

## **PENERAPAN DAN PENDAMPINGAN PENERAPAN MODUL PIJAT “URUIK” DALAM MANAJEMEN NYERI PERSALINAN KALA I OLEH BIDAN PRAKTIK MANDIRI DI KOTA PEKANBARU**

**Rully Hevrialni<sup>1</sup>, Hamidah<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>Dosen Prodi D III Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau  
Email Korespondensi : rully@pkr.ac.id

### **ABSTRAK**

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau pada tahun 2019 menyebutkan bahwa jumlah kematian ibu sebanyak 125 dengan rincian kematian saat hamil 31, bersalin 35 dan nifas 59. Salah satu penyebab kematian ibu tersebut adalah dikarenakan oleh partus lama yaitu sebanyak 9%. Salah satu penyebab partus lama adalah ketakutan dan kecemasan ibu terhadap nyeri persalinan. Di Indonesia, seiring meningkatnya kemajuan teknologi dan pendidikan masyarakat, tindakan mengurangi nyeri persalinan ini mulai banyak dilakukan baik secara farmakologi maupun non farmakologi.

Salah satu pilihan metode non farmakologi adalah pijat uruik. Metode pijat uruik yang diuraikan dalam modul telah diteliti pada tahun 2015 dan 2016 manfaatnya pada ibu bersalin dalam mengurangi nyeri persalinan. Mengingat pentingnya manajemen nyeri persalinan pada ibu bersalin normal, maka dipandang perlu diterapkan oleh bidan yang memberikan pelayanan pertolongan persalinan normal, khususnya di Bidan Praktik Mandiri (BPM) dengan menggunakan modul pijat terhadap semua ibu bersalin normal di BPM.

Tujuan Pengabdian Masyarakat ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman dan penrapan modul pijat uruik dalam manajemen nyeri persalinan pada kala I. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan pada bulan April s/d Agustus 2018 di BPM Dince Safrina, BPM Yulinar, BPM Siti Juleha, dan BPM Predy. Khalayak sasaran dalam pengabdian masyarakat ini adalah bidan yang menolong persalinan di 4 BPM Kota Pekanbaru dan ibu bersalin normal. Metode kegiatan mencakup tahap persiapan pelaksanaan mencakup perjalanan ke lokasi, peyediaan tempat, dan akomodasi, pengorganisasian tim pelaksana pengabdi, penyelesaian administrasi, sosialisasi kegiatan, koordinasi dengan instansi/pihak terkait dan penyeleksian tempat/BPM.

Hasil pengabdian masyarakat adalah nilai pretest pengetahuan bidan tentang modul pijat uruik adalah 58,67 dan nilai post test adalah 96,8 dan nilai rata-rata intensitas nyeri ibu bersalin sebelum diberikan pijat uruik adalah 7,05 (nyeri berat) dan rata-rata intensitas nyeri ibu bersalin sesudah diberikan pijat uruik adalah 5,33 (nyeri sedang). Penerapan modul pijat uruik dalam manajemen nyeri persalinan kala I dapat membantu ibu bersalin nyaman dan lebih cepat dalam menghadapi persalinannya. Diharapkan kepada bidan praktik mandiri yang menolong persalinan dapat menerapkan metode pijat uruik secara rutin dan berkala dalam manajemen nyeri persalinan kala I.

**Kata Kunci** : Pendampingan, Modul Pijat Uruik, Manajemen Nyeri Persalinan

## PENDAHULUAN

Banyak ibu hamil yang mempersepsikan nyeri persalinan sebagai suatu hal yang menyheramkan dan diibaratkan sebagai menantang maut. Apalagi adanya pengalaman ibu yang mengalami atau melihat langsung ibu bersalin dengan berteriak, menangis, dan lain sebagainya karena merasakan nyeri persalinan yang tak tertahankan, menyebabkan tidak sedikit ibu memutuskan untuk melahirkan tanpa rasa sakit dengan jalan operasi *Seccio Caesarea*. ( Penny. S, 1995)

Adanya nyeri persalinan ternyata dapat menimbulkan stres yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti kortisol. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah sehingga terjadi penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak dan kontraksi menjadi tidak adekuat. Selain itu, perasaan takut, cemas, atau stres menjelang persalinan secara alami akan menurunkan hormon endorfin yang merupakan hormon penghilang rasa sakit/*pain killer* yang mampu menimbulkan rasa nyaman dan santai . Nyeri pada ibu juga dapat mempengaruhi kondisi ibu berupa kelelahan, rasa takut dan rasa khawatir serta kekurangan cairan yang akhirnya dapat mempengaruhi proses persalinan. (Mander, 2003)

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau pada tahun 2012 menyebutkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 112,7/100.000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab kematian ibu tersebut adalah dikarenakan oleh partus lama yaitu sebanyak 9%. Partus lama pada ibu bersalin salah satunya disebabkan kelelahan yang dialami pada ibu bersalin. Tentu saja komplikasi pada kehamilan dan persalinan dapat meningkatkan angka kejadian *Sectio Caesarea* (SC).

Metode non farmakologi adalah salah satu metode penatalaksanaan nyeri persalinan yang dilakukan melalui berbagai cara misalnya pijat, stimulasi sentuhan, *homeopathy*, aromaterapi, *hypnobirthing*, *water birth*, relaksasi, visualisasi persalinan, posisi persalinan, terapi bola persalinan, akupuntur, dan lain sebagainya. (Reeder, 2011). Pada penelitian tahap I dan II Riset Intervensi Kesehatan (RIK 2015 dan 2016) telah diidentifikasi budaya pijat punggung “uruik” dan rendaman paku air pada Suku Melayu di Kecamatan Kampar Kiri Hulu Kabupaten Kampar yang sudah dimodifikasi secara ilmiah. Modifikasi pijat punggung “uruik” dilakukan dengan 9 langkah pemijatan yang urutannya telah diperkuat oleh referensi<sup>6</sup>, dengan beberapa teknik pijat pada persalinan dan *experts judgment* (akupunturis dan dokter spesialis obstetri ginekologi), dimana sebelumnya langkah pijatan yang dilakukan dukun pada ibu bersalin tidak berurutan dan tidak dilakukan pada *accupoint* yang benar. Sementara itu, rendaman paku air merupakan salah satu cara non farmakologis stimulasi kulit dengan menggunakan rendaman air dingin dan paku air yang dapat memberikan sensasi dingin pada permukaan kulit perut ibu bersalin. Berdasarkan hasil penelitian tahap I dan II tersebut didapatkan hasil bahwa modifikasi pijat punggung “uruik” dan rendaman paku air cenderung dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan dan mempercepat lama Kala I dan Kala II.

Dalam penelitian tersebut telah dihasilkan modul pijat”uruik” dan rendaman paku air yang terbukti dapat menurunkan nyeri persalinan dan mempersingkat lama kala I dan II persalinan. Mengingat pentingnya manajemen nyeri persalinan pada ibu bersalin normal, maka dipandang perlu diterapkan oleh bidan yang memberikan pelayanan pertolongan persalinan normal, khususnya di Bidan Praktik Mandiri (BPM) dengan menggunakan modul pijat terhadap semua ibu bersalin normal di BPM.

## METODE

Sebelum kegiatan dilaksanakan maka dilakukan persiapan-persiapan sebagai berikut:

1. Melakukan persiapan alat dan bahan untuk pelaksanaan sosialisasi dan pelatihan yaitu satuan pembelajaran (Satpel), *Power Point*, lembar kuesioner pre dan post test, serta daftar hadir.
2. Menentukan waktu pelaksanaan dan lamanya kegiatan pengabdian bersama- sama tim pelaksana dan penanggung jawab di Bidan Praktik Mandiri.
3. Menentukan dan mempersiapkan materi yang akan disampaikan dalam kegiatan pengabdian masyarakat.

Pelaksanaan kegiatan dibagi menjadi 4 kegiatan besar yaitu :

1. Pretest pengetahuan bidan
2. Sosialisasi/edukasi tentang modul pijat uruk
3. Pemberian modul pijat dan penerapan dalam manajemen nyeri persalinan kala I pada ibu bersalin normal
4. Post test

Khalayak sasaran dalam hal pengabdian masyarakat ini adalah

Bidan yang menolong persalinan di Bidan Praktik Mandiri, yaitu :

- a. BPM Dince Safrina (5 orang)
- b. BPM Yulinar (2 orang)
- c. BPM Siti Julaeha (4 orang)
- d. BPM Predy (3 orang)

Modul pijat uruk diterapkan pada ibu yang bersalin normal di keempat BPM sejak dimulainya pengabmas ini yaitu sejumlah :

- a. BPM Dince Safrina (15 ibu bersalin)
- b. BPM Yulinar (18 ibu bersalin)
- c. BPM Siti Julaeha (5 ibu bersalin)
- d. BPM Predy (5 orang)

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada bulan April s/d Agustus 2018 dengan jangka waktu selama 5 (lima) bulan

Beberapa faktor yang mendukung terlaksananya kegiatan pengabdian pada masyarakat ini adalah besarnya minat dan antusiasme bidan praktik selama kegiatan, sehingga kegiatan berlangsung dengan lancar dan efektif. Sedangkan faktor penghambatnya adalah masih terdapat BPM yang jumlah persalinan normal selama waktu pengabdian masyarakat berjalan sedikit, sehingga bidan praktik yang menerapkan modul pijat uruk ini merasa belum terlalu mahir dalam melaksanakannya.

## DISKUSI

Tabel 1. Pengetahuan bidan tentang modul pijat uruk pada pretest dan post test

No	Pengetahuan	N	Nilai rata-rata
1	Pretest	14	58,67
2	Post test	14	96,8

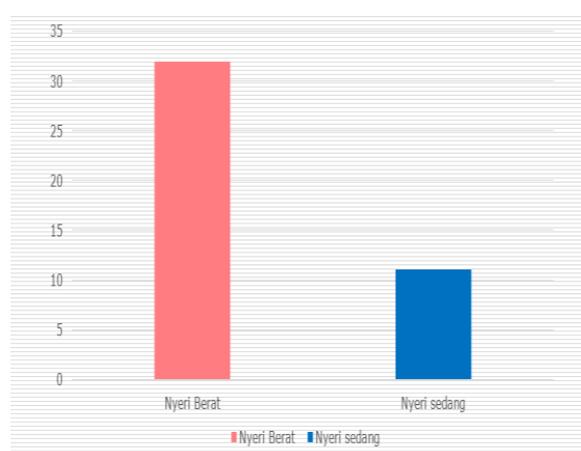
Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa nilai pretest pengetahuan bidan tentang modul pijat uruk adalah 58,67 dan nilai post test adalah 96,8.

Tabel 2. intensitas nyeri ibu bersalin pada sebelum dan sesudah diberikan pijat uruk

No	Pijat uruk	N	Nilai rata-rata intensitas nyeri
1	Sebelum	43	7,05
2	Sesudah	43	5,05

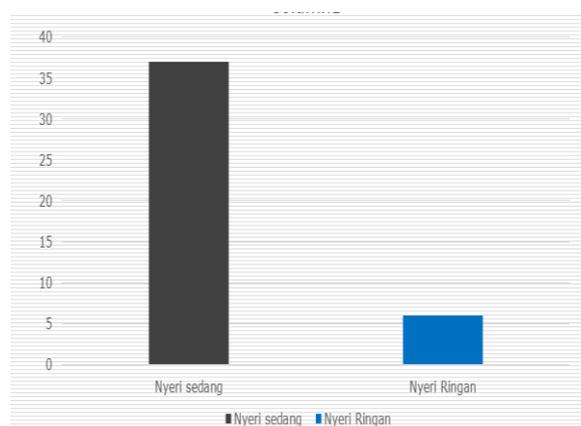
Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa nilai rata-rata intensitas nyeri ibu bersalin sebelum diberikan pijat uruk adalah 7,05 (nyeri berat) dan rata-rata intensitas nyeri ibu bersalin sesudah diberikan pijat uruk adalah 5,05 (nyeri sedang).

Gambar 1. Kategori intensitas nyeri ibu bersalin pada sebelum dipijat uruk



Berdasarkan gambar 4.1 dapat dilihat bahwa terdapat 11 orang (26%) ibu bersalin yang merasakan nyeri kategori berat sebelum diberikan pijat uruk dan sebanyak 32 orang (74%) ibu bersalin merasakan nyeri kategori sedang sebelum diberikan pijat uruk.

Gambar 2. Kategori intensitas nyeri ibu bersalin pada sesudah dipijat uruk



Berdasarkan gambar 2 dapat dilihat bahwa dari 43 orang ibu tidak ada yang merasakan nyeri berat setelah diberikan pijat uruk. Terdapat 6 orang (14%) ibu bersalin yang merasakan nyeri kategori nyeri ringan setelah diberikan pijat uruk dan sebanyak 37 orang (86%) ibu bersalin merasakan nyeri kategori sedang setelah diberikan pijat uruk.

Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat dari gambaran pengetahuan terlihat bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan pemahaman bidan mengenai modul pijat uruk pada setiap langkah serta manfaatnya. Ini terlihat dari hasil pretest dan post test terjadi peningkatan nilai sebesar 38,13. Sebanyak 100% bidan memiliki peningkatan nilai dari pretest ke post test. Hal ini disebabkan antara lain tingkat pendidikan bidan minimal Diploma III Kebidanan dan tidak terlalu banyak langkah dalam pijat uruk yang dilakukan, yaitu terdapat 9 langkah. Menurut Notoadmodjo, seseorang akan sangat mudah menerima perubahan informasi jika didukung salah satunya oleh latar belakang pendidikan dan pengetahuan.

Hasil pengabdian kepada masyarakat ini menunjukkan bahwa nilai rata-rata intensitas nyeri ibu bersalin sebelum diberikan pijat uruk adalah 7,05 (nyeri berat) dan rata-rata intensitas nyeri ibu bersalin sesudah diberikan pijat uruk adalah 5,33 (nyeri sedang). Terlihat kecenderungan penurunan intensitas nyeri persalinan pada ibu bersalin yang diberikan pijat "Uruk". Menurut Budiarti (2011) menyebutkan dengan merangsang titik-titik tertentu disepanjang meridian medulla spinalis, yang ditransmisikan melalui serabut saraf besar ke formatio retikularis, thalamus dan sistem limbic tubuh akan melepaskan endorfin. Penghambatan jalur simpatis melalui masase setinggi vertebra lumbal kedua adalah blok saraf utama yang digunakan untuk meredakan nyeri. Manfaat dari masase adalah mengendalikan sakit yang persisten atau menetap, mengendalikan perasaan frustrasi dan stress, mengatur produksi saat hamil dan melahirkan. Teknik masase bisa dipakai untuk mengurangi rasa tidak nyaman selama proses persalinan dan meningkatkan relaksasi dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit (Mander, 2003).

Dalam penerpaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini secara lisan ibu bersalin mengatakan sangat nyaman dilakukannya pijat uruk pada dirinya saat persalinan, persalinan juga terjadi lebih cepat. Hormon endorfin memiliki peran penting dalam membangkitkan perasaan nyaman, mengurangi nyeri dan stres, sehingga memberikan kenyamanan pada ibu bersalin. pijat uruk ini dilakukan ketika ibu bersalin masuk ke kala I fase aktif. Pijat uruk tersebut dapat mengatasi kecemasan dan ketakutan terhadap nyeri persalinan pada fase aktif.

Evaluasi terhadap bidan yang melakukan pijat uruk ini adalah tidak terlalu lamanya menerapkan setiap langkah dalam modul pijat uruk pada ibu bersalin, yaitu sekitar rata-rata 5- 10 menit per ibu bersalin. Biasanya saat kontraksi bidan kesulitan untuk berkomunikasi dengan pasien, namun dengan dilakukannya pijat uruk ini, memudahkan bidan berkomunikasi dengan ibu bersalin, karena ibu bersalin merasa nyaman saat kontraksi terjadi. Bidan menjadi lebih mudah untuk memberikan asuhan pada kala I, misalnya cara mengajarkan meneran, memberikan kebutuhan nutrisi dan hidrasi, ibu menjadi leluasa untuk mobilisasi disekitar ruang bersalin, dsb.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pelaksanaan kegiatan yang telah dilakukan, dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut;

1. Pengetahuan dan pemahaman bidan tentang penerapan modul pijat uruk mengalami peningkatan pada post test 100% yaitu dengan nilai pretest pengetahuan bidan tentang modul pijat uruk adalah 58,67 dan nilai post test adalah 96,8
2. Nilai rata-rata intensitas nyeri ibu bersalin sebelum diberikan pijat uruk adalah 7,05 (nyeri berat) dan rata-rata intensitas nyeri ibu bersalin sesudah diberikan pijat uruk adalah 5,33 (nyeri sedang)

3. Penerapan modul pijat uruk dalam manajemen nyeri persalinan kala I dapat membantu ibu bersalin nyaman dan lebih cepat dalam menghadapi persalinannya.

Dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini sebagai saran diharapkan kepada bidan praktik mandiri yang menolong persalinan dapat menerapkan metode pijat uruk secara rutin dan berkala dalam manajemen nyeri persalinan kala I

### DAFTAR PUSTAKA

- Anggorodi R, Savitri M. 2004. Studi Kemitraan Bidan- Dukun di kabupaten Kediri, Jawa Tengah dan Kabupaten Cirebon, Jawa Barat. Laporan Akhir. Jakarta. FKM UI dengan MNH.
- Bappenas., 2008, Laporan Perkembangan Pencapaian MDGs Indonesia 2007, Jakarta
- Cunningham, 2006. Obstetri William. Edisi 21. Volume 1. EGC. Jakarta
- Chamberlain, G., Steer, P., Zander, L. (2012). *“ABC Persalinan”*. Jakarta : EGC.
- Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S.L., Hauth, J.C., Gilstrap, L., Wenstrom, K.D. (2005). *“Williams Obstetrics 22ND Edition”*. United States of America : McGraw-Hill.
- Danuatmaja B, Meiliasari M, 2004. Persalinan normal tanpa rasa sakit, Puspa Swara. Jakarta
- Hakimi, M. (2010). *“Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan”*. Yogyakarta : Yayasan Essentia Medica (YEM).
- Hamidah, S. d. 2009. Kebidanan Komunitas. Jakarta : EGC.
- Mander R., 2003, Nyeri Persalinan, EGC. Jakarta
- Marks DB, Marks AD, Smith CM. 2000, Biokimia kedokteran dasar: Sebuah pendekatan klinis. Jakarta: EGC.
- Moscucci. 2014. *“Holistic Obstetrics : The Origins Of Natural Childbirth In Britain”*. <http://pmj.bmj.com/content/79/929/168.full.pdf> diakses tanggal 9 Juni 2014 jam 12.35 WIB.
- Nani, D. (2010). *“Perubahan Amplitudo Kontraksi Otot Uterus Tikus Akibat Pemberian Rumput Fatimah (Anastatica Hierochuntical)”*. (Jos.unsoed. ac.id/index. php/ keperawatan /article/viewFile/172/37)
- Penny, S, 1995. *Reducing pain and enhancing progress in labor : A guide to nonpharmacologic methods for maternity caregivers*, BIRTH 22:3 September. Blackweel science.
- Potter P, Perry A. 1999. Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan parktik. Edisi 4. Volume 2. Jakarta: EGC
- Reeder, S.J, et al, 2011. Keperawatan maternitas : kesehatan Wanita, bayi dan keluarga, EGC. Jakarta
- Reeder, Martin, Griffin K.2003 Keperawatan maternitas: Kesehatan wanita, bayi dan keluarga. Edisi 18. Volume 1. EGC. Jakarta
- Reeves, C., T. (2010). *“Experiences of Perinatal Care and Childbirth in New Zealand : A Model in Transition”*. *International Journal Of Childbirth Education*. United States. ([http:// search. proquest. com/docview/ 755054018/ 14250BCA CA178146E45 /17? accountid=34598](http://search.proquest.com/docview/755054018/14250BCA CA178146E45 /17?accountid=34598))