STUDI KASUS
PENGARUH EFEKTIVITAS BIRTH BALL EXERCISE DAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP SKALA NYERI IBU BERSALIN KALA I DI UPT PUSKESMAS SAMATA

AFRIANI
NIM.A1A1251002

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS MEGAREZKY
2026

HALAMAN JUDUL

PENGARUH EFEKTIVITAS BIRTH BALL EXERCISE DAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP SKALA NTERI PADA IBU BERSALIN KALA I DI UPT PUSKESMAS SAMATA

Disusun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Profesi Bidan di Program Studi Profesi Bidan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megrezky

Oleh :

NAMA : AFRIANI
NIM : A1A1251002

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS MEGAREZKY
2026

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Studi Kasus dengan judul:

PENGARUH EFKTIVITAS BIRTH BALL EXERCISE DAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP SKALA NYERI PADA IBU BERSALIN DI UPT PUSKESMAS SAMATA

Oleh:

NAMA : AFRIANI

NIM : A11251002

Telah dilakukan pembimbingan dan dinyatakan layak untuk mengikuti ujian SCLR.

Makassar,

Pembimbing I	**Pembimbing II**
Nahira, S.ST.,Bdn.,M.Keb	**Bdn. Marliah, S.ST,M.Keb**
NIDN: 0923088903	**NIDN: 0924128703**

Mengetahui,

Ketua,
Program Studi Pendidikan Profesi Bidan

Bdn.Sutrani Syarif, S.ST.,M.Keb
NIDN:0927068704

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Studi Kasus dengan judul:

PENGARUH EFEKTIVITAS BIRTH BALL EXERCISE DAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP SKALA NYERI IBU BERSALIN KALA I DI UPT PUSKESMAS SAMATA

Oleh:

AFRIANI
A1A1251002

Telah diujikan pada tanggal bulan Juni tahun 2026 di hadapan tim penguji program studi Pendidikan profesi bidan fakultas keperawatan dan kebidanan universitas megarezky dan dinyatakan lulus ujian SCLR.

Makassar, Juni 2026

Menyetujui,

Penguji I : Bdn. Rahayu Eryanti, S.ST.,M.Keb ( )

Penguji II : Bdn. Marliah, S.ST.,M.Keb ( )

Penguji III : Nahira, S.ST.,Bdn.,M.Keb ( )

Mengetahui
Ketua,
Program Studi Pendidikan Profesi Bidan

Bdn. Sutrani Syarif, S.ST.,M.Keb
NIDN. 09 27068704

DEKLARASI ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Afriani

NIM : A1A1251002

e-mail : afriani.skg@gmail.com

Alamat lengkap : Sidrap

Dengan ini menyatakan bahwa:

a. Karya tulis saya, laporan SCLR ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Profesi Bidan), baik di Universitas Megarezky maupun di Perguruan Tinggi lain.
b. Data yang diperoleh dalam kegiatan SCLR ini adalah asli dan pengambilannya dilaksanakan sesuai prosedur yang diusulkan dengan memperhatikan prinsip etik.
c. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang, judul pustaka, sumber pustaka dan tahun terbitnya dalam daftar pustaka.
d. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Megarezky.

Makassar, Juni 2026

Yang membuat pernyataan,

Materai 10.000

Afriani
Nim : A1A1251002

PERSETUJUAN LAPORAN *STUDY CASE LITERATURE REVIEW* (SCLR)
DIGUNAKAN UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK *(ACADEMIC PROPERTY)*

Sebagai civitas akademika Universitas Megarezky (UNIMERZ), saya yang bertanda tangandi bawah ini:

Nama	: Afriani
NIM	: A1A1251002
Program Studi	: Pendidikan Profesi Bidan
Fakultas	: Keperawatan dan Kebidanan
Jenis Karya	: Laporan Study Case Literature Review (SCLR)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif kepada UNIMERZ berupa: *repository*, buku, HAKI dan paten atas karya ilmiah saya (lengkap dengan data setnya) yang berjudul Studi Kasus:

PENGARUH EFEKTIVITAS BIRTH BALL EXERCISE DAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP SKALA NYERI IBU BERSALIN KALA I DI UPT PUSKESMAS SAMATA

Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini, Universitas Megarezky yang dalam hal ini adalah Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan berhak menyimpan, mengalih-media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan karya tulis saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Dibuat di : Makassar
Pada Tanggal : Juni 2026
Yang membuat persetujuan,

Afriani
Nim : A1A1251002

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT atas perkenannya penulis dapat menyelesaikan penyusunan laporan SCLR yang berjudul "Pengaruh Efektivitas Birth Ball Exercise dan Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif di Puskesmas Samata"

Dalam penyelesaian *Laporan Study Case Literature Review* ini penulis mendapatkan bimbingan, arahan dan masukan oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. H. Alimudin, S.H.,M.H.,M.Kes, selaku Pembina Yayasan Pendidikan Islam Universitas Megarezky.
2. Ibu Hj. Suryani, S.H.,M.H, selaku Ketua Yayasan Pendidikan Islam Megarezky.
3. Bapak Prof. Dr. Anwar Ramli, S.E., M.Si, selaku Rektor Universitas Megarezky.
4. Dr. Syamsuriyati, S.ST., S.KM.,M.Kes, selaku dekan fakultas keperawatan dan kebidanan Unversitas Megarezky.
5. Ibu Bdn. Sutrani Syarif, S.ST.,M.Keb, selaku ketua prodi program study S1 Kebidanan dan Profesi Bidan.
6. Ibu Nahira, S.ST., Bdn., M.Keb, selaku pembimbing I yang begitu banyak memberikan arahan dan masukan serta meluangkan waktunya untuk membantu penulis dalam menyelesaikan laporan SCLR ini.
7. Ibu Bdn. Marliah, S.ST.,M.Keb, selaku pembimbing II yang begitu banyak memberikan arahan dan masukan serta meluangkan waktunya untuk membantu penulis dalam menyelesaikan laporan SCLR ini.
8. Ibu Bdn. Rahayu Eryanti., S.ST.,M.Keb, selaku penguji untuk bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan saran dan masukan kepada peneliti.
9. Bapak Fisal Anwar, SKM., M.Kes Selaku Kepala UPT Puskesmas Samata yang memberikan izin untuk meneliti.
10. Seluruh dosen dan staf Universita Megarezky yang telah memberikan bimbingan kepada penulis.

11. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada kedua orang tua tercinta Bapak Laselli dan Ibu Jumarni yang senantiasa memberikan doa, kasih sayang, dukungan, semangat, serta pengorbanan yang tiada henti kepada penulis selama proses penyusunan SCLR ini.
12. Kepada semua sahabat dan rekan-rekan yang tidak bisa penulis sebut satu persatu, yang selalu hadir dan telah memberikan dukungan, bantuan, semangat dan motivasi dalam menyelesaikan laporan SCLR ini.

Penulis menyadari bahwa usulan SCLR ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik, saran atau masukan dari semua pihak sangat diharapkan guna perbaikan di masa yang akan datang. Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pembacanya.

Makassar, Juni 2026

Penulis

RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

1. Nama : Afriani
2. Nim : A1A1251002
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Tempat/Tanggal Lahir : Lise Sidrap/12 April 2003
5. Suku/Bangsa : Bugis/Indonesia
6. Agama : Islam
7. Alamat : Sidrap

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Pendidikan Formal
   a. SD : SDN 3 Lise Lulus Tahun 2014
   b. SMP/Sederajat : SMPN 1 Tellu Limpoe Lulus Tahun 2017
   c. SMA/Sederajat : SMAN 5 Sidrap Lulus Tahun 2020
   d. S1 : ITKes Muhammadiyah Sidrap Lulus Tahun 2024
   e. Profesi Bidan : Universitas Megarezky Tahun 2025 – Sekarang.

C. PENGALAMAN ORGANISASI

1. Bendahara Himpunan Mahasiswa Prodi (HMP) Kebidanan ITKes Muhammadiyah Sidrap Periode 2020-2022
2. Anggota Menteri Ekonomi Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) ITKes Muhammdiyah Sidrap Periode 2021-2022
3. Anggota Korps Sukarela (KSR) Palang Merah Indonesia (PMI) Kabupaten Sidenreng Rappang Periode 2022 s.d sekarang.

ABSTRAK

Afriani (A1A1251002) "Pengaruh Efektivitas Birth Ball Exercise dan Teknik Relaksasi Nafas dalam terhadap skala nyeri ibu bersalin kala I di UPT Puskesmas Samata" Dibimbing oleh Nahira dan Marliah. (XV + VI Bab + 98 hal + 4 tabel + 6 lampiran).

Latar belakang: Nyeri persalinan adalah gejala fisiologis utama yang dirasakan selama persalinan, terutama selama fase laten dan aktif. Meskipun bersifat fisiologis dan alami, persalinan hampir selalu identik dengan rasa nyeri. Nyeri persalinan timbul akibat kontraksi otot-otot rahim yang kuat sebagai mekanisme membuka serviks serta mendorong janin ke arah panggul. **Tujuan:** Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan skala nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif. **Metode:** Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif yang dilakukan dengan cara meneliti ibu yang akan bersalin dengan nyeri persalinan. Strategi atau pendekatan penelitian yang dipakai adalah pendekatan dekriptif dengan metode studi kasus. **Hasil:** Pada birth ball exercise skala nyeri menurun dari 8 menjadi 5 sehingga terjadi penurunan sebesar 3 poin, sementara teknik relaksasi nafas dalam skala nyeri menurun dari 7 menjadi 5 sehingga terjadi penurunan sebesar 2 poin. **Kesimpulan:** Birth ball exercise tampak lebih efektif dalam menurunkan skala nyeri persalinan kala I dibandingkan teknik relaksasi nafas.

Daftar Pustaka: (2019-2026) 16
Kata Kunci: Nyeri Persalinan, Birth Ball Exercise, Teknik Relaksasi Nafas Dalam.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **ii**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iii**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
RIWAYAT HIDUP ..... **ix**
DAFTAR ISI ..... **xi**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiii**
DAFTAR TABEL ..... **xiv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xv**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang **1**
B. Rumusan Masalah **4**
C. Tujuan Penelitian **4**
D. Manfaat Penelitian **5**
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **6**
A. Tinjauan Umum Tentang Persalinan ..... **6`**
B. Tunjauan Umum Tentang Nyeri Persalinan **20**
C. Birth Ball **35**
D. Teknik Relaksasi Nafas Dalam **38**
E. Literature Review **45**
F. Kerangka Teori **47**
G. Kerangka Pikir **47**
BAB III PROSEDUR ASUHAN KEBIDANAN **48**
A. Metode Penelitian **48**
B. Sasaran Kegiatan Asuhan Kebidanan **48**
C. Waktu dan Tempat Pelaksanaan Kegiatan Asuhan Kebidanan **48**
D. Definisi Istilah **48**
E. Instrumen Kegiatan Asuhan Kebidanan **49**
F. Prosedur Pelaksanaan Kegiatan Asuhan Kebidanan **49**
BAB IV METODE STUDI KASUS **51**
A. Kasus 1 (Birth Ball Exercise) **51**

B. Kasus 2 (Teknik Relaksasi Nafas Dalam)..... 62
C. Perbandingan Hasil Asuhan Kebidanan Antara Kasus 1 dan 2..... 73
BAB V PEMBAHASAN 74
A. Perbandingan Efektivitas Birth Ball Exercise dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Persalinan Kala I 74
B. Pengaruh Birth Ball Exercise 74
C. Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam 76
BAB VI PENUTUP..... 78
A. Kesimpulan 78
B. Saran 78
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Nomor **Halaman**

Gambar 1.1 Fase-Fase Aktivitas Rahim..... 8
Gambar 1.2 Jalan Lahir Keras..... 10
Gambar 1.3 Pintu Atas Panggul dari Tipe-Tipe Pelvis 11
Gambar 1.4 Pintu Tengah Panggul dari tipe-tipe Pelvis 12
Gambar 1.5 Pintu Bawah Panggul dari Tipe-Tipe Pelvis 13
Gambar 1.6 Diameter Kepala Bayi..... 15
Gambar 1.7 Letak Janin 15
Gambar 1.8 Peresentasi Kepala..... 16
Gambar 1.9 Presentasi Bokong 16
Gambar 1.10 Sikap Janin 16
Gambar 1.11 Posisi Janin dengan Presentasi Kepala 17
Gambar 1.12 Posisi Janin dengan Presentasi Bokong..... 17
Gambar 1.13 Visual Analog Scale..... 29
Gambar 1.14 Verbal Rating Scale..... 30
Gambar 1.15 Numerik Rating Scale..... 30
Gambar 1.16 Wong Baker Pain Ratin Scale 32
Gambar 1.17 Duduk di atas bola..... 36
Gambar 1.18 Duduk di atas bola bersandar ke depan 37
Gambar 1.19 Berdiri bersandar di atas bola..... 37
Gambar 1.20 Berlutut dan bersandar di atas bola..... 38

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Karakteristik Tipe Pelvis 13
Tabel 3.1 Definisi Istilah 48
Tabel 4.1 Perbandingan Hasil Asuhan Kebidanan Kasus 1 dengan Teknik Relaksasi Napas Dalam 74
Tabel 4.2 Perbandingan Hasil Asuhan Kebidanan Kasus 2 dengan Teknik Birth Ball Exercise 74

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP Penggunaan Birth Ball
Lampiran 2 SOP Teknik Relaksasi Nafas Dalam
Lampiran 3 Lembar Penjelasan Penelitian
Lampiran 4 Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Reponden
Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan suatu proses alamiah yang dimana akan dihadapi oleh setiap ibu hamil, di mana terjadi pengeluaran hasil konsepsi berupa bayi dan plasenta dari rahim ibu (Yoga, 2026). Persalinan dapat menimbulkan rasa nyeri karena dipengaruhi oleh kontraksi rahim, nyeri persalinan merupakan gejala fisiologis dan tidak menyenangkan bagi sebagian ibu bersalin, karena terjadinya implus fisik maupun serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, maupun emosional (Aviva et al., 2025)

Nyeri persalinan adalah gejala fisiologis utama yang dirasakan selama persalinan, terutama selama fase laten dan aktif. (Aviva et al., 2025). Meskipun bersifat fisiologis dan alami, persalinan hampir selalu identik dengan rasa nyeri. Nyeri persalinan timbul akibat kontraksi otot-otot rahim yang kuat sebagai mekanisme membuka serviks serta mendorong janin ke arah panggul (Hasrianti et al., 2024)..

Pada kala I persalinan, nyeri terutama disebabkan oleh dilatasi serviks, hipoksia otot uterus saat kontraksi, iskemia korpus uteri, peregangan segmen bawah rahim, serta kompresi saraf di area serviks. Intensitas nyeri ini dapat bervariasi pada setiap ibu, dipengaruhi oleh kondisi fisik, psikologis, dan kesiapan menghadapi proses persalinan. Nyeri persalinan seringkali ditunjukkan melalui perubahan perilaku, seperti gelisah, cemas, menangis, merintih, hingga berteriak (Hasrianti et al., 2024).

Menurut WHO Secara global, MMR (*Maternal Mortality Rate*) mencapai 152 per 100.000 kelahiran hidup, masih jauh di atas target SDG sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup. Negara-negara di Asia Tenggara, termasuk Indonesia, turut menyumbang tingginya angka MMR, dengan rata-rata regional sebesar 109 per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, MMR pada tahun 2021 tercatat mencapai 305 per 100.000 kelahiran

hidup, yang masih belum memenuhi target penurunan menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup (Antari et al., 2025).

Menurut data Kemenkes RI dalam (Antari et al., 2025) yang tersedia, sekitar 36% komplikasi kehamilan terjadi selama tahap aktif persalinan, dengan prevalensi yang lebih tinggi di negara berkembang, termasuk Indonesia. Salah satu penyebab utama tingginya angka kematian ibu dan bayi di Indonesia adalah ketidakmampuan dalam mengelola nyeri persalinan secara efektif.

Pusat Data Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia menjelaskan bahwa 15% ibu di Indonesia mengalami komplikasi persalinan dan 21% menyatakan bahwa persalinan yang dialami merupakan persalinan yang menyakitkan karena merasakan nyeri yang sangat, sedangkan 63% tidak memperoleh informasi tentang persiapan yang harus dilakukan guna mengurangi nyeri pada persalinan. Data juga menunjukkan bahwa sekitar 15% ibu mengalami nyeri ringan, 35% nyeri sedang, 30% nyeri berat, dan 20% mengalami nyeri sangat berat. Selain itu, 67% ibu menyatakan kekhawatiran terhadap nyeri persalinan, sehingga banyak ibu mencari cara untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut. (Hasrianti et al., 2024).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2019, tercatat sebanyak 58.821 persalinan, dengan 9.271 kasus mengalami komplikasi. Pada tahun 2020, jumlah persalinan meningkat menjadi 59.021 kasus, sedangkan jumlah ibu yang mengalami komplikasi juga bertambah hingga mencapai 9.381 kasus. Sementara itu, pada tahun 2021, terjadi 61.224 persalinan, dengan 9.421 di antaranya mengalami komplikasi (Kasim, 2026).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Samata, jumlah ibu bersalin pada tahun 2024 sebanyak 56 orang, kemudian pada tahun 2025 sebanyak 123 orang, dan hingga bulan Mei tahun 2026 tercatat sebanyak 51 orang. Data tersebut menunjukkan bahwa pelayanan persalinan Puskesmas Samata masih cukup tinggi sehingga diperlukan

upaya untuk meningkatkan kualitas asuhan kebidanan, khususnya dalam penatalaksanaan nyeri persalinan.

Berbagai upaya untuk menurunkan nyeri pada persalinan, baik secara farmakologi ataupun dengan nonfarmakologi (Ningdiah et al., 2022). Rasa nyeri yang dirasakan saat persalinan dapat diatasi dengan metode farmakologi ataupun metode nonfarmakologi. Namun, metode farmakalogi dengan menggunakan analgesik dan anastesi diusahakan tidak menjadi pilihan pertama untuk menghindari efek samping pada ibu dan janin (Gau, et al, 2021). Nyeri saat persalinan merupakan proses yang fisiologis. Sebanyak 12% -67% wanita merasa khawatir dengan nyeri yang akan dialami saat persalinan. Manajemen nyeri secara farmakologi lebih efektif dibanding dengan metode nonfarmakologi, namun metode farmakologi lebih mahal dan berpotensi mempunyai efek yang kurang baik, baik bagi ibu maupun janin. Sedangkan metode nonfarmakologi lebih murah, simpel, efektif dan tanpa efek. Sedangkan dengan menggunakan managemen nyeri non farmakologi dapat meningkatakan kepuasan selama persalinan, karena ibu dapat mengontrol perasaan dan kekuatan (Bemj et al., 2026)

Manajemen nyeri, sebagai salah satu asuhan sayang ibu yang dapat diterapkan pada ibu bersalin adalah dengan penggunaan birthball. Prinsip dari penggunaan birthingball adalah untuk mengurangi rasa tegang sehingga ibu bersalin lebih merasa relaks dan dapat meningkatkan kekutaan tubuh untuk mengatasi rasa nyeri (Judha, et al, 2022). Birthingball merupakan bola terapi fisik yang terbuat dari karet dengan diameter yang cukup luas sehingga dapat digunakan untuk menopang posisi pada saat duduk diatas bola tersebut. Bola ini juga dapat digunakan dalam berbagai posisi. Dalam proses persalinan, penggunaan birthing ball dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membantu ibu dalam mengubah posisi yang dimana dengan seringnya melakukan perubahan posisi dapat membantu janin segera turun ke panggul (Bemj et al., 2026).

Metode birthing ball diketahui dapat membantu ibu bersalin untuk melakukan berbagai posisi yang mempermudah adaptasi tubuh, meningkatkan relaksasi, serta mengurangi tekanan pada panggul sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri (Bemj et al., 2026).

Salah satu metode non-farmakologis yang telah terbukti efektif juga adalah teknik relaksasi pernapasan dalam, yang bertujuan untuk mengurangi kecemasan serta meningkatkan kenyamanan ibu selama proses persalinan. Prinsip dasar dari teknik relaksasi pernapasan dalam adalah merangsang sistem saraf parasimpatik, yang pada gilirannya dapat menurunkan kecemasan, mengurangi tekanan darah, serta meningkatkan oksigenasi baik bagi ibu maupun janin (Antari et al., 2025).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dengan latar belakang yang ada diatas, maka peneliti mengangkat rumusan masalah yaitu apakah ada pengaruh birth ball exercise dan teknik relaksasi nafas dalam terhadap skala nyeri pada ibu bersalin kala I di UPT Puskesmas Samata?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Diketahuinya pengaruh efektivitas birth ball exercise dan teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan skala nyeri pada ibu bersalin kala I di UPT Puskesmas Samata.

2. Tujuan Khusus

   a. Diketahuinya gambaran skala nyeri pada ibu bersalin kala I sebelum diberikan birth ball exercise di UPT Puskesmas Samata.

   b. Diketahuinya gambaran skala nyeri pada ibu bersalin kala I setelah diberikan birth ball exercise di UPT Puskesmas Samata.

   c. Diketahuinya gambaran skala nyeri pada ibu bersalin kala I sebelum melakukan relaksasi nafas dalam di UPT Puskesmas Samata.

   d. Diketahuinya gambaran skala nyeri pada ibu bersalin kala I setelah melakukan relaksasi nafas dalam di UPT Puskesmas Samata.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Pasien

   Diharapkan dapat membantu ibu bersalin dalam mengurangi nyeri persalinan melalui metode nonfarmakologis yang aman dan muda dilakukan selama kala I fase aktif.

2. Bagi tenaga Kesehatan

   Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi bidan dan tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan persalinan yang lebih nyaman melalui penerapan birth ball exercise dan teknik relaksasi napas dalam.

3. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

   Diharapkan dapat menjadi tambahan referensi dan bahan pembelajaran bagi mahasiswa maupun institusi pendidikan kesehatan mengenai manajemen nyeri persalinan secara nonfarmakologis.

4. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

   Diharapkan dapat menjadi acuan dan bahan perbandingan bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut terkait penanganan nyeri persalinan pada ibu bersalin.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan ialah proses pengeluaran janin, plasenta dan membran dari rahim. Awalnya serviks akan berdilatasi karena adanya kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan intensitas yang teratur. Seiring bertambahnya waktu kekuatannya akan semakin meningkat sehingga pembukaan pada serviks lengkap dan siap untuk mengeluarkan janin dari rahim ibu (Akbar & Parhusip, 2024)

Persalinan normal adalah proses yang dimulai dengan adanya kontraksi yang menyebabkan terjadinya pembukaan serviks, diikuti dengan pengeluaran seluruh hasil konsepsi tanpa adanya penyulit, ketika kehamilan mencapai usia 37-42 minggu (Cahyaning Setyo Hutomo, 2023).

Persalinan merupakan kejadian fisiologis di mana terdapat rangkaian proses pengeluaran hasil konsepsi (yang terdiri dari selaput ketuban, janin, tali pusat dan plasenta). Persalinan dapat diartikan juga sebagai rangkaian kejadian yang dimulai dengan timbulnya kontraksi secara teratur yang terasa sakit, di mana kontraksi ini terjadi lebih dari satu kali selama sepuluh menit, disertai dengan penipisan serviks secara progresif, dilatasi serviks dan juga turunnya bagian terendah dari janin. Selama proses persalinan kontraksi dan relaksasi pada otot rahim terjadi secara beirama dan akan meningkat seiringa dengan bertambahnya penipisan dan dilatasi dari serviks (Cahyaning Setyo Hutomo, 2023).

Masa persalinan merupakan fenomena alamiah yang bagi kebanyakan perempuan secara subjektif dirasakan sebagai proses nyeri yang menimbulkan kecemasan dan takut secara bersamaan. Nyeri persalinan merupakan sebuah pengalaman subjektif disebabkan oleh iskemik otot uteri, penarikan dan traksi ligament uteri, traksi ovarium,

tuba fallopii dan distensi bagian bawah uteri, otot dasar panggul dan perineum (Ningdiah et al., 2022)

Nyeri Persalinan terjadi disebabkan oleh proses dilatasi serviks, seiring bertambahnya intensitas dan frekuensi uterus nyeri yang dirasakan akan semakin kuat dan puncaknya pada kala I fase aktif yaitu pembukan rahim 4-10 cm pada proses persalinan. Nyeri kontraksi persalinan merupakan hal yang biasa dirasakan oleh ibu hamil saat menjelang proses persalinan. Tetapi apabila tidak diatasi dengan menejemen nyeri yang benar akan menimbulkan masalah lainnya salah satunya timbulnya kecemasan, stress perasaaan khawatir. Akibat dari stress ini menyebabkan ketegangan otot polos dan vasokontriksi pembuluh darah serta terjadi penurunan kontraksi uterus sehingga menyebabkan persalinan. Selain persalinan lama akibat kecemasan, stress serta perasaan khawatir juga dapat mempengaruhi kesejahteraan janin karena vasokonstriksi dapat mempengaruhi aliran darah ibu kejanin menurun sehingga memicu terjadinya gawat janin (Yoga, 2026).

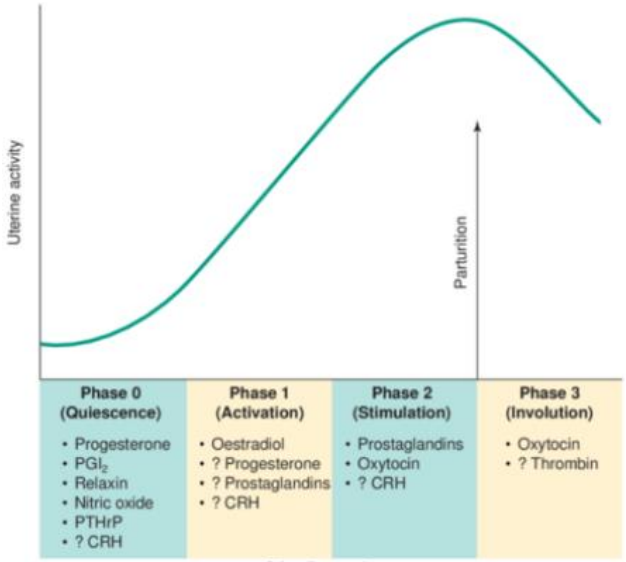
2. Penyebab Terjadinya Persalinan
   a. Rasio Progesteron dan Estrogen

      Hormon progesteron selama masa kehamilan memiliki peran untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, dengan membuat otot rahim menjadi lebih rileks. Penurunan sensitivitas ini dapat menghambat rangsangan dari luar. Sedangkan estrogen memiliki kemampuan untuk meningkatkan sensitivitas dari otot rahim. Hal ini menyebabkan rahim menjadi lebih mudah mendapatkan rangsangan dari luar. Selama masa kehamilan kedua hormon ini dikeluarkan terus menerus dengan jumlah yang terus meningkat setiap bulan. Mendekati akhir usia kehamilan ekskresi hormon estrogen tetap meningkat, sedangkan ekskresi hormon progesteron tidak meningkat bahkan mungkin mengalami penurunan. Rasio

progesteron dan estrogen yang tidak seimbang inilah yang memicu terjadinya kontraksi (Cahyaning Setyo Hutomo, 2023)

b. Reseptor Oksitosin

Kelenjar hipofise posterior mengeluarkan hormon oksitosin yang akan bertambah jumlahnya di akhir usia kehamilan karena menurunnya hormon progesteron. Jumlah reseptor oksitosin banyak ditemukan pada bagian fundus dan jumlah ini akan berkurang pada bagian Segmen Bawah Rahim (SBR). Peningkatan oksitosin pada akhir usia kehamilan menyebabkan terjadinya kontraksi pada otot-otot rahim.



Gambar 1.1 Fase-fase aktivitas rahim

c. Keregangan (Distensi) Otot Rahim

Usia kehamilan yang bertambah secara bersamaan ukuran rahim juga akan mengalami peningkatan atau mengalami peregangan. Peregangan ini mengganggu sirkulasi uteroplasenta dan menyebabkan aliran darah menuju rahim tidak tercukupi. Kurangnya aliran darah inilah yang memicu timbulnya kontraksi pada otot rahim.

d. Produksi Prostaglandin

Desidua akan mengeluarkan prostaglandin yang kadarnya akan terus meningkat sampai menjelang akhir usia kehamilan. Prostaglandin memiliki peran dalam memberikan rangsangan kontraksi uterus dan meningkatkan tekanan intra uterus. Peningkatan jumlah prostaglandin akan memicu terjadinya kontraksi.

e. Usia Plasenta

Usia kehamilan yang bertambah menandakan usia plasenta pun bertambah. Penurunan sirkulasi darah pada plasenta tua akan mengakibatkan terjadinya penurunan efisensi trofoblast yang mengelilingi embrio, dan menyebabkan kontraksi otot rahim.

3. Tanda-Tanda Persalinan Tanda-tanda

Tanda-tanda terjadinya persalinan dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Tanda persalinan sudah dekat

Mendekati akhir usia kehamilan, bagian terendah janin akan mulai turun, sehingga ibu hamil akan merasa ringan dan rasa sesak berkurang. Namun pada saat yang bersamaan ibu hamil akan mengalami mengalami kesulitan untuk berjalan karena bagian bawah terasa penuh dan mengganjal. Penurunan bagian terendah janin menyebabkan tekanan pada kandung kemih yang memicu ibu hamil untuk sering berkemih. Selain itu, muncul kontraksi palsu (Braxton Hicks) yang terasa pada bagian pinggang dan perut bagian bawah dengan sifat tidak teratur, durasi pendek, dan tidak menyebabkan terjadinya pembukaan serviks. Pada akhir kehamilan serviks akan mengalami perubahan yang semula masih tertutup dan tidak lunak menjadi mulai menipis dan melunak.

b. Tanda masuk persalinan

Munculnya rasa nyeri yang dirasakan mulai dari punggung kemudian memacar menuju ke perut bagian depan. Timbulnya kontraksi yang bersifat teratur dengan durasi yang semakin lama

dan interval yang semakin pendek dengan minimal 2 kali dalam 10 menit. Diikuti dengan adanya penipisan dan pembukaan serviks. Penipisan dan pembukaan serviks yang disertai dengan pengeluaran lendir dan darah. Keluarnya cairan ketuban karena robek atau pecahnya selaput ketuban yang terjadi baik pada saat pembukaan lengkap ataupun saat pembukaan masih kecil.

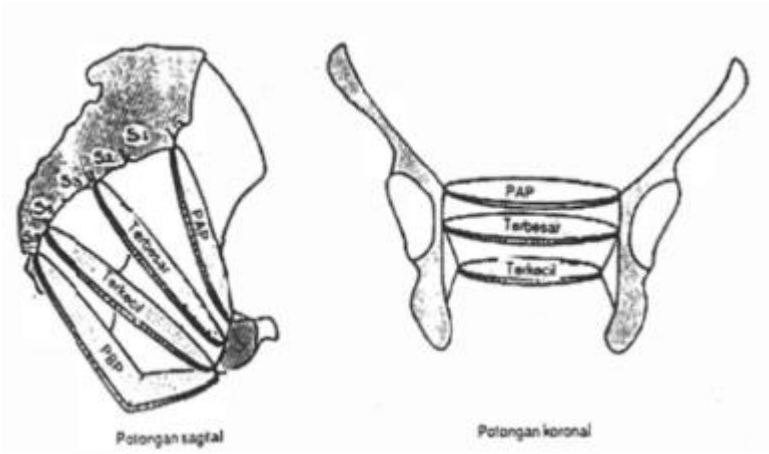
4. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Persalinan

   a. Jalan Lahir (Passage)

      Jalan lahir yaitu panggul ibu di mana dalam proses persalinan janin harus menyesuaikan dengan kondisi panggul ibu. Jalan lahir terbagi menjadi dua, yaitu:

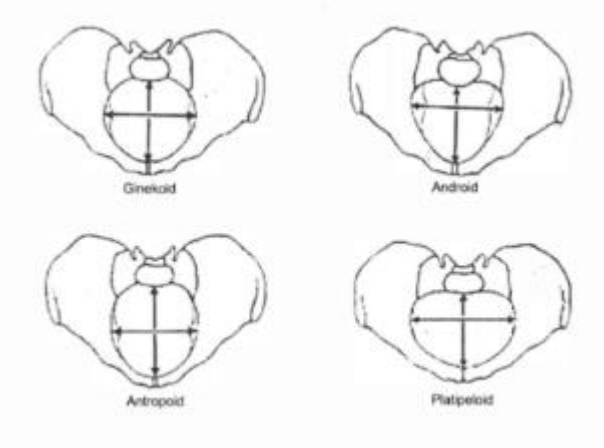
      1) Jalan lahir keras

         Jalan lahir keras yaitu pelvis atau panggul, yang terdiri atas tulang- tulang panggul os coxae, os sacrum dan os coccygis, yang membentuk Pintu Atas Panggul (PAP) atau pelvic inlet, bagian terluas panggul, Pintu Tengah Panggul (PTP) atau mid pelvic, dan Pintu Bawah Panggul (PBP) atau pelvic outlet. Pembagian tipe pelvis oleh Caldwell Molloy dilakukan dengan melihat bentuk PAP, yang terdiri dari tipe ginekoid, android, antropoid dan platipeloid.



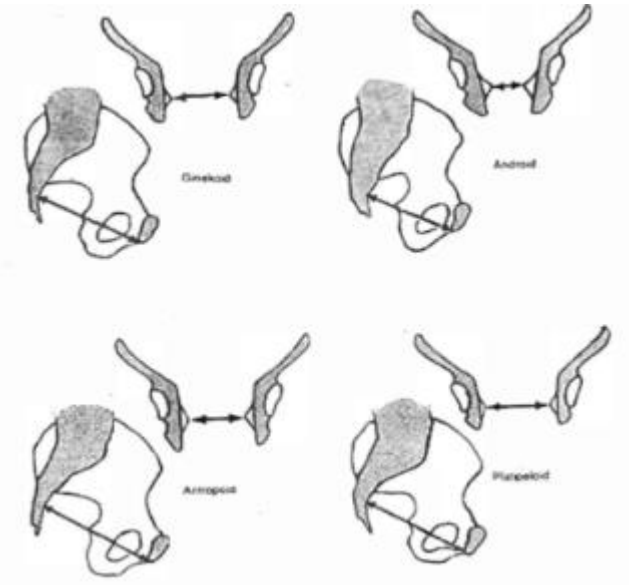
Gambar 1.2 Jalan Lahir Keras

PAP merupakan bidang yang terletak miring dengan membentuk sudut 55 derajat dari bidang horizontal, yang dikenal dengan sebutan inklinasi pelvis. Apabila sudut inklinasi semakin kecil maka prognosis persalinan menjadi semakin jelek. Ukuran penting yang perlu diperhatikan pada PAP adalah: (a) konjugata vera: ±11 cm, (b) diameter transversa: ±12,5-13 cm, (c) diameter obliqua: ±12,5 cm, (d) Konjugata obstetrika: 10,6 cm, (e) konjugata diagonalis: 12,5 cm.



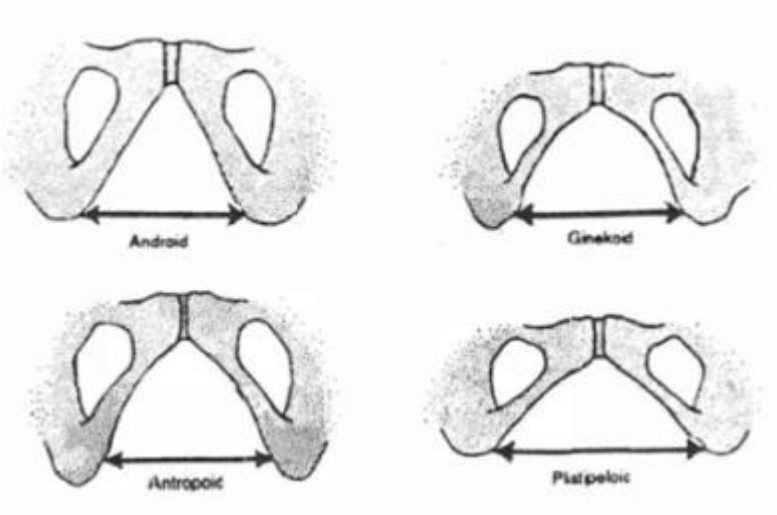
Gambar 1.3 Pintu Atas Panggul dari Tipe-Tipe Pelvis

Bidang terluas panggul berada di antara simpisis menuju pertemuan tulang belakang (os scarum) kedua dan ketiga. Ukuran penting yang perlu diperhatikan adalah: (a) anteroposterior: 12,75 cm, (b) ukuran melintang 12,5 cm. PTP adalah bidang yang sejajar dengan spina iskiadika, sehingga PTP menjadi bagian dari panggul yang paling sempit. Ukuran penting yang perlu diperhatikan pada PTP adalah: (a) distansia interspinarum: 10,5, (b) diameter anteroposterior: 12 cm, (c) diameter sagitalis posterior: ≥ 4, 5 cm.



Gambar 1.4 Pintu Tengah Panggul dari Tipe-Tipe Pelvis

PBP merupakan outlet pelvis yang terdiri dari dua bidang segitiga yang memiliki dasar yang sama, menghubungkan tuberositas iskiadika dengan bagian ujung tulang coccyeus dan bagian bawah arkus pubis atau simfisis. Ligamentum sakroiskiadia dan tuberositas iskiadia merupakan pembatas dari bagian lateral PBP. Ukuran penting yang perlu diperhatikan adalah: (a) diameter anteroposterior: 11,5-12 cm, (b) distansia intertuberosum: 10,5-11 cm, (c) diameter sagitalis posterior: 7,5 cm, (d) arkus pubis: 90°.



Gambar 1.5 Pintu Bawah Panggul dari Tipe-Tipe Pelvis

Tabel 1.1: Karakteristik Tipe Pelvis

	Ginekoid	Android	Antropoid	Platipoid
Diameter trasversa	> 12 cm	> 12 cm	> 12 cm	> 12 cm
Diameter anterior posterior PAP	11 cm	11 cm	12 cm	10 cm
Dinding lateral	Lurus	Konvergen	Sempit	Lebar
Pelvis depan	Lebar	Sempit	Divergen	Lurus
Insisura iskiadia	Sedang	Sempit	Ke belekang	Ke depan
Inklinasi sacrum	Sedang	Ke depan	Lebar	Sempit
Spina iskiadia	Tidak menonjol	Menonjol	Tidak menonjol	Tidak menonjol
Arkus pubis	Lebar	Sempit	Sedang	Lebar
Diameter transversa PBP	10 cm	< 10 cm	10 cm	10 cm

2) Jalan lahir lunak

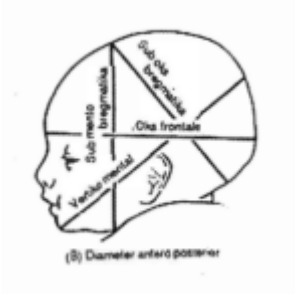
Jalan lahir lunak terdiri dari otot-otot, jaringan dan ligamen, uterus (Segmen Bawah Rahim atau SBR), serviks, vagina, introitus dan vulva. Persendian panggul yang menunjang proses persalinan adalah: (a) ligamentum sacro-ilika posterior, (b) ligamentum sacro-iliaka anterior, ligamentum illiolumbalis, ligamentum sacro-iliaka interossea, (c) ligamentum sacrospinosum, (d) ligamentum sacrotuberosum, (e) simfisis pubis. Otot yang pendukung proses persalinan terdiri dari: (a) otot dasar panggul bagian luar (musculus spincter ani eksternum, m. bulbocavernosus dan perinea transversus superficialis), (b) otot yang melingkari vagina bagian tengah dan anus (m. iliococcygeus, m. ischiococcygeus, m. perinea transversus profundus, m. coccygeus), (c) diafragma pelvis (trigonum urogenitalis, pars muskulus levator ani, pars mebranasea, regio perineum).

b. Janin (Passenger)

Janin sebagai passenger akan bergerak melewati jalan lahir sebagai efek dari interaksi antara ukuran kepala, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Selain janin terdapat pula plasenta yang dapat memengaruhi proses persalinan.

1) Kepala janin

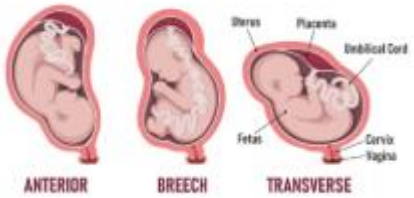
Bagian terpenting janin dalam proses persalinan adalah kepala, apabila kepala telah lahir biasanya akan diikuti oleh kelahiran badan dengan mudah, kecuali pada kondisi komplikasi atau kegawatan. Ukuran penting yang perlu diperhatikan adalah: (a) diameter subosipito-bregmatika: ± 9,5 cm, (b) diameter oksipito-frontalis: ± 11, 75 cm, (c) Diameter vertiko-mental: ± 13,5 cm, (d) diameter submeto-bregmatika: ± 9,5 cm.



Gambar 1.6 Diameter Kepala Bayi

2) Letak Janin

Letak janin yang merupakan kedudukan sumbu panjang janin terhadap sumbu panjang ibu dapat memengaruhi proses persalinan. Letak janin memanjang (longitudinal) di mana sumbu panjang janin sejajar dengan sumbu panjang ibu. Letak janing memanjang sendiri terdiri dari dua, yaitu posisi kepala di atas atau posisi kepala di bawah. Letak janin melintang (transverse) atau miring (oblique) adalah di mana sumbu panjang janin tegak lurus terhadap sumbu panjang ibu.



Gambar 1.7 letak Janin

3) Presentasi Janin

Presentasi janin adalah bagian terendah janin atau bagian janin yang ada di bawah. Presentasi janin terdiri dari:

a) Presentasi kepala yang terdiri dari: presentasi belakang kepala (occiput presentation), presentasi puncak kepala (sinsiput presentation), presentasi dahi (brow presentation), presentasi muka (face presentation).
b) Presentasi bokong: presentasi bokong murni, presentasi bokong sempurna, presentasi bokong tak sempurna.

c) Presentasi bahu (shoulder presentation) d. Presentasi majemuk (compound presentation): kepala dan tangan, kepala dan kaki.



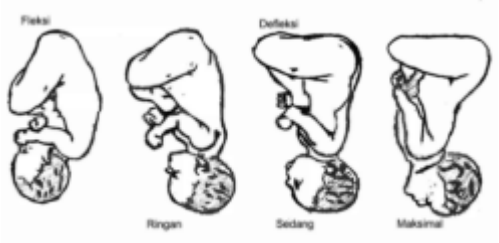
Gambar 1.8 Presentasi Kepala



Gambar 1.9 Presentasi Bokong

4) Sikap Janin

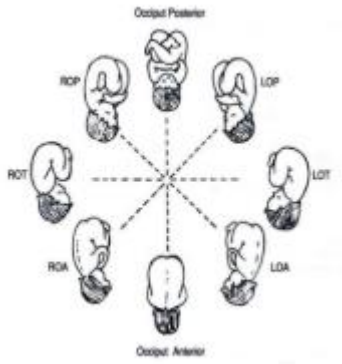
Sikap janin adalah hubungan antara kepala janin terhadap sumbu panjang tubuh atau terhadap kolumna vertebralis



Gambar 1.10 Beberapa contoh Sikap Janin

5) Posisi Janin

Posisi janin merupakan letak penunjuk atau denominator pada empat kuadran pelvis.



Gambar 1.11 Posisi Janin dengan Presentasi Kepala



Gambar 1.12 Posisi Janin dengan Presentasi Bokong

c. Kekuatan (Power)

1) His atau kontraksi uterus

Kekuatan untuk mendorong bayi keluar dengan interaksi dan kerjasama yang baik antara kontraksi uterus, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi ligamen. His normal akan muncul dari fundus uterus yang menjalar secara merata ke seluruh bagian korpus uteri disertai dengan masa relaksasi. Sifat his yang baik ditandai dengan keteraturan, intensitas dan durasi yang semakin meningkat, kontraksi dominan terjadi di fundus uteri dan memberikan efek penurunan kepala dan/atau pembukaan serviks.

2) Tenaga untuk meneran atau mengejan.

Ketika persalinan kala I berakhir yang ditandai dengan pembukaan lengkap yang kemudian diikuti dengan ketuban pecah, akan muncul tenaga untuk mendorong janin keluar. Kontraksi otot-otot dinding perut meningkatkan tekanan pada intra abdomen sehingga tenaga meneran atau mengejan muncul. Reflek yang timbul ketika kepala janin sudah sampai di dasar panggul menyebabkan ibu menutup glotis, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragma ke bawah. Meneran efektif adalah meneran yang dilakukan ketika adanya his, diawali dengan mengambil nafas dalam-dalam kemudian menerandengan mulut tertutup dan dilakukan secara kontinyu.

5. Klasifikasi Persalinan

Persalinan dapat dibedakan berdasarkan proses berlangsungnya, yaitu:

a. Persalinan spontan, yaitu persalinan pervaginam yang terjadi murni hanya berasal dari kekuatan ibu saja tanpa adanya intervensi apapun.
b. Persalinan buatan, yaitu persalinan yang memerlukan tindakan khusus untuk membantu kelahiran bayi, pervaginam maupun perabdominal dengan tindakan-tindakan tertentu, misal vakum, induksi, sectio caesarea.
c. Persalinan anjuran, yaitu persalinan yang dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi terkini pada ibu dan/atau janin, yang apabila tidak dilakukan maka akan membayakan atau memberikan efek buruk pada ibu dan/atau janin, misalnya anjuran terminasi kehamilan preterm karena PEB, anjuran terminasi kehamilan karena IUFD, anjuran terminasi kehamilan karena serotinus.

6. Tahapan Persalinan

   a. Kala I

      Kala I adalah kala pembukaan, di mana kala I ini diawali dengan terjadinya kontraksi uterus, diikuti dengan pembukaan serviks (mulai dari 0 cm hingga pembukaan lengkap 10 cm) dan penurunan bagian terendah janin. Durasi kala I adalah 18-24 jam, namun pada primigravida kala I berlangsung selama ± 12 jam, sedangkan pada multigravida berlangsung selama ± 7 jam.

      Kala I terbagi dalam dua fase, yaitu:

      1) Fase laten adalah fase dimulainya pembukaan (0 cm) sampai dengan pembukaan 3. Pada fase ini pembukaan terjadi dengan lambat dengan durasi kurang lebih 8 jam.
      2) Fase aktif adalah fase di mana pembukaan sudah mencapai 4 cm dan fase ini berakhir ketika pembukaan lengkap (10 cm) terjadi. Fase aktif ini dibagi lagi menjadi 3, yaitu akselerasi, dilatasi maksimal dan deselerasi. Fase aktif akselerasi membutuhkan waktu selama 2 jam untuk meningkatkan pembukaan dari 3 cm ke 4 cm. Fase aktif deselerasi maksimal membutuhkan waktu 2 jam dengan diikuti pembukaan serviks mulai dari 4 cm sampai 9 cm secara cepat. Selanjutnya fase aktif deselerasi berlangsung dengan lambat, yaitu 2 jam untuk dapat meningkatkan pembukaan 9 cm sampai lengkap (10 cm).

   b. Kala II

      Kala II dimulai dari pembukaan lengkap dan berakhir ketika bayi lahir. Ketika pembukaan lengkap (10 cm) terjadi yang diikuti dengan pecahnya selaput ketuban, maka akan muncul tanda gejala dari kala II. Tanda gejala tersebut adalah his yang semakin kuat dengan frekuensi yang lebih sering dan durasi yang lebih lama, dorongan meneran pada ibu, terlihat adanya tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Kontraksi rahim dan kekuatan meneran ibu akan mendorong kepala bayi membuka jalan

lahir yang diikuti dengan putaran paksi luar, dilanjutkan dengan pertolongan kelahiran bahu, badan, tali pusat dan kaki bayi, kemudian dilakukan penilaian sesaat. Durasi kala II maksimal 2 jam.

c. Kala III

Kala III adalah kala kelahiran uri atau plasenta dengan maksimal durasi 30 menit. Kala ini dimulai dari melakukan pengencekan rahim untuk memastikan janin tunggal atau ganda, kemudian dalam 1 menit disuntikkan oksitosin 10 IU, dan lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat. Ketika tanda-tanda pelepasan plasenta, uterus globuler, tali pusat memanjang dan semburan darah tiba-tiba telah terlihat, maka langkah selanjutnya adalah melakukan manajemen aktif kala III dengan penegangan tali pusat terkendali. Setelah plasenta lahir dilakukan pengecekan kelengkapan plasenta, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan.

d. Kala IV

Kala IV terjadi setelah kelahiran plasenta. Pada kala ini observasi dilakukan selama 2 jam, hal ini karena perdarahan pospastum berisiko terjadi. Observasi yang dilakukan meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kondisi kandung kemih dan jumlah darah yang keluar.

B. Tinjauan Umum Tentang Nyeri Persalinan

1. Pengertian

Rasa nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh, rasa nyeri timbul bila ada jaringan rusak, dan hal ini menyebabkan individu bereaksi dengan cara memindahkan stimulus nyeri. Bila kulit nyeri akibat iskemia, maka secara tak sadar orang itu akan mengubah posisinya (Noviyanti, 2019).

Nyeri adalah suatu rasa yang tidak nyaman baik ringan ataupun berat (Robert, 1995). Menurut International Association for Study of Pain (IASP), nyeri adalah sensasi subyektif dan emosional yang tidak

menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan (Noviyanti, 2019).

2. Etiologi Nyeri Persalinan

a. Nyeri Persalinan

Nyeri selama persalinan adalah satu hal yang membuat wanita merasa cemas. Banyak wanita menganggap bahwa nyeri merupakan bagian besar dari proses kelahiran. Nyeri saat persalinan merupakan proses yang fisiologis meskipun pada tipe nyeri yang lain selalu disebabkan oleh suatu kecelakaan atau penyakit (Noviyanti, 2019)

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot (Noviyanti, 2019)

Banyak penelitian yang mendukung bahwa nyeri persalinan kala satu adalah akibat dilatasi serviks dan segmen uterus bawah, dengan distensi lanjut, peregangan, dan trauma pada serat otot dan ligamen yang menyokong struktur-struktur ini Bonika dan McDonald, menyatakan bahwa faktor berikut mendukung teori tersebut :

1) Peregangan otot polos telah ditunjukan menjadi rangsangan pada nyeri versal. Intensitas yang dialami pada konntraksi dikaitkan dengan derajat dan kecepatan dilatasi serviks dan segmen uterus bawah.
2) Intensitas dan waktu nyeri dikaitkan dengan terbentuknya tekanan intrauterin yang menambah dilatasi struktural tesebut. Pada awal persalinan, terdapat pembentukan tekanan perlahan, dan nyeri dirasakan kira-kira 20 detik setelah mulai kontraksi

uterus. Pada persalinan selanjutnya, terdapat pembentukan tekanan lebuh cepat yang mengakibatkan waktu kelambatan minimal sebelum adanya persepsi nyeri.

3) Ketika serviks dilatasi cepat pada wanita yang tidak melahirkan, mereka mengalami nyeri serupa dengan yang dirasakan selama kontraksi uterus. Rangsangan persalinan kala-satu ditransmisikan dari serat aferen melalui pleksus hipogastrik superior, inferior dan tengah, rantai simpatik torakal bawah, dan lumbal, ke ganglia akar saraf posterior. Nyeri dapat disebar dari area pelvik ke umbilikus, paha atas, dan area midsakral.

3. Penyebab Rasa Nyeri dalam Persalinan

Menurut Judha (2012) dalam (Noviyanti, 2019), Nyeri persalinan muncul karena:

a. Kontraksi otot Rahim

Kontraksi rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia rahim akibat kontraksi arteri miometrium. Biasanya ibu hanya mengalami rasa nyeri ini hanya selama kontraksi dan bebas dari rasa nyeri pada interval antar kontraksi.

b. Ransangan otot dasar panggul

Nyeri ini timbul pada saat mendekati kala II. Nyeri ini terlokalisir di daerah vagina, rectum dan perineum, sekitar anus dan disebabkan peregangan struktur jalan lahir bagian bawah akibat penurunan bagian terbawah janin.

c. Episiotomy

Nyeri dirasakan apabila ada tindakan episiotomy, tindakan ini dilakukan sebelum jalan lahir mengalami laserasi maupun rupture pada jalan lahir.

d. Kondisi psikologi

Nyeri dan rasa sakit yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas. Takut, cemas dan tegang memicu produksi hormone

prostaglandine sehingga timbul stress. Kondisi stress dapat mempengaruhi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri.

4. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Nyeri dalam Persalinan

   Adapun beberapa factor yang mempengaruhi nyeri persalinan, diantaranya:

   a. Usia

      Menurut (Noviyanti, 2019) usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak dan lansia. Perbedaan perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri. Usia muda cendrung dikaitkan dengan kondisi psikologis yang masih labil, yang memicu terjadinya kecemasan sehingga nyeri yang dirasakan menjadi lebih berat.

   b. Budaya

      Menurut Perry & Potter (2005) dalam Judha (2012) dalam (Noviyanti, 2019) Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Menurut Clancy dan Vicar (Cit Perry & Potter, 2005) mengatakan bahwa sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologis seseorang. Persepsi dan ekspresi terhadap nyeri persalinan dipengaruhi oleh budaya individu. Budaya dapat mempengaruhi sikap ibu pada saat bersalin

   c. Pendidikan

      Pendidikan adalah proses pembelajaran yang sudah dialami pada jenjang-jenjang tertentu pada institusi formal dan nonformal, semakin tinggi jenjang pendidikan seseorang semakin mempermudah dalam penyampaian dan penyerapan informasi. Pendidikan merupakan suatu proses perubahan sikap dan tata laku yang berlangsung secara terus menerus, dimana pendidikan merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi tingkat kesehatan

manusia, karena dengan semakin tinggi pendidikan sesorang, diharapkan pengetahuan dan kemampuan, semakin meningkat menuju suatu perubahan tingkah laku.

d. Emosi (Cemas dan Takut)

Stres atau rasa takut ternyata secara fisiologis dapat menyebabkan kontraksi uterus menjadi terasa semakin nyeri. Saat ibu akan bersalin mengalami stress maka secara otomatis tubuh akan melakukan reaksi defensif sehingga secara otomatis dari stres tersebut merangsang tubuh mengeluarkan hormone stressor, yaitu hormon Katekolamin dan hormone Adrenalin. Katekolamin ini akan dilepaskan dalam konsentrasi tinggi saat persalinan jika calon ibu tidak bisa menghilangkan rasa takutnya sebelum melahirkan. Akibat respon tubuh tersebut, maka uterus menjadi semakin tegang sehingga aliran darah dan oksigen menjadi semakin berkurang karena arteri menyempit akhirnya rasa nyeri yang tak tertahankan. Selain itu, dengan adanya sistem saraf simpatis, stimulus nyeri juga dapat mengakibatkan berbagai perubahan, seperti peningkatan frekuensi jantung, peningkatan tekanan darah, pelepasan adrenalin (epinefrin) ke dalam aliran darah, dan meningkatkan kadar glukosa darah. Sehingga terjadilah penurunan motilitas lambung dan penurunan suplai darah ke kulit yang menyebabkannya tubuh berkeringat. Dengan demikian stimulus yang menyebabkan nyeri akan menyebabkan terjadinya insiden atau peristiwa sensorik.

e. Pengalaman Persalinan

Menurut Bobok (2000), dalam Judha (2012) dalam (Noviyanti, 2019) pengalaman melahirkan sebelumnya juga dapat mempengaruhi respon ibu terhadap nyeri. Pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang. Apabila individu sejak lama sering mengalami serangkaian episode nyeri

tanpa pernah sembuh maka rasa takut akan muncul, dan juga sebaliknya.

f. Dukungan Keluarga

Faktor lain yang bermakna mempengaruhi respon nyeri adalah kehadiran orang-orang terdekat klien dan bagaimana sikap mereka terhadap klien. Kehadiran keluarga sangat bermakna, selain itu dapat meminimalkan kesepian dan ketakutan. Apabila tidak ada keluarga atau teman, seringkali pengalaman nyeri membuat klien semakin tertekan, sebaliknya tersedianya seseorang yang memberi dukungan sangatlah berguna karena akan membuat seseorang menjadi lebih nyaman. Dukungan dari pasangan, keluarga maupun pendamping persalinan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu bersalin, juga membantu mengatasi rasa nyeri (Noviyanti, 2019)

5. Fisiologi Nyeri

Menurut Judha (2012) dalam (Noviyanti, 2019), beberapa teori yang menjelaskan mekanisme nyeri diantaranya:

a. Nyeri berdasarkan tingkat kedalaman dan letaknya

1) Nyeri Viseral yaitu rasa nyeri yang dialami ibu karena perubahan serviks dan iskemia uterus pada persalinan kala I. Pada kala I fase laten lebih banyak penipisan di serviks sedangkan pembukaan serviks dan penurunan daerah terendah janin terjadi pada fase aktif dan transisi. Ibu merasakan nyeri yang berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbal punggung dan menurun ke paha. Ibu biasanya mengalami nyeri hanya selama kontraksi dan bebas rasa nyeri pada interval antar kontraksi.

2) Nyeri Somatik yaitu nyeri yang dialami ibu pada akhir kala I dan kala II persalinan. Nyeri disebabkan oleh peregangan perineum dan vulva, tekanan servikal saat kontraksi, penekanan bagian terendah janin secara progesif pada fleksus lumboskral, kandung kemih, usus dan struktur sensitif panggul yang lain.

b. Teori Kontrol Gerbang (Gate Control Theory)

Teori Gate Control menyatakan bahwa selama proses persalinan implus nyeri berjalan dari uterus sepanjang serat-serat syaraf besar kearah uterus ke subtansia gelatinosa di dalam spina kolumna, sel-sel transmisi memproyeksikan pesan nyeri ke otak, adanya stimulasi (seperti vibrasi atau massage) mengakibatkan pesan yang berlawanan yang lebih kuat, cepat dan berjalan sepanjang serat syaraf kecil. Pesan yang berlawanan ini menutup gate di substansi gelatinosa lalu memblokir pesan nyeri sehingga otak tidak mencatat pesan nyeri tersebut.

6. Teori Nyeri

Terdapat beberapa teori tentang terjadinya rangsangan nyeri, yaitu :

a. Teori Pemisahan (Specificiy Theory)

Menurut teori ini, rangsangan sakit masuk ke medulla spinalis (spinal cord) melalui kornu dorsalis yang bersinaps di daerah posterior, kemudian naik ke tractus lissur, dan menyilang di garis median ke sisi lainnya, dan berakhir di korteks sensoris tempat rangsangan nyeri tersebut diteruskan.

b. Teori Pola (Pattern Theory)

Rangsangan nyeri masuk melalui akar ganglion dorsal ke medulla spinalis dan merangsang aktivitas sel T. Hal ini mengakibatkan suatu respons yang merangsang ke bagian yang lebih tinggi, yaitu korteks serebri, serta kontraksi menimbulkan persepsi dan otot berkontraksi sehingga menimbulkan nyeri. Persepsi dipengaruhi oleh modalitas respons dari reaksi sel T.

c. Teori Pengendalian Gerbang (Gate Control Theory)

Teori yang dikemukakan oleh melzak dan wall, menjelaskan tramisi dan presepsi nyeri secara komprehensip, nyeri tergantung dari kerja serta saraf besar dan kecil yang keduanya berada dalam akar ganglion dorsalis. Rangsang pada serat saraf besar akan mengakibatkan tertutupnya pintu mekanisme sehingga aktivitas sel

T terhambat dan menyebabkan hantaran rangsangan ikut terhambat. Rangsangan serat besar dapat langsung merangsang korteks serebri. Hasil persepsi ini akan dikembalikan ke dalam medulla spinalis melalui spinalis serat eferen dan reaksinya memengaruhi aktivitas sel T. Rangsangan pada serat kecil akan menghambat aktivitas substansia gelatiosa dan membuka pintu mekanisme, sehingga merangsang aktivitas sel T yang selanjutnya akan menghantarkan rangsangan nyeri.

d. Teori Trasmisi dan Inhibisi

Terdapat stimulus pada noiciceptor memulai implus-implus saraf, sehingga transmisi implus nyeri menjadi efektif oleh neurotransmitter yang spesifik. Kemudian, inhibisi implus nyeri menjadi efektif oleh implusimplus pada serabut-serabut besar yang memblok implus-implus pada serabut lamban dan endogen opiate system supresif.

7. Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri dibagi menjadi dua, yaitu nyeri secara umum dan nyeri dalam proses persalinan yaitu :

a. Klasifikasi nyeri secara umum, antara lain adalah
   1) Nyeri akut yaitu nyeri yang timbul segera setelah rangsangan dan hilang setelah penyembuhan.
   2) Nyeri kronik yaitu nyeri ini dapat berlangsung lama (lebih dari enam bulan) dibandingkan dengan nyeri akut dan resisten dengan pengobatan.

b. Klasifikasi nyeri persalinan dibagi beberapa nyeri yaitu :
   1) Nyeri Viseral, bersifat lambat dalam yang tidak terlokalisir. Implus nyeri selama kala I pada persalinan di trasmisi melalui segment saraf spinal dan bagian bawah thorak dan bagian atas lumbal saraf simpatis. Lokasi nyeri ini meliputi bagian segmen abdomen dan menjalar kedaerah lumbal bagian belakang dan turun sampai dengan paha.

2) Nyeri somatic bersifat lebih cepat dan tajam menusuk dan lokasi jelas. Implus nyeri pada kala II ditransmisi melalui saraf spina dan parasimpatis dari jaringan perinal. Nyeri ini pada akhirnya kala I dan selama kala II yang merupakan akibat dari penurunan kepala janin yang menekan jaringan-jaringan maternal dan tarikan perinium dan Utercocervical selama kontraksi.
3) After pain, nyeri selama kala II dimana uterus mengecil, sobek dari hasil distensi dan laserasi dari serviks, vagina dan jaringan perinal nyeri yang dirasakan seperti awal kala I dan kala II.

8. Intensitas Nyeri

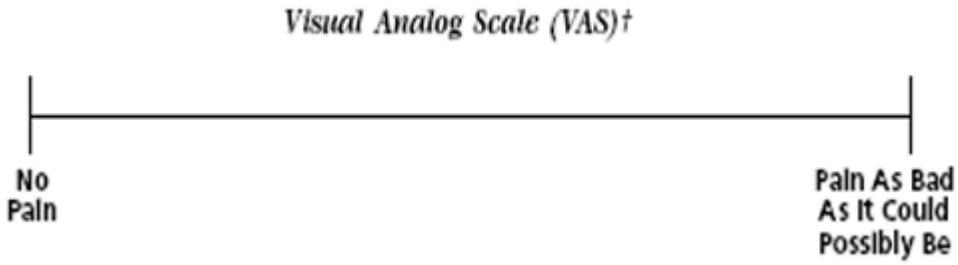
Intensitas nyeri (skala nyeri) adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Pengukuran dengan tehnik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri Handayani, et al, (2013) dalam (Noviyanti, 2019)

Skala penilaian numerik (Numerical Rating Scales, NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri, maka direkomendasikan patokan 10 cm Handayani, et al, (2013) dalam (Noviyanti, 2019)

a. Visual Analog Scale (VAS)

Visual Analog Scale (VAS) merupakan cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin di alami seorang

pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter. Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Skala dapat dibuat vertikal atau horizontal dan dapat diadaptasi menjadi skala hilangnya atau reda rasa nyeri. Digunakan pada pasien anak >8 tahun dan dewasa. Manfaat utama VAS adalah penggunaannya sangat mudah dan sederhana. Namun, untuk periode pasca bedah, VAS tidak banyak bermanfaat karena VAS memerlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi.

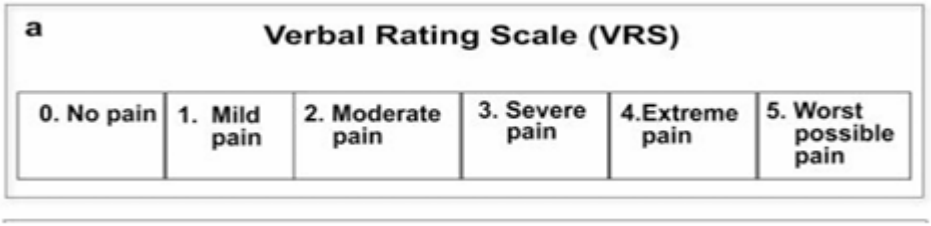


Gambar 1.13 Visual Analog Scale

b. Verbal Rating Scale (VRS)

Skala ini menggunakan angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri, terdapat dua ujung ekstrem yang digunakan pada skala ini. Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pascabedah, karena secara alami verbal atau kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, dan parah. Hilang atau redanya nyeri dapat dinyatakan dengan kata sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik atau nyeri hilang sama sekali. Karena skala

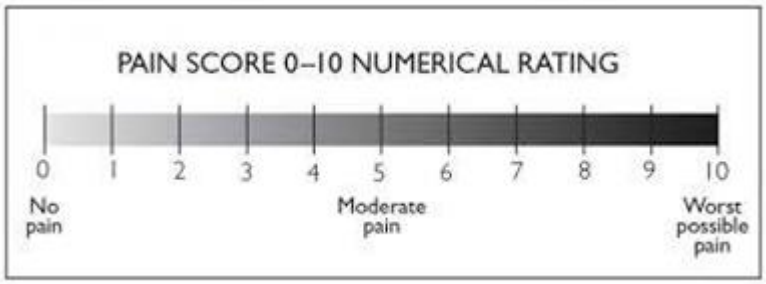
ini membatasi pilihan kata pasien, skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri.



Gambar 1.14 Verbal Rating Scale (VRS)

c. Numeric Rating Scale (NRS)

Numeric Rating Scale (NRS) dianggap sederhana dan mudah untuk dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik.



Gambar 1.15 Numeric Rating Scale (NRS)

Menurut (junita zebua, 2024) adapun salah satu pengkajian nyeri yaitu dengan comparative Pain Scale (Skala Nyeri 0-10) dengan penilaian tingkat nyeri:

1) 0 = tidak ada rasa sakit. Merasa normal
2) 1 = nyeri hampir tak terasa (sangat ringan)
3) 2 = nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit
4) 3 = bisa ditoleransi

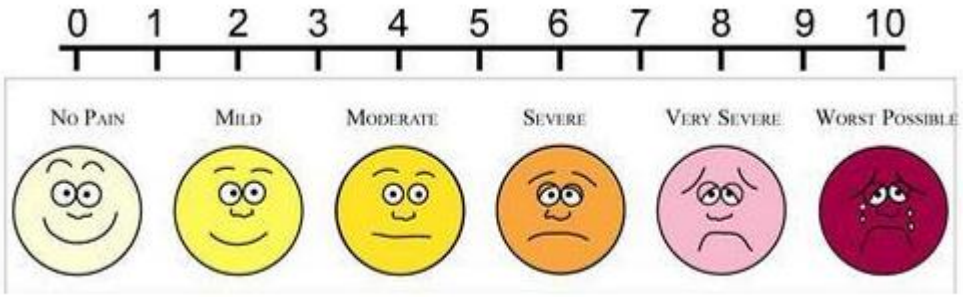
5) 4 = kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebih
6) 5 = kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir
7) 6 = (intens) kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya sebagian mempengaruhi indra
8) 7 = (sangat intens) rasa sakit benar-benar mendomniasi indra pasien
9) 8 = nyeri begitu kuat sehingga tidak lagi dapat berpikir jernih dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan waktu lama
10) 9 = nyeri begitu kuat sehingga tidak bisa mentolerirnya
11) 10 = sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan.

Secara sederhananya penilaian dapat dilakukan dengan pengelompokan, yaitu:

1) Skala nyeri 1-3 berarti nyeri ringan (masih bisa ditahan, aktifitas tidak terganggu)
2) Skala nyeri 4-6 berarti nyeri sedang (mengganggu aktifitas fisik)
3) Skala nyeri 7-10 berarti nyeri berat. Biasanya pasien tidak dapat melakukan aktifitas secara mandiri. Buku (Rejeki, 2020) dalam (junita zebua, 2024).

d. Wong Baker Pain Rating Scale

Wong Baker Pain Rating Scale merupakan skala nyeri yang tergolong mudah untuk dilakukan hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa kita menanyakan keluhannya. Digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka.



Gambar 1.16 Wong Baker Pain Rating Scale

Penialain skala nyeri dari kiri ke kanan:

1) Wajah Pertama : Sangat senang karena ia tidak merasa sakit sama sekali.
2) Wajah Kedua : Sakit hanya sedikit.
3) Wajah ketiga : Sedikit lebih sakit.
4) Wajah Keempa t: Jauh lebih sakit.
5) Wajah Kelima : Jauh lebih sakit banget.
6) Wajah Keenam : Sangat sakit luar biasa sampai-sampai menangis

9. Penatalaksanaan Nyeri dalam Persalinan Secara Non Farmakologis

Beberapa hal yang dapat dilakukan dalam mengatasi (memanajemen) nyeri saat persalinan, yaitu salah satunya dengan memberikan terapi non farmakologis. Terapi nonfarmakologis yaitu terapi yang digunakan yakni dengan tanpa menggunakan obat-obatan, tetapi dengan memberikan berbagai teknik yang setidaknya dapat sedikit mengurangi rasa nyeri saat persalinan tiba. Beberapa hal yang dapat dilakukan ialah (Mander, 2012) dalam (Noviyanti, 2019):

a. Distraksi

Distraksi adalah memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain nyeri. Ada empat tipe distraksi, yaitu distraksi visual, misalnya membaca atau menonton televisi, Distraksi auditory,

misalnya mendengarkan musik, Distraksi taktil, misalnya menarik nafas dan massase, Distraksi kognitif, misalnya bermain puzzle.

b. Hypnosis-diri

Hypnosis-diri dengan membantu merubah persepsi nyeri melalui pengaruh sugesti positif. Hypnosis-diri menggunakan sugesti dari dankesan tentang perasaan yang rileks dan damai. Individu memasuki keadaan rileks dengan menggunakan bagian ide pikiran dan kemudian kondisikondisi yang menghasilkan respons tertentu bagi mereka (Edelman & Mandel, 1994).

Hypnosis-diri sama seperti dengan melamun. Konsentrasi yang efektif mengurangi ketakutan dan sters karena individu berkonsentrasi hanya pada satu pikiran. Selain itu juga mengurangi persepsi nyeri merupakan salah satu sederhana untuk meningkatkan rasa nyaman ialah membuang atau mencegah stimulasi nyeri. Hal ini terutama penting bagi klien yang imobilisasi atau tidak mampu merasakan sensasi ketidaknyamanan. Nyeri juga dapat dicegah dengan mengantisipasi kejadian yang menyakitkan, misalnya seorang klien yang dibiarkan mengalami konstipasi akan menderita distensi dan kram abdomen. Upaya ini hanya klien alami dan sedikit waktu ekstra dalam upaya menghindari situasi yang menenyebabkan nyeri

c. Stimulas Kutaneus

Terapi stimulasi kutaneus adalah stimulasi kulit yang dilakukan untuk menghilangkan nyeri massase, mandi air hangat, kompres panas atau dingin dan stimulasi saraf elektrik transkutan (TENS) merupakan langkah-langkah sederhana dalam upaya menurunkan persepsi nyeri. Cara kerja khusus stimulasi kutaneus masih belum jelas. Salah satu pemikiran adalah cara ini menyebabkan pelepasan endorfin, sehingga memblog transmisi stimulasi nyeri. Teori Gate-kontrol mengatakn bahwa stimulasi kutaneus mengaktifkan transmisi tersebut saraf sensori A-Beta

yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut dan delta-A berdiameter kecil. Gerbang sinaps menutup transmisi impuls nyeri. Bahwa keuntungan stimulasi kutaneus adalah tindakan ini dapat dilakkan dirumah, sehingga memungkinkan klien dan keluarga melakukan upaya kontrol gejala nyeri dan penanganannya. Penggunaan yang benar dapat mengurangi persepsi nyeri dan membantu mengurangi ketegangan otot. 31 Stimulasi kutaneus jangan digunakan secara langsung pada daerah kulit yang sensitif (misalnya luka bakar, luka memar, cram kulit, inflamasi dan kulit dibawah tulang yang fraktur)

d. Massase

Masasse adalah melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan / atau memperbaiki sirkulasi. Masase adalah terapi nyeri yang paling primitive dan menggunakan refleks lembut manusia untuk menahan, menggosok, atau meremas bagian tubuh yang nyeri.

e. Terapi Hangat dan Dingin

Terapi hangat dan dingin bekerja dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri (non-nosiseptor). Terapi dingin dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitifitas reseptor nyeri. Agar efektif es harus diletakkan di area sekitar pembedahan. Penggunaan panas dapat meningkatkan aliran darah yang dapat mempercepat penyembuhan dan penurunan nyeri.

f. Relaksasi pernafasan

Relaksasi pernafasan yang merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajakan pada klien bagaimana cara melakukan pernafasan, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas

secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi pernafasan juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Noviyanti, 2019). Menurut kegunaanya teknik relaksasi pernafasan dianggap mampu meredakan nyeri, prosesnya menarik nafas lambat melalui hidung (menahan inspirasi secara maksimal) dan menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan-lahan.

C. Birth Ball

1. Pengertian

   Birth ball adalah bola terapi fisik yang membantu ibu inpartu kala I ke posisi yang membantu kemajuan persalinan. Sebuah bola terapi fisik yang membantu kemajuan persalinan dan dapat digunakan dalam berbagai posisi. Salah satu gerakannya yaitu dengan duduk di bola dan bergoyang-goyang membuat rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endorfin karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorphin (Noviyanti, 2019).

2. Patofisiologi

   Berdasarkan Teori Kontrol Gerbang (*Gate Control Theory*) dalam buku Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan (2012) disebutkan bahwa selama proses persalinan, implus nyeri berjalan dari uterus sepanjang serat-serat saraf besar ke subtansia gelatinosa di dalam spinal kolumna (kolumna vertebra) untuk sel-sel transmisi memproyeksikan pesan nyeri ke otak. Adanya stimulasi seperti vibrasi pada penggunaan *birthing ball* mengakibatkan pesan yang berlawanan yang lebih kuat serta cepat dalam berjalan sepanjang serat saraf kecil ini menutup *gate* di substansia gelatinosa lalu memblokir pesan nyeri tersebut (Ajeng et al., 2022).

3. Manfaat

   Birth ball bermanfaat secara fisik sehingga dapat digunakan selama kehamilan dan persalinan. Dalam hal ini, birth ball memposisikan tubuh ibu secara optimal dan pengurangan nyeri selama kontraksi uterus memunculkan gerakan yang tidak biasa. Alasan yang mendasari hal ini adalah latihan birth ball dapat bekerja secara efektif dalam persalinan (Gau & Tian S-H, 2011). Manfaat yang disarankan menggunakan birth ball adalah penuruan rasa sakit, pengurangan kecemasan. Namun sebagian manfaat yang dilaporkan dari birth ball bersifat deskriptif, dan sampai sekarang penggunaanya belum dipelajari dan dievaluasi dengan menggunakan metode penelitian yang objektif (Noviyanti, 2019).

4. Macam – macam Gerakan Birth Ball

   Menurut Oktifa, et al, (2012) dalam (Noviyanti, 2019) jenis gerakan yang dapat dilakukan dengan birth ball yaitu:

   a. Duduk di atas bola

      - Duduklah di atas bola seperti halnya duduk di kursi dengan kaki sedikit membuka agar keseimbangan badan di atas bola terjaga.
      - Dengan tangan di pinggang atau di lutut, gerakkan pinggul ke samping kanan dan ke samping kiri mengikuti aliran gelinding bola. Lakukan secara berulang minimal 2 x 8 hitungan.
      - Tetap dengan tangan di pinggang, lakukan gerakan pinggul ke depan dan kebelakang mengikuti aliran menggelinding bola. Lakukan secara berulang minimal 2 x 8 hitungan.
      - Dengan tetap duduk di atas bola, lakukan gerakan memutar pinggul searah jarum jam dan sebaliknya seperti membentuk lingkaran atau hula hoop.
      - Kemudian lakukan gerakan pinggul seperti spiral maju dan mundur.



Gambar 1.17 Duduk diatas bola

b. Duduk di atas bola bersandar ke depan

- Setelah menggerakkan pinggul mengikuti aliran menggelinding bola, lakukan fase istirahat dengan bersandar ke depan pada kursi atau pendamping (bisa instruktur atau salah satu anggota keluarga).
- Lakukan teknik ini selama 5 menit.



Gambar 1.18 Duduk di atas bola bersandar ke depan

c. Berdiri bersandar di atas bola

- Letakkan bola di atas kursi.
- Berdiri dengan kaki sedikit dibuka dan bersandar ke depan pada bola seperti merangkul bola.
- Lakukan gerakan ini selama 5 menit.



Gambar 1.19 Berdiri bersandar di atas bola

d. Berlutut dan bersandar di atas bola

- Letakkan bola di lantai
- Dengan menggunakan bantal atau pengalas yang empuk lakukan posisi berlutut.
- Kemudian posisikan badan bersandar ke depan di atas bola seperti merangkul bola.
- Dengan tetap pada posisi merangkul bola, gerakkan badan ke samping kanan dan kiri mengikuti aliran menggelinding bola.
- Lakukan tindakan ini selama 5 menit.



Gambar 1.20 Berlutut dan bersandar di atas bola

D. Teknik Relaksasi Nafas Dalam

1. Definisi

Adalah salah satu metode yang efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada persalinan. Keterampilan ini dapat digunakan pada proses persalinan untuk mengatasi persalinan yang mengalami kecemasan dan tingkat nyeri yang tinggi sehingga terjadi persalinan yang tidak kewalahan atau panik dalam menghadapi rangkaian kontraksi menggunakan pernapasa perut dengan frekuensi lambat atau perlahan,

berirama, dan nyaman dilakukan dengan memejamkan mata (junita zebua, 2024)

Teknik relaksasi napas merupakan metode non-farmakologis yang paling sederhana yang bisa dilakukan ibu bersalin untuk mengendalikan rasa cemas dan nyeri sehingga proses persalinan lancar dan tanpa efek buruk pada bayi nya. (Heim & Makuch, 2023) dalam (junita zebua, 2024)

Relaksasi napas merupakan suatu bentuk asuhan yang mengajarkan bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas juga meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Relaksasi napas merupakan pernapasan abdomen dengan frekuensi lambat atau perlahan, berirama, dan nyaman yang dilakukan dengan memejamkan mata. Relaksasi merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada klien yang mengalami nyeri kronis (Kemenkes RI, 2022).

2. Tujuan dan Manfaat

Adapun tujuan dari teknik relaksasi napas ini yaitu agar meningkatnya ventilasi alveoli, berkurangnya tingkat stress, memelihara pertukaran gas, dan menurunkan intensitas nyeri dan kecemasan, mencegah atelektasis paru, mengurangi stress- baik stress fisik maupun emosional, memperlancar peredaran darah, memperbaiki fungsi diafragma (junita zebua, 2024).

Manfaat dari teknik relaksasi napas adalah diharapkan kondisi ibu menjadi rileks, seluruh organ, syaraf, dan panca indera menjadi rileks dan berkurangnya kinerja bernapas sehingga hilangnya ansietas, dan menyingkirkan pola aktivitas otot-otot pernapasan yang tidak berguna. (Giri, 2022) dalam (junita zebua, 2024).

Teknik relaksasi napas sangat menguntungkan ibu dan janin sebab teknik ini mempertahankkan glottis terbuka, gangguan hemodinamik

sedikit sehingga menyebabkan sirkulasi plasenta dan janin baik dan resiko asfiksia dapat dihindarkan. (Pertiwi et al., 2022) dalam (junita zebua, 2024).

Latihan pernafasan dan teknik relaksasi bertujuan untuk menurunkan konsumsi oksigen, frekuensi pernafasan, frekuensi jantung, dan ketegangan otot, yang menghentikan siklus nyeri-ansietas-ketegangan otot. Teknik ini juga merupakan metode efektif untuk menurunkan nyeri yang merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan dengan mekanisme yang menghentikan silkus nyeri. (Kemenkes RI, 2022).

3. Teknik Relaksasi Nafas pada Persalinan

   Cara atau teknik relaksasi napas pada proses persalinan yang benar untuk mengurangi rasa nyeri menurut (junita zebua, 2024) yaitu.

   a. Disaat bunda mengalami kontraksi, maka anjurkan ibu untuk tarik napas yang dalam secara perlahan-lahan melalui hidung, kemudian hembusan perlahan melalui mulut secara perlahan dengan arus yang panjang dan stabil.
   b. Pada saat ibu menghembuskan napas, anjurkan bunda untuk mengrilekskan otot-otot wajahnya serta tubuh menjadi lemas, dengan afirmasi bahwa semua ketegangan yang ada keluar dari tubuh.
   c. Ketika ibu masih bernapas terlalu cepat, ada baiknya berhenti sejenak selanjutnya kembali menarik napas panjang yang dalam, dan hembuskan secara perlahan. Lakukan secara berkala agar bunda tidak lupa untuk memperlambat napas.
   d. Ibu melakukan tarik napas dengan cepat namun menghembuskan secara perlahan melalui mulut yang sedikit terbuka dan juga rileks.
   e. Hindari bernapas dengan tergesa-gesa dan utamakan jangan panik karena kepanikan akan membuat bunda lebih cepat lelah dan mengurangi banyak asupan oksigen serta menyebabkan hiperventilasi.

Ada beberapa teknik pernapasan dapat digunakan pada saat proses persalinan yaitu:

a. Pernapasan perut. Teknik ini menggunakan pernapasan diafragma yang akan memperluas perut ketika ibu menarik napas dan menekan perut selama menghembuskan napas.
b. Pernapasan dada. Teknik ini dilakukan dengan cara mengeluarkan napas melalui mulut dengan menekan dada ke arah dalam dan tarik napas dari mulut dengan dada mengembang.
c. Pernapasan pendek dan cepat. Pernapasan ini hampir mirip dengan penapasan dada namun irama nya lebih cepat dan tidak perlu dalam, teknik ini digunakan pada saat ingin mengedan namun pembukaan belum lengkap.

4. SOP Relaksasi Napas
   a. Ibu duduk/tidur dengan tenang dan senyaman ibu
   b. Ibu dalam posisi tutup mata sehingga ibu lebih fokus dalam melakukan teknik relaksasi napas
   c. Menarik napas dari hidung selama hitungan 7 detik dan mengisi paru - paru lalu hembuskan selama 8 detik
   d. Saat menarik dan melepaskan napas lewat mulut, ibu merasakan perubahan sensasi pada dada dan anggota tubuh lain yang terlihat dari raut wajah ibu yang lebih tenang
   e. Ibu harus tetap dalam keadaan rileks dan tenang disaat kontraksi muncul
   f. Atur tetap pola pernapasan ibu melalui hitungan dan lalukan secara berulang-ulang
   g. Tetap rasakan ekstremitas atas dan bawah dalam keadaan rileks

      Nilai teknik relaksasi napas dapat digolongkan menjadi
      - Baik: 10 – 14 = 79% - 100%
      - Cukup: 5 – 9 = 36% - 64%
      - Kurang: 0 – 4 = 0% - 29% (Kemenkes RI, 2022)

Sedangkan menurut (Purwati, 2026) SOP dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam menurut (Purwati, 2026) yaitu:

a. Persiapan pasien
    1) Jelaskan tujuan dan manfaat Teknik nafas dalam
    2) Anjurkan ibu berada pada posisi nyaman (setengah duduk, miring kiri, atau duduk bersandar)
    3) Longgarkan pakaian ketat
    4) Ciptakan suasana tenang dan nyaman
b. Persiapan petugas
    1) Cuci tangan
    2) Observasi kondisi ibu dan frekuensi kontraksi
    3) Pastikan tidak ada kontraindikasi (sesak napas berat, kelelahan ekstrem)
c. Langkah-langkah pelaksanaan Teknik relaksasi napas dalam
    1) Posisi Nyaman
        - Ibu diposisikan setengah duduk atau miring kiri
        - Bahu dan leher dibuat rileks
        - Mata boleh terpejam untuk meningkatkan konsentrasi
    2) Tarik Nafas Dalam
        - Ibu menarik nafas perlahan melalui hidung
        - Hitung 1-2-3-4
        - Rasakan perut mengembang (nafas diafragma)
    3) Tahan Nafas
        - Tahan nafas selam 2-3 detik
        - Anjurkan ibu tetap rileks dan tidak menegangkan tubuh
    4) Hembuskan Nafas Perlahan
        - Hembuskan nafas perlahan melalui mulut
        - Hitung 1-2-3-4-5-6
        - Rasakan ketegangan berkurang saat udara keluar
    5) Lakukan Pengulangan
        - Lakukan 5-10 kali setiap kontraksi

- Diulang setiap kontraksi datang
- Anjurkan ibu fokus pada irama nafas, bukan rasa nyeri.

6) Evaluasi

- Mengukur skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi (misalnya numerik 0-10)
- Mengamati ekspresi wajah dan perilaku ibu
- Menilai kemampuan ibu mengikuti instruksi
- Mencatat respon ibu terhadap kontraksi

5. Faktor-faktor yang memengaruhi karakteristik

a. Umur

Semakin cukup umur seseorang maka diharapkan pengetahuan dan pola pikir orang tersebut lebih matang dalam bertindak. (Shohifatul, 2022)

Menurut DepKes 2018 umur dibagi dalam kategori:

- <20 tahun (muda)
- 20-35 tahun (dewasa)
- >35 tahun (matang)

Usia ibu mempengaruhi psikologis ibu dalam menghadapi persalinan. ibu yang usia 20 tahun yang lebih siap dalam menghadapi proses persalinan. (Fauziah & Rahmawati, 2021) dalam (junita zebua, 2024).

b. Paritas

Paritas merupakan jumlah kelahiran janin yang bisa hidup di luar rahim. Dilambangkan dengan huruf (P), yaitu primipara, multi para, dan grande multipara (Ratna, 2023) dalam (junita zebua, 2024).

Paritas mempengaruhi ibu dalam menghadapi proses persalinan, ibu yang mempunyai pengalaman melahirkan akan

lebih mengerti tanda persalinan dan tahapan persalinan. (Fauziah & Rahmawati, 2021) dalam (junita zebua, 2024).

6. Pengkajian Nyeri

   Menurut (junita zebua, 2024) adapun salah satu pengkajian nyeri yaitu dengan comparative Pain Scale (Skala Nyeri 0-10) dengan penilaian tingkat nyeri:

   a. 0= tidak ada rasa sakit. Merasa normal
   b. 1= nyeri hampir tak terasa (sangat ringan)
   c. 2 = nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit
   d. 3 = bisa ditoleransi
   e. 4 = kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebih
   f. 5 = kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir
   g. 6 = (intens) kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya sebagian mempengaruhi indra
   h. 7 = (sangat intens) rasa sakit benar-benar mendomniasi indra pasien
   i. 8 = nyeri begitu kuat sehingga tidak lagi dapat berpikir jernih dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan waktu lama
   j. 9 = nyeri begitu kuat sehingga tidak bisa mentolerirnya
   k. 10 = sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan

   Secara sederhananya penilaian dapat dilakukan dengan pengelompokan, yaitu:

   a. Skala nyeri 1-3 berarti nyeri ringan (masih bisa ditahan, aktifitas tidak terganggu)
   b. Skala nyeri 4-6 berarti nyeri sedang (mengganggu aktifitas fisik)

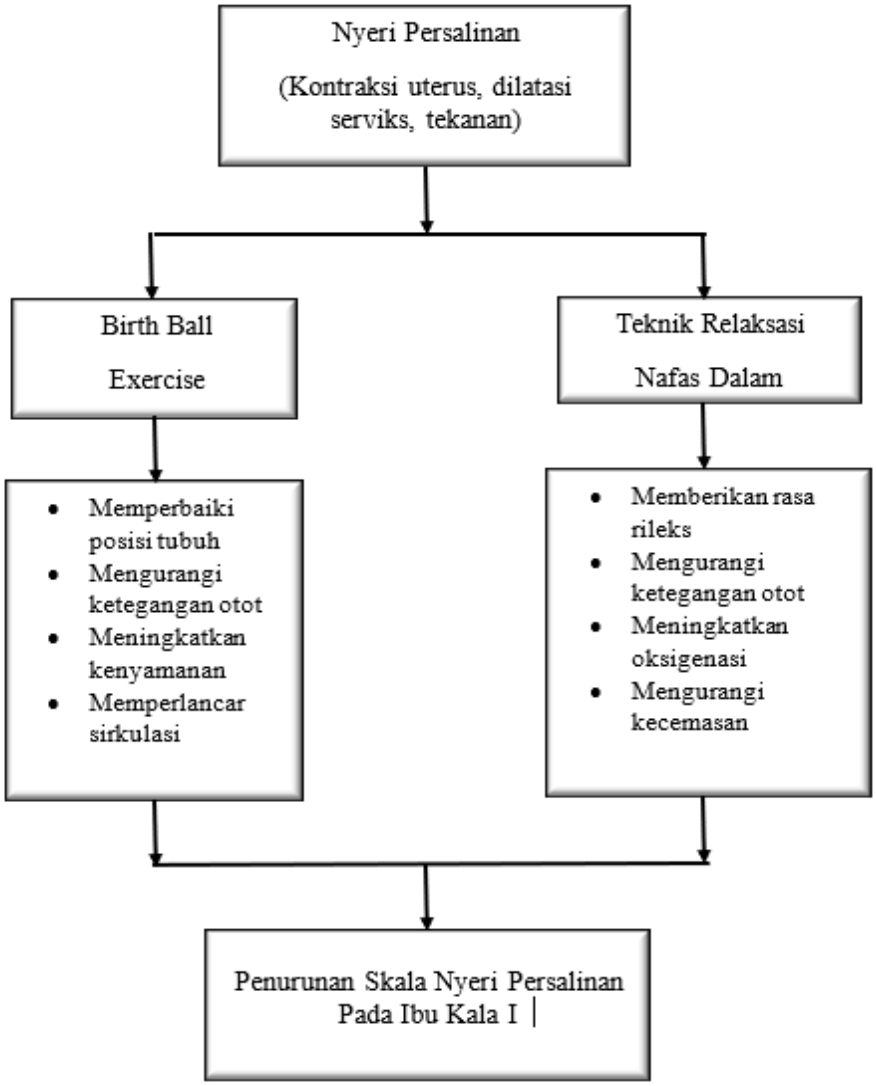
c. Skala nyeri 7-10 berarti nyeri berat. Biasanya pasien tidak dapat melakukan aktifitas secara mandiri. Buku (Rejeki, 2020) dalam (junita zebua, 2024).

E. Literature Review

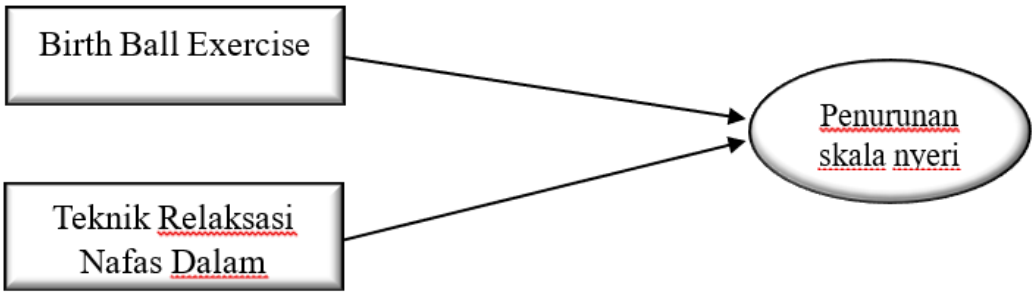
No	Penulis	Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Rohmiasih, Yuni Purwati	2026	Penerapan Teknik Relaksasi Nafas dalam terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Laten	Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah *case report*. Teknik ini dilakukan pada persalinan kala I fase laten, yaitu pembukaan servik 0-3 cm. Instrumen yang digunakan yaitu menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS)	Didapatkan bahwa setelah dilakukan penerapan teknik relaksasi nafas dalam skala nyeri persalinan menurun dari 6 (nyeri sedang) menjadi 3 (nyeri ringan). Dapat disimpulkan bahwa penerapan teknik relaksasi nafas dalam pada ibu bersalin kala I fase laten efektif menurunkan tingkat nyeri persalinan.
2.	Gladeva Yugi Antari	2025	Teknik Relaksasi Pernapasan Dalam: Solusi Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif	Penelitian ini menggunakan desain pra eksprimen, one-group pretest-posttest dengan melibatkan 20 ibu bersalin. Data dianalisis dengan uji Wilcoxon setelah uji Shapiro-Wilk menunjukkan distribusi tidak normal (α=0,05).	Menunjukkan penurunan nyeri yang signifikan setelah intervensi. Rata-rata skala nyeri pada pre-test (M=2,7 ; SD=0,5) menurun menjadi (M=1,6 ; SD=0,6) pada post test, dengan nilai sgnifikansi 0,000. Hal ini membuktikan bahwa teknik relaksasi pernapasan efektif mengurangi nyeri persalinan pada tahap aktif persalinan pertama.

3.	Imelda Diana Marsilia, Yulia Herawati, Yuyun Haerunisa	2025	Pengaruh *Birth Ball Exercise* terhadap Skala Nyeri pada Ibu Bersalin Kala I	Menggunakan *pre eksprimen* dengan *pre test-post test design*.	Berdasarkan Uji Paired T-Test menggunakan SPSS didapatkan nilai P-Value sebesar 0,001 (<0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa H1 diterima artinya ada pengaruh pemberian teknik bola persalinan terhadap skala nyeri pada ibu bersalin kala I di TPMB Y Kecamatan Cikarang Barat.
4.	Thalia Gea Noviyanti, Nessi Meilian, Wahyudin Radjab	2019	Penggunaan *Birth Ball* Sebagai Metode Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif	Menggunakan jenis penelitin deskriptif yang dilakukan dengan cara meneliti empat responden ibu inpartu kala I fase aktif dengan metode studi kasus. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah NRS (*Numeric Rating Score*)	Hasilnya adalah subjek yang menggunkan *birth ball* mengalami penurunan nyeri sedang menjadi ringan.
5.	Erna Kasim	2026	Implementasi Penggunaan Gymball dalam Mengurangi Nyeri Persalinan pada Kala I Fase Aktif	Rancangan yang diaplikasikan dalam penulisan ini adalah studi kasus pendekatan deskriptif studi kasus yang dilakukan pada 2 responden	Setelah dilakukan penelitian pada hari ketiga responden I dan II sebelum dilakukan terapi GYM ball mengalami intensitas nyeri berat dan setelah dilakukan GYM Ball tingkat intensitas nyeri menurun menjadi intensitas nyeri sedang.

F. Kerangka Teori



G. Kerangka Pikir



BAB III
PROSEDUR ASUHAN KEBIDANAN

A. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif yang dilakukan dengan cara meneliti ibu yang akan bersalin dengan nyeri persalinan. Strategi atau pendekatan penelitian yang dipakai adalah pendekatan penelitian yang dipakai adalah pendekatan penelitian deskriptif dengan metode studi kasus.

B. Sasaran Kegiatan Asuhan Kebidanan

Kegiatan ini dilaksanakan di UPT Puskesmas Samata pada ibu bersalin kala I. kriteria yang masuk kedalam pengkajian adalah ibu yang akan bersalin dan siap menjadi reponden.

C. Waktu dan Tempat Pelaksanaan Kegiatan Asuhan Kebidanan

Pengkajian ini dilakukan di kamar bersalin Puskesmas Samata pada bulan Mei tahun 2026.

D. Definisi Istilah

Tabel 3.1 Definisi Istilah

Lambang/Singkatan	Arti/Istilah
ANC	Antenatal Care
A/S	Apgar Score
Birth Ball Exercise	Latihan Bola Kelahiran
BDP	Bergerak Dalam Panggul
BBL	Berat Badan Lahir
His	KontraksiO tot Rahim
HPHT	Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	Hari Perkiraan Lahir
LK	Lingkar Kepala

LD	Lingkar Dada
LP	Lingkar Perut
MMR	Maternal Martolity Rate (Angka Kematian Ibu)
SCLR	Study Case Literture Review
TT	Tetanus Toxoid
TD	Tekanan Darah
UPT	Unit Pelaksana Teknis
PAP	Pintu Atas Panggul
PTP	Pintu Tengah Panggul
PBP	Pintu Bawah Panggul
PBL	Panjang Badan Lahir

E. Instrumen Kegiatan Asuhan Kebidanan

Instrument pada studi kasus kali ini menggunakan Informed Consent untuk persetujuan pengkajian dan lembar nyeri untuk menilai Perbandingan Birth Ball Exercise dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap penurunan skala nyeri di Puskesmas Samata.

F. Prosedur Pelaksanaan Kegiatan Asuhan Kebidanan

1. Pengkaji menetapkan responden, responden merupakan ibu yang merasakan nyeri pada kala I persalinan.
   a. Populasi dalam pengkajian ini merupakan ibu yang akan bersalin yaitu sebanyak 2 orang responden.
   b. Sampel dalam pengkajian ini sebanyak 2 orang responden.
      Adapun kriteria inklusi dalam pengkajian ini adalah :

1) Ibu yang akan bersalin
2) Ibu yang merasakan nyeri pada kala I persalinan
3) Bersedia menjadi responden.
4) Ibu dalam keadaan sadar.

Adapun kriteria eksklusi dalam pengkajian ini adalah :

1) Ibu yang tidak akan bersalin
2) Ibu yang tidak merasakan nyeri pada kala I persalinan
3) Tidak bersedia menjadi responden
4) Tidak dalam keadaan sadar

2. Pengkaji memberikan penjelasan kepada responden terkait dengan deskripsi kegiatan yang akan dilakukan, kewajiban yang harus dilakukan responden selama mengikuti pengkajian dan teknis pengambilan data observasi pengukuran nyeri kala I persalinan yang terdapat di lembar deskripsi pengkajian (lampiran). Kemudian, apabila responden bersedia untuk mengikuti pengkajian maka ditandai dengan persetujuan pada lembar persetujuan menjadi responden (informed consent) yang menerangkan bahwa responden bersedia untuk mengikuti pengkajian ini
3. Pengkajian ini menggunakan pengkajian deskriptif
4. Pengkaji menetapkan responden yang akan mendapatkan intervensi berupa latihan birth ball exercise dan teknik relaksasi nafas dalam terhadap skala nyeri pada ibu bersalin kala I.
5. Pengkaji melakukan observasi pengukuran skala nyeri sebelum dilakukan intervensi
6. Pengkaji melakukan intervensi birth ball exercise dan teknik relaksasi nafas dalam pada pada responden yang berbeda.
7. Pengkaji melakukan observasi pengukuran skala nyeri setelah dilakukan intervensi. Lembar observasi (lampiran) menggunakan skala numerik.

BAB IV
STUDI KASUS

A. KASUS 1 (Birth Ball Exercise)

Tanggal Pengkajian : 11 Mei 2026

Waktu Pengkajian : 10.00 WITA

Tempat pengkajian : Ruangan INC

Pengkaji : Afriani

I. DATA SUBYEKTIF

A. IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny. N	/	Tn. S
Umur	: 22 Tahun	/	20 Tahun
Suku/Bangsa	: Makassar/Indonesia	/	Makassar/Indonesia
Agama	: Islam	/	Islam
Pendidikan	: SMA	/	SMA
Pekerjaan	: IRT	/	Karyawan Swasta
Alamat	: Samata		

B. ANAMNESA

Tanggal 11 Mei 2026 Pukul 10.00 Wita

1. Alasan utama pada waktu masuk

   Ibu mengatakan ingin melahirkan dan merasakan nyeri perut tembus belakang sejak tadi pagi pukul 06.00 wita.

2. Tanda-Tanda Persalinan
   a. Kontraksi sejak tanggal 06 mei pukul 06.00 wita
   b. Frekuensi 3x setiap 10 menit
   c. Kekuatan sedang lokasi nyeri perut tembus belakang
3. Riwayat menstruasi
   a. Menarche : 14 tahun
   b. Siklus : 30 hari
   c. Lama : 3-4 hari
   d. Banyaknya : 2-3x Ganti pembalut
   e. Teratur/tidak teratur : Teratur

f. Sifat darah : Kental

g. Dismenorhoe : Tidak

4. Riwayat Perkawinan

a. Kawin : 1 kali

b. Kawin/Menikah : Umur 19 tahun dan umur suami 21 tahun

c. Lamanya : 1 tahun

5. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas lalu

Baik	TGL/THN PARTUS	TEMPAT PARTUS	UMUR KHMLN	JENIS PARTUS	PENO LONG	ANAK			NIFAS	
						JENIS	BB	PB	KEAD	LAKTASI
1	2026	Kehamilan Sekarang	37 minggu	-	-	-	-	-	-	-

6. Riwayat Hamil Sekarang

a. HPHT : 03/8/2025

b. HPL : 30/05/2026

c. Keluhan-keluhan pada

1) Trimester I

Frekuensi : 1x

Tempat : Puskesmas Samata

Oleh : Bidan

Komplikasi : Tidak ada

Terapi : TTD dan MMS

Keluhan : Tidak ada

2) Trimester II

Frekuensi : 2x

Tempat : Puskesmas Samata

Oleh : Bidan

Komplikasi : Tidak ada

Terapi : TTD

Keluhan : Tidak ada

3) Trimester III

Frekuensi : 3x

Tempat : Puskesmas Samata

Oleh : Bidan

Komplikasi : Tidak ada

Terapi : Tidak ada

Keluhan : Tidak ada

d. Melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 6x

e. Penyuluhan yang pernah didapat : Tanda bahaya kehamilan

f. Imunisasi TT :

TT1 : Saat duduk di bangku Sekolah Dasar

TT2 : Sebelum menikah

TT3 : Saat hamil anak pertama pada tahun 2025

TT4 : -

TT5 : -

7. Riwayat keluarga Berencana

a. Metode yang pernah dipakai : Tidak ada

b. Keluhan selama pemakaian kontrasepsi : -

c. Kapan terakhir memakai kontrasepsi : -

8. Riwayat penyakit

a. Riwayat penyakit sekarang : ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit

b. Riwayat penyakit sistemik :

1) Jantung : Tidak

2) Ginjal : Tidak

3) Asma : Tidak

4) TBC : Tidak

5) Hepatitis : Tidak

6) DM : Tidak

7) Epilepsi : Tidak

c. Riwayat penyaki keluarga : Tidak ada

d. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
e. Riwayat operasi : Tidak pernah
f. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar (Basic Needs)

9. Pola kebiasaan sehari-hari
   a. Nutrisi
      1) Makan dan minum terakhir pukul : ibu mengatakan tadi pukul 8 pagi
      2) Jenis makanan dan minuman : nasi, sayur, air putih
   b. Personal Hygiene
      1) Personal Hygiene
         - Sebelum hamil

           Mandi : 2x sehari
           Keramas : 3x seminggu
           Sikat gigi : 2x sehari
           Ganti pakaian : 2x sehari
         - Selama hamil

           Mandi : 2x sehari
           Keramas : 3x seminggu
           Sikat gigi : 2x sehari
           Ganti pakaian : 2x sehari
   c. Eliminasi
      1) BAB terakhir kemarin pukul 08.00 wita
      2) BAK terakhir tadi pukul 09.50 wita
   d. Aktifitas
      1) Sebelum hamil : membersihkan, memasak, dll
      2) Selama hamil : memasak, dll
   e. Istirahat/Tidur
      1) Tidur siang

         Sebelum hamil : kadang-kadang
         Selama hamil : ± 1 jam dalam sehari

2) Tidur malam

Sebelum hamil : ± 6 jam

Selama hamil : ± 8 jam

f. Psikososial Budaya

1) Perasaan menghadapi persalinan ini : ibu mengatakan siap mengahadapi persalinan ini.
2) Kehamilan ini direncanakan atau tidak : ibu mengatakan ya kehamilan ini direncanakan
3) Jenis kelamin yang diharapkan : Perempuan
4) Dukungan keluarga terhadap kehamilan ini : ibu mendapatkan dukungan dari semua pihak keluarga
5) Keluarga lain yang tinggal serumah : ibu mengatakan tidak ada keluarga lain yang tinggal serumah dengannya
6) Pantangan makanan : ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan
7) Kebiasaan adat istiadat dalam kehamilan : ibu mengatakan tidak ada kebiasaan adat istiadat terhadap kehamilannya.
8) Penggunaan obat-obatan/jamu : ibu mengatakan tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan/jamu.
9) Merokok (istri dan suami) : ibu maupun suaminya tidak ada yang merokok.

II. DATA OBJEKTIF

1. Status Generalis
   a. Keadaan umum : Baik
   b. Kesadaran : Composmentis
   c. Tanda-Tanda Vital
      1) Tekanan darah : 99/69 mmHg
      2) Frekuensi nafas : 22 x/i
      3) Denyut nadi : 78 x/i
      4) Suhu : 36,6 ^{0}C
   d. TB : 156 cm

e. BB sebelum hamil : 46,3 kg
f. BB Sekarang : 56,2 kg
g. LILA : 21 cm

2. Pemeriksaan sistematis
   a. Kepala
      1) Rambut : Hitam dan bersih
      2) Muka : Tidak oedema, tidak pucat, dan tidak ada cloasma gravidarum
      3) Mata
         a) Oedema : tidak oedema
         b) Sclera : warna putih
         c) Konjungtiva : warna merah muda
      4) Hidung : simetris, tidak ada secret dan tidak ada polip
      5) Telinga : simetris dan tidak ada serumen
      6) Mulut/Gigi/Gusi : mukosa mulut berwarna merah muda, tidak ada caries dan tidak ada perdarahan pada gusi.
   b. Leher
      1) Pembesaran kelenjar gondok : Tidak ada
      2) Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
   c. Dada dan Axilla
      1) Dada : Simetris
      2) Mammae
         a) Membesar : Ya
         b) Benjolan : Tidak
         c) Simetris : Ya
         d) Areola : Warna hitam
         e) Putting susu : Menonjol
         f) Kolostrum : Sudah ada pengeluaran klostrum
      3) Axila
         a) Benjolan : tidak teraba benjolan
         b) Nyeri : tidak ada nyeri

d. Ekstremitas

1) Atas : simetris kanan dan kiri

2) Bawah

a) Varises : Tidak

b) Oedema : Tidak

c) Kuku : Pendek

3. Pemeriksaan Khusus Obstetri (Lokalis)

a. Abdomen

1) Inspeksi

a) Pembesaran Perut : sesuai dengan usia kehamilan

b) Bentuk perut : memanjang

c) Linea alba / nigra : terdapat linea alba tapi tidak terdapat linea nigra

d) Strie Albican / Livide : tidak terdapat strie albican / livide

e) Bekas luka : tidak terdapat bekas luka

f) Pergerakan janin : terlihat

3) Palpasi :

a) Pergerakan janin : dirasakan

b) Kontraksi : ya

c) Leopold I : 32 cm teraba bokong

d) Leopold II : Puki

e) Leopold III : Kepala

f) Leopold IV : BDP

g) TFU Mc Donald : 32 x 88 cm

h) TBJ : 2.816 gram

4) Auskultasi

a) DJJ : 142 x/i

b) Frekuensi : 140-145 x/menit

c) Teratur / Tidak : Teratur

5) Pemeriksaan penunjang
   a) Pemeriksaan Panggul
   b) Kesan panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan
   c) Distantia Spinarum : Tidak dilakukan pemeriksaan
   d) Distantia Kristarum : Tidak dilakukan pemeriksaan
   e) Conjugata eksterna (Boudeloque) : Tidak dilakukan pemeriksaan
   f) Lingkar Panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan
6) Pemeriiksaan panggul
   a) Kesan panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan
   b) Distantia Spinarum : Tidak dilakukan pemeriksaan
   c) Distantia Kristaru : Tidak dilakukan pemeriksaan
   d) Conjugata eksterna (Boudeloque) : Tidak dilakukan pemeriksaan
   e) Lingkar Panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan
7) Anogenital
   a) Vulva Vagina
      Varices : Tidak ada
      Luka : Tidak ada
      Kemerahan : Tidak
      Nyeri : Tidak
      Pengeluaran pervaginam : Lendir darah
   b) Perinium
      Bekas Luka : Tidak ada
      Lain – lain
   c) Anus
      Hemoroid : Tidak ada
      Lain-lain
   d) Vaginal Toucher
      Keadaan Vulva dan Vagina : Normal
      Serviks : Normal

Pembukaan : 4 cm
Ketuban : Utuh (+)
Presentase : Kepala
Ubun-ubun : Ubun-ubun kecil
Molase : Tidak ada
Penurunan : Hoodge II
Kesan pangggul : Normal
Pelepasan : Lendir darah

e) Pemeriksaan penunjang
Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan pemeriksaan

III. ANALISA DATA

G1P0A0, Gestasi 38-40 minggu, puka presentasi kepala, BDP, Intrauterin, Tunggal, Hidup, Inpartu kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik.

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal 11 mei 2026 Pukul : 10.10 Wita

1. Memberikan senyum, salam dan sapa pada ibu dan keluarga
   Hasil : Ibu menerima dengan senang hati
2. Menjekaskan pada ibu tentang keadaannya
   Hasil : Keadaan ibu baik, TTV dalam batas normal
   Tekanan darah : 99/69 mmHg
   Frekuensi nafas : 22 x/i
   Denyut nadi : 78 x/i
   Suhu : 36,6 ^{0}C
3. Menjelaskan pada ibu manfaat kontraksi atau nyeri dalam proses persalinan
   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Memberikan kebebasan pada ibu untuk memilih posisi yang nyaman
   Hasil : Ibu miring kiri dan sesekali miring kanan
5. Menjelaskan kepada ibu manfaat penggunaan gymball untuk mengurangi nyeri

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Mengukur skala nyeri ibu sebelum diberikan intervensi

   Hasil : 8 score

7. Mengajarkan pada ibu cara penggunaan gymball untuk mengurangi skala nyeri

   Hasil :

   a. Ibu telah duduk di atas bola



Gambar 4.1 Duduk diatas bola

   b. Ibu telah duduk di atas bola dan bersandar ke depan



Gambar 4.2 Duduk di atas bola bersandar ke depan

   c. Ibu telah berdiri bersandar kedepan di atas bola



Gambar 4.3 Berdiri bersandar kedepan di atas bola

d. Ibu telah berlutut dan bersandar di atas bola



Gambar 4.4 Berlutut dan bersandar di atas bola

8. Mengukur skala nyeri ibu setelah diberikan intervensi

   Hasil : 5 score

B. KASUS 2 (Teknik Relaksasi Nafas Dalam)

Tanggal Pengkajian : 06 Mei 2026

Waktu Pengkajian : 14.00 WITA

Tempat pengkajian : Ruangan INC

Pengkaji : Afriani

I. DATA SUBJEKTIF

A. IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny. S	/	Tn. I
Umur	: 36 Tahun	/	33 Tahun
Suku/Bangsa	: Makassar/Indonesia	/	Makassar/Indonesia
Agama	: Islam	/	Islam
Pendidikan	: SMP	/	SMA
Pekerjaan	: IRT	/	Wiraswasta
Alamat	: BTN Nusa Tamarunang Luar		

B. ANAMNESA Tanggal 06 Mei Pukul 14.00 Wita

1. Alasan utama pada waktu masuk

   Ibu mengatakan ingin melahirkan dan merasakan nyeri perut tembus belakang sejak tadi subuh jam 02.00 wita.

2. Tanda-Tanda Persalinan
   a. Kontraksi sejak tanggal 05 mei pukul 02.00 wita
   b. Frekuensi 3x setiap 10 menit
   c. Kekuatan sedang lokasi nyeri perut tembus belakang
3. Riwayat menstruasi
   a. Menarche : 14 tahun
   b. Siklus : 30 hari
   c. Lama : 3-4 hari
   d. Banyaknya : 2-3x Ganti pembalut
   e. Teratur/tidak teratur : Teratur
   f. Sifat darah : Kental
   g. Dismenorhoe : Tidak

4. Riwayat Perkawinan
   a. Kawin : 1 kali
   b. Kawin/Menikah : Umur 26 tahun dan umur suami 23 tahun
   c. Lamanya : 16 tahun
5. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas lalu

Baik	TGL/THN PARTUS	TEMPAT PARTUS	UMUR KHMLN	JENIS PARTUS	PENO LONG	ANAK			NIFAS	
						JENIS	BB	PB	KEAD	LAKTASI
1	2013	TPMB	39 minggu	Normal	Bidan	Laki-Laki	2800 gr	50 cm	Baik	6 bulan
2	2020	Puskesmas Samata	40 minggu	Normal	Bidan	perempuan	3000 gr	52 cm	Baik	6 bulan

6. Riwayat Hamil Sekarang
   a. HPHT : 05/8/2025
   b. HPL : 12/05/2026
   c. Keluhan-keluhan pada
      1) Trimester I
         Frekuensi : Ibu tidak pernah memeriksa kehamilan
         Tempat : -
         Oleh : -
         Komplikasi : -
         Terapi : -
         Keluhan : -
      2) Trimester II
         Frekuensi : ibu tidak pernah memeriksa kehamilan
         Tempat : -
         Oleh : -
         Komplikasi : -
         Terapi : -
         Keluhan : -

3) Trimester III

Frekuensi : ibu tidak pernah memeriksa kehamilan

Tempat : -

Oleh : -

Komplikasi : -

Terapi : -

Keluhan : Tidak ada

d. Tidak pernah melakukan pemeriksaan ANC

e. Penyuluhan yang pernah didapat : Tidak ada

f. Imunisasi TT :

TT1 : Saat duduk di bangku Sekolah Dasar

TT2 : Sebelum menikah

TT3 : Saat hamil anak pertama pada tahun 2012

TT4 : -

TT5 : -

7. Riwayat keluarga Berencana

a. Metode yang pernah dipakai : pil

b. Keluhan selama pemakaian kontrasepsi : Tidak ada

c. Kapan terakhir memakai kontrasepsi : sejak hamil anak ketiga

8. Riwayat penyakit

a. Riwayat penyakit sekarang : ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit

b. Riwayat penyakit sistemik :

1) Jantung : Tidak

2) Ginjal : Tidak

3) Asma : Tidak

4) TBC : Tidak

5) Hepatitis : Tidak

6) DM : Tidak

7) Epilepsi : Tidak

c. Riwayat penyaki keluarga : Tidak ada

d. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
e. Riwayat operasi : Tidak pernah
f. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar (Basic Needs)

9. Pola kebiasaan sehari-hari
   a. Nutrisi
      1) Makan dan minum terakhir pukul : ibu mengatakan tadi pukul 8 pagi
      2) Jenis makanan dan minuman : nasi, sayur, air putih
   b. Personal Hygiene
      1) Personal Hygiene
         - Sebelum hamil

           Mandi : 2x sehari
           Keramas : 3x seminggu
           Sikat gigi : 2x sehari
           Ganti pakaian : 2x sehari
         - Selama hamil

           Mandi : 2x sehari
           Keramas : 3x seminggu
           Sikat gigi : 2x sehari
           Ganti pakaian : 2x sehari
   c. Eliminasi
      1) BAB terakhir kemarin pukul 9 pagi
      2) BAK terakhir tadi pukul 13.10 wita
   d. Aktifitas
      1) Sebelum hamil : membersihkan, memasak, jaga anak, dll
      2) Selama hamil : memasak, dll
   e. Istirahat/Tidur
      1) Tidur siang

         Sebelum hamil : kadang-kadang
         Selama hamil : ± 1 jam dalam sehari

2) Tidur malam

Sebelum hamil : ± 6 jam

Selama hamil : ± 8 jam

f. Psikososial Budaya

1) Perasaan menghadapi persalinan ini : ibu mengatakan siap mengahadapi persalinan ini.
2) Kehamilan ini direncanakan atau tidak : ibu mengatakan tidak tau kalau dirinya sedang hamil.
3) Jenis kelamin yang diharapkan : Perempuan
4) Dukungan keluarga terhadap kehamilan ini : ibu mendapatkan dukungan dari semua pihak keluarga
5) Keluarga lain yang tinggal serumah : ibu mengatakan tidak ada keluarga lain yang tinggal serumah dengannya
6) Pantangan makanan : ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan
7) Kebiasaan adat istiadat dalam kehamilan : ibu mengatakan tidak ada kebiasaan adat istiadat terhadap kehamilannya.

g. Penggunaan obat-obatan/jamu : ibu mengatakan tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan/jamu.

h. Merokok (istri dan suami) : ibu maupun suaminya tidak ada yang merokok.

II. DATA OBJEKTIF

1. Status Generalis

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-Tanda Vital

1) Tekanan darah : 100/70 mmHg
2) Frekuensi nafas : 22 x/i
3) Denyut nadi : 78 x/i
4) Suhu : 36,6 ^{0}C

d. TB : 155 cm

e. BB sebelum hamil : 65 kg
f. BB Sekarang : 72 kg
g. LILA : 29,5 cm

2. Pemeriksaan sistematis
   a. Kepala
      1) Rambut : Hitam dan bersih
      2) Muka : Tidak oedema, tidak pucat, dan tidak ada cloasma gravidarum
      3) Mata
         a) Oedema : tidak oedema
         b) Sclera : warna putih
         c) Konjungtiva : warna merah muda
      4) Hidung : simetris, tidak ada secret dan tidak ada polip
      5) Telinga : simetris dan tidak ada serumen
      6) Mulut/Gigi/Gusi : mukosa mulut berwarna merah muda, tidak ada caries dan tidak ada perdarahan pada gusi.
   b. Leher
      1) Pembesaran kelenjar gondok : Tidak ada
      2) Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
   c. Dada dan Axilla
      1) Dada : Simetris
      2) Mammae
         a) Membesar : Ya
         b) Benjolan : Tidak
         c) Simetris : Ya
         d) Areola : Warna hitam
         e) Putting susu : Menonjol
         f) Kolostrum : Sudah ada pengeluaran klostrum
      3) Axila
         a) Benjolan : tidak teraba benjolan

b) Nyeri : tidak ada nyeri

d. Ekstremitas

1) Atas : simetris kanan dan kiri

2) Bawah

a) Varises : Tidak

b) Oedema : Tidak

c) Kuku : Pendek

3. Pemeriksaan Khusus Obstetri (Lokalis)

a. Abdomen

1) Inspeksi

a) Pembesaran Perut : sesuai dengan usia kehamilan

b) Bentuk perut : memanjang

c) Linea alba / nigra : terdapat linea alba tapi tidak terdapat linea nigra

d) Strie Albican / Livide : tidak terdapat strie albican / livide

e) Bekas luka : tidak terdapat bekas luka

f) Pergerakan janin : terlihat

2) Palpasi :

a) Pergerakan janin : dirasakan

b) Kontraksi : ya

c) Leopold I : 34 cm teraba bokong

d) Leopold II : Puki

e) Leopold III : Kepala

f) Leopold IV : BDP

g) TFU Mc Donald : 34 cm x 100 cm

h) TBJ : 3.400 gram

3) Auskultasi

a) DJJ : 142 x/i

b) Frekuensi : 140-145 x/menit

c) Teratur / Tidak : Teratur

4) Pemeriksaan penunjang
   a) Pemeriksaan Panggul
   b) Kesan panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan
   c) Distantia Spinarum : Tidak dilakukan pemeriksaan
   d) Distantia Kristarum : Tidak dilakukan pemeriksaan
   e) Conjugata eksterna (Boudeloque) : Tidak dilakukan pemeriksaan
   f) Lingkar Panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan
5) Pemeriiksaan panggul
   a) Kesan panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan
   b) Distantia Spinarum : Tidak dilakukan pemeriksaan
   c) Distantia Kristaru : Tidak dilakukan pemeriksaan
   d) Conjugata eksterna (Boudeloque) : Tidak dilakukan pemeriksaan
   e) Lingkar Panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan
6) Anogenital
   a) Vulva Vagina
      Varices : Tidak ada
      Luka : Tidak ada
      Kemerahan : Tidak
      Nyeri : Tidak
      Pengeluaran pervaginam : Lendir darah
   b) Perinium
      Bekas Luka : Tidak ada
      Lain – lain
   c) Anus
      Hemoroid : Tidak ada
      Lain-lain
   d) Vaginal Toucher
      Keadaan Vulva dan Vagina : Normal
      Serviks : Normal

Pembukaan : 4 cm
Ketuban : Utuh (+)
Presentase : Kepala
Ubun-ubun : Ubun-ubun kecil
Molase : Tidak ada
Penurunan : Hoodge II
Kesan pangggul : Normal
Pelepasan : Lendir darah

e) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan pemeriksaan

III. ANALISA DATA

G3P2A0, Gestasi 38-40 minggu, puki, presentasi kepala, BDP, Intrauterin, Tunggal, Hidup, Inpartu kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik.

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal 06 mei 2026 Pukul : 14.00 Wita

1. Memberikan senyum, salam dan sapa pada ibu dan keluarga

   Hasil : Ibu menerima dengan senang hati

2. Menjekaskan pada ibu tentang keadaannya

   Hasil : Keadaan ibu baik, TTV dalam batas normal

   TD : 100/70 mmHg
   P : 22 x/i
   N : 78 x/i
   S : 36,6 C

   Palpasi :

   L1 : 34 cm teraba bokong
   L2 : Puki
   L3 : Kepala
   L4 : BDP (Bergerak Dalam Panggul)
   TFU Mc Donald : 34 cm x 100 cm
   TBJ : 3400 gram

   Pemeriksaan Dalam

Keadaan Vulva dan Vagina : Normal
Serviks : Normal
Pembukaan : 4 cm
Ketuban : Utuh (+)
Presentasi : Kepala
Ubun-ubun : UUK (Ubun-ubun kecil)
Molase : Tidak ada
Penurunan : Hoodge II
Kesan Panggul : Normal
Pelepasan : Lendir darah

3. Menjelaskan pada ibu manfaat kontraksi atau nyeri dalam proses persalinan
   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Memberikan kebebasan pada ibu untuk memilih posisi yang nyaman
   Hasil : Ibu miring kiri dan sesekali miring kanan
5. Menjelaskan kepada ibu manfaat teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri
   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
6. Mengukur skala nyeri ibu sebelum diberikan intervensi pada pukul 14.20 WITA
   Hasil : 7 score
7. Mengajarkan pada ibu Teknik relaksasi nafas dalam pada saat his dengan menghirup udara melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut
   Hasil :

Langkah 1 posisi nyaman	1. Ibu diposisikan setengah duduk atau miring kiri 2. Bahu dan leher dibuat rileks 3. Mata boleh terpejam untuk meningkatkan konsentrasi
Langkah 2 Tarik Nafas Dalam	1. Ibu menarik nafas perlahan melalui hidung 2. Hitung 1-2-3-4 3. Rasakan perut mengembang (nafas diafragma)
Langkah 4 Hembuskan Nafas Perlahan	1. Hembuskan nafas perlahan melalui 2. Hitung 1-2-3-4-5-6 3. Rasakan ketegangan berkurang saat udara keluar
Langkah 5 Pengulangan	1. Lakukan 5-10 kali setiap kontraksi 2. Diulang setiap kontraksi datang 3. Anjurkan ibu fokus pada irama nafas, bukan rasa nyeri

8. Mengukur skala nyeri kembali skala nyeri ibu setelah diberikan intervensi

   Hasil : 5 score

C. Perbandingan Hasil Asuhan Kebidanan Antara Kasus 1 dan Kasus 2

Tabel 4.1 Perbandingan Hasil Asuhan Kebidanan Kasus 1 Dengan Latihan Teknik Relaksasi Nafas Dalam

	Pretest	Post Test	Selisih
Birth Ball Exercise	8	5	3

Berdasarkan hasil pengamatan tingkat skala penurunan nyeri dengan "Birth Ball Exercise" pada ibu inpartu kala I fase aktif didapatkan bahwa terdapat penurunan skala nyeri yaitu sebelum diberikan intervensi didapatkan score 8 dan setelah diberikan intervensi di dapatkan score 5 dengan selisih 2 score.

Tabel 4.2 Perbandingan Hasil Asuhan Kebidanan Kasus Dengan Latihan Birth Ball Exercise

	Pretest	Post Test	Selisih
Teknik Relaksasi Nafas Dalam	7	5	2

Berdasarkan hasil pengamatan tingkat skala penurunan nyeri dengan "Teknik Relaksasi Nafas Dalam" pada ibu inpartu kala I fase aktif didapatkan bahwa terdapat penurunan skala nyeri yaitu sebelum diberikan intervensi didapatkan score 7 dan setelah diberikan intervensi di dapatkan score 5 dengan selisih 2 score.

BAB V
PEMBAHASAN

Nyeri persalinan merupakan proses fisiologis akibat kontraksi uterus, dilatasi serviks, dan penurunan janin. Meskipun nyeri berperan sebagai bagian dari proses persalinan, nyeri yang berlebihan dapat menimbulkan respons stres pada ibu. Respons stres tersebut meningkatkan pelepasan hormon katekolamin (epinefrin dan norepinefrin) yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah uterus, menurunkan perfusi uteroplasenta, mengurangi efektivitas kontraksi uterus, meningkatkan kelelahan dan kecemasan ibu, sehingga berpotensi memperlambat kemajuan persalinan. Oleh karena itu, teknik pengurangan nyeri nonfarmakologis bertujuan membantu ibu mengendalikan nyeri agar tetap dalam batas toleransi tanpa menghilangkan proses fisiologis persalinan (World Health Organization, 2018).

A. Perbandingan Efektivitas Birth Ball Exercise dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Skala Nyeri Persalinan Kala I

Berdasarkan hasil studi kasus, intervensi Birth Ball Exercise menunjukkan penurunan skala nyeri yang lebih besar dibandingkan dengan Teknik Relaksasi Nafas Dalam. Pada kasus yang diberikan intervensi Birth Ball Exercise, skala nyeri menurun dari 8 menjadi 5, sehingga terjadi penurunan sebesar 3 poin. Sementara itu, pada kasus yang diberikan Teknik Relaksasi Nafas Dalam, skala nyeri menurun dari 7 menjadi 5, sehingga terjadi penurunan sebesar 2 poin.

Berdasarkan hasil tersebut, Birth Ball Exercise tampak lebih efektif dalam menurunkan skala nyeri persalinan kala I dibandingkan Teknik Relaksasi Nafas dalam pada kasus yang diteliti.

B. Pengaruh Birth Ball Exercise

Berdasarkan hasil pengamatan tingkat skala nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan birth ball exercise terdapat penurunan skala nyeri setelah diberikan intervensi. Penelitian ini dilakukan dengan jumlah responden 1 yaitu ibu diberikan treatment di kala I fase aktif. Sebelum responden diberikan

treatment peneliti menilai skala nyeri ibu kemudian melaksanakan kegiatan pengurangan nyeri menggunakan birth ball pada responden kemudian setelah itu peneliti kembali menilai atau mengevaluasi nyeri ibu setelah diberikan treatment birth ball.

Sejalan dengan penelitian (Ridha Himas et al., 2023) Penelitian ini termasuk Pre Experimental dengan rancangan One-Group Pretest- Posttest. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu bersalin di PMB Emi Narimawati yang diambil pada bulan November-Desember 2022. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling dengan jumlah 15 orang. Alat pengumpulan data berupa lembar observasi Numeric Rating Scale (NRS). Penelitian ini menggunakan analisis univariat, bivariat dengan uji wilcoxon. Hasil penelitian menggunakan uji Wilcoxon yang diperoleh yaitu p value = 0.001 hal ini berarti p< 0,05, maka Ho ditolak yang berarti pemberian metode birthing ball efektif terhadap tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif. Kesimpulan: Pemberian metode birthing ball efektif dalam mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif.

Sejalan juga dengan penelitan sebelumnya (Akbar & Parhusip, 2024) menyatakan bahwa pemberian birth ball exercise berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri kala I pada ibu bersalin di TPMB Y Kecamatan Cikarang Barat. Intervensi ini dapat dipertimbangkan sebagai salah satu metode non-farmakologis yang efektif untuk manajemen nyeri persalinan, khususnya pada fase kala I.

Pada peneltian sebelumnya (Dewi Susanti, 2022) didapatkan hasil Pada fase pretest, intensitas nyeri lebih menyakitkan = 10,9%, jauh lebih menyakitkan = 60,9% dan benar-benar menyakitkan = 28,1%. Setelah dilakukan intervensi, ada perubahan dengan nilai p = 0,003. Disimpulkan bahwa birth ball exercise efektif untuk menurunkan skala nyeri ibu melahirkan kala 1 fase aktif.

C. Pengaruh Latihan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Ibu Bersalin Inpartu Kala I

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan pada ibu bersalin kala I fase aktif, teknik relaksasi nafas dalam menunjukkan adanya penuruna skala nyeri setelah intervensi diberikan. Teknik relaksasi nafas dalam dilakukan dengan mengajarkan ibu untuk mengatur pola pernapasan secara teratur saat kontraksi berlangsung sehingga membantu ibu menjadi lebih rileks dan mampu mengendalikan respons terhadap nyeri.

Pada kasus yang diteliti, skala nyeri sebelum diberikan teknik relaksasi nafas dalam adalah 7 dan menurun menjadi 5 setelah intervensi diberikan. Hasil tersebut menunjukkan adanya penurunan skala nyeri sebesar 2 poin, yang mengindikasikan bahwa teknik relaksasi nafas dalam dapat membantu mengurangi nyeri persalinan kala I.

Penurunan nyeri yang terjadi dapat disebabkan oleh efek relaksasi yang dihasilkan melalui pengaturan pernapasan. Pernapasan yang teratur dapat meningkatkan rasa nyaman, mengurangi ketegangan otot, menurunkan kecemasan, serta membantu ibu lebih fokus dalam menghadapi kontraksi. Dengan demikian, teknik relaksasi nafas dalam dapat dijadikan sebagai salah satu metode nonfarmakologis untuk membantu mengurangi nyeri persalinan.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya (Tri Rizkia Dewi, 2026) dikatakan bahwa dari hasil penelitian diketahui bahwa setelah diberikan perlakuan terjadi penurunan intensitas nyeri persalinan sehingga dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi napas dalam berpengaruh terhadap penurunan nyeri persalinan kala 1 fase aktif. Teknik relaksasi napas dalam dapat menurunkan nyeri karena pada saat ibu mengontrol pernapasan dengan baik, terjadi peningkatan pasokan oksigen dalam tubuh. Hal ini ditandai dengan perasaan ibu yang lebih nyaman dan rileks.

Dari hasil penelitian sebelumnya (Marliza et al., 2023) Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan rata-rata intensitas nyeri pada ibu bersalin sebelum dan setelah dilakukan tekhnik nafas dalam dari rata-rata 7.37 menjadi 5,77 dan dari uji bivariate diketahui ada pengaruh tekhnik relaksasi

nafas dalam dengan intensitas nyeri persalinan pada ibu inpartu kala I dengan p-value 0.001.Simpulan ada pengaruh tekhnik relaksasi nafas dalam dengan intensitas nyeri persalinan pada ibu inpartu kala I. Saran setiap nakes yang menolong persalinan dapat menerapkan teknik relaksasi nafas dalam pada ibu bersalin kala I fase aktif.

Juga sejalan dengan penelitian (Hasrianti et al., 2024) yang diperoleh rerata nyeri sebelum dilakukan teknik nafas dalam adalah 8,12 dan sesudah dilakukan teknik nafas dalam menurun menjadi 6,38. Analisis data dengan wilcoxon signed rank test didapat value 0,000 ($p < 0,05$). Kesimpulan penelitian ini adalah ada pengaruh teknik nafas dalam terhadap nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif di RSU Yapika Makassar. Diharapkan tenaga kesehatan untuk dapat melakukan teknik nafas dalam untuk menurunkan nyeri persalinan pada ibu bersalin.

BAB VI
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus mengenai efektivitas birth ball exercise dan teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan skala nyer pada ibu bersalin kala I, dapat disimpulkan bahwa:

1. Birth Ball Exercise pada ibu bersalin kala I dapat menurunkan skala nyeri dari 8 menjadi 5, dengan penurunan sebesar 3 poin.
2. Teknik relaksasi nafas dalam pada ibu bersalin kala I dapat menurunkan skala nyeri dari 7 menjadi 5, dengan penurunan sebesar 2 poin.
3. Pada studi kasus yang dilakukan, birth ball exercise menunjukkan penurunan skala nyeri yang lebih besar dibandingkan teknik relaksasi nafas dalam, sehingga tampak lebih efektif dalam mengurangi nyeri persalinan kala I pada kasus yang diteliti.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

   Diharapkan tenaga kesehatan dapat menerapkan metode nonfarmakologis seperti birth ball exercise dan teknik relaksasi nafas dalam sebagai upaya membantu mengurangi nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I.
2. Bagi Ibu Bersalin

   Diharapkan ibu hamil dapat memanfaatkan birth ball exercise maupun teknik relaksasi nafas dalam untuk membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan selama proses persalinan.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan menambah jumlah responden dan menggunakan metode penelitian yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

Ajeng, D., Ramhadani, A., Toyibah, A., & Kusmiwiyati, A. (2022). *3044-61-5648-1-10-20220626*. 22–31.

Akbar, A., & Parhusip, T. A. (2024). *ARTIKEL PENELITIAN Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan Per Vaginam dan Caesarean Section*. *5*(2), 6–15.

Antari, G. Y., Aini, D. M., Kesehatan, F., Qamarul, U., Badaruddin, H., Kimia, P. S., Mataram, U., Nusa, M., Barat, T., & Dalam, T. N. (2025). *TEKNIK RELAKSASI PERNAPASAN DALAM : SOLUSI PENGURANGAN NYERI PENDAHULUAN Selama kehamilan , rahim memiliki kemampuan untuk meregang , meskipun proses ini memiliki batasannya . Peregangan rahim terjadi akibat pertumbuhan janin dan perkembangan plasenta yan*. *9*(2), 244–252.

Aviva, A. N., Norhapifah, H., & Astutik, W. (2025). *Gambaran Intensitas Nyeri Persalinan dan Kecemasan Pada Ibu Bersalin Kala I di Puskesmas Tepian Buah*. *5*, 3459–3472.

Bemj, B. E. J., Hidayati, A., Palimbo, A., Jannah, R., Dwi, R. R., & Sri, S. (2026). *Pengaruh Penggunaan Birthingball Dan Endorphine Massage Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*. *9*, 969–986.

Cahyaning Setyo Hutomo. (2023). *Mekanisme dalam Persalinan*.

Dewi Susanti, wiwi R. (2022). *DOI: http://dx.doi.org/10.33846/sf13nk351*. *13*(November), 274–276.

Hasrianti, H., Haerul P, & Arief, K. (2024). Pengaruh Teknik Nafas Dalam Terhadap Nyeri Persalinan Kala I di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Yapika Makassar. *Journal of Health Quality Development*, *4*(1), 22–29. https://doi.org/10.51577/jhqd.v4i1.859

junita zebua. (2024). *GAMBARAN TEKNIK RELAKSASI NAPAS DENGAN PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA IBU BERSALIN DI KLINIK KASIH BUNDA SUNGGAL TAHUN 2024 Oleh:* 1–23.

Kasim, E. (2026). *Fasilitas kesehatan disarankan untuk menyediakan GYM ball dan memberikan edukasi mengenai penggunaannya sebagai bagian dari persiapan persalinan. 16*, 89–94.

Marliza, H., Utami, R. T., Ramadhani, F., & Elfasyari, T. Y. (2023). Ahmar metastasis health journal. *Ahmar Metastasis Health Journal*, *3*(1), 1–7.

Ningdiah, A. K., Sari, K., Ningsih, A. F., & Iskandriani, L. (2022). *Literature Review Teknik Mengurangi Nyeri pada Persalinan*. *1*(2), 892–901.

Noviyanti, T. G. (2019). Penggunaan Birth Ball sebagai Metode Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I Fase aktif. In *Skripsi*.

Purwati, Y. (2026). *Penerapan Teknik Relaksasi Nafas dalam terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Laten*. *November 2025*.

Ridha Himas, N. S., Darmawati, D., & Editia, Y. V. (2023). Efektivitas Penggunaan Birthing Ball dalam Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Bidan Komunitas*, *6*(3), 108–115. https://doi.org/10.33085/jbk.v6i3.5819

Tri Rizkia Dewi, E. I. (2026). *Efektivitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif di PMB H Kota Karawang*. *8*, 290–299.

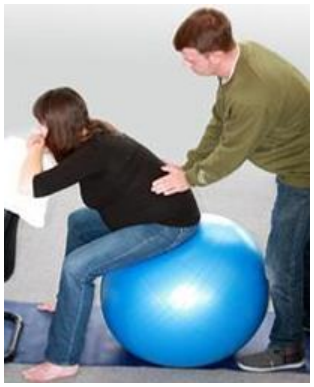
World Health Organization. (2018). *Intrapartum care for a positive childbirth experience*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/260178/1/9789241550215-eng.pdf?ua=1%0Ahttp://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/

Yoga, P. (2026). *1 , 2 3*. *4*(1), 47–54.

Lampiran

Prosedur Pelaksanaan Penggunaan Birth Ball Sebagai Pengurangan Intensitas Nyeri Persalinan

Standar Operasional Prosedur (SOP) Penggunaan *Birth Ball*	
Pengertian	Birth Ball adalah bola terapi fisik yang membantu ibu inpartu kala I ke posisi yang membantu kemajuan persalinan
Tujuan	Mengurangi nyeri persalinan dan membuat rasa nyaman
Petugas	Bidan
Pasien	Ibu bersalin kala I
Persiapan lingkungan	4. Menjaga privasi 5. Memberikan lingkungan yang nyaman
prosedur	A. Persiapan Alat • Birth Ball • Matras • Bantal untuk penyangga • Lembar Pengukuran Nyeri B. Persiapan Pasien • Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan • Sudah dilakukan pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital, serta DJJ ibu bersalin • Atur posisi pasien sesuai kebutuhan (nyaman) C. Pelaksanaan Terapi • Melakukan terapi *birth ball* saat kontraksi pada kala I fase aktif dengan cara berganti gerakan setiap 5 menit.

	1. Duduk di atas bola  a. Duduk di atas bola seperti halnya duduk di kursi dengan kaki sedikit membuka agar keseimbanga badan di atas bola terjaga b. Dengan tangan di pinggang atau di lutut, gerakkan pimggul ke samping kanan dan kiri mengikuti aliran gelinding bola. c. Dengan tetap duduk di atas bola, lakukan Gerakan memutar pinggul searah jarum jam seperti membentuk lingkaran hula hoop. d. Kemudian lakukan Gerakan pinggul seperti maju dan mundur. e. Lakukan selama 5 menit 2. Duduk di atas bola bersandar ke depan  a. Setelah menggerakkan pinggul mengikuti aliran gelinding bola, lakukan fase istirahat dengan bersandar kedepan pada kursi atau pendamping. b. Lakukan selama 5 menit.

	3. Berdiri bersandar di atas bola  a. Letakkan bola di atas kursi atau meja b. Berdiri dengan kaki sedikit dibuka dan bersandar kedepan pada bola seperti merangkul bola. Lakukan selama 5 menit. 4. Berlutut dan bersandar diatas bola  a. Letakkan bola di lantai. b. Dengan menggunakan bantal atau pengalas yang empuk lakukan posisi berlutut. c. Posisikan badan bersandar kedepan di atas bola seperti merangkul bola. d. Dengan tetap pada posisi merangkul bola, gerakkan badan ke samping kanan dan kiri mengikuti aliran gelinding bola. e. Lakukan selama 5 menit.

Standar Operasional Prosedure (SOP) Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Persiapan Pasien	1 Jelaskan tujuan dan manfaat Teknik relaksasi nafas dalam 2 Anjurkan ibu berada pada posisi nyaman (setengah duduk, miring kiri atau duduk bersandar) 3 Longgarkan pakaian yang ketat 4 Ciptakan suasana tenang dan nyaman
Persiapan Petugas	1. Cuci tangan 2. Observasi kondisi ibu dan frekuensi kontraksi 3. Pastikan tidak ada kontraindikasi (sesak napas berat, kelelahan ekstrem)
Langkah-Langkah Pelaksanaan Teknik Relaksasi Nafas Dalam	
Langkah 1 posisi nyaman	a. Ibu diposisikan setengah duduk atau miring kiri b. Bahu dan leher dibuat rileks c. Mata boleh terpejam untuk meningkatkan konsentrasi
Langkah 2 Tarik Nafas Dalam	2. Ibu menarik nafas perlahan melalui hidung 3. Hitung 1-2-3-4 4. Rasakan perut mengembang (nafas diafragma)
Langkah 4 Hembuskan Nafas Perlahan	1. Hembuskan nafas perlahan melalui 2. Hitung 1-2-3-4-5-6 3. Rasakan ketegangan berkurang saat udara keluar
Langkah 5 Pengulangan	1. Lakukan 5-10 kali setiap kontraksi 2. Diulang setiap kontraksi datang 3. Anjurkan ibu fokus pada irama nafas, bukan rasa nyeri
Evaluasi	Evaluasi dilakukan dengan : 1. Mengukur skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi (misalnya skala numerik 0-10) 2. Mengamati ekspresi wajah dan perilaku ibu 3. Menilai kemampuan ibu mengikuti instruksi 4. Mencatat respon ibu terhadap kontraksi

Lampiran

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Pengaruh Efektivitas Birth Ball Exercise dan Teknik Relaksasi Napas dalam Terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif

Assalamu Wr. Wb.

Saya adalah mahasiswi program pendidikan profesi bidan Universitas Megarezky yang sedang melakukan penelitian. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh efektivitas birth ball exercise dan teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan skala nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif di UPT Puskesmas Samata. Saya mengharapkan partisipasi ibu inpartu kala I fase aktif, yang menjadi subjek dalam penelitian ini dengan menjawab pernyataan-pernyataan yang ada pada kusioner. Identitas dan jawaban ibu akan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk mengembangkan ilmu kebidanan. Responden dapat memilih untuk berpartisipasi dalam penelitian ini kapan pun tanpa ada tekanan dari siapapun.

Jika ibu bersedia menjadi responden penelitian ini perhatikan petunjuk pengisian kuesioner untuk menjawab pernyataan yang ada dan menandatangani formulir persetujuan ini. Terima kasih atas partisipasinya.

Gowa, Mei 2026

Peneliti



(Afriani)

Lampiran

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI REPONDEN

Kepada Yth :
Calon Reponden Penelitian
di Tempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswi Universitas Megarezky Program Studi Profesi Bidan

Nama : Afriani

NIM : A1A1251002

Bersama ini peneliti mengajukan permohonan untuk melakukan penelitian tentang "Pengaruh Efektivitas Birth Ball Exercise dan Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif di UPT Puskesmas Samata"

Saya mohon kesediaan ibu untuk besedia menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan. Kerahasiaan data pribadi ibu akan sangat saya jaga dan informasi yang saya dapatkan akan saya gunakan untuk penelitian. Oleh karena itu penulis berharap responden memberikan jawaban sesuai dengan yang dikehendaki.

Atas perhatian dan kerja sama untuk menjadi responden, penulis mengucapkan terima kasih

Hormat Saya
Penulis



(AFRIANI)
NIM: A1A1251002

Lampiran

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tanga di bawah ini :

Nama :

Umur : Tahun

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam pengambilan data atau sebagai responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi "Program Studi Pendidikan Profesi Bidan" bernama Afriani yang berjudul "Pengaruh Efektivas Birth Ball Exercise dan Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif di Puskesmas Samata"

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini besar manfaatnya bagi peningkatan ilmu kebidanan yang akan dijamin kerahasiaannya.

Gowa, Mei 2026

(Responden)

( )

Lampiran

INTENSITAS NYERI SEBELUM INTERVENSI DILAKUKAN

Respoden 1 : Ny. N Tanggal : 11 Mei 2026

Petunjuk :

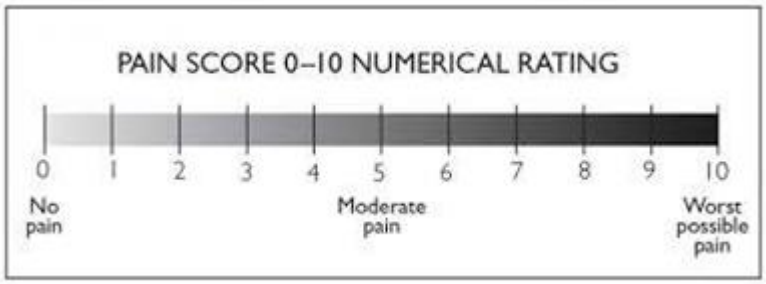
1. Diisi oleh peneliti
   Berikan tanda (√) pada tanda kurung yang sesuai tindakan yang dilakukan
   (√) Penggunaan Birth Ball
   ( ) Latihan Nafas Dalam
4. Pada skala ini diisi oleh peneliti setelah ibu menunjukkan angka berapa nyeri yang ibu rasakan dengan menggunakan skala nyeri numerik (0-10), yaitu :

Skala	Keterangan	Score
0	Tidak ada rasa sakit. Merasa normal	
1	Nyeri hampir tak tersisa (sangat ringan) seperti gigitan nyamuk. Sebagian besar waktu anda tidak pernah berpikir tentang rasa sakit	
2	(Tidak menyenangkan) nyeri ringan, seperti cubitan pada kulit	
3	(Bisa ditoleransi) nyeri sangat terasa, seperti pukulan ke hidung berdarah, atau suntikan oleh dokter	
4	(Menyedihkan) kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit sengatan lebah	
5	(Sangat menyedihkan) kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir	
6	(Intens) kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya sebagia mempengaruhi Sebagian indra anda, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu	
7	(Sangat intens) sama seperti 6 kecuali bahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indra anda menyebabkan tidak dapat	

	berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri	
8	(Benar-benar mengerikan) Nyeri begitu kuat sehingga anda tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama	8
9	(Menyiksa tak tertahankan) Nyeri begitu kuat sehingga anda tidak bisa mentoleransinya dan sampai-sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya, tidak peduli apa efek sampiing atau resikonya	
10	(Sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan) Nyeri begitu kuat tak sadarkan diri. Kebanyakan orang tidak pernah mengalami skala nyeri. Karena sudah keburu pingsan seperti mengalami kecelakaan parah, tangan hancur dan kesadaran akan hilang sebagai akibat dari rasa sakit yang luar biasa parah	

Tanyakan kepada ibu pada angka berapa nyeri yang diirasakan dengan menunjukkan posisi garis yang sesuai menurut ibu untuk menggambarkan nyeri yang ibu rasakan sebelum intervensi dilakukan dengan membuat tanda silang (X) pada skala yang telah disediakan.

Sebelum dilakukan tindakan (intervensi)



INTENSITAS NYERI SETELAH INTERVENSI DILAKUKAN

Respoden 1 : Ny. N Tanggal : 11 Mei 2026

Petunjuk :

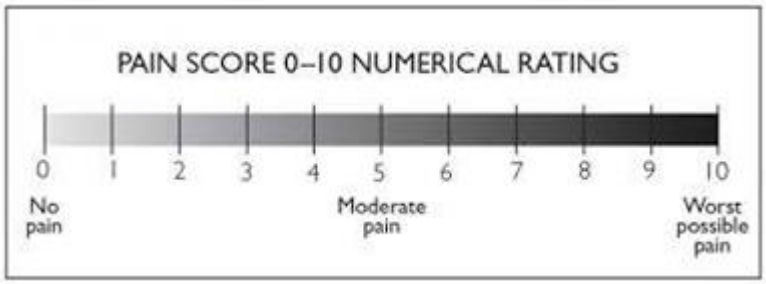
a. Diisi oleh peneliti
   Berikan tanda (√) pada tanda kurung yang sesuai tindakan yang dilakukan
   ( ) Penggunaan Birth Ball
   (√) Latihan Nafas Dalam
b. Pada skala ini diisi oleh peneliti setelah ibu menunjukkan angka berapa nyeri yang ibu rasakan dengan menggunakan skala nyeri numerik (0-10), yaitu :

Skala	Keterangan	Score
0	Tidak ada rasa sakit. Merasa normal	
1	Nyeri hampir tak tersisa (sangat ringan) seperti gigitan nyamuk. Sebagian besar waktu anda tidak pernah berpikir tentang rasa sakit	
2	(Tidak menyenangkan) nyeri ringan, seperti cubitan pada kulit	
3	(Bisa ditoleransi) nyeri sangat terasa, seperti pukulan ke hidung berdarah, atau suntikan oleh dokter	
4	(Menyedihkan) kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit sengatan lebah	
5	(Sangat menyedihkan) kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir	5
6	(Intens) kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya sebagia mempengaruhi Sebagian indra anda, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu	
7	(Sangat intens) sama seperti 6 kecuali bahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indra anda menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri	

8	(Benar-benar mengerikan) Nyeri begitu kuat sehingga anda tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama	
9	(Menyiksa tak tertahankan) Nyeri begitu kuat sehingga anda tidak bisa mentoleransinya dan sampai-sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya, tidak peduli apa efek sampiing atau resikonya	
10	(Sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan) Nyeri begitu kuat tak sadarkan diri. Kebanyakan orang tidak pernah mengalami skala nyeri. Karena sudah keburu pingsan seperti mengalami kecelakaan parah, tangan hancur dan kesadaran akan hilang sebagai akibat dari rasa sakit yang luar biasa parah	

Tanyakan kepada ibu pada angka berapa nyeri yang diirasakan dengan menunjukkan posisi garis yang sesuai menurut ibu untuk menggambarkan nyeri yang ibu rasakan setelah intervensi dilakukan dengan membuat tanda silang (X) pada skala yang telah disediakan.

Setelah dilakukan tindakan (intervensi)



INTENSITAS NYERI SEBELUM INTERVENSI DILAKUKAN

Respoden 2 : Ny. S Tanggal : 06 Mei 2026

Petunjuk :

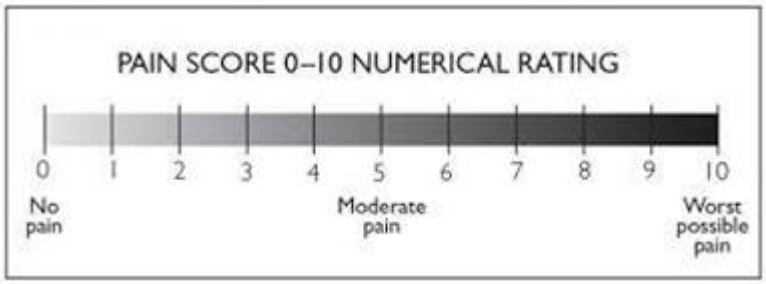
1. Diisi oleh peneliti
   Berikan tanda (√) pada tanda kurung yang sesuai tindakan yang dilakukan
   ( ) Penggunaan Birth Ball
   (√) Latihan Nafas Dalam
2. Pada skala ini diisi oleh peneliti setelah ibu menunjukkan angka berapa nyeri yang ibu rasakan dengan menggunakan skala nyeri numerik (0-10), yaitu :

Skala	Keterangan	Score
0	Tidak ada rasa sakit. Merasa normal	
1	Nyeri hampir tak tersisa (sangat ringan) seperti gigitan nyamuk. Sebagian besar waktu anda tidak pernah berpikir tentang rasa sakit	
2	(Tidak menyenangkan) nyeri ringan, seperti cubitan pada kulit	
3	(Bisa ditoleransi) nyeri sangat terasa, seperti pukulan ke hidung berdarah, atau suntikan oleh dokter	
4	(Menyedihkan) kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit sengatan lebah	
5	(Sangat menyedihkan) kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir	
6	(Intens) kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya sebagia mempengaruhi Sebagian indra anda, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu	
7	(Sangat intens) sama seperti 6 kecuali bahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indra anda menyebabkan tidak dapat	7

	berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri	
8	(Benar-benar mengerikan) Nyeri begitu kuat sehingga anda tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama	
9	(Menyiksa tak tertahankan) Nyeri begitu kuat sehingga anda tidak bisa mentoleransinya dan sampai-sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya, tidak peduli apa efek sampiing atau resikonya	
10	(Sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan) Nyeri begitu kuat tak sadarkan diri. Kebanyakan orang tidak pernah mengalami skala nyeri. Karena sudah keburu pingsan seperti mengalami kecelakaan parah, tangan hancur dan kesadaran akan hilang sebagai akibat dari rasa sakit yang luar biasa parah	

Tanyakan kepada ibu pada angka berapa nyeri yang diirasakan dengan menunjukkan posisi garis yang sesuai menurut ibu untuk menggambarkan nyeri yang ibu rasakan sebelum intervensi dilakukan dengan membuat tanda silang (X) pada skala yang telah disediakan.

Sebelum dilakukan tindakan (intervensi)



INTENSITAS NYERI SETELAH INTERVENSI DILAKUKAN

Respoden 2 : Ny. S Tanggal : 06 Mei 2026

Petunjuk :

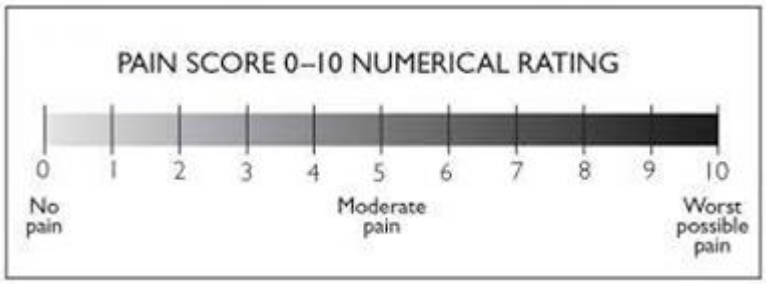
1. Diisi oleh peneliti
   Berikan tanda (√) pada tanda kurung yang sesuai tindakan yang dilakukan
   ( ) Penggunaan Birth Ball
   (√) Latihan Nafas Dalam
2. Pada skala ini diisi oleh peneliti setelah ibu menunjukkan angka berapa nyeri yang ibu rasakan dengan menggunakan skala nyeri numerik (0-10), yaitu :

Skala	Keterangan	Score
0	Tidak ada rasa sakit. Merasa normal	
1	Nyeri hampir tak tersisa (sangat ringan) seperti gigitan nyamuk. Sebagian besar waktu anda tidak pernah berpikir tentang rasa sakit	
2	(Tidak menyenangkan) nyeri ringan, seperti cubitan pada kulit	
3	(Bisa ditoleransi) nyeri sangat terasa, seperti pukulan ke hidung berdarah, atau suntikan oleh dokter	
4	(Menyedihkan) kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit sengatan lebah	
5	(Sangat menyedihkan) kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir	5
6	(Intens) kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya sebagia mempengaruhi Sebagian indra anda, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu	
7	(Sangat intens) sama seperti 6 kecuali bahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indra anda menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri	

8	(Benar-benar mengerikan) Nyeri begitu kuat sehingga anda tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama	
9	(Menyiksa tak tertahankan) Nyeri begitu kuat sehingga anda tidak bisa mentoleransinya dan sampai-sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya, tidak peduli apa efek sampiing atau resikonya	
10	(Sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan) Nyeri begitu kuat tak sadarkan diri. Kebanyakan orang tidak pernah mengalami skala nyeri. Karena sudah keburu pingsan seperti mengalami kecelakaan parah, tangan hancur dan kesadaran akan hilang sebagai akibat dari rasa sakit yang luar biasa parah	

Tanyakan kepada ibu pada angka berapa nyeri yang diirasakan dengan menunjukkan posisi garis yang sesuai menurut ibu untuk menggambarkan nyeri yang ibu rasakan setelah intervensi dilakukan dengan membuat tanda silang (X) pada skala yang telah disediakan.

Setelah dilakukan tindakan (intervensi)



Dokumentasi

a. Dokumentasi Birth Ball Exercise pada Ny. N kala I fase aktif



Gambar 4.1a

Gambar 4.1a Pelaksanaan birth ball Exercise dengan posisi duduk di atas bola persalinan untuk membantu meningkatkan kenyamanan dan mengurangi nyeri persalinan.



Gambar 4.1b

Gambar 4.1b Pelaksanaan birth ball exercise dengan posisi bersandar pada bola persalinan atau bersandar kedepan untuk membantu relaksasi selama kontraksi.



Gambar 4.1c

Gambar 4.1c Pelaksanaan birth ball exercise dengan posisi berdiri sambil menopang tubuh pada bola persalinan untuk mengurangi tekanan pada punggung dan panggul



Gambar 4.1d

Gambar 4.1d Pelaksanaan Birth Ball Exercise dengan posisi berlutut dan bertumpu pada bola persalinan untuk meningkatkan kenyamanan ibu selama persalinan kala I.

2. Dokumentasi Teknik Relaksasi Nafas Dalam pada Ny. S kala I fase aktif



Gambar 4.2a

Gambar 4.2a Menjelaskan dan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam kepada ibu bersalin kala I fase aktif.



Gambar 4.2b

Gambar 4.2b Pelaksanaan teknik relaksasi nafas dalam saat kontraksi berlangsung dengan bimbingan peneliti.



Gambar 4.2c

Gambar 4.2c Evaluasi pelaksanaan teknik relaksasi nafas dalam setelah intervensi diberikan.