

EFFECT OF SUTURING INTRAUTERINE DEVICE ON THE CONTINUITY IN THE TRANCAESAREAN POSTPARTUM CONTRACEPTION METHOD

Ariadi, Ade Aulia

Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang

ABSTRACT

The insertion of an intra uterine device (IUD) is installed immediately after delivery has been recommended by the World Health Organization, as one method of contraception which is safe and effective for temporary situation and prevent missed opportunity (unmet need). IUD insertion after childbirth can avoid discomfort that usually occurs during the interval insertion, and any bleeding from the insertion can be obscured by lochia. However, postpartum IUD insertion has disadvantages as well. The risk of the possibility of spontaneous expulsion is very high.¹ The Expulsion rate of IUD insertion immediately postpartum interval is higher than the installation may even reach 24 % . Insertion IUD immediately after birth by cesarean section had expulsion rate are lower compared with vaginal delivery. The disadvantage of waiting for 4-6 weeks postpartum for the insertion interval is the patients would not come to IUD insertion. Based on these, researchers interested in conducting research on the effect of tied or untied the IUD currently on expulsion rate of IUD in cesarean section in Hospital of Dr.M.Djamil, Reksodiwiryono in West Sumatra Padang and Distric hospital of Painan. Study is an experimental study with the method of post-test control group design to determine differences in IUD expulsion rate tied and not tied when installed during caesarean section at RSUP.Dr.M.Djamil in Padang, Military Hospital Reksodiwiryono Padang and Painan District Hospital. There were not significant differences between trancaesarean IUD insertion methods that are not tied or tied ($P > 0.05$). The percentage of expulsion is not tied 11.4% higher compared to 0% tied expulsion. Statistically, were not significant differences as obtained P value > 0.05 .

Keywords: IUD, tied, trancaesarean

PENDAHULUAN

Kesehatan Reproduksi dalam program Kependudukan dan Keluarga Berencana adalah kegiatan peningkatan kualitas kesehatan reproduksi yang didalamnya menyangkut peningkatan Kelangsungan Hidup Ibu, Bayi dan Anak (KHIBA), pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS), HIV dan AIDS, pencegahan Kanker Alat Reproduksi (KAR) dan penanggulangan infertilitas sekunder.²

Kondisi saat ini tentang kesehatan reproduksi sangat mengkhawatirkan, seperti Kelangsungan Hidup Ibu, Bayi dan Anak di Indonesia masih rendah, hal ini terlihat dari masih tingginya Angka

Kesehatan Indonesia 2007 menunjukkan bahwa AKI sebesar 228/100.000 kelahiran hidup, AKB 34/1.000 kelahiran hidup, dan diperkirakan jumlah persalinan sekitar 4,5-5 juta/tahun. Sedangkan menurut Data Survey Demografi Kesehatan Indonesia 2012 AKI sebesar 359/100.000 kelahiran hidup, AKB sebesar 32/1.000 kelahiran hidup.^{2,3}

Inseri alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) yang dipasang segera setelah melahirkan telah direkomendasikan oleh WHO, sebagai salah satu metode yang aman dan efektif untuk kontrasepsi sementara. Dalam periode beberapa saat

untuk kontrasepsi sehingga anak dapat tumbuh dewasa tanpa khawatir untuk memikirkan kehamilan selanjutnya yang tidak diinginkan.¹

Dilema terjadi, jika ibu dibuat untuk menunggu selama 6 minggu untuk memulai suatu metode kontrasepsi yang efektif, mungkin dapat terjadi kehamilan yang tidak sengaja atau mungkin pasien tidak datang kembali untuk pemasangan alat kontrasepsi. Pendekatan ini lebih berlaku untuk negara kita di mana melahirkan mungkin satu-satunya saat ketika seorang ibu yang sehat datang dan berkontak dengan petugas kesehatan. Dibandingkan dengan sterilisasi, bagaimanapun penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) lebih sederhana, lebih murah, tidak mengganggu produksi air susu ibu dan reversibel. Penyisipan AKDR setelah melahirkan dapat menghindari ketidaknyamanan yang biasanya terjadi pada saat penyisipan interval, dan setiap perdarahan dari penyisipan dapat tersamarkan dengan lochia. Namun, pemasangan AKDR postpartum ini memiliki kelemahan juga. Risiko kemungkinan terjadinya ekspulsi spontan sangat tinggi.¹

Kittur dkk. melaporkan di Mesir setelah konseling keluarga berencana pasca salin yang menyetujui pemasangan alat kontrasepsi postplasenta, 71,2% yang menjadi akseptor, sedangkan dari yang menyetujui pemasangan alat kontrasepsi metode interval hanya 7,2% yang kembali untuk pemasangan. Hal hampir serupa juga terjadi di Columbia dan Turki. Sedangkan pemasangan kontrasepsi selama seksio sesarea berhubungan dengan rendahnya ekspulsi dibandingkan pemasangan pervaginam, tanpa disertai komplikasi postoperatif. Inseri alat kontrasepsi dalam rahim postpartum disimpulkan masih tetap efektif dan bermanfaat.⁴

Pada tahap penelitian awal, sebagian

beberapa jam sampai tujuh hari atau lebih setelah melahirkan. Sejak 1970-an, dilakukan insersi segera postplasenta, pemasangan AKDR yang dilakukan dalam 10 menit setelah melahirkan plasenta, telah dianjurkan, beberapa laporan melaporkan tingkat ekspulsinya rendah namun beberapa laporan lagi menyatakan tingkat ekspulsinya tinggi.⁵

Angka ekspulsi pada pemasangan AKDR postpartum segera lebih tinggi dari pemasangan interval bahkan mungkin bisa mencapai 24%. Angka ekspulsi pada pemasangan manual dan ring forsep hampir sama, tetapi terdapat perbedaan angka ekspulsi pada pemasangan yang berpengalaman dan tidak. Inseri segera setelah bayi lahir saat seksio sesarea berhubungan dengan angka ekspulsi yang rendah dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Keuntungan dari inseri segera mungkin dapat dipertimbangkan, daripada resiko ekspulsinya. Kerugian dari menunggu 4 – 6 minggu postpartum untuk inseri interval adalah tidak kembalinya pasien untuk pemasangan AKDR.⁶

Variasi ekspulsi berdasarkan waktu inseri :⁷

1. Postplasenta : 13% – 16%, namun dapat lebih rendah 9% – 12,5% tergantung pengalaman dari operator.
2. Transesarea : 4% – 13%
3. Inseri segera setelah postpartum : 28% – 37%
4. Inseri lambat setelah 48 jam – 4 minggu setelah persalinan tidak dianjurkan.

Berbagai usaha dilakukan untuk mengurangi angka ekspulsi AKDR ini terutama saat pemakaian postplasenta dan transesarea. Thiery M dkk melalui penelitian uji acak klinis menyimpulkan bahwa AKDR Delta Loop tidak terbukti mempunyai angka ekspulsi yang tinggi. AKDR model T (Delta TCu 220C dan TCu220C) mempunyai angka ekspulsi

maupun tidak diikat. AKDR delta loop, delta TCu 22OC dan TCu22O aman untuk insersi postpartum baik dari infeksi maupun perforasi.⁸

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh diikat atau tidaknya alat kontrasepsi dalam rahim saat seksio sesarea terhadap angkaekspulsi di beberapa rumah sakit Sumatera Barat yaitu RSUP.Dr.M.Djamil Padang, RST Reksodiwiryio Padang dan RSUD Painan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi eksperimental dengan metode *post test control group design* untuk mengetahui perbedaan angka ekspulsi AKDR yang diikat dan tidak diikat yang dipasang saat seksio sesarea di RSUP.Dr.M.Djamil Padang, RST Reksodiwiryio Padang dan RSUD Painan.

Pada subjek yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, setelah dilakukan penjelasan dan *informed consent* dilakukan pemasangan AKDR metode transesarea satu kelompok diberikan perlakuan diikat dengan kromik cat gut 2.0 pada endometrium sedangkan yang satu kelompok tidak diikat. Kemudian 3 bulan setelah pemasangan dilakukan pemeriksaan ultrasonografi untuk melihat AKDR intrauterin.

HASIL PENELITIAN

Selama periode penelitian April – Juli 2014 didapatkan responden sebanyak 88 orang pasien yang menggunakan AKDR metode transesarea yang memenuhi syarat inklusi dan eksklusi dari RSUP DR.M.Djamil, RS. Tentara Reksodiwiryio dan RSUD M.Zein Painan. Dengan 44 pasien yang menggunakan AKDR dengan metode transesarea yang diikat dan 44 pasien yang menggunakan AKDR metode transesarea tanpa diikat. Karakteristik pasien adalah sebagai berikut : Dari 88 sampel yang

didapatkan karakteristik sampel penelitian berdasarkan umur, paritas dan pembukaan seperti yang terlihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Sampel Penelitian

Variabel	Kelompok				P
	Diikat		Tidak Diikat		
	Mean	SD	Mean	SD	
Umur	27,95	5,05	27,75	5,22	0,70
Paritas	1,95	0,78	1,72	0,79	0,18
Pembukaan	1,50	2,36	1,57	2,35	0,90

Umur ibu rata – rata pada yang diikat sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak diikat ($27,95 \pm 5,05$ tahun dan $27,75 \pm 5,22$ tahun), setelah diuji secara statistik ternyata tidak signifikan karena didapatkan $p > 0,05$, maka dari segi umur kedua kelompok dapat dianggap setara

Paritas rata – rata yang diikat sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak diikat ($1,95 \pm 0,78$ dan $1,72 \pm 0,79$), setelah diuji secara statistik ternyata tidak signifikan karena didapatkan $p > 0,05$, maka dari segi paritas kedua kelompok dapat dianggap setara.

Pembukaan rata – rata yang diikat sedikit lebih kecil dibandingkan dengan yang tidak diikat ($1,50 \pm 2,36$ dan $1,57 \pm 2,35$), setelah diuji secara statistik ternyata tidak signifikan karena didapatkan $p > 0,05$, maka dari segi paritas kedua kelompok dapat dianggap setara.

Tabel 2. Efek perlakuan diikat dan tidak diikat pada AKDR terhadap outcome ekspulsi atau tidak ekspulsi.

Perlakuan	Outcome			p
	Tidak Ekspulsi (%)	Ekspulsi (%)	Total (%)	
	Diikat	44 (100%)	0 (0%)	
Tidak Diikat	39 (88,8%)	5 (11,4%)	44 (100%)	0,055
Total	83 (94,3%)	5 (5,7%)	88 (100%)	

Persentase ekspulsi yang tidak diikat lebih tinggi 11,4 % dibandingkan dengan angka ekspulsi yang diikat 0%. Secara statistik tidak didapatkan perbedaan yang bermakna karena didapatkan nilai $P > 0,05$ yang diuji secara Fisher's Exact Test karena terdapat dua sel (50,0 %) yang mempunyai nilai kurang dari lima.

DISKUSI

Pada penelitian ini didapatkan 88 sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi yang datang ke RSUP Dr.M.Djamil, RS. Tentara Reksodiwiryio dan RSUD M.Zein Painan. Setelah diberikan penjelasan dan informed consent pasien setuju untuk dipasang alat kontrasepsi dalam rahim. Jumlah pasien yang memakai alat kontrasepsi dalam rahim dan diberikan perlakuan diikat sebanyak 44 orang dan sisanya tidak diikat.

Pengikatan benang pada AKDR diharapkan dapat menahan AKDR selama proses involusi uterus sehingga mengurangi angka ekspulsi. Penggunaan benang chormic catgut 2.0 dengan pertimbangan bahwa chromic mempunyai kekuatan maksimal 10-14 hari dan akan terabsorpsi sepenuhnya ketika 120 hari

Karakteristik sampel berupa umur ibu, paritas dan pembukaan pasien saat masuk dinilai untuk menilai kesetaraan sampel. Setelah dilakukan penilaian secara statistik didapatkan $p > 0,05$ ada setiap karakteristik, artinya kedua kelompok sampel secara karakteristik tidak berbeda signifikan dan dapat dianggap setara.

Dari penelitian ini didapatkan angka ekspulsi yang tidak diikat 11,4% berbanding 0% pada yang diikat. Kemudian kedua kelompok sampel yang diikat dan tidak diikat diuji secara statistik terhadap pengaruhnya kepada outcome ekspulsi atau tidak ekspulsi dengan menggunakan Fisher's Exact Test dan didapatkan $p > 0,05$ yang artinya pengaruh pengikatan terhadap ekspulsi AKDR tidak berbeda secara statistik.

Penelitian sebelumnya melaporkan angka ekspulsi yang bervariasi pada pasien yang menggunakan AKDR metode transesarea tanpa modifikasi penambahan benang. I Cheng Chi tahun 1984 melaporkan ekspulsi 4,1 %, Ana Lúcia Letti Müller dkk 2005, mendapatkan angka 0%, L.Ryujin 2011 dkk melaporkan angka 6 %, Şevki Çelen dkk 2006 - 2007 melaporkan angka ekspulsi 17,6 %, Norman D Goldstuck melaporkan angka 5% - 15% dengan keterangan tambahan angka ekspulsi tampaknya lebih tinggi terutama pada AKDR model lama.^{9,10,11,12,13}

Untuk penggunaan AKDR yang dimodifikasi dengan penambahan benang hasilnya juga bervariasi Treiman K, 1988 melaporkan bahwa penambahan benang pada AKDR mengurangi ekspulsi tapi hanya sedikit, sedangkan I Cheng Chi melaporkan angka 1,2 %. Hernandez melaporkan bahwa penambahan benang sedikit berpengaruh dalam mengurangi ekspulsi. The Cochrane Collaboration 2010 melaporkan bahwa menambahkan benang yang dapat diserap atau penambahan bagian lain tampaknya sedikit bermanfaat dan mempunyai pengaruh sedikit untuk

Dari hasil penelitian ini walaupun dari gambaran master tabel tampaknya pengikatan berpengaruh untuk mengurangi ekspulsi namun ternyata ketika diuji secara statistik tidak ada pengaruh pengikatan terhadap angka ekspulsi.

SIMPULAN

Terdapat perbedaan angka ekspulsi AKDR yang tidak diikat dibandingkan dengan yang tidak diikat (11,4% berbanding 0%) namun tidak bermakna secara statistik karena didapatkan ($p > 0,05$).

DAFTAR PUSTAKA

1. Nathalie Kapp, K. M. (2009). Intrauterine device insertion during the postpartum period: a systematic review. *Contraception*, 327–336.
2. Juklak BKKBN. (2011). *Petunjuk Pelaksanaan Promosi dan Konseling Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Reproduksi BKKBN.
3. Indonesia, S. (2013). *Indonesia Demographic and Health Survey 2012*. Jakarta: Statistics Indonesia (Badan Pusat Statistik—BPS) in collaboration with the National Population and Family Planning Board (BKKBN) and the Ministry of Health (MOH).
4. Kittur S. (2012). *Enhancing contraceptive usage by post-placental intrauterine contraceptive devices (PPIUCD) insertion with evaluation of safety efficacy, and expulsion*. International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology.
5. Grimes DA, L. L. (2010). Immediate post-partum insertion of intrauterine devices (Review). *The Cochrane Collaboration*.
6. Espey E, M. M. (2011). Long Acting Reversible Contraception : Implan and Intrauterine Device. *American College of Obstetricians and Gynecologists Practice Bulletin*.
7. Solter, C. (2008). *ParticiPant 's Guide Intrauterine Devices (IUDs)*. Watertown MA: Pathfinder International.
8. Thiery M. (1983). Immediate postplacental IUD insertion: a randomized trial of sutured (Lippes Loop and TCu22OC) and non-sutured (TCu22OC) models. *Contraception*, 28(4), 299-313.
9. I-Cheng Chi, M. D.-W. (1984). Post-Cesarean Section Insertion of Intrauterine Devices. *American Journal of Public Health*, 74(11), 1281 - 1282.
10. Müller, A. L. (2005). Transvaginal ultrasonographic assessment of the expulsion rate of intrauterine devices inserted in the immediate postpartum period: a pilot study. *Contraception*, 192–195.
11. L. Ryujin, M. M. (2011). Immediate Postplacental vs. Interval Postpartum Insertion of Intrauterine Contraception. *Kaiser Permanente Northern California, Division of Research*.
12. Çelen S, A. S. (2011). Immediate postplacental insertion of an intrauterine contraceptive device during cesarean section. *Contraception*, 240–243.
13. Goldstuck, N. D. (2013, December 3). Intrauterine contraception after cesarean section and during lactation: a systematic review. *International Journal of Women's Health*, 811-818.
14. Treiman K, M. a. (1988). IUDs-A New Look. *Population Information Program The Johns Hopkins University, XVI(1)*, 1-26.

BOOK 1

ISBN : 978-602-74456-0-4

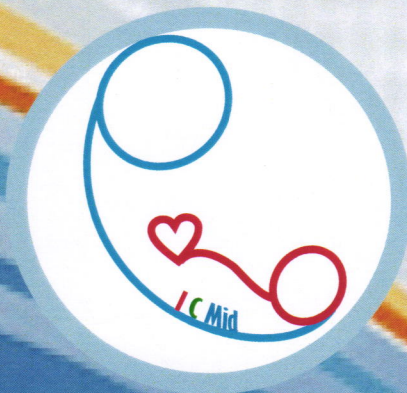
PROCEEDING BOOK

**1st INTERNATIONAL CONFERENCE
FOR MIDWIVES (ICMid)**

**THE ROLE OF MASTER OF MIDWIFERY IN DEVELOPING EDUCATION
AND MIDWIFERY SERVICE**

April 20-21 2016

Bandung, West Java, Indonesia



**Master of Midwifery Program
Faculty of Medicine
Universitas Padjadjaran
Bandung
2016**



KATA PENGANTAR

Simposium Internasional untuk magister kebidanan ini merupakan kegiatan yang pertama kali diselenggarakan oleh mahasiswa S2 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, hal ini selaras dengan salah satu capaian pembelajaran yaitu mampu melakukan program kemitraan dengan stakeholder dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kebidanan untuk memecahkan masalah kesehatan ibu dan anak di Indonesia.

Pada awal tahun akademik 2015-2016 (20-21 April 2016) bertempat di Gedung Pusat Pendidikan dan Pelayanan Kesehatan Terpadu Rumah Sakit Pendidikan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran diselenggarakan Simposium Internasional dengan tema "*The Role of Master of Midwifery in Developing Education and Midwifery Service*". Selain kegiatan diatas sebelumnya juga telah diselenggarakan kegiatan simposium dengan tema "Penguatan Profesi Bidan Melalui Optimalisasi Sistem Pendidikan dan Pengembangan Pelayanan Kebidanan" dan dua tema workshop yaitu "*Learning Approach* dalam Pelayanan Kebidanan dan *Excellent Service With Excellent Character*", kemudian telah diselenggarakan juga kegiatan workshop nasional "Penerapan Pembelajaran Asuhan Kebidanan Terintegrasi" yang bertempat di Hotel Candi, Medan pada tanggal 5-7 Februari 2015. Pada rangkaian kegiatan di atas juga dilakukan publikasi makalah bebas dari para mahasiswa Program Studi Magister Kebidanan berupa artikel yang bersumber dari telaah jurnal dan ada satu kegiatan *Free Paper Competition* dari peserta diluar mahasiswa Magister Kebidanan baik dalam maupun luar negeri.

Kegiatan publikasi makalah bebas dan *Free Paper Competition* tersebut dibantu oleh sejumlah pakar yang sesuai dengan bidang keilmuannya. Untuk itu kami ucapkan terimakasih dan penghargaan yang tinggi kepada semua pihak yang telah berkontribusi dengan meluangkan waktu dan mencurahkan pikirannya demi terwujudnya *proceeding book* ini. Saran dan kritik selalu kami harapkan demi tercapainya manfaat dari penerbitan *proceeding book* ini.

Bandung, April 2016

Farid Husin

PROCEEDING BOOK 1ST INTERNATIONAL CONFERENCE FOR MIDWIVES (ICMID)

Penyusun:

Mahasiswa Magister Kebidanan, Dosen Kebidanan, Praktisi Kesehatan (Bidan dan Dokter)

ISBN: 978-602-74456-0-4

Editor:

Dr. Farid Husin, dr. Ir., SpOG (K), M.Kes., MH.Kes

Prof. Dr. Johannes C. Mose, dr., SpOG (K)

Prof. Dr. Herman Susanto, dr., SpOG (K)

Prof. Firman F. Wirakusumah, dr., SpOG (K)

Prof. Dr. Jusuf S. Effendi, dr., SpOG (K)

Prof. Dr. Dany Hilmanto, dr., SpA (K)

Dr. Anita D. Anwar, dr., SpOG (K)

Hery Herman, dr., SpOT., PhD

Dr. Dwi Prasetyo, dr., SpA(K). M.Kes

Dr. Achadiyani, dr., M.Kes

Dr. Deni K. Sunjaya, dr., DESS

Dr. Dewi Marhaeni Diah Herawati, drg., M.Si

Penyunting

Tim Publikasi Ilmiah

Magister Kebidanan FK UNPAD

Desain Sampul dan Tata Letak

Erliana Ulfah (Mahasiswa Magister Kebidanan FK UNPAD)

Penerbit:

Prodi Magister Kebidanan FK UNPAD

Redaksi:

Gedung Pusat Pendidikan dan Pelayanan Kesehatan Terpadu

Rumah Sakit Pendidikan Lantai 4

Prodi Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

Jl. Eijkman No. 38 Bandung 40161

Telp : (022) 2032170, 2038114, 2038115

Fax : (022) 2037823

Email : ic.formidwives@gmail.com

Cetakan Pertama, April 2016

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit

DAFTAR ISI

	Halaman
Kata Pengantar	i
Susunan Redaksi	ii
Daftar Isi	iii
KEHAMILAN	
Gentle Birth Practice During Prenatal Class for Smooth Labour Jiarti Kusbandiyah, Yuniar Angelia Puspadewi	1
Education Post Partum Since Antenatal By Midwife : An Effective Method To Prevent Postpartum Depression Sarna Nursani Lumbanraja, Citra Aryanti	7
The Correlation of Knowledge and Family Support with Behaviour of Pregnant Women in Sumurejo Villages District of Gunung Pati Semarang Dita Wasthu Prasida, Istiana	15
Risk Factors of Abortion in DR. H. Abdul Moeloek Hospitals Lampung Province In 2014 Analia Kunang	19
Determinants of Activeness Antenatal Care Pregnant woman in the village of Bantul Dlingo Mangunan Nining Tunggal Sri Sunarti	26
A Comparison Between the Risanto's and Johonson's Formula to Estimated Fetal weight Based on Uterine Fundal Height Yossy Wijayanti	34
Differences In Blood Plasma Levels Of Vitamin C In Term Pregnancy With Premature Rupture Of Membranes And Blood Plasma Levels of Vitamin C In Term Pregnancy Without Premature Rupture of Membranes Defrin, Mira Dewita, Rosfita Rasyid	40
Difference of Activin a Serum in Preeclampsia and Normal Pregnancy Yusrawati, Marry Denita Wati. MZ	47
Correlation Between Length of Work with Midwives Attitude to Lotus Birth in dr. Andi Abdurrahman Noor Hospital in Tanah Bumbu Aprilawati Wina Helena, Sari Anggrita, Ulfa Ika Mardiatul	53
Relation Knowledge and Attitude Towards The Use of Health Book Mother and Child In District Clinics Wanakerta Karawang In 2015 Nita Farida	58
Knowledge Relationship With Attitude Pregnant Women In Choosing The Aid Delivery Hypnobirthing Techniques In Private Practice Midwife In The Bojonagara Bandung	63

Implementasi Metode Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) Untuk Mengatasi Nyeri Persalinan Kala I Fasa Aktif pada Ibu Bersalin Waifti Amalia, Nicky Danur Jayanti	73
PERSALINAN	
The effectiveness of jasmine aromatherapy To decrease the intensity of labor pain Stage I Active Phase in Takerharjo Lilin Turlina, Citra N	77
The Relationship Between Prenatal Educations Through Classes Of Pregnant Women And Childbirth Assisted By Health Workers In Argasunya Village of Cirebon City In 2015 Pepi Hapitria	86
Comparison Pain Intensity On Active Phase I Primiparas and Multiparas Given Hypnobirthing Therapy In Maternity Clinic Medan Lolita Nugraeny, Juita Sari, Purnama Handayani	93
NIFAS	
Working Mother VS Exclusive Breastfeeding: Obstacles and Challenges for Midwifery Services Breastfeeding is Woman Right but Being Exclusively Breastfed is the Baby's Right Nabila Zuhdy	101
Factors that Affect Success and Failure of Exclusive Breastfeeding in Infants at Desa Kecomberan Kecamatan Talun Kabupaten Cirebon 2016 Elit Pebryatie, Nina Nirmaya Mariani, Zahra Dinila	106
Effects of Birth Interval and Parity Among Working Mothers on Duration of Breastfeeding In Cirebon Rinela Padmawati, Nurasih	116
Citrus aurantifolia to decrease striae gravidarum and create a slimmingtummy to women in postpartum Yuniar angelia Puspawati, Senditya Indah Mayasari	121
Correlation Between Mother Works Perception and Gift Exclusive Breastfeeding at Area Puskesmas Siwalan Regency Pekalongan Dewi Mayangsari, Putrie Fikialia Wijaya	126
Determinant of Giving Exclusive Breastfeeding on Health Officers at Working Area of Public Health Center Karawang Regency in 2014 Yayuk Sri Rahayu	132
Effect of Suturing Intrauterine Device On The Continuity In The Trancaesarean Postpartum Contraception Method Ariadi, Ade Aulia	140

The Factors that Affecting in Giving Exclusive Breast Feeding to The Working Mothers at Rambutan Junior High School Banyuasin District In 2014 Tri Sartika	145
BBL, NEONATUS, BAYI, BALITA, DAN ANAK PRA SEKOLAH	
Standard Assessment of Health Care Providers Input at Basic Emergency Obstetric and Newborn Care (BEmONC) In Mantangai Health Care In Kapuas District Rahayu Y P, Daulay Ramalida	153
Correlation Between Macronutrient Composition of Breast Milk and Weight Gain of Neonates Joserizal Serudji, Dwi Pratiwi Kasmara	159
Differences In Anthropometry of The Newborn According to Nutritional Status of Women Before Pregnancy Yusrawati, Yulia Netri, Gustina Lubis	168
Factors Related To Occurrence Of Low Birth Weight In General Hospital Palembang Bari Region in 2013 Ayu Devita Citra Dewi	178
PENDIDIKAN	
The Influence of Peer Tutoring with Partograf Fulfillment Skills at Level II Students at Akademi Kebidanan Yogyakarta Tuniroh, Istri Bartini, Masyi Wimby Johandhika	186
Relationship Between Psychosocial Stressors and Learning Achievement of Students of DIV Midwife Aanvulen Educators at STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta In 2013 Septiwiarysi, Dhési Ari Astuti	192
Structure Oral Case Analiysis and Demonstration (SOCAD) Evaluation of Learning Askeb Pathology Practicum: Case Studies Akademi Kebidanan Yogyakarta Eka Nur Rahayu	200
KB DAN KESEHATAN REPRODUKSI	
Difference of Flour Albus Incidents Between the Acceptor Combined Injectable Contraception and AKDR Arkha Rosyaria Badrus	207
The Sexual Behaviour of Commercial Sex Workers and Customers In Gang Dolly Surabaya Miftahul Khairoh	213
An In Vitro Activity Test Of Beluntas Leave's Fraction (<i>Pluchea indica</i> Lees)	223

The Effect of Tamarind-Ginger Infused Water to Decrease The Pain of Dysmenorrhea Amirul Amalia	234
Correlation Between Eating Style, Menarche Pattern And Tea Consumption With Iron Deficiency Anemia Towards Female Teenagers In The Area of Ciparay Kabupaten Bandung Ratih Ruhayati, Yosi Arum Lestari	242
The Role of Midwives In Prevention Transmission Hiv From Mother to Baby (PPIA) (Case Study in dr. M. Yunus Hospital Bengkulu) Mika Oktarina	250
Risk Factor of Vaginitis in Gynecology Polyclinic Dr. Doris Sylvanus Palangkaraya Hospital Riyanti, Oktaviani, Heti Ira Ayu	257
Factors Relating to Anemia Among Female Teenagers of Junior High School 2 of Binbaz Islamic Boarding School Piyungan Bantul Yogyakarta In 2013 Eprina Intami, Sulistyaningsih	267
REGULASI Master of Midwifery Role In Developing Midwifery Education Fatiah Handayani	275
Why Mothers Die: A Qualitative Study Juariah	284
An Analysis of The New Zealand Midwifery Standards Review Process As Part of The New Zealand Midwifery Council's Recertification Programme to Assess Its Suitability For The Indonesian Midwives Relicensure Process Renny Ernawati Uilly	297
Continuum of Care to Improve Maternal and Neonatal Health in The District Subang Marliana Rahma, Reni Ardiani	314
Relationship Perception of Illness with The Utilization of Health Services in The Kabil Primary Health Care Nongsa Districts 2015 Derry Trisna Wahyuni S	320
BIOLOGI MOLEKULER The Influence of Vitamin A on IFN-Gamma and IL-4 in Postnatal Rats (Rattus Norvegicus) Dian Hanifah, Pande Mande Dwijauasa, Retty Ratnawati	327

GENTLE BIRTHING PRACTICE DURING PRENATAL CLASS FOR SMOOTH LABOUR

Jiarti Kusbandiyah, Yuniar Angelia Puspawati

Program Studi Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang

ABSTRACT

Labour is one of natural process experienced by woman in her life cycle. Obstruction triggered by anxiety and pain on labour may cause artificial intervention like Sectio Caesarean (SC). At 2011, The percentage of SC increased dramatically until until 30-80% at private hospital in Indonesia in. Anxiety and pain during labour can be decreased by increasing ability of relaxation and preparing physical, psychological, psychosocial and spiritual need during pregnancy and labour. Gentlebirthing was one of the best choices to minimize obstruction and medical intervention. This study aimed for analyzing the role of gentlebirthing for the smooth labour. The method used was descriptive explorative to describe gentlebirthing process during pregnancy and labour and the effect for labour process at stage I, II and III. The sample used was 20 pregnant women at Poskeskel Dadaprejo Junrejo Batu. Most of respondents had good ability on breathing technique (85%), relaxation (80%) and pelvic rocking (90%), but had difficulty on perineum massage (50%) and endorfin massage (40%). The Effect was First stage went normally less than 1 cm/hour, less than 60 minutes on second stage and less than 15 minutes at third stage. It is recommended that pregnant women, medical staff, health department and education institution could apply gentlebirthing on prenatal class for smooth labour.

Keywords : Gentlebirthing, labour

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat drastis pada tahun 2013 sebesar 359/100.000 kelahiran hidup, lebih tinggi dari tahun 2012 yang mencapai 224/100.000 Kelahiran Hidup (KH), semakin jauh dari target MDG's yaitu AKI dapat mengalami penurunan sampai 102/100.000 KH pada tahun 2015. Menurut Kemenkes tahun 2013, Angka kematian Bayi (AKB) juga belum mencapai target, pada tahun 2012 masih berkisar 32/1000 KH, padahal target yang harus dicapai adalah 28/1000 KH. Di Kota Malang, preeklamsia menduduki peringkat pertama penyebab kematian ibu. Kematian banyak terjadi pada proses persalinan dengan penyebab utama perdarahan sebesar 31,79 % disusul dengan preeklamsia sebesar 24, 62% dan partus lama sebesar 4,74%.

Persalinan merupakan suatu proses alamiah yang dialami perempuan sebagai salah satu siklus kehidupan. Persalinan merupakan puncak peristiwa dari serangkaian proses kehamilan,

Setiap wanita menginginkan persalinan berjalan lancar dan dapat melahirkan bayi secara sempurna. Persalinan seharusnya merupakan moment yang membahagiakan yang tidak perlu ditakuti oleh seorang wanita, tetapi masih banyak perempuan yang merasa khawatir, cemas dan gelisah menanti saat kelahiran tiba.¹

Secara teori disampaikan bahwa 90-95% persalinan seharusnya dapat berjalan normal pervaginam tanpa komplikasi. Faktanya, masih banyak persalinan yang berakhir dengan induksi dan seksio Caesaria (SC). Di Indonesia, tercatat angka kejadian SC di rumah sakit pemerintah sekitar 20-25%, sedangkan di rumah sakit swasta sekitar 30-80% dari total persalinan. Di Jawa Timur angka persalinan SC mencapai 38,3% dari seluruh persalinan pada tahun 2010. Angka di rumah sakit swasta Kota Malang terlihat lebih tinggi yaitu mencapai 80%.²