

**EFEKTIVITAS *PELVIC ROCKING* MENGGUNAKAN
GYMBALL TERHADAP LAMA PERSALINAN PADA IBU
PRIMIPARA KALA I FASE AKTIF
DI RUMAH SEHAT BIDAN BUNDA**

SKRIPSI



Oleh :

Melicha Agusti

NIM.21104068

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

**EFEKTIVITAS *PELVIC ROCKING* MENGGUNAKAN
GYMBALL TERHADAP LAMA PERSALINAN PADA IBU
PRIMIPARA KALA I FASE AKTIF
DI RUMAH SEHAT BIDAN BUNDA**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan
(S.Keb) pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember



Oleh :

Melicha Agusti

NIM.21104068

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas dr. Soebandi Jember.

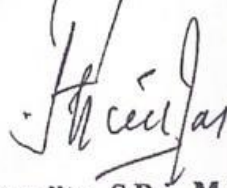
Jember, 18 Agustus 2023

Pembimbing Utama



Yuningsih, SST., M.Keb
NIDN. 0705068003

Pembimbing Anggota



Hj. Narulita., S.Psi., M.M
NIK. 19531211 2009082001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Efektivitas *Pelvic Rocking* Menggunakan *Gymball* Terhadap Lama Persalinan Pada Ibu Bersalin Primipara Kala I Fase Aktif Di Rumah Sehat Bidan Bunda Bulan Juli Tahun 2023" telah diuji dan disahkan Program Studi Kebidanan Program Sarjana pada :

Nama : Melicha Agusti
NIM : 21104068
Hari, Tanggal : 21 Agustus 2023
Program Studi : Program Studi Kebidanan Program Sarjana
Universitas dr. Soebandi Jember

Ketua Penguji



Ai Nur Zannah, S.ST., M.Keb
NIDN. 0719128902

Penguji II



Yuningsih, S.ST., M.Keb
NIDN. 0705068003

Penguji III



Hj. Narulita, S.Psi., M.M
NIK. 19531211 2009082001

Mengesahkan

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas dr. Soebandi Jember



apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm
NIDN. 0703068903

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Melicha Agusti

NIM : 21104068

Instansi Pendidikan : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

Dengan ini menyatakan keaslian dalam penyusunan skripsi dengan judul “Efektivitas *Pelvic Rocking* Menggunakan *Gymball* Terhadap Lama Persalinan Pada Ibu Bersalin Primipara Kala I Fase Aktif Di Rumah Sehat Bidan Bunda Bulan Juli Tahun 2023”. Sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Kebidanan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dengan harapan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 18 Agustus 2023



Melicha Agusti

LEMBAR PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadiran Allah Subhanallahu Wata'ala karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini yang akan saya persembahkan kepada :

- 1) Untuk Alm. Ayah dan Almh. Ibu, banyak hal menyakitkan yang saya lalui tanpa sosok kalian, babak belur dihajar kenyataan yang terkadang tidak sejalan. Rasa iri dan rindu yang seringkali membuat saya terjatuh tertampar realita, tapi itu semua tidak mengurangi rasa bangga dan terima kasih atas kehidupan yang kalian berikan. Dengan itu, skripsi ini saya persembahkan untuk malaikat pelindung di surga, “Ayah, Ibu, anakmu sudah berhasil menyelesaikan skripsi ini. Anakmu sudah berhasil mendapatkan gelar Sarjana Kebidanan seperti yang kalian impikan”.
- 2) Untuk kakek dan nenek saya tercinta, terima kasih atas segala kasih sayang yang diberikan kepada saya. Terimakasih telah membesarkan saya tanpa rasa pamrih. Meskipun kakek dan nenek tidak bisa membaca tulisan ini, ijin kan saya mempersembahkan skripsi ini untuk kalian sebagai tanda bakti dan terima kasih saya atas segala kasih sayang dan materi yang telah kalian berikan kepada saya.
- 3) Kepada ibu Yuningsih, S.ST.,M.Keb, ibu Hj. Narulita, S.Psi.,M.M, ibu Ai Nur Zannah, S.ST.,M.Keb terima kasih telah membimbing dan mempermudah saya dalam penyusunan skripsi ini. Semoga ilmu yang diberikan dapat berguna bagi kesehatan masyarakat dan orang-orang yang membutuhkan saya.
- 4) Untuk sahabat saya, Putu Aylsa Mayharani, AMd.Keb terima kasih telah membersamai saya, mendengarkan segala keluhan saya, memberikan dukungan dan meyakinkan saya selama proses penyusunan skripsi ini.
- 5) Untuk diri saya sendiri, terima kasih karena tidak menyerah dan mampu bertahan sampai pada titik ini. Terima kasih karena sudah berjuang sejauh ini, terima kasih untuk tetap kuat dan sabar dalam melalui segala cobaan selama penyusunan skripsi ini.

MOTTO

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan, Maka apabila engkau telah selesai (dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan orang lain).

Dan hanya kepada Tuhan mu lah engkau berharap”

(QS. Al-Insyirah, 6-8)

“Hidup bukan untuk saling mendahului, bermimpilah sendiri-sendiri. Sesuatu yang menurutmu ‘tidak mudah’ bukan berarti ‘tidak mungkin’. Selesaikan sesuatu yang sudah dimulai. Karena sepatah apapun keadaannya hidup harus tetap berjalan”

(Melicha Agusti)

ABSTRAK

Agusti, Melicha*.Yuningsih**.Narulita***.2023.**Efektivitas *Pelvic Rocking* Menggunakan *Gymball* Terhadap Lama Persalinan Pada Ibu Bersalin Primipara Kala I Fase Aktif Di Rumah Sehat Bidan Bunda**.Skripsi. Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas dr. Soebandi.

Latar Belakang : Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi masalah besar bagi negara berkembang termasuk di Indonesia. Kementerian Kesehatan (RI) mencatat ada peningkatan AKI pada tahun 2021 lalu, 7.389 ibu meninggal pada tahun 2021 jumlah tersebut meningkat daripada tahun 2020 yakni sebanyak 4.627 kasus, terjadi peningkatan sebanyak 2.762 (59,69%) kasus. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas latihan *pelvic rocking* menggunakan *gymball* terhadap lama persalinan pada ibu bersalin primipara kala I fase aktif di Rumah Sehat Bidan Bunda tahun 2023.

Metode Penelitian : Pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian *quasy eksperiment* dengan metode *pre test* dan *post test* design dengan control design. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling. Sampel berjumlah 30 responden. Analisa data dengan menggunakan uji *independent sample test*.

Hasil penelitian : Berdasarkan hasil penelitian efektivitas *pelvic rocking* menggunakan *gymball* pada 30 responden, terdapat perbedaan yang signifikan terhadap lama persalinan pada ibu bersalin primipara. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *independent sample test* menunjukkan bahwa dengan latihan *pelvic rocking* responden mengalami persalinan lebih cepat sebesar 143 menit dengan nilai $p\text{-value} = 0.00001 < 0,05$.

Kesimpulan : Berdasarkan hasil dari uji *independent sample test* menunjukkan bahwa H_0 diterima yang artinya ada perbedaan efektivitas antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi dalam penelitian *pelvic rocking* menggunakan *gymball* di Rumah Sehat Bidan Bunda.

Kata kunci : *Pelvic Rocking*, Persalinan, Lama Persalinan

*Peneliti : Melicha Agusti

**Pembimbing 1 : Yuningsih, S.ST.,M.Keb

***Pembimbing 2 : Hj. Narulita, S.Psi.,M.M

ABSTRACT

Agusti,Melicha*.Yuningsih**.Narulita***.2023.*Effectiveness of Pelvic Rocking Using a Gymball on Labor Time in Primipara Mothers in Active Phase I at Rumah Sehat Bidan Bunda*.Thesis. Midwifery Study Program Undergraduate Program University dr. Soebandi.

Background: Maternal Mortality Rate (MMR) is still a big problem for developing countries, including Indonesia. The Ministry of Health (RI) noted that there was an increase in MMR in 2021, 7,389 mothers died in 2021, this number increased compared to 2020, namely 4,627 cases, an increase of 2,762 (59.69%) cases. The purpose of this study was to determine the effectiveness of pelvic rocking exercises using a gymball on the duration of labor in primiparous mothers in the active phase of the first stage of labor at Rumah Sehat Bidan Bunda in July 2023.

Research Methods: In this study using quasy experimental research with pre-test and post-test design methods with control design. Sampling using total sampling technique. The sample is 30 respondents. Data analysis using independent sample test.

Research results: Based on the results of research on the effectiveness of pelvic rocking using a gym ball in 30 respondents, there is a significant difference in the length of labor in primiparous mothers. Based on the test results using the independent sample test, it showed that with pelvic rocking exercises, the respondents experienced faster labor by 143 minutes with a $p\text{-value} = 0.00001 < 0.05$.

Conclusion: Based on the results of the independent sample test, it shows that H_0 is accepted, which means that there is a difference in effectiveness between the control group and the intervention group in the pelvic rocking study using a gymball at Rumah Sehat Bidan Bunda.

Keywords: Pelvic Rocking, Childbirth, Length of Childbirth

*Researcher: Melicha Agusti

**Supervisor 1 : Yuningsih, S.ST.,M.Keb

*** Advisor 2 : Hj. Narulita, S.Psi., M.M

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi Penelitian yang berjudul “Efektivitas *Pelvic Rocking* Menggunakan *Gymball* Terhadap Lama Persalinan Pada Ibu Primipara Kala I Fase Aktif Di Rumah Sehat Bidan Bunda” untuk memenuhi syarat menyelesaikan pendidikan Sarjana Kebidanan pada Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas dr. Soebandi Jember. Dalam penyusunan Skripsi Penelitian ini penulis telah mendapatkan bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak secara langsung, oleh karena itu penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Feri Ekaprasetya, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Wakil Rektor I Universitas dr. Soebandi Jember
3. Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
4. Zaida Mauludiyah, S.Keb., Bd., M.Keb selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas dr. Soebandi Jember
5. Ai Nur Zannah, S.ST., M.Keb selaku ketua penguji
6. Yuningsih, SST., M.Keb selaku dosen pembimbing utama sekaligus penguji I
7. Hj. Narulita, S.Psi., M.M selaku dosen pembimbing sekaligus penguji II
8. Seluruh pihak yang telah membantu dan mendukung dalam menyelesaikan penelitian ini

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu penulis mengharap kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca. Besar harapan penulis semoga Skripsi ini dapat berguna bagi

penulis khususnya dan juga diharapkan dapat memberikan manfaat bagi yang membaca

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Proposal Penelitian ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Wassalamualaikum warrahmatullahi wabarakatuh

Jember, Agustus 2023

Penulis

DAFTAR ISI

COVER.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	v
LEMBAR PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat Praktik.....	4
1.4.3 Manfaat Bagi Klien atau Responden	4
1.4.4 Manfaat Bagi Penulis.....	4
1.5 Keaslian Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7

2.1 Persalinan	7
2.1.1 Pengertian Persalinan	7
2.1.2 Etiologi Persalinan Normal.....	7
2.1.3 Faktor Persalinan	9
2.1.4 Mekanisme Persalinan	12
2.1.6 Tahap Persalinan.....	14
2.1.7 Partograf.....	16
2.2 Mobilisasi dengan <i>Pelvic Rocking</i> Menggunakan <i>Gymball</i>	23
2.2.1 Indikasi dan Kontraindikasi	25
2.2.2 Persiapan Mobilisasi Persalinan Dengan <i>Pelvic Rocking</i>	25
2.2.3 Gerakan <i>Pelvic Rocking</i>	26
2.2.4 Mekanisme Gerakan <i>Pelvic Rocking</i>	29
2.3 Asuhan Persalinan	30
2.3.1 Asuhan Persalinan Kala I.....	30
2.3.2 Tanda Bahaya Kala I.....	33
2.3.3 Kemajuan Persalinan	34
2.3.4 Komplikasi Kemajuan Persalinan.....	35
BAB 3 KERANGKA KONSEP	41
3.1 Kerangka Konsep	41
3.2 Kerangka Kerja.....	42
3.3 Hipotesis.....	44
BAB 4 METODE PENELITIAN	45
4.1 Desain Penelitian	45
4.2 Populasi dan Sampel	45
4.2.1 Populasi.....	45
4.2.2 Sampel	45
4.3 Variabel Penelitian	46
4.4 Tempat Penelitian.....	46
4.5 Waktu Penelitian	47
4.6 Definisi Operasional.....	47
4.7 Teknik Pengumpulan Data	47

4.8 Teknik Analisa Data	48
4.8.1 Univariat	48
4.8.2 Bivariat	48
4.9 Etika Penelitian.....	49
BAB 5 HASIL PENELITIAN	51
5.1 Data Umum	51
5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	51
5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	51
5.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Latihan Gymball.....	52
5.2 Analisa Bivariat	52
BAB 6 PEMBAHASAN	54
6.1 Data Umum	54
6.1.1 Profil Responden.....	54
6.1.2 Latihan <i>Pelvic Rocking</i> Menggunakan <i>Gymball</i>	55
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	58
7.1 Kesimpulan.....	58
7.2 Saran.....	59
7.2.1 Bagi Institusi	59
7.2.2 Bagi Praktik	59
7.2.3 Bagi Responden	59
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN.....	63

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 2.1 Lama Persalinan	17
Tabel 2.2 Parameter Monitoring Pada Persalinan.....	31
Tabel 2.3 Batas Lama Persalinan Aktif Normal Untuk Primipara.....	38
Tabel 2.4 Batas Lama Persalinan Aktif Normal Untuk Multipara.....	38
Tabel 4.1 Definisi Operasional	44
Tabel 5.1 Karakteristik Usia Responden.....	50
Tabel 5.2 Karakteristik Pendidikan Responden	50
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Latihan Gymball.....	51
Tabel 5.4 Hasil uji Independent Sample Test	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Panggul.....	11
Gambar 2.2 Mekanisme Penurunan Kepala Janin	15
Gambar 2.3 Posisi Duduk Tegak Di Atas Bola	22
Gambar 2.4 Duduk Dan Bersandar Ke Depan	22
Gambar 2.5 Posisi Merangkak Dan Bersandar Di Bola.....	24
Gambar 2.6 Posisi Jongkok Dan Bersandar Di Bola	25
Gambar 2.7 Lembar Partograf Kondisi Janin	27
Gambar 2.8 Lembar Partograf Kemajuan Pembukaan Serviks	38
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	41
Gambar 3.2 Kerangka Kerja	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP Latihan <i>Pelvic Rocking</i>	64
Lampiran 2 Surat Layak Etik	66
Lampiran 3 Surat Permohonan Menjadi Responden	67
Lampiran 4 Lembar Partograf	68
Lampiran 5 Lembar Observasi.....	70
Lampiran 6 Tabulasi Data.....	71
Lampiran 7 Hasil Olah Data SPSS	72
Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian.....	73
Lampiran 9 Jadwal Penyusunan Skripsi	74
Lampiran 10 Lembar Konsultasi.....	75

DAFTAR SINGKATAN

AKI : Angka Kematian Ibu

ASI : Air Susu Ibu

CM : *Centimeter*

DJJ : Denyut Jantung Janin

KH : Kelahiran Hidup

KPD : Ketuban Pecah Dini

PAP : Pintu Atas Panggul

PBP : Pintu Bawah Panggul

PEB : Pre-Eklampsia Berat

RTP : Ruang Tengah Panggul

WHO : *World Health Organization*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi masalah besar bagi negara berkembang termasuk di Indonesia. Angka mortalitas maupun morbiditas pada ibu hamil, ibu bersalin dan nifas dapat digunakan sebagai alat tolak ukur untuk suau kesejahteraan dan status kesehatan suatu wilayah (Batubara, Mahayani and Al Faiq Agma, 2019). Dikutip dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI kematian ibu menurut *World Health Organization* (WHO, 2020) merupakan kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait degan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan ataupun cedera. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut setiap 100.000 kelahiran hidup.

Kementerian Kesehatan (RI) mencatat ada peningkatan AKI pada tahun 2021 lalu, 7.389 ibu meninggal pada tahun 2021 jumlah tersebut meningkat daripada tahun 2020 yakni sebanyak 4.627 kasus, terjadi peningkatan sebanyak 2.762 (59,69%) kasus. Menurut data Ditjen Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI berdasarkan penyebab sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait dengan COVID-19 sebanyak 2.982 kasus/100.000 KH, perdarahan sebanyak 1.330 kasus/100.000 KH, dan penyebab lain seperti infeksi, partus macet sebanyak 1.309 kasus/100.000 KH dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasu/100.000 KH (Kemenkes RI., 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2020 mencapai mencapai 98,39/100.000 KH sedangkan pada tahun 2021 mencapai 234,7/100.000 KH. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2021), tiga penyebab tertinggi kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan

yaitu sebesar 9,62% (123 kasus) dan perdarahan yaitu 9,62% (120 kasus) dan penyebab lain-lain yaitu 68,18% (872 kasus). Salah satu penyebab lain dari kematian ibu adalah persalinan lama (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Jember pada tahun 2021 sebanyak 115 kasus/100.000 KH. Kasus kematian maternal di Kabupaten Jember pada tahun 2021 mengalami peningkatan yang signifikan daripada tahun sebelumnya. Faktor penyebab yang mempengaruhi tingginya angka kematian ibu diantaranya terjadinya perdarahan, hipertensi selama kehamilan, serta penyebab lain seperti partus macet pada saat persalinan maupun komplikasi pasca bersalin (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2022).

Persalinan macet merupakan 8% dari penyebab kematian ibu secara global. Komplikasi yang dapat terjadi adalah fistula vesikoginialis dan atau rektovaginalis. Di samping itu, dapat terjadi komplikasi yang berhubungan dengan sepsis terutama jika terjadi ketuban pecah dini (Saiffudin, 2008). Sampai saat ini persalinan lama atau persalinan “kasep” masih menjadi hal yang berbahaya dalam peningkatan mortalitas dan morbiditas pada ibu bersalin dan janin, maka sebab itu masalah ini perlu diangkat untuk diteliti (Saiffudin, 2008).

Menurut Kusnarman (2008) pada persalinan normal biasanya terjadi tiga kala persalinan yang berbeda yakni kala satu persalinan mulai ketika telah mencapai kontraksi uterus dengan frekuensi, intensitas, dan durasi yang cukup untuk menghasilkan pendataran dan dilatasi serviks yang progresif. Untuk menjaga ligamen ibu agar tetap longgar ketika terjadi dilatasi serviks maka dibutuhkan mobilitas dari ibu supaya ibu bebas dari ketegangan, jauh lebih rileks dan memberikan lebih banyak ruang untuk bayi turun ke panggul sehingga mempercepat lama waktu persalinan kala I dengan melatih tubuh.

Berbagai upaya fisiologis dilakukan untuk mencegah terjadinya persalinan lama. Upaya lainnya yang lebih efektif untuk mencegah persalinan lama adalah dengan senam hamil dengan berfokus pada gerakan *pelvic rocking*. Gerakan

pelvic rocking dapat membantu ibu dalam persalinan memungkinkan untuk kepala memasuki rongga panggul karena dibantu oleh gaya gravitasi sehingga kepala menekan servik dan membantu dilatasi servik yang dapat memicu cepatnya penurunan kepala janin (Sari *et al.*, 2021) *Pelvic rocking* merupakan salah satu gerakan dengan menggoyangkan panggul ke sisi depan, belakang, sisi kiri dan kanan. Selain bermanfaat untuk mempercepat penurunan kepala janin, gerakan ini digunakan untuk mengurangi rasa kurang nyaman pada saat proses persalinan (Wulandari and Wahyuni, 2019).

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Surtiningsih *et al.*, 2022) tentang efektivitas gerakan *pelvic rocking exercise* mengungkapkan bahwa ada perbedaan lama waktu persalinan kala I pada ibu bersalin yang diberikan intervensi menggunakan *birthball* dan tanpa menggunakan *birthball* didapatkan hasil bahwa kelompok intervensi durasi waktu persalinan kala I lebih pendek daripada kelompok kontrol (tanpa *birthball*).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk mengambil judul penelitian “Efektivitas *Pelvic Rocking* Menggunakan *Gymball* Terhadap Lama Persalinan Ibu Primipara Kala I Fase Aktif Di Rumah Sehat Bidan Bunda”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, dapat diambil suatu perumusan masalah yaitu “Apakah ada pengaruh gerakan *pelvic rocking* menggunakan *gymball* terhadap lama persalinan pada ibu primipara kala I fase aktif di Rumah Sehat Bidan Bunda”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui distribusi usia dan pendidikan ibu bersalin di Rumah Sehat Bidan Bunda.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui adanya pengaruh pelaksanaan *pelvic rocking* dengan menggunakan *gymball* terhadap kemajuan persalinan pada ibu primipara kala I fase aktif

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dokumentasi bagi perpustakaan di Universitas dr. Soebandi Jember

1.4.2 Manfaat Praktik

Diharapkan dapat dimanfaatkan oleh institusi pelayanan untuk dijadikan acuan guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada kemajuan persalinan ibu.

1.4.3 Manfaat Bagi Klien atau Responden

Diharapkan klien mendapatkan asuhan kebidanan persalinan yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan

1.4.4 Manfaat Bagi Penulis

Mendapatkan pengalaman serta dapat menerapkan teori yang diterima dan didapat dalam perkuliahan ke dalam kasus nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan persalinan

1.5 Keaslian Penelitian

Sejauh penelusuran yang dilakukan oleh peneliti, sebelumnya penelitian ini telah diteliti oleh beberapa sumber yang dapat diajukan sebagai acuan dan terdapat perbedaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan diteliti oleh peneliti. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1.1
Keaslian penelitian

No.	Nama peneliti	Judul Penelitian	Metode	Variabel Penelitian	Hasil
1.	Sriwenda, Djuju, dan Yulinda	Efektifitas latihan Birth Ball terhadap efikasi Diri Primipara dengan Persalinan normal	Jenis penelitian yang digunakan adalah kuasi eksperimen. Pengambilan sampel menggunakan teknik <i>consecutive sampling</i> . Analisis data menggunakan t independent	Variabel bebas: efektivitas latihan <i>birth ball</i> Variable terikat : efikasi diri primipara dengan persalinan normal	Terdapat pengaruh antara latihan <i>birth ball</i> terhadap efikasi diri primipara pada persalinan normal.
2.	Masbait, dkk (2015)	Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Sebelum dan Setelah Dilakukan <i>Pelvic Rocking</i> dengan <i>Ball Birthing</i> Pada Ibu Bersalin di RB Rahayu Ungaran Tahun 2015	Jenis penelitian Pre-eksperimental dengan desian <i>one group pre test-post test</i> , analisis statistic univariate menggunakan	Variable bebas: nyeri persalinan kala I fase aktif. Variable terikat: <i>pelvic rocking</i> dengan	Hasil penelitian diperoleh p-value 0,000 < 0,05. Ada penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum

distribusi	<i>birthing</i>	dilakukan
frekuensi	<i>ball</i>	<i>pelvic</i>
sedangkan		<i>rocking</i>
statistic		dengan
bivariate		<i>birthing</i>
menggunakan		<i>ball</i> dan
<i>paired t-test</i>		setelah
		dilakukan
		<i>pelvic</i>
		<i>rocking</i>
		dengan
		<i>birthing</i>
		<i>ball</i> pada
		ibu bersalin

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Persalinan

2.1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses fisiologis pengeluaran janin, plasenta, dan ketuban melalui jalan lahir. Kala I persalinan berlangsung sejak kontraksi uteri secara teratur sampai dilatasi servik secara lengkap (Oxford, 2014).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir (Rosyati, 2017)

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Hernawati and Kamila, 2017).

2.1.2 Etiologi Persalinan Normal

Dalam buku *Oxford Handbook of Midwifery* (2014) karakteristik persalinan normal antara lain :

- 1) Persalinan yang terjadi secara spontan pada usia gestasi antara minggu ke 37 dan 42.
- 2) Berakhir pada kelahiran bayi yang hidup dan sehat secara normal.
- 3) Selesai dalam 24 jam dan tidak ada komplikasi maternal.

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan :

1) Teori Penurunan Progesteron

Villi korialis mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai. Otot rahim juga mulai menjadi

sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron tentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi.

2) Teori Oksitosin

Oksitosin bekerja sebagai hormon dan neurotransiter serta dihasilkan oleh hipotalamus, oksitosin adalah tonik uteri yang kuat. Peningkatan reseptor oksitosin akibat kerja estrogen, secara dramatis meningkatkan sensitivitas uteri terhadap oksitosin disaat cukup bulan.

3) Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

4) Teori Prostaglandin

Terbukti bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Disamping itu, terjadi pembentukan prostasklin dalam myometrium, desidua, dan kolon leave. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus per os atau secara intra vaginal.

5) Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap.

6) Teori Berkurangnya Nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh hippocrates untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang.

7) Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar esterogen dan progesterone sehingga timbul kontraksi rahim.

2.1.3 Faktor Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain (Hernawati and Kamila, 2017) :

1) Penumpang (*Passenger*)

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal (Taber, 1994). Pada faktor *passenger*, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

2) Jalan Lahir(*Passage Away*)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku (Bobak & Jensen, 2004). Menurut Eniyanti dan Melisa (2012) jalan lahir dibagi menjadi 2 bagian yaitu bagian keras tulang-tulang panggul dan bagian lunak yaitu otot-otot, jaringan dan ligament-ligamen.

(1) Rangka panggul terdiri dari 3 tulang yaitu :

- a) *Os coxae* yang terdiri dari **Os illium** (crista iliakan, spina i.a.s, spina i.p.i, spina i.p.s), **Os ischium** (tuber ischia dan spina ishciandica), **Os pubis** (simfisis pubis dan arcus pubis).
- b) *Os sacrum* : promontorium
- c) *Os coccyges*

(2) Ruang Panggul

- a) Pelvis mayor

b) Pelvis minor

(3) Pintu Panggul dibagi menjadi 4 bagian :

- a) Pintu Atas Panggul (PAP)
- b) Ruang Tengah Panggul (RTP) kira-kira terletak pada spina ischiandika disebut dengan *midlet*.
- c) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi simfisis dan arcus pubis yang diberut dengan *outlet*.
- d) Ruang Panggul yang sebenarnya (pelvis cavity) berada diantara inlet dan outlet.

(4) Sumbu Panggu disebut juga sebagai garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu carus). Bidang-bidang sumbu panggul dibagi menjadi beberapa bagian yakni :

- a) Bidang hodge I : promontorium pinggir atas simfisis
- b) Bidang hodge II : pinggir bawah simfisis
- c) Bidang hodge III : spina ischiandika
- d) Bidanng hodge IV : ujung coccyges

(5) Ukuran Panggul

- a) Distansia spinarum : 24-26cm
- b) Distansia cristarum : 28-30cm
- c) Konjugata externa : 18-20cm
- d) Lingkar panggul : 80-90cm

(6) Pintu Atas Panggul

- a) Konjugata vera : 1,5-22 cm
- b) Konjugata transversa : 12-13 cm
- c) Konjugata oblique : 13 cm
- d) Konjugata obstetrica : jarak bagian tengah simfisis ke promontrium

(7) Ruang Tengah Panggul

- a) Bidang terluas : 13 x 12,5 cm
- b) Bidang tersempit : 11,5 x 11 cm

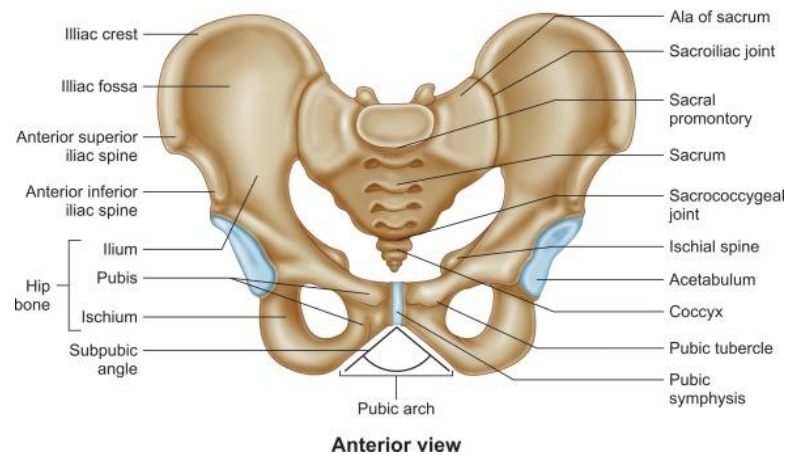
c) Jarak antar spina ischiandika : 11 cm

(8) Pintu Bawah Panggul

a) Ukuran antero-posterior : 10-11 cm

b) Ukuran melintang : 10,5 cm

c) Arcus pubis membentuk 90° lebih



Gambar 2.1
Anatomi Panggul

(9) Jalan Lahir Lunak

Menurut Sondakh (2013), jalan lahir lunak terdiri dari serviks, vagin dan otot rahim.

a. Serviks

Serviks akan semakin matang ketika mendekati persalinan. Pada saat mendekati persalinan, serviks masih lunak, mengalami sedikit penipisan (*effacement*) dan berdilatasi. Evaluasi kematangan serviks akan tergantung pada individu wanita dan paritasnya.

b. Vagina

Vagina bersifat elastis dan berfungsi sebagai jalan lahir dalam persalinan normal.

c. Otot Rahim

Otot rahim tersusun atas tiga lapis yang berasal dari kedua tanduk rahim yaitu longitudinal (memanjang), melingkar dan miring.

Selain menyebabkan mulut rahim membuka secara pasif, kontraksi dominan yang terjadi pada bagian fundus pada kala I persalinan juga mendorong bagian terendah janin maju menuju jalan lahir sehingga ikut aktif dalam membuka mulut rahim.

3) *Power*

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul (Wiknjosastro dkk, 2016)

4) *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri berjalan, duduk dan jongkok (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004).

5) *Psychologic Respons*

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama berjam-jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakan (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004)

2.1.4 Mekanisme Persalinan

1) *Engagement*

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan

sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. *Engagement* adalah peristiwa ketika diameter biparetal (jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan posisi sutura sagitalis dalam antero posterior.

2) Penurunan Kepala

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu :

- (1) Tekanan cairan amnion
- (2) Tekanan langsung fundus ada bokong
- (3) Kontraksi otot-otot abdomen
- (4) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang ja nin

3) Fleksi

- (1) Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul.
- (2) Dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9cm.
- (3) Posisi dagu bergeser kearah dada janin
- (4) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

4) Putar Paksi Dalam

Putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simpisis. Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi. Bagian belakang kepala adalah mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis.

5) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena

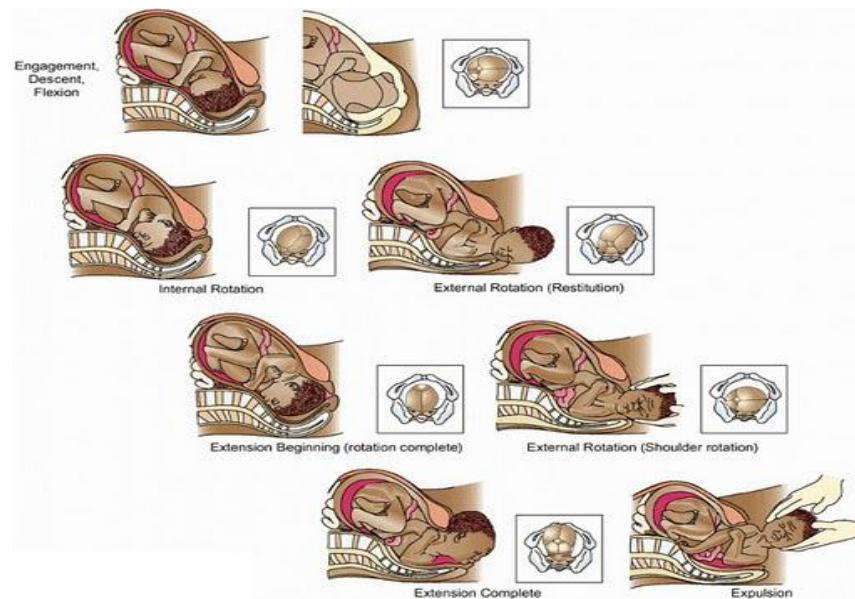
sumbu jalan lahir pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.

6) Putar Paksi Luar

Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiandikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar ke arah kiri, begitupun sebaliknya.

7) Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.



Gambar 2.2
Mekanisme penurunan kepala janin

2.1.6 Tahap Persalinan

1) Kala I

Persalinan kala I adalah pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Kala I ditandai dengan

terjadinya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks minimal 2 kali dalam 10 menit) dan keluarnya lender bercampur darah (Azwar, 2004). Kala I disebut juga sebagai kala pembukaan. Menurut Wiknjosasto (2012), kala pembukaan dibagi atas 2 fase yaitu :

- (1) Fase laten, pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai dari pembukaan 0 sampai pembukaan 3cm, berlangsung kira-kira 8 jam pada ibu primipara.
- (2) Fase aktif, dari pembukaan 3 cm sampai pembukaan 10cm berlangsung kira-kira 7 jam pada ibu primipara.

Kontraksi akan menjadi makin kuat dan sering ketika fase aktif. Keadaan tersebut dapat dijumpai pada primigravida maupun multigravida, tetapi pada multigravida fase laten, fase aktif dan fase akselerasi terjadi lebih pendek.

Pada primigravida os uteri internum akan membuka terlebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Keadaan os uteri eksternal membuka, berlangsung kira-kira 13-14 jam. Pada multigravida os uteri internum sudah membuka sedikit sehingga os uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran servis terjadi dalam waktu yang bersama.

2) Kala II (Pengeluaran)

Menurut Winkjosastro (2012), di mulai dari pembukaan lengkap 10cm sampai bayi lahir. Pada primigravida berlangsung 2 jam dan pada multigravida berlangsung 1 jam.

Pada fase ini, his menjadi lebih terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama sekitar 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedas. Adanya tekanan pada anus membuat ibu seperti ingin BAB dengan tanda anus terbuka.

Ketika kontraksi, kepala janin mulai kelihatan vulva membuka dan

perineum meregang. Dengan kontraksi yang kuat dan mengedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum.

3) Kala III (Pelepasan Uri)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri dimulai segera setelah bayi baru lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Tanda gejala kala III adalah perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, adanya semburan darah.

4) Kala IV (Observasi)

Menurut Saifuddin (2014) kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang dilakukan meliputi :

- (1) Tingkat kesadaran
- (2) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernafasan.
- (3) Kontraksi uterus
- (4) Perdarahan : dikatakan normal jika tidak melebihi 500cc.

Menurut Saifuddin (2008) lamanya persalinan pada primi dan multi dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2.1 Lama Persalinan		
	Primipara	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	½ jam
Lama Persalinan	14 ½ jam	7 ¾ jam

2.1.7 Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan untuk mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan menggunakan partograf juga dapat dilaksanakan deteksi secara dini, setiap kemungkinan terjadi partus lama. Jika digunakan secara tepat dan

konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat, sehingga secara dini mengidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (Kusnarman, 2014)

World Health Organization (WHO, 2012) telah memodifikasi partograf agar lebih sederhana dan lebih mudah digunakan. Fase laten telah dihilangkan, dan pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4cm. partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sampai dengan kelahiran bayi, semua pelayanan persalinan (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dan lain-lain), dan semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Kusnarman, 2014).

Menurut JNPK-KR (2014) pencatatan selama fase laten kala I persalinan yang harus dinilai dengan seksama yaitu :

- 1) DJJ setiap 30 menit
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit
- 3) Nadi setiap 30 menit
- 4) Pembukaan serviks setiap 4 jam
- 5) Penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam
- 6) Tekanan darah dan temperature tubuh setiap 4 jam
- 7) Produksi urine, aseton dan protein selama 2-4 jam.

Apabila ditemui gejala dan tanda penyulit dalam persalinan, penilaian kondisi ibu dan bayi harus lebih sering dilakukan. Bila tidak ada tanda –tanda kegawatdaruratan atau penyulit, ibu boleh pulang dengan instruksi untuk kembali jika kontraksinya menjadi teratur, intensitasnya semakin kuat dan frekuensinya meningkat.

Pencatatan selama fase aktif persalinan menurut JNPK-KR (2014), yaitu :

- 1) Informasi tentang ibu
 - (1) Nama, umur
 - (2) Gravida, para, abortus (keguguran)

(3) Nomor catatan medik/puskesmas

(4) Tanggal dan waktu mulai dirawat

2) Kesehatan dan Kenyamanan Janin

(1) Denyut Jantung Janin

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis yang tidak terputus.

Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100. Akan tetapi, penolong juga harus waspada bila DJJ dibawah 120 atau diatas 160

(2) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut ;

U : ketuban utuh (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban Molas(Kering)

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan gawat janin. Jika terdapat mekonium , pantau DJJ secara seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin.

PARTOGRAF

No. Register						Nama Ibu : _____	Umur : _____	G. _____	P. _____	A. _____
No. Puskesmas						Tanggal : _____	Jam : _____		Alamat : _____	
Ketuban pecah	Sejak jam _____					mules sejak jam _____				

Denyut Jantung Janin (/menit)	200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80	
-----------------------------------	---	--

Air ketuban	
Penyusupan	

Gambar 2.7
Lembar partograf kondisi janin

(3) Molase (penyusupan tulang kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih, menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul. Ketidakmampuan akomodasi akan benar-benar terjadi jika tulang kepala yang saling menyusup tidak dapat dipisahkan. Apabila ada dugaan disproporsi tulang panggul, penting sekali untuk tetap memantau kondisi janin dan kemajuan persalinan. Lakukan tindakan pertolongan awal yang sesuai dan rujuk ibu dengan tanda-tanda disproporsi tulang panggul ke fasilitas kesehatan yang memadai.

Berikut ini adalah lambang-lambang yang digunakan untuk melambangkan adanya penyusutan :

- 0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
- 1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tetapi masih dapat dipisahkan
- 3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

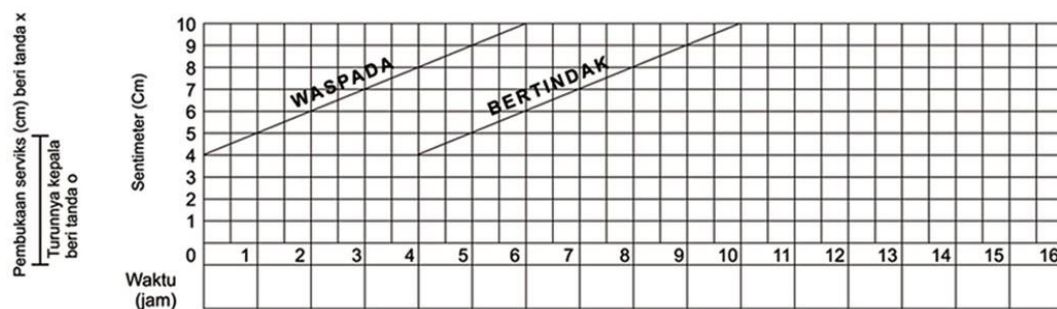
3) Kemajuan Persalinan

Kolom dan lajur kedua partograf adalah untuk mencatat kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di tepi kolom paling kiri adalah

besarnya dilatasi serviks. Tiap angka mempunyai lajur dan kotak yang lain pada lajur di atasnya, menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1cm skala angka 1-5 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan janin. Tiap kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit.

4) Pembukaan serviks

Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf hasil temuan setiap pemeriksaan. Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Tanda “X” harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Hubungkan tanda “X” dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.



Gambar 2.8
Lembar partograf kemajuan pembukaan serviks

5) Presentasi Janin

Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Namun, turunnya bagian terbawah/presentasi janin baru terjadi setelah pembukaan serviks sebesar 7cm. penurunan kepala janin diukur secara palpasi bimanual. Penurunan kepala janin seberapa jauh dari tepi simfisis pubis. Dibagi 5 kategori dengan symbol 5/5 sampai 0/5. Symbol 5/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin belum memasuki tepi atas simfisis pubis, sedangkan symbol 0/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin sudah tidak dapat lagi di palpasi di atas simpisis pubis.

6) Garis Waspada dan Garis Bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4cm dan berakhir pada

titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1cm per jam), maka harus dipertimbangkan pula adanya tindakan intervensi yang diperlukan. Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak atau 4 jalur ke sisi kanan. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan.

7) Jam dan Waktu

(1) Waktu Mulainya Fase Aktif Persalinan

Di bagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

(2) Waktu Aktual Saat Pemeriksaan Dilakukan

Di bawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu actual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, catatkan pembukaan serviks di garis waspada. Kemudian catatkan waktu actual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai.

8) Kontraksi Uterus

Di bawah lajur waktu partograf terdapat lima lajur kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan mengisi angka pada kotak yang sesuai. Untuk diingat :

- (1) Periksa frekuensi dan lama kontraksi uterus setiap jam selama fase laten dan 30 menit selama fase aktif

- (2) Nilai frekuensi dan lama kontraksi yang terjadi dalam 10 menit observasi
 - (3) Catat lamanya kontraksi menggunakan lambang yang sesuai
 - (4) Catat temuan di kotak yang sesuai dengan waktu persalinan
- 9) Obat-obatan dan cairan yang diberikan
- (1) Oksitosin : jika tetesan drip oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang memberikan pervolume cairan IV dan satuan tetes per menit.
 - (2) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan

10) Kondisi ibu

- (1) Nadi, tekanan darah dan temperature tubuh

Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit). Beri tanda titik pada kolom waktu yang sesuai. Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika di duga adanya penyulit). Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai. Nilai dan catat temperature tubuh ibu (lebih sering jika terjadi peningkatan secara mendadak atau diduga adanya infeksi) setiap 2 jam dan catat temperature tubuh ibu pada kotak yang sesuai.

- (2) Urin (volume, aseton, atau protein)

Ukur dan catat jumlah urin ibu setiap 2 jam sekali (setiap kali berkemih).

Pencatatan yang dilakukan pada lembar belakang partograf menurut Prawirohardjo (2013) yaitu bagian untuk mencatat hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir. Nilai dan catatkan asuhan yang diberikan kepada ibu selama masa nifas (terutama pada kala IV persalinan) untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik yang sesuai. Selain itu catatan persalinan (lengkap dan benar) dapat digunakan untuk menilai/memantau sejauh mana pelaksanaan asuhan persalinan yang aman

dan bersih telah dilakukan.

Tabel 2.2
Parameter Monitoring pada Persalinan

Parameter Monitoring Persalinan (partograf)	
Parameter	Temuan Abnormal
Tekanan darah	>140/90 dengan sedikitnya satu tanda gejala pre eklampsia
Suhu	>38°C
Nadi	>100x/menit
DJJ	<100 atau >180x/menit
Kontraksi	<3 dalam 10 menit, berlangsung <40 detik, ketukan dipalpasi lemah
Serviks	Jika partograf melewati garis waspada pada fase aktif
Cairan amnion	Mekonium, darah, bau
Urin	Volume sedikit dan pekat

Sumber : Lockhart, Anita (2014)

2.2 Mobilisasi dengan *Pelvic Rocking* Menggunakan *Gymball*

Pelvic rocking merupakan olah tubuh dengan melakukan gerakan memutar pada bagian pinggang dan pinggul. Gerakan ini bertujuan untuk melatih otot pinggang, pinggul, dan membantu penurunan kepala bayi agar masuk ke dalam rongga panggul menuju jalan lahir. Gerakan *pelvic rocking* dapat dilakukan dengan atau tanpa alat bantu, yaitu *gymball* (Hermina, 2015). *Pelvic rocking* adalah salah satu bentuk latihan efektif dan mempunyai beberapa keuntungan. *Pelvic rocking* dapat memperkuat otot-otot perut dan pinggang. Gerakan ini dapat mengurangi tekanan pada pinggang dengan menggerakkan janin ke depan dan pinggang ibu secara sementara. *Pelvic rocking* juga dapat mengurangi tekanan pembuluh darah di area uterus dan mengurangi tekanan pada kandung kemih serta membuat ibu merasa rileks (Handajani, 2013).

Gymball adalah bola terapi fisik atau latihan sederhana yang membantu melakukan latihan untuk membuka jalan lahir bayi. Selain itu, *gymball* juga dapat membantu relaksasi dan bantuan memperbaiki postur fisik saat kehamilan terjadi. (Yetti, 2018). Menurut Kurniawati (2017) menyatakan bahwa *gymball* adalah terapi fisik yang dapat membantu ibu inpartu kala I dalam kemajuan persalinannya, *gymball* juga merupakan sebuah bola terapi fisik yang dapat digunakan dalam berbagai posisi. Dengan bola ditempatkan di tempat tidur, ibu dapat berdiri dan bersandar dengan nyaman di atas bola dengan mendorong dan

mengayunkan panggul untuk mobilisasi. Dengan bola dilantai atau tempat tidur, ibu dapat berlutut dan membungkuk dengan berat badan tertumpu di atas bola, bergerak mendorong panggul dan dapat membantu bayi berubah ke posisi yang benar (posisi belakang kepala) sehingga memungkinkan kemajuan persalinan menjadi lebih cepat (Yetti, 2018).

Pelvic rocking menggunakan *gymball* dapat membantu ibu dalam posisi tegak. Posisi tetap tegak dalam proses persalinan yang akan memungkinkan rahim untuk bekerja seefisien mungkin dengan membuat bidang panggul lebih terbuka atau dengan kata lain dapat merangsang dilatasi dan memperlebar outlet panggul. Dengan duduk lurus di atas bola maka gaya gravitasi bumi akan membantu janin atau bagian terendah janin untuk segera turun ke panggul (Masbait, 2015).

Selain itu, penerapan *pelvic rocking exercise* selama masa kehamilan juga dapat bermanfaat untuk mengurangi nyeri punggung. *Pelvic rocking exercise* dapat memperkuat otot-otot perut dan pinggang. Latihan ini dapat mengurangi tekanan pada pinggang, tekanan pembuluh darah di area uterus, dan mengurangi tekanan pada kandung kemih. Manfaat lainnya dari *pelvic rocking exercise* juga membantu untuk relaksasi dan meningkatkan proses pencernaan (Perdoman, Utami and Ramadhaniati, 2022).

Tujuan dilakukan terapi mobilisasi dengan *gymball* adalah untuk membantu kemajuan persalinan ibu terutama pada kala I (Kustari, dkk, 2012). Gerakan bergoyang di atas bola menimbulkan rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gerakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan *endorphin* karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi *endorphin*. Manfaat lain yang dapat dirasakan oleh ibu yaitu mengurangi kecemasan dan membantu proses penurunan kepala pada kala I serta meningkatkan kepuasan dan kesejahteraan ibu (Yetti, 2018). Dikutip dari *Nitte University Journal of Health Science* menjelaskan bahwa *gymball* membantu untuk mempersingkat kala I persalinan dan tidak memiliki efek negative pada ibu dan bayi (Matthew, 2012).

2.2.1 Indikasi dan Kontraindikasi

1) Indikasi

- (1) Ibu inpartu yang merasakan nyeri
- (2) Pembukaan yang lama
- (3) Penurunan kepala bayi yang lama

2) Kontraindikasi

- (1) Janin malpresentasi
- (2) Perdarahan antepartum
- (3) Ibu hamil hingga hipertensi
- (4) Penurunan kesadaran (Kustari, dkk, 2012)

Menurut Yetti (2018) dalam buku modul *Amani Gentle Birth Basic Hypnosis & Hypnobirthing* merekomendasikan untuk menghentikan mobilisasi menggunakan *gymball* apabila didapati kondisi seperti berikut :

- 1) Faktor resiko untuk persalinan premature
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Ketuban pecah dini
- 4) Serviks *incompetent*
- 5) Janin tumbuh lambat

Sedangkan bagi ibu hamil dengan kondisi berikut ini diharapkan untuk berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter atau bidan yang merawat (Yetti, 2018) :

- 1) Hipertensi
- 2) Diabetes gestational
- 3) Riwayat penyakit jantung atau kondisi pernapasan (asma)
- 4) Riwayat persalinan premature
- 5) Plasenta previa
- 6) Preeclampsia

2.2.2 Persiapan Mobilisasi Persalinan Dengan Pelvic Rocking

Persiapan yang dilakukan sebelum melakukan latihan dengan *gymball* menurut Yetti (2018) adalah sebagai berikut :

1) Alat

(1) Bola/*Gymball*

Ukuran bola disesuaikan dengan tinggi badan ibu hamil. Ibu hamil dengan tinggi badan 160-170cm dianjurkan menggunakan bola dengan diameter 55-65cm. ibu dengan tinggi badan diatas 170cm cocok menggunakan bola dengan diameter 75cm. ukuran yang biasa digunakan selama persalinan yaitu 65cm, yang mana dapat menahan beban sampai dengan 135,9 kg (*Gymnastik ball*).

(2) Matras

(3) Kursi

(4) Bantal atau pengalas yang empuk

2) Lingkungan

Lingkungan yang nyaman dan kondusif dengan penerangan yang cukup dapat merangsang turunnya stress pada ibu. Pastikan lantai yang digunakan untuk terapi mobilisasi dengan *gymball* tidak licin dan anti selip. Privasi ruangan membantu ibu hamil termotivasi dalam latihan mobilisasi dengan *gymball* (Yetti, 2018).

3) Peserta Latihan

Peserta latihan yang dimaksud adalah ibu yang akan melahirkan. Ibu dipersiapkan untuk latihan mobilisasi dengan *gymball* dengan kondisi yang tidak capek. Jika ibu dalam kondisi capek, maka tenaga yang terkuras semakin banyak dan membuat ibu merasa lelah sehingga ibu akan kehabisan tenaga ketika meneran (Yetti, 2018).

2.2.3 Gerakan Pelvic Rocking

1) Posisi duduk tegak di atas bola

Cara melakukan gerakan ini adalah dengan duduk di atas *gymball* sesuai dengan tinggi badan, gerakan otot dasar panggul ke kiri dan ke kanan, ke depan dan ke belakang, berputar dengan searah jarum jam dan berlawanan dengan arah jarum jam. Untuk faktor keamanan disaat awal berlatih sebaiknya bola diposisikan menempel pada dinding. Posisi ini bermanfaat untuk meningkatkan aliran darah ke rahim, plasenta dan bayi. Posisi ini

juga dapat meredakan tekanan dan dapat meningkatkan outlet panggul sebanyak 30%. Posisi ini membuat gaya gravitasi mendorong turunnya kepala bayi. Saat ibu bergoyang panggul di atas bola dengan posisi duduk tegak maka panggul lebih rileks dan juga memberikan efek pijatan lembut di daerah perineum sehingga perineum lebih lentur (Yetti, 2018).

Duduk tegak di atas bola juga dapat dilakukan pada saat kala I yang bermanfaat agar :

- (1) Kontraksi rahim lebih efektif dalam membawa bayi melalui panggul
- (2) Tekanan dari kepala bayi pada leher rahim tetap konstan ketika seorang wanita di posisi tegak sehingga dilatasi serviks dapat terjadi lebih cepat.
- (3) Ligamentum di sekitar panggul lebih rileks
- (4) Disaat duduk di atas bola sambil bergerak lembut memberikan efek massage di daerah perineum
- (5) Memudahkan kepala bayi turun ke dasar panggul.



Gambar 2.3
Posisi duduk tegak di atas bola

2) Duduk di atas bola bersandar ke depan

Setelah menggerakkan pinggul mengikuti aliran menggiling bola, lakukan fase istirahat dengan bersandar ke depan pada kursi atau pendamping (bisa dibantu oleh bidan atau salah satu anggota keluarga). Lakukan teknik ini

selama 5 menit dan kombinasikan dengan latihan tarikan nafas dalam. Posisi ini membantu ibu untuk melepaskan kecemasan, mengurangi rasa sakit pada vagina dan perineum. Pada saat kontraksi, ibu dapat melakukan gerakan seperti gambar di bawah sambil tetap melakukan *pelvic rocking* serta pernafasan disela kontraksi. Bantuan dari suami atau pendamping persalinan akan membuat ibu merasa lebih nyaman (Yetti, 2018)



Gambar 2.4
Posisi duduk dan bersandar ke depan

3) Posisi merangkak dan bersandar di atas bola

Letakkan bola di atas kursi kemudian posisikan tubuh seperti merangkak dan bersandar ke depan bola *gymball*. Posisi kaki agak melebar dan tangan seperti merangkul bola. Lakukan gerakan ini selama 5 menit dikombinasikan dengan latihan pernafasan dalam. Pada posisi ini kontraksi akan lebih kuat dan lebih efisien. Kontraksi akan mengikuti gravitasi untuk terus mempertahankan kepala bayi berada di bawah, yang mana akan membantu serviks untuk berdilatasi lebih cepat sehingga persalinan berlangsung lebih cepat (Yetti, 2018).



Gambar 2.5
Posisi merangkak dan bersandar di atas bola

4) Bersandar pada bola dan berjongkok

Letakkan bola menempel pada tembok atau papan sandaran. Kemudian posisikan ibu bersandar pada bola dengan posisi berjongkok. Lalu angkat bagian panggul perlahan lakukan gerakan ini sampai 5x. Posisi ini adalah posisi yang sempurna untuk membantu membuka pelvis secara optimal dengan posisi telapak kaki tetap menempel pada lantai (Yetti, 2018).



Gambar 2.6
Posisi jongkok dan bersandar di bola

2.2.4 Mekanisme Gerakan Pelvic Rocking

Menurut Yetti (2018) *pelvic rocking* merupakan latihan panggul dengan menggerakkan panggul ke kanan dan ke kiri, maju dan mundur serta berputar. Dengan posisi duduk diatas *gymball* dikombinasikan dengan gerakan *pelvic*

rocking membantu untuk menjaga postur tubuh yang baik pada proses pembukaan serviks karena posisi duduk di atas *gymball* dapat meningkatkan aliran darah ke uterus dan plasenta bayi, mengurangi tekanan pada tulang belakang dan memberikan tekanan balik pada perineum dan paha. Gerakan ini membuat gaya gravitasi mendorong turunnya kepala bayi dan meningkatkan outlet panggul sebanyak 30%.

Pendataran serviks (*efficement*) dan pembukaan serviks (dilatasi) terjadi pada saat kala I. Ibu dianjurkan untuk mobilisasi seperti berjalan, berdiri, jongkok, atau merangkak untuk mempercepat rotasi kepala janin (Sondakh, 2013). Menurut Mathew (2012), dengan posisi berdiri atau tegak akan membuat kontraksi lebih kuat dan lebih efisien. Kontraksi yang muncul akan mengikuti gravitasi untuk terus mempertahankan kepala bayi berada di bawah yang akan membantu serviks berdilatasi lebih cepat sehingga persalinan berlangsung lebih cepat. Penggunaan *gymball* yang dikombinasikan dengan gerakan *pelvic rocking* membantu posisi ibu untuk tetap pada posisi berdiri dan juga membuka panggul serta mendorong bayi bergerak ke bawah dan membantu kepala bayi dalam posisi optimal pada kala I. Selain itu penggunaan *gymball* juga membuat ligamentum atau otot di sekitar panggul lebih relaks.

2.3 Asuhan Persalinan

2.3.1 Asuhan Persalinan Kala I

Rencana asuhan kala I yang dapat diberikan kepada ibu menurut Prawirohardjo (2014) dengan menggunakan asuhan sayang ibu dan sayang bayi yaitu :

- 1) Panggil ibu sesuai dengan namanya, hargai, dan perlakukan sesuai dengan martabatnya.
- 2) Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- 3) Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya.
- 4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- 5) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.

- 6) Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya.
- 7) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain.
- 8) Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- 9) Lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik dan konsisten.
- 10) Hargai privasi ibu
- 11) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- 12) Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya.
- 13) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak memberi pengaruh merugikan.
- 14) Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomy, pencukuran, dan klisma.
- 15) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir.
- 16) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi.
- 17) Siapkan rencana rujukan.
- 18) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

Menurut Sondakh (2013) asuhan kebidanan pada kala I yang dapat diberikan adalah sebagai berikut :

- 1) Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran
- 2) Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.
- 3) Persiapan rujukan
- 4) Memberikan Asuhan Sayang Ibu

5) Pengurangan rasa sakit

Salah satu bentuk latihan untuk mengurangi rasa sakit dan ketegangan pada ibu adalah latihan senam hamil. Senam hamil juga merupakan latihan yang berguna memperkuat dan mempertahankan elastisitas dinding perut, ligamen, otot dasar panggul agar lebih memudahkan dalam proses persalinan serta mampu mempersiapkan fisik ibu untuk proses persalinan kelak. Latihan akan bermanfaat untuk mempercepat proses pendorongan bayi (Sondakh, 2013).

6) Dukungan emosional

7) Mengatur posisi

Beberapa hal yang dapat dilakukan oleh ibu adalah sebagai berikut :

- (1) Anjurkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman selama persalinan
- (2) Anjurkan suami atau pendamping untuk membantu ibu mengatur posisi.
- (3) Anjurkan ibu untuk mobilisasi seperti berjalan, berdiri, jongkok, untuk membantu proses turunnya bagian terendah janin, berbaring miring yang akan memberikan rasa santai, mencegah laserasi dan memberikan oksigenasi yang baik ke janin, atau merangkak untuk mempercepat rotasi kepala janin (Sondakh, 2013). Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Menurut Mathew (2012), posisi berdiri/tegak akan membuat kontraksi lebih kuat dan lebih efisien. Kontraksi akan mengikuti gravitasi untuk terus mempertahankan kepala bayi berada di bawah yang akan membantu serviks berdilatasi lebih cepat sehingga persalinan berlangsung cepat. Penggunaan *birth ball* atau bola kelahiran membantu posisi ibu untuk tetap pada posisi berdiri dan juga membuka panggul serta mendorong bayi bergerak ke bawah.

Pengubahan posisi dapat merubah bentuk dan ukuran panggul yang akan membantu kepala bayi bergerak ke posisi optimal selama kala I. Menurut Aprilia (2011), pada proses persalinan kala I, jika ibu duduk di atas bola dan dengan perlahan mengayunkan dan menggoyagkan pinggul ke depan dan ke belakang, sisi kanan dan sisi kiri serta melingkar maka akan bermanfaat untuk :

- (1) Membantu kontraksi rahim lebih efektif dalam membawa bayi melalui panggul jika posisi ibu bersalin tegak dan bisa bersandar ke depan.
- (2) Tekanan dari kepala bayi pada leher rahim tetap konstan ketika ibu bersalin diposisikan tegak sehingga dilatasi serviks dapat terjadi lebih cepat.
- (3) Ligamentum atau otot di sekitar panggul lebih rileks.
- (4) Bidang luas panggul lebih lebar sehingga memudahkan kepala bayi turun ke dasar panggul.

2.3.2 Tanda Bahaya Kala I

Tanda bahaya kala I menurut Eniyati dan Melisa (2013) yaitu sebagai berikut :

- 1) Riwayat bedah Caesar
- 2) Perdarahan pervaginam selain lender bercampur darah
- 3) Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu).
- 4) Ketuban pecah disertai dengan meconium kental.
- 5) Ketuban bercampur dengan sedikit meconium disertai tanda-tanda gawat janin.
- 6) Ketuban pecah lama (>24 jam atau kehamilan <37 minggu).
- 7) Tanda atau gejala infeksi (temperature tubuh >38°C, menggigil, nyeri abdomen dan cairan ketuban yang berbau0).
- 8) Tekanan darah >160 mmHg dan atau terdapat protein dalam urine (PEB).
- 9) Tinggi fundus uteri (TFU) >40cm/lebih (makrosomia, polihidramnion,

kehamilan ganda).

- 10) Denyut jantung janin (DJJ) 180 atau <100 x/menit pada dua kali penilaian dengan jarak 5 menit (gawat janin).
- 11) Primipara fase aktif palpasi kepala masih 5/5
- 12) Presentasi bukan belakang kepala (sungsang, lintang, dll).
- 13) Presentasi ganda/majemuk (adanya bagian janin, seperti misalnya lengan dan tangan bersamaan dengan presentasi belakang kepala).
- 14) Tali pusat menumbung (jika tali pusat masih berdenyut).
- 15) Tanda dan gejala syok (nadi cepat, lemah (lebih dari 110x/menit), tekanan darahnya rendah (sistolik <90 mmHg), pucat, berkeringat/kulit lembab, dingin, nafas cepat (>30 x/menit), cemas, bingung atau tidak sadar dan produksi urine sedikit.
- 16) Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten yang memanjang (pembukaan serviks <4 cm setelah 8 jam dan kontraksi teratur).
- 17) Tanda dan gejala belum inpartu (<2 kontraksi dalam 10 menit, berlangsung kurang dari 20 detik dan tidak ada perubahan serviks dalam waktu 1 sampai 2 jam).
- 18) Tanda dan gejala partus lama (pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, pembukaan serviks kurang dari 1 cm/jam dan <2 kontraksi dalam waktu 10 menit, masing-masing berlangsung kurang dari 40 detik).

2.3.3 Kemajuan Persalinan

1) Kemajuan Persalinan Kala I

Sondakh (2013) menyatakan bahwa kemajuan yang cukup baik pada persalinan kala I ditandai dengan :

- 1) Kontraksi teratur yang progresif dengan peningkatan frekuensi dan durasi
- 2) Selama fase aktif dalam persalinan, kecepatan pembukaan serviks paling sedikit 1cm per jam (dilatasi serviks berlangsung atau ada di sebelah kiri garis waspada).
- 3) Serviks tampak dipenuhi oleh bagian bawah janin.

Sedangkan kemajuan yang kurang baik pada persalinan kala I ditandai dengan :

- 1) Kontraksi yang tidak teratur dan tidak sering setelah fase laten.
- 2) Selama persalinan fase aktif, kecepatan pembukaan serviks lebih lambat 1cm per jam (dilatasi serviks berlangsung atau ada di sebelah kanan garis waspada).
- 3) Serviks tidak dipenuhi oleh bagian terbawah janin.
- 4) Jika ditemukan DJJ tidak normal mungkin terjadi gawat janin. DJJ normal <100 atau >180 denyut per menit.
- 5) Posisi atau presentasi selain oksiput anterior dengan vertex fleksi sempurna digolongkan ke dalam malposisi atau malpresentasi.
- 6) Jika di dapat kemajuan yang kurang baik atau adanya persalinan lama (primigravida >18 jam, multigravida >8 jam) setelah adanya tanda-tanda inpartu.
- 7) Jika denyut nadi ibu meningkat, mungkin ibu sedang mengalami dehidrasi atau kesakitan.
- 8) Jika tekanan darah ibu menurun, curigai adanya perdarahan
- 9) Jika terdapat aseton di dalam urin ibu, curigai *in take* nutrisi kurang.

2.3.4 Komplikasi Kemajuan Persalinan

Menurut Maryunani dan Eka (2013) komplikasi yang terjadi pada kemajuan persalinan yaitu tidak adanya kemajuan dalam persalinan, komplikasi yang mungkin muncul pada kala I persalinan yaitu kala I fase laten yang memanjang dan kala I fase aktif yang memanjang. Tidak adanya kemajuan dalam persalinan pada saat fase laten dan fase aktif dapat diketahui dengan tanda gejala berikut :

- 1) Fase laten memanjang
Fase laten yang memanjang ditandai dari pembukaan serviks kurang dari 4cm setelah 8 jam dengan kontraksi teratur (lebih dari 2 kali dalam 10 menit).
- 2) Fase aktif memanjang
Istilah fase aktif memanjang mengacu pada kemajuan pembukaan yang tidak adekuat setelah didirikan diagnosa kala I fase aktif yang didasari

dengan :

- (1) Pembukaan kurang dari 1cm per jam selama sekurang-kurangnya 2 jam setelah kemajuan persalinan
- (2) Kurang dari 1,2 cm per jam pada primigravida dan kurang dari 1,5cm pada multipara.
- (3) Lebih dari 12 jam sejak pembukaan 4cm sampai pembukaan lengkap (rata-rata 0,5cm per jam).

Karakteristik fase aktif memanjang menurut Maryunani dan Eka (2013) yaitu :

- (1) Kontraksi melemah sehingga menjadi kurang kuat, lebih singkat atau lebih jarang.
- (2) Kualitas kontraksi sama seperti semula tidak mengalami kemajuan,
- (3) Pada pemeriksaan vaginal, serviks tidak mengalami perubahan.

Penyebab fase aktif memanjang adalah sebagai berikut :

- (1) Malposisi (presentasi selain belakang kepala).
- (2) Makromosia (bayi besar) atau disproporsi kepala-panggul.
- (3) Intensitas kontraksi yang tidak ade kuat.
- (4) Serviks yang menetap.
- (5) Kelainan fisik ibu
- (6) Kombinasi penyebab atau penyebab yang tidak diketahui.

Tabel 2.3
Rata-rata batas lama peralihan aktif normal untuk primipara

	Peneliti	Rerata (jam)	Batas Atas (jam)
1.	Friedman (1956, 1967), diukur dari 3-4 sampai 10cm	4,9	11,7

2.	Kilpatrick dan Laros (1989) : diukur dari kontraksi yang nyeri dan teratur setiap 3-5 menit pada ibu dengan riwayat pembukaan sampai 10cm.		
•	Tanda konduksi anestesi	8,1	16,6
•	Dengan konduksi anestesi	10,2	19,0
3.	Albers, Schiff dan Gorwoda (1996) : diukur dari 4 – 10cm	7,7	19,4
4.	Albers (1999) : diukur dari 4-10cm	7,7	17,5

Sumber : Sondakh, Jenny J. S (2014)

Tabel 2.4
Rata-rata batas Atas Lama Persalinan Aktif Normal untuk Multipara

Peneliti	Rerata (jam)	Batas Atas (jam)
Friedman (1956, 1967), diukur dari 3-4 sampai 10cm	2,2	5,2
Kilpatrick dan Laros (1989) : diukur dari kontraksi yang nyeri dan teratur setiap 3-5 menit pada ibu dengan riwayat pembukaan sampai 10cm.		
• Tanda konduksi anestesi		
• Dengan konduksi anestesi	5,7	12,5
	7,4	14,9
Albers, Schiff dan Gorwoda (1996) : diukur dari 4-10 cm.	5,7	13,7
Albers (1999) : diukur dari 4-10cm	5,6	13,8

Sumber : Sondakh, Jenny J. S (2014)

Menurut Sofian (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya partus lama adalah sebagai berikut :

- 1) Kelainan letak janin
- 2) Kelainan panggul

- 3) Kelainan his
- 4) Pimpinan partus yang salah
- 5) Janin besar atau ada kelainan konginetal
- 6) Primitua
- 7) Perut gantung, grandemulti.
- 8) Ketuban pecah dini.

Gejala klinik yang akan dialami oleh ibu karena terjadinya partus lama diantara lain ibu menjadi gelisah, letih, suhu badan meningkat, berkeringat, nadi cepat, pernapasan cepat dan meteorismus. Pada janin akan mengalami peningkatan DJJ (menjadi cepat/hebat/tidak teratur bahkan negative), air ketuban terdapat mekonium kental kehijau-hijauan dan berbau.

Muryani dan Eka (2013) menyatakan bahwa akibat yang dapat ditimbulkan dari persalinan lama pada janin yaitu menyebabkan trauma, asidosis, kerusakan hipoksik, infeksi, peningkatan mortalitas serta morbiditas perinatal. Akibat yang terjadi pada ibu adalah ibu mengalami penurunan semangat, kelelahan, dehidrasi, asidosis, infeksi, resiko rupture uterus, dan perlunya intervensi bedah yang meningkat.

2.3.5 Faktor Resiko yang Berpengaruh Terhadap Persalinan Tindakan

1) Umur

Masih banyak terjadi perkawinan, kehamilan dan persalinan di luar kurun waktu yang sehat, terutama pada usia muda. Umur, tinggi badan dan berat badan wanita merupakan resiko selama kehamilan. Wanita yang berumur 15 tahun atau lebih muda meningkatkan resiko preeklampsia. Wanita berumur 35 tahun atau lebih meningkatkan resiko dalam masalah-masalah seperti tekanan darah tinggi, gestational diabetes dan komplikasi selama persalinan

Pada umur kurang dari 20 tahun, organ-organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna, sehingga bila terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih mudah mengalami komplikasi. Selain itu, kekuatan otot-otot perineum dan otot-otot perut belum bekerja secara optimal,

sehingga sering terjadi persalinan lama atau macet yang memerlukan tindakan. Faktor risiko untuk persalinan sulit pada ibu yang belum pernah melahirkan pada kelompok umur ibu di bawah 20 tahun dan pada kelompok umur di atas 35 tahun adalah 3 kali lebih tinggi dari kelompok umur reproduksi sehat (20 – 35 tahun) (Kusumawati, 2016).

2) Pendidikan ibu

Pendidikan yang ditempuh oleh seseorang merupakan salah satu faktor demografi yang sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan individu maupun masyarakat. Seseorang dengan pendidikan yang tinggi, akan mudah menerima informasi-informasi kesehatan dari berbagai media dan biasanya ingin selalu berusaha untuk mencari informasi tentang hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan yang belum diketahuinya.

Berdasarkan hasil penelitian Maulidah (2014) pendidikan ibu yang rendah mempunyai risiko 6 kali lebih tinggi untuk mengalami partus lama dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi.

3) Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi masyarakat yang sering dinyatakan dengan pendapatan keluarga, mencerminkan kemampuan masyarakat dari segi ekonomi dalam memenuhi kebutuhan hidupnya termasuk kebutuhan kesehatan dan pemenuhan zat gizi. Hal ini pada akhirnya berpengaruh pada kondisi kehamilan dan pada faktor kekuatan (power) dalam proses persalinan. Selain itu pendapatan juga mempengaruhi kemampuan dalam mengakses pelayanan kesehatan, sehingga adanya kemungkinan komplikasi terutama dari faktor janin (passenger) dan jalan lahir (passage) dapat terdeteksi.

4) Pengetahuan tentang faktor risiko atau masalah kehamilan

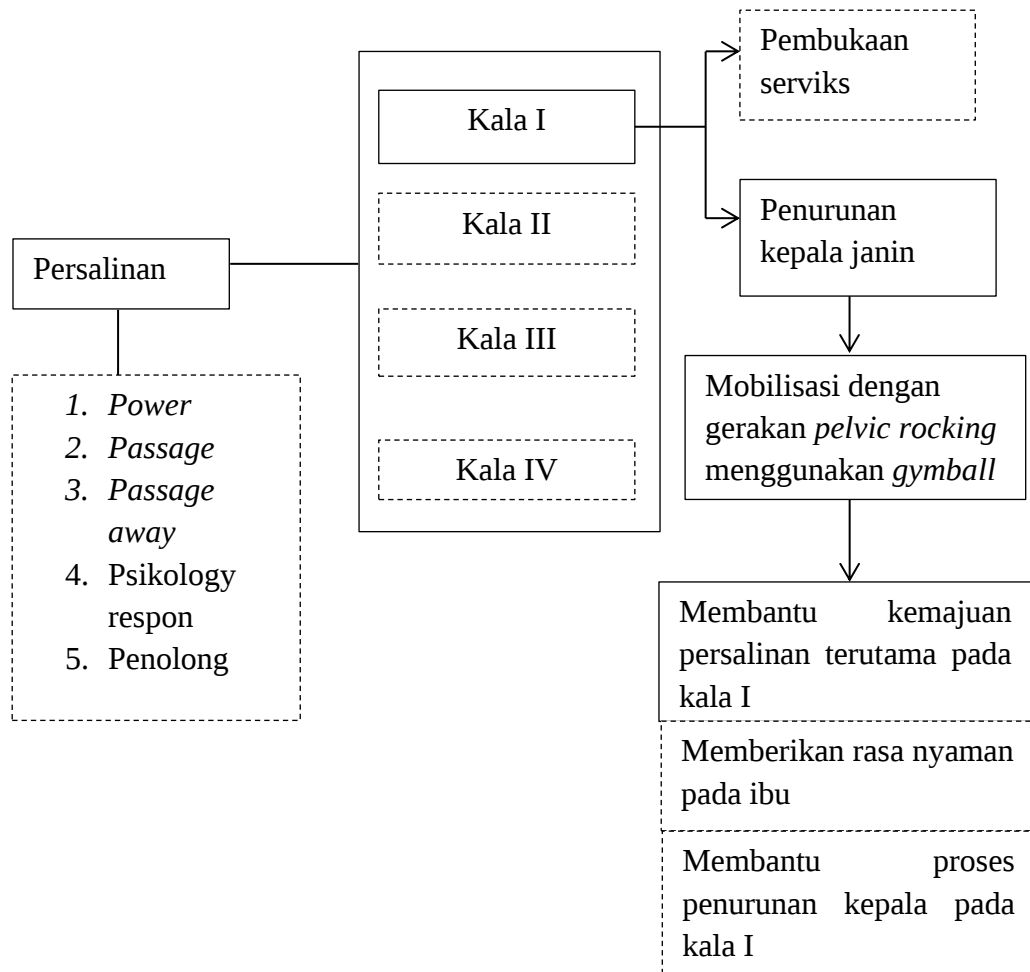
Menurut WHO, pengetahuan seseorang berasal dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya pendidikan, media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, kerabat dekat dan sebagainya. Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut.

Pengetahuan tentang faktor resiko atau masalah kehamilan penting diketahui oleh ibu, suami dan keluarga. Karena dengan pengetahuan yang baik, seorang ibu hamil akan tahu keadaan kehamilannya dan diharapkan dapat berperilaku sehat, melakukan pemeriksaan kehamilan dengan baik. Selain hal itu, ibu yang mengetahui keadaan dirinya dirinya dan kehamilannya diharapkan dapat menentukan kepada siapa dan dimana akan melahirkan.

BAB 3

KERANGKA KONSEP

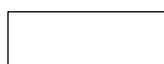
3.1 Kerangka Konsep



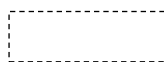
Gambar 3.1

Kerangka Konsep

Keterangan :



: Diteliti

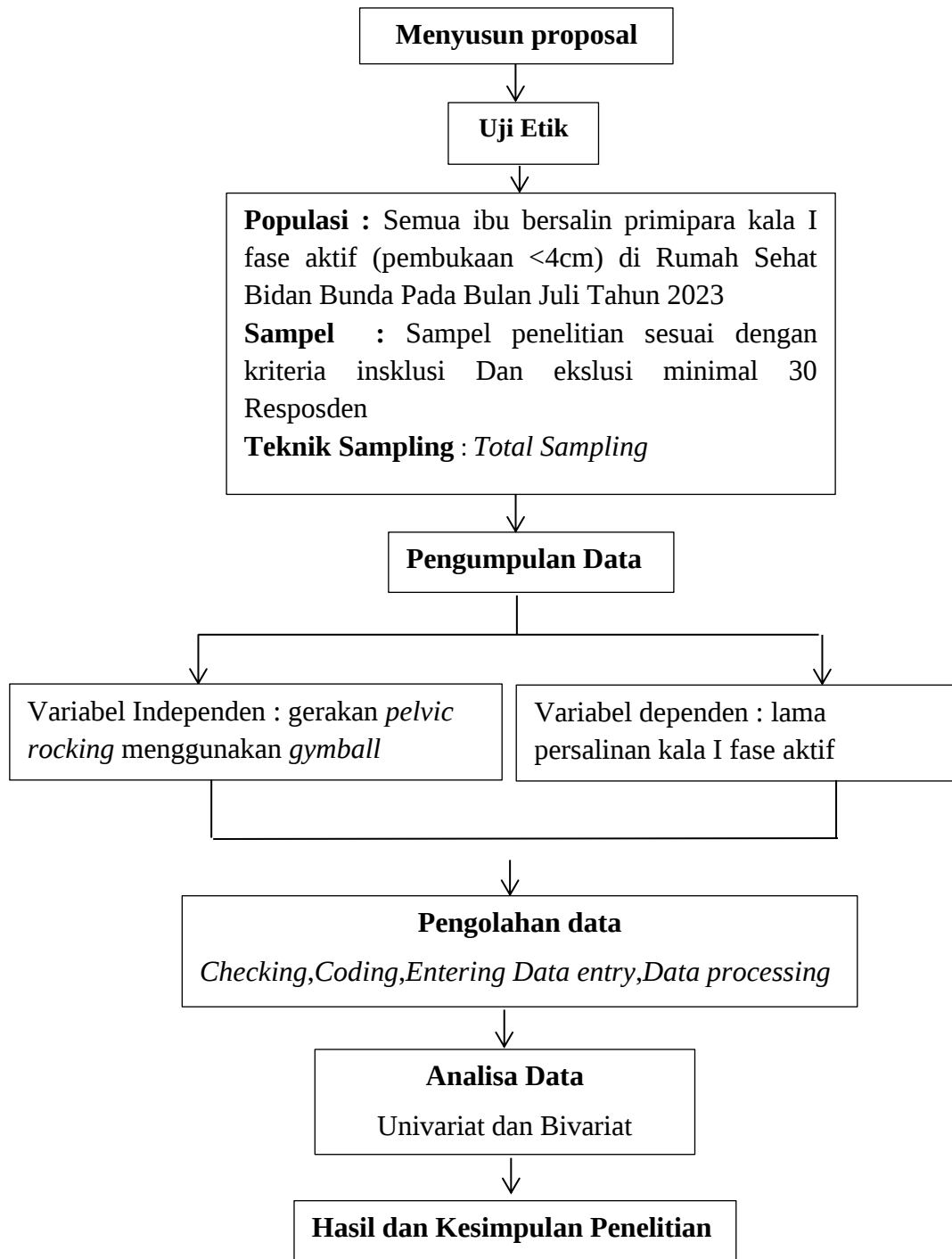


: tidak diteliti

Faktor yang mempengaruhi persalinan ada 5P yakni *power*, *passage*, *passage away*, *psychologic respons*, penolong. Proses persalinan melalui 4 kala dimana kala I adalah waktu terjadinya penurunan kepala janin. Untuk mempercepat proses terjadinya penurunan kepala janin dapat dilakukan mobilisasi dengan gerakan *pelvic rocking* menggunakan *gymball*. Manfaatnya adalah untuk membantu kemajuan persalinan terutamapada kala I, memberikan rasa nyaman pada ibu, membantu proses penurunan kepala pada kala I.

3.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja yang pertama yaitu menyusun proposal penelitian, lalu kemudian melakukan uji etik dan melakukan pengumpulan data dan menentukan populasi sampel dan teknik sampling populasi yang dicari yaitu ibu bersalin primipara kala I fase aktif (pembukaan <4cm), sampel penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi minimal 30 responden dan teknik sampling menggunakan metode *total sampling*. Dan pengolahan data menggunakan *checking*, *coding*, *entering data entry*, *data processing* dan analisa data univariat dan bivariate, lalu yang terakhir hasil dan kesimpulan dari penelitian tersebut.



Gambar 3.2

kerangka kerja penelitian Efektivitas *Pelvic Rocking* Menggunakan *Gymball*
Terhadap Lama Persalinan Pada Ibu Primipara Kala I Fase Aktif

3.3 Hipotesis

$H\alpha$: Ada perbedaan efektivitas antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi dalam penelitian efektivitas *pelvic rocking* menggunakan *gymball* terhadap lama persalinan pada ibu primipara kala I fase aktif di Rumah Sehat Bidan Bunda.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *quasy eksperimen* dengan metode *control design*. Desain penelitian ini menjelaskan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok control disamping kelompok intervensi. Dalam penelitian ini, kelompok intervensi diberi perlakuan sedangkan kelompok control tidak diberi perlakuan (Nursalam, 2014). Peneliti mengukur lamanya persalinan pada ibu yang melakukan *pelvic rocking* menggunakan *gymball* dan dibandingkan dengan ibu yang tidak menggunakan metode *pelvic rocking* menggunakan *gymball*.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah seluruh subjek (manusia, binatang percobaan, data laboratorium, dan lain-lain) yang diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan (Riyanto, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin primipara kala 1 fase aktif (pembukaan 4cm) di Rumah Sehat Bidan Bunda pada bulan Maret 2023.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diharapkan dapat mewakili atau representative populasi (Riyanto, 2017). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu inpartu primipara kala 1 Fase aktif di Rumah Sehat Bidan Bunda Pada Bulan Maret tahun 2023. Metode pengambilan sampel yang dilakukan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode *total sampling*. Total sampling adalah Teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi.

Sampel yang digunakan harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

Kriteria inklusi :

- 1) Ibu bersalin primipara
- 2) Ibu bersalin yang melahirkan secara normal
- 3) Ibu bersalin kala I fase aktif (pembukaan 4cm) di Rumah Sehat Bidan Bunda
- 4) Tidak ada riwayat komplikasi selama masa prenatal maupun penyakit penyerta pada masa kehamilan

Kriteria eksklusi :

- 1) Ibu bersalin multigravida
- 2) Ibu bersalin dengan riwayat komplikasi selama masa prenatal maupun penyakit penyerta pada masa kehamilan
- 3) DJJ tidak normal

4.3 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek, organisasi, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen (variable bebas) dan variable dependen (variable terikat). Variabel independen pada penelitian ini adalah gerakan *pelvic rocking* dengan *gymball*, dan variabel dependen pada penelitian ini adalah lama persalinan kala I fase aktif.

4.4 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sehat Bidan Bunda terhadap ibu bersalin primipara kala I fase aktif.

4.5 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli tahun 2023 di Rumah Sehat Bidan Bunda yang terletak di Kabupaten Jember.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Independen					
1.	<i>Pelvic rocking</i> dengan <i>gymball</i>	Latihan fisik yang dilakukan oleh ibu bersalin dengan gerakan memutar panggul dan pinggang menggunakan gymball dalam berbagai jenis gerakan	Lembar observasi/checklist		Nominal
dependen					
1.	Lama persalinan	Lamanya pembukaan serviks dari pembukaan 4cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang disebabkan adanya penurunan kepala dan pembukaan serviks	Lembar observasi (partograf) dan jam		nominal

4.7 Teknik Pengumpulan Data

Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer yang didapatkan dari hasil penelitian menggunakan instrument penelitian. Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi, lembar partograf dan bola *gymball*.

4.8 Teknik Analisa Data

4.8.1 Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, berupa distribusi frekuensi dan persentase. Analisa yang dilakukan pada penelitian ini dengan mendeskripsikan setiap variabel dalam penelitian efektivitas *pelvic rocking* meliputi dilakukan latihan *pelvic rocking* menggunakan *gymball* dan tidak dilakukan.

4.8.2 Bivariat

Analisis bivariat yaitu analisis yang dilakukan untuk melihat komprasi kedua variable yang meliputi variable bebas yaitu Teknik *gymball* dan variable terikatnya yaitu lamanya persalinan.

Perhitungan statistik dengan menggunakan uji *independent sample t test* dengan tingkat kepercayaan 95%, yaitu kelompok intervensi yang diberikan perlakuan *gymball* dan kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan *gymball*. Apabila nilai $p\text{ value} < \alpha = 0.00001 < 0,05$ yang berarti ada pengaruh efektivitas antara kelompok intervensi yang diberikan *pelvic rocking* menggunakan *gymball* dengan kelompok kontrol yang tidak dilakukan intervensi.

Setelah mendapatkan data-data dari subyek kemudian dilakukan pengolahan data sesuai dengan tahap-tahap berikut :

1) Editing

Editing atau mengedit data, dimaksudkan untuk mengevaluasi kelengkapan, konsistensi dan kesesuaian antara kriteria data yang diperlukan (Danim, 2003).

2) Coding

Coding atau mengkode data, dimaksudkan untuk mengkuantifikasi sata kualitatif atau membedakan aneka karakter (Danim, 2003).

Coding dalam penelitian ini meliputi :

(1) Kode responden :

R1 : Responden pertama

R2 : Responden kedua

Rn : Responden ke-n

(2) Penurunan Kepala Janin'

1 : 4 jam ada kemajuan penurunan kepala janin

2 : 4 jam tidak ada kemajuan penurunan kepala janin

3) Tabulasi

Tabulasi adalah penyajian data dalam bentuk tabel atau daftar untuk memudahkan dalam pengamatan dan evaluasi. Hasil tabulasi data ini dapat menjadi gambaran tentang hasil penelitian, karena data-data diperoleh dari lapangan sudah tersusun dan terangkum dalam tabel-tabel yang mudah dipahami maknanya (Danim, 2003).

4) *Data Processing*

Setelah dilakukan pengolahan data seperti yang telah diuraikan diatas, langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data.

4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian kegiatan pengumpulan data dilakukan dengan menekankan pada masalah etik, antara lain :

1) Uji Etik

Penelitian ini akan mengikuti uji kelayakan etik terlebih dahulu untuk mendapatkan sertifikat layak etik. Uji kelayakan etik akan dilakukan di Universitas dr. Soebandi Jember dengan nomor etik No. 073/KEPK/UDS/III/2023

2) *Informed Consent* lembar persetujuan menjadi responden yang berisi tanda tangan respponde sebagai bukti bahwa respponden bersedia menjadi responden penelitian. Peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden kepada responden yang menolak untuk menjadi respponden penelitian.

- 3) *Anonymity* (tanpa nama) Nama responden disamarkan pada lembar pengumpulan data. Hal ini bertujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden.
- 4) *Confidentially* (kerahasiaan) Semua informasi yang telah diberikan oleh responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Penelitian dengan judul “Efektivitas *Pelvic Rocking* Menggunakan *Gymball* Terhadap Lama Persalinan Pada Ibu Primipara Kala 1 Fase Aktif Di Rumah Sehat Bidan Bunda Bulan Juli Tahun 2023” yang sudah dilaksanakan di Rumah Sehat Bidan Bunda pada tanggal 1 Juli – 30 Juli 2023 dengan jumlah sampel 30 responden. Untuk hasil pengumpulan data disajikan dalam bentuk data umum dan data khusus.

5.1 Data Umum

5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Karakteristik Usia Responden

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
<20 Tahun	5	16,7
20 – 35 Tahun	25	83,3
Total	30	100

Sumber : Hasil olah data primer dengan SPSS, 25

Berdasarkan table 5.1 dapat diketahui sebagian besar ibu bersalin di Rumah Sehat Bidan Bunda berusia sekitar 20 – 35 tahun yaitu 25 responden (83,3%) dan berusia kurang dari 20 tahun yakni 5 responden (16,7%).

5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.2 Karakteristik Pendidikan Responden

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SMP	9	30,0
SMA	17	56,7
S1	4	13,3
Total	30	100

Sumber : Hasil olah data primer dengan SPSS, 25

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui sebagian besar ibu bersalin di Rumah Sehat Bidan Bunda pendidikan terakhirnya adalah SMA yaitu dengan 17 responden (56,7%).

5.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Latihan Gymball

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Latihan Gymball

Latihan Gymball	Frekuensi	Persentase (%)
Dilakukan	15	50,0
Tidak Dilakukan	15	50,0
Total	30	100

Sumber : Hasil olah data primer dengan SPSS, 25

5.2 Analisa Bivariate

Tabel 5.4 Efektivitas *Pelvic Rocking* dengan *Gymball* Terhadap Lama Persalinan Pada Ibu Bersalin Primipara Kala 1 Fase Aktif Di Rumah Sehat Bidan Bunda Tahun 2023

Kategori Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Mean Difference	p-value
Dilakukan	15	143,0000	49,63438		
Tidak Dilakukan	15	281,2000	81,27221	138,20000	0.00001

Sumber : hasil olah data dengan SPSS, 25

Berdasarkan tabel 5.2.1 dapat diketahui hasil penelitian bahwa responden yang melakukan *pelvic rocking* menggunakan *gymball* sejumlah 15 responden mengalami rata-rata kemajuan pada saat proses persalinan sebesar 143 menit. Sedangkan pada responden yang tidak melakukan *pelvic rocking* dengan *gymball* mengalami kemajuan persalinan sebesar 281 menit.

Hasil analisis menggunakan independent sample test dengan tingkat kepercayaan 95% menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0.00001 < 0,05$ yang berarti ada pengaruh *pelvic rocking* dengan *gymball* terhadap lama persalinan pada ibu bersalin primipara kala 1 fase aktif di Rumah Sehat Bidan Bunda.

BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti akan menyajikan hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data penelitian dengan judul “Efektivitas *Pelvic Rocking* Menggunakan *Gymball* Terhadap Lama Persalinan Pada Ibu Bersalin Primipara Kala 1 Fase Aktif Di Rumah Sehat Bidan Bunda”

6.1 Data Umum

6.1.1 Profil Responden

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu bersalin di Rumah Sehat Bidan Bunda berada pada usia reproduksi sehat yaitu pada rentang usia 20 – 35 tahun sebanyak 25 responden (83,3%) dan berusia kurang dari 20 tahun yakni 5 responden (16,7%).

Menurut Surtiningsih (2016) usia ibu termasuk dalam salah satu faktor resiko yang berhubungan dengan kualitas kehamilan dan persalinan yang berkaitan dengan kesiapan ibu dalam bereproduksi. Usia siap reproduksi yaitu antara 20 – 35 tahun merupakan usia yang ideal untuk bereproduksi. Pada usia <20 tahun alat-alat reproduksi masih belum matang sehingga sering terjadi komplikasi persalinan. Pada usia >35 tahun berhubungan dengan mulainya regresi sel-sel tubuh, terutama terjadi pada endometrium serta kesehatan ibu sudah mulai menurun dan jalan lahir menjadi kaku sehingga dapat menyebabkan persalinan lama.

Berdasarkan uraian di atas, opini peneliti pada penelitian ini menunjukkan bahwa hasil penelitian di lapangan sesuai dengan teori yang ada. Usia siap reproduksi atau usia reproduksi sehat berpengaruh terhadap kesiapan dan kualitas kehamilan ibu. Sriwenda (2016) juga menyatakan bahwa usia juga sangat berpengaruh terhadap kesiapan wanita dalam menghadapi kehamilan dan persalinan baik secara fisik maupun psikologis sehingga seseorang dengan usia <20 tahun dimungkinkan belum siap secara psikologis dalam menghadapi

kehamilan maupun persalinan. Secara umum perempuan dikatakan siap untuk hamil jika sudah berusia di atas 20 tahun.

Berdasarkan pendidikan, mayoritas ibu bersalin berpendidikan SMA sebanyak 17 responden (56,7%). Menurut Kusumawati (2018), pendidikan yang ditempuh oleh seseorang merupakan salah satu faktor demografi yang sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan individu maupun masyarakat. Berdasarkan uraian tersebut opini peneliti pada penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu bersalin di Rumah Sehat Bidan Bunda berpendidikan SMA. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi-informasi kesehatan dari berbagai media dan biasanya ingin selalu berusaha untuk mencari informasi tentang hal-hal berhubungan dengan kesehatan yang belum diketahuinya.

6.1.2 Latihan *Pelvic Rocking* Menggunakan *Gymball*

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk membantu serviks berdilatasi lebih cepat adalah *pelvic rocking* dengan *gymball*. *Pelvic Rocking* dengan *gymball* merupakan cara untuk menambah ukuran rongga pelvis dengan menggoyang panggul di atas bola dan dengan perlahan mengayunkan pinggul ke depan dan ke belakang, sisi kanan, sisi kiri, dan memutar. *Gymball* adalah bola terapi fisik yang membantu ibu inpartu kala 1 dalam lama persalinan yang dapat digunakan dalam berbagai posisi. Salah satu gerakannya yaitu dengan duduk di atas bola dan bergoyang-goyang membuat rasa nyaman dan 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* (Kurniawati, 2017). Hal tersebut merupakan salah satu metode yang sangat membantu merespon rasa sakit dengan cara aktif dan mengurangi lama persalinan kala 1 fase aktif.

Dari hasil penelitian Efektivitas *Pelvic Rocking* Menggunakan *Gymball* Terhadap Lama Persalinan Pada Ibu Bersalin Primipara Kala 1 Fase Aktif Di Rumah Sehat Bidan Bunda Tahun 2023 didapatkan hasil bahwa lama persalinan untuk status dilakukan latihan *pelvic rocking* menggunakan *gymball* dengan

sampel 15 ibu primipara memiliki rata-rata kemajuan dalam lama persalinan sebesar 143 menit sedangkan pada 15 ibu primipara yang tidak melakukan latihan *pelvic rocking* menggunakan *gymball* mempunyai kemajuan persalinan sebesar 281 menit. Dengan menggunakan uji *t sampel independen* dimana nilai varians dianggap berbeda dan hipotesis alternatifnya yaitu rata-rata kemajuan persalinan untuk status dilakukan latihan *pelvic rocking* menggunakan *gymball* dengan tidak dilakukan adalah berbeda (*two-tailed*). Dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai *p-value* $0,00001 < 0,05$ yang berarti ada pengaruh yang bermakna antara *pelvic rocking* dengan menggunakan *gymball* terhadap lama persalinan. Rata-rata kemajuan persalinan untuk status dilakukan latihan *pelvic rocking* menggunakan *gymball* dan tidak dilakukan adalah berbeda. Dimana status dilakukan lebih cepat 138,2 menit dibandingkan dengan tidak dilakukan latihan *pelvic rocking* menggunakan *gymball*.

Berdasarkan uraian tersebut opini peneliti menunjukkan bahwa hasil penelitian ini dapat membuktikan bahwa ada pengaruh *pelvic rocking* dengan *gymball* yang bermakna terhadap lama persalinan pada ibu bersalin primipara kala 1 fase aktif. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Renaningtyas, dkk (2018) dengan hasil $X_{hitung} > X_{tabel}$ ($13,333 > 9,488$), dan *p-value* ($0,01 < 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pelaksanaan *pelvic rocking* dengan *gymball* terhadap lama persalinan kala 1 pada ibu primipara. Sebagaimana riset yang dilakukan oleh Onedeck (2017) tentang praktek kelahiran yang sehat dengan berjalan, berpindah dan berganti posisi selama persalinan membuat persalinan akan berlangsung lebih pendek dengan kira kira 1 jam 22 menit untuk ibu dengan posisi tegak daripada posisi berbaring.

Pada beberapa responden yang menerima tindakan *pelvic rocking* dengan *gymball* akan mendapatkan hasil yang efektif dalam mempersingkat kala 1 namun ada beberapa responden lainnya yang menolak untuk melakukan tindakan. Setelah diberikan penjelasan lebih dalam responden yang awalnya menolak mulai menerima untuk melakukan tindakan. Dari hal tersebut menunjukkan bahwa penanaman sugesti diri yang positif pada ibu juga penting dilakukan sebelum melakukan tindakan. Sugesti yang positif dapat menimbulkan rasa rileks

dan membantu proses penerimaan. Fasilitator harus memberikan pandangan dan membuat responden percaya bahwa kegiatan yang dilakukan akan mempersingkat waktu persalinan ibu dengan harapan mendapatkan hasil yang efektif.

Dengan demikian setiap ibu bersalin dapat melewati proses persalinan yang menyenangkan baik bagi ibu maupun bayi. Bayangan bahwa persalinan merupakan hal yang melelahkan dan menyakitkan dapat digantikan dengan pengalaman yang luar biasa bermakna yang seharusnya dirasakan setiap ibu bersalin dengan dukungan penerapan praktik terbaik asuhan persalinan normal yang dilakukan secara optimal sehingga mampu mencegah terjadinya berbagai penyulit sehingga persalinan dapat berjalan secara fisiologis.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini peneliti akan menyampaikan kesimpulan dan saranterkait denga penelitian yang berjudul “Efektivitas *Pelvic Rocking* Menggunakan *Gymball* Terhadap Lama Persalinan Pada Ibu Bersalin Primipara Kala 1 Fase Aktif Di Rumah Sehat Bidan Bunda Tahun 2023”

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang efektivitas *Pelvic Rocking* menggunakan *gymball* terhadap lama persalinan pada ibu bersalin primipara kala 1 fase aktif di Rumah Sehat Bidan Bunda dapat disimpulkan bahwa :

- 1) Mayoritas karakteristik responden ibu bersalin berjumlah 30 orang berada pada rentang usia reproduksi sehat yaitu 20 – 35 tahun sebanyak 25 orang (83,3%).
- 2) Lama persalinan untuk status dilakukan latihan *pelvic rocking* menggunakan *gymball* memiliki rata-rata lama persalinan yang lebih singkat atau mengalami kemajuan persalinan selama 143 menit dengan simpangan baku sebesar 49,63. Sedangkan pada status tidak dilakukan latihan *pelvic rocking* menggunakan *gymball* memiliki kemajuan persalinan sebesar 281 menit dengan simpangan baku sebesar 81,27.
- 3) Terdapat pengaruh yang bermakna antara pelaksanaan *pelvic rocking* dengan *gymball* terhadap lama persalinan, dimana rata-rata kemajuan persalinan untuk status dilakukan latihan *pelvic rocking* menggunakan *gymball* dan tidak dilakukan adalah berbeda (*two-tailed*) dan lebih cepat sebesar 138.2 menit dibandingkan status tidak dilaukan latihan *pelvic rocking* menggunakan *gymball*.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Institusi

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi dokumentasi bagi perpustakaan dan peneliti selanjutnya di Universitas dr. Soebandi Jember

7.2.2 Bagi Praktik

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk acuan guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada kemajuan persalinan ibu.

7.2.3 Bagi Responden

Diharapkan klien mendapatkan asuhan kebidanan persalinan yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan

DAFTAR PUSTAKA

- Audina, Y. *et al.* (2022) 'Proceeding of Sari Mulia University Midwifery National Seminars Volume', 4(01), pp. 686–1011.
- Batubara, A., Mahayani, E. and Al Faiq Agma, A. (2019) 'Pengaruh Pelaksanaan Pelvic Rocking Dengan Birth Ball Terhadap Kemajuan Persalinan Pada Ibu Bersalin Di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2018', *COLOSTRUM: Jurnal Kebidanan*, 1(1), pp. 11–18. Available at: <https://doi.org/10.36911/colostrum.v1i1.608>.
- Bobak, Lowdermilk, Jense. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (2022) 'Profil Kesehatan Jember Tahun 2021', *Dinkes Jember* [Preprint].
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2021) 'Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2021', *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*, p. tabel 53.
- Eniyati, Melisa Putri R. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Handjani, Sih Rini. 2013. *Pengaruh Pelvic Rocking Terhadap Pengurangan Nyuri Pinggang Persalinan Kala I Dari Lama Waktu Persalinan Kala II di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu*. Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Kebidanan.
- Hermana, Conny Widya dan Agus Wirajaya (2015). *The Conny Method : Menjalani kehamilan dan Persalinan dengan Tenang Nyaman, Bahagia serta Penuh Percaya Diri*. Jakarta : Gramedia
- Hernawati, E. and Kamila, L. (2017) 'Buku Ajar Bidan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal', CV. *Trans Info Media* [Preprint].

- K, P.A. (2019) 'Konsep Dasar Persalinan', *Konsep Dasar Persalinan*, pp. 1–13.
Available at: <https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-75-1>.
- Kemenkes RI. (2021) *Profil Kesehatan Indonesia*, *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
Available at:
<https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>.
- Kurniawati, Ade. dkk. 2017. *Efektivitas Latihan Birth Ball terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primigravida*. *Indonesian Journal of Nursing and Midwifery*. 5(1) : 1-10
- Sari, Y. *et al.* (2021) 'Gerakan Pelvic Rocking terhadap Lamanya Kala I pada Ibu Bersalin Multipara di BPM Lismarini Tahun 2018', *Cendekia Medika*, 6(2), pp. 103–110. Available at:
<https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v6i2.97>.
- Sondakh, Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Erlangga
- Surtiningsih, S. *et al.* (2022) 'Efektifitas Pelvic Rocking Exercises Dengan Birthing Ball Terhadap Lama Waktu Persalinan Pada Ibu Primipara', *Midwifery Care Journal*, 3(3), pp. 78–83. Available at:
<https://doi.org/10.31983/micajo.v3i3.8880>.
- Wahyuni, S. (2018) 'Monograf Efektivitas Pelvic Rocking Exercise Pada Ibu Bersalin Kala I Terhadap Kemajuan Persalinan Dan Lama', 7(9), pp. 8–9.
- Wiknjosastro, H (2009). *Ilmu Kebidanan Edisi Ke-4 Cetakan Ke-2*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Wulandari, R.C.L. and Wahyuni, S. (2019) 'Efektivitas Pelvic Rocking Exercise Pada Ibu Bersalin Kala I Terhadap Kemajuan Dan Lama Persalinan', *Intan Husada Jurnal Ilmu Keperawatan*, 7(1), pp. 67–78. Available at:

<https://doi.org/10.52236/ih.v7i1.139>.

Yessi, Aprilia. 2018. *Pelatihan Basic Hypnosis dan Hypnobirthing by Hypnobirthing Indonesia*. Yogyakarta

LAMPIRAN

Lampiran 1 Standar Operasional Prosedur (SOP) Latihan *Pelvic Rocking* Menggunakan *Gymball*

	PRODI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FIKES UDS	SOP LATIHAN <i>PELVIC ROCKING</i> MENGGUNAKAN <i>GYMBALL</i>
Pengertian	<i>Pelvic rocking</i> merupakan olah tubuh dengan melakukan gerakan memutar pada bagian pinggang dan pinggul. Gerakan ini bertujuan untuk melatih otot pinggang, pinggul, dan membantu penurunan kepala bayi agar masuk ke dalam rongga panggul menuju jalan lahir. Gerakan <i>pelvic rocking</i> dapat dilakukan dengan atau tanpa alat bantu, yaitu <i>gymball</i>. <i>Pelvic rocking</i> adalah salah satu bentuk latihan efektif dan mempunyai beberapa keuntungan. <i>Pelvic rocking</i> dapat memperkuat otot-otot perut dan pinggang. Gerakan ini dapat mengurangi tekanan pada pinggang dengan menggerakkan janin ke depan dan pinggang ibu secara sementara. <i>Gymball</i> adalah bola terapi fisik atau latihan sederhana yang membantu melakukan latihan untuk membuka jalan lahir bayi. Selain itu, <i>gymball</i> juga dapat membantu relaksasi dan bantuan memperbaiki postur fisik saat kehamilan terjadi.	
Tujuan	Untuk membantu kemajuan persalinan ibu terutama pada kala I	
Persiapan	1. Persiapan Alat a. Bola/<i>gymball</i> b. Matras c. Kursi d. Bantal/pengalas yang empuk 2. Persiapan Pasien a. Menjelaskan maksud dan tujuan latihan <i>pelvic rocking</i> menggunakan <i>gymball</i> b. Menganjurkan ibu untuk relaks dan mengikuti arahan yang diberikan c. Menjaga privasi pasien	
Pelaksanaan	Duduk di atas bola 1. Duduklah di atas bola seperti duduk di atas kursi dengan kaki sedikit membuka agar keseimbangan badan di atas bola terjaga.	

	2. Dengan tangan di pinggang atau di lutut, gerakkan pinggul ke samping kanan dan ke samping kiri mengikuti aliran gelinding bola. Lakukan berulang dengan minimal 2x8 hitungan. 3. Tetap dengan tangan di pinggang, lakukan gerakan pinggul ke depan dan ke belakang mengikuti aliran menggelinding bola. Lakukan secara berulang minimal 2x8 hitungan 4. Dengan tetap duduk di atas bola, lakukan gerakan memutar pinggul searah jarum jam dan sebaliknya seperti membentuk lingkaran. 5. Kemudian lakukan gerakan pinggul seperti spiral maju dan mundur. Berlutut bersandar pada bola 1. Letakkan bola di lantai 2. Dengan menggunakan bantal/pengalas yang empuk lakukan posisi berlutut 3. Kemudian posisikan badan bersandar ke depan di atas bola seperti merangkul bola 4. Dengan tetap pada posisi merangkul bola, gerakkan badan ke samping kanan dan kiri mengikuti aliran menggelinding bola 5. Dengan tetap merangkul bola, minta pendamping untuk memijat atau melakukan tekanan halus pada punggung bawah. 6. Lakukan tindakan ini selama 5 menit. Berdiri bersandar pada bola 1. Letakkan bola menempel pada tembok atau papan sandaran 2. Ibu duduk di lantai dengan posisi jongkok dan membelakangi atau menyandar pada bola 3. Siapkan latihan tarikan nafas pada posisi ini 4. Lakukan selama 5 – 10 menit
--	--

Lampiran 2 Surat Layak Etik



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.443/KEPK/UDS/VIII/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Melicha Agusti, Amd.Keb
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"efektivitas pelvic rocking menggunakan gymball terhadap lama persalin pada ibu primipara kala 1 fase aktif di rumah sehat bidan bunda tahun 2023"

"the effectiveness of pelvic rocking using a gymball on the duration of labor in primipara mothers during the first active phase at the midwife and mother's healthy home in 2023"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang menunjuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 18 Agustus 2023 sampai dengan tanggal 18 Agustus 2024.

This declaration of ethics applies during the period August 18, 2023 until August 18, 2024.



August 18, 2023
Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 3 Surat Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI SAMPEL PENELITIAN

Sampel yang saya hormati,

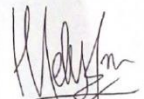
Yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang akan melaksanakan penelitian, berikut data saya sebagai mahasiswa :

Nama	: Melicha Agusti
NIM	: 21104068
Judul Proposal Skripsi	: “Efektivitas <i>Pelvic Rocking</i> Menggunakan <i>Gymball</i> Terhadap Lama Persalinan Pada Ibu Bersalin Primipara Kala I Fase Aktif Di Rumah Sehat Bidan Bunda Bulan Juli Tahun 2023”

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis adanya pengaruh efektivitas *Pelvic Rocking* menggunakan *gymball* pada ibubersalin primipara di Rumah Sehat Bidan Bunda. Oleh karena itu, saya memohon kesediaan ibu bersalin primipara yang memasuki fase aktif untuk menjadi sampel. Hasil observasi latihan *pelvic rocking* akan saya jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Kiranya saudara bersedia menjadi responden /pasien pada tugas akhir saya ini. Saya mohon untuk kesediaannya menandatangani lembar persetujuan yang telah saya sediakan.

Demikian permohonan saya, atas kerja sama dan perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember, 30 Juni 2023


Melicha Agusti

Lampiran 4 Lembar Partograf

PARTOGRAF

[illegible]

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal :
- Nama bidan :
- Tempat Persalinan :
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
☐ Ya, Indikasi
☐ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
- Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
- Distosia bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III :menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan
☐ Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
☐ Ya,
☐ Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
☐ Ya.
☐ Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
a.
b.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
☐ Ya, tindakan :
a.
b.
c.
- Laserasi :
☐ Ya, dimana
☐ Tidak.
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
Tindakan :
☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
☐ Ya, tindakan
a.
b.
c.
☐ Tidak
- Jumlah perdarahan : ml
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badangram
- Panjang cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
☐ Normal, tindakan :
☐ mengeringkan
☐ menghangatkan
☐ rangsang taktil
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain - lain sebutkan
☐ Cacat bawaan, sebutkan :
☐ Hipotermi, tindakan :
a.
b.
c.
- Pemberian ASI
☐ Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan
- Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

Lampiran 5 Lembar Observasi Persalinan

No	Nama Pasien	Umur	Alamat	His Sejak	Pembukaan 4cm (jam)	Pembukaan 10cm (jam)	Lama Kala I (menit)	Menggunakan Gymball/Tidak

Lampiran 6 Tabulasi Data Responden

Responden	Umur	Pendidikan	Latihan Gymball	Kemajuan Persalinan (menit)
ME	2	2	1	150
FA	2	2	1	225
LR	2	2	1	140
HI	2	2	1	145
UL	2	2	1	120
KM	2	1	1	105
JK	2	1	1	120
TF	2	2	1	90
GG	2	1	1	105
NN	2	2	1	180
NM	2	1	1	120
AS	2	2	1	120
IF	2	1	1	210
NK	2	2	1	240
GR	2	3	1	75
YY	2	1	2	300
Y	2	1	2	280
KJ	2	3	2	210
ST	1	2	2	120
SW	1	1	2	345
V	2	2	2	210
UQ	1	2	2	120
DW	2	3	2	345
ET	1	2	2	210
JK	1	2	2	270
BCL	2	1	2	330
SZ	2	2	2	290
SY	2	3	2	343
CC	2	2	2	350
PR	2	2	2	420
KETERANGAN :				
UMUR :		Pendidikan :		Latihan Gymball :
1. <20 Tahun		1. SMP		1. Dilakukan
2. 20 - 35 Tahun		2. SMA		2. Tidak Dilakukan
3. >35 Tahun		3. S1		

Lampiran 7 Hasil Olah Data SPSS

Unstandardized Residual

→ NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		30
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	69.52856024
Most Extreme Differences	Absolute	.098
	Positive	.063
	Negative	-.098
Test Statistic		.098
Asymp. Sig. (2-tailed) ^c		.200 ^d
Monte Carlo Sig. (2-tailed) ^e	Sig.	.635
	99% Confidence Interval	Lower Bound .623
		Upper Bound .648

- a. Test distribution is Normal.
b. Calculated from data.
c. Lilliefors Significance Correction.
d. This is a lower bound of the true significance.
e. Lilliefors' method based on 10000 Monte Carlo samples with starting seed 2000000.

Statistics

		Umur	Pendidikan	LatihanGymbal I
N	Valid	30	30	30
	Missing	0	0	0

Frequency Table

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>20 tahun	5	16.7	16.7	16.7
	20-35 tahun	25	83.3	83.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	9	30.0	30.0	30.0
	SMA	17	56.7	56.7	86.7
	S1	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

LatihanGymball

Chi-Square Statistics

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	15	50.0	50.0	50.0
	Tidak Dilakukan	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Lampiran 8 Dokumentasi Kegiatan Penelitian



Lampiran 9 Jadwal Penyusunan Skripsi

No	Kegiatan	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov
1.	Penyusunan proposal penelitian											
2.	Seminar Proposal											
3.	Melakukan penelitian											
4.	Bimbingan hasil penelitian											
5.	Seminar hasil penelitian											
6.	Siding hasil penelitian											
7.	Yudisium											

Lampiran 10 Lembar Konsultasi



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E-mail : info@ubs.ac.id Website : <http://www.ubs.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI. Ilmu Keperawatan St. Kebidanan
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : MELICHA AGUSTI
NIM : 21104068
Judul : Efektifitas Pelvic Floor Menggunakan Gymball Terhadap Lama Persalinan Pada Ibu Bersalin Primipara
Kala I Fase Aktif di Rumah Sehat Bidan Bunda Tahun 2023

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1	7/8 2023	Revisi bab 6	<i>[Signature]</i>	1.	30/7 2023	Konsul bab 6	<i>[Signature]</i>
2	16/8 2023	Revisi bab 6	<i>[Signature]</i>	2.	5/8 2023	revisi bab 6 & 7	<i>[Signature]</i>



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E-mail : info@uils.ac.id Website : <http://www.uils.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI... *Ath... Jernang... St... Kebidanan* ... UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : MELICHA AGUSTI
NIM : 21104068
Judul : Efektivitas Pelvic Rocking Menggunakan Gymball Terhadap Lama Persalinan Pada Ibu Bersalin Primipara
Kala I Fase Aktif di Rumah Sehat Bidan Ponda Tahun 2023

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
				3.	7/8 2023	Revisi bab 7 & lampiran	<i>[Signature]</i>
				4.	16/8 2023	Acc semhas	<i>[Signature]</i>