



Window of Midwifery
JOURNAL

Journal homepage : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom>



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom5102>

Asuhan Kebidanan pada Inpartu Kala I Fase Aktif dengan Penerapan *Gym Ball* untuk Mengurangi Nyeri Persalinan

Cut Ratna Dewi¹, ^KEvi Zahara², Nanda Norisa³, Rina Julianti⁴

^{1,2,3,4}Prodi D-III Kebidanan Meulaboh Poltekkes Kemenkes Aceh

Email Penulis Korespondensi (^K): evi.zahara@poltekkesaceh.ac.id

cutratnadewi1103@gmail.com¹, evi.zahara@poltekkesaceh.ac.id², nanda.norisa@poltekkesaceh.ac.id³,
rinajulianti@poltekkesaceh.ac.id⁴

ABSTRAK

Persalinan kala I fase aktif multigravida umumnya berlangsung kurang lebih 7 jam dan terjadi ketidaknyamanan pada ibu akibat kontraksi berupa rasa nyeri. *Gym ball* merupakan salah satu upaya dalam mengatasi nyeri serta mempercepat proses kemajuan persalinan dengan cara kerja memperlebar area panggul. Tujuan penelitian ini untuk melakukan asuhan kebidanan kala I dengan nyeri persalinan pada ibu Y di Praktik Mandiri Bidan N Kabupaten Aceh Barat. Metode penelitian berupa studi kasus, dilaksanakan dengan manajemen asuhan kebidanan varney. Asuhan kebidanan didokumentasikan berdasarkan SOAP. Subyek penelitian ini ialah ibu Y G5P2A2 gravida 38 minggu 3 hari yang mengalami ketidaknyamanan berupa nyeri pada kala I fase aktif. Tempat penelitian di Praktik Mandiri Bidan N Kabupaten Aceh Barat. Hasil asuhan kebidanan persalinan kala I dengan nyeri yaitu dilakukan manajemen nyeri dengan menggunakan *gym ball*. Penggunaan *gym ball* efektif mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif yang dialami ibu. Rasa nyeri persalinan semakin berkurang dari skala 8 menjadi 4 pada penggunaan *gym ball* dengan teknik *pelvic* rocking. Persalinan kala I fase aktif berlangsung selama 60 menit. Kesimpulan *gym ball* efektif mengurangi nyeri dan mempercepat kemajuan persalinan pada kala I ibu Y G5P2A2.

Kata kunci : Fase aktif kala I persalinan; *gym ball*; nyeri persalinan

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas
Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Article history :

Received 17 April 2024

Received in revised form 23 April 2024

Accepted 15 Mei 2024

Available online 30 Juni 2024

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

The first stage of labor in the multigravida active phase generally lasts less than 7 hours and there is discomfort for the mother due to contractions in the form of pain. A gym ball is an effort to overcome pain and speed up the progress of labor by widening the pelvic area. This research aimed to provide midwifery care for the first stage of labor pain for mother Y in Independent Practice of Midwives N, West Aceh Regency. The research method is a case study, carried out using Varney midwifery care management. Midwifery care is documented based on SOAP. The subject of this research was mother Y G5P2A2 gravida 38 weeks 3 days who experienced discomfort in the form of pain during the first active phase. Research location in Independent Practice of Midwives N West Aceh Regency. The results of midwifery care for the first stage of labor with pain were pain management using a gym ball. The use of a gym ball is effective in reducing labor pain during the first active phase experienced by the mother. Labor pain decreases from a scale of 8 to 4 when using a gym ball with the pelvic rocking technique. The active phase of the first stage of labor lasts 60 minutes. Conclusion: Gymball is effective in reducing pain and accelerating the progress of labor in the first stage of mother Y G5P2A2.

Keywords: Active phase of the first stage of labor; gym ball; labor pain

PENDAHULUAN

Persalinan kala I fase aktif multigravida umumnya berlangsung ≤ 7 jam. Kala I fase aktif terhitung sejak pembukaan 4 cm sampai dengan 10 cm disertai adanya kontraksi uterus teratur minimal 2x dalam 10 menit dan lamanya berlangsung 40 detik dan akan terus meningkat seiring bertambahnya pembukaan serviks.¹ Pada persalinan kala I fase aktif berisiko terjadi seperti partus lama yang disebabkan oleh inersia uteri dan partus presipitatus yang disebabkan oleh tetania uteri. Dampak yang ditimbulkan jika kejadian partus lama tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan dehidrasi pada ibu bersalin yang menimbulkan kelelahan ibu saat menahan nyeri kontraksi. Faktor yang mempengaruhi terjadinya partus lama pada ibu multipara yang paling dominan adalah tenaga ibu, umur, paritas, dan ketuban pecah dini.² Sedangkan dampak yang ditimbulkan oleh partus presipitatus adalah perdarahan postpartum akibat kelahiran kepala bayi yang dengan cepat sehingga beresiko menyebabkan rupture perineum. Faktor yang mempengaruhi terjadinya partus presipitatus adalah kontraksi yang terlalu kuat, paritas, jaringan ibu yang kurang tahanan, dan berat janin yang kecil sehingga mudah turun ke jalan lahir.³

Berdasarkan data secara global Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi pada tahun 2020 dalam masa hamil dan bersalin. Penyumbang terbesar AKI berada pada wilayah Sudan Selatan sebesar 1.223 kematian, Chad sebesar 1.063 kematian, dan Nigeria sebesar 1.047 kematian.⁴ Komplikasi utama yang mendasari terjadinya kematian ibu adalah perdarahan pasca bersalin, infeksi, preeklamsia, eklampsia, tindakan aborsi yang tidak aman, dan partus lama.⁵

Berdasarkan data sensus penduduk, AKI di Indonesia tercatat 189 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Menurut data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tercatat tiga penyebab utama AKI yang disebabkan oleh eklampsia, perdarahan, dan infeksi.⁶ Beberapa penelitian menunjukkan masih ditemukannya angka kejadian partus lama diakibatkan oleh keabnormalan letak janin, kelainan bentuk panggul, kontraksi yang bermasalah, arahan meneran tidak tepat, ukuran janin yang besar, primi tua, grandemultipara, faktor usia, dan ketuban pecah dini.²

Berdasarkan laporan Profil Kesehatan Provinsi Aceh menyatakan angka kematian ibu

mengalami penurunan secara signifikan di 2022 sebesar 141 per 100.000 KH dari sebelumnya sebesar 223 per 100.000 KH. Di kabupaten Aceh Barat AKI tercatat sebesar 3 kasus dengan penyebab jantung dan perdarahan dan di wilayah Kecamatan Meureubo tidak terdapat temuan AKI pada tahun 2023 karena tercatat tidak ada persalinan yang ditolong bukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini berdasarkan hasil rekapan Dinas Kesehatan Aceh Barat sejak bulan Januari sampai dengan Desember. Namun berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan di beberapa PMB masih ditemukannya ibu bersalin mengalami partus lama yang disebabkan oleh faktor bayi besar dan komplikasi dalam persalinan. Kebanyakan ibu juga merasa cemas menghadapi persalinan karena nyeri akibat kontraksi. Upaya yang dilakukan dalam mengantisipasi masalah tersebut ialah mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengalihkan perasaan sakit dengan menggunakan media *gym ball*.⁷

Kontraksi yang dialami dalam kala I fase aktif menimbulkan rasa sakit yang hilang timbul sehingga menyebabkan ketidaknyamanan saat menghadapi proses persalinan.⁸ Berdasarkan beberapa study terdahulu untuk mengatasi nyeri persalinan dilakukan manajemen nyeri persalinan dengan menggunakan *gym ball*. Nuraini, dkk., tahun 2023, melakukan study penggunaan *gym ball* pada 30 ibu bersalin untuk menilai pengaruh terhadap intensitas nyeri. Metode yang digunakan yaitu dengan membimbing ibu berjongkok sambil memeluk *gym ball* dengan tujuan mengalihkan perasaan nyeri kontraksi.⁹ Hernawati tahun 2021 dilakukan eksperimen dengan membandingkan antar kelompok control dan kelompok perlakuan yang diberikan bimbingan *gym ball* pada primipara kala I fase aktif terhadap kemajuan persalinan.¹⁰ Taavoni, dkk., pada tahun 2016 melakukan penelitian untuk mengetahui pengaruh kompres hangat dan *gym ball* terhadap nyeri persalinan pada wanita primipara.¹¹ Intiyaswati & Tono tahun 2023 melakukan *quasy eksperiment* 15 wanita primipara untuk mengetahui efektivitas *gym ball* dengan teknik *pelvic rocking* terhadap kemajuan persalinan.¹² Angkut tahun 2023 melakukan *study* pada wanita bersalin kala I untuk mengetahui efektivitas *gym ball* terhadap kemajuan kala I persalinan.¹³ Berbeda dengan penelitian sebelumnya dimana pada penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan study kasus. Penelitian dilakukan hanya pada 1 subjek yang dievaluasi secara menyeluruh selama kala I persalinan. Asuhan mengacu pada manajemen kebidanan Varney dan hasil asuhan didokumentasi menggunakan metode SOAP. Sementara penelitian sebelumnya merupakan penelitian kuantitatif dengan *quasy eksperimental* dengan jumlah subjek 15-30 orang dan umumnya wanita primipara.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik melakukan study kasus asuhan kebidanan persalinan pada ibu Y di Praktik Mandiri Bidan (PMB) N Kabupaten Aceh Barat dengan nyeri persalinan kala I. Tujuan dari study kasus ini adalah untuk melakukan asuhan kebidanan persalinan pada ibu Y menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney yang didokumentasikan dengan SOAP.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan berupa penelitian secara kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Metode yang digunakan berupa manajemen asuhan kebidanan Varney dengan

pendokumentasian SOAP. Penelitian dilakukan di PMB N Kabupaten Aceh Barat pada bulan Januari 2024. Subyek penelitian ini ialah ibu Y G₅P₂A₂ gravida 38 minggu 3 hari yang mengalami ketidaknyamanan kala I dengan penggunaan *gym ball* untuk mengurangi nyeri persalinan. Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini dimulai dengan melakukan pengkajian data menggunakan format pengkajian persalinan. Data subjektif diperoleh melalui anamnesa. Data objektif didapatkan dengan melakukan pemeriksaan fisik *head to toe*. Analisa dilakukan berdasarkan manajemen asuhan kebidanan Varney.

HASIL

Kala I

Identifikasi Data Dasar

Sabtu, 20 Januari 2024 pukul 11.00 WIB dilakukan pengumpulan data melalui anamneses berupa identitas subjek yaitu Ibu Y berusia 34 tahun, status pernikahan: sah, lamanya ± 13 tahun, suku Aceh, beragama Islam, pendidikan ibu : SMA, pekerjaan IRT. Keluhan utama nyeri di bagian perut hingga ke pinggang dan terdapat pengeluaran lendir bercampur darah. Skala nyeri sudah dirasakan mencapai skala 8 dan sudah dirasakan ibu sejak 1 hari yang lalu dan cara ibu mengatasinya ialah dengan melakukan mobilisasi di sekitar tempat tidur sambil mengusap perut ibu.

Riwayat kesehatan, ibu tidak pernah mengalami alergi obat-obatan atau makanan tertentu. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit sistemik demikian juga dengan keluarga seperti penyakit jantung, ginjal, penyakit asma, hipertensi, hepatitis, TBC paru, dan DM.

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas dahulu, anak pertama lahir cukup bulan pada tahun 2011 dengan jenis persalinan normal dan anak kedua lahir pada tahun 2018 cukup bulan dengan jenis persalinan normal. Ibu mengalami keguguran sebanyak 2 kali. Jarak anak terakhir dengan kehamilan sekarang ± 6 tahun. Persalinan sebelumnya berlangsung cepat dan tidak mengalami masalah perdarahan maupun penyulit lainnya saat bersalin sebelumnya.

Riwayat kehamilan saat ini, hari pertama haid terakhir 26 April 2023 dengan tafsiran persalinan 03 Februari 2024, ibu merasakan adanya gerakan janin sejak kehamilan 5 bulan. Gerakan janin yang dirasakan ibu dalam 24 jam sebanyak ± 15 kali. Ibu mengatakan mulai memeriksakan kehamilan pertama kali pada tanggal 10-08-2023 dengan usia kehamilan 3 bulan. Ibu mendapatkan pelayanan ANC sebanyak 7 kali yaitu pada TM 1 sebanyak 1 kali, TM2 sebanyak 2 kali, dan pada TM akhir ibu mendapatkan pelayanan ANC sebanyak 4 kali. Status imunisasi TT ibu sudah di TT 4 pada awal kehamilan.

Pola makan sehari-hari, ibu makan sebanyak 3x/hari dengan komposisi nasi, ikan/ telur, tempe, tahu, sayur dan buah-buahan. Ibu mengatakan tidak mengalami perubahan nafsu makan ataupun ngidam. Pola eliminasi ibu ialah BAB rutin sekali sehari dan belakangan sering BAK yaitu ± 10 kali/hari. Pola istirahat ibu ialah ibu tidur siang 2 jam dan malam 6 jam. Ibu mengeluhkan susah tidur dikarenakan sakit pada area tulang kemaluan saat tidur malam sejak 1 hari yang lalu. Pola aktivitas ibu sehari-hari

ialah membersihkan rumah, memasak dan mencuci. Ibu mengatakan segera beristirahat jika merasa terlalu lelah. Kontrasepsi yang pernah ibu gunakan ialah kontrasepsi suntik 3 bulan. Ibu tidak ingin beralih ke metode kontrasepsi lain karena sudah merasa cocok dengan KB suntik 3 bulan.

Untuk kebersihan diri ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, menggosok gigi saat mandi, mengganti pakaian jika merasa sudah berkeringat serta sering mengganti celana dalam karena sering basah akibat sering BAK. Data psikososial, tanggapan ibu dan keluarga terhadap kehamilan ini ialah sangat bahagia karena ini adalah kehamilan yang direncanakan, pengambilan keputusan dilakukan oleh suami. Ibu tinggal bersama suami dan dua anaknya dan ibu tidak memiliki hewan peliharaan. Data spiritual ibu taat beribadah yaitu shalat 5 waktu setiap hari.

Pemeriksaan fisik dilakukan melalui inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, tinggi badan 155 cm, berat badan sebelum hamil 58 kg, IMT sebelum hamil: 24,14. Berat badan saat hamil 63 kg, lila 26 cm, tekanan darah 110/70 mmHg, pernapasan 20 x/m, nadi 78 x/m, Temp 36°C. Hasil pemeriksaan *head to toe* secara umum dalam batas normal. Pada pemeriksaan abdomen, Leopold I: pertengahan pusat dan *Processus Xiphoides* (PX). Hasil pengukuran TFU 29 cm. Leopold II: punggung kiri. Leopold III: presentasi kepala, dan kepala sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP). Leopold IV: divergen, DJJ: 147 x/m. Kontraksi 4 x dalam 10 menit dengan lamanya 50 detik. Penurunan kepala 2/5, TBBJ: 2.790 gram. Hasil pemeriksaan dalam (VT) pembukaan 4 cm, porsio teraba lembut dan menipis, tidak ada penyusupan dan ketuban utuh. Bagian ekstremitas ibu tidak ada oedema dan hasil pemeriksaan reflek positif.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Ibu Y G₃P₂A₂ gravida 38 minggu 3 hari (aterm), janin tunggal, hidup, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik

Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Masalah potensial kala I fase aktif ialah partus presipitatus berdasarkan data riwayat persalinan sebelumnya dan kontraksi berlangsung 4 kali dalam 10 menit dengan lamanya 50 detik dan nyeri yang dirasakan ibu semakin bertambah.

Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ditemukan data yang menunjang untuk dilakukannya tindakan segera maupun kolaborasi.

Intervensi

Sapa ibu dengan ramah dan santun. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. Evaluasi kemajuan persalinan. Lengkapi catatan persalinan pada lembar partograph. Lakukan pemasangan IVFD RL 500 mL. Lakukan manajemen nyeri dengan mengarahkan ibu duduk di atas *gym ball* sambil memutar panggul (*pelvic rocking exercise*) dan melakukan genjotan untuk mengurangi nyeri persalinan yang dirasakan ibu. Bimbing ibu teknik relaksasi nafas agar tidak mengedan sebelum waktunya. Edukasi pemenuhan nutrisi dan pemenuhan kebutuhan eliminasi selama proses persalinan.

Implementasi

Menyapa ibu dan keluarga dengan santun. Menjelaskan hasil temuan pada ibu dan keluarga.

Melakukan evaluasi kemajuan persalinan secara berkala dan mencatat hasil pada lembar partograph. Melakukan pemasangan IVFD RL dengan kecepatan 20 tetes/menit. Melakukan manajemen nyeri menggunakan *gym ball*. Membimbing ibu teknik menggunakan *gym ball* dengan cara ibu duduk diatas *gym ball* selama ibu mampu melakukannya dan melakukan genjotan saat adanya kontraksi. Edukasi teknik relaksasi nafas untuk mencegah ibu mendedan sebelum waktunya yaitu dengan melakukan tarikan nafas melalui hidung dan hembus nafas melalui mulut saat adanya kontraksi. Melakukan edukasi pemenuhan nutrisi dengan makan dan minum disaat tidak dirasakan kontraksi. Menganjurkan ibu BAK/BAB ke kamar kecil dengan didampingi keluarga.

Evaluasi

Pada hari Sabtu, 20 Januari 2024 pukul 11.00 WIB, ibu tampak lebih tenang dan kooperatif terhadap asuhan yang diberikan. DJJ 147 kali/menit. Kontraksi teratur 4 kali dalam 10 menit, lamanya 50 detik, pembukaan 4 cm, IVFD RL 500 ml terpasang dengan kecepatan 20 tetes/menit. Ibu merasa lebih nyaman menggunakan *gym ball* dan nyeri terasa berkurang. Ibu mengkonsumsi air mineral di antara kontraksi. Ibu belum ada keinginan BAK/BAB.

Kala II

Data Subyektif

Ibu mengatakan mules makin sering dan bertambah lama serta sudah ada rasa ingin BAB yang tidak tertahankan.

Data Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit, Suhu 37°C, DJJ 148 kali/menit, kontraksi: 5 kali dalam 10 menit lamanya 60 detik, penurunan kepala 0/5, kandung kemih kosong, pembukaan 10 cm, porsio sudah tidak teraba, ketuban jernih, perineum tampak menonjol, dan kepala belum tampak di vulva.

Assesment

Ibu Y G5P2A2 usia kehamilan 38 minggu 3 hari (aterm) janin hidup tunggal presentasi kepala, inpartu kala II persalinan.

Planning

Pada tanggal 20 Januari 2024 pukul 12.00 WIB menyapa ibu dan keluarga dengan santun, ibu dan keluarga merespon dengan baik. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi baik, Ibu dan keluarga merasa lebih tenang. Petugas mempersiapkan diri dengan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) dan memeriksa kelengkapan alat serta obat-obatan. APD telah digunakan dengan baik dan benar, alat dan obat telah dipersiapkan. Mengatur posisi ibu *dorsal recumbent* dan pimpin meneran. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti arahan petugas dengan baik dan benar. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN. Pukul 12.25 WIB bayi lahir spontan, segera menangis, kulit kemerahan, tonus otot aktif dengan skor APGAR 9. Segera dilakukan penanganan pada bayi baru lahir normal dan bimbing ibu melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

Kala III**Data Subyektif**

Ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran bayinya namun perut ibu masih terasa mules.

Data Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, pukul 12.25 WIB bayi ibu Y lahir dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 2.700 gram dan panjang badan 49 cm, TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua, kandung kemih teraba kosong, tali pusat berada di vulva.

Assesment

Ibu Y P3A2 inpartu kala III persalinan dengan pengeluaran plasenta

Planning

Melakukan manajemen aktif kala III, plasenta lahir lengkap pukul 12.29 WIB. Segera dilakukan *massase fundus uteri* selama 15 detik. Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terdapat laserasi.

Kala IV**Data Subyektif**

Ibu merasa sangat lelah dan masih merasa mules.

Data Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 21 kali/menit, suhu 37 °C, TFU : 2 jari bawah pusat bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan : ± 80 cc, tidak ada ruptur perineum.

Assesment

Ibu Y P3A2 dalam pemantauan kala IV persalinan

Planning

Melakukan pemantauan pada ibu selama 2 jam *postpartum*. Hasil pemeriksaan dalam batas normal. Mengajarkan keluarga cara *massase fundus* ibu secara benar. Keluarga mampu melakukannya dengan benar. Mengajarkan ibu makan dan minum untuk memenuhi asupan nutrisi tubuh. Ibu bersedia makan dan minum. Mengarahkan ibu teknik menyusui yang tepat serta menganjurkan ibu memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi selama 6 bulan. Ibu bersedia mengikuti anjuran petugas. Mengarahkan ibu cara perawatan bayi yang benar terutama pada tali pusat bayi. Ibu mengerti dengan arahan petugas. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri terutama area perineum agar tidak terjadi infeksi. Ibu bersedia melakukannya. Memberikan dukungan ibu untuk tidak menahan rasa ingin BAK karena dapat membahayakan ibu dan ibu dapat memahami dengan baik.

PEMBAHASAN**Kala I**

Kala I ibu Y berlangsung selama 60 menit dihitung dari ibu datang dengan pembukaan 4 cm pada pukul 11.00 WIB dan pembukaan 10 cm (lengkap) pada pukul 12.00 WIB. Ibu datang dengan keluhan sakit perut menjalar ke pinggang disertai keluarnya lendir campur darah. Ibu mengeluh nyeri yang

dirasakan mencapai skala 8 sehingga penulis memberikan asuhan untuk pengurangan nyeri yang ibu alami dengan menggunakan *gym ball* dengan teknik *pelvic rocking*. Hasilnya intensitas nyeri yang ibu rasakan berkurang dengan menggunakan *gym ball* sebagai terapi nyeri persalinan ibu. Ibu juga mengeluh nyeri yang dirasakan membuat ibu ingin mencedan, penulis memberikan asuhan kembali berupa relaksasi pernapasan. Cara melakukannya ialah dengan tarikan nafas panjang melalui hidung lalu hembuskan perlahan dari mulut. Hasilnya ibu bisa mengendalikan perasaan ingin mencedan tersebut.

Asuhan selanjutnya yang diberikan adalah edukasi pemenuhan nutrisi dan eliminasi. Pemenuhan nutrisi pada ibu bersalin dalam kala I persalinan terutama kebutuhan cairan guna menjaga tubuh ibu tetap terhidrasi maksimal selama proses persalinan agar tidak terjadi penyulit seperti kejadian dehidrasi pada ibu bersalin. Kebutuhan eliminasi ibu harus terpenuhi karena jika ibu tidak mampu berkemih maka proses penurunan kepala janin ke panggul akan terganggu dan akan menimbulkan perasaan tidak nyaman.

Dari hasil pengkajian menunjukkan ibu Y memiliki riwayat persalinan cepat dengan berat badan bayi lahir <2900 gram. Dari hasil pemeriksaan didapatkan pengukuran TFU 29 cm dan TBBJ sebesar 2.790 gram. Kontraksi meningkat 4-5 kali dalam 10 menit durasi 50-60 detik, penurunan kepala 2/5. Pembukaan 4 cm dan ketuban utuh, serviks teraba lembut dan sudah menipis. Penurunan kepala 2/5 setara dengan Hodge III+ dan station 0. Jika dinilai score bishop pada kasus ibu Y mencapai nilai >8 sehingga dapat diprediksi ibu Y memiliki peluang lebih besar bersalin spontan. Kontraksi yang terjadi pada ibu Y dalam batas normal dimana kontraksi yang terjadi sebanyak 4-5 kali dalam 10 menit durasi 50-60 detik.

Pada kasus ibu Y kala I fase aktif berlangsung dalam durasi 60 menit. Kala I persalinan ibu Y lebih cepat dibanding umumnya. Secara teori normalnya durasi persalinan kala I fase aktif pada multi gravida berlangsung kurang dari 7 jam.¹ Hasil study kasus ibu Y menunjukkan kesenjangan waktu yang cukup jauh dibandingkan dengan teori. Namun demikian berdasarkan tinjauan sistematis dari 78 penelitian dilaporkan bahwa 14 penelitian melaporkan bahwa rata-rata durasi persalinan yang dimulai dari pembukaan 4 cm berkisar antara 1,4-5,7 jam, tiga penelitian dengan permulaan fase aktif pembukaan 5 cm menunjukkan durasi rata-rata fase aktif 1,5-3,4 jam dan tiga penelitian lainnya dengan fase aktif yang ditetapkan dari 6 cm menunjukkan durasi fase aktif 0,9-2,4 jam.¹⁴

Secara teori kontraksi yang terjadi pada ibu Y dalam batas normal dimana kontraksi yang terjadi sebanyak 4-5 x 10 menit durasi 50-60 detik. Berdasarkan kesesuaian dengan hasil penelitian disebutkan bahwa kala I dinyatakan berlangsung baik jika frekuensi kontraksi 3-5 kali dalam 10 menit durasi 40-60 detik.¹⁵ Kontraksi yang terjadi teratur dan semakin kuat dengan durasi yang lama dapat mempercepat terjadinya pembukaan serviks. Kontraksi yang kuat dapat menambah dorongan bayi ke jalan lahir sehingga pembukaan menjadi lebih longgar dan persalinan terjadi lebih cepat.¹⁶

Berdasarkan hasil study menunjukkan bahwa *gym ball* berperan membantu mengurangi intensitas nyeri kala I pada ibu bersalin. *Gym ball* bisa dilakukan dengan cara duduk di atas bola lalu menggenjot atau memutar panggul (*pelvic rocking exercise*) sehingga menimbulkan rasa nyaman saat terjadinya

kontraksi membantu ibu dalam kala I persalinan untuk mengurangi nyeri persalinan sehingga menimbulkan rasa nyaman.⁷ penggunaan *gym ball* juga mampu mempercepat kemajuan persalinan dengan cara memperlebar area panggul sehingga kepala dapat mudah turun ke jalan lahir.¹² Berdasarkan *literature*, saat dilakukan teknik relaksasi pernapasan, otot-otot abdomen akan terangkat sehingga ketika kontraksi terjadi, maka oksigen dapat mengalir melalui darah ke uterus dan selanjutnya mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan ibu.¹⁷

Berdasarkan hasil pengkajian riwayat persalinan lalu ibu memiliki riwayat persalinan cepat (presipitatus) dan dari hasil pemeriksaan dalam (VT) didapatkan hasil pembukaan sebesar 4 cm pada jam 11.00 WIB dan pembukaan 10 cm pada jam 12.00 WIB. Ibu hanya membutuhkan waktu selama 1 jam untuk mencapai pembukaan lengkap. Secara teori durasi kala 1 fase aktif mencapai 7 jam lamanya jika dihitung mulai dari fase dilatasi maksimal dengan pembukaan 4-9 cm selama 2 jam dan fase deselerasi mulai dari pembukaan 9-10 cm selama 2 jam.¹⁸ Terjadi kesenjangan antara teori dengan kemajuan persalinan ibu yang terlalu cepat. Faktor yang mempengaruhi persalinan terjadi terlalu cepat pada ibu ialah kontraksi yang terlalu kuat. Hal ini berdampak pada risiko kemungkinan terjadinya komplikasi saat persalinan. Persalinan presipitatus sendiri merupakan persalinan yang selesai kurang dari 3 jam. Faktor yang mempengaruhi terjadinya partus presipitatus adalah kontraksi yang terlalu kuat, paritas, kurang tahanan pada jaringan ibu, dan berat janin yang kecil sehingga mudah turun ke jalan lahir.³ Secara teori penyebab terjadinya persalinan presipitatus adalah kontraksi yang terlalu kuat dan berat janin yang kecil. Adapun resiko yang dapat terjadi pada persalinan presipitatus berupa ruptur perineum karena defleksi kepala bayi akibat dari persalinan yang terlalu cepat dan terjadinya perdarahan postpartum akibat ruptur uteri.¹⁹

Dari hasil pengkajian, ibu Y memiliki berat badan sebelum kehamilan sebesar 58 kg dengan tinggi badan 155 cm. Apabila diukur dengan rumus IMT, berat badan ibu masih dalam kategori normal (24,14) dan berat badan sewaktu hamil sebesar 63 kg. Indeks Massa Tubuh (IMT) ialah metode yang berfungsi untuk menilai status gizi seseorang. Kategori IMT dibagi atas beberapa kategori yaitu: <17,0-18,4 (kurus), 18,5-25,0 (batas normal), dan 25,1- >27,0 (berlebih). Total kenaikan yang harus ibu dapatkan di akhir kehamilan minimal 11,5 kg dengan laju kenaikan BB per minggu sebesar 0,4 kg. Namun ibu hanya bertambah berat badan selama hamil sebesar 5 kg. Hal tersebut menunjukkan ketidaksesuaian laju berat badan yang seharusnya didapatkan selama hamil. Dampak yang ditimbulkan dari rendahnya kenaikan BB saat hamil berhubungan dengan resiko BBLR.

Kala II

Kontraksi yang terjadi pada ibu Y terus meningkat hingga mencapai 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 60 detik. Ibu sudah merasa ingin meneran, perineum ibu tampak menonjol, vulva dan spingter ani sudah membuka. kala II persalinan ibu berlangsung 25 menit terhitung dari pembukaan lengkap pada pukul 12.00 WIB sampai bayi lahir spontan pada pukul 12.25 WIB dengan berat badan lahir 2700 gram. Hal ini sejalan dengan teori persalinan kala II yang dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan pengeluaran bayi. Durasi persalinan kala II pada multigravida berlangsung

maksimal 1 jam.¹⁵ Durasi ontraksi pada kasus ini lebih lama dibandingkan kasus lainnya yaitu pada kala II persalinan dengan durasi kontraksi antara 40-50 detik.²⁰ Secara teori kontraksi yang terjadi pada kala II persalinan terasa sangat kuat, teratur dan simetris yang bertujuan untuk pengeluaran bayi. Seiring bertambahnya kontraksi, ibu juga terdorong rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB.¹ Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang terjadi di lapangan karena semua masih dalam batas normal.

Kala III

Kala III persalinan ibu Y berlangsung selama 10 menit setelah bayi lahir dengan melakukan manajemen aktif kala III. Plasenta lahir lengkap, kontraksi uterus baik dan tidak ditemukannya laserasi serta perdarahan <100 cc. Kala III persalinan merupakan periode pengeluaran plasenta karena penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi.¹ Secara teori temuan kasus kala III pada ibu Y masih dapat dikategorikan fisiologis dikarenakan perdarahan yang dialami ibu <500 cc dan uterus berkontraksi dengan baik.²¹ Tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik karena semua hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Kala IV

Pada pemantauan kala IV didapatkan hasil observasi tanda-tanda vital ibu semuanya dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi ibu teraba keras dan membundar, kandung kemih teraba kosong, perdarahan sebanyak \pm 80 cc dan tidak terdapat ruptur perineum. Hasil evaluasi semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Secara teori pemantauan yang dilakukan pada kala IV persalinan meliputi keadaan umum, tanda-tanda vital, TFU, kontrak, kandung kemih, dan perdarahan. Umumnya TFU pada kala IV persalinan sudah berada 2-3 jari di bawah pusat dengan kontraksi yang bagus serta kandung kemih kosong karena kandung kemih yang penuh dapat mengganggu kontraksi sehingga menyebabkan terjadinya perdarahan *postpartum*.¹⁵ Hasil study kasus terdahulu menunjukkan hasil observasi kala IV pada ibu Y dapat dikatakan fisiologis karena perdarahan postpartum yang ibu alami <500 cc dan tidak ditemukan penyulit lainnya.⁸ Tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus yang terdapat di lapangan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kala I fase aktif Ibu Y G₅P₂A₂ berlangsung 60 menit. Kontraksi persalinan kala I fase aktif berlangsung 4-5 kali dalam 10 menit, lamanya 50-60 detik. Rasa nyeri persalinan yang dirasakan ibu semakin berkurang dari skala 8 menjadi 4 dengan penggunaan *gym ball* dengan teknik *pelvic rocking*. Penulis juga memberiksan asuhan lain berupa relaksasi pernapasan untuk mengalihkan perasaan ingin mencedan sebelum waktunya pada ibu yang diakibatkan dari kontraksi yang cukup kuat. Hasilnya *gym ball* efektif mengurangi rasa nyeri dan mempercepat kemajuan persalinan pada kala I pada ibu Y G₅P₂A₂. Asuhan relaksasi pernapasan yang diberikan pada ibu Y mampu mengalihkan perasaan ingin mencedan ibu dengan hasil ibu merasa lebih tenang dalam menjalani proses persalinannya. Ibu memiliki riwayat persalinan presipitatu pada kehamilan sebelumnya. Kala II ibu berlangsung 25 menit dimulai dari pembukaan 10 cm (lengkap) sampai dengan kelahiran bayi. Bayi ibu Y lahir spontan dengan berat badan

2.700 gram tanpa penyulit apapun dan dilanjutkan dengan penanganan bayi baru lahir normal. Kala III ibu berlangsung selama 10 menit sejak kelahiran bayi. Dilakukan manajemen aktif kala III dan didapatkan hasil plasenta lahir lengkap dengan tidak adanya laserasi jalan lahir serta perdarahan <100 cc. Observasi kala IV pada ibu Y dilakukan selama 2 jam *postpartum* dengan hasil keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong dan perdarahan <100 cc. Semua hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan dalam bentuk SOAP

Diharapkan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan dapat memberikan tatalaksana nyeri persalinan kala I berupa *gym ball*. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengkaji lebih lanjut tentang penggunaan *gym ball* pada kala I persalinan terhadap kejadian partus presipitatus serta risiko lainnya yang mungkin timbul.

DAFTAR PUSTAKA

1. Irfana Tri Wijayanti, baharika Suci dwi Aningsih, Naomi parmila hesti s, Syahrida Wahyu Utami W desi I. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan. Vol. VIII, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. 2022. 3–269 p.
2. Sembiring GPS, Siregar EP. Faktor-Faktor Yang berhubungan Dengan Kejadian Partus Lama Pada Ibu Bersalin di RSUD Djoelham Binjai tahun 2023. *J Ris Ilmu Kesehat Umum*. 2023;1(4):77–85.
3. Khasanah NA, Priyanti S. Studi kasus: Ibu bersalin dengan partus presipitatus. *J Med Karya Ilm Kesehat* [Internet]. 2022 [cited 2020 Oct 22];7(1):8–14. Available from: <http://jurnal.itkeswhs.ac.id/index.php/medika/issue/view/28>
4. World Health Organisation (WHO). Analytical Fact Sheet Maternal mortality: The urgency of a systemic and multisectoral approach in mitigating maternal deaths in Africa Rationale. *Anal Fact Sheet*. 2023;(March).
5. WHO, UNICEF, UNFPA WBG and UD. Trends in Maternal Mortality 2000 to 2020. 2023. 108 p.
6. Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2022. Bapenda Kabupaten Kendal. 2022. 22–28 p.
7. Raidanti D, Mujiyanti C. Birthing Ball (Alternatif Dalam Mengurangi Nyeri Persalinan). Vol. 2, *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. 2021. 3 p.
8. Anggriani F, Sundari, Nurana S. Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. A dengan Partus Normal. *Wind Midwifery J* [Internet]. 2023;04(02):110–8. Available from: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom4203>
9. Nuraini, Br Karo M, Pangaribuan M. Pengaruh Penggunaan Birthing Ball Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif: The Effect Of Use Of Birthing Ball On Pain Intensity In Particular *Binawan Student J* [Internet]. 2023;5:91–7. Available from: <https://journal.binawan.ac.id/index.php/bsj/article/view/989%0Ahttps://journal.binawan.ac.id/index.php/bsj/article/download/989/441>
10. Hernawati E. Pengaruh Bimbingan Gym Ball terhadap Kemajuan Persalinan Ibu Primigravida. *J Asuhan Ibu Anak*. 2021;6(2):83–90.
11. Taavoni S, Sheikhan F, Abdolahian S, Ghavi F. Birth ball or heat therapy? A randomized controlled trial to compare the effectiveness of birth ball usage with sacrum-perineal heat therapy in labor pain management. *Complement Ther Clin Pract* [Internet]. 2016;24:99–102. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2016.04.001>

12. Intiyaswati I, Tono SFN. Efektifitas Pelvic Rocking Exercise Dengan Gym Ball Terhadap Kemajuan Persalinan Pada Primigravida. *J Kebidanan*. 2023;12(2):1–12.
13. Angkut C. The Effectiveness of the Birthing Ball (Gym Ball) on the Progress of Opening the First Stage of Labor in the Working Area of Muka Health Center, Purwakarta. *Arkus*. 2023;9(2):354–7.
14. He X, Zeng X, Troendle J, Ahlberg M, Tilden EL, Souza JP, et al. New insights on labor progression: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol*. 2023;228(5S):S1063–94.
15. Sulfianti, Indryani P. Buku Asuhan kebidanan pada persalinan. Yayasan kita menulis. 2020. 1–240 p.
16. Marmi SS. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. 2021;1.
17. Amiruddin. Efek Teknik Relaksasi Bernafas terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Persalinan Kala I Di Ruang Kebidanan RSUD Abunawas Kota Kendari. *J Obs*. 2023;15(2):204–15.
18. Shafira Yuniarty, Nurhayati N, Saputri LH. Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny. R dengan Persalinan Normal Kala I Fase Aktif. *Wind Midwifery J*. 2022;03(01):21–31.
19. Qomarasari D. Hubungan Paritas, Lama Persalinan Dan Berat Badan Bayi Lahir Dengan Kejadian Rupture Perineum Di Pmb K Tahun 2022. *Bunda Edu-Midwifery J*. 2022;5(2):81–5.
20. Anggraeni PD, Thamrin H, M A. Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny. K dengan Kala I Fase Laten. *Wind Midwifery J*. 2022;03(02):125–35.
21. Indah Lestari Sutrang, Sitti Saleha, Zelna Yuni Andryani. Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Fisiologi Pada Ny”J” dengan Gestasi 39 Minggu 6 Hari Inpartu Kala III Di Puskesmas Jumpandang Makassar. *J Midwifery*. 2023;5(2):130–8.