



Available online at www.e-journal.ibi.or.id

BIRTHING BALL MENEKAN INTENSITAS NYERI PADA IBU BERSALIN KALA I

Dainty Maternity¹, Putri Jayanti², Ratna Dewi Putri³
Program studi D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati,
E-mail : p.jayanti.456@gmail.com

Submitted 20 October 2022, Accepted 20 October 2022
Available online 19 Desember 2022

Abstrak

Data yang dikeluarkan oleh Direktorat Bina Kesehatan Ibu pada tahun 2012 menunjukkan bahwa kematian Ibu di Indonesia disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor – faktor tersebut antara lain adalah perdarahan (30,1%), Hipertensi (26,9%), infeksi (5,6%), partus lama (1,8%), abortus (1,6%) dan penyebab lain (34,5%). Berdasarkan data tersebut, partus lama merupakan salah satu faktor yang ikut berkontribusi dalam menyumbangkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meskipun dengan persentasi yang cukup kecil. Tujuan penelitian ini efektivitas pemberian birthing ball terhadap nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Talang Jawa Tahun 2021. Rancangan penelitian quasi eksperimen desain, dengan pendekatan menggunakan pre test-post test with control group design. Populasi dalam penelitian ini adalah 68 orang ibu dengan jumlah sampel 30 yang terbagi menjadi dua kelompok yaitu 15 ibu kelompok intervensi dan 15 ibu kelompok kontrol. Teknik purposive sampling. Analisa data univariat dan bivariat menggunakan uji t-tes independen. Hasil penelitian didapat ada perbedaan intensitas nyeri pada masing-masing kelompok treatment yang diperoleh hasil uji beda nilai P value $< 0,000$. Rata-rata nyeri persalinan pada kelompok yang diberi birthing ball sebelum diberi intervensi dengan mean 57,00 dan setelah diberi intervensi nilai mean pada pengukuran ke 1 62,67 dan pengukuran ke 2 68,93. Rata-rata nyeri persalinan pada kelompok yang tidak diberi birthing ball pretes dengan mean 50,80 nilai mean pengukuran 1 75,40 dan nilai mean pengukuran ke 2 88,80.

Kata Kunci: Birthing Ball, Nyeri, Persalinan

Abstrack

Data released by the Directorate of Maternal Health Development in 2012 showed that maternal mortality in Indonesia is caused by several factors. These factors include bleeding (30.1%), hypertension (26.9%), infection (5.6%), prolonged labor (1.8%), abortion (1.6%) and other causes (34.5%). Based on these data, prolonged labor is one of the contributing factors to the maternal mortality rate in Indonesia, even though the percentage is quite small. The purpose of this study is to determine the effectiveness of giving birth balls to the stage 1 labor pain in active phase maternity in the Working Area of the Talang Jawa Inpatient Health Center in 2021. This research was quantitative, quasi-experimental research design with an approach using pre test-post test control group design. The study population was mothers who gave birth in the working area of Talang Jawa Inpatient Health Center based on estimates from the birth interpretation in May-July 2021 totaling 68 people. Data analysis was univariate and bivariate with independent t-test. The average labor pain in the group given the birth ball before the intervention with a mean of 57.00 and after the intervention with a mean value of the first measurement is 62.67 and the second measurement is 68.93. The average labor pain in the group that was not given the birth ball pretest with a mean of 50.80, the mean value of the first measurement was 75.40 and the second measurement was 88.80. The results of the statistical test obtained a P -value = 0.000, which means that there is an effectiveness of giving birthballs to labor pain in maternity mothers in the working area of Talang Jawa Inpatient Health Center in 2021.

Keywords: Birthing Ball, Pain, Labor

LATAR BELAKANG

AKI merupakan salah satu indikator derajat kesehatan suatu Negara yang merupakan salah satu aspek yang sangat penting dalam mendeskripsikan tingkat masyarakat. Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin menjadi masalah besar di Negara berkembang, Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 juga mencatat bahwa partus lama sebesar 42,96% merupakan penyebab kematian maternal dan perinatal utama disusul oleh perdarahan 35,26% dan eklampsia 16,44%. AKI di Provinsi Lampung 2017 berdasarkan laporan di kabupaten/kota sebesar 117,02 kelahiran hidup. Persentasi yang terendah adalah Kota Metro yaitu sebesar 38,91 kelahiran hidup (SDKI, 2018).

Data yang dikeluarkan oleh Direktorat Bina Kesehatan Ibu pada tahun 2012 menunjukkan bahwa kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor – faktor tersebut antara lain adalah perdarahan (30,1%), Hipertensi (26,9%), infeksi (5,6%), partus lama (1,8%), abortus (1,6%) dan penyebab lain (34,5%). Berdasarkan data tersebut, partus lama merupakan salah satu faktor yang ikut berkontribusi dalam menyumbangkan angka kematian ibu di Indonesia meskipun dengan persentasi yang cukup kecil (Kemenkes RI, 2014).

Salah satu faktor penyebab dari partus lama adalah kelainan kontraksi baik kontraksi yang adekuat maupun kontraksi tidak adekuat. Hal ini menyebabkan berbagai keluhan yang dialami ibu seperti gelisah, letih, berkeringat, pernafasan cepat, tidak nyaman serta cemas (Sarwono, 2010). Persalinan merupakan suatu proses yang alamiah. Secara fisiologis pada ibu bersalin akan terjadi kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks. Pada persalinan normal terdapat nyeri yang hilang timbul. Serangan nyeri mulai terasa ketika kontraksi mencapai puncaknya dan menghilang setelah uterus mengadakan relaksasi. Nyeri persalinan merupakan fisiologis pada proses persalinan dengan intensitas nyeri yang berbeda pada setiap individu (Cunningham et al, 2012).

Persalinan dan kelahiran merupakan nyeri dan ketidaknyamanan saat persalinan mempunyai dua sumber yaitu somatik dan viseral. Nyeri pada persalinan kala I disebabkan oleh distensi segmen bawah uterus, peregangan jaringan serviks dan serviks berdilatasi, dan tekanan pada struktur dan saraf di sekitarnya merupakan nyeri *visceral* sedangkan pada kala II persalinan wanita akan mengalami nyeri somatik, yang sering

dideskripsikan sebagai nyeri yang tajam, intens, terasa panas seperti dibakar dan lokasinya jelas (Lowdermilk, 2013).

Rasa nyeri muncul akibat reflek fisik dan respon psikis ibu. Ketegangan emosi akibat rasa cemas sampai rasa takut dapat memperberat persepsi nyeri selama persalinan. Nyeri yang dialami ibu ketika menghadapi persalinan dapat merangsang ketakutan sehingga timbul kecemasan yang berakhir dengan kepanikan. Hal ini dapat menimbulkan respon fisiologis yang mengurangi kemampuan rahim untuk berkontraksi dengan akibat akan memperpanjang waktu persalinan. Nyeri pada kala I persalinan merupakan nyeri yang berat dengan waktu yang lebih lama, untuk itu perlu diperhatikan penanganan untuk mengatasi nyeri pada kala I persalinan (Kennedy *et al*, 2007; Kurniawati, 2017). Ketakutan dan kecemasan dapat menyebabkan dikeluarkannya hormon stress dalam jumlah besar (epinefrin, norepinefrin, dll) yang mengakibatkan timbulnya nyeri persalinan yang lama dan lebih berat (Simkin, P. Whaley, J. dan Keepler, A., 2007).

Banyak metode yang dilakukan untuk mengurangi nyeri pada persalinan, baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Metode non farmakologi cenderung lebih mudah dan aman untuk diberikan kepada ibu bersalin. Metode tersebut antara lain seperti massage, penggunaan *birth ball*, terapi sentuhan, relaksasi, kompres hangat dan kompres dingin, penggunaan aromaterapi, pengaturan nafas, pengaturan posisi, terapi musik, hipnoterapi, akupuntur dan lain – lain (Henderson dan Jones, 2006).

Birthing ball merupakan alat yang digunakan oleh ibu hamil dan bersalin yang dimanfaatkan untuk melatih ibu selama kehamilan dan membuat ibu untuk tetap aktif bergerak selama proses persalinan. Gerakan yang dilakukan ibu dengan *birth ball* seperti *pelvic rocking* dapat memperkuat otot-otot perut dan pinggang, mengurangi tekanan pada pinggang, mengurangi tekanan pada kandung kemih, membantu ibu rileks sehingga dapat mengurangi ketegangan merangsang reseptor dipanggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorfin.

Dengan mempertahankan ibu untuk tetap aktif bergerak memberikan ibu kepercayaan diri

untuk mengendalikan nyeri dan menurunkan pikiran serta penilaian negatif terhadap nyeri sehingga terjadi proses distraksi yang membuat fokus ibu terhadap nyeri dapat teralihkan. Hal ini membuat ibu lebih nyaman dan dapat mengontrol intensitas rasa nyeri yang dirasakan ibu selama proses persalinan (Gau M-Let all, 2011; Kurniawati, 2017). Pergerakan fisik yang berpola dengan *pelvic rocking* juga bermanfaat meningkatkan outlet panggul sampai 30%, memfasilitasi peregangan perineum dengan optimal, mengoptimalkan aliran oksigen dan sirkulasi darah ke janin dan posisi yang efektif untuk penurunan janin sehingga janin dapat turun dengan mudah dan cepat selama proses persalinan dan nyeri persalinan pun akan berlangsung singkat (Zaky, N H, 2016; Lailiyana, dkk. 2017).

METODE

Jenis penelitian menggunakan kuantitatif, rancangan penelitian *true eksperimen design*, dengan pendekatan menggunakan *pre test-post test with control group design* (Notoadmojo, 2018).

Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu bersalin berjumlah 68 orang. Teknik *purposive sampling*. Jumlah sampel 30 orang terbagi menjadi 15 orang kelompok intervensi dan 15 orang kelompok kontrol. Analisa data univariat dan bivariat menggunakan uji *t-test independent*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengukuran nyeri pada penelitian ini menggunakan VAS (*Visual Analog Scale*) merupakan garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yg terus menerus dan memiliki deskripsi verbal pada setiap ujungnya (Mander, 1977: Zakiyah, 2015). Garis horizontal sepanjang 100 mm dimana pasien memberikan tanda pada kisaran garis tersebut yang menunjukkan intensitas nyeri yang dirasakan. Titik potong pada vas yang direkomendasikan : tidak ada nyeri (0-4 mm), nyeri ringan (5-44 mm), nyeri sedang (45-74), nyeri parah (75-100 mm) (G. Hawker, Mian, Kenzerska & Frrech, 2011; Raimonda, 2019).

Tabel 4.1
Rata-Rata Karakteristik Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Talang Jawa Tahun 2021

Variabel	Intervensi		Mean			p-value	Kontrol		Mean			p-value
	f	%	Pre	Post 1	Post 2		f	%	Pre	Post 1	Post 2	
Usia												
20-30 tahun	13	86,7	56,62	62,69	68,92	0,028	12	80,0	50,58	75,67	88,0	0,004
31-35 tahun	2	13,3	59,50	62,50	69,00		3	20,0	51,67	74,33	84,67	
Usia Kehamilan												
37-38 Minggu	6	40,0	55,83	62,00	69,00	0,000	4	26,7	51,75	75,00	88,25	0,000
39-40 Minggu	9	60,0	57,78	63,11	68,89		11	73,3	50,45	75,55	87,00	
Paritas												
Primipara	9	60,0	55,89	62,56	68,67	0,000	9	60,0	49,89	76,11	88,67	0,000
Multipara	6	40,0	58,67	62,83	69,33		6	40,0	74,33	85,33		
IMT												
18,5-24,5	14	93,3	57,14	63,00	69,21	0,000	14	93,3	50,29	75,21	87,21	0,000
<18,5	1	6,7	55,00	58,00	65,00		1	6,7	58,00	78,00	89,00	
Bukaan												
4-5	10	66,7	56,80	62,20	68,20	0,000	11	73,3	49,00	74,91	86,35	0,000
5-8	5	33,3	57,40	63,60	70,40		4	26,7	55,75	76,75	90,00	
Total		100	-	-	-	-	15	100	-	-	-	-

Penelitian ini dibagi menjadi lima karakteristik; 1) Usia ibu, 2) Usia Kehamilan, 3) Paritas, 4) IMT, dan 5) Pembukaan serviks. Kelima karakteristik tersebut dilakukan pengukuran uji beda terhadap intensitas nyeri yang dialami. Hasil pengukuran

semua karakteristik tidak dipengaruhi oleh karakteristik lainnya, hal ini dilihat dari semua nilai *p-value* (*p value*< 0,05). Berdasarkan tabel 4.3 diketahui karakteristik responden pada kelompok intervensi dengan melihat

persentase terbanyak. Usia 20-30 tahun sebanyak 13 responden (86,7%). Usia kehamilan 39-40 minggu sebanyak 9 responden (60,0%). Primipara sebanyak 9 responden (60,0%). IMT 18,5-24,5 sebanyak 14 responden (93,3%). Bukaannya 4-5 sebanyak 10 responden (66,7%).

Kelompok intervensi pada ibu usia 20-30 tahun mengalami peningkatan intensitas nyeri sebesar 12,3 sedangkan pada ibu usia 31-35 mengalami peningkatan intensitas nyeri 9,5. Hal ini menunjukkan garis rentang nyeri pada ibu usia 31-35 tahun lebih pendek dibandingkan usia 20-30 tahun. Lalu ibu usia kehamilan 37-38 minggu mengalami peningkatan intensitas nyeri 13,7 dan ibu usia kehamilan 39-40 minggu mengalami peningkatan 11,7. Hal ini menunjukkan rentang skala nyeri kelompok usia kehamilan 39-40 minggu lebih pendek dibandingkan usia kehamilan 37-38 minggu.

Kemudian ibu primipara mengalami peningkatan intensitas nyeri 12,7 sedangkan

multipara mengalami peningkatan intensitas nyeri 10,66. Hal ini menunjukkan rentang skala nyeri multipara lebih pendek dibandingkan primipara. Selanjutnya ibu dengan IMT 18,5-24,5 mengalami peningkatan intensitas nyeri 12,7 sedangkan pada ibu dengan IMT 25-30 mengalami peningkatan intensitas nyeri 10. Hal ini menunjukkan ibu dengan IMT 25-30 memiliki rentang nyeri lebih pendek dibanding ibu dengan IMT 18,5-24,5. Dan yang terakhir pada ibu dengan pembukaan 4-5 cm mengalami peningkatan intensitas nyeri 11,4 sedangkan ibu dengan pembukaan 5-8 mengalami peningkatan intensitas nyeri 13. Hal ini menunjukkan ibu dengan pembukaan 4-5 cm memiliki rentang nyeri yang lebih pendek dibandingkan ibu dengan pembukaan 5-8 cm.

Analisa Univariat Kelompok *Birthing Ball*

Tabel 4.2
Rata-Rata Nyeri Persalinan Pada Kelompok yang Diberi *Birthing Ball* Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Talang Jawa Tahun 2021

Nyeri	N	Mean±SD	SE	Min	Max
Pre test	15	57,00±2,673	0,690	50	60
Post test 1	15	62,67±3,266	0,843	58	68
Post test 2	15	68,93±2,576	0,665	65	74

Dari tabel 4.4 diatas dapat diketahui bahwa rata-rata nyeri persalinan pada kelompok yang diberi *birthing ball* di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Talang Jawa Tahun 2021 sebelum diberi intervensi

dengan *mean* 57,00 dan setelah diberi intervensi nilai *mean* pada pengukuran ke 1 62,67 dan pengukuran ke 2 68,93.

Kelompok Kontrol

Tabel 4.3
Rata-Rata Nyeri Persalinan Pada Kelompok Yang Tidak Diberi *Birthing Ball* Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Talang Jawa Tahun 2021

Nyeri	N	Mean±SD	SE	Min	Max
Pre test	15	50,80±5,609	1,448	42	60
Post test 1	15	75,40±2,947	0,761	70	80
Post test 2	15	88,80±2,981	0,770	84	95

Hasil uji statistik didapatkan nilai *P-value* = 0.000 yang artinya terdapat efektivitas pemberian *birth ball* terhadap nyeri persalinan pada ibu bersalin di

Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Talang Jawa Tahun 2021.

Pembahasan Analisis Univariat

1) Rata-Rata Nyeri Persalinan Pada Kelompok Yang Diberi *Birthing Ball* Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Talang Jawa Tahun 2021

Rata-rata nyeri persalinan pada kelompok yang diberi *birthing ball* di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Talang Jawa Tahun 2021

sebelum diberi intervensi dengan *mean* 57,00 dan setelah Dari tabel 4.5 diatas dapat diketahui bahwa rata-rata nyeri persalinan pada kelompok yang tidak diberi *birthing ball* di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Talang Jawa Tahun 2021 pre tes dengan *mean* 50,80 nilai *mean* pengukuran pengukuran 1 75,40 dan nilai *mean* pengukuran ke 2 88,80.

Analisis Bivariat

Tabel 4.4
Efektivitas Pemberian *Birthing Ball* Terhadap Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Talang Jawa Tahun 2021

Nyeri	N	Mean±SD		Pvalue	CI-95%
		Birthing Ball	Kontrol		
Post test 1	30	62,67±3,266	75,40±2,947	0,000	- 15,060 - 10,407
Post test 2	30	68,93±2,576	88,80±2,981	0,000	- 21,951 - 17,783

Dari tabel 4.6 terlihat bahwa rata-rata nyeri persalinan pada kelompok yang diberi *birthing ball* di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Talang Jawa Tahun 2021 pada pengukuran pertama didapat nilai *mean* 62,67 pada kelompok intervensi, sedangkan pengukuran pertama pada kelompok kontrol didapat *mean* 75,40. Selanjutnya pada pengukuran ke 2 kelompok intervensi didapat *mean* 68,93 dan *mean* 88,80 pada kelompok kontrol diberi intervensi nilai *mean* pada pengukuran ke 1 62,67 dan pengukuran ke 2 68,93.

Hasil ini sejalan dengan teori Willian & Oxorn (2010) Nyeri merupakan salah satu mekanisme pertahanan alami yaitu suatu peringatan tentang adanya bahaya. Pada kehamilan, serangan nyeri memberitahukan kepada ibu bahwa ia tengah mengalami kontraksi rahim. Persalinan tanpa nyeri adalah kejadian yang berbahaya seperti halnya *silent coronary thrombosis*. Pada persalinan yang normal, nyeri tersebut hilang timbul (*intermiten*). Serangan nyeri mulai terasa ketika kontraksi mencapai puncaknya, dan menghilang setelah uterus mengadakan relaksasi. Derajat nyeri bervariasi pada tiap-tiap pasien, pada pasien yang sama dalam persalinan berikutnya dan pada tahap-tahap yang berbeda dalam persalinan yang sama. Pada sebagian kasus, kontaksi uterus tidak menimbulkan nyeri. Menurut Cunningham (2011), nyeri persalinan sebagai kontraksi miometrium, merupakan proses fisiologis dengan intensitas yang berbeda

pada masing- masing individu (Judha., Sudarti., Fauziah, 2012).

Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Kurniawati (2018) Efektivitas Latihan *birth ball* terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primigravida. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata nyeri persalinan pada kelompok yang diberikan latihan *birth ball* lebih rendah 4,5 dibandingkan dengan kelompok kontrol 5,4 dengan nilai *p-value* sebesar 0,01.

Menurut peneliti, rasa sakit yang dialami ibu bersalin, diakibatkan oleh adanya reaksi fisiologis persalinan, seperti bayi yang terus mendesak keluar melalui Rahim dan terus memberikan penekanan pada mulut rahim, dan pada keadaan ini perasaan nyeri akan semakin tidak tertahan. Sejalan dengan pendapat (Asri, 2012; Afritayeni, 2017) Fase aktif persalinan yaitu frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin. Maka sangat perlu dilakukan terapi untuk mengurangi nyeri persalinan tersebut, salah satunya adalah pijat *birthing ball*.

Birthing ball dapat mempercepat persalinan ibu, dengan cara membantu membuka jalan lahir bayi, selain itu gerakan pinggul dengan maju dan mundur dapat mengurangi rasa nyeri serta pelebaran pembuluh darah sehingga nyeri sedikit berkurang dan teratasi.

2) Rata-Rata Nyeri Persalinan Pada Kelompok yang Tidak Diberi *Birthing Ball* Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Talang Jawa Tahun 2021

Rata-rata nyeri persalinan pada kelompok yang tidak diberi *birthing ball* di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Talang Jawa Tahun 2021 pretes dengan *mean* 50,80 nilai *mean* pengukuran pengukuran 1 75,40 dan nilai *mean* pengukuran ke 2 88,80.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Fitriahadi., Utami (2019) Nyeri persalinan ditandai dengan adanya kontraksi rahim, kontraksi sebenarnya telah terjadi pada minggu ke-30 kehamilan yang disebut kontraksi *braxton hicks* akibat perubahan-perubahan dari hormon estrogen dan progesterone tetapi sifatnya tidak teratur, tidak nyeri dan kekuatan kontraksinya sebesar 5 mmHg, dan kekuatan kontraksi *braxton hicks* ini akan menjadi kekuatan his dalam persalinan dan sifatnya teratur. Kadang kala tampak keluarnya cairan ketuban yang biasanya pecah menjelang pembukaan lengkap, tetapi dapat juga keluar sebelum proses persalinan. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan dapat berlangsung dalam waktu 24 jam.

Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Kurniawati (2018) Efektivitas Latihan *Birth Ball* terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primigravida. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata nyeri persalinan pada kelompok yang diberikan latihan *birth ball* lebih rendah 4,5 dibandingkan dengan kelompok kontrol 5,4 dengan nilai *p-value* sebesar 0,01.

Tindakan farmakologis masih menimbulkan pertentangan karena pemberian obat selama persalinan dapat menembus sawar *placenta* dan berefek pada fetus selain juga berefek pada ibu. Metode *non* farmakologis tidak membahayakan

bagi ibu maupun fetus, tidak memperlambat persalinan jika diberikan kontrol nyeri yang adekuat, dan tidak mempunyai efek alergi maupun efek negatif lain.

Analisa Bivariat Efektivitas Pemberian *Birthing Ball* terhadap Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Talang Jawa tahun 2021

Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* = 0.000 yang artinya terdapat efektivitas pemberian *birthing ball* terhadap nyeri persalinan pada ibu bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Talang Jawa Tahun 2021

Hal ini menunjukkan bahwa pengobatan pada nyeri bersalin kala 1 tidak hanya menggunakan obat-obatan farmakologi, Seperti halnya beberapa terapi komplementer yang dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan yang diantaranya dengan memberikan aroma terapi lavender pada ibu bersalin. diperoleh hasil terhadap Distribusi frekuensi rata-rata intensitas nyeri persalinan pada kelompok eksperimen yang diberikan Aromaterapi Lavender sebelum intervensi yaitu 7.20 tergolong dalam intensitas nyeri parah/hebat dan sesudah intervensi yaitu 5.27 yang tergolong dalam intensitas nyeri. Distribusi frekuensi rata-rata intensitas nyeri persalinan pada kelompok kontrol sebelum yaitu 7.13 dan sesudah yaitu 7.53 yang tergolong dalam intensitas nyeri parah/hebat tanpa mengalami penurunan intensitas nyeri persalinan dengan hasil T- test pada nilai signifikansi *p-value* $0,000 \leq \alpha (0,05)$ (Putri, dkk, 2019).

Penelitian Dainty (2019) dengan melakukan terapi kompres panas dingin pada ibu bersalin. Hasil penelitian diketahui rata-rata nyeri persalinan sebelum diberikan Kompres Panas Dingin adalah 6,93 dengan standar deviasi 0,799. Rata-rata nyeri persalinan setelah diberikan Kompres Panas Dingin adalah 5,27 dengan standar deviasi 1,100. Ada perbedaan intensitas nyeri pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dimana didapatkan *p-value* = 0,004 ($< \alpha 0,05$) perbedaan nilai mean sebesar 1.6 point (Maternity, 2019).

Penelitian Nita, dkk (2019) dengan melakukan terapi komplementer dengan akupresur pada ibu bersalin untuk mengurangi nyeri. Hasil penelitian rata-rata nyeri persalinan sebelum diberikan teknik akupresur SP6 adalah 7,3 dan setelah diberikan teknik akupresur SP6 adalah 5,47.

Ada pengaruh teknik akupresur SP6 terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif di RS Airan Raya Lampung Selatan tahun 2020 (p -value $0,00 < 0,05$) dengan penurunan 1,83 (Nita, dkk, 2019). Terapi komplementer seperti *birthing ball* dapat

dilakukan untuk mengurangi nyeri pada persalinan. Tujuan dilakukan terapi *birth ball* adalah mengontrol, mengurangi dan menghilangkan nyeri pada persalinan terutama kala I (Kustari, dkk, 2012).

Selain itu, Kurniawati (2017) menyatakan bahwa penggunaan *birth ball* juga bertujuan untuk membantu kemajuan persalinan ibu. Gerakan bergoyang di atas bola menimbulkan rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gerakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan *endorphin* karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggungjawab untuk mensekresi *endorphin*. Manfaat lain yang dapat dirasakan oleh ibu yaitu mengurangi kecemasan dan membantu proses penurunan kepala serta meningkatkan kepuasan dan kesejahteraan ibu

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sahtria di Rumah Bersalin (RB) Rahayu Unggaran tahun 2015 didapatkan hasil p -value $0,000 < 0,005$ ada penurunan nyeripersalinan kala I fase aktif sebelum dilakukan *pelvic rocking* dengan *birth ball* dan setelah dilakukan *pelvic rocking* dengan *birth ball* pada ibu bersalin. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Irawati (2019) mengurangi nyeri persalinan dengan teknik *birthing ball*. Pengolahan data menggunakan uji Wilcoxon-test untuk mengetahui efek dari perlakuan yang diberikan. Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa nilai p adalah $< 0,001$.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sahtria di RB Rahayu Unggaran Tahun 2015 didapatkan hasil p -value $0,000 < 0,005$ ada penurunan nyeripersalinan kala I fase aktif sebelum dilakukan *pelvic rocking* dengan *birth ball* dan setelah dilakukan *pelvic rocking* dengan *birth ball* pada ibu bersalin. Sejalan dengan pendapat Zen Zainul (2007; Ibrahim, 2020) dengan proses relaksasi atau pengenduran, penyegaran kembali (*Refreshing*) organ-organ tubuh akan sesekali mengalami fase istirahat. Berdasarkan pengertian *di atas*, maka dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi adalah salah satu bentuk terapi yang berupa pemberian intruksi kepada seseorang dalam bentuk gerakan-gerakan yang tersusun secara sistematis untuk merilekskan pikiran dan anggota

tubuh seperti otot-otot dan mengembalikan kondisi dari keadaan tegang keadaan rileks, normal dan terkontrol, mulai dari gerakan tangan sampai kepada gerakan kaki.

Jawa Tahun 2021 pada pengukuran pertama didapat nilai *mean* 62,67 pada kelompok intervensi, sedangkan pengukuran pertama pada kelompok

kontrol didapat *mean* 75,40. Selanjutnya pada pengukuran ke 2 kelompok intervensi didapat *mean* 68,93 dan *mean* 88,80 pada kelompok kontrol.

Hal ini menjelaskan jika ibu bersalin yang akan mengalami nyeri pada persalinan, dan semakin lama nyeri akan semakin meningkat pada setiap bertambahnya pembukaan. Pada penelitian ini kelompok yang di beri *birthing ball* mengalami peningkatan nyeri akan tetapi tidak terlalu besar, berbeda dengan kelompok yang tidak diberi *birthing ball* mengalami peningkatan nyeri yang lebih tinggi. Dengan demikian dapat disimpulkan jika pemberian *birthing ball* dapat meminimalisir rasa nyeri sehingga nyeri yang dirasakan tidak mengalami penambahan dengan hebat.

Sejalan hasil penelitian Rania, dkk (2018), data mengenai tingkat rasa sakit dan kecemasan selama kala satu persalinan sebagai berikut ; tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara kelompok studi dan kelompok kontrol sebelum intervensi $P = (0,07 \ \& \ 0,09)$ tentang tingkat rasa sakit dan kecemasan masing-masing. Namun setelah intervensi dengan *birthing ball* selama fase aktif dan transisi, kelompok studi mengalami lebih sedikit rasa sakit dan tingkat kecemasan dengan perbedaan yang signifikan secara statis dibandingkan kelompok kontrol (Rania, dkk. 2018).

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi nyeri adalah perhatian. Meningkatnya perhatian berhubungan dengan meningkatnya nyeri, begitu pula sebaliknya. Adanya pengalihan perhatian atau distraksi dihubungkan dengan berkurangnya respon seseorang terhadap nyeri. Dengan memfokuskan

perhatian dan konsentrasi klien terhadap stimulus lain, maka kesadaran mereka akan adanya nyeri menjadi menurun. Ketika ibu bersalin menerapkan penggunaan *birth ball*,

perhatiannya terhadap nyeri akan teralihkan oleh aktivitas fisik dengan melakukan gerakan-gerakan berpola yang membuatnya merasa nyaman dan rileks serta dapat membangun kepercayaan diri ibu bersalin untuk melakukan koping terhadap nyeri yang ia rasakan. Dengan begitu, makanyeri yang dirasakan ibu dapat berkurang (Leung RW,2013; Fadmiyanor, 2017).

SIMPULAN

1. Rata-rata nyeri persalinan pada kelompok yang diberi *birthing ball* sebelum diberi intervensi dengan *mean* 57,00 dan setelah diberi intervensi nilai *mean* pada pengukuran ke 1 62,67 dan pengukuran ke 2 68,93.
2. Rata-rata nyeri persalinan pada kelompok yang tidak diberi *birthing ball* pre tes dengan *mean* 50,80 nilai *mean* pengukuran pengukuran 1 75,40 dan nilai *mean* pengukuran ke 2 88,80.
3. Terdapat efektivitas pemberian *birthing ball* terhadap nyeri persalinan pada ibu bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Talang Jawa Tahun 2021 (*p-value* <0,005).

SARAN

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi klien agar dapat mengetahui bagaimana cara mengalihkan nyeri, nyeri dapat dikurangi, dikontrol bahkan dihilangkan tanpa harus menggunakan obat secara medis (Farmakologi) nyeri dapat dikurangi dengan beberapa macam terapi komplementer seperti *birthing ball*. dan sebaiknya latihan *birthing ball* ini dilakukan sejak masa kehamilan untuk mencapai hasil yang maksimal.

2. Bagi Puskesmas Rawat Inap Talang Jawa

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan/advokasi bagi Puskesmas Rawat Inap Talang Jawa, untuk mengurangi nyeri yang dirasa oleh ibu bersalin, bidan dapat menggunakan *birthing ball* untuk mengurangi nyeri dalam persalinan kala I fase aktif.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Dapat melakukan pengkajian lebih mendalam terkait penelitian terhadap nyeri persalinan; faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan, faktor-faktor yang dapat mengurangi nyeri persalinan dan efektifitas *birthing ball*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Poltekkes Jogja, 2017. *Angka Kematian Bayi (AKB)*. [diunduh tanggal 15 Juli 2021] tersedia <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id>
2. Badan Pusat Statistik, 2015. *Angka Kematian Bayi di DKI Jakarta*. [diunduh tanggal 18 Juli 2021] tersedia <https://www.bps.go.id>
3. Kemenkes RI. 2010. *Imunisasi dasar menurunkan angka kematian anak* Yuniarti. 2015. *Asuhan Tumbuh Kembang Neonatus, Bayi – Balita, dan Anak Pra – Sekolah*. PT.Refika Aditama : Bandung
4. Bapenas, 2010. *Upaya Pemerintahan dalam Menurunkan AKB*. [diunduh tanggal 20 Juli 2021] tersedia <https://www.bappenas.go.id>
5. E. Mulyati. 2014. *Buku Ajar Imunisasi*. Jakarta : Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan
6. Wisnu. B, *et al.* 2019. *Pedoman Praktis Imunisasi pada Anak*. Malang: Universitas Brawijaya Press
7. Halo sehat. 2020. *Manfaat dan Pemberian Imunisasi Dasar*. [diunduh tanggal 30 Juli 2021] tersedia <https://hellosehat.com>
8. Detik health. 2017. *Resiko Bayi Tidak Diimisasi dan Macam-Macam Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi*. [diunduh tanggal 2 Agustus 2021] tersedia <https://health.detik.com>
9. Bonhoeffer J, Kohl K, *et al.* *The Brighton Collaboration – enhancing vaccine safety*. AESI Indonesia
10. Winda, W, *et al.* 2021. *Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Edu Publisher
11. Detik Health. 2017. *Tahapan Tumbuh Kembang Bayi* [diunduh tanggal 7 Agustus 2021] tersedia <https://health.detik.com>
12. Evin, N. 2020. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita*. Perpustakaan Nasional. In Media.

13. Umi, Rahma. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan. [diunduh tanggal 10 Agustus 2021] tersedia <https://repository.poltekkespalembang.ac.id>
14. Kemekes RI. 2016. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Bakti Husada.
15. Fandi, S. *Analisis Univariat dan Analisis Bivariat*. [diunduh tanggal 20 Agustus 2021] tersedia <http://repository.trisakti.ac>