

PELAKSANAAN PELAYANAN KEBIDANAN KOMPLEMENTER PADA BIDAN PRAKTEK MANDIRI DI KABUPATEN KLATEN

Gita Kostania

Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surakarta

ABSTRAK

Latar Belakang: Paradigma pelayanan kebidanan saat ini telah mengalami pergeseran. Selama satu dekade ini, asuhan kebidanan dilaksanakan dengan mengkombinasikan pelayanan kebidanan konvensional dan komplementer, serta telah menjadi bagian penting dari praktek kebidanan (Harding & Foureur, 2009). 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. **Tujuan:** untuk mengetahui pelaksanaan pelayanan kebidanan komplementer pada Bidan Praktek Mandiri (BPM) di kabupaten Klaten. **Metode:** Survey, jenis deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan yang melaksanakan praktek kebidanan secara mandiri di wilayah kabupaten Klaten sejumlah 516 bidan. Pengambilan sampel secara purposive, didapatkan jumlah sampel sebanyak 181 responden. Data dianalisis dan disajikan secara kuantitatif dalam bentuk distribusi frekuensi, dan kualitatif menggunakan model interactive menurut Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2013). **Hasil:** Pelayanan kebidanan komplementer dilakukan oleh 14.4% responden. Sebagian besar responden berusia 36-45 tahun (59.7%), menempuh pendidikan bidan pada tingkatan Diploma III Kebidanan (68.5%), menjalankan praktek mandiri selama d'10 tahun (43.1%), belum pernah mengikuti seminar/pelatihan tentang pelayanan kebidanan komplementer (86.2%), dan memiliki pengetahuan yang cukup tentang pelaksanaan pelayanan kebidanan komplementer (50.8%). Jenis pelayanan yang paling banyak dilakukan adalah pijat (80.8%), dilanjutkan hipnoterapi (15.5%), acupressure (15.5%), penggunaan obat herbal/ramuan tradisional sebagai pelengkap obat konvensional (11.5%), dan yoga (3.8%).

Kata Kunci: pelayanan kebidanan, komplementer.

A. PENDAHULUAN

Paradigma pelayanan kebidanan saat ini telah mengalami pergeseran. Selama satu dekade ini, asuhan kebidanan dilaksanakan

dengan mengkombinasikan pelayanan kebidanan konvensional dan komplementer, serta telah menjadi bagian penting dari praktek kebidanan. (Harding & Foureur, 2009).

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)

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. Pelayanan kebidanan komplementer merupakan bagian dari penerapan pengobatan komplementer dan alternatif dalam tatanan pelayanan kebidanan.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan, definisi 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 efektifitas 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, dan berdasarkan pengalaman hal tersebut cukup membantu. Namun, sebagian besar terapi ini tidak dianggap bermakna dalam pengobatan konvensional. (Ernst&Watson, 2012) Hal ini disebabkan oleh kelangkaan dalam hal bukti klinis dan informasi yang 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)

Dari beberapa informasi yang peneliti peroleh, pelaksanaan pelayanan kebidanan komplementer di Indonesia tidak hanya dilakukan oleh sektor swasta/mandiri, namun juga pemerintah (Puskesmas dan Rumah Sakit). Akan tetapi, pelaksanaan pada sektor pemerintah terhambat prosedur tetap yang masih harus mengacu pada

pelayanan kebidanan konvensional, sehingga pelaksanaan pelayanan kebidanan komplementer lebih banyak dijumpai pada sektor swasta.

Keberadaan jurusan kebidanan Poltekkes Surakarta di Klaten yang mempunyai unggulan pada bidang pelayanan kebidanan komplementer, diharapkan dapat membawa dampak positif pada pelayanan kebidanan komplementer di Klaten. Disamping diimplementasikan dalam kurikulum pendidikan, Jurusan Kebidanan juga membuka pelatihan tentang pelayanan kebidanan komplementer terintegrasi untuk para bidan yang sudah maupun belum memiliki klinik mandiri. Secara umum, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan pelayanan kebidanan komplementer pada Bidan Praktek Mandiri di kabupaten Klaten.

B. BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode survey, dimana penelitian dilakukan tanpa melakukan intervensi terhadap subyek penelitian. Jenis penelitian survey ini adalah deskriptif, dimana penelitian bertujuan untuk mendeskripsikan suatu fenomena dengan pola menjawab

pertanyaan bagaimana (*how*) (Notoatmodjo, 2012). Pengambilan data secara survey pada BPM di wilayah Kabupaten Klaten dilakukan pada bulan Agustus 2014. Sedangkan secara keseluruhan, penelitian ini dilakukan pada bulan Juli sampai dengan November 2014.

Subyek dalam penelitian ini adalah bidan yang memiliki BPM. Subyek penelitian terdiri atas populasi dan sampel. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan yang melaksanakan praktek kebidanan secara mandiri di wilayah kabupaten Klaten sejumlah 516 bidan. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu cara pengumpulan data dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu (Lameshow, 1997). Penentuan sampel dengan teknik ini dibatasi oleh kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi: 1) bidan yang terdaftar dan mempunyai izin untuk dapat melaksanakan praktek kebidanan secara mandiri, aktif di organisasi profesi, dan menjalankan praktek kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan; 2) melaksanakan pelayanan kebidanan secara menyeluruh, meliputi: kehamilan, persalinan-nifas, bayi dan balita, dan 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 survey sebanyak 181 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 dalam mengatasi penyulit ataupun komplikasi.

Kuesioner dibagikan melalui bidan koordinator masing-masing wilayah. Setelah data kuesioner didapat, maka dilakukan analisis data sementara, kemudian peneliti menentukan responden yang akan diwawancara secara

mendalam untuk melengkapi data sesuai tujuan penelitian. Wawancara mendalam dilakukan secara langsung oleh peneliti baik mendatangi langsung ke kediamannya maupun wawancara melalui telepon. Teknik wawancara mendalam (*in depth interiview*) yaitu suatu teknik yang digunakan untuk mengeksplorasi dan memperluas informasi terpendam dengan menggunakan pertanyaan terbuka (Sugiyono, 2010).

Data hasil penelitian disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan kuotasi hasil wawancara. Penyajian hasil dalam bentuk distribusi frekuensi merupakan bagian dari penelitian deskriptif kuantitatif. Sedangkan penyajian data hasil penelitian dalam bentuk kuotasi merupakan bagian dari penelitian deskriptif kualitatif.

Untuk menyajikan secara kuantitatif, digunakan rumus sederhana dengan menghitung frekuensi, $f = (n/N) \times 100\%$, dimana f =frekuensi, n =jumlah responden, dan N =jumlah total sampel. Sedangkan penyajian data secara kualitatif diolah dan dianalisis menggunakan *model interactive* menurut Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2013). Analisis ini terdiri atas empat langkah, yaitu: pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Data/informasi yang dianalisis pada tahap dua ini meliputi alasan bidan mempraktekkan terapi komplementer dalam pelayanan kebidanan, dan pendapat bidan tentang terapi komplementer dalam praktek kebidanan. Untuk memeriksa keabsahan data digunakan teknik triangulasi, yang terdiri atas: triangulasi sumber/ data, triangulasi metode, dan triangulasi teori/ilmu (Moleong, 2013). Setelah didapatkan hasil analisis data kuantitatif dan kualitatif, maka semua hasil tersebut digabung untuk diinterpretasikan sesuai dengan tujuan penelitian.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Komposisi BPM dalam Melaksanakan Pelayanan Kebidanan Komplementer

Pada tabel di bawah ini disajikan tabel persentase pemberian pelayanan kebidanan komplementer di kabupaten Klaten.

Tabel .1. Persentase Pemberian Pelayanan Kebidanan Komplementer

No.	Pemberian Pelayanan Kebidanan Komplementer	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	26	14.4
2	Tidak	155	85.6
Jumlah		181	100.0

Sumber: Data Primer 2014

Secara keseluruhan, komposisi bidan yang melaksanakan pelayanan kebidanan komplementer lebih sedikit dibandingkan dengan bidan yang hanya melaksanakan pelayanan kebidanan konvensional (14.4% < 85,6%), dengan total sampel sebanyak 181 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.

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 (Hidayat, 2008). 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 (2009), terdapat beberapa faktor yang mendukung berjalannya suatu pelayanan dengan baik, yaitu aturan yang menjadi landasan kerja pelayanan, organisasi profesi, keterampilan petugas dan sarana prasarana.

2. Karakteristik Responden dan Pengetahuannya tentang Pelayanan Kebidanan Komplementer

Karakteristik responden yang ingin diketahui pada penelitian ini meliputi: umur, pendidikan terakhir, lama buka BPM, dan keikutsertaan dalam seminar/ pelatihan tentang pelayanan kebidanan komplementer. Karakteristik tersebut cukup kuat sebagai dasar bagi bidan dalam melaksanakan pelayanan kebidanan komplementer. Hasil dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

a. Karakteristik responden

1) Umur Responden

Sebagian besar responden berusia 36-45 tahun (59.7%), sedangkan golongan usia <25 tahun sebanyak 2.2%, serta usia 56-65 tahun sebanyak 0.1%. Pada

bidan yang memberikan pelayanan kebidanan komplementer, sebagian besar berusia 36-45 tahun (57.7%). Lebih jelasnya disajikan pada tabel di bawah ini:

Tabel 2. Karakteristik Responden berdasar Umur

No.	Kategori	Jmlh (n)	Persentase (%)
1	≤ 25 tahun	4	2.2
2	26 – 35 tahun	41	22.7
3	36 – 45 tahun	108	59.7
4	46 – 55 tahun	27	14.9
5	56 – 65 tahun	1	0.6
Jumlah		181	100.0

Sumber: Data Primer 2014

Tabel 3. Karakteristik Bidan yang Memberikan Pelayanan Kebidanan Komplementer berdasarkan Umur

No.	Kategori	Jmlh (n)	Persentase (%)
1	≤ 25 tahun	0	0.0
2	26 – 35 tahun	4	15.4
3	36 – 45 tahun	15	57.7
4	46 – 55 tahun	7	26.9
5	56 – 65 tahun	0	0.0
Jumlah			100.0

Sumber: Data Primer 2014

Usia berkaitan dengan kemampuan bekerja, aktif dan

produktif pada bidangnya, juga berkaitan dengan kemampuan beradaptasi, dan semangat hidup untuk menerima tantangan baru. Dalam hal ini, usia dapat menentukan bidan dalam melaksanakan pelayanan kebidanan komplementer pada BPM yang telah dikelola maupun baru dikelola. Menurut UU No. 13 tahun 2003 tentang tenaga kerja, usia produktif adalah 20 tahun sampai dengan 64 tahun (Anonim, 2014). Sedangkan menurut Depkes RI (2009), usia paling ideal dikatakan sudah memiliki tingkat kedewasaan yang baik adalah berada pada rentang usia 26 sampai 45 tahun. Usia yang masih muda dikaitkan 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 beraktivitas, sehingga semangat untuk mencoba hal-hal baru juga terbatas.

2) Pendidikan Terakhir

Sebagian besar responden menempuh pendidikan bidan pada tingkatan Diploma III Kebidanan (68.5%), masih terdapat bidan dengan kualifikasi pendidikan bidan Diploma I Kebidanan (5.5%), dan terdapat bidan dengan kualifikasi pendidikan S2 (1.7%). Untuk karakteristik bidan yang memberikan pelayanan kebidanan komplementer berdasarkan pendidikan terakhir, sebesar (50%) berpendidikan Diploma III kebidanan, dan (46.2%) berpendidikan Diploma IV kebidanan, serta (3.8%) berpendidikan S1 kesehatan. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4. Karakteristik Responden berdasar Pendidikan

No.	Pendidikan	Jmlh (n)	Persentase (%)
1	Diploma I Kebidanan	10	5.5
2	Diploma III Kebidanan	124	68.5
3	Diploma IV Kebidanan	40	22.1
4	S1 Kesehatan	4	2.2

No.	Pendidikan	Jmlh (n)	Persentase (%)
5	S2 Kesehatan/ Kebidanan	3	1.7
Jumlah		181	100.0

Sumber: Data Primer 2014

Tabel 5. Karakteristik Bidan yang Memberikan Pelayanan Kebidanan Komplementer berdasar Pendidikan

No.	Pendidikan	Jmlh (n)	Persentase (%)
1	Diploma I Kebidanan	0	0.0
2	Diploma III Kebidanan	13	50.0
3	Diploma IV Kebidanan	12	46.2
4	S1 Kesehatan	1	3.8
5	S2 Kesehatan/ Kebidanan	0	0.0
Jumlah			100.0

Sumber: Data Primer 2014

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 (Notoatmojo, 2007).

3) Lama Praktek

Rata-rata responden telah menjalankan praktek mandiri selama d"10 tahun (43.1%), dan sebanyak 0.6% telah menjalankan praktek mandiri selama lebih dari 30 tahun. Pada bidan yang melaksanakan pelayanan kebidanan komplementer, rata-rata telah menjalani praktek dengan kurun waktu 11-20 tahun (38.5%).

Tabel 6. Karakteristik Responden berdasar Lamanya Praktek

No.	Lama (Tahun)	Jmlh (n)	Persentase (%)
1	≤10 tahun	78	43.1
2	11-20 tahun	66	36.5
3	21-30 tahun	36	19.9
4	>30 tahun	1	0.6
Jumlah		181	100.0

Sumber: Data Primer 2014

Tabel 7. Karakteristik Bidan yang Memberikan Pelayanan Kebidanan Komplementer berdasar Lamanya Praktek

No.	Lama (Tahun)	Jmlh (n)	Persentase (%)
1	≤10 tahun	8	30.8
2	11-20 tahun	10	38.5

No.	Lama (Tahun)	Jmlh (n)	Persentase (%)
3	21-30 tahun	8	30.8
4	>30 tahun	0	0.0
Jumlah			100.0

Sumber: Data Primer 2014

Lamanya praktek diasumsikan akan melatarbelakangi seorang bidan dalam berperilaku, yaitu membuka jenis pelayanan baru dalam menjalankan praktek mandiri. Menurut Green (1991), 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 ahli dan terampil. Empat tingkatan tindakan menurut Notoatmodjo (2007), persepsi, respon terpimpin, mekanisme, dan adaptasi. Seseorang dengan tingkat pengalaman yang tinggi, respon adaptasinya sudah berkembang dengan baik tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

4) Keikutsertaan dalam Seminar/Pelatihan tentang Pelayanan Kebidanan Komplementer

Sebagian besar responden belum pernah mengikuti seminar/pelatihan tentang pelayanan kebidanan komplementer (86.2%). Sedangkan pada bidan yang memberikan pelayanan kebidanan komplementer (50%) sudah mengikuti seminar tentang pelayanan kebidanan.

Tabel 8. Karakteristik Responden berdasar Keikutsertaan dalam Seminar/Pelatihan tentang Pelayanan Kebidanan Komplementer

No.	Keikutsertaan dalam Seminar/Pelatihan	Jmlh (n)	Persentase (%)
1	Sudah	25	13.8
2	Belum	156	86.2
Jumlah		181	100.0

Sumber: Data Primer 2014

Tabel 9. Karakteristik Bidan yang Memberikan Pelayanan Kebidanan Komplementer berdasar Keikutsertaan dalam Seminar/Pelatihan tentang Pelayanan Kebidanan Komplementer

No.	Keikutsertaan dalam Seminar/Pelatihan	Jmlh (n)	Persentase (%)
1	Sudah	13	50.0

No.	Keikut-sertaan dalam Seminar/ Pelatihan	Jmlh (n)	Persentase (%)
2	Belum	13	50.0
Jumlah			100.0

Sumber: Data Primer 2014

Keikutsertaan dalam seminar dapat melatarbelakangi 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. Pengalaman belajar dan informasi baru dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari

keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya (Budiman, 2013).

b. Pengetahuan Responden tentang Pelayanan Kebidanan Komplementer

Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang pelaksanaan pelayanan kebidanan komplementer (50.8%). Didapati responden dengan pengetahuan kurang (7.7%). Pengetahuan bidan yang memberikan pelayanan kebidanan komplementer mayoritas dalam kategori baik (69,2%).

Tabel 10. Pengetahuan Responden tentang Pelayanan Kebidanan Komplementer

No.	Keikut-sertaan dalam Seminar/ Pelatihan	Jmlh (n)	Persentase (%)
1	Baik (75-100%)	75	41.4
2	Cukup (56-74%)	92	50.8
3	Kurang (d<55%)	14	7.7
Jumlah		181	100.0

Sumber: Data Primer 2014

Tabel 11. Pengetahuan Bidan yang Memberikan Pelayanan Kebidanan Komplementer tentang Pelayanan Kebidanan Komplementer

No.	Keikutsertaan dalam Seminar/ Pelatihan	Jmlh (n)	Persentase (%)
1	Baik (75-100%)	18	69.2
2	Cukup (56-74%)	8	30.8
3	Kurang ($\leq 55\%$)	0	0.0
Jumlah			100.0

Sumber: Data Primer 2014

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan dan kesadaran akan lebih langgeng daripada

perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

3. Jenis pelayanan Kebidanan Komplementer yang Dipraktekkan pada Bidan Praktek Mandiri

Tabel 12. Jenis Pelayanan Kebidanan Komplementer yang Dipraktekkan Bidan

No.	Jenis Pelayanan	Jmlh (n)	Persentase (%)
1	Pijat/Massase	21	80.8
2	Hipnotherapi	4	15.4
3	Akupressure	4	15.4
4	Yoga	1	3.8
5	Obat Herbal/ R a m u a n Tradisional	3	11.5

Sumber: Data Primer 2014

Total responden di wilayah kabupaten Klaten yang memberikan pelayanan kebidanan komplementer sebanyak 14,4%, dari total responden 181 bidan. Jenis pelayanan yang paling banyak dilakukan adalah pijat (80.8%), hipnoterapi dan acupressure juga banyak dilakukan oleh bidan dengan persentase yang sama (15.5%), selanjutnya penggunaan obat herbal/ramuan tradisional sebagai pelengkap obat konvensional (11.5%), dan yoga (3.8%).

Hasil penelitian Koc Z (2012) 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. Penggunaan obat herbal (32.6%), akupunktur 1.6%, teknik relaksasi (6.2%). Sedangkan hasil penelitian Samuel N (2010) di Israel, menyebutkan bahwa 87.3% dari total responden (perawat-bidan) sejumlah 238 orang, menggunakan terapi komplementer pada pasiennya selama hamil, kelahiran dan nifas. Sebanyak (67.1%) menggunakan terapi massage, (48.6%) obat-obatan herbal, (42.2%) meditasi, (40.5%) terapi sentuh, dan sebanyak (29.9%) doa/spiritual.

Apabila dibandingkan dengan total responden, jumlah bidan yang menggunakan terapi komplementer di Turki (58.9%) dan di Israel (87.3%) masih lebih banyak dibanding dengan hasil penelitian ini (14.4%). Jumlah ini masih jauh dari harapan pemerintah melalui Kementerian Kesehatan RI, dimana pengobatan dan terapi komplementer telah diatur dalam PERMENKES No: 1109/Menkes/Per/IX/2007. Adapun jenis-jenis terapi komplementer antara lain:

- a. Intervensi tubuh dan pikiran (*mind and body interventions*) meliputi : Hipnoterapi, mediasi, penyembuhan spiritual, doa dan yoga
- b. Sistem pelayanan pengobatan alternatif meliputi: akupunktur, akupresur, naturopati, homeopati, aromaterapi, ayurveda
- c. Cara penyembuhan manual meliputi: chiropractice, *healing touch*, tuina, shiatsu, osteopati, pijaturut
- d. Pengobatan farmakologi dan biologi meliputi: jamu, herbal, guruh
- e. Diet dan nutrisi untuk pencegahan dan pengobatan meliputi: diet makro nutrient, mikro nutrient
- f. Cara lain dalam diagnosa dan pengobatan meliputi: terapi ozon, hiperbarik.

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.

4. Keadaan Spesifik dari Jenis Penggunaan Terapi Komplementer

Pada poin ini, disajikan jenis-jenis terapi komplementer yang lebih spesifik, khususnya untuk terapi pijat/massage dan penggunaan obat herbal/ramuan tradisional. Dari total responden yang melaksanakan pelayanan kebidanan komplementer (14.4% dari 181 responden), sebanyak (80.8%) menjalankan praktek massase/pijat, jenis-jenisnya meliputi: pijat oksitosin (47.6%), pijat *full body* (33,3%), pijat bayi (81%), massage payudara (42.9%), dan massage perineum (4.8%). Sedangkan sebanyak (11.5%) memberikan obat herbal/ramuan tradisional dengan jenis: ekstrak daun katuk racikan (66.7%), dan jamu uyup-uyup (33.3%).

Tabel 13. Jenis Pelayanan Kebidanan Komplementer yang Dipraktekkan Bidan

No.	Jenis Pelayanan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Pijat/Massase		
	a. Pijat Oksitosin	10	47.6
	b. Pijat Nifas	7	33.3
	c. Pijat bayi	17	81.0
	d. Massage payudara	9	42.9
	e. Massage perineum	1	4.8

No.	Jenis Pelayanan	Jumlah (n)	Persentase (%)
2	Obat Herbal/Ramuan Tradisional		
	a. Ekstrak daun katuk (Racikan)	2	66.7
	b. Jamu uyup-uyup	1	33.3

Sumber: Data Primer 2014

a. Pijat Oksitosin

Oksitosin merupakan suatu hormon yang dikenal mempunyai kemampuan untuk menstimulasi pengeluaran air susu ibu (ASI) dan kontraksi uterus. Hormon oksitosin juga berperan dalam kecemasan, pola makan, perilaku social dan respon stress. (Hashimoto, 2014) 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. (Depkes RI, 2009) Berdasarkan hasil wawancara pada bidan yang memberikan pelayanan kebidanan komplementer, mereka melakukan pijat oksitosin pada ibu nifas mulai hari pertama.

Menurut bidan, pijat oksitosin yang mereka implementasikan terbukti dapat memperlancar produksi ASI, pada kira-kira 20 menit setelah pemijatan. Pemijatan dilakukan oleh suami ibu nifas selama 15 menit minimal sehari sekali.

b. Pijat Nifas

Pijat nifas yang dimaksud adalah massase pada ibu nifas yang dilakukan dari kepala hingga ke kaki. Pijat ini dilakukan dalam rangkaian *postnatal treatment (spa postnatal)*. Pijat ini umumnya dilakukan bidan pada minggu pertama hingga minggu kedua setelah persalinan ibu nifas. Hasil wawancara menjelaskan bahwa tujuan dari dilakukannya perawatan nifas (*spa nifas*) dengan melakukan pemijatan (*massage*) adalah untuk melancarkan aliran darah dan meningkatkan kenyamanan ibu nifas.

Manurut Nadya (2013), *massage nifas* sangat membantu ibu dalam masa nifas dalam proses penyembuhan fisik dan psikologis yang dibutuhkan selama masa nifas. *Massage nifas* akan membantu ibu dalam memulihkan

semangat dan melepaskan ketegangan emosi yang terjadi. Menjalani terapi *massage* juga akan membantu ibu nifas untuk mendapatkan relaksasi yang maksimal yang diperlukan selama masa pemulihan. *Massage nifas* dapat dilakukan tepat setelah ibu melahirkan secara normal.

c. Pijat Bayi

Hampir semua bidan dalam penelitian ini yang menjalankan praktek kebidanan komplementer, menyatakan bahwa pijat bayi yang dilakukan pada pasien/klien awalnya dilakukan karena permintaan ibu (klien). Beberapa bidan menerima pemijatan bayi dalam rangkaian perawatan *baby spa*. Hasil pemaparan bidan menjelaskan bahwa dengan pijat bayi, akan membuat bayi tidak 'rewel' dan meningkatkan nafsu makan. Usia bayi yang dipijat bervariasi, rentang 0-12 bulan. Temuan ini didukung oleh penjelasan Idward (2012), bahwa pijat bayi mempunyai banyak keuntungan, antara lain mengurangi kebiasaan menangis, menaikkan berat badan, membuat bayi mudah

tidur, melatih *eye contact* dengan ibu, mengurangi level stres hormon bayi, juga membantu bayi untuk buang air besar. Pijat bayi dilakukan pada saat bayi dalam keadaan santai dan di tempat yang hangat. Dapat dilakukan sampai usia 3-4 tahun.

d. *Massage Payudara*

Massage payudara yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pemijatan payudara pada masa nifas. Bidan yang memberikan perawatan ini, melakukannya bersamaan dengan *postnatal treatment*. Pemaparan bidan menjelaskan bahwa pemijatan dilakukan dengan lembut, bertujuan untuk memperlancar produksi ASI.

Pemaparan bidan diperkuat dengan penjelasan berikut. Pemijatan payudara setelah persalinan (masa nifas) bertujuan untuk merangsang dan meningkatkan volume ASI, serta mencegah pembengkakan payudara. Pemijatan payudara bisa dimulai hari kedua masa nifas (Nakita, 2014).

e. *Massage Perineum*

Dari (14.4%) bidan yang memberikan pelayanan kebidanan

komplementer, (4.8%) /1 orang bidan melakukan praktek *massage* perineum pada ibu hamil trimester 3. Bidan tersebut menjelaskan, pijat perineum yang dilakukan bermanfaat untuk mengurangi kejadian robekan perineum pada saat persalinaan, terutama pada primigravida. Pijat perineum dilakukan sendiri oleh ibu hamil di rumah, dan peran bidan adalah memberikan edukasi saat pemeriksaan kehamilan.

Massage perineum merupakan pijatan atau penguluran (*stretching*) lembut yang dilakukan pada area perineum (kulit di antara anus dan vagina). Pijat perineum bertujuan untuk meningkatkan elastisitas perineum. Peningkatan elastisitas perineum akan mencegah kejadian robekan perineum pada saat persalinan normal maupun pada episiotomi. Bukti telah didapatkan dari beberapa penelitian bahwa dengan melakukan *massage* pada daerah perineum memberikan manfaat dalam hal mengurangi kejadian laserasi dan episiotomi. Pemijatan perineum sebaiknya dilakukan sejak enam

minggu sebelum hari-H persalinan, sebanyak 5-6 kali dalam seminggu secara rutin. Selanjutnya selama 2 minggu menjelang persalinan, pemijatan dilakukan setiap hari dengan durasi 3-5 menit (Admin, 2014).

f. Obat Herbal

Penggunaan obat herbal/ramuan tradisional dalam penelitian ini teridentifikasi dua jenis ramuan, yaitu berupa ekstrak daun katuk dan jamu uyup-uyup. Ekstrak daun katuk dan jamu uyup-uyup diberikan oleh bidan sebagai pendamping obat-obatan medis yang umum diberikan selama masa nifas. Ekstrak daun katuk dan jamu uyup-uyup berkhasiat untuk melancarkan dan meningkatkan produksi ASI. Daun katuk yang diberikan bidan dalam sediaan ekstrak (pil), sedangkan jamu uyup-uyup dalam sediaan cair.

Daun katuk dapat mengandung hampir 7% protein dan serat kasar sampai 19%. Daun ini kaya vitamin K, selain pro-vitamin A (beta-karotena), B, dan C. Mineral yang dikandungnya adalah kalsium (hingga 2,8%), besi,

kalium, fosfor, dan magnesium. Warna daunnya hijau gelap karena kadar klorofil yang tinggi. Daun katuk dapat digunakan untuk memperlancar produksi ASI. Diolah seperti sayuran kangkung atau daun bayam, maupun dalam bentuk ekstrak (Wiki, 2013).

Jamu uyup-uyup merupakan istilah jamu (minuman obat tradisional) di daerah Jawa Tengah dan Jawa Timur. Disebut juga jamu "*gepyokan*". Jamu uyup-uyup merupakan minuman obat herbal yang dibuat dari tanaman rimpang yang diolah dalam bentuk simplisia, dalam keadaan utuh maupun dihaluskan, kemudian direbus dan diambil sarinya. Kegunaannya adalah untuk meningkatkan produksi ASI. Dalam tradisi jawa, jamu uyup-uyup masuk dalam kategori jamu gendong, merupakan warisan leluhur budaya Jawa yang diturunkan sejak jaman Majapahit. Bahan rimpang jamu uyup-uyup untuk melancarkan produksi ASI terdiri atas: kencur, jahe, bangle, lengkuas, kunyit, temulawak, puyang dan temugiring, dapat ditambah gula dan asam jawa atau jeruk nipis (Wiki, 2013).

5. Alasan Bidan Mempraktekkan Terapi Komplementer dalam Pelayanan Kebidanan

Untuk mengetahui alasan bidan mempraktekkan terapi komplementer dalam pelayanan kebidanan, peneliti memberikan pertanyaan terbuka pada beberapa responden yang memberikan pelayanan kebidanan komplementer (14.4%). Pada item pertanyaan ini, jawaban informan telah peneliti rangkum pada tabel di bawah ini:

Tabel 14. Alasan Dilaksanakan Pelayanan Kebidanan Komplementer

No.	Alasan bidan mempraktekkan pelayanan kebidanan komplementer
1	Mengedukasi masyarakat bahwa terapi komplementer merupakan upaya preventif dalam mendukung tercapainya derajat kesehatan masyarakat.
2	Mendukung pengobatan/ terapi konvensional yang menggunakan obat
3	Terapi komplementer menstimulasi kekuatan alami terapeutik dari tubuh pasien/klien sehingga aman dan tanpa efek samping
4	Meningkatkan daya saing pasar dan merupakan pembeda/unggulan dengan BPM yang lainnya
5	Memenuhi permintaan pasien/ klien atas terapi non konvensional sehingga meningkatkan kepuasan klien
6	Mengurangi angka kesakitan akibat kesalahan pertolongan oleh tenaga non kesehatan yang tidak terlatih

Dari total informan yang peneliti wawancara (26 bidan) terkait alasannya memberikan pelayanan kebidanan

komplementer, umumnya beberapa di antaranya memberikan jawaban yang sama. Untuk mendukung ringkasan jawaban tersebut di atas, peneliti cantumkan beberapa kuotasi hasil wawancara berikut ini:

“Alasan saya membuka layanan komplementer terapi di BPM karena saya ingin mempraktekkan ilmu yang sudah saya dapat, sehingga dapat memberikan pengetahuan pada masyarakat tentang pengobatan komplementer dan alternative medis, juga menambah variasi layanan jasa bu, jadi biar tambah ramai dan bisa bersaing dengan bidan-bidan baru”.

(Bidan #8)

“Saya mencoba bu, setelah beberapa kali ikut seminar tentang terapi komplementer dan pengobatan alternative, ya itung-itung sambil mengedukasi masyarakat bahwa pemerintah juga mendukung pengobatan komplementer. Saya juga ingin BPM Saya punya unggulan, jadi bisa bersaing bu”. (Bidan #31)

“Terapi komplementer yang Saya praktekkan bertujuan untuk mendukung pengobatan medis yang biasanya dilakukan. Saling melengkapi bu. Seperti

pijat dan hipnoterapi, memberikan stimulus sehingga tubuh akan merespon dengan sendirinya. Jadi obat-obatan yang tidak perlu tidak Saya berikan. Memang terapi ini aman, tanpa efek samping”.
(Bidan #57)

Untuk membantu menganalisis tentang pelaksanaan pelayanan kebidanan komplementer di kabupaten Klaten, peneliti juga mengajukan pertanyaan pada bidan yang tidak memberikan pelayanan kebidanan komplementer pada pasiennya (85.6%). Alasan mereka tidak menjalankan praktek ini, telah peneliti rangkum dalam tabel di bawah ini:

Tabel 15.. Alasan Bidan Tidak Memberikan Pelayanan Kebidanan Komplementer

No.	Alasan bidan tidak mempraktekkan pelayanan kebidanan komplementer
1	Kurangnya akses bidan untuk menjangkau tercapainya pengetahuan dan keterampilan yang baik tentang terapi komplementer
2	Kurangnya dukungan dari organisasi profesi
3	Masyarakat beranggapan bahwa pemberian terapi komplementer bukan merupakan tugas tenaga kesehatan, sehingga mengurangi minat masyarakat akan pengobatan menggunakan terapi komplementer oleh tenaga kesehatan
4	Masih banyak dukun aktif yang menjalankan tradisi memberikan terapi komplementer dan alternatif

Untuk mendukung ringkasan jawaban tersebut di atas, peneliti cantumkan

beberapa kuotasi hasil wawancara berikut ini:

“Saya sudah pernah dengar istilah komplementer, tetapi Saya belum tahu info dimana tempat pelatihan tentang pemberian terapi komplementer dalam pelayanan kebidanan, kalau ada Saya juga berminat bu. Masyarakat sepertinya kurang berminat ya bu ke bidan untuk sekedar pijat, karena mereka tahunya ya mbah dukun yang melakukan, kebetulan dukun di wilayah Saya masih ada, dan eksis bu”. (Bidan #67)

“Pangsa pasarnya sulit bu, karena masyarakat kurang memahami informasi tentang terapi komplementer, jadi mereka kurang berminat sepertinya kalau datang ke bidan, mereka anggapannya ya dukun yang memberikan terapi alternatif dan komplementer. Dukun kan masih ada bu di empat Saya, itu sudah tradisi”. (Bidan #29)

“Dukun masih banyak bu, memang sudah menjadi budaya di masyarakat Saya, setelah melahirkan pasien dirawat mbah dukun sampai 40 hari. Sepertinya IBI juga belum pernah mengadakan pelatihan tentang itu ya bu ?. Kalau Saya

*sudah pernah ikut pelatihan, InsyaAllah
Saya akan mempraktekkannya di BPM
Saya”.* (Bidan #156)

Berdasarkan temuan dalam penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa penyebab masih rendahnya penggunaan terapi komplementer oleh bidan praktek mandiri di kabupaten Klaten (14.4%) adalah:

- a. Kurangnya akses bidan untuk menjangkau tercapainya pengetahuan dan keterampilan yang baik tentang terapi komplementer.

Hal ini didukung oleh data karakteristik responden berdasarkan keikutsertaan dalam seminar dan pelatihan tentang terapi komplementer dalam pelayanan kebidanan mayoritas belum pernah mengikuti (86.2%), didukung oleh tingkat pengetahuan yang kurang baik/cukup sebesar (50.8%), dan pendidikan terakhir DIII Kebidanan (68.5%) belum mendapatkan materi terapi komplementer.

- b. Kurangnya dukungan dari organisasi profesi.

Organisasi IBI sejauh ini belum mensosialisasikan secara intensif pada bidan-bidan di kabupaten

Klaten tentang undang-undang dan peraturan tentang pemberian terapi komplementer, dan belum pernah memfasilitasi adanya seminar dan pelatihan tentang terapi komplementer.

- c. Masyarakat beranggapan bahwa pemberian terapi komplementer bukan merupakan tugas tenaga kesehatan, sehingga mengurangi minat masyarakat akan pengobatan menggunakan terapi komplementer oleh tenaga kesehatan.

Pada masyarakat kita, pemberian tarapi komplementer dan terapi medis masih dibedakan dan belum bisa dilakukan secara beriringan. Hal ini diakibatkan oleh pemberi pelayanan terapi komplementer masih banyak dilakukan oleh tenaga non kesehatan dengan mengikuti pendidikan non formal. Sesuai dengan anggapan ini, maka perlu adanya sosialisasi pada masyarakat bahwa pemberian terapi komplementer merupakan pelengkap dalam terapi medis dan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih yang menempuh pendidikan formal.

d. Masih banyak dukun aktif yang menjalankan tradisi memberikan terapi komplementer dan alternatif. Dukun merupakan mitra bidan yang keberadaannya masih sangat dipercayai oleh masyarakat. Pendekatan dukun menggunakan pendekatan kekeluargaan dan menjunjung tinggi adat istiadat setempat, sehingga lebih mudah dipercayai oleh masyarakat. Pemberian terapi komplementer masih diasumsikan merupakan wewenang dukun, untuk itu perlu adanya sosialisasi dan pendidikan kesehatan pada masyarakat bahwa pemberian terapi komplementer merupakan pelengkap dalam pemberian terapi konvensional medis.

Pemberian pelayanan kebidanan komplementer dinilai mempunyai banyak manfaat dan keunggulan, seperti yang telah dirangkum berdasarkan hasil wawancara pada bidan yang telah memberikan pelayanan pada ibu dan anak, yaitu:

a. Mendukung tercapainya derajat kesehatan masyarakat.

Pernyataan bidan ini didukung oleh Rinstras Kemenkes tahun 2010-

2014, yaitu suatu upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dengan mengupayakan pada upaya promotif dan preventif (Kemenkes RI, 2010).

b. Mendukung pengobatan/ terapi konvensional yang menggunakan obat.

Sesuai dengan definisinya, terapi komplementer merupakan cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung atau pendamping kepada pengobatan medis konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain diluar pengobatan medis yang konvensional (Anonim, 2012).

c. Aman dan tanpa efek samping.

Walaupun bukti-bukti ilmiah belum banyak yang mendukung tentang penggunaan terapi komplementer (Ernst & Watson, 2012), namun berdasarkan pengalaman *provider* dan *user*, terapi komplementer aman dan dapat digunakan pada ibu dan anak. Obat-obat komplementer yang digunakan dalam pemberian terapi komplementer adalah obat

- bersifat natural yaitu mengambil bahan dari alam. Bahan-bahan yang umum digunakan dalam pengobatan komplementer di Indonesia umumnya telah dikaji dan diteliti keefektivitasannya dan keamanannya (Anonim, 2012).
- d. Unggulan dengan BPM yang lainnya. Pemberian pelayanan kebidanan komplementer dapat menjadi nilai tambah bagi praktek bidan mandiri. Dengan menyediakan pelayanan yang inovatif dan layanan yang sesuai dengan harapan mereka, maka telah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (Al-Assaf, 2009).
- e. Memenuhi permintaan klien untuk meningkatkan kepuasan. Kepuasan klien merupakan bagian dari pelayanan kesehatan bermutu. Prinsip peningkatan mutu pelayanan kesehatan adalah dengan memenuhi kebutuhan klien, yaitu dengan memenuhi pelayanan yang diinginkan klien. Dengan memenuhi permintaan klien, maka terjadi proses perbaikan proses, kuantitas dan kualitas pelayanan (Wijoyo, 2008).
- f. Mengurangi angka kesakitan akibat kesalahan pertolongan oleh tenaga non kesehatan yang tidak terlatih. Kesalahan pertolongan dari penggunaan terapi komplementer oleh tenaga yang tidak terlatih, dapat menyebabkan cedera yang serius. Sesuai dengan peraturan menteri kesehatan (Permenkes No: 1109/Menkes/Per/IX/2007), pengobatan komplementer-alternatif tidak dilakukan oleh paramedis/dokter pada umumnya, tetapi oleh seorang ahli atau praktisi yang menguasai keahliannya tersebut melalui pendidikan yang lain/non medis. Namun dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI yang lain (Permenkes No: 1109/Menkes/Per/IX/2007), menjelaskan tentang penyelenggaraan pengobatan komplementer-alternatif oleh tenaga kesehatan dan di fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan hal tersebut, sebaiknya masyarakat lebih mempercayakan pemberian pelayanan kesehatan konvensional maupun komplementer pada tenaga kesehatan yang telah terlatih.

6. Pendapat Bidan tentang Penggunaan Terapi Komplementer dalam Pelayanan Kebidanan

Untuk mendapatkan jawaban tentang pendapat bidan tentang penggunaan terapi komplementer dalam pelayanan kebidanan, peneliti menanyakan pada bidan yang sudah dan belum memberikan pelayanan kebidanan komplementer. Informan peneliti dapatkan secara acak. Dari beberapa jawaban, dapat peneliti rinci dalam tabel di bawah ini:

Tabel 16. Pendapat Bidan tentang Penggunaan Terapi Komplementer dalam Pelayanan Kebidanan

No.	Pendapat bidan tentang penggunaan terapi komplementer dalam pelayanan kebidanan
1	Sebagai generasi penerus, setiap tenaga kesehatan dan masyarakat sebaiknya menggunakan dan mengembangkan terapi komplementer
2	Perlu adanya penelitian lebih lanjut mengenai efektifitas penggunaan terapi komplementer dan alternatif
3	Perlu dukungan penuh dari organisasi profesi dan pemerintah dalam bentuk memfasilitasi tenaga kesehatan dalam penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan tentang penggunaan terapi komplementer, dan juga dalam bentuk pemenuhan sarana dan prasarana pendukung
4	Pemerintah hendaknya lebih mensosialisasikan lagi kepada masyarakat tentang manfaat penggunaan terapi komplementer dan alternatif sebagai pelengkap pemberian layanan medis
5	Memberdayakan bidan sebagai fasilitator bagi masyarakat untuk meningkatkan upaya promotif dan preventif melalui terapi komplementer

Untuk mendukung ringkasan jawaban tersebut di atas, peneliti cantumkan beberapa kuotasi hasil wawancara berikut ini:

“Pendapat Saya, ini perlu dikembangkan bu, kan asalnya jamu, bengkung, pilis, pijat, dll, itu dari budaya kita, maka kalau bukan orang Indonesia sendiri nanti diakui bangsa lain. Jangan gengsi juga sebagai masyarakat Indonesia untuk memanfaatkannya, untuk itu perlu didukung pemerintah, IBI juga penting ikut terjun di dalamnya”. (Bidan #11)

“Sudah bagus bu, karena sudah mulai banyak yang mengetahui dan akhirnya ikut pelatihan terus praktek. Saya rasa sebagai bidan bisa menjadi fasilitator masyarakat bu, kan membantu upaya promosi kesehatan. Pemerintah juga lebih gencar lagi menyebarluaskan informasi ke masyarakat tentang penggunaan terapi komplementer dalam pelayanan medis”. (Bidan #124)

“Saya rasa masyarakat harus lebih tahu bu, jadi mau menggunakannya. Pemerintah ini tugasnya buat iklan yang bagus biar narik masyarakat supaya sadar akan kelebihan terapi komplementer, ini

juga kan bagian dari warisan leluhur ya bu?''. (Bidan #67)

Untuk meningkatkan cakupan pemberian pelayanan kebidanan komplementer (14.4%) oleh bidan, berdasarkan hasil wawancara tersebut, maka upaya-upaya yang dapat dilakukan adalah:

- a. Meningkatkan penggunaan dan meningkatkan upaya untuk mengembangkan terapi komplementer oleh setiap tenaga kesehatan (bidan) dan masyarakat.

Hal ini dapat dimulai dengan menjadikan terapi komplementer, termasuk penggunaan bahan-bahan herbal sebagai bagian dari gaya hidup sehat. Bidan dapat menjadi penggerak dan *role model* masyarakat dengan meningkatkan kembali pemanfaatan toga (tanaman obat keluarga), dan menslogankan "kembali ke tradisi dan alam".

- b. Mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai efektifitas penggunaan terapi komplementer dan alternatif, baik oleh praktisi dan akademisi.

Penerapan pelayanan terapi komplementer dan alternatif

hendaknya berdasarkan bukti ilmiah untuk diketahui keefektivitasannya. Hal ini menyangkut penggunaan obat-obatan herbal, terapi fisik dan non fisik Dengan menyelenggarakan praktek berdasarkan bukti, maka dapat meningkatkan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, baik melalui upaya promotif, kuratif dan rehabilitatif.

- c. Meningkatkan dukungan dari organisasi profesi (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.

Hal ini dapat dilakukan dengan mengadakan seminar dan pelatihan tentang pelayanan kebidanan komplementer dan alternatif dalam kebidanan. IBI dapat bekerja sama dengan suatu lembaga/ organisasi yang telah berpengalaman menyelenggarakan pelatihan tentang terapi komplementer, dan secara berkala melatih bidan-bidan dalam

lingkup organisasi untuk kemudian disebarluaskan pada bidan-bidan di wilayah. IBI juga dapat menyelenggarakan pelatihan atau seminar tentang terapi komplementer ini setiap bulan saat pertemuan anggota. Dengan memberikan pengetahuan dan keterampilan melalui seminar maupun pelatihan, diharapkan terjadi perubahan pengetahuan dan sikap bidan sehingga akan mengubah perilaku bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan.

- d. Meningkatkan upaya promosi dan sosialisasi kepada masyarakat tentang manfaat penggunaan terapi komplementer dan alternatif sebagai pelengkap pemberian layanan medis.

Upaya-upaya penyebarluasan informasi dan pengetahuan tentang terapi komplementer pada masyarakat dapat dilakukan bidan dan tenaga kesehatan lain melalui kegiatan-kegiatan yang sudah berjalan di masyarakat, misal Posyandu, kegiatan PKK, arisan dan pengajian. Dengan pemberian informasi yang benar dan terus menerus, diharapkan terjadi perubahan paradigma

tentang pemberian layanan terapi komplementer oleh tenaga kesehatan.

- e. Memberdayakan bidan sebagai fasilitator bagi masyarakat untuk meningkatkan upaya promotif dan preventif melalui terapi komplementer.

Fasilitator bertugas untuk memfasilitasi kader dalam melakukan pendampingan pada masyarakat. Dengan sistem pemberdayaan masyarakat melalui kader, maka kesadaran akan upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemanfaatan terapi komplementer dan alternatif akan tertanam lebih baik. Bidan dan tenaga kesehatan yang lain dapat menjadi mitra bagi ahli/tenaga non kesehatan yang telah lebih dulu menjalankan praktek pengobatan komplementer-alternatif. Dengan meningkatkan kesadaran akan penggunaan terapi komplementer dan alternatif dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, maka telah membantu pemerintah dalam menjalankan amanat undang-undang dan mendukung terwujudnya visi dan misi Kementerian Kesehatan RI.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Penggunaan terapi komplementer oleh Bidan Praktek Mandiri (BPM) di kabupaten Klaten sebesar 14,4%. Penyebab masih rendahnya penggunaan terapi komplementer oleh BPM di kabupeten Klaten adalah kurangnya akses bidan untuk menjangkau tercapainya pengetahuan dan keterampilan yang baik tentang terapi komplementer, kurangnya dukungan dari organisasi profesi, masyarakat beranggapan bahwa pemberian terapi komplementer bukan merupakan tugas tenaga kesehatan, sehingga mengurangi minat masyarakat akan pengobatan menggunakan terapi komplementer oleh tenaga kesehatan, dan masih banyak dukun aktif yang menjalankan tradisi memberikan terapi komplementer dan alternatif.

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan cakupan pemberian pelayanan kebidanan komplementer yaitu: setiap tenaga kesehatan dan masyarakat menggunakan dan mengembangkan terapi komplementer, perlu adanya penelitian lebih lanjut mengenai efektifitas penggunaan terapi komplementer dan alternatif, perlu dukungan penuh dari organisasi profesi dan pemerintah dalam bentuk memfasilitasi tenaga kesehatan dalam penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan tentang penggunaan terapi komplementer, perlu adanya upaya sosialisasi dan promosi 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.

DAFTAR PUSTAKA

- Admin. 2014. Pijat Perineum, E-Magz Ayah Bunda, <http://www.ayahbunda.co.id/Artikel/kehamilan/tips/tips.pijat.perineum/001/005/591/1/1>.
- Al-Assaf. 2009. *Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Anonim. 2014. Tenaga Kerja. http://id.wikipedia.org/wiki/Tenaga_kerja.
- Anonim. 2012. Pengobatan Komplementer Tradisional-Alternatif. http://buk.depkes.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=66:pengobatan-komplementer-tradisional-alternatif. Diunduh tanggal 15 Februari 2014, pukul 10.45.
- Budiman & A. Riyanto. 2013. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Cochrane Library. 2008. *Cochrane Complementary Medicine Field*. Oxford, Update Software.
- Depkes RI. 2009. *Manajemen Laktasi Buku Paduan Bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat.
- Depkes RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depertemen Republik Indonesia.
- Ernst, Edzard & Watson, Leala. 2012. Midwives' use of complementary/ Alternative Treatments: *Midwifery Journal, Volume 28, Issue 6, Ed: December 2012, Pages 772–777*.
- Green, L. 1991. *Health Promotion Planning an Educatonal and Environmental Approach*. New York: Mc Graw Hills.
- Harding, Debble & Foureur, Maralyn. 2009. New Zaeland and Canadian Midwives' Use of Complementary and Alternative Therapy: *New Zaeland College of Midwives, Journal 40, Ed: April 2009*.
- Hashimoto H; Matsuura T; Ueta Y. 2014. Flourescent Visualization of Oxytocin in the Hypothalamo-neurohypophysial System. *Frontiers Neurosci 2014; 8:213, July 23, 2014*.
- Hidayat, Aziz Alimul. 2008. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Idward. 2012. Pijat Bayi. Kemenkes RI, Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA. <http://www.gizikia.depkes.go.id/artikel/pijat-bayi/>
- Kemenkes RI. 2010. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014*, Kepmenkes RI No.HK.03.01/160/I/2010. Jakarta: Kemenkes RI.

- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007, Tentang Standar Profesi Bidan.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang penyelenggaraan pengobatan komplementer-alternatif.
- Koc Z, Topatan S, Saqlam Z. 2012. Use and attitudes complementary and alternative medicine among midwife in Turkey. *European Journal of Obstetric & Gynecology and Reproductive Biology Volume 160, Issue 2, Pages 131-136, February 2012.*
- Lemeshow, S., & David W.H.Jr. 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan* (Terjemahan). Yogyakarta: Gadjahmada University Press.
- Moleong. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Edisi Revisi. Bandung: PT.Remaja Rosdakarya.
- Nadya. 2013. Massage Nifas. Nadya Woman Centre, <http://nadyaspa.com/massage-nifas/>
- Nakita. 2014. Pijat Payudara saat Menyusui, Tabloid Nakita Online, <http://www.tabloid-nakita.com/read/106/pijat-payudara-saat-menyusui->
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No: 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang Jenis-Jenis Terapi Komplementer.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI, No. : 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang penyelenggaraan pengobatan komplementer-alternatif di fasilitas pelayanan kesehatan.
- Samuel N, Zisk-Rony RT, Singer SR, et al. 2010. Use of and attitudes toward complementary and alternative medicine among nurse-midwife in Israel: *Am.J Obstet Gynecol 2010;203:341.e1-7.*
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV.Alfabeta.
- Sugiyono. 2013. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV.Alfabeta.
- Terrel, Steven R. 2012. Mixed-Method Reaserch Methodologies: *The Qualitative Report Volume 17 Number 1 Januari 2012: 254-280.* <http://www.nova.edu/ssss/qr/qr17-1/terrell.pdf>
- Wijoyo, Djoko. 2008. *Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak*. Surabaya: Duta Prima Airlangga.
- Wiki. 2013. Katuk, Wikipedia Ensiklopedia Bebas, <http://id.wikipedia.org/wiki/Katuk>.
- Wiki. 2013. Uyup-Uyup, Wikipedia Ensiklopedia Bebas, <http://jv.wikipedia.org/wiki/Uyup-uyup>