunakan buku jari pemijat.
- 6) Melakukan teknik *Pumping Tahan* lutut dengan telapak tangan kemudian lakukan dorso fleksi dan ekstensi secara bergantian pada telapak kaki dengan lembut
- 7) *Lakukan massage dengan lembut pada kaki*
- 8) *Usap dengan lembut bagian telapak kaki*
- 9) Gosok telapak kaki dengan arah ke atas dan ke bawah dengan menggunakan buku– buku jari
- 10) Pijat dari jari kaki ke tumit dengan ibu jari dan bergerak kembali ke arah jari kaki Setelah selesai pemijatan, bersihkan badan ibu dengan menggunakan handuk.

2.4 Prenatal Yoga

Yoga adalah olah raga yang sangat diminati saat ini. dan yoga juga terbukti sangat ampuh untuk membantu ibu hamil mengatasi semua keluhan ketidaknyamanan yang mereka rasakan selama masa kehamilan serta mampu membantu melancarkan proses persalinan mereka.

Antusiasme orang-orang yang pergi berlatih yoga tersebut, sayangnya tidak disertai dengan mengembangkan perhatiannya pada aspek lainnya dari filosofi yoga yang sangat luas dan cukup kompleks, atau bahkan sekaligus mempraktikkannya, padahal sesungguhnya, dalam filosofi yoga itu, asana hanyalah salah satu dari delapan

tangga (ashtangayoga) menuju keutamaan hidup. Ada banyak hal yang harus di perhatikan dalam yoga dimana yoga tidak sekedar hanya asanas atau pose saja, namun lebih kearah bagaimana Anda bisa menyatu dengan tubuh dan pikiran.

Yoga dapat menjadi peluang baru bagi para bidan untuk belajar mengembangkan diri dan ketrampilan. Karena pada dasarnya yoga ibu hamil atau prenatal yoga merupakan salah satu olah raga terbaik untuk ibu hamil. Dan sebagian besar klien di tempat saya pun juga saya latih Yoga. Lebih dari 85% ibu ibu yang rajin yoga, mampu melahirkan dengan nyaman dan lancar.

Yoga berasal dari bahasa Sansekerta yang artinya untuk memikul atau bergabung bersama. Definisi dan gerakan yoga ditemukan dalam kitab Yoga Sutra yang ditulis oleh Rsi Patanjali pada 3000 SM yang merupakan seorang guru besar dan fisioterapi India. Yoga merupakan kombinasi antara olah tubuh dan peregangan dengan nafas dalam dan meditasi. Yoga didesain untuk meregangkan otot dan menjaga fleksibilitas tulang belakang dan sendi. Yoga dilakukan dengan pernafasan dalam sehingga meningkatkan aliran oksigen ke otak sehingga dapat mengurangi kecemasan, depresi, gangguan psikologis dan gejala nyeri termasuk nyeri punggung bawah (Field, 2011). Prenatal yoga merupakan kombinasi gerakan senam hamil dengan gerakan yoga antenatal yang terdiri dari gerakan penafasan (pranayama), posisi (mudra), meditasi dan relaksasi yang dapat membantu kelancaran dalam kehamilan dan persalinan (Rusmita, 2015).

Prenatal yoga atau yoga selama hamil adalah salah satu modifikasi hatha yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Tujuan prenatal yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental, dan spiritual untuk menghadapi proses persalinan (Pratignyo, 2014). Gerakan peregangan otot dalam prenatal yoga dapat meminimalisasi bahkan menghilangkan ketidaknyamanan yang seringkali dirasakan selama masa kehamilan seperti hearth burn, nyeri di pinggul, atau tulang rusuk, keram dikaki atau sakit kepala. Selain itu, sirkulasi oksigen darah memiliki ketergantungan pada kondisi otot tubuh (Dewi *et al*, 2016).

2.4.1 Manfaat Prenatal Yoga

1. Membantu mengatasi nyeri punggung dan mempersiapkan fisik dengan memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligament- ligamen, otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan.

2. Membentuk sikap tubuh. Sikap tubuh yang baik selama kehamilan dan bersalin dapat mengatasi keluhan-keluhan umum pada wanita hamil, mengharapkan letak janin normal, mengurangi sesak nafas akibat bertambah besarnya perut
3. Relaksasi dan mengatasi stres. Memperoleh relaksasi tubuh yang sempurna dengan memberi latihan kontraksi dan relaksasi. Relaksasi yang sempurna diperlukan selama hamil dan selama persalinan
4. Menguasai teknik-teknik pernafasan yang mempunyai peran penting dalam persalinan dan selama hamil untuk mempercepat relaksasi tubuh yang diatasi dengan nafas dalam, selain itu juga untuk mengatasi nyeri saat his Untuk meningkatkan sirkulasi darah (Mandriwati,2011; Suananda, 2018)

2.4.2 Syarat Prenatal Yoga

1. Sebelum melakukan latihan harus dilakukan pemeriksaan kesehatan dan minta nasihat dokter atau bidan
2. Latihan baru dapat dimulai setelah usia kehamilan 22 minggu
3. Latihan harus dilakukan secara teratur dan disiplin dalam batas-batas kemampuan fisik ibu
4. Latihan sebaiknya dilakukan di rumah sakit atau klinik bersalin
5. Latihan tidak menekan area perut dengan tidak melakukan latihan untuk otot perut dan menghindari posisi tengkurap
6. Latihan tidak meregangkan area perut dengan tidak melakukan gerakan melenting ke belakang atau *backbend* berlebihan
7. Latihan tidak memutar area perut (Mandriwati 2011; Suananda, 2018)

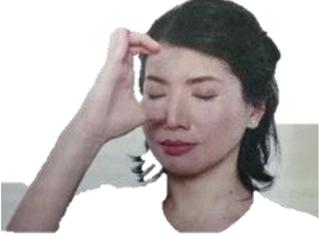
2.4.3 Kontraindikasi Prenatal Yoga

- a. Anemia
- b. Hyperemesis gravidarum
- c. Kehamilan ganda
- d. Sesak nafas
- e. Tekanan darah tinggi
- f. Nyeri pubis dan dada
- g. Mola hidatidosa
- h. Perdarahan pada kehamilan

- i. Kelainan jantung
- j. PEB (Preeklampsia Berat) (Mufdlilah, 2009)

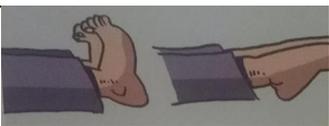
3 Langkah Kerja Prenatal Yoga

No	Langkah kerja	Gambar
1	Informed concent a. Memperkenalkan diri b. Menjelaskan maksud dan tujuan c. Menjelaskan langkah kerja d. Meminta persetujuan pasien	
2	Langkah I Persiapan alat Menyiapkan alat alat yang digunakan - Matras - Music klasik - Kasur spreng putih, - Slimut - Aroma terapi diffuser - mengatur posisi pasien nyaman mungkin	
	Persiapan Bidan - Mencuci tangan - Melumuri telapak tangan dengan oil	
	Persiapan Lingkungan - Menutup gorden atau pintu - Pastikan privasi pasien terjaga	

<p>a. Latihan pemusatan perhatian (<i>centering</i>)</p> <p><i>Centering</i> atau memusatkan perhatian penting untuk memulai latihan. Saat memulai senam, ibu mungkin masih memikirkan banyak hal sehingga perlu membantu ibu untuk memusatkan perhatian, menangkan pikiran, fokus pada latihan dan hanya antara ibu dan janin dalam perutnya. Selalu gunakan kata-kata positif untuk membangkitkan kembali rasa tenang, semangat, percaya diri dan nyaman (Suananda, 2018).</p>	
<p>b. Pernafasan (pranayama)</p> <p>Pranayama atau latihan pernafasan perlu dilatih karena napas adalah salah satu unsur penting dalam keberhasilan menenangkan pikiran dan mengejan saat persalinan. Bernafas dengan nyaman membawa masuk oksigen ke dalam tubuh dan membuat kesegaran bagi ibu. Setiap gerakan senam hamil diiringi dengan pernafasan yang dilakukan dengan cara mulut tertutup kemudian tarik napas lalu keluarkan dengan lembut. Dinding perut naik pada saat tarik napas dan turun pada waktu pengeluaran napas sambil mengeluarkan napas melalui mulut. Atur posisi duduk ibu, bersila sambil mengeluarkan napas dari mulut (Suananda, 2018).</p> <p>Salah satu teknik pernafasan yang dapat dilakukan yaitu Nadi Sodhana. Nadi Sodhana adalah pernafasan bergantian antara lubang hidung kanan dan lubang hidung kiri. Ibu jari digunakan untuk menutup lubang hidung kanan dan jari kelingking untuk lubang hidung kiri (Suananda, 2018).</p>	
<p>a. Gerakan pemanasan (<i>warming up</i>)</p> <p>Pemanasan adalah saat persiapan bagi tubuh untuk melakukan gerakan- gerakan dalam latihan. Hindari gerakan yang berat karena tubuh belum siap. Pemanasan merupakan saat yang tepat untuk memperkenalkan bagian-bagian tubuh seperti tulang pinggul, posisi kaki dan</p>	

	bagian tubuh lainnya (Suananda, 2018)	
	<p>Gerakan inti 1) Stabilisasi a) <i>Mountain pose (tadasana)</i></p> <p>Perubahan beban di dalam tubuh akan membuat perubahan dalam kestabilan badan. Pusat gravitasi akan mengalami perpindahan ke depan akibat hormon relaxin yang membuat sendi-sendi lebih longgar. Gerakan ini berfungsi untuk menstabilkan rongga panggul, postur tubuh, memperkuat otot punggung dan kaki (Suananda, 2018). Gerakan stabilisasi adalah sebagai berikut :</p> <p>Posisi berdiri yang stabil dan nyaman selama hamil, beri jarak di antara kedua kaki sesuai kenyamanan ibu. Berdiri dengan membagi berat badan sama rata.</p>	
	<p>Tree Pose (Vrksasana)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pindahkan berat badan ke kaki kanan, tekuk lutut kiri dan letakkan telapak kaki kiri di punggung kaki kanan, betis kanan atau paha di dalam kaki kanan. - Satukan kedua tangan di depan dada. Tahan beberapa saat dan jaga keseimbangan tubuh. 	
	<p>Cow pose-cat pose (bitilasana marjarisana)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan posisi merangkak. Tarik napas, angkat kepala sedikit, jauhkan bahu dan telinga, tulang ekor diarahkan sedikit ke atas. Keluarkan napas, tundukkan kepala, bawa masuk tulang ekor ke arah dalam. Gerakan ini dapat membantu menstabilkan tulang belakang 	
	<p>Peregangan Peregangan otot leher Posisi bisa dilakukan duduk atau berdiri. Angkat tangan kanan dan letakkan di telinga kiri. Lakukan peregangan ke sisi</p>	

<p>kanan dan lakukan sebaliknya. Gerakan ini berfungsi untuk meregangkan otot-otot di area leher.</p>	
<p><i>Standing lateral stretch (ardhakati chakrasana)</i> Posisi berdiri dan buka kedua kaki selebar panggul. Tarik nafas, jalin jari- jari dan angkat ke atas. Keluarkan napas dan bawa tangan ke arah kanan dan sisi kiri tubuh lalu tahan beberapa saat</p>	
<p><i>Triangle pose (trikonasana)</i> Buka kedua kaki lebar, kaki paralel menghadap ke depan. Putar kaki kanan ke arah luar, panggul dan perut tidak ikut berputar. Tarik napas dan buka kedua tangan ke samping</p>	
<p>Revolved head to knee pose (parivrtta janu sirsasana) Duduk dan luruskan kedua kaki. Tekuk dan buka lutut ke arah lantai lalu dekatkan tumit kanan ke paha dalam kiri. Letakkan tangan kiri di lantai. Tarik napas dan angkan tangan kanan ke atas, keluarkan napas dan bawa tangan kanan ke kiri.</p>	
<p>Twisting variation (janu sirsasana) Duduk dan buka lutut kiri ke arah lantai. Letakkan tangan kanan di depan lutut kanan dan tangan kiri di belakang lutut kiri. Tarik napas, tegakkan tulang belakang. Keluarkan napas dan perlahan putar badan ke kiri dan kanan.</p>	

	<p>Peregangan otot pinggang Tidurlah terlentang dan tekuklah lutut, arah telapak tangan ke bawah dan berada di samping badan. Angkatlah pinggang secara perlahan. Lakukanlah sebanyak 8 kali</p>	
	<p>Peregangan lutut Posisi tidur terlentang, tekuk lutut kanan. Lutut kanan digerakkan perlahan ke arah kanan lalu kembalikan. Lakukan sebanyak 8 kali dan lakukan hal yang sama untuk lutut kiri</p>	
	<p>Peregangan otot kaki Duduk dengan kaki diluruskan ke depan dengan tubuh bersandar tegak lurus (rileks). Tarik jari-jari ke arah tubuh secara perlahan-lahan lalu lipat ke depan. Lakukan sebbanyak 10 kali, perhitungan sesuai dengan gerakan. Tarik kedua telapak kaki ke arah tubuh secara perlahan-lahan dan dorong ke depan. Lakukan sebanyak 10 kali.</p>	
	<p>Persiapan proses persalinan Pada proses persalinan, area panggul dan sekitar akan menjadi daerah yang perlu diperhatikan. Posisi persalinan dan proses mengejan membutuhkan kekuatan dan kelenturan otot-otot dasar panggul. Gerakan berikut ditujukan untuk memberikan peregangan pada otot dasar panggul, melenturkan otot area panggul dan paha antara lain</p>	

	<p>hamstring, adductor group, quadriceps femoris, gluteus group. Memberi ruang bagi janin untuk masuk panggul pada trimester III dan meringankan nyeri punggung dan panggul (Suananda, 2018). Gerakan yang dilakukan adalah sebagai berikut</p> <p><i>Bound angle pose</i> (baddha konasana)</p> <p>Posisi duduk, tekuk dan buka kedua lutut ke arah lantai. Satukan kedua telapak kaki dan pegang dengan tangan. Tarik nafas dan tegakkan tulang belakang.</p> <p>Dengan menjaga tulang belakang tetap tegak, bawa tubuh ke arah depan sedikit dan pastikan tidak menekan perut.</p> <p>Gerakan ini dapat dikombinasikan dengan senam kegel.</p>	
--	---	--

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1 Tujuan

3.1.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis pelayanan kebidanan komplementer di Surabaya

3.1.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi jenis terapi komplementer
2. Untuk menganalisis pelayanan kebidana komplementer di surabaya

2.2 Manfaat

3.2.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan sebagai refrensi untuk mengetahui pelayanan kebidanan komplementer
2. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan sekaligus menambah wawasan pelayanan kebidanan komplementer

BAB 4

METODE

Penelitian ini menggunakan metode survey (Notoatmodjo, 2012) Pengambilan data secara survey pada PMB di wilayah Kota Surabaya dilakukan pada bulan Agustus – November 2019. Subyek dalam penelitian ini adalah bidan yang memiliki PMB. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan yang melaksanakan praktek kebidanan secara mandiri di wilayah Jawa Timur yaitu sejumlah 3.081 bidan (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan mengambil sampel berdasarkan beberapa kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti.

Pada penelitian ini, penentuan sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi: 1) bidan yang terdaftar dan mempunyai izin praktik kebidanan secara mandiri, aktif di organisasi profesi, dan menjalankan praktek kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan; 2) melaksanakan pelayanan kebidanan komplementer (meliputi: kehamilan, persalinan nifas, bayi dan balita, atau kesehatan reproduksi wanita); dan 3) bersedia bekerjasama dengan peneliti untuk menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah responden yang tidak mengisi dan tidak mengikuti rangkaian penelitian secara lengkap. Berdasarkan kriteria tersebut, jumlah sampel yang memenuhi kriteria sebanyak 15 responden.

Survey dilakukan dalam dua tahap, tahap pertama dengan membagikan kuesioner/ 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 yang dapat dilakukan secara mandiri kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, bayi dan anak, serta wanita usia reproduksi dan usia lanjut, dengan menerapkan pengobatan non konvensional (alternatif dan tradisional) yang ditujukan untuk mendukung keadaan normal klien atau sebagai pilihan alternatif. Kemudian data dilakukan analisis ini terdiri atas empat langkah, yaitu: pengumpulan data, penyajian data, dan kesimpulan.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik bidan yang dikaji meliputi umur, pendidikan terakhir, lama praktik PMB, dan keikutsertaan dalam seminar/ pelatihan tentang pelayanan kebidanan komplementer.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan umur, pendidikan terakhir, lama praktik PMB, dan keikutsertaan dalam seminar/ pelatihan tentang pelayanan kebidanan komplementer

No.	Kategori	Jumlah	Persentase
1.	Umur		
	≤ 25 Tahun	1	6,7
	26-35 Tahun	3	20,0
	36-45 Tahun	8	53,3
	46-55 Tahun	3	20,0
	56-65 Tahun	0	0,0
2.	Pendidikan Terakhir		
	Diploma I Kebidanan	1	6,7
	Diploma III Kebidanan	7	46,7
	Diploma IV Kebidanan	5	33,3
	S2 Kesehatan/ Kebidanan	2	13,3
3.	Lamanya praktik		
	≤ 10 Tahun	5	33,3
	11-20 Tahun	7	46,7
	21-30 Tahun	3	20,0
	>30 Tahun	0	
4.	Keikutsertaan dalam Seminar/ Pelatihan tentang Pelayanan Kebidanan Komplementer		
	Sudah	8	53,3
	Belum	7	46,7

Hasil penelitian menjelaskan bahwa sebagian besar responden berusia 36-45 tahun (53,3%), memiliki pendidikan terakhir DIII Kebidanan, lama praktik 11-20 tahun (46,7%), dan sebagian besar sudah mengikuti seminar/pelatihan tentang pelayanan kebidanan komplementer.

Tabel 2. Jenis Pelayanan Komplementer yang Dipraktikkan oleh Bidan

No.	Pelayanan Kebidanan	Jumlah (n)	Presentase (%)
1	Pijat/ massage	7	46,7
2	Akupresure	0	0,0
3	Hipnoterapi	3	20,0
4	Obat Herbal	1	6,7
5	Yoga	4	26,6
	Jumlah	15	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa pelayanan kebidanan komplementer yang dijalankan oleh bidan sebanyak 15 bidan, dengan pelayanan kebidanan komplementer pada jenis pijat/massage (46,7%) yaitu 7 bidan. Dilanjut dengan yoga (26,7%), hipnoterapi (20,0%), dan obat herbal (6,7%).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan responden yang berprofesi sebagai perawat IGD dengan pola kerja dinamis sebagian besar memiliki tingkat fleksibilitas yang baik pada *sit and reach test score* pada tingkat fleksibilitas mean yaitu sebesar 55,17% hal ini dikarenakan otot pinggang tidak berada dalam posisi statis dimana dapat memicu terjadinya ketegangan otot dan resiko terjadinya *low back pain* (Nur Susanti

Pada penelitian ini mayoritas responden berusia 36- 45 tahun. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang menyatakan bahwa usia paling ideal apabila memiliki tingkat kedewasaan yang baik adalah yaitu pada rentang usia 26 sampai 45 tahun (Hepilita & Saleman, 2019). Usia muda dihubungkan dengan keadaan emosi yang masih labil, minimnya pengalaman dan rekan kerja. Alasan ini dapat menjadi kendala dalam pengambilan keputusan dalam memulai usaha. Sedangkan usia lanjut, dihubungkan dengan berkurangnya energi untuk beraktivitas, yang menyebabkan terbatasnya semangat dan kemampuan dalam mencoba hal baru (Ekasari et al., 2019).

Pada umumnya, tingkat pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan seseorang dan akan mempengaruhi perilaku dalam memutuskan sesuatu. Seseorang dengan tingkat pendidikan formal lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi daripada orang dengan berpendidikan lebih rendah. Hal ini berhubungan dengan ilmu pengetahuan yang sudah diperoleh selama menempuh pendidikan (Notoatmodjo, 2007). Lamanya praktek menentukan pengalaman dan kemampuan seseorang dalam melakukan tindakan/keterampilan, sehingga disebut ahli dan terampil, respon terpimpin, mekanisme, dan adaptasi. Seseorang yang memiliki pengalaman tinggi,

cenderung memiliki respon adaptasi yang berkembang dengan baik tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut (Utami, 2015).

Tingkat pengetahuan seseorang salah satunya dipengaruhi oleh keikutsertaan dalam seminar (Kwahk & Park, 2016). Melalui kegiatan ini, bidan dapat memperoleh informasi dan pengalaman baru. Informasi mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh saat memecahkan masalah yang dihadapi (Neubauer et al., 2019). Pengembangan pengalaman belajar dan pembaharuan informasi dapat memberikan pengetahuan dan keterampilan professional, meningkatkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan integrasi antara ilmiah dan etik (Darwin, 2017).

Beberapa penelitian menjelaskan di seluruh dunia menunjukkan bahwa di negara-negara berkembang sekitar 80% orang menggunakan metode terapi komplementer (Lindquist et al., 2018). Terapi komplementer dikenal dengan terapi tradisional yang digabungkan dalam pengobatan modern. Komplementer adalah penggunaan terapi tradisional ke dalam pengobatan modern (James et al., 2018). Terminologi ini dikenal sebagai terapi modalitas atau aktivitas yang menambahkan pendekatan ortodoks dalam pelayanan kesehatan. Terapi komplementer juga ada yang menyebutnya 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 (Guerrera, 2012).

Bidan telah menerapkan pengobatan komplementer dan alternatif dalam praktik pelayanan kebidanan. Bidan berpendapat terapi komplementer dapat membantu mengurangi intervensi medis, dan sebagai sarana untuk memberdayakan perempuan dan meningkatkan otonomi mereka. Hal ini sesuai dengan prinsip kebidanan, yang menyatakan bahwa persalinan adalah proses alami dan ada peran bidan dalam memfasilitasi dukungan dan pilihan bagi perempuan (Pairman et al., 2010). Beberapa penelitian sebelumnya

mendukung penggunaan terapi komplementer oleh bidan (Gaffney & Smith, 2004; Hastings-Tolsma & Terada, 2009; Hirschhorn & Bourgeault, 2008a). Salah satu pengamatan penting yang muncul untuk menjelaskan pertumbuhan dukungan dan penggunaan pengobatan komplementer oleh bidan adalah keyakinan bahwa pemberian obat tersebut selaras dengan filosofi kebidanan (Gaffney & Smith, 2004; Hirschhorn & Bourgeault, 2008b).

Hasil penelitian suatu penelitian di Turki, menyebutkan bahwa 58.9% dari 129 bidan yang bekerja pada pusat kesehatan keluarga wilayah Samsun memberikan pengobatan alternatif dan komplementer pada pasiennya terutama ibu hamil (Koc et al., 2017). Pengobatan dan terapi komplementer telah diatur dalam PERMENKES No: 1109/ Menkes/Per/IX/2007. Adapun jenis-jenis terapi komplementer antara lain: intervensi tubuh, pengobatan alternatif, penyembuhan manual, farmakologi dan biologi, diet dan nutrisi, dan cara lainnya.

Intervensi tubuh dan pikiran (*mind and body interventions*) meliputi : Hipnoterapi, mediasi, penyembuhan spiritual, doa dan yoga (Krebs, 2015). Sistem pelayanan pengobatan alternatif meliputi: akupunktur, akupresur, naturopati, homeopati, aromaterapi, Ayurveda. Cara penyembuhan manual meliputi: chiropractice, healing touch, tuina, shiatsu, osteopati, pijat urut. Pengobatan farmakologi dan biologi meliputi: jamu, herbal, guruh. Diet dan nutrisi untuk pencegahan dan pengobatan meliputi: diet makro nutrient, mikro nutrient. Cara lain dalam diagnosa dan pengobatan meliputi: terapi ozon, hiperbarik (O'Regan et al., 2010; Tharpe et al., 2021; Williams & Mitchell, 2007).

Berdasarkan Peraturan Menteri kesehatan RI tentang jenis-jenis terapi komplementer yang telah diakui di Indonesia yang tersebut di atas, sebenarnya setiap tenaga kesehatan mempunyai perlindungan hukum untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan menggunakan terapi komplementer sesuai dengan lingkup pelayanan berdasarkan profesinya. Dalam pelayanan kebidanan, hampir semua yang tersebut di atas dapat diaplikasikan oleh bidan pada ibu dan anak.

Jenis massage yang diterapkan oleh bidan dalam pelayanan komplementer meliputi pijat oksitosin, pijat nifas. Pijat Oksitosin adalah pijat oksitosin merupakan pemijatan tulang belakang pada costa ke 5-6 sampai ke scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis merangsang hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin (Hashimoto et al., 2014). Pijat Nifas umumnya dilakukan bidan pada minggu pertama hingga minggu kedua setelah persalinan ibu nifas. Tujuan perawatan nifas dengan melakukan pemijatan (*massage*) adalah untuk melancarkan aliran darah dan meningkatkan kenyamanan ibu nifas. Pijat bayi merupakan pengungkapan rasa kasih sayang antara orang tua dengan anak lewat sentuhan pada kulit (Sukmawati et al., 2020). Manfaat pijat bayi diantaranya dapat membuat bayi merasa nyaman, dan rileks, memperbaiki kualitas tidur, membantu meningkatkan perkembangan otak, memperbaiki pencernaan, menambah nafsu makan, melancarkan peredaran darah, dan membantu pemasokan oksigen menuju ke otak (Saputri, 2019).

Massage Payudara adalah adalah pemijatan payudara pada masa nifas yang dilakukan dengan lembut, dan bertujuan untuk memperlancar produksi ASI. Massage perineum merupakan pijatan atau penguluran (*stretching*) lembut yang dilakukan pada area perineum. Pijat perineum bertujuan untuk meningkatkan elastisitas perineum. Peningkatan elastisitas perineum akan mencegah kejadian robekan perineum pada saat persalinan normal maupun pada episiotomi.

Berdasarkan penelitian oleh Kostania tahun 2015, beberapa upaya yang dapat dilakukan dalam meningkatkan cakupan pemberian pelayanan kebidanan komplementer, yaitu dengan meningkatkan penggunaan dan mengembangkan terapi komplementer oleh setiap tenaga kesehatan (bidan) dan masyarakat; mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai efektifitas penggunaan terapi komplementer dan alternatif yang dilakukan oleh praktisi dan akademisi; Meningkatkan dukungan dari Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan pemerintah dengan memfasilitasi tenaga kesehatan dalam penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan tentang penggunaan terapi komplementer, dan juga dalam bentuk pemenuhan sarana dan prasarana pendukung; meningkatkan upaya promosi dan

sosialisasi kepada masyarakat tentang manfaat penggunaan terapi komplementer dan alternatif sebagai pelengkap pemberian layanan medis, dan memberdayakan bidan sebagai fasilitator bagi masyarakat untuk meningkatkan upaya promotif dan preventif melalui terapi komplementer (Kostania, 2015).

BAB 6

PENUTUP

6.1 KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini menjelaskan bahwa berdasarkan hasil analisis kebutuhan pelayanan komplementer di Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Surabaya paling banyak dilakukan adalah terapi massage/pijat yaitu sebanyak 7 bidan (46,7%). Massage yang dilakukan oleh bidan di antaranya pijat bayi, pijat payudara, dan pijat oksitosin. Terapi komplementer lainnya yaitu yoga (26,7%), hipnoterapi (20,0%), dan obat herbal (6,7%).

6.2 SARAN

Upaya yang dapat dilakukan dalam meningkatkan cakupan pemberian pelayanan kebidanan komplementer yaitu dengan meningkatkan penggunaan dan mengembangkan terapi komplementer oleh setiap tenaga kesehatan (bidan) dan masyarakat; mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai efektifitas penggunaan terapi komplementer dan alternatif yang dilakukan oleh praktisi dan akademisi.

DAFTAR PUSTAKA

- Darwin, C. (2017). Building a learning organization. Knowledge Solutions, 57.
- Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2019). Meningkatkan kualitas hidup lansia konsep dan berbagai intervensi. Wineka Media.
- Ernst, E., & Watson, L. K. (2012). Midwives' use of complementary/alternative treatments. *Midwifery*, 28(6), 772–777.
- Gaffney, L., & Smith, C. A. (2004). Use of complementary therapies in pregnancy: the perceptions of obstetricians and midwives in South Australia. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 44(1), 24–29.
- Guerrera, M. P. (2012). Chapter 11 - Complementary and Alternative Medicine: Integration into Primary Care. In R. E. Rakel & D. P. Rakel (Eds.), *Textbook of Family Medicine (Eighth Edition)* (pp. 131–145). W.B. Saunders. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-1-4377-1160-8.10011-9](https://doi.org/10.1016/B978-1-4377-1160-8.10011-9)
- Hashimoto, H., Matsuura, T., & Ueta, Y. (2014). Fluorescent visualization of oxytocin in the hypothalamo-neurohypophysial system. *Frontiers in Neuroscience*, 8, 213.
- Hastings-Tolsma, M., & Terada, M. (2009). Complementary medicine use by nurse midwives in the US. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 15(4), 212–219.
- Hepilita, Y., & Saleman, K. A. (2019). Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan diet hipertensi pada penderita hipertensi usia dewasa di Puskesmas Mombok Manggarai timur 2019. *Wawasan Kesehatan*, 4(2), 91–100.
- Hirschorn, K. A., & Bourgeault, I. L. (2008a). Structural constraints and opportunities for CAM use and referral by physicians, nurses, and midwives. *Health*, 12(2), 193–213.
- Hirschorn, K. A., & Bourgeault, I. L. (2008b). Structural constraints and opportunities for CAM use and referral by physicians, nurses, and midwives. *Health*, 12(2), 193–213.
- James, P. B., Wardle, J., Steel, A., & Adams, J. (2018). Traditional, complementary and alternative medicine use in Sub-Saharan Africa: a systematic review. *BMJ Global Health*, 3(5), e000895.

- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *PROFIL KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2020*.
- Koc, Z., Sağlam, Z., & Topatan, S. (2017). Determination of the usage of complementary and alternative medicine among pregnant women in the Northern Region of Turkey. *Collegian*, 24(6), 533–539.
- Kostania, G. (2015). Pelaksanaan Pelayanan Kebidanan Komplementer Pada Bidan Praktek Mandiri Di Kabupaten Klaten. *Gaster*, 12(1), 46–72.
- Krebs, L. U. (2015). Mind-body interventions. *Oncology Nursing Society*.
- Kwahk, K.-Y., & Park, D.-H. (2016). The effects of network sharing on knowledge-sharing activities and job performance in enterprise social media environments. *Computers in Human Behavior*, 55, 826–839.
- Levett, K. M., Smith, C. A., Bensoussan, A., & Dahlen, H. G. (2016). The complementary therapies for labour and birth study making sense of labour and birth—experiences of women, partners and midwives of a complementary medicine antenatal education course. *Midwifery*, 40, 124–131.
- Lindquist, R., Tracy, M. F., & Snyder, M. (2018). *Complementary and alternative therapies in nursing*. Springer Publishing Company.
- Neubauer, B. E., Witkop, C. T., & Varpio, L. (2019). How phenomenology can help us learn from the experiences of others. *Perspectives on Medical Education*, 8(2), 90–97.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan & ilmu perilaku*.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*.
- O'Regan, P., Wills, T., & O'Leary, A. (2010). Complementary therapies: a challenge for nursing practice. *Nursing Standard (through 2013)*, 24(21), 35.
- Pairman, S., Tracy, S. K., Thorogood, C., & Pincombe, J. (2010). *Midwifery: preparation for practice*. Elsevier Health Sciences.
- Saputri, N. (2019). Pentingnya manfaat pijat bayi pada bayi usia 0-12 bulan. *Dinamisia: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3.
- Sukmawati, E., Kesehatan, N. I.-J., & 2020, undefined. (2020). Efektivitas Pijat Bayi terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Bayi. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, 13(1). [http://www.e-jurnal.stikesalirsyadclp.ac.id/index.php/jka/arti cle/view/49](http://www.e-jurnal.stikesalirsyadclp.ac.id/index.php/jka/arti%20cle/view/49)
- Tharpe, N. L., Farley, C. L., & Jordan, R. G. (2021). *Clinical practice guidelines for midwifery & women's health*. Jones & Bartlett Learning.
- Utami, L. S. S. (2015). Teori-teori adaptasi antar budaya. *Jurnal Komunikasi*, 7(2), 180–197.

Williams, J., & Mitchell, M. (2007). Midwifery managers' views about the use of complementary therapies in the maternity services. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 13(2), 129–135.

LAMPIRAN

LAPORAN KEUANGAN

1. Rincian Gaji dan Upah

No	Uraian	Jam	Honor/Jam	Jumlah (Rp)
		Kerja/Minggu	(Rp)	
1.	Ketua	10 jam x 1	40.000	400.000
2.	Anggota	10 jam x 1	35.000	350.000
3.	Pembantu Teknis Lapangan	6 jam x 1	30.000	180.000
		Jumlah biaya		930.000

2. Bahan Habis Pakai dan Peralatan

No.	Bahan	Volume	Biaya Satuan	Biaya (Rp)
1	Kertas HVS 80 gram A4	2 rim	50.000	100.000
2	Tinta Refill Printer HP 360	2 buah	120.000	240.000
3	Alat Tulis Bolpoint	1 lusin	16.000	16.000
4	Materai	7 bh	7.000	49.000
5	Bukupedoman	23 bh	25.000	575.000
6	Biaya Paket Pulsa	23	50.000	1.150.000
		Jumlah biaya		2.130.000

3. Rincian Pengumpulan dan Pengolahan data, laporan, publikasi seminar dan lain-lain

No	Komponen	Volume	Biaya Satuan (Rp)	Jumlah (Rp.)
1	Pengumpulan dan pengolahan data	1	100.000	100.000
2	Penyusunan laporan	3	70.000	210.000
3	Desiminasi/seminar	1	100.000	100.000
4	Publikasi/jurnal	1	230.000	230.000
		Jumlah biaya		640.000

4. Perjalanan

Material	Tujuan	Kuantitas	Jumlah (Rp)
Ketua	a.Pengorganisasian persiapan kegiatan	60 kali	800.000
	b.Pendampingan Pendidikan dari UM Surabaya		
	c.Evaluasikegiatan, dll		
Anggota	a.Pengorganisasian persiapan kegiatan	50 kali	500.000
	b.Pendampingan Pendidikan dari UM Surabaya		
	c.Evaluasikegiatan		
SUB TOTAL			1.300.000
		Total	5.000.000