

Laporan Penelitian

**HUBUNGAN TERAPI BIRTHBALL PADA IBU INPARTU KALA I
TERHADAP KELANCARAN PROSES PERSALINAN NORMAL
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN JAMALIAH
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2025**

Oleh

**Ketua: Risna Fazlaini, SST., M.Keb (1329018501)
Anggota: Salamah, S.Tr.Keb., M.K.M (9990638200)**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS SAINS TEKNOLOGI DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA (UBBG)
BANDA ACEH
2025**



SURAT TUGAS

No. /131013/L2/PI/VII/2025

Rektor Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) dengan ini menugaskan :

No	Nama	NIDN/NIM	Jabatan	Keterangan
1.	Bd. Risna Fazlaini, SST., M.Keb	1329018501	Dosen	Ketua
2.	Salamah, S.Tr.Keb., M.K.M	9990638200	Dosen	Anggota
3.	Rini Mariani	23215069	Dosen	Mahasiswa
4.	Mirawati	23215039	Dosen	Mahasiswa
5.	Paramita	23215042	Dosen	Mahasiswa
6.	Selva Wilna Sari	23215063	Dosen	Mahasiswa
7.	Niswah Mauliadinda	23215031	Dosen	Mahasiswa

Untuk Melakukan Kegiatan Penelitian dengan judul “Hubungan terapi birthball pada ibu inpartu kala I terhadap kelancaran proses persalinan normal di praktik klinik mandiri bidan Jamaliah Kabupaten Pidie tahun 2025”. Kegiatan ini akan dilaksanakan pada :

Hari/ Tanggal : bulan juli s/d september 2025

Tempat : Klinik mandiri praktik bidan Jamaliah Kabupaten Pidie

Demikian surat tugas ini dikeluarkan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Banda Aceh, 9 Juli 2025

Rektor UBBG,

Prof. Dr. Lili Kasmini, S.Si., M. Si

NIDN 001726801

Lampiran Surat Tugas

Nomor : /131013/L2/PI/VII/2025

Tanggal : Juli 2025

RINCIAN PELAKSANAAN KEGIATAN PENELITIAN

NO	Nama Kegiatan	Jadwal		Pelaksana
		Hari/Tanggal	Waktu	
1.	Koordinasi Tempat Penelitian	Sabtu, 12 Juli 2025	09.00-selesai	Ketua: Risna Fazlaini, SST., M.Keb Anggota : Salamah, S.Tr.Keb., M.K.M
2.	Pengumpulan Data	Senin, 14 Juli 2025	09.00-12.00	Ketua: Risna Fazlaini, SST., M.Keb Anggota : Salamah, S.Tr.Keb., M.K.M Rini Mariani Mirawati Paramita Selva Wilna Sari Niswah Mauliadinda
3.	Penelitian	19 Juli s/d28 September 2025	09.00-12.00	Ketua: Risna Fazlaini, SST., M.Keb Anggota : Salamah, S.Tr.Keb., M.K.M Rini Mariani Mirawati Paramita Selva Wilna Sari Niswah Mauliadinda
4.	Penyusunan Hasil dan Laporan Akhir	Oktober,2025	-	Ketua: Risna Fazlaini, SST., M.Keb Anggota : Salamah, S.Tr.Keb., M.K.M Rini Mariani Mirawati Paramita Selva Wilna Sari Niswah Mauliadinda
5.	Pelaporan	Oktober 2025	-	Ketua: Risna Fazlaini, SST., M.Keb Anggota : Salamah, S.Tr.Keb., M.K.M
6.	Publikasi	Desember 2025	-	Ketua: Risna Fazlaini, SST., M.Keb Anggota : Salamah, S.Tr.Keb., M.K.M

Banda Aceh, 9 Juli 2025

Menyetujui,
Rektor UBBG



Prof. Dr. J. P. G. mini, S.Si., M. Si
NIDN. 0117126801

**HUBUNGAN TERAPI BIRTHBALL PADA IBU INPARTU KALA I
TERHADAP KELANCARAN PROSES PERSALINAN NORMAL
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN JAMALIAH
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2025**

ABSTRAK

World Health Organization (WHO) memperkirakan Angka kematian maternal diseluruh dunia sebesar 440 per 100.000 kelahiran hidup dan 98% terjadi di negara- negara berkembang, sedangkan di Asia tenggara kematian maternal sebesar 210 per 100.000 kelahiran. Kehidupan 8 juta wanita diseluruh dunia menjadi terancam dan setiap tahun diperkirakan terdapat 529.000 wanita meninggal sebagai akibat komplikasi yang timbul karena kehamilan dan persalinan, dimana sebagian besar kematian ini sebenarnya dapat dicegah dengan memberikan pelayanan kehamilan yang berkualitas. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan teknik *birthball* pada ibu inpartu kala I terhadap kelancaran proses persalinandi Praktik Mandiri Bidan Jawiryah Kota Banda Aceh. Jenis penelitian ini “*analitik* yaitu untuk mencari hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* (studi potong lintang). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu inpartu kala I yang ada di Praktik Mandiri Bidan Jawiryah Kota Banda Aceh berjumlah 30 orang dengan cara *accidental sampling*. Penelitian ini dilakukan dari bulan Juli sampai dengan Agustus 2024 dengan metode pembagian kuesioner. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan uji *chi square*. Hasil analisis *univariat* diperoleh bahwa mayoritas terapi *birthball* pada ibu inpartu kala I di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Jawiryah Kecamatan Meuraxa Kabupaten Banda Aceh tahun 2024cpada kategori dilakukan yaitu sebanyak 80% dan mayoritas kelancaran proses persalinan terdapat pada kategori lancar yaitu sebanyak 73,3% sedangkan hasil analisis *bivariat* diperoleh bahwa terdapat ada hubungan yang bermakna antara terapi *birthball* pada ibu inpartu kala I terhadap kelancaran proses persalinan dengan nilai *p value* 0.000. Diharapkan kepada ibu agar melakukan teknik *birthball* untuk kelancaran kala I fase aktif pada ibu bersalin.

Kata Kunci : Terapi *Birhball* + Ibu Inpartu Kala I + Kelancaran Proses Persalinan

DAFTAR ISI

	Halaman
PERNYATAAN KEASLIAN	i
MOTTO.....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Identifikasi Masalah	5
1.3 Pembatasan Masalah	5
1.4 Rumusan Masalah	5
1.5 Tujuan Penelitian.....	6
1.6 Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Landasan Teori	8
2.2 Konsep Kelancaran Persalinan.....	16
2.3 Konsep Dasar Durasi Persalinan	18
2.4 <i>Terapi Birthball</i>	21
2.5 Kerangka Teori	26
2.6 Hipotesis Penelitian	27
BAB III METODE PENELITIAN	28
3.1 Pendekatan Penelitian.....	28
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	28
3.3 Populasi dan Sampel.....	28
3.4 Variabel Penelitian	29
3.5 Definisi Operasional	30
3.6 Metode Pengukuran Variabel	30
3.7 Cara Pengumpulan Data	31
3.8 Instrumen Penelitian.....	31
3.9 Pengolahan dan Analisa Data	32
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	35
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	35

4.2 Hasil Penelitian	36
4.3 Pembahasan.....	39
BAB V PENUTUP	45
5.1 Kesimpulan	45
5.2 Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA	47
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	30
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kategori Umur di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Jamaliah Kabupaten Pidie Tahun 2025.....	37
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Terapi <i>Birthball</i> pada Ibu Inpartu Kala I di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Jamaliah Kabupaten Pidie Tahun 2025.....	37
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kelancaran Proses Persalinan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Jamaliah Kabupaten Pidie Tahun 2025.....	38
Tabel 4.4 Hasil Uji Hubungan Terapi <i>Birthball</i> pada Ibu Inpartu Kala I terhadap Kelancaran Proses Persalina di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Jamaliah Kabupaten Pidie Tahun 2025.	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Penggunaan Teknik Terapi <i>Birthball</i>	25
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	26
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	29

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) memperkirakan Angka kematian maternal diseluruh dunia sebesar 440 per 100.000 kelahiran hidup dan 98% terjadi di negara-negara berkembang, sedangkan di Asia tenggara kematian maternal sebesar 210 per 100.000 kelahiran. Kehidupan 8 juta wanita diseluruh dunia menjadi terancam dan setiap tahun diperkirakan terdapat 529.000 wanita meninggal sebagai akibat komplikasi yang timbul karena kehamilan dan persalinan, dimana sebagian besar kematian ini sebenarnya dapat dicegah dengan memberikan pelayanan kehamilan yang berkualitas (WHO, 2020).

Sustainable Development Goals (SDG's) target SDG's pada tahun 2030 terjadi penurunan AKI yang kurang dari 70 per 100.000 KH sedangkan AKB yang kurang dari 12 per 1.00.000 KH. Jumlah ibu bersalin tercatat sebanyak 5.050.637 orang, jumlah kelahiran di Indonesia diperkirakan naik 20% pada setiap tahunnya dan tercatat 90,32% ibu bersalin di Indonesia ditolong oleh tenaga kesehatan, yaitu seperti Dokter dan Bidan. Jumlah ibu bersalin di provinsi Aceh pada tahun 2018 mencapai 121.924 orang dan diperkirakan kenaikan jumlah persalinan di Provinsi Aceh mencapai 10% (Kemenkes RI, 2019).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2021, Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Aceh tahun 2021 mengalami peningkatana sangat signifikan sebesar 223 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan

Aceh, 2021). Disisi lain data dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. Pada tahun 2021 tercatat ibu bersalin sebanyak, Meuraxa sebanyak 392 orang, Jaya Baru sebanyak 441 orang, Banda Raya sebanyak 520 orang, Baiturahman sebanyak 810 orang, lueng Bata sebanyak 530 orang, Kuta Alam sebanyak 625 orang, Lampilo sebanyak 504 orang, Kuta Raja sebanyak 258 orang, Syiah Kuala sebanyak 364 orang, Jeulingke sebanyak 333 orang, Ule Kareng 576 orang (Profil Kesehatan Kota Banda Aceh, 2021).

Nyeri selama persalinan dan melahirkan adalah peristiwa nyeri yang unik dan paling berat dalam kehidupan wanita. Lebih dari 90% ibu pernah mengalami ketegangan dan stres selama persalinan. Di Belanda dilaporkan sebanyak 54,6% wanita yang melahirkan kehilangan kontrolnya dalam mengendalikan nyeri persalinan. Sebuah studi yang dilakukan di Swedia menunjukkan bahwa 41% peserta melaporkan bahwa nyeri persalinan sebagai pengalaman terburuk yang mereka miliki. Nyeri merangsang system saraf simpatis, yang menyebabkan peningkatan denyut jantung, tekanan darah, produksi keringat, dan fungsi Hyper Endokrin (Herinawati, 2019).

Saat hamil diperkirakan 80% perubahan terjadi pada ibu baik fisik maupun psikis. Selain itu nyeri saat persalinan merupakan hal yang paling ditakutkan ibu sehingga ibu membutuhkan kenyamanan dalam menghadapi persalinan yang dapat diciptakan dengan melakukan latihan ringan. *Birthball* adalah terapi fisik atau latihan sederhana menggunakan bola, dimana latihan tersebut diterapkan untuk ibu hamil, ibu bersalin. Indikasi penggunaan *birthball* adalah untuk meredakan nyeri persalinan pada inpartu, untuk

pembukaan yang lama dan untuk menurunkan kepala bayi yang lama. *Birthball* adalah bola terapi fisik yang membantu ibu inpartu kala 1 dalam kemajuan persalinan yang dapat digunakan dalam berbagai posisi, salah satunya gerakannya yaitu dengan duduk diatas bola dan bergoyang-goyang membuat rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan *endorphin* karena elastisitas dan lengkungan bola mersangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mengsekresi *endorphin* (Kurniawati., dkk, 2017).

Menurut penelitian kurniawati menyatakan bahwa pada kelompok wanita yang melakukan teknik *birthball* mengalami kala 1 yang lebih pendek dan memperlancar proses persalinan, penggunaan analgesik yang rendah dan kejadian *sectio caesaria* yang rendah (Kurniawati., dkk, 2017). Penelitian lainnya oleh Sriwenda membuktikan bahwa lama fase aktif persalinan 30% lebih pendek dan hambatan selama kala II persalinan menurun secara signifikansi pada kelompok yang melaksanakan Latihan (Sriwenda., dkk, 2016).

Menurut dari hasil penelitian Ayu I (2019) terdapat pengaruh *birthball* terhadap pengurangan nyeri persalinan pada kala 1 fase aktif. Karena penggunaan terapi *birth ball* yang di lakukan ibu bersalin dengan cara duduk dengan santai dan bergoyang diatas bola, selama kontraksi memiliki manfaat membantu ibu dalam mengurangi rasa nyeri saat persalinan. Seorang ibu yang mampu melakukan relaksasi seirama kontraksi uterus berlangsung maka ibu tersebut akan merasakan kenyamanan proses persalinan (Irawati, 2019).

Selain itu *birth ball* sangat baik mendorong dengan kuat tenaga ibu yang diperlukan saat melahirkan, posisi postur tubuh yang tegak akan menyokong proses kelahiran serta membantu posisi janin berada di posisi optimal sehingga memudahkan melahirkan dengan normal (Kurniawati,2017).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Bidan Praktik Mandiri (BPM) Jamaliah pada bulan Agustus – Oktober 2025 terdapat ibu bersalin normal sebanyak 40 orang, 21 orang bersalin normal dengan menggunakan terapi *birthball* dan 19 orang bersalin normal dengan tidak mau menggunakan terapi *birthball* disebabkan karena ibu merasa asing dengan bola tersebut, khawatir membahayakan janin. Dari hasil wawancara dengan bidan yang bertugas di BPM, ibu primigravida yang menggunakan terapi *birthball* dengan ibu primigravida yang tidak menggunakan terapi *birthball*.

Terdapat perbedaan lamanya persalinan normal pada ibu menggunakan terapi *birthball* dengan yang tidak menggunakan terapi *birthball*. Diduga ibu yang menggunakan terapi *birthball* bisa melancarkan persalinan normal dan mempercepat durasi persalinan dari fase laten ke fase aktif pada ibu *primigravida* membutuhkan waktu hanya sekitar 230-210 menit pada ibu *multigravida* membutuhkan waktu hanya 150-90 menit dan juga mengurangi nyeri persalinan sedangkan ibu yang bersalin normal tidak menggunakan terapi *birthball* terjadinya persalinan yang lama dimana durasi fase laten ke fase aktif butuh waktu lama, pada ibu *primigravida* membutuhkan waktu sekitar 1080-720 menit, pada ibu *multigravida* membutuhkan waktu 480-420 menit dan tidak adekuat juga rasa nyeri persalinan yang sangat kuat.

Berdasarkan permasalahan diatas, maka penulis tertarik mengangkat masalah untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Terapi *Birthball* pada Ibu Inpartu Kala I terhadap Kelancaran Proses Persalinan Normal Di Praktik Mandiri Bidan Jamaliah Kabupaten Pidie Tahun 2025”.

1.2 Identifikasi Masalah

Masalah yang ingin diketahui pada penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan terapi *birthball* pada ibu inpartu kala I terhadap kelancaran proses persalinan normal di Praktik Mandiri Bidan Jamaliah Kabupaten Pidie Tahun 2025”.

1.3 Pembatasan Masalah

Penelitian ini di fokuskan pada ibu persalinan normal, yang datang ke Praktik Mandiri Bidan Jamaliah Kabupaten Pidie Tahun 2025, dengan menganalisis Hubungan Terapi *Birthball* pada Ibu Inpartu Kala I terhadap Kelancaran Proses Persalinan Normal Di Praktik Mandiri Jamaliah Kabupaten Pidie Tahun 2025.

1.4 Rumusan Masalah

Rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan terapi *birthball* pada ibu inpartu kala I terhadap kelancaran proses persalinan normal di Praktik Mandiri Bidan Jamaliah Kabupaten Pidie Tahun 2025?”

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan terapi *birthball* pada ibu inpartu kala I terhadap kelancaran proses persalinan normal di Praktik Mandiri Bidan Jamaliah Kabupaten Pidie Tahun 2025.

1.5.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui terapi *birthball* pada ibu inpartu kala I di praktik mandiri bidan Jamaliah kabupaten pidie tahun 2025.
- b. Untuk mengetahui kelancaran proses persalinan normal di Praktik Mandiri Bidan Jamaliah Kabupaten Pidie Tahun 2025.
- c. Untuk mengetahui hubungan terapi *birthball* pada ibu inpartu kala I terhadap kelancaran proses persalinan normal di Praktik Mandiri Bidan Jamaliah Kabupaten Pidie Tahun 2025.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi untuk peningkatan pengetahuan peneliti, tenaga kesehatan dan masyarakat mengenai hubungan terapi *birthball* pada ibu inpartu kala I terhadap kelancaran proses persalinan normal di Praktik Mandiri Bidan Jamaliah Kabupaten Pidie Tahun 2025

1.6.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu inpartu kala I tentang manfaat menggunakan terapi *birthball*.

b. Bagi peneliti

Menambah wawasan peneliti dalam hal metodologi penelitian terapi *birthball*.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah literatur perpustakaan dan menjadi referensi bagi mahasiswa Universitas Bina Bangsa Getsempena.

d. Bagi Tempat Penelitian

Dapat meningkatkan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan untuk mencegah masalah- masalah yang dapat terjadi.

e. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai informasi awal untuk mengadakan penelitian lebih lanjut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Persalinan Normal

2.1.1 Definisi Persalinan Normal

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, beresiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan masa gestasi 37 minggu sampai 42 minggu (WHO, 2018).

Persalinan yaitu proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 minggu dengan 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Siyoum, 2019)

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi selama kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam untuk primigravida tanpa tindakan, dan 7-8 jam untuk multigravida tanpa tindakan serta tanpa komplikasi (Prawirohardjo, 2017).

2.1.2 Fisiologi Persalinan

Menurut Sukarni dan Margareth (2021) *fisiologi dan mekanisme* persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin di dasar *panggul* yang di ikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi.

a. Penurunan Kepala (*Descent*)

Penurunan kepala janin sangat tergantung pada *arsitektur pelvis* dengan hubungan ukuran kepala dan ukuran *pelvis* sehingga penurunan kepala berlangsung lambat.

Kepala turun kedalam rongga panggul, akibat tekanan langsung dari *his* dari daerah *fundus* kearah daerah bokong, tekanan dari cairan *amnion*, *kontraksi otot* dinding perut dan *diafragma* (mengejan), dan badan janin terjadi *ekstensi* dan menegang.

b. Penguncian (*Engagement*)

Tahap masuknya kepala lewat PAP, dengan *presentasi biparietal* (*diameter* lebar yang paling panjang berkisar 8,5-9,5 cm) atau 70% panggul *ginekoid*.

c. *Fleksi*

Pada umumnya terjadi *fleksi* penuh/semipurna sehingga sumbu panjang kepala sejajar sumbu panggul sehingga membantu penurunan kepala. *Fleksi* yaitu kepala janin *fleksi*, dagu menempel ke *toraks*, posisi kepala berubah dari *diameter oksipito-frontalis* (puncak kepala) menjadi *diameter suboksipito-bregmatikus* (belakang kepala). Dengan majunya kepala hingga *fleksi* bertambah dan ukuran kepala yang melalui jalan

lahir lebih kecil (*diameter suboksipito bregmatika* menggantikan *suboksipito frontalis*), *fleksi* terjadi karena adanya dorongan maju, sebaliknya juga mendapat tahanan dari PAP, *serviks*, dinding *panggul*/dasar *panggul*.

d. Putaran Paksi Dalam (*Internal Rotation*)

Putaran paksi dalam selalu disertai turunnya kepala, putaran ubun-ubun kecil kearah depan (kebawah *simfisis pubis*), membawa kepala melewati *distansia interspinarum* dengan *diameter biparietalis*

e. Lahirnya Kepala Dengan Cara *Ekstensi*

Dengan *kontraksi* perut yang benar dan adekuat kepala makin turun dan menyebabkan *perenium distensi*. Pada saat ini puncak kepala berada *disimfisis* dan dalam keadaan begini *kontraksi* perut ibu yang kuat mendorong kepala *ekspulsi* dan melewati *introitus vagina*.

f. *External Rotation (Restitution)*

Restitution adalah perputaran kepala ke posisi pada saat *engagement*. Dengan demikian bahu depan dan belakang dilahirkan lebih dahulu dan diikuti dada, perut, bokong dan seluruh *tungkai*.

g. Putaran Paksi Luar (*Ekspulsi*)

Setelah putaran paksi luar bahu depan dibawah *simfisis* menjadi *hipomoklion* kelahiran bahu belakang, bahu depan menyusul lahir, diikuti seluruh badan anak (*toraks, abdomen*) dan lengan, pinggul/trokanter depan dan belakang, tungkai dan kaki.

h. Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi.

Bahu *posterior* akan mengembungkan *perenium* dan kemudian dilahirkan dengan *carafleksi lateral*. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janinnya lainnya akan dilahirkan mengikuti sumbu arus.

2.1.3 Tanda-Tanda Persalinan Normal

a. *Bloody show*

Hal ini merupakan permulaan menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, sumbat mukus yang terdapat di kanalis servikal lepas, kapiler pembuluh darah pecah yang menjadikan sedikit pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina.

b. Kontraksi

Kontraksi persalinan merupakan kontraksi dari otot-otot Rahim (*myometrium*) akibat pengaruh hormone oksitosin. Pada awalnya kontraksi tersebut terjadi tidak teratur tetapi kemudian terjadi teratur dan berpola uterus akan menjadi keras ketika di palpasi, menyebabkan *effacement* (pemendekan dan penipisan serviks) dilatasi serviks yang progresif.

c. Pengeluaran cairan

Selaput ketuban yang tersusun dari membrane amion dan korion menyelimuti permukaan fetal, plasenta dan membentuk sebuah kantung yang menyangga janin beserta cairan amion (Manuaba IBG, 2013)

2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Normal

Menurut Prawirohardjo (2016), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan normal yaitu :

1) *Power* (Tenaga)

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. *Power* merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot Rahim kekuatan yang mendorong janin keluar terdiri dari his (kontraksi otot uterus) dan kekuatan mengejan ibu.

2) *Passenger* (janin, plasenta dan air ketuban)

- a. Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan. Kepala janin banyak mengalami cedera pada saat persalinan sehingga dapat membahayakan kehidupan janin pada persalinan karena tulang kepala masih didominasi fontanel dan sutura yang belum keras, maka pinggir tulang dapat menyisip antara tulang satu dengan tulang lain (molase), sehingga kepala bayi bertambah kecil.
- b. Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau *passenger* yang menyertai janin.
- c. Selaput ketuban tersusun dari membran amion dan korion menyelimuti permukaan fetal, plasenta dan membentuk sebuah kantung yang menyangga janin beserta cairan amion, cairan amion

diprosuksi oleh membran amion yang berfungsi sebagai yang melindungi janin dari benturan, menjaga janin dari perubahan suhu, dan membantu perkembangan otot janin dan juga membantu proses pengeluaran janin lewat panggul.

3) *Passage* (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir oleh janin dan plasenta terdiri dari rongga, panggul dasar panggul serviks dan vagina syarat agar janin dan plasenta dapat memulai jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

4) Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegembiraan di saat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itu benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati”.

5) Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

2.1.5 Tahapan Persalinan Normal

a. Kala 1

Kala 1 disebut juga dengan kala pembukaan, dimulai sejak ada his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) sehingga

menyebabkan terjadinya pembukaan sampai serviks membuka lengkap 10 cm pada fase ini, leher Rahim mulai melunak dan menipis lalu terbuka karna adanya kontraksi secara berkala untuk mendorong bayi ke jalan lahir.pada permulaan kala 1, his berlangsung tidak terlalu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan dan melakukan aktivitas seperti biasa semakin lama kontraksi uterus akan semakin teratur,makin kuat,makin sering,dan disertai pengeluaran darah dan lendir atau *bloody show*. Lamanya kala 1 untuk primigravida berlangsung 13 jam sedangkan multi gravida 7 jam (Prawirohardjo, 2016).

1) Fase Laten

Fase laten berlangsung selama 8 jam pada primipara fase laten dimulai saat kontraksi yang teratur dan pembukaan berlangsung sangat lambat sampai ukuran diameter serviks 3cm karna terjadi pelunakan dan penipisan serviks persepsi nyeri pada saat kontraksi pembukaan juga terjadi karna keadaan psikologi ibu bersalin seperti emosi, rasa takut dan kecemasan yang bersifat sangat subjektif dan berbeda-beda pada setiap fase pembukaan serviks.

2) Fase Aktif

Fase aktif merupakan periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan yang biasanya mengacu pada pembukaan serviks 4 cm hingga pembukaan lengkap 10 cm. Pada fase ini kontraksi menjadi lebih sering, dengan durasi yang lebih panjang dan intensitas lebih

kuat sehingga intensitas nyeri yang dirasakan dari sedang hingga sangat berat (Walyani, 2016).

a) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

b) Fase Dilatasi Maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm pada fase ini kekuatan amplitudo his sebesar 40 mmHg dengan frekuensi his 3-4 kali tiap 10 menit dan durasi berkisar antara 40-60 detik .

c) Fase deselerasi

Pembukaan serviks menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. pada fase ini kekuatan amplitude his meningkat sampai 60 mmHg dengan frekuensi his 4-5 kali tiap 10 menit dan durasi 40-60.

b. Kala II

Kala ini disebut juga sebagai kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya janin, pada kala ini his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Dalam fase ini dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang dapat menimbulkan rasa mencedan (Siyoun, 2019).

c. Kala III

Disebut juga sebagai kala uri. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudia

uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya, biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

d. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum.

2.2 Konsep Kelancaran Persalinan Normal

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hamper cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu dimana fase laten merupakan fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam sedangkan fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yaitu dari pembukaan 3 cm sampai pembukaan lengkap (Parwatiningsih, 2021).

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi selama kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam untuk primigravida tanpa tindakan, dan 7-8 jam untuk multigravida tanpa tindakan serta tanpa komplikasi (Prawihardjo, 2016).

Tetapi tidak semua persalinan alamiah akan berakhir sesuai dengan waktu normal. Persalinan yang waktunya tidak normal dikarenakan partusnya lama, selain itu faktor yang dapat mempengaruhi persalinan

menjadi lama yaitu kelainan presentasi, kontraksi yang tidak adekuat, kelainan jalan lahir, kehamilan kembar (Fitriyani, 2017)

Fase aktif merupakan waktu ketika terjadi dilatasi serviks paling besar dan bagian presentasi janin turun lanjut kedalam pelvis. Pada wanita primigravida diperkirakan akan mengalami dilatasi sedikitnya 1 cm/jam dan ibu multigravida 1,5 cm/jam. Menurut Friedman rata-rata lama waktu persalinan fase aktif pada ibu primigravida 5,8 jam atau 348 menit sedangkan menurut Kilpatrick dan Laros lama waktu rata-rata aktif pada primigravida 8,1 jam atau 486 menit. Apabila dilihat dari patograf fase aktif yang diawali dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm normalnya adalah 6 jam atau 360 menit (Varney, 2017).

Proses kelancaran persalinan normal yang diberikan terapi *birthball* waktunya lebih cepat yaitu 6,81 jam dibandingkan yang tidak diberikan terapi *birthball* dengan lama waktu 8,53 jam. Menurut teori Aprilia dalam proses persalinan bola (*birthball*) bisa menjadi media/alat untuk digunakan dalam berbagai posisi. Duduk diatas bola sambil mendorong seperti ayunan atau membuat gerakan memutar panggul dapat membantu proses penurunan janin kedalam dasar panggul. Bola memberikan dukungan pada perenium tanpa banyak tekanan dan membantu mempercepat dan melancarkan proses persalinan normal. Selain itu keuntungan posisi duduk tegak diatas bola dapat meningkatkan aliran darah kerahim, plasenta dan bayi, postur ini membuat gaya gravitasi mendorong turunnya kepala bayi (Walsh L V, 2017).

2.3 Konsep Dasar Durasi Persalinan

2.3.1 Definisi durasi persalinan

Durasi persalinan yang lebih lama dikaitkan dengan kemungkinan kelahiran normal yang lebih rendah, risiko lebih tinggi untuk operasi cesar dan komplikasi ibu dan janin yang serius (Prawihardjo, 2014).

Friedman dan Sachtleden mendefinisikan persalinan kala 1 fase laten berkepanjangan apabila lama fase ini lebih dari 20 jam pada nulipara dan 14 jam pada ibu multipara. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi durasi fase laten antara lain adalah anestesi regional atau sedasi yang berlebihan, keadaan serviks yang buruk (misal: tebal, tidak mengalami pendataran, atau tidak membuka) (Mukyandi, 2019).

Hasil penelitian zaky HN menunjukkan ada hubungan antara pelaksanaan birthball terhadap lamanya kala 1. Dengan melakukan birthball mampu memperlancar proses persalinan khususnya pada kala 1 dan membantu ibu mengalami waktu persalinan kala 1 normal (Prawirohardjo, 2015).

2.3.2 Bahaya kala 1 memanjang / durasi persalinan yang lama

Persalinan lama dapat menimbulkan konsekuensi serius bagi salah satu atau keduanya sekaligus:

a. Infeksi intrapartum

Infeksi adalah bahaya yang sering mengancam ibu dan janinnya pada partus lama, terutama bila disertai pecahnya ketuban.

Bakteri di dalam cairan amnion menembus amnion dan menginvasi

desidua serta pembuluh korior sehingga terjadi bakterimia dan sepsis pada ibu dan janin. Pemeriksaan serviks dengan jari tangan akan memasukan bakteri vagina ke dalam uterus. Pemeriksaan ini harus dibatasi selama persalinan, terutama apabila dicurigai terjadi persalinan lama.

b. Ruptur uteri

Penipisan abnormal segmen bawah uterus menimbulkan bahaya serius selama partus lama, terutama pada ibu dengan paritas tinggi dan pada mereka dengan riwayat seksio caserea. Apabila disproporsi antara kepala janin dan panggul sedemikian besar sehingga kepala tidak cakap (*engaged*) dan tidak terjadi penurunan, segmen bawah uterus menjadi sangat teregang kemudian dapat menyebabkan ruptur.

c. Cidera otot-otot dasar panggul

Satu anggapan yang telah lama dipegang adalah bahwa cidera otot-otot dasar panggul atau persyaratan atau fasia perhubungnya merupakan konsekuensi yang tidak terelakkan pada persalinan pervaginam, terutama apabila persalinannya sulit. Saat kelahiran bayi, dasar panggul mendapatkan tekanan langsung dari kepala janin serta tekanan kebawah akibat upaya mengejan ibu.

d. Efek pada janin

Partus lama itu dapat merugikan.apabila sanggul sempit dan juga terjadi ketuban pecah lama serta infeksi intrauterus, resiko janin

dan ibu akan muncul. Infeksi intrapartum bukan saja merupakan penyulit yang serius pada ibu, tetapi juga merupakan penyebab penting kematian janin dan neoantus. Hal ini disebabkan bakteri didalam cairan amnion menembus selaput amion dan mengivasi desidua serta pembuluh korion, sehingga terjadi bakterimia pada ibu dan janin. akibat aspirasi cairan amnion yang terinfeksi, adalah konsekuensi serius lainnya.

e. Kaput suksedanum

Apabila panggul sempit, sewaktu persalinan sering terjadi kaput suksedanum yang besar di bagian terbawah kepala janin. Kaput ini dapat berukuran cukup besar dan menyebabkan kesalahan diagnostik yang serius. Kaput dapat hampir mencapai dasar panggul sementara kepala sendiri belum mencapai.

f. Molase kepala janin

Akibat tekanan his yang kuat, lempeng- lempeng tulang tenggorak saling bertumpang tindih satu sama lain disutura-sutura besar, suatu proses yang di sebut molase (*holding moulage*). Biasanya batas median tulang parietal yang berkontak dengan promotorium bertumpah tindih dengan tulang di sebelahnya, hal yang sama terjadi pada tulang-tulang frontal. Namun, tulang oksipital terdorong ke bawah tulang parietal. Perubahan-perubahan ini terjadi tanpa menimbulkan kerugian yang nyata. Di lain pihak, apabila distorsi yang terjadi mencolok, molase dapat menyebabkan robekan

tentorium laselasi pembuluh darah janin, dan perdarahan intracranial pada janin (Mukyandi, 2019).

2.4 *Therapy Birthball*

a. Definisi *Therapy Birthball*

Birthball merupakan salah satu cara untuk membantu ibu mengatasi nyeri pada proses persalinan. Dengan kata lain dapat mempercepat proses kemajuan persalinan dan memperlebar panggul. Melahirkan dianggap peristiwa besar dalam kehidupan banyak wanita sementara efek rasa sakit pada peristiwa ini tidak dapat disangkal. Jadi, pemikiran tentang rasa sakit dan bagaimana mengatasinya telah menarik perhatian wanita, keluarga mereka dan penyedia layanan kesehatan. Meskipun efek melahirkan anak terbukti dianggap sebagai pengalaman yang tidak terlupakan dalam kehidupan wanita, akan tetapi banyak wanita menggambarkan bahwa mereka lebih bahagia setelah melahirkan karena rasa sakit mereka berkurang (Simbolon, 2024).

Terapi *birthball* waktunya lebih cepat yaitu 6,81 jam dibandingkan yang tidak diberikan terapi *birthball* dengan lama waktu 8,53 jam. Menurut teori Aprilia proses persalinan bola (*birthball*) bisa menjadi media/alat untuk digunakan dalam berbagai posisi (Walsh L V, 2017).

b. Manfaat *therapy birthball*

Latihan dengan bola persalinan bermanfaat untuk mengontrol, mengurangi dan menghilangkan nyeri pada persalinan terutama kala 1 karena dapat digunakan dalam berbagai posisi. Salah satu gerakannya

yaitu dengan posisi berlutut dan dada condong kedepan bersandar dan memeluk *birthball* kemudian menggoyangkan pinggul searah jarum jam atau ke kiri dan kanan. Hal ini membuat rasa nyaman dan mengurangi nyeri persalinan, membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan *endorphin* karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi *endorphin*.⁷ latihan atau terapi *birthball* yang dilakukan ibu bersalin dengan cara duduk dengan santai dan bergoyang di atas bola, memeluk bola selama kontraksi memiliki manfaat membantu ibu dalam mengurangi rasa nyeri saat persalinan.

Seorang ibu yang mampu melakukan relaksasi seiring kontraksi uterus berlangsung maka ibu tersebut akan merasakan nyaman selama proses persalinannya selain itu *birthball* sangat baik mendorong dengan kuat tenaga ibu yang diperlukan saat melahirkan, posisi postur tubuh yang tegak akan menyokong proses kelahiran serta membantu posisi janin berada di posisi optimal sehingga memudahkan melahirkan dengan normal. Selama persalinan kala 1 fase aktif ibu bersalinan dapat duduk nyaman mungkin di atas bola dan bentuk bola yang akan menyesuaikan bentuk tubuh ibu membuat ibu mudah relaksasi, selain itu ligament 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.

Penggunaan *birthball* yang mendukung menerapkan teknik *counterpressure* yang dilakukan ibu bersalin dengan cara duduk dengan santai dan bergoyang diatas bola, atau memeluk bola pada selama kontraksi memiliki manfaat membantu ibu merasa rileks dan sebagai distraksi dari rasa nyeri persalinan, mempercepat dilatasi serviks, menyokong posisi postur tubuh yang tegak memperlancar proses kelahiran serta membantu posisi janin berada diposisi *optimal* sehingga memudahkan melahirkan dengan normal. Ibu bersalin memeluk bola se nyaman mungkin dan bentuk bola bulat dan dapat menyesuaikan dengan bentuk tubuh ibu membuat ibu lebih mudah relaksasi, selain itu ligament 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 pereniumm (Na'im, 2019).

c. Keuntungan *therapy birthball* pada saat senam hamil

Keuntungan utama dari senam hamil menggunakan bola persalinan/*birthball* adalah memperbaiki postur tubuh, relaksasi dan peregangan dan penguatan otot panggul. Sekendiz et al menyatakan bahwa gerakan menggunakan bola persalinan/*birthball* meningkatkan kekuatan, ketahanan, *fleksibilitas*, dan keseimbangan tubuh, punggung bawah, dan paha depan, dalam senam hamil bola persalinan/*birthball* dan bentuk se nyaman mungkin dan bentuk bola dapat menyesuaikan dengan bentuk tubuh ibu membuat mudah relaksasi, dan liga men otot

menjadi kendor dan mengurangi tekanan *sacroiliac*, pembuluh darah sekitar uterus dan tekanan pada kandung kemih, punggung, tulang ekor serta mengurangi tekanan pada perenium (Na'im, 2019).

d. Teknik *terapi birthball* menjelang persalinan

Salah satu teknik yaitu dengan posisi duduk diatas bola dan bergoyang-goyang membuat rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan menggunakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan lengkungan bola merangsang reseptor dipanggul yang bertanggung jawab untuk mengsekresikan *endorphin*. *Birthball* bermanfaat secara fisik sehingga dapat digunakan selama kehamilan dan persalinan. Dalam hal ini, *birthball* memposisikan tubuh ibu secara *optimal* dan pengurangan nyeri dalam kontraksi uterus memunculkan gerakan yang tidak biasa. Alasan yang mendasari hal ini adalah latihan *birthball* dapat bekerja secara *efektif* dalam persalinan (Maryani, 2017).



Teknik posisi jongkok



Teknik Posisi Duduk



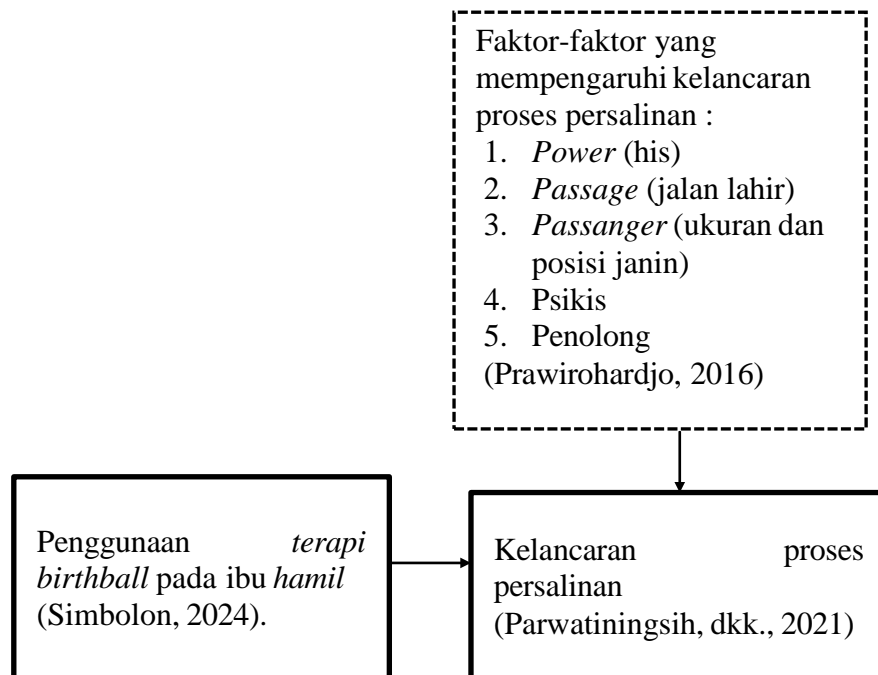
Teknik Posisi Setengah Duduk

Gambar 2.1 Penggunaan Teknik Terapi *Birthball*

Penelitian yang dilakukan oleh Na'im untuk meningkatkan efikasi dari pada ibu hamil. Setelah melakukan penerapan latihan birthball sebanyak 3 kali terjadi peningkatan percaya diri pada kelima partisipan dengan kategori percaya diri. Selain itu lama kala 1 berlangsung cepat yaitu kurang dari 12 jam. Lama kala 2 kurang dari 50 menit. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa penerapan birthball efektif meningkatkan efikasi diri dan mempercepat persalinan pada ibu primipara (Zaky, 2016).

2.5 Kerangka Teori

Teori berfungsi untuk memperjelas masalah yang diteliti, sebagai dasar untuk merumuskan hipotesis, dan sebagai referensi untuk menyusun instrumen penelitian.



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Keterangan :

→ = Dimensi yang berhubungan dengan penggunaan *terapi birthball* pada ibu *hamil*

□ = Variabel yang diteliti

□ (garis putus-putus) = Variabel yang tidak diteliti

2.6 Hipotesis

Dari kerangka konsep di atas, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H_a : Ada hubungan *terapi birthball* pada ibu hamil terhadap kelancaran proses persalinan normal.

H_0 = Tidak ada hubungan *terapi birthball* pada ibu hamil terhadap kelancaran proses persalinan normal.

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian menggunakan teknik penelitian bersifat *analitik* dengan desain studi “*cross sectional*” yaitu suatu penelitian dimana variabel *independen* (resiko) dan variabel *dependen* (efek) diobservasi sekaligus pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini untuk mengetahui hubungan terapi *birthball* pada ibu inpartu kala I terhadap kelancaran proses persalinan normal di Praktik Mandiri Bidan Jamaliah Kabupaten Pidie Tahun 2025.

3.2 Waktu dan Tempat penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 13 s/d 30 November 2025 di Praktik Mandiri Bidan Jamaliah Kabupaten Pidie Tahun 2025.

3.3 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang HPL pada bulan November di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Jamaliah Kabupaten Pidie Tahun 2025 yaitu populasi berjumlah 33 orang.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan total populasi yaitu 33 orang.

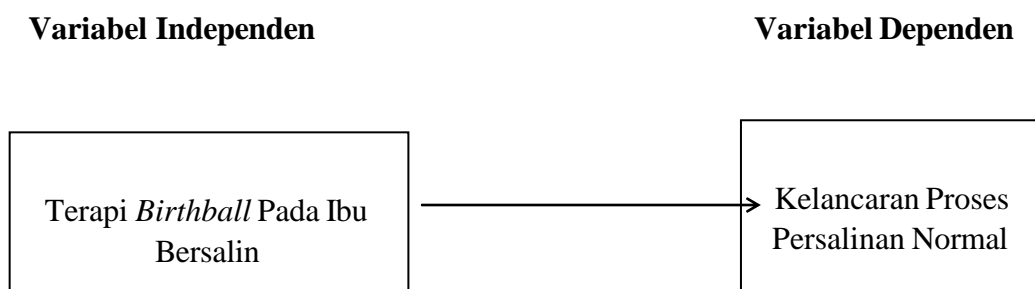
3.4 Variabel Penelitian

1. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel terikat (*dependen*) adalah variabel yang dijelaskan atau dipengaruhi oleh variabel *independen*. Adapun Variabel *Dependen* dalam penelitian ini adalah kelancaran proses persalinan normal.

2. Variabel Independen (Bebas)

Variabel bebas (*independen*) adalah tipe variabel yang menjelaskan atau mempengaruhi variabel yang lain. Adapun variabel *Independen* dalam penelitian ini adalah yaitu terapi *birthball*



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional Penelitian

No.	Variable Independen	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel independent						
1.	<i>Terapi birthball</i> pada ibu bersalin	Latihan sederhana menggunakan bola persalinan digunakan untuk memudahkan proses persalinan normal kala I	Pengisian lembar observasi	SOP	- Dilakukan - Tidak dilakukan	Ordinal
Variabel dependent						
2.	Kelancaran proses persalinan	Waktu yang dibutuhkan ibu bersalin pada fase aktif	Pengisian lembar observasi dan patograf	Patograf	- Lancar - Tidak Lancar	Ordinal

3.6 Metode Pengukuran Variabel

1. Terapi *Birthball* pada Ibu Bersalin

Untuk variabel *terapi birthball* pada ibu bersalin, peneliti menulis 1 pernyataan dengan kriteria pilihan sebagai berikut:

- a. Dilakukan : Jika responden bersedia diberikan *terapi birthball*
- b. Tidak dilakukan: Jika responden tidak bersedia diberikan *terapi*

birthball

2. Kelancaran Proses Persalinan

Untuk variabel kelancaran proses persalinan, peneliti menulis 1 pernyataan dan pemantauan patograf, dengan kriteria pilihan sebagai berikut:

- a. Lancar : Jika waktu yang dibutuhkan kala I fase aktif tidak melewati garis waspada pada patograf
- b. Tidak Lancar : Jika waktu yang dibutuhkan kala I fase aktif melewati garis waspada pada patograf

3.7 Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh dengan cara wawancara dan mengisi kuesioner yang diberikan kepada responden. Pengumpulan data secara langsung ke PMB Jamaliah Kabupaten Pidie Tahun 2025

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari data WHO, Kemenkes RI, Dinkes Provinsi Aceh, dan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie.

3.8 Instrumen Penelitian

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner penelitian.

3.9 Pengolahan dan Analisa data

1. Pengolahan data

Pengolahan data pada penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Arikunto yang mengatakan bahwa pengolahan merupakan proses yang sangat penting dalam penelitian. Kegiatan dalam pengolahan data adalah :

- a. *Editing* yaitu memeriksa data yang dikumpulkan yang dilakukan pada kegiatan data ialah menjumlah dan melakukan koreksi.
- b. *Coding* yaitu pengolahan data dengan memberikan kode dapat dilakukan sebelum dan sesudah pengumpulan data dilakukan. Dalam pengolahan data selanjutnya kode-kode tersebut dikembalikan lagi pada variabel aslinya.
- c. *Transferring* yaitu data yang telah diberi kode, disusun secara berurutan kemudian dipindahkan kedalam tabel.
- d. *Tabulating* yaitu memindahkan data yang diperoleh kedalam tabel seperti tabel *spread sheet program excel* atau kedalam program SPSS.

2. Analisa data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase tiap variabel yang menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dengan menghitung frekuensi dan

presentasi masing-masing variabel dengan komponen program komputer.

Data telah dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi ditentukan persentase perolehan untuk masing-masing variabel, dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase

f = Frekuensi yang teramati

n = Jumlah sampel

b. Analisa *Bivariat*

Analisa *bivariat* yaitu untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang untuk melihat hubungan antara variabel *independen* dan variabel *dependen* menggunakan uji *statistic (chi square)* dengan batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$) atau *interval konfidensi (CI) = 95%*. Rumus yang digunakan sebagai berikut:

$$X^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan :

$X^2 = Chi\ square$

$f_o =$ Frekuensi obseravasi

$f_e =$ Frekurensi yang diharapkan

Selanjutnya ditarik kesimpulan jika nilai $p < 0,05$ maka menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara terapi *birthball* pada ibu inpartu kala I terhadap kelancaran proses persalinan normal dan jika nilai $p > 0,05$ maka menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara terapi *birthball* pada ibu inpartu kala I terhadap kelancaran proses persalinan normal.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Dari hasil yang sudah dilaksanakan pada tanggal 13 s/d 30 November tahun 2025, didapat hasil sebagai beriku.

4.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Praktik
Mandiri Bidan Jawiryah Kota Banda Aceh
Tahun 2024

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Umur		
	1. 20-30 tahun	17	51.5
	2. >30 tahun	16	48.5
2.	Pendidikan		
	1. Dasar	2	6.1
	2. Menengah	25	75.8
	3. Tinggi	6	18.1
3.	Pekerjaan		
	1. Bekerja	7	21.2
	2. Tidak Bekerja	26	78.8
Total		33	100

(Sumber : Pengolahan Data Primer, 2025)

Dari survey penelitian terkait karakteristik responden mayoritas umur pada kategori 20-30 tahun yaitu 51.5% dan mayoritas pendidikan pada kategori menengah yaitu 75.8% dan mayoritas pekerjaan pada kategori tidak bekerja yaitu 78.8%.

4.1.2 Analisa Univariat

1. Terapi *Birth Ball* pada Ibu Inpartu Kala I

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Terapi *Birthball* pada Ibu Inpartu Kala I
di Praktik Mandiri Bidan Jamaliah
Kabupaten Pidie
Tahun 2025

No.	Terapi <i>Birth Ball</i> pada Ibu Inpartu Kala I	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Dilakukan	21	63.6
2.	Tidak Dilakukan	12	36.4
Total		33	100.0

(Sumber : Pengolahan Data Primer, 2025)

Dari hasil penelitian menunjukkan frekuensi terapi *birthball* pada ibu bersalin kala I mayoritas dengan kategori dilakukan yaitu 63.6%.

2. Kelancaran Proses Persalinan Normal

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Kelancaran Proses Persalinan Normal di
Praktik Mandiri Bidan Jamaliah
Kabupaten Pidie
Tahun 2025

No.	Kelancaran Proses Persalinan Normal	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Lancar	20	60.6
2.	Tidak Lancar	13	39.4
Total		33	100

(Sumber : Pengolahan Data Primer, 2025)

Dari penelitian menunjukkan frekuensi kelancaran proses persalinan normal mayoritas dengan kategori lancar yaitu 60.6%

4.2.3 Analisa Bivariat

1. Hubungan Terapi *Birthball* pada Ibu *Inpartu* Kala I terhadap Kelancaran Proses Persalinan

Tabel 4.4
Distribusi Hubungan Terapi *Birthball* pada Ibu *Inpartu* Kala I terhadap
Kelancaran Proses Persalinan di Praktik Mandiri Bidan
Jamaliah Kabupaten Pidie Tahun 2025

No.	Terapi <i>Birthball</i> pada <i>Inpartu</i> Kala I	Kelancaran Proses Persalinan				Jumlah		Kemaknaan	
		Lancar		Tidak Lancar		f	%	α	<i>p-value</i>
		f	%	f	%				
1.	Dilakukan	19	90.5	2	9.5	21	63.6	0.05	0.000
2.	Tidak Dilakukan	1	8.3	11	91.7	12	36.4		
Jumlah		20	60.6	13	39.4	33	100		

(Sumber : Pengolahan Data Primer, 2025)

Hasil analisis silang menunjukkan bahwa dari 21 responden yang melakukan teknik *birthball* cenderung menjalani proses persalinan normal yaitu 90.5%. Sedangkan 12 responden yang tidak melakukan teknik *birthball* cenderung menjalani proses persalinan tidak normal sebanyak 91.7%.

Dan berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terapi *birthball* pada ibu inpartu kala I memiliki hubungan dengan kelancaran proses persalinan ditandai dengan *nilai p-value* yaitu $0.000 < 0.05$.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Analisa *Univariat*

1. Terapi *Birthball* pada Ibu Inpartu Kala I

Dari hasil penelitian didapatkan terapi *birthball* pada ibu inpartu kala I di Praktik Mandiri Bidan Jamaliah Kabupaten Pidie tahun 2025 sebagian besar berada pada kategori dilakukan yaitu sebanyak 63.6%.

Teknik *birthball* merupakan bola terapi fisik yang dapat membantu ibu inpartu kala I dalam kemajuan persalinannya, sehingga dapat mencegah terjadinya partus lama yang merupakan salah satu penyebab AKI (Angka Kematian Ibu) (Prihatiningsih, 2021).

Menurut teori Aprilia (2021), terapi *birthball* merupakan salah satu metode yang sangat membantu merespon rasa sakit dengan cara aktif dan mengurangi lama persalinan kala I fase aktif. Duduk lurus di atas bola maka gaya gravitasi bumi akan membantu janin atau bagian terendah janin untuk segera turun ke panggul sehingga didapatkan waktu persalinan lebih pendek atau singkat.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Darma et al., (2021) yang menyatakan bahwa lebih cepat kemajuan persalinan kala 1 dengan menggunakan *birthball* dibandingkan *hypnobirthing*. *Birthball* membantu mempercepat lamanya inpartu kala I. Dengan melakukan gerakan seperti duduk dibola dan bergoyang-goyang, akan menggerakkan paha, memutar. Hal ini akan mendorong kepala bayi menekan serviks dan membantu mempercepat inpartu pada kala I.

2. Kelancaran Proses Persalinan

Dari hasil penelitian didapatkan kelancaran proses persalinan di Praktik Mandiri Bidan Jamaliah Kabupaten Pidie Tahun 2025 sebagian besar berada pada kategori lancar yaitu sebanyak 60,6%.

Menurut teori Riyanti (2018), *birthball* merupakan alat bantu yang bisa digunakan untuk melakukan olah tubuh pada masa kehamilan, namun penggunaannya membutuhkan perhatian lebih agar ibu tidak terjatuh pada saat menggunakannya, mengingat bentuk bola yang bundar dan keseimbangan ibu dengan membawa beban besar dibagian perut. *Birthball* membantu untuk pemijatan bagian perineum ibu hamil. *Birthball* dapat membantu ibu dalam posisi tegak, tetap tegak ketika dalam proses persalinan akan memungkinkan rahim untuk bekerja seefisien mungkin dengan membuat bidang panggul lebih luas dan terbuka. Dengan kata lain dapat merangsang dilatasi dan memperlebar outlet panggul. Duduk lurus di atas bola maka gaya gravitasi bumi akan membantu janin atau bagian terendah janin untuk segera turun ke panggul.

Birthball mampu membantu memperlancar proses persalinan terutama kala I serta manfaatnya yakni tekanan dari kepala bayi pada leher rahim tetap konstan ketika ibu bersalin diposisi tegak, sehingga dilatasi (pembukaan) serviks dapat terjadi lebih cepat selain itu bidang luas panggul lebih lebar sehingga memudahkan kepala bayi turun ke dasar panggul. Berbeda dengan ibu yang hanya berbaring selama kala I, maka tekanan kepala ke serviks akan lebih banyak di serviks posterior (serviks arah jam) sehingga akhirnya banyak sekali kasus bibir serviks anterior yang membuat proses persalinan menjadi semakin lama dan semakin menyakitkan.

Menurut penelitian yang dilakukan Dyah Renaningtyas membuktikan bahwa kelompok kontrol yang diberi teknik nafas dalam mengalami kemajuan persalinan 42,5% selama proses persalinan kala I dibandingkan penelitian yang dilakukan Sahtria Ningsih Masbait (2015) membuktikan bahwa kelompok kontrol yang diberi teknik pelvic rocking dengan birthing ball lebih cepat yaitu 60% selama persalinan kala I sampai pembukaan lengkap.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Gemini (2019), yang menyatakan bahwa ada pengaruh *birthball* terhadap lama kala I fase aktif pada ibu bersalin. *Birthball* dapat berpengaruh terhadap lama kala I fase aktif pada primigravida dikarenakan oleh adanya penerapan posisi tegak (upright position) yang dikombinasikan dengan gerakan-gerakan diatas bola. Ketika responden menggunakan *birthball*, responden tidak hanya mendapat keuntungan dari posisi tegak yang memungkinkan gaya gravitasimembantu penurunan kepala janin, tetapi juga gerakan- gerakan yang dilakukan dapat

menjadikan kontraksi uterus lebih kuat dan efisien untuk membantu penurunan kepala janin dan terjadinya pembukaan serviks, sehingga lama kala I fase aktif menjadi lebih cepat dan persalinan lancar.

4.2.2 Analisa Bivariat

1. Hubungan Terapi *Birthball* pada Ibu Inpartu Kala I terhadap Kelancaran Proses Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara terapi *birthball* pada ibu inpartu kala I terhadap kelancaran proses persalinan dengan nilai $p = 0.000$ sehingga $p < 0.05$, yang berarti terapi *birthball* mempunyai hubungan terhadap kelancaran proses persalinan pada ibu inpartu kala I.

Dimana penelitian terdiri dari ibu *primigravida* 10 orang dan ibu *multigravida* 20 orang. Pada ibu *primigravida* yang melakukan terapi *birthball* membutuhkan waktu lama persalinan terendah 210 menit dan tertinggi 230 menit sedangkan pada ibu *multigravida* membutuhkan waktu lama persalinan terendah 90 menit dan tertinggi 150 menit. Sedangkan lama persalinan normal pada ibu *primigravida* rata-rata sekitar 12-18 jam dan ibu *multigravida* 7-8 jam.

Menurut teori Irawati (2019), *birthball* atau bola persalinan adalah bola terapi fisik yang mampu persalinan menyangga berat orang dewasa sampai 136kg. ukuran yang paling banyak dipakai ialah diameter 65cm untuk ibu bersalin dengan tinggi <160cm sedangkan untuk ibu bersalin yang tingginya >160-178cm bola yang digunakan berdiameter 75cm bola persalinan

inin juga dapat digembungkan dengan derajat kekerasan yang berbeda sesuai dengan kenyamanan ibu bersalinan. *Birthball* yaitu bola terapi fisik yang membantu ibu inpartu kala I keposisi yang membantu kemajuan persalinan.

Hal ini juga sesuai dengan teori Rosmaria (2021), *birthball* memiliki arti bola lahir yang dapat digunakan pada ibu inpartu kala I ke posisi yang biasa membantu kemajuan persalinan. Adapun keuntungan dari pemakaian *birthball* ini adalah meningkatkan aliran darah ke rahim, plasenta dan bayi, meredakan tekanan dan dapat meningkatkan ouilet panggul sebanyak 30%, serta dapat memberikan rasa nyaman pada lutut dan pergelangan kaki, memberikan kontra tekanan pada perineum dan paha, bekerja dengan gravitasi yang mendorong turunnya bayi sehingga mempercepat proses persalinan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati (2016), menyatakan bahwa pada kelompok wanita yang melakukan teknik *birthball* mengalami kala I yang lebih pendek dan memperlancar proses persalinan, penggunaan analgesik yang rendah dan kejadian *sectio caesaria* yang rendah. Penelitian lainnya oleh Sriwenda (2016), membuktikan bahwa lama fase aktif persalinan 30% lebih pendek dan hambatan selama kala II persalinan menurun secara signifikansi pada kelompok yang melaksanakan latihan.

Penelitian ini juga sesuai dengan yang dilakukan oleh Purwati (2020) yang menyatakan bahwa Penggunaan bola kelahiran selama persalinan mencegah ibu dalam posisi terlentang secara terus menerus. Bola kelahiran mendorong ibu dalam posisi tegak baik itu dalam posisi duduk, berlutut atau berdiri. Posisi ini berguna untuk membuka rongga panggul dan mendorong

\

bayi turun. Perubahan posisi selama persalinan dapat merubah bentuk dan ukuran rongga panggul yang akan membantu kepala bayi turun ke posisi optimal selama kala I persalinan dan membantu bayi rotasi dan turun pada kala II persalinan.

Menurut asumsi peneliti, *birthball* sangat baik mendorong dengan kuat tenaga ibu yang diperlukan saat melahirkan, posisi postur tubuh yang tegak akan menyokong proses kelahiran serta membantu posisi janin berada di posisi optimal sehingga memudahkan melahirkan dengan normal.

Latihan dengan bola persalinan bermanfaat untuk mengontrol, mengurangi dan menghilangkan nyeri pada persalinan terutama kala 1 karena dapat digunakan dalam berbagai posisi. Salah satu gerakannya yaitu dengan posisi berlutut dan dada condong kedepan bersandar dan memeluk *bithball* kemudian menggoyangkan pinggul searah jarum jam atau ke kiri dan kanan. Hal ini dapat membuat rasa nyaman dan mengurangi nyeri persalinan, membantu kemajuan persalinan. Latihan atau terapi *birthball* yang dilakukan ibu bersalin dengan cara duduk dengan santai dan bergoyang di atas bola, memeluk bola selama kontraksi memiliki manfaat membantu mempercepat proses persalinan.

BAB V

PENUTUP

1.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian hubungan terapi *birthball* pada ibu inpartu kala I terhadap kelancaran proses persalinan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Jamaliah Kabupaten Pidie tahun 2025 didapatkan bahwa:

1. Terapi *birthball* pada ibu inpartu kala I di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Jamaliah Kabupaten Pidie tahun 2025, mayoritas terdapat pada kategori dilakukan yaitu sebanyak 63.6%.
2. Kelancaran proses persalinan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Jamaliah Kabupaten Pidie tahun 2025, mayoritas terdapat pada kategori lancar yaitu sebanyak 60.6%.
3. Ada hubungan yang bermakna antara terapi *birthball* pada ibu inpartu kala I terhadap kelancaran proses persalinan menggunakan uji *fisher's exact test* dengan nilai *p value* ($0.000 < \alpha : 0,05$).

1.2 Saran

1. Responden

Reponden agar melakukan teknik *birtball* untuk kelancaran kala I fase aktif pada ibu bersalin.

2. Tempat Penelitian

Tempat penelitian agar dapat meningkatkan promosi kesehatan terhadap ibu bersalin tentang manfaatnya melakukan teknik *birthball* untuk melancarkan persalinan.

3. Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan agar dapat menambah referensi khususnya tentang teknik *birthball* dan kelancaran persalinan pada ibu bersalin.

4. Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti dselanjutnya agar dapat menambah jumlah variabel dan sampel yang diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprillia, Y. 2017. *Bebas Takut Hamil Dan Melahirkan*. Jakarta Gramedia Pustaka Utama;
- Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. 2020. *Profil kesehatan Aceh Tahun 2020*. Aceh. Dinkes Kota Banda Aceh.
- Fitriyani, Q. 2017 *nyeri persalinan kala 1. Program Studi Ilmu Keperawatan*. Jakarta. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Herinawati. 2019 *nyeri persalinan fase aktif*. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi. <https://doi.org/10.33087/jubj.v19i3.764>
- Irawati, A., & Haryono, 2019. *Mengurangi nyeri persalinan dengan teknik birthball*. Jurnal Bidan Cerdas, <https://doi.org/10.33860/jbc.v2i3.282>
- Kemenkes RI. 2019 SDG's Indonesia, 2019. <https://www.sdg2030indonesia.org>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2019
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta.
- Kurniawati, Ade, dkk., 2017. *efektivitas latihan terhadap persalinan kala 1 fase aktif pada primigravida*, Indonesia, jurnal of nursing and midwifery
- Kurniawati, Ade. 2017. *Efektivitas latihan birthball terhadap persalinan kala 1 fase aktif pada primigravida*. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*. ISSN.
- Maryani T. Estiwidani D. 2017. *Terapi Birthball Berpengaruh Terhadap Kala II Dan Intensitas Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Primigravida*. Yogyakarta. Jurnal Ibu Dan Anak.
- Mukvandi S, dkk. 2019. *A Systematic Review and Meta-Analysis*. Journal Midwifery Reprod Heel.
- Na'im, J, & Mutoharoh, S. 2019. *Latihan Birthball Untuk Meningkatkan Efikasi Diri Pada Ibu Bersalin*.
- Parwatiningsi, S.A. Dkk. (2021). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Sukabumi : Cv. Jejak.

- Prawirohardjo, S. 2017. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Prawirohardjo,S, 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka
- Prawirohardjo.2016. Ilmu Kebidanan Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono
Prawirohardjo.
- Puspito Panggih Rahayu, 2017. Gambaran Pengetahuan Terhadap Partograf.
Yogyakarta.
- Simbolon, J.L. & Sitompul, E.S. (2024). *Birth Ball dan Aromatherapy terhadap Kemajuan dan Kepuasan Persalinan*. Yogyakarta : Selat Media Patners.
- Siyoum M, Mekonnen S. 2019. *Labor pain control and associated factors among women who gave birth at leku primary hospital, southern Ethiopia*. *BMC research notes*.
- Sriwenda, Djuju, dan Yuninda, 2016. *Efektivitas latihan birthball terhadap efikasi diri primipara dengan persalinan normal*, jurnal ners and midwifery
- Varney, H. 2017. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Ed. 14. Jakarta :EGC.
- Walsh LV. 2017. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komunitas. Jakarta. EGC.
- Walyani S & Purwoastuti. 2016. *Asuhan Kebidanan & Bayi Baru Lahir*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wiknjosastro, 2015. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta
- World Health Organization, 2018, Maternal Mortality.
- World Health Organization, 2018, Maternal Mortality.
<https://www.who?newsroom/fact-sheets/detail/maternal-mortality-93k>
- Zaky HN. 2016. *A Comparative Study on Effect of Ambulation and Birthball on Maternal and Newborn Outcome Among Primigravida Mothers in Selected Hospitals in Mangalore*. Journal of health and Allied Sciences.

I. VARIABEL *DEPENDEN*

Petunjuk Pengisian : Berilah tanda silang (√) pada jawaban yang ibu anggap benar!

Kelancaran proses persalinan normal :

: Normal

: Tidak Normal

**Standar Operasional Prosedur
Birthing Ball terhadap Kemajuan Persalinan**

Tabel 1. Standar Prosedur Operasional Teknik Birthing Ball

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	BIRTHING BALL TERHADAP KEMAJUAN PERSALINAN
PENGERTIAN	<i>Birthing Ball</i> adalah suatu terapi fisik atau tindakan non-farmakologi pada proses persalinan yang menggunakan media bola yang terbuat dari plastik yang lunak dan berukuran besar serta diisi dengan udara (Mirzakhani, dkk, 2015).
TUJUAN	Permemberian <i>Birthing ball</i> bertujuan untuk membantu kemajuan proses persalinan. (Gau M-L dalam Kurniawati 2017)
Manfaat	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Birthing ball</i> membantu memperlancar proses persalinan terutama kala I serta tekanan dari kepala bayi pada leher rahim tetap konstan ketika ibu bersalin diposisi tegak, sehingga dilatasi serviks dapat terjadi lebih cepat (Aprilia, 2011). 2. Gerakan dalam <i>birthing ball</i> dapat membantu melebarkan bidang luas panggul sebesar 30% (Zaky, 2016). Bidang luas panggul yang lebih lebar memudahkan kepala bayi turun ke dasar panggul (Aprilia, 2011). 3. <i>Birthing ball</i> dapat membantu mempersingkat durasi kala I (Mathew, dkk 2012).
INDIKASI DAN KONTRAINDIKASI	<p>Indikasi: Semua ibu bersalin dapat menggunakan <i>birthing ball</i> pada proses persalinan. Menurut Gau M-L dalam Kurniawati 2017, <i>birthing ball</i> bermanfaat secara fisik sehingga dapat digunakan selama persalinan. <i>Birthing ball</i> juga tidak memiliki dampak negatif terhadap keadaan ibu maupun bayi (Mathew, 2012)</p> <p>Kontraindikasi: Menurut <i>American Collage of Obstetrician dan Gynecologist</i> dalam Artal (2003), latihan atau olahraga pada masa kehamilan dihentikan apabila dalam kondisi berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kehamilan dengan penyakit jantung. 2. Kehamilan dengan penyakit paru-paru 3. Leher rahim/serviks tidak kompeten 4. Kehamilan ganda 5. Kelahiran prematur

	6. <i>Antepartum Bleeding</i> 7. Ketuban pecah dini 8. Kehamilan dengan hipertensi 9. Kelemahan otot 10. Menurunnya gerakan janin																										
ALAT	1. Bola (<i>Birth Ball</i>) Bola disesuaikan dengan tinggi bada klien. Umumnya bola berukuran 65 cm adalah ukuran yang tepat untuk wanita dengan tinggi badan 165 cm, sedangkan bola berukuran 55 cm tepat untuk wanita dengan tinggi badan kurang dari 165 cm																										
PELAKSANAAN	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Memberi salam kepada klien</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Menjelaskan tujuan, prosedur tindakan</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Menanyakan kesediaan ibu untuk diberikan tindakan</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Mempersiapkan alat yang dibutuhkan</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Mencuci tangan</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Mempersilahkan ibu untuk duduk diatas bola dengan membuka kaki dan tungkai terpisah selebar 61 cm (Varney, 2008). Pastikan posisi pinggul lebih tinggi daripada lutut. Apabila posisi lutut lebih tinggi dari pinggul, maka dapat menyebabkan kurang optimalnya posisi bayi yang dapat menjadikan persalinan lebih lama (Lindsey, 2017)</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Meminta suami/keluarga untuk membantu ibu.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Memastikan postur tubuh yang bagus untuk mempertahankan keseimbangan. Ini memungkinkan wanita mengambil posisi tegak (Varney, 2008).</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Melakukan gerakan memutar panggul dalam pola lingkaran atau pola angka delapan. Pola ini dapat membantu mendorong penurunan janin (Varney, 2008). Gerakan dilakukan perlahan 2-3 menit (Rohmah, 2017).</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>Meminta ibu menjulurkan badan ke depan beberapa saat lalu kembali lagi untuk posisi semula (posisi istirahat) Posisi ini dapat meluruskan sumbu panjang uterus dan janin dengan panggul ibu dan memfasilitasi posisi ubun-ubun kecil (Varney, 2008). Gerakan dilakukan perlahan 2-3 menit (Rohmah, 2017).</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>Meminta ibu untuk melakukan gerakan memantul dengan lembut diatas bola (Zaky, 2016). Gerakan dilakukan perlahan 2-3 menit (Rohmah, 2017).</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>Menganjurkan ibu untuk istirahat dan mengambil nafas dalam setiap selesai melakukan satu gerakan atau ketika ibu merasakan adanya kontraksi.</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>Gerakan-gerakan diatas dapat dilakukan selama 60</td> </tr> </table>	1	Memberi salam kepada klien	2	Menjelaskan tujuan, prosedur tindakan	3	Menanyakan kesediaan ibu untuk diberikan tindakan	4	Mempersiapkan alat yang dibutuhkan	5	Mencuci tangan	6	Mempersilahkan ibu untuk duduk diatas bola dengan membuka kaki dan tungkai terpisah selebar 61 cm (Varney, 2008). Pastikan posisi pinggul lebih tinggi daripada lutut. Apabila posisi lutut lebih tinggi dari pinggul, maka dapat menyebabkan kurang optimalnya posisi bayi yang dapat menjadikan persalinan lebih lama (Lindsey, 2017)	7	Meminta suami/keluarga untuk membantu ibu.		Memastikan postur tubuh yang bagus untuk mempertahankan keseimbangan. Ini memungkinkan wanita mengambil posisi tegak (Varney, 2008).	8	Melakukan gerakan memutar panggul dalam pola lingkaran atau pola angka delapan. Pola ini dapat membantu mendorong penurunan janin (Varney, 2008). Gerakan dilakukan perlahan 2-3 menit (Rohmah, 2017).	9	Meminta ibu menjulurkan badan ke depan beberapa saat lalu kembali lagi untuk posisi semula (posisi istirahat) Posisi ini dapat meluruskan sumbu panjang uterus dan janin dengan panggul ibu dan memfasilitasi posisi ubun-ubun kecil (Varney, 2008). Gerakan dilakukan perlahan 2-3 menit (Rohmah, 2017).	10	Meminta ibu untuk melakukan gerakan memantul dengan lembut diatas bola (Zaky, 2016). Gerakan dilakukan perlahan 2-3 menit (Rohmah, 2017).	11	Menganjurkan ibu untuk istirahat dan mengambil nafas dalam setiap selesai melakukan satu gerakan atau ketika ibu merasakan adanya kontraksi.	12	Gerakan-gerakan diatas dapat dilakukan selama 60
1	Memberi salam kepada klien																										
2	Menjelaskan tujuan, prosedur tindakan																										
3	Menanyakan kesediaan ibu untuk diberikan tindakan																										
4	Mempersiapkan alat yang dibutuhkan																										
5	Mencuci tangan																										
6	Mempersilahkan ibu untuk duduk diatas bola dengan membuka kaki dan tungkai terpisah selebar 61 cm (Varney, 2008). Pastikan posisi pinggul lebih tinggi daripada lutut. Apabila posisi lutut lebih tinggi dari pinggul, maka dapat menyebabkan kurang optimalnya posisi bayi yang dapat menjadikan persalinan lebih lama (Lindsey, 2017)																										
7	Meminta suami/keluarga untuk membantu ibu.																										
	Memastikan postur tubuh yang bagus untuk mempertahankan keseimbangan. Ini memungkinkan wanita mengambil posisi tegak (Varney, 2008).																										
8	Melakukan gerakan memutar panggul dalam pola lingkaran atau pola angka delapan. Pola ini dapat membantu mendorong penurunan janin (Varney, 2008). Gerakan dilakukan perlahan 2-3 menit (Rohmah, 2017).																										
9	Meminta ibu menjulurkan badan ke depan beberapa saat lalu kembali lagi untuk posisi semula (posisi istirahat) Posisi ini dapat meluruskan sumbu panjang uterus dan janin dengan panggul ibu dan memfasilitasi posisi ubun-ubun kecil (Varney, 2008). Gerakan dilakukan perlahan 2-3 menit (Rohmah, 2017).																										
10	Meminta ibu untuk melakukan gerakan memantul dengan lembut diatas bola (Zaky, 2016). Gerakan dilakukan perlahan 2-3 menit (Rohmah, 2017).																										
11	Menganjurkan ibu untuk istirahat dan mengambil nafas dalam setiap selesai melakukan satu gerakan atau ketika ibu merasakan adanya kontraksi.																										
12	Gerakan-gerakan diatas dapat dilakukan selama 60																										

		menit. (Kurniawati, 2017).
REFRENSI	13	<p>Bilamana menyudahi posisi dan gerakan diatas menurut (Simkin dan Ruth, 2005):</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ketika wanita sangat lelah. b. Ketika kelahiran sudah menjelang. c. Ketika wanita menolak, berkaitan dengan bertambahnya nyeri. Namun, jika dijelaskan bahwa posisi ini akan meningkatkan kemajuan persalinan, wanita mungkin bersedia untuk mencobanya.
	14	Melakukan evaluasi
		<p>Aprilia, Y dan Ritchmond. 2011. <i>Gentle Birth: Melahirkan Tanpa Rasa Sakit</i>. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia</p> <p>Artal R dan M O'Toole. 2003. <i>Guidelines of the American College of Obstetricians and Gynecologists for exercise during Pregnancy and the Postpartum Period</i>. British Journal of Sports Medicine.</p> <p>Kurniawati, Ade. 2017. <i>Efektivitas Latihan Birth Ball Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primigravida</i>. Indonesian Journal of Nursing and Midwifery.</p> <p>Lindsey. 2017. <i>How to Use a Birthing Ball for a Better Birth</i>. Mother Rising.</p> <p>Mirzahhani, Kobra, dkk. 2015. <i>The Effect of Birth Ball Excercise during Pregnancy on Mode of Delivery in Primiparous Women</i>. Journal of Midwifery & Reproductive Health. 3(1)</p> <p>Rohmah, Mahmudatun. 2017. <i>Karya Tulis Ilmiah Penerapan Teknik Active Birth Menggunakan Birth Ball Terhadap Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Di BPM Wiwik Gunandari S.St</i>. Kebumen: STIKES Muhammadiyah Gombong</p> <p>Varney, Helen, dkk. 2008. <i>Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ed.4. Vol.2</i>. Jakarta: EGC</p> <p>Zaky, Navertity Hasan. 2016. <i>Effect of Pelvic Rocking Excercise Using Sitting Position on Birth Ball during the First Stage of Labour on its Progress</i>. IOSR Journal of Nursing and Health Science. 5(4)</p>

