

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Persalinan

a. Pengertian

Menurut WHO, persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan selesai ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Jadi, persalinan merupakan membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan. Persalinan dikatakan normal jika prosesnya terjadi saat usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan adanya perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Marmi, 2016: 1-2).

b. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

1) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba, menimbulkan rasa nyeri perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks. Kontraksi rahim dimulai pada *dua face* maker, dimana letaknya didekat *cornu uteri*. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke arah depan.
 - b) Sifat his yang teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
 - c) Terjadi perubahan pada serviks.
 - d) Jika pasien menambah aktivitasnya, seperti berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
- 2) Keluarnya Lendir Bercampur Darah Pervaginam (*bloody show*)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan keluarnya darah disebabkan karena robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

- 3) Kadang-Kadang Ketuban Pecah Dengan Sendirinya

Beberapa ibu hamil mengeluarkan air ketuban karena pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, seperti ekstraksi vakum atau *sectio caesaria*.

- 4) Dilatasi Dan Effacement

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement yaitu pendataran kanalis servikalis yang semula panjangnya 1 – 2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas (Marmi, 2016: 9-11).

c. Faktor-Faktor Penting Dalam Persalinan

- 1) *Passenger* (Isi Kehamilan)

Terdiri atas janin, air ketuban, dan plasenta. Hal yang perlu diperhatikan dari janin yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Untuk air ketuban, diperhatikan jumlah dan warnanya. Sedangkan untuk plasenta, letak implantasinya dan kedalaman implantasinya.

2) *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas jalan lahir keras yaitu panggul dan jalan lahir lunak yaitu segmen bawah rahim, serviks, vagina, introitus vagina dan vulva, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul atau diafragma pelvis, terdiri dari bagian otot yang disebut muskulus levator ani, sedangkan bagian membrane disebut diafragma urogenital.

3) *Power* (Kekuatan atau Tenaga)

Power yaitu kekuatan yang mendorong janin keluar. Hal ini terdiri dari his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan ligamentum.

4) Posisi Ibu

Perubahan posisi pada ibu bisa mempengaruhi psikologis dan fisiologis pada ibu bersalin. Perubahan posisi seperti berjalan, duduk ataupun jongkok bertujuan untuk mengurangi rasa letih dan memberi rasa nyaman. Selain itu, perubahan posisi juga untuk mempercepat penurunan janin.

5) Psikologi

Respon psikologi pada ibu juga mempengaruhi proses saat persalinan. Oleh karena itu, diperlukan dukungan dan motivasi dari bidan serta keluarga ibu (Marmi, 2016: 27-51).

d. Tahap Persalinan

1) Kala I

Kala I biasa disebut dengan kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap

(10 cm). Proses pembukaan serviks ini karena akibat adanya his, dan dibagi menjadi dua fase, yaitu:

atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi dalam 2 fase: fase laten (pembukaan 1-3 cm) membutuhkan waktu 8 jam, fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm/lengkap), membutuhkan waktu 6 jam. Fase aktif terbagi lagi menjadi:

- a) Fase Akselerasi (Fase Percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- b) Fase Dilatasi Maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- c) Fase Diselerasi (Kuranginya Percepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam (Kurniawati, 2010)

2) Kala II

Kala II atau kala pengeluaran, dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara.

3) Kala III

Kala III atau kala uri, dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

4) Kala IV

Kala IV atau kala pengawasan, dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

2. Nyeri Persalinan

a. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan perasaan subjektif seseorang terhadap hal-hal yang menyebabkan ketidaknyamanan dalam tubuh yang biasanya mengakibatkan gangguan fisik, mental, dan emosional. Karena sifatnya subjektif, tidak ada parameter yang pasti untuk

menilai apakah seseorang mengalami nyeri atau tidak (Fitriana, 2019: 75).

Nyeri persalinan adalah pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang berhubungan dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologis terhadap adanya nyeri terdiri atas tekanan darah, nadi, pernapasan, keringat, pupil mata, dan ketegangan otot. Dibutuhkan mobilitas penuh agar dapat melakukan interaksi sosial dan menjalankan peran sehari-hari (Elmeida, 2014: 231).

Banyak penelitian yang mendukung bahwa nyeri persalinan kala I 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 ditunjukkan menjadi rangsangan pada nyeri versal. Intensitas yang dialami pada kontraksi 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 tersebut. Pada awal persalinan, terdapat pembentukan tekanan perlahan, dan nyeri dirasakan kira-kira 20 detik setelah mulai kontraksi uterus. Pada persalinan selanjutnya, terdapat pembentukan tekanan lebih 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 I ditransmisikan dari serat aferen melalui plexus hipogastrik superior, inferior dan tengah, rantai simpatis torakal bawah, dan lumbal, ke ganglia akar saraf posterior. Nyeri dapat

disebar dari area pelvik ke umbilikus, paha atas, dan area midsakral (Hanesty, 2017).

b. Penyebab Rasa Nyeri Dalam Persalinan

Kontraksi uterus pada setiap ibu sangat unik, mengikuti kontraksi otot-otot di uterus. Dalam perkembangan proses persalinan, kontraksi akan bertambah panjang dan kuat, sehingga rasa nyeri juga semakin kuat. Nyeri saat persalinan juga bisa karena tarikan dan tekanan yang terjadi pada jalan lahir. Saat pembukaan lengkap, ibu akan merasa ingin mengejan karena dengan mengejan rasa nyeri akan hilang. Bertambahnya rasa nyeri saat persalinan juga karena adanya penekanan bagian presentasi janin pada organ-organ disekitar jalan lahir seperti kandung kemih, uretra, dan kolon. Nyeri terbesar yang dirasakan ibu saat persalinan adalah akibat tarikan pada jaringan perineum (Herinawati, 2019).

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Dalam Persalinan

1) Faktor Internal

a) Pengalaman dan pengetahuan tentang nyeri

Pengalaman sebelumnya, seperti persalinan terdahulu akan membantu ibu dalam mengatasi rasa nyeri, karena ibu telah memiliki coping terhadap nyeri. Ibu multipara dan primipara kemungkinan akan memberikan respon yang berbeda walaupun menghadapi kondisi yang sama yaitu persalinan. Hal ini karena ibu multipara sudah memiliki pengalaman pada persalinan sebelumnya.

b) Usia

Usia yang masih muda sering dihubungkan dengan kondisi psikologis yang masih labil, yang akan memicu kecemasan sehingga nyeri yang dirasakan lebih berat. Selain itu, usia juga sebagai salah satu faktor menentukan toleransi

terhadap nyeri. Toleransi akan meningkat seiring bertambahnya usia dan pemahaman terhadap rasa nyeri.

c) Aktivitas fisik

Aktivitas ringan bisa mengalihkan dan mengurangi rasa sakit saat menjelang persalinan, selama tidak melakukan aktivitas-aktivitas yang berat serta yang menimbulkan rasa lelah. Dikarenakan justru akan memicu rasa nyeri yang hebat.

d) Kondisi psikologi

Situasi dan kondisi psikologis yang labil berperan penting dalam memunculkan nyeri persalinan yang lebih berat.

2) Faktor Eksternal

a) Agama

Semakin kuat keimanan seseorang, maka mekanisme pertahanan tubuh terhadap nyeri semakin baik, karena berkaitan dengan kondisi psikologis yang relatif stabil.

b) Lingkungan fisik

Lingkungan yang ekstrim seperti perubahan cuaca, panas, dingin, bising, ramai, memberikan stimulus terhadap tubuh yang memicu terjadinya nyeri.

c) Support sistem

Adanya sarana dan support sistem yang baik dari lingkungan, dukungan keluarga, dan orang terdekat sangat membantu mengurangi rangsangan nyeri yang dialami ibu saat persalinan.

d) Sosial ekonomi

Seringkali status ekonomi mengikuti keadaan nyeri persalinan. Keadaan ekonomi yang kurang, pendidikan yang rendah, informasi yang kurang, dan kurangnya sarana kesehatan yang memadai akan menimbulkan ibu yang kurang mengetahui bagaimana mengatasi rasa nyeri yang

dialami. Serta masalah ekonomi yang berkaitan dengan biaya dan persiapan persalinan sering menimbulkan kecemasan tersendiri saat persalinan (Herinawati, 2019).

d. Klasifikasi Nyeri

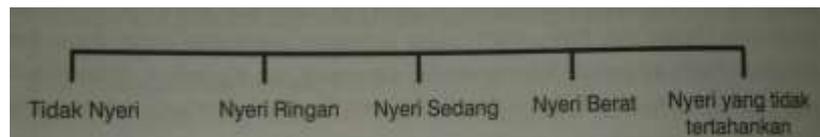
Klasifikasi nyeri dibagi menjadi dua, yaitu nyeri secara umum dan nyeri dalam proses persalinan yaitu :

- 1) Klasifikasi nyeri secara umum, antara lain adalah
 - a) Nyeri akut yaitu nyeri yang timbul segera setelah rangsangan dan hilang setelah penyembuhan.
 - b) Nyeri kronik yaitu nyeri yang dapat berlangsung lama (lebih dari enam bulan) dibandingkan dengan nyeri akut dan resisten dengan pengobatan.
- 2) Klasifikasi nyeri persalinan dibagi menjadi beberapa nyeri yaitu :
 - a) Nyeri viseral, bersifat lambat dalam yang tidak terlokalisir. Implus nyeri selama kala I pada persalinan di transmisi melalui segment saraf spinal dan bagian bawah thorak dan bagian atas lumbal saraf simpatis. Lokasi nyeri ini meliputi bagian segmen abdomen dan menjalar ke daerah lumbal bagian belakang dan turun sampai dengan paha.
 - b) Nyeri somatic, bersifat lebih cepat dan tajam menusuk serta lokasi jelas. Implus nyeri pada kala II di transmisi 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 perineum dan utercocervical selama kontraksi.
 - c) 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.

e. Penilaian Rasa Nyeri

1) Skala Deskripsi Verbal (*Verbal Description Scale/VDS*)

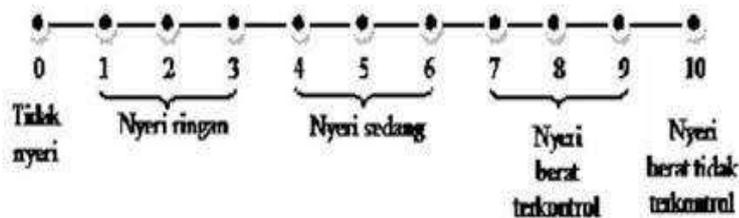
Skala deskripsi verbal merupakan skala deskripsi rasa nyeri dengan bantuan garis dengan kategori level tidak nyeri sampai nyeri tak tertahankan. Gambar VDS adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 *Verbal Description Scale (VDS)*

2) Skala Penilaian Numerik (*Numeric Rating Scale/NRS*)

Skala penilaian numerik merupakan skala penilaian dengan deskripsi nomor 0 sampai dengan 10. Nilai 0 pada NRS berarti tidak nyeri. Nilai 1-3 merupakan nyeri ringan, berarti pasien masih dapat melakukan komunikasi dengan baik. Nyeri sedang dinilai dengan angka 4-6 jika pasien masih bisa mengikuti instruksi tetapi menunjukkan gejala-gejala nyerinya seperti menyeringai atau mendesis. Nilai 7-9 merupakan nyeri berat yang ditandai dengan pasien yang masih menunjukkan daerah nyeri dan masih merespons tindakan tetapi sulit mengikuti arahan. Nilai 10 diberikan untuk menjelaskan nyeri hebat di mana pasien sudah tidak mampu menerima perintah maupun berkomunikasi.



Gambar 2.2 *Numeric Rating Scale (NRS)*

Keterangan:

0 : Tidak nyeri.

1-3 : Nyeri ringan : secara objektif klien dapat menahan nyeri dan berkomunikasi dengan baik. Bisa digambarkan seperti digigit nyamuk, dicubit, dan disuntik.

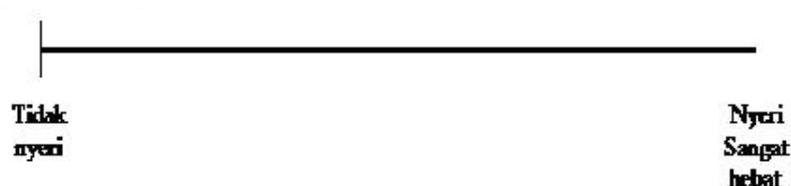
4-6 : Nyeri sedang : nyeri menyedihkan, sedikit kuat, menusuk dan dalam, secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik. Seperti sakit pada sakit gigi dan nyeri seperti terjatuh dari kursi.

7-9 : Nyeri berat terkontrol : nyeri yang semakin kuat, menusuk dan dalam, secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi. Seperti terjepit di pintu dan seperti digigit tawon.

10 : Nyeri sangat berat tidak terkontrol : nyeri yang tidak terbayangkan, pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi.

3) Skala Analog Visual (*Visual Analog Scale/VAS*)

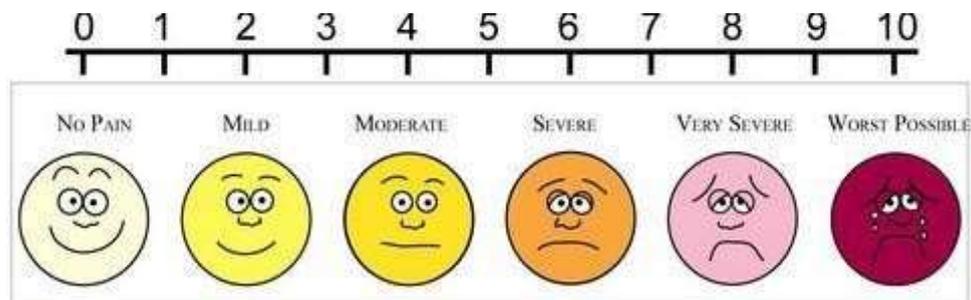
Skala analog visual merupakan penilaian nyeri berbentuk garis lurus dengan kedua ujung yang diberi keterangan angka 0 (tidak nyeri) dan 10 (nyeri sangat hebat). Prosedur penggunaan VAS adalah pasien akan diberitahu 0 ialah tidak nyeri dan 10 ialah nyeri sangat hebat, kemudian pasien akan diminta untuk menentukan letak atau titik nyeri secara bebas.



Gambar 2.3 *Visual Analog Scale (VAS)*

4) Wong Baker Pain Rating Scale

Wong Baker Pain Rating Scale merupakan skala nyeri yang tergolong mudah untuk dilakukan karena 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 2.4 *Wong Baker Pain Rating Scale*

Penilaian skala nyeri dari kiri ke kanan:

- Wajah Pertama : Sangat senang karena ia tidak merasa sakit sama sekali.
- Wajah Kedua : Sakit hanya sedikit.
- Wajah Ketiga : Sedikit lebih sakit.
- Wajah Keempat : Jauh lebih sakit.
- Wajah Kelima : Jauh lebih sakit banget.
- Wajah Keenam : Sangat sakit luar biasa sampai-sampai menangis.

5) Pengurangan Rasa Nyeri Dalam Persalinan

Nyeri adalah rasa tidak enak dan tidak nyaman akibat perangsangan ujung-ujung saraf khusus. Selama persalinan dan kelahiran pervaginam, nyeri disebabkan oleh kontraksi rahim, dilatasi serviks, dan distensi perineum. Teknik pengurangan rasa nyeri:

- Farmakologi

Berbagai obat-obatan yang diberikan kepada ibu dengan tujuan untuk mengurangi rasa nyeri ketika menghadapi persalinan.

b) Non farmakologi

Berbagai teknik dukungan untuk mengurangi rasa nyeri/sakit tanpa menggunakan obat-obatan diantaranya adalah seperti pendampingan persalinan, perubahan posisi, sentuhan/massage, kompres hangat dan kompres dingin, berendam, aromaterapi, teknik pernapasan LAMAZE, hipnotis, akupuntur, musik, teknik *birthing ball*, dan lain-lain (Irawati, 2019).

3. *Birthing Ball*

a. Pengertian

Birthing ball merupakan salah satu metode dengan cara bermain dengan bola besar (bola melahirkan) untuk membantu ibu mengatasi nyeri pada proses persalinan walaupun efek rasa sakit pada peristiwa tersebut tidak dapat disangkal. Gerakannya pun dapat dilakukan dengan bantuan suami atau keluarga maupun pendamping persalinannya. *Birth ball* memiliki ukuran jauh lebih besar, kira-kira mencapai tinggi 55-75 cm setelah dipompa. *Birthing ball* dirancang khusus supaya tidak licin saat digunakan di lantai, hal inilah yang membuat *birthing ball* menjadi aman untuk digunakan oleh ibu hamil, bahkan saat proses kelahiran, akan tetapi penggunaan *birthing ball* akan jauh lebih baik jika menggunakan matras atau pengalas di bawahnya.

Nyeri punggung dan nyeri saat persalinan dapat dikurangi dengan melakukan latihan *birthing ball* selama 30 menit dengan minimal gerakan 5 kali. Latihan dengan menggunakan metode *birthing ball* bermanfaat selama proses persalinan, yang berfungsi dalam mengurangi rasa nyeri pada proses persalinan. Penurunan rasa nyeri pada saat proses persalinan secara signifikan terjadi bila

birthing ball digunakan pada saat awal persalinan. Dan *birthing ball* juga dapat diartikan sebagai bola karet besar berisi udara yang cukup kuat untuk menopang berat badan ibu.

b. Manfaat

Latihan dengan menggunakan metode *birthing ball* bermanfaat selama proses persalinan, yang berfungsi dalam mengurangi rasa nyeri pada proses persalinan. Penurunan rasa nyeri pada saat proses persalinan secara signifikan terjadi bila *birthing ball* digunakan pada saat awal persalinan.

Latihan ini pun dapat meredakan nyeri kelelahan wanita dengan meningkatkan kelenturan panggul, mobilitas dan posisi janin sehingga secara bersamaan dapat meningkatkan kesejahteraan psikososial wanita dan mengurangi tindakan selama proses kelahiran bayi serta mendorong terjadinya percepatan proses persalinan (Yeung, dkk, 2019). Selama terapi ibu dibuat senyamannya dan bentuk bola dapat menyesuaikan dengan bentuk tubuh ibu membuat ibu lebih mudah relaksasi, selain itu ligamen dan otot terutama yang ada di *sacroiliac*, pembuluh darah sekitar uterus dan tekanan pada kandung kemih, punggung, pinggang, tulang ekor serta dapat mengurangi tekanan pada perineum.

Pada persalinan kala I fase aktif, latihan *birth ball/birthing ball* dengan cara duduk di atas bola kemudian secara perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul ke depan dan ke belakang, sisi kanan dan sisi kiri, serta melingkar. Gerakan latihan ini bermanfaat untuk membantu kontraksi rahim lebih efektif dan mempercepat turunnya bayi melalui panggul. Tekanan kepala bayi pada leher rahim tetap konstan ketika ibu bersalin pada posisi tegak sehingga dilatasi serviks menjadi cepat. Ligamentum otot panggul menjadi rileks dan bidang luas panggul menjadi lebih lebar sehingga memudahkan bayi turun ke dasar panggul.

Dalam konteks ini, penggunaan *birthing ball* Swiss memungkinkan wanita untuk mengambil posisi yang berbeda, juga sebelum dan sesudah penggunaan anestesi epidural. Selama persalinan, imobilitas ibu dapat meningkatkan jumlah kasus distosia dan risiko kelahiran melalui pembedahan, karena menghambat perkembangan atau keturunan janin. Sebuah tinjauan pustaka tentang efek gerakan ibu selama persalinan menemukan bahwa hal itu dapat menyebabkan penurunan nyeri, memfasilitasi sirkulasi ibu-janin, meningkatkan intensitas kontraksi uterus, mengurangi durasi persalinan, membantu penurunan dan stasiun bagian presentasi janin dan menurunkan angka trauma perineum dan episiotomi (Suryani & Hardika, 2020).

c. Pelaksanaan Gerakan *Birthing Ball*

1) Duduk di Atas Bola

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



Gambar 2.5 Duduk Di Atas Bola

- 2) Duduk di Atas Bola Sambil Bersandar Ke Depan
 - a) 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).
 - b) Sisipkan latihan tarikan nafas dalam.
 - c) Lakukan teknik ini selama 5 menit.



Gambar 2.6 Duduk Di Atas Bola Sambil Bersandar Ke Depan

- 3) Berdiri Bersandar di Atas Bola
 - a) Letakkan bola di atas kursi.
 - b) Berdiri dengan kaki sedikit dibuka dan bersandar ke depan pada bola seperti merangkul bola.
 - c) Lakukan gerakan ini selama 5 menit.



Gambar 2.7 Berdiri Bersandar Di Atas Bola

- 4) Berlutut dan Bersandar di Atas Bola
 - a) Letakkan bola di lantai.
 - b) Dengan menggunakan bantal atau pengalas yang empuk lakukan posisi berlutut.
 - c) Kemudian posisikan badan bersandar ke depan di atas bola seperti merangkul bola.
 - d) Dengan tetap pada posisi.
 - e) Merangkul bola, gerakkan badan ke samping kanan dan kiri mengikuti aliran menggelinding bola.
 - f) Dengan tetap merangkul bola, minta pendamping untuk memijat atau melakukan tekanan halus pada punggung bawah.
 - g) Lakukan tindakan ini selama 5 menit.



Gambar 2.8 Berlutut dan Bersandar Di Atas Bola

5) Jongkok Bersandar Pada Bola

- a) Letakkan bola menempel pada tembok atau papan sandaran.
- b) Ibu duduk di lantai dengan posisi jongkok dan membelakangi atau menyandar pada bola.
- c) Sisipkan latihan tarikan nafas dalam pada posisi ini.
- d) Lakukan selama 5 – 10 menit.



Gambar 2.9 Jongkok Bersandar Pada Bola

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

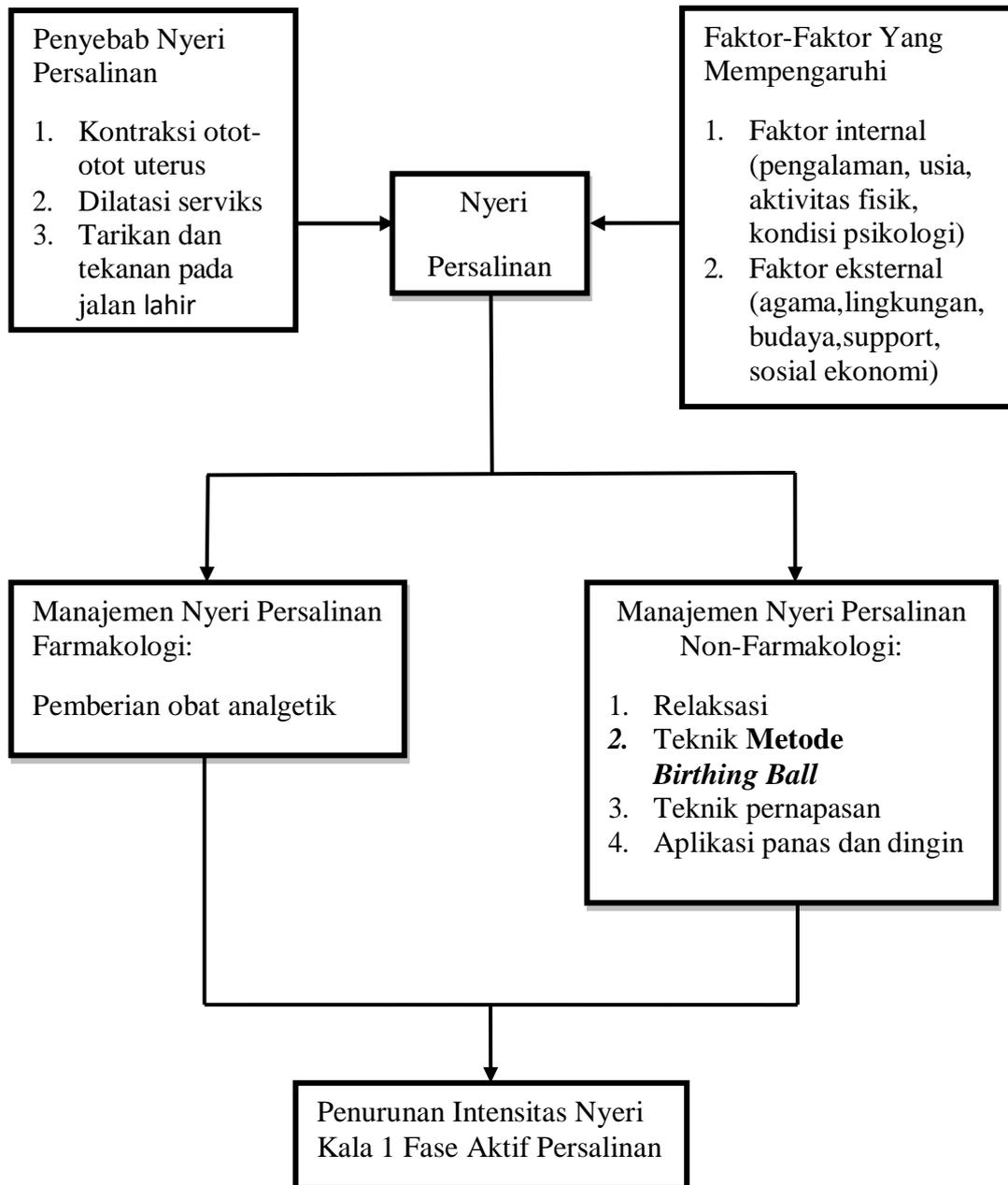
1. Berdasarkan Permenkes No. 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, meliputi:
 - a. Bagian Kedua Pasal 18 Huruf A
Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu.
 - b. Bagian Kedua Pasal 19 Ayat 1
Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
 - c. Bagian Kedua Pasal 19 Ayat 2 Huruf C
Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi pelayanan persalinan normal.
 - d. Bagian Kedua Pasal 19 Ayat 3 Huruf B
Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan pertolongan persalinan normal.
2. Berdasarkan Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan, meliputi:
 - a. Bagian Kedua Pasal 46 Ayat 1 Huruf A
Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan kesehatan ibu.
 - b. Bagian Kedua Pasal 49 Huruf C
Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) Huruf C, Bidan berwenang memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.

C. Hasil Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan Kurniawati, dkk (2017) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara perlakuan latihan menggunakan metode *birthing ball* pada pengukuran pertama (setelah 30 menit) dengan tanpa latihan metode *birthing ball*. Rata-rata tingkat nyeri pada kelompok latihan metode *birthing ball* 4,5 dengan standar deviasi 1,0 dan rata-rata tingkat nyeri pada kelompok tanpa perlakuan latihan metode *birthing ball* 5,4 dengan standar deviasi 1,1. Berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa rata-rata nyeri persalinan pada perlakuan latihan metode *birthing ball* pada pengukuran pertama lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol dengan nilai *p-value* sebesar 0,01 dengan nilai beda *mean* sebesar -0,9, hal ini berarti secara statistik terdapat perbedaan skala nyeri persalinan pada ibu bersalin yang dilakukan latihan metode *birthing ball* dengan rata-rata sebesar 0,9 lebih rendah dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak dilakukan latihan metode *birthing ball*. Pengukuran ke-2 (setelah 60 menit) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok perlakuan latihan metode *birthing ball* dengan tanpa latihan metode *birthing ball*. Rata-rata tingkat nyeri pada ibu latihan metode *birthing ball* 4,9 dengan standar deviasi 1,0 dan rata-rata tingkat nyeri pada ibu tanpa latihan metode *birthing ball* 6,3 dengan standar deviasi 1,3.
2. Penelitian yang dilakukan dengan Irawati dan Haryono (2019) menunjukkan bahwa ada pengaruh penggunaan *birthing ball* terhadap penurunan tingkat nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif di Puskesmas Lompoe yaitu tingkat nyeri sebelum penggunaan *birthing ball* sebagian responden mengalami nyeri yang sangat mengganggu aktifitas yaitu sebanyak 7 orang (35%), dan sesudah penggunaan *birthing ball* tingkat nyeri yang dirasakan mengalami perubahan sehingga ibu bersalin tidak lagi merasakan nyeri yang mengganggu bukan nyeri yang sangat mengganggu. Seorang ibu yang mampu

melakukan relaksasi seiring kontraksi uterus berlangsung maka ibu tersebut akan merasakan kenyamanan selama proses persalinan. Selama terapi ibu bersalin duduk nyaman mungkin dan bentuk bola yang dapat menyesuaikan dengan bentuk tubuh ibu membuat ibu lebih mudah relaksasi, selain itu ligamen dan otot terutama yang ada di daerah panggul menjadi kendur dan mengurangi tekanan pada sendi *sacroiliac*, pembuluh darah sekitar uterus dan tekanan pada kandung kemih, punggung, pinggang, tulang ekor serta dapat mengurangi tekanan pada perineum. Dengan demikian mereka berpendapat nyeri yang dirasakan saat persalinan merupakan hal yang fisiologis karena adanya kontraksi. Nyeri yang dirasakan pun pada setiap ibu berbeda-beda (bersifat subjektif) sesuai dengan faktor eksternal dan internal yang dimiliki.

D. Kerangka Teori



Gambar 2.10 Kerangka Teori

Sumber (Irawati, 2019)