

PELAKSANAAN PELAYANAN KOMPLEMENTER DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN PEKANBARU

HOTMAULI^{1*} HOLIJAH LUBIS^{*2}

Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan, Universitas Abdurrah^{1,2}

Email korespondensi: Hotmauli@univrab.ac.id^{1*}, holijahlubis@gmail.com²

Abstrak: Latar belakang: Pelayanan kebidanan komplementer merupakan pelayanan berbasis *evidence based* yang merupakan jenis pelayanan non farmakologi yang dapat memberikan rileksasi, rasa aman dan nyaman sehingga dapat meringankan angka kesakitan pada ibu dan bayi. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan pelayanan komplementer di Praktik Mandiri Bidan Pekanbaru. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah *kuantitatif* dengan desain *deskriptif*, sampel pada penelitian ini adalah seluruh Bidan yang mempunyai Praktik Mandiri Bidan di Pekanbaru sebanyak 127 bidan, adapun teknik pengambilan sampelnya menggunakan *total sampling*, instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner. **Hasil:** Bidan yang melaksanakan pelayanan komplementer sekitar 48 orang (37,8%), untuk jenis pelayanan komplementer pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi yang dilakukan oleh bidan sebanyak 48 orang (37,8 %), sementara rata-rata bidan berumur lebih dari 35 tahun (68,5%), pendidikan terakhir Diploma IV dan S1 Kebidanan atau Profesi, rata-rata lama praktik rata-rata lebih dari 10 tahun sebanyak 69 orang (54,3%), dan mengikuti seminar sebanyak 119 orang (93,7%). **Kesimpulan:** Pelaksanaan pelayanan komplementer di praktik mandiri bidan Pekanbaru masih kurang, perlu adanya sosialisasi dari organisasi profesi dan fasilitas kesehatan untuk mendukung terlaksananya pelayanan berbasis komplementer.

Kata kunci : Bidan, Komplementer, Praktik Mandiri Bidan

Abstract: Background: Complementary midwifery services are evidence-based services which are a type of non- pharmacological service that can provide relaxation, a sense of security and comfort so that it can reduce morbidity in mothers and babies. **Objective:** This research aims to determine the implementation of complementary services at the Independent Midwife Practice in Pekanbaru. **Method:** This type of research is quantitative with a descriptive design, the sample in this research is all Midwives who have Independent Midwife Practices in Pekanbaru as many as 127 midwives, the sampling technique uses total sampling, the research instrument uses a questionnaire. **Results:** Midwives who carry out complementary services are around 48 people (37.8%), for the type of complementary services during pregnancy, childbirth, postpartum and infants carried out by midwives there are 48 people (37.8%), while the average age of midwives is more than 35 years (68.5%), last education was Diploma IV and Bachelor's Degree in Midwifery or Profession, the average length of practice was more than 10 years as many as 69 people (54.3%), and attended seminars as many as 119 people (93.7%). **Conclusion:** The implementation of complementary services in the independent practice of Pekanbaru midwives is still lacking, there needs to be outreach from professional organizations and health facilities to support the implementation of complementary-based services.

Keywords: Midwife, Complementary, Midwife Independent Practice

A. Pendahuluan

Pelayanan kebidanan komplementer merupakan bagian dari penerapan pengobatan komplementer dan alternatif dalam pelayanan kebidanan. Pelayanan kebidanan komplementer merupakan pilihan bagi bidan maupun perempuan untuk mengurangi intervensi medis saat hamil dan melahirkan serta masa nifas, dan berdasarkan pengalaman hal tersebut cukup membantu. Namun, sebagian besar terapi ini tidak dianggap bermakna dalam pengobatan konvensional. Hal ini disebabkan oleh kelangkaan bukti klinis dan informasi yang diterbitkan sehubungan dengan efektivitas pelayanan kebidanan komplementer pada kehamilan, persalinan dan nifas.

Bidan melakukan pelayanan komplementer untuk mengatasi keluhan tersebut dikarenakan para wanita cenderung lebih percaya pada terapi komplementer karena dirasakan lebih alami dan aman. Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan 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/MENKES/SK/III/2007). Bidan mendukung penggunaan pengobatan alternatif komplementer karena mereka percaya secara filosofis adalah memberikan alternatif yang aman untuk intervensi medis serta mendukung otonomi wanita, serta menggabungkan pengobatan alternatif komplementer dapat meningkatkan otonomi profesional mereka sendiri (Kunci, 2023). Pengobatan komplementer dan alternatif termasuk kedalam paradigma asuhan kebidanan. Pengetahuan tentang penggunaan terapi komplementer untuk kehamilan dan kelahiran terus dikembangkan dan disebarkan dari wanita ke wanita ibu ke bidan, bidan ke bidan, bidan ke ibu, mempertahankan lingkaran yang telah ada sepanjang sejarah melahirkan anak (Care, 2020). Dalam filosofi kebidanan terdapat prinsip '*continuity of care*', asuhan yang diberikan oleh seorang bidan harus berkelanjutan dan terus menerus mulai dari kehamilan, persalinan, sampai dengan masa nifas, menyusui dan masa antara (Care, 2020).

Komplementer adalah bersifat melengkapi, bersifat menyempurnakan. Pengobatan komplementer dilakukan dengan tujuan melengkapi pengobatan medis konvensional dan bersifat rasional yang tidak bertentangan dengan nilai dan hukum kesehatan di Indonesia. Standar praktek pengobatan komplementer telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Mulyadi, 2021). 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 (Mulyadi, 2021). Pelayanan komplementer pada asuhan kebidanan terdiri dari beberapa yaitu komplementer pada masa kehamilan (prenatal yoga, hypnotherapy, aromaterapy dan akupresure), komplementer pada masa persalinan (hypnobirthing dan message punggung), komplementer pada masa nifas (hypnobreastfeeding, yoga post natal, pijat refleksi, pijat oksitosin, komplementer pada bayi (pijat bayi, baby spa, baby swim, senam bayi atau baby gym dan brayn gym) (Zulisa 2022).

B. Metode Penelitian

Penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif. Penelitian *deskriptif* adalah suatu metode penelitian yang melalui proses pengambilan sampel dari sebuah populasi melalui pengumpulan data dengan kuesioner. Populasi dalam penelitian

adalah seluruh Bidan yang memiliki Praktik Mandiri Bidan di Pekanbaru. Teknik pengumpulan sampel ini dengan menggunakan total sampling yaitu semua bidan yang mempunyai Praktik Mandiri Bidan di Pekanbaru sebanyak 127 orang.

C. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan Terakhir, Lama Praktik dan Pelatihan di Wilayah kota Pekanbaru Tahun 2024

Karakteristik	Frekuensi	Prezentase
Umur		
20-35 tahun	40	31,5 %
Lebih dari 35 tahun	87	68,5 %
Total	127	100 %
Pendidikan Terakhir		
Diploma III Kebidanan	63	49,6 %
Diploma IV dan S1 Kebidanan atau Profesi	64	50,4 %
Total	127	100 %
Lama Praktik		
Kurang dari 5 Tahun	25	19,7 %
5-10 Tahun	33	26,0 %
Lebih dari 10 Tahun	69	54,3 %
Total	127	100 %
Seminar		
Ada	119	93,7 %
Tidak Ada	8	6,3 %
Total	127	100%
Pelayanan komplementer		
Dilaksanakan	79	62,2 %
Tidak dilaksanakan	48	37,8 %
Total	127	100 %

Sumber : Data Primer 2024

Pada tabel 1 menunjukkan mayoritas bidan berumur lebih dari 35 tahun, sebanyak 87 orang (68,5 %) sisanya berumur 20-35 tahun sebanyak 40 orang (31,5%). Kategori Pendidikan terakhir mayoritas lulusan Diploma IV dan SI Kebidanan berjumlah 64 orang (50,4 %) dan Diploma III Kebidanan sebanyak 63 orang (49,9%). Kategori Lama praktik bidan mayoritas sudahh berperaktek lebi dari 10 tahun sebanyak 69 orang (54,3 %), sisanya kurang dari 5 tahun sebanyak 25 orang (19,7 %) dan 5-10 tahun sebnyak 33 orang (26,0 %).Mayoritas bidan sudah mengikuti seminar sebanyak 119 orang (93,7 %), sisanya tidak mengikuti sebanyak 8 orang (6,3 %). Dan kategori bidan tidak melaksanakan pelayanan komplementer berjumlah 79 orang (62,2%), sisanya yang melaksanakan sekitar 48 orang (37,8%).

Table 2
Distribusi Frekuensi Jenis Pelayanan Komplementer Pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi

Jenis Pelayanan Komplementer	Frekuensi	Presentase
Kehamilan	48	37,8 %
<i>pre natal yoga</i>		
obat-obatan	6	2,5 %
herbal	6	2,5 %
hypnoterapi	7	2,8 %
akupressure	5	2,3 %
aromaterapi	4	2,2 %
Persalinan		
Hipnobirthing	5	2,3 %
<i>massage punggung</i>	19	2,5 %
yoga	3	1,5 %
Nifas		
<i>hypnobreast feeding</i>	3	1,5 %
<i>post natal yoga</i>	3	1,5 %
pijat oksitoksin	25	5,9 %
<i>postpartum massage</i>	19	2,5 %
Bayi		
pijat bayi	22	4,9 %
<i>baby spa</i>	5	2,3 %
<i>baby gym</i>	1	0,3 %
<i>brain gym.</i>	1	0,3 %

Berdapatkan pada tabel 2 jenis pelayanan komplementer pada masa kehamilan, persalinan, bayi dan nifas yang dilakukan oleh bidan sebanyak 48 orang (37,8 %). Jenis pelayanannya yaitu pada kehamilan terdapat pre natal yoga 6 orang (2,5 %), obat-obatan herbal sebanyak 6 orang (2,5 %), rata-rata melakukan hypnoterapi 7 orang (2,8 %), dan akupressure sekitar 5 orang (2,3 %) dan aromaterapi ada 4 orang (2,5 %). Sedangkan, pada persalinan ada pelayanan hipnobirthing sebanyak 5 orang (2,3 %), mayoritas bidan melaksanakan jenis pelayanan komplementer *massage punggung* sebanyak 19 orang (3,1 %), yoga sekitar 3 orang (1,5 %). Kemudian pada masa nifas terdapat jenis pelayanan *hypnobreast feeding* sebanyak 3 orang (1,5 %), *post natal yoga* sebanyak 3 orang (1,5 %), mayoritas bidan melaksanakan pijat oksitoksin berjumlah 25 orang (5,9 %), *postpartum massage* sekitar 19 orang (2,5 %). Dan pada masa bayi dengan mayoritas bidan memberikan pelayanan pijat bayi sekitar 22 orang (4,9 %), pelayanan *baby spa* berjumlah 5 orang (2,3 %), *baby gym* kurang diminati hanya 1 orang (0,3 %). Dan juga *brain gym* hanya dilaksanakan oleh 1 orang (0,3 %).

Pembahasan

Didapatkan hasil dari distribusi frekuensi berdasarkan umur menunjukkan bahwa (68,5%) mayoritas bidan berumur lebih dari 35 tahun. Umur berkaitan dengan kemampuan bekerja, aktif dan produktif pada bidangnya, juga berkaitan dengan kemampuan beradaptasi, dan semangat hidup untuk menerima tantangan baru. Dalam hal ini, umur dapat menentukan bidan dalam melaksanakan pelayanan kebidanan komplementer pada Praktik Mandiri Bidan yang telah dikelola maupun baru dikelola. Menurut UU No. 13 tahun 2003 tentang tenaga kerja, umur produktif adalah 20 tahun sampai dengan 64 tahun. Sedangkan menurut Depkes RI 2009 (Gita, 2015), umur paling ideal dikatakan sudah memiliki tingkat kedewasaan yang baik adalah berada pada rentang usia 26 sampai 45 tahun. Umur yang masih muda dikitikan dengan keadaan emosi yang masih labil, juga berkaitan dengan minimnya pengalaman dan rekan kerja, sehingga dapat menjadi kendala dalam pengambilan keputusan dalam memulai usaha. Sedangkan usia lanjut, dikaitkan dengan berkurangnya energi untuk berktivitas, sehingga semangat untuk mencoba hal-hal baru juga terbatas.

Untuk kategori karakteristik bidan yang memberikan pelayanan komplementer berdasarkan pendidikan terakhir, (50,4%) berpendidikan diploma IV dan SI Kebidanan/Profesi dan (49,6%) berpendidikan diploma III. Tingkat pendidikan secara umum akan mempengaruhi pengetahuan seseorang dan akan mempengaruhi perilaku dalam memutuskan sesuatu. Seseorang dengan tingkat pendidikan formal lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi dibanding dengan yang berpendidikan lebih rendah, hal ini dikaitkan dengan ilmu pengetahuan yang sudah didapat di bangku kuliah. Pendidikan tinggi berkaitan dengan pengetahuan yang diperoleh. Hal ini berarti bahwa orang dengan pendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang baik.

Sedangkan kategori lama praktik mayoritas bidan sudah berpraktik lebih dari 10 tahun (54,3%). Lamanya praktek diasumsikan akan melatar belakangi seorang bidan dalam berperilaku, yaitu membuka jenis pelayanan baru dalam menjalankan praktek mandiri. Menurut Green, perilaku seseorang ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan tradisi yang berlaku di masyarakat. Lamanya praktek lebih menentukan pengalaman dan kemampuan seseorang dalam melakukan tindakan/keterampilan, sehingga disebut sahli dan terampil. Empat tingkatan tindakan menurut Notoatmodjo, persepsi, respon terpimpin, mekanisme, dan adaptasi. Seseorang dengan tingkat pengalaman yang tinggi, respon adaptasinya sudah berkembang dengan baik tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Mayoritas bidan sudah mengikuti seminar atau pelatihan tentang pelayanan komplementer sebanyak (93,7%). Keikutsertaan dalam seminar dapat melatar belakangi tingkat pengetahuan seseorang. Dengan mengikuti seminar, bidan mendapatkan 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 dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu.

Berdasarkan distribusi frekuensi pelaksanaan pelayanan komplementer menunjukkan bahwa (63,0%) bidan tidak melaksanakan pelayanan komplementer. Secara keseluruhan, bidan yang melaksanakan pelayanan kebidanan komplementer lebih sedikit dibandingkan dengan bidan yang hanya melaksanakan pelayanan

kebidanan konvensional, dengan total sampel sebanyak 127 responden. Pemberian pelayanan kebidanan komplementer dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yang akan berdampak pada jenis pelayanan yang diberikan oleh bidan. Pemberian pelayanan kesehatan berbasis pengobatan komplementer dan alternatif, penyelenggaraannya telah diakui di Indonesia dan diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Kepmenkes RI) No.1109/ Menkes/ Per/ IX/ 2007 tentang penyelenggaraan pengobatan komplementer-alternatif.

Menurut Hidayat faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian pelayanan kesehatan diantaranya yaitu ilmu pengetahuan dan teknologi baru, pergeseran nilai pada masyarakat, aspek legal dan etik, ekonomi, dan politik. Agar dapat berhasil dalam menjalankan praktek kebidanan mandiri, maka bidan dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu dan mempunyai keunggulan dibanding dengan tempat lain. Menurut Moenir dalam Al-Assaf, terdapat beberapa faktor yang mendukung berjalannya suatu pelayanan dengan baik, yaitu aturan yang menjadi landasan kerja pelayanan, organisasi profesi, keterampilan petugas dan sarana prasarana.

Setyani (2020) berpendapat bahwa dalam pelayanan asuhan kebidanan terapi komplementer merupakan terapi tambahan untuk asuhan kebidanan dengan fokus pada pencegahan dan promotif. Pelayanan kebidanan komplementer juga dikenal sebagai pendekatan holistik meyakini bahwa penyakit seseorang bukan hanya masalah fisik yang dapat disembuhkan dengan pemberian obat semata adalah cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung pengobatan medis atau konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain di luar pengobatan medis konvensional.

Terapi komplementer dikenal dengan terapi tradisional yang digabungkan dalam pengobatan modern. Komplementer adalah penggunaan terapi tradisional ke dalam pengobatan modern Terminologi ini dikenal sebagai terapi modalitas,

kesehatan (Supatmi., et al 2020). Komplementer adalah bidang ilmu yang menggunakan pengobatan non-konvensional untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Ini mencakup tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang berfungsi sebagai terapi pendukung untuk mengontrol gejala, meningkatkan kualitas hidup, dan membantu penatalaksanaan pasien secara keseluruhan (Kock, 2019). Menurut Aurellia (2023) manfaat terapi komplementer untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan seseorang yaitu mengurangi stres dan kecemasan, meningkatkan kualitas tidur, mengurangi rasa sakit, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, dan meningkatkan kesehatan mental.

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 (Sari, 2023).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan supatmi dkk 2020 tentang gambaran pelayanan komplementer di PMB Kota Surabaya dengan hasil penelitian mayoritas bidan berusia 35 - 40 tahun sebanyak 40%, dengan mayoritas masa kerja 6 - 10 tahun sebanyak 45% dengan mayoritas jenjang pendidikan terakhir adalah Diploma III Kebidanan sebanyak 60%, dan 100% semua responden memiliki

sertifikat pelatihan komplementer. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian gita (2015) bahwa hasil penelitiannya menunjukkan bidan yang melaksanakan pelayanan komplementer sebanyak 26 orang (14,4%) dan yang tidak melakukan pelayanan komplementer sebanyak 155 orang (85,4%) , dari segi umur sebagian besar bidan berusia 36-45 tahun sebanyak 108 orang (59,7%), mayoritas pendidikan terakhir bidan adalah Diploma III kebidanan sebanyak 124 orang (68,5%) dan lamanya praktik mayoritas kurang dari 10 tahun sebanyak 78 orang (43,1 %).

D. Penutup

Frekuensi jenis pelayanan komplementer yang diterapkan di praktik mandiri bidan pekanbaru adalah bidan tidak melakukan pelayanan komplementer sebanyak 75 orang (59,1%) dan bidan yang melakukan pelayanan komplementer pada masa kehamilan sebanyak 7 orang (5,5%), pada masa persalinan sebanyak 7 orang (5,5%), pada nifas berjumlah 10 orang (7,9 %), pada masa bayi sebanyak 3 orang (2,4 %), pada masa kehamilan dan persalinan sebanyak 2 orang (1,6 %), pada masa persalinan dan nifas sebanyak 3 orang (2,4 %), pada masa nifas- bayi sebanyak 4 orang (3,1 %), pada masa kehamilan,persalinan, bayi sebanyak 2 orang ((1,6 %), pada masa persalinan, nifas, bayi sebanyak 2 orang ((1,6 %) dan 12 orang (9,4 %) pada masa kehamilan,persalinan, nifas, bayi.

Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terimakasih kepada organisasi IBI Pekanbaru dan PMB Pekanbaru Pekanbaru serta seluruh pihak yang terkait dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Aurellia,A (2023). Terapy Komplementer : jenis dan manfaatnya.
- Care, A. (2020) ‘Pemanfaatan Terapi Komplementer Pada Asuhan Antenatal : Studi *Kualitatif Utilization Of Complementary Therapies In Antenatal Care : Qualitative Study*’, *jurnal kebidanan*, 2(5), pp. 172–179.
- Gita, K. (2015) ‘Pelaksanaan Pelayanan Kebidanan Komplementer Pada Bidan Praktek Mandiri Di Kabupaten Klaten’, *jurnal kebidanan*, 12(1), pp. 1–5.
- Kock, U. F.T (2019) Therapy K omplementer mom and Baby Spa.
- Kunci, K. (2023) ‘Peningkatan Kemampuan Ibu Hamil Melalui Asuhan Sayang Ibu Bayi Komplementer (Asik) Dengan Pijat Kehamilan Dan Pijat Bayi’, *jurnal kebidanan*, 4(2), pp. 1–5.
- Mulyadi (2021) Buku Ajar Keperawa\тан Komplementer-Terapi Komplementer Solusi Cerdas Optimalkan Kesehatan.
- Sari (2023) Kebidanan Komplementer.
- Setyani.R. A. (2020). Kebidanan Komplementer dengan Pendekatan Holistic, Graha Ilmu
- Zulisa, E. (2022) Terapi komplementer pada kebidanan.