

Pemberian Informasi Nutrisi Selama Masa Persalinan dan Penerapan *Pain Relief*

Bayu Irianti^{1*}, Siti Saadah M², Uly Artha Silalahi³

^{1,2,3} Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Jl. Cilolohan No.35 Tasikmalaya, 0265 340187

*irianti.biru@gmail.com

ABSTRAK

Permasalahan yang sering terjadi pada masa persalinan adalah perpanjangan waktu bersalin (*prolong labor*) salah satu hal yang dapat menyebabkan terjadinya hal tersebut adalah kekuatan meneran ibu menurun (ibu tidak diberikan makanan dan minuman yang tepat selama masa persalinan). Studi pendahuluan deskriptif mengenai jenis makanan yang dikonsumsi ibu di sebagian besar Indonesia dengan sample 368 responden didapatkan bahwa selama persalinan, 79,9 % ibu mengonsumsi makanan dan minuman, dan 56.6% mengonsumsi makanan padat. Selain pemenuhan nutrisi, penatalaksanaan nyeri pada persalinan perlu diterapkan dan dikembangkan pada masa intrapartum. Data WHO menyebutkan bahwa sekitar 23.1% Wanita bersalin memilih SC sebagai alternatif persalinan dengan alasan nyeri. Oleh karena itu tujuan pengabdian masyarakat ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil trimester II dan III akan pemberian nutrisi dan *pain relief* yang akan meningkatkan keberhasilan persalinan normal dan meminimalkan intervensi. Metodenya dengan penyuluhan menggunakan media video. Sebanyak 40 ibu hamil TM II dan III diberikan angket mengenai makanan dan cara mengurangi nyeri saat persalinan sebelum diberikan video mengenai nutrisi dan pengurangan nyeri. Pasca penyampaian video responden diberikan kembali kuesioner yang sama untuk melihat pemahaman akan penyampaian informasi nutrisi dan pengurangan nyeri persalinan. Hasilnya, bahwa 40 responden (100%) responden mengalami peningkatan pengetahuan dengan 2 responden masih dalam kategori cukup. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa pemberian edukasi menggunakan video mengenai nutrisi persalinan dan pengurangan nyeri persalinan efektif meningkatkan pengetahuan dan merubah pemahaman ibu hamil untuk menyiapkan persalinan menjadi lebih siap dan menyenangkan.

Kata Kunci : Intrapartum, nutrisi persalinan, nyeri, *pain relief*.

PENDAHULUAN

Wanita pada masa persalinan memerlukan asupan energi yang cukup besar. Energi yang dimiliki, sebagian besar akan digunakan untuk memastikan setiap proses persalinan berjalan dengan baik. Pemecahan energi terbesar digunakan dalam gerakan otot uterus (kontraksi) sebagai bagian terpenting proses persalinan. Sehingga karbohidrat menjadi makronutrien terpenting saat proses persalinan. Kebutuhan energi yang besar dalam persalinan tidak terpenuhi dengan adekuat karena kontraksi uterus menyebabkan rasa tidak nyaman pada ibu (nyeri persalinan).

Hal ini menyebabkan keinginan ibu untuk makan dan minum selama proses persalinan menurun, sehingga kebutuhan energi tidak terpenuhi dengan baik dan menyebabkan permasalahan dalam persalinan yang akan berefek pada kesejahteraan janin. (Rodriguez et al.2009; Ciardulli et al, 2017; Singata et al 2013)

Kebutuhan energi ibu bersalin adalah sekitar 700-1000 Kkal/jam dengan kebutuhan energi minimum 121Kkal/jam atau setara dengan seseorang yang tengah mengikuti perlombaan marathon. Jumlah energi yang cukup besar untuk dipenuhi, menjadi tantangan bagi pemberi asuhan, karena hal tersebut tidak diimbangi oleh fisiologi pencernaan ibu yang lambat bekerja (lebih dari 12 jam pengosongan lambung) saat masa persalinan berlangsung. Keadaan tersebut menjadikan pertimbangan untuk diberikannya makan dan minuman selama masa persalinan sebagai bagian dari asuhan kebidanan yang harus dipenuhi.

Permasalahan yang sering terjadi pada masa persalinan adalah perpanjangan waktu bersalin (*prolong labor*) salah satu hal yang dapat menyebabkan terjadinya hal tersebut adalah kekuatan meneran ibu menurun (ibu tidak diberikan makanan dan minuman yang tepat selama masa persalinan). Studi pendahuluan deskriptif mengenai jenis makanan yang dikonsumsi ibu di sebagian besar Indonesia dengan sample 368 responden didapatkan bahwa selama persalinan, 79,9 % ibu mengonsumsi makanan dan minuman, dan 56.6% mengonsumsi makanan padat. Selain pemenuhan nutrisi, penatalaksanaan nyeri pada persalinan perlu diterapkan dan dikembangkan pada masa intrapartum. Data WHO menyebutkan bahwa sekitar 23.1% Wanita bersalin memilih SC sebagai alternatif persalinan dengan alasan nyeri.

METODE

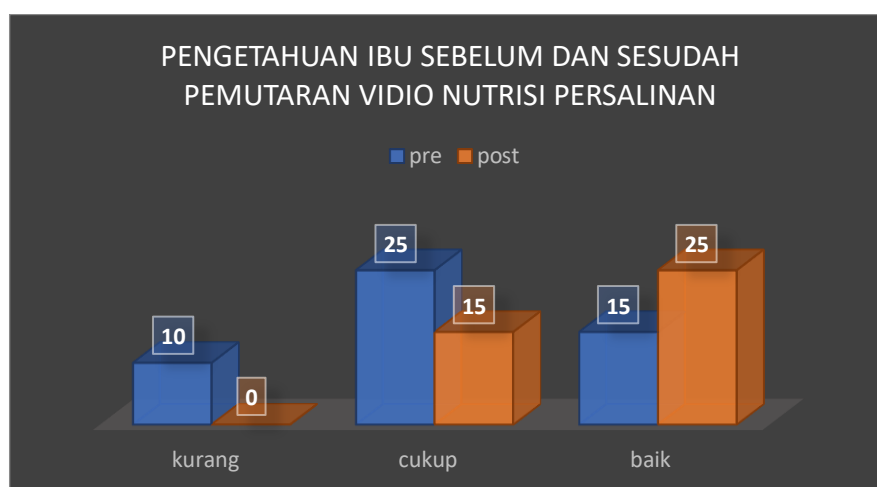
Metodenya dengan penyuluhan menggunakan media video. Sebanyak 40 ibu hamil TM II dan III diberikan angket mengenai makanan dan cara mengurangi nyeri saat persalinan sebelum diberikan video mengenai nutrisi dan pengurangan nyeri. Pasca penyampaian video responden diberikan kembali kuesioner yang sama untuk melihat pemahaman akan penyampaian informasi nutrisi dan pengurangan nyeri persalinan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Didapatkan hasil bahwa sebelum dan sesudah pemutaran video pemberian nutrisi pada persalinan dan pengurangan nyeri persalinan didapatkan peningkatan pemahaman dan pandangan ibu mengenai nutrisi yang dapat dikonsumsi pada saat bersalin dan alternatif pengurangan nyeri yang dapat dipilih selama proses persalinan. Dari 40 responden pada awal didapatkan bahwa seluruh responden mengetahui bahwa makanan yang merangsang pencernaan (manis, asam) harus dihindari selama persalinan, namun responden tidak memahami bahwa tekstur makanan memengaruhi proses pembentukan energi yang akan berdampak pada kenyamanan dan lamanya persalinan.

Dari 40 responden 10 diantaranya memiliki pandangan bahwa saat bersalin, makanan yang dianjurkan adalah makanan yang tinggi serat dan manis, 30 diantaranya memiliki pandangan bahwa kue dan roti menjadi makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi. Dari hal tersebut, dapat dikatakan bahwa pemahaman ibu mengenai makanan selama persalinan cukup baik, karena memahami bahwa saat persalinan makanan yang dianjurkan merupakan makanan yang mudah dicerna, walaupun secara teori makanan bertekstur cair dan semi cair lebih mudah di cerna dan di metabolisme dibandingkan dengan makanan padat, namun keseluruhan responden tidak ada yang menjawab nasi beserta lauk pauk sebagai makanan utama untuk dimakan selama persalinan.

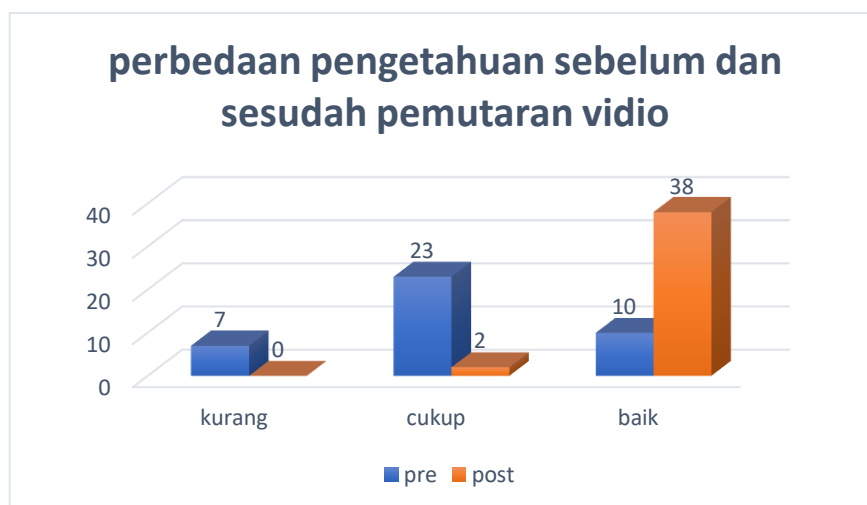
Pengetahuan ibu mengenai jenis minuman yang diminum saat persalinan terbatas pada air putih dan air manis (the manis) sebagai pengganti energi dengan minuman bersoda dan mengandung alcohol menjadi minuman yang harus di hindari, keseluruhan responden (40 responden) menjawab hal yang sama. Berdasarkan teori mengenai pemberian hidrasi pada masa persalinan, minuman terbaik yang dikonsumsi ibu adalah minuman yang mengandung glukosa dan tidak menimbulkan reaksi mual atau peningkatan asam lambung, sebagai contoh minuman mengandung ion dan gula dapat menjadi pilihan, namun tidak disarankan untuk mengkonsumsi minuman yang mengandung pemanis buatan serta perasa buatan yang dapat merangsang pencernaan akibat dari menurunnya mortalitas system pencernaan dan meningkatnya asam lambung sehingga dapat menimbulkan rasa mual. Pemberian minuman mengandung glukosa menjadi pilihan terbaik untuk mencegah terjadinya ketosis akibat dari pembentukan energi yang berasal dari non karbohidrat. Pada pemberian informasi ini, tidak ada perbedaan pandangan ibu mengenai jenis minuman yang dapat dikonsumsi sebelum pemutaran video maupun setelah pemutaran video. Hasil secara deskriptif tergambar pada tabel 1 berikut:



Gambar 1. Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah Pemutaran Video Nutrisi Persalinan

Pengetahuan responden mengenai pengurangan nyeri selama persalinan lebih dari setengahnya berpengetahuan cukup (23 responden), 7 responden baik dan 10 responden kurang. Hasil dari penilaian awal ini tidak menunjukkan bahwa ibu tidak mengetahui mengenai pengurangan nyeri persalinan, namun Sebagian besar hanya mengetahui beberapa cara saja untuk mengurangi nyeri persalinan seperti mengatur nafas, melakukan pijatan, melakukan relaksasi. Berdasarkan penelitian yang banyak dilakukan mengenai metode pengurangan nyeri, terdapat beberapa alternatif pengurangan nyeri yang dapat dipilih oleh ibu saat persalinan yang disesuaikan dengan karakteristik ibu, kenyamanan ibu dan pilihan ibu. Sehingga setelah diberikan video mengenai pengurangan nyeri, didapatkan bahwa 40 responden (100%) responden mengalami peningkatan pengetahuan dengan 2 responden masih dalam kategori Cukup (yang naik dari kurang).

Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa pemberian edukasi menggunakan video mengenai nutrisi persalinan dan pengurangan nyeri persalinan efektif meningkatkan pengetahuan dan merubah pemahaman ibu hamil untuk menyiapkan persalinan menjadi lebih siap dan menyenangkan. Tabel 2 di bawah ini memperlihatkan perbedaan pengetahuan mengenai pain relief sebelum dan sesudah pemutaran video.



Gambar 2 Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pemutaran Video Painrelief

KESIMPULAN

Adapun kesimpulan yang dapat di tarik dari pelaksanaan pengabdian masyarakat ini adalah:

1. Video nutrisi persalinan dan pain relief dapat dijadikan media edukatif bagi ibu hamil untuk menyiapkan persalinannya
2. Video nutrisi dan pain relief dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu mengenai pemenuhan nutrisi pada saat persalinan dan

menambah pengetahuan mengenai pemilihan metode pengurangan nyeri saat bersalin

SARAN

Adapun saran yang pada pelaksanaan pengabdian masyarakat ini adalah:

1. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan tidak hanya pada ibu hamil, namun dapat dilakukan pada bidan dan kader sehingga proses penyampaian informasi dapat terjalin secara sinergis
2. Dapat dilakukan penelitian lanjutan mengenai penerapan protap pemberian nutrisi serta pengurangan nyeri persalinan, dengan memerhatikan kebutuhan ibu dalam pemilihan metode pengurangan nyeri, serta output terhadap persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bataille, A., Rousset, J., Marret, E., & Bonnet, F. (2014). Ultrasonographic evaluation of gastric content during labour under epidural analgesia: a prospective cohort study. *Br J Anaesth*, 112(4), 703-707.
- Cantwell, R., Clutton-Brock, T., Cooper, G., Dawson, A., Drife, J., Garrod, D., . . . Springett, A. (2011). Saving Mothers' Lives: Reviewing maternal deaths to make motherhood safer: 2006-2008. The Eighth Report of the Confidential Enquiries into Maternal Deaths in the United Kingdom. *BJOG*, 118 Suppl 1, 1-203.
- Chackowicz, A., A. R. Spence, et al. (2016). "Restrictions on Oral and Parenteral Intake for Low-risk Labouring Women in Hospitals Across Canada: A Cross-Sectional Study." *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 38(11): 1009-1014.
- Committee Opinion No. 687: Approaches to Limit Intervention During Labor and Birth. (2017). *Obstet Gynecol*, 129(2), e20-e28.
- King, R., P. Glover, et al. (2011). "Oral nutrition in labour: 'Whose choice is it anyway?' A review of the literature." *Midwifery* (27): 18.
- Lee, L., J. Dy, et al. (2016). "Management of Spontaneous Labour at Term in Healthy Women."
- Nunes, V. D., Maryam Gholitabar, et al. (2014). "Intrapartum care of healthy women and their babies: summary of updated NICE guidance." *BMJ*.
- O'Sullivan, G., Liu, B., Hart, D., Seed, P., & Shennan, A. (2009). Effect of food intake during labour on obstetric outcome: randomised controlled trial. *BMJ*, 338, b784. .
- Rahmani, R., Z. Khakbazan, et al. (2012). "Effect of Oral Carbohydrate Intake on Labor Progress: Randomized Controlled Trial." *Iran Journal Public Health* 41(11): 7.

- Rahmani, R., Khakbazan, Z., Yavari, P., Granmayeh, M., & Yavari, L. (2012). Effect of oral carbohydrate intake on labor progress: randomized controlled trial. *Iran J Public Health*, 41(11), 59-66.
- Scheepers, H. C., Thans, M. C., de Jong, P. A., Essed, G. G., Le Cessie, S., & Kanhai, H. H. (2002). A double-blind, randomised, placebo controlled study on the influence of carbohydrate solution intake during labour. *BJOG*, 109(2), 178-181.
- Singata, M., J. Tranmer, et al. (2013). "Restricting oral fluid and food intake during labour (Review)." The Cochrane Library 1(8).
- Tranmer, J. E., Hodnett, E. D., Hannah, M. E., & Stevens, B. J. (2005). The effect of unrestricted oral carbohydrate intake on labor progress. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 34(3), 319-328. doi:10.1177/0884217505276155.