

Article

EFEKTIFITAS TEKNIK TIUP-TIUP BOTOL TERHADAP PERSALINAN KALA II DI KLINIK ENGGAL SEHAT KOPO SERANG BANTEN

Tetty Rina Aritonang^{1*}, Ilma Rachmawati², Farida Simanjuntak³

^{1,2,3} Program Studi Kebidanan, STIKes Medistra Indonesia, Bekasi, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received: March 07, 2022
Final Revision: March 27, 2022
Available Online: March 29, 2022

KEYWORDS

teknik tiup-tiup botol, persalinan kala II, nyeri, penurunan kepala, robekan perineum.

CORRESPONDENCE

Phone: 081387548181
E-mail: tetty.rina.2109@gmail.com

ABSTRACT

Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan nyeri persalinan, baik secara farmakologi maupun non farmakologi, diantaranya teknik tiup-tiup botol dan teknik konvensional. Kedua teknik tersebut dapat meningkatkan respon adaptasi nyeri pada ibu bersalin kala II. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektivitas teknik tiup-tiup botol terhadap persalinan kala II. Jenis penelitian ini menggunakan true eksperiment with control group dengan jumlah sampel 10 responden yaitu 5 responden menggunakan teknik tiup-tiup botol dan 5 responden menggunakan teknik konvensional. Analisa data menggunakan univariat dan bivariat. Dari hasil uji chi-square test menunjukkan hasil ada perbedaan yang signifikan antara teknik tiup-tiup botol dan teknik konvensional dalam mengatasi nyeri persalinan kala II dengan nilai $p < 0,007$ ($p \text{ value} < \alpha 0,05$), dalam mengatasi lama persalinan kala II dengan nilai $p < 0,033$ ($p \text{ value} < \alpha 0,05$), dalam mengatasi robekan perineum persalinan kala II dengan nilai $p < 0,040$ ($p \text{ value} < \alpha 0,05$). Dari kedua teknik tersebut yang lebih efektif menurunkan nyeri persalinan kala II, lama persalinan kala II, robekan perineum adalah teknik tiup-tiup botol.

I. PENDAHULUAN

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Sukarni K dan

Margareth ZH, (2015) juga menyebutkan tentang proses persalinan kala I disebut dengan kala pembukaan, yaitu terdiri dari fase laten pembukaan 1-3 cm, fase aktif pembukaan 4-10 cm. Persalinan kala II disebut dengan kala pengeluaran bayi yang dimulai dari pembukaan lengkap

(10 cm) sampai bayi lahir. Persalinan kala III disebut dengan kala pengeluaran plasenta. Persalinan kala IV disebut dengan pemantauan 2 jam setelah persalinan, serta melengkapi pendokumentasian atau partograf.

Pada saat proses persalinan biasanya akan terjadi mules-mules atau disebut dengan his. His adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi kepala sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha volunter.

Pada proses persalinan juga biasa terjadi hal-hal yang tidak diinginkan seperti adanya masalah atau kendala. Contohnya masalah dalam proses persalinan yaitu dengan adanya kala II memanjang dan ketuban pecah dini dimana ketuban pecah dini merupakan salah satu faktor penyebab partus lama pada ibu inpartu. Sebagaimana menurut Oktarina (2016), fungsi air ketuban adalah untuk melindungi janin dari infeksi dan pada saat proses persalinan, ketuban akan cenderung mendorong serviks untuk membuka serta meratakan tekanan intra-uterin dan membersihkan jalan lahir bila ketuban pecah. Sehingga peran air ketuban dalam proses persalinan sangat penting, apabila ibu inpartu dengan ketuban pecah dini akan berisiko tinggi mengalami proses persalinan lama termasuk kala II memanjang.

Resiko tersebut dapat membahayakan ibu dan janin. Jika resiko pada ibu tidak tertangani maka akan terjadi peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI). Menurut Nurasiah, (2016) menyebutkan Angka kematian ibu (maternal mortality rate, MMR) adalah

jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan per 100.000 kelahiran hidup pada masa tertentu. Serta Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia merupakan beberapa indikator status kesehatan masyarakat pada saat ini, di Indonesia masih tinggi. Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015, penyebab tertingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah perdarahan 30,1 %, Hipertensi 26,8 %, infeksi 5,6 %, partus lama 1,8 %, abortus 1,6 %, lain – lain 34,5 %.

Hasil dari Dinas Kesehatan Provinsi Banten telah disimpulkan bahwa Kematian Ibu di Provinsi Banten pada tahun 2018, sebanyak 189 jiwa yang disebabkan oleh perdarahan obstetrik sebanyak 38,3 %, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 19,1 %, anemia pada kehamilan 13,6 %. Dan jumlah kematian ibu di Kota Serang pada tahun 2018 mencapai 24 kasus, Penyebab diantaranya kematian ibu hamil berjumlah 8 jiwa, kematian ibu bersalin 2 jiwa, dan kematian ibu nifas berjumlah 14 jiwa.

Selain beresiko terjadinya Angka Kematian Ibu (AKI), dapat juga menimbulkan resiko kematian pada bayi.. Pada Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia dari tahun ke tahun mengalami penurunan. Dari hasil Profil Kesehatan Indonesia (SDKI) sejak tahun 1991 sampai dengan tahun 2017 terjadi penurunan AKB dari 68 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup menjadi 24 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) neonatal di Kota Serang pada tahun 2018 yaitu 21 jiwa, penyebabnya yaitu Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, tetanus neonatorum, sepsis, kelainan kongenital (Dinas Kesehatan Provinsi Banten, 2018)

Kemudian ada beberapa solusi medis untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian

Bayi (AKB) yang sudah ada di Indonesia yaitu seperti oksitosin, Sectio Caesarea (SC), hypnobirth, dsb. Salah satunya tindakan Sectio Caesarea (SC) yang tepat waktu dan aman akan mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu maternal di sebuah Negara dan di dunia yang merupakan tantangan utama yang diharapkan oleh sistem kesehatan nasional. Oleh karena itu menurut Sitorus (2021), tindakan SC tidak hanya untuk ibu bersalin yang memiliki kontraindikasi saja, bahkan SC bisa dijadikan solusi medis untuk menghindari nyeri saat proses persalinan normal.

Selain tindakan SC ada juga persalinan normal dengan teknik atau ilmu terbaru untuk mengurangi trauma pada proses persalinan, untuk mengurangi rasa nyeri pada proses persalinan dan untuk mengurangi terjadinya robekan perineum. Seperti dari youtube bidan Novel yang menggunakan teknik tiup-tiup botol pada proses persalinan ditempat beliau praktek.

Jadi dari video youtube bidan Novel tentang efektivitas tiup-tiup botol terhadap persalinan kala II, sebagai solusi alternatif yang baik diterapkan dalam proses persalinan normal, untuk mengurangi rasa nyeri dalam proses persalinan, lebih rileks pada saat proses persalinan kala II, dan mengurangi terjadinya robekan perineum.

II. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah true eksperiment with control group yang bertujuan untuk mengetahui efektifitas teknik tiup-tiup botol dalam menurunkan tingkat nyeri, robekan perineum dan lamanya proses persalinan kala II. Sampel penelitian sebanyak 10 pasien dengan dibagi 2 kelompok: 5 pasien menggunakan teknik konvensional, dan 5 pasien dengan menggunakan teknik tiup-tiup. Analisa data menggunakan chi-square test,

III. RESULT

Hasil penelitian, pada ibu bersalin kala II yang melahirkan di Klinik Enggal Sehat Kopo Serang Banten.

Berdasarkan tabel 3.1 Hasil penelitian setelah dilakukan uji chi-square test mendapatkan nilai P sebesar 0,007 sehingga nilai $P < 0,05$. Berdasarkan uji statistic dapat ditemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara efek teknik tiup-tiup botol di kala II persalinan terhadap pengurangan rasa nyeri.

Tabel 3.1 Efektifitas Teknik Tiup-Tiup Botol Terhadap Nyeri Persalinan Kala II

Nyeri	Tiup-tiup botol		Konvensional		Total		P
	f	%	f	%	f	%	
Ringan	4	40,0	-	-	4	40,0	0,007
Sedang	1	10,0	-	-	1	10,0	
Berat	-	-	5	50,0	5	50,0	

Berdasarkan tabel 2. Hasil penelitian setelah dilakukan uji chi-square test mendapatkan nilai P sebesar 0,033 sehingga nilai $P < 0,05$. Berdasarkan uji statistic dapat ditemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara efek teknik tiup-tiup botol di kala II persalinan terhadap lama kala II.

Tabel 3.2 Efektifitas Teknik Tiup-Tiup Botol Terhadap Lama kala II

Lama kala II	Tiup-tiup botol		Konvensional		Total		P
	f	%	f	%	f	%	
Cepat	4	40,0	-	-	4	40,0	0,033
Sesuai	1	10,0	4	40,0	5	50,0	
Lama	-	-	1	10,0	1	10,0	

Berdasarkan tabel 3. Hasil penelitian setelah dilakukan uji chi-square test mendapatkan nilai P sebesar 0,040 sehingga nilai $P < 0,05$. Berdasarkan uji statistic dapat ditemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara efek

teknik tiup-tiup botol di kala II persalinan terhadap robekan perineum.

Robekan perineum	Tiup-tiup botol		Konvensional		Total		P
	f	%	f	%	f	%	
Tidak ada laserasi	5	50.0	-	-	5	50.0	0.040
Grade I	-	-	2	20.0	2	20.0	
Grade II	-	-	1	10.0	1	10.0	
Grade III	-	-	1	10.0	1	10.0	
Grade IV	-	-	1	10.0	1	10.0	

IV. DISCUSSION

Teknik tiup-tiup botol bertujuan untuk merespon kontraksi dan mendapatkan kenyamanan selama persalinan. Filosofi Lamaze adalah memandang suatu kelahiran sebagai hal yang normal, alami dan sehat.

Tujuannya agar ibu melahirkan menjadi lebih percaya diri, bebas mendapatkan kenyamanan dengan berbagai cara, melalui dukungan emosional dan fisik dari keluarga dan tenaga profesional yang percaya proses persalinan berlangsung karena kemampuan ibu. Hal ini sesuai dengan teori Marni (2016), bahwa teknik pernapasan sederhana ini lebih efektif mengurangi nyeri persalinan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Asmah Sukarta (2016) Teknik relaksasi nafas dapat mengendalikan nyeri dengan meminimalkan aktivitas simpatik dalam sistem saraf otonom. Ibu meningkatkan aktivitas komponen saraf parasimpatik vegetatif secara simultan. Teknik tersebut dapat mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi ibu terhadap rasa nyeri. Penggunaan teknik tiup-tiup botol tidak menyiratkan bahwa nyeri itu tidak nyata, tetapi hanya membantu menurunkan ketakutan dan kecemasan berhubungan dengan nyeri sedemikian rupa sehingga tidak bertambah buruk. Hal ini sesuai dengan teori Judha (2015), bahwa teknik tiup-tiup botol dapat mengurangi ketegangan, kecemasan, dan nyeri adalah perasaan yang tidak nyaman.

Dengan teknik tiup-tiup botol mengetahui hasil dari pengukuran skala nyeri lebih ringan yaitu 3 dan 4, maka dari itu peneliti melihat teknik tiup-tiup botol lebih efektif sesuai hasil peneliti tanyakan kepada pasien tentang tingkat nyeri dengan menggunakan teknik tiup-tiup botol.

Teknik tiup-tiup botol termasuk salah satu dari proses fisiologis pada kala II diartikan sebagai serangkaian peristiwa alamiah yang terjadi sepanjang periode tersebut dan diakhiri dengan lahirnya bayi secara normal (dengan kekuatan itu sendiri). Gejala dan tanda kala II juga merupakan mekanisme alamiah bagi ibu dan penolong persalinan bahwa proses pengeluaran bayi sudah dimulai. Setelah pembukaan lengkap, beritahukan pada ibu bahwa akan terjadi dorongan alamiah berupa rasa tegang pada dinding perut yang diikuti rasa nyeri dan ingin meneran (jika kepala bayi menekan pleksus frankenhauser pada rektum) untuk mengeluarkan bayi dari jalan lahir. Setelah itu, kontraksi mereda dan ibu harus beristirahat hingga timbul kembali gejala alamiah tersebut diatas (ibu harus beristirahat diantara kontraksi). Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2017), tentang penatalaksanaan fisiologis kala II.

Umumnya pernapasan perut yang perlahan, kira-kira separuh kecepatan normal pernapasan seorang ibu bersalin, dimulai ketika ibu bersalin tidak dapat lagi berjalan atau berbicara selama kontraksi berlangsung (Fauziah (2015). Karena frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, ibu bersalin perlu mengganti teknik pernapasannya dengan pernapasan dada, pernapasan yang lebih dangkal dengan kecepatan kira-kira dua kali kecepatan pernapasan normal. Saat yang paling sulit untuk tetap mempertahankan control selama kontraksi ialah saat dilatasi serviks mencapai 8-10 cm. periode ini juga disebut periode transisi. Bahkan bagi ibu bersalin yang telah melakukan persiapan

untuk persalinannya, konsentrasi pada teknik pernapasan sukar dipertahankan. Jenis yang dapat digunakan yaitu pola banding tarik nafas dua ketuk, kemudian hembus dengan adanya tekanan secara perlahan dan rileks (seperti ketika meniup botol). Cara ini akan membuat ibu bersalin tersebut akan menghirup kembali karbon dioksida dan mengganti ion bikarbonat. Ibu bersalin dapat juga bernapas di dalam kedua tangan yang diletakkan melingkar di mulut dan hidungnya, bila botol tidak tersedia.

Terdapat respon fisiologis persalinan kala II salah satunya yaitu respirasi/relaksasi yang memiliki respon terhadap perubahan sistem kardiovaskuler (konsumsi oksigen meningkat), percepatan pematangan surfaktan “fetus-labor speeds maturation of surfactant” (penekanan pada dada selama proses persalinan membersihkan paru-paru janin dari cairan yang berlebihan) sehingga kala II persalinan bisa menjadi lebih cepat karena aktivitas otot yang meningkat menyebabkan sedikit kenaikan suhu, keseimbangan cairan, kehilangan cairan meningkat oleh karena meningkatnya kecepatan dan kedalaman respirasi/relaksasi nafas yang dapat menimbulkan restriksi cairan. Jika respon patologis terjadi akan menimbulkan emotional distress, nyeri menurunkan kemampuan mengendalikan emosi dan lebih cepat marah, lemah, takut, cemas. Hal ini sesuai dengan teori Sukarni K dan Margareth ZH (2016) tentang respon fisiologis dan patologis persalinan kala II.

Maka dari itu pada kala II persalinan, teknik pernapasan dapat memperbaiki relaksasi otot-otot abdomen dan dengan demikian meningkatkan ukuran rongga abdomen. Keadaan ini mengurangi friksi/gesekan dan rasa nyeri antara Rahim dan dinding abdomen. Karena otot-otot di daerah genitalia juga menjadi lebih rileks, otot-otot tersebut tidak mengganggu penurunan janin. Pada kala II persalinan, pernapasan dipakai untuk

meningkatkan tekanan abdomen, dan dengan demikian membantu mengeluarkan janin. Keadaan ini juga dipakai untuk merelaksasi otot-otot pudendal untuk mencegah pengeluaran dini kepala janin (Fauziah (2015).

V. PENUTUP

Teknik tiup-tiup botol efektif terhadap penurunan nyeri ($P = 0,007$), mempercepat persalinan kala II ($P = 0,033$) dan mengurangi robekan perineum ($P = 0,040$). persalinan kala II lebih dibandingkan dengan teknik konvensional dengan nilai ($P < 0,05$).

REFERENSI

- Andriani, 2019. Pencegahan Kematian Ibu Saat Hamil dan Melahirkan Berbasis Komunitas. Yogyakarta : CV Budi Utama
- Alam, 2020. Upaya Mengurangi Nyeri Persalinan Dengan Metode Akupresure. Bandung : Media Sains Indonesia
- Fauziah, 2015. Keperawatan Maternitas vol. 2 Persalinan. Jakarta : Prenada Media Group.
- Firdaus, 2021. Metodologi Penelitian Kuantitatif. Riau : DOTPLUS Publisher.
- Judha dkk, 2014. Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan. Yogyakarta : Nuha Medika
- Nurasiah, 2014. Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan. Bandung : Refika Aditama
- Notoatmodjo, 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Pudjiastuti, 2015. Asuhan kebidanan pada hamil normal & patologis. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rohani dkk, 2017. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan. Jakarta : Salemba Medika
- Sitorus, 2021. Pemberdayaan Ibu Hamil Untuk Perilaku Pemilihan Upaya Sectio Caesarea Indikasi Non Medis. Medan : Yayasan Kita Menulis.
- Sukarni K dan Margareth ZH, 2015. Kehamilan, Persalinan, dan Nifas. Yogyakarta : Nuha Medika.

BIOGRAPHY

First Author Penulis adalah dosen tetap di Program Studi Kebidanan S1 dan profesi, STIKes Medistra Indonesia Bekasi. Penulis memperoleh gelar Amd.Keb dari Akademi Kebidanan Depkes RI Medan tahun 2001, gelar S.ST dari FK. Universitas Padjadjaran Bandung (UNPAD) tahun 2003, gelar Magister kebidanan (M.Keb) dari FK Universitas Padjadjaran Bandung (UNPAD) tahun 2008 dan gelar Doktor (Dr) dari pendidikan Doktor ilmu kedokteran di FK. Universitas Hasanuddin Makassar (UNHAS) tahun 2018. Penulis pernah mendapat beasiswa LPDP DIKTI dan Yayasan Medistra Indonesia serta penghargaan. Penulis telah menulis 13 buku book chapter dan buku ajar serta editor 2 buku. Penulis mempublikasi 24 artikel di jurnal Nasional terakreditasi dan Internasional. Penulis penerima Hibah penelitian DIKTI tahun anggaran 2020. Penulis juga pernah menjabat sebagai wakil ketua 1 bidang akademik, Ketua STIKes, Ka.Prodi Kebidanan dan saat ini dipercayakan di Unit penjaminan mutu prodi kebidanan STIKes Medistra Indonesia. Penulis juga aktif dalam berorganisasi profesi Bidan (Ikatan Bidan Indonesia) dan persatuan dosen republik Indonesia (PDRI). Penulis dapat dihubungi melalui email : tetty.rina.2109@gmail.com nomor telepon 081387548181.

Second Author Penulis memperoleh gelar Amd.Keb dari STIKes Salsabila Serang Banten Tahun 2019, gelar S.Keb dari STIKes Medistra Indonesia Bekasi Barat tahun 2021, gelar Bdn. dari STIKes Medistra Indonesia Bekasi Barat tahun 2022. Penulis mendapatkan piagam penghargaan sebagai lulusan berprestasi dengan IPK kumulatif 4.00 di STIKes Medistra Indonesia Bekasi Barat program studi pendidikan profesi bidan angkatan 1. Penulis juga aktif dalam berorganisasi profesi Bidan (Ikatan Bidan Indonesia). Penulis dapat dihubungi melalui email : ilmarachmawati60@gmail.com. nomor telepon 087789803615.

Third Author Penulis adalah dosen tetap di Program Studi Kebidanan S1 dan profesi, STIKes Medistra Indonesia Bekasi. Penulis memperoleh gelar Amd.Keb dari Akademi Kebidanan Pemkab Karo, Tahun 2004, Gelar S.ST dari Dep-Kes RI Medan tahun 2004. Gelar M.Kes dari Sekolah tinggi ilmu Kesehatan Indonesia maju (STIKIM) tahun 2014. Penulis pernah mendapat HIBAH Kemenristek dikti tahun 2019 dan tahun 2020. Penulis telah menulis 4 buku book chapter. Penulis mempublikasi 9 artikel di jurnal Nasional terakreditasi dan Internasional. Penulis juga pernah menjabat sebagai sekretaris program studi, Ka.Prodi Kebidanan, tim penjamin mutu dan saat ini di percayakan penanggung jawab Humas STIKes Medistra Indonesia. Penulis juga aktif dalam berorganisasi profesi Bidan (Ikatan Bidan Indonesia) dengan nomor anggota 3275 2104 0216. Dan persatuan dosen republik Indonesia (PDRI) dengan no. anggota 0893 0328018103 Penulis dapat dihubungi melalui email : faridams81@gmail.com nomor telepon 082261068881.