

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TERAPI *BIRTH BALL* PADA IBU  
*PRIMIGRAVIDA* DENGAN KELANCARAN PROSES  
PERSALINAN DI KLINIK EKA TAHUN 2017**



**ASRIANI**

**P07524516003**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN PRODI D-IV  
TAHUN 2017**

# **SKRIPSI**

## **HUBUNGAN TERAPI *BIRTH BALL* PADA IBU *PRIMIGRAVIDA* DENGAN KELANCARAN PROSES PERSALINAN DI KLINIK EKA TAHUN 2017**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program  
Diploma IV Kebidanan



**ASRIANI**

**P07524516003**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN PRODI D-IV  
TAHUN 2017**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL : Hubungan Terapi *Birth Ball* Pada Ibu *Primigravida* Dengan Kelancaran Proses Persalinan Di Klinik Eka Tahun 2017**

**NAMA : ASRIANI**


**NIM : P07524516003**

Telah Diterima dan Diuji Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, 30 Agustus 2017

**Menyetujui**

**Pembimbing Utama**



**(Arihta Sembiring, SST, M.Kes)**

**NIP. 197002131998032001**

**Ketua Jurusan Kebidanan**

**Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**(Betty Mangkuji SST, M.Keb)**

**NIP : 196609101994032001**

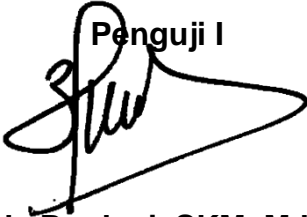
**LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL : Hubungan Terapi *Birth Ball* Pada Ibu *Primigravida* Dengan Kelancaran Proses Persalinan Di Klinik Eka Tahun 2017**


**NAMA : ASRIANI**

**NIM : P07524516003**

Skripsi ini Telah Diuji pada Sidang Ujian Akhir Program  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan  
Medan, 30 Agustus 2017

Penguji I  


**( Maida Pardosi, SKM, M.Kes)**  
**NIP. 196312191986032002**

Penguji II  


**(Arihta Sembiring, SST, M.Kes)**  
**NIP. 197002131998032001**

Ketua Penguji



**(Ardiana Batubara, SST, M.Keb)**  
**NIP : 196605231986012001**

**Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**(Betty Mangkuji SST, M.Keb)**  
**NIP : 196609101994032001**

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI  
PROGRAM STUDI D-IV KEBIDANAN ALIH JENJANG  
Skripsi, Agustus 2017

ASRIANI

Hubungan Terapi *Birth Ball* Pada Ibu *Primigravida* Dengan Kelancaran Proses  
Persalinan Di Klinik Eka Tahun 2017

x + 34 halaman, 4 gambar, 3 tabel, 2 diagram, 10 lampiran

### Abstrak

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 305/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih relatif tinggi jika dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Salah satu penyebab tingginya AKI adalah masalah partus lama pada periode kelahiran. Untuk mencegah terjadinya partus lama, ada beberapa cara yaitu yoga, senam hamil, dan tehnik *birth ball*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan terapi *birth ball* pada ibu *Primigravida* terhadap kelancaran proses persalinan di Klinik Eka tahun 2017.

Penelitian ini bersifat analitik dengan desain cross sectional. Menggunakan data primer yaitu lembar observasi berupa partograf pada Maret – Juni 2017. Penarikan sampel secara total sampling yaitu seluruh ibu hamil Primigravida sebanyak 30 orang. Analisa data secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji statistik *chi-square*.

Hasil penelitian adalah dari 30 responden ibu primigravida mayoritas melakukan terapi *birth ball* sebanyak 24 orang (80%), dan mayoritas mengalami kelancaran proses persalinan sebanyak 27 orang (90%) menggunakan perhitungan statistik *chi-square* yang diperoleh adanya hubungan yang bermakna antara terapi *birth ball* dengan kelancaran proses persalinan ( $p\ value=0,005<0,05$ ).

Disarankan kepada tenaga kesehatan khususnya bidan di Klinik Eka lebih meningkatkan pemberian dukungan emosional dan spiritual dengan melibatkan suami dan keluarga untuk mendorong ibu melakukan terapi *birth ball* secara lancar.

Kata kunci : Terapi Birth Ball, Kelancaran Proses Persalinan

Daftar Pustaka : 18 (1998 – 2016)

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI  
PROGRAM STUDI D-IV KEBIDANAN ALIH JENJANG  
Skripsi, August 2017

ASRIANI

THE CORRELATED BETWEEN BIRTH BALL THERAPY TO PRIMIGRAVIDA  
WITH THE SMOOTHNESS OF LABOR PROCESS IN CLINIC EKA MEDAN  
YEAR 2017

x + 34 pages, 4 pictures, 3 table, 2 diagram, 10 attachment

#### ABSTRACT

According to the Indonesian Demographic Health Survey (SDKI) in 2015, Maternal Mortality Rate (AKI) is 305 / 100,000 live births. This figure is still relatively high compared to other ASEAN countries. One of the causes of high AKI is the old partus problem in the period of birth. To prevent the occurrence of old partus, there are several ways of yoga, pregnancy exercise, and birth ball techniques. The purpose of this study was to determine the relationship of birth ball therapy on Primigravida mother to the smooth delivery process at Eka Clinic in 2017.

This researched used analytic with cross sectional design. It used primary data that was observation sheet in the form of partograf in March - June 2017. The sampling Techniqued was total sampling of all Primigravida pregnant women amount 30 people. It used univariate and bivariate data analysis.

The result of this researched were 30 respondents of primigravida majority mother were doing birth ball therapy amount 24 people (80%), and majority experienced the smoothness of labor process amount 27 people (90%). It used chi-square statistic calculation obtained there was a significant correlated between birth ball therapy With smooth process of delivery ( $p$  value = 0,005 <0,05).

Suggested to medical personnel, especially midwives at Clinic Eka added emotional and spiritual support by involving husband and family to encourage mothers to do birth ball therapy smoothly.

Keywords : Birth Ball Therapy, The Smotthnes Of labor process  
Bibliography : 18 (1998 – 2016)

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis ucapkan atas kehadiran TUHAN Yang Maha Esa, karena berkat rahmatNya penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul “Hubungan Terapi Birth Ball Pada Ibu Primigravida Dengan Kelancaran Proses Persalinan Di Klinik Eka Tahun 2017” yang menjadi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan.

Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan Proposal ini sehingga dapat dimanfaatkan oleh semua pihak. Dalam proses penyelesaian proposal ini, peneliti telah banyak mendapatkan bimbingan materi dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
3. Suswati, SST, M.Kes, sebagai Sekretaris Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
4. Melva Simatupang, SST, M.Kes, sebagai Kaprodi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
5. Arihta Sembiring, SST, M.Kes, selaku dosen pembimbing dan penguji II yang telah membimbing dan memberikan masukan bermanfaat dalam penyusunan proposal ini.
6. Ardiana Batubara, SST M.Keb, selaku dosen Ketua penguji
7. Maida Pardosi, SKM, M.Kes, selaku dosen penguji II
8. Seluruh dosen/staf pengajar yang telah banyak memberi ilmu kepada peneliti selama perkuliahan di program studi –IV Kebidanan Jalur Khusus.
9. Eka Sri Wayuni, selaku pemimpin Klinik yang telah memberi izin kepada peneliti dalam melakukan penelitian .
10. Sembah sujud Ananda yang tidak terhingga kepada Ayahanda Alm. Ramli dan Ibunda tercinta Neta yang telah senantiasa memberikan doa, dukungan,

kasih sayang, dan segala kebutuhan moral maupun materil kepada peneliti sehingga terselesaikannya Skripsi ini.

11. Teristimewa buat abang dan adik-adikku Tersayang Jayadi, Nur Aisyah dan Erwin yang telah memberikan dukungan, semangat, dan pengorbanan yang disertai dengan doa dan pengharapan yang pasti hingga selesainya perkuliahan serta penyusunan Skripsi ini.
12. Teman-teman sejawat mahasiswa D-IV Alih Jenjang Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan atas kerjasama dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Akhirnya penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan laporan ini. Semoga Allah SWT memberikan rahmatNya kepada kita semua.

Amin..

Medan, Agustus 2017  
Peneliti

(Asriani)  
P07524516003



## DAFTAR ISI

Halaman

|                      |      |
|----------------------|------|
| LEMBAR PERSETUJUAN   |      |
| LEMBAR PENGESAHAN    |      |
| ABSTRAK.....         | i    |
| KATA PENGANTAR ..... | iii  |
| DAFTAR ISI .....     | v    |
| DAFTAR GAMBAR .....  | vii  |
| DAFTAR TABEL .....   | viii |
| DAFTAR DIAGRAM.....  | ix   |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | x    |

### BAB I PENDAHULUAN

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| A. Latar Belakang .....     | 1 |
| B. Perumusan masalah .....  | 2 |
| C. Tujuan Penelitian .....  | 2 |
| C.1 Tujuan umum .....       | 2 |
| C.2 Tujuan Khusus .....     | 3 |
| D. Manfaat Penelitian ..... | 3 |

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

|   |    |
|---|----|
| A. Persalinan .....   | 4  |
| A.1. Persalinan .....   | 4  |
| A.1.1. Defenisi Persalinan .....                                      | 4  |
| A.1.2. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan .....                          | 4  |
| A.1.3. Tanda Dan Gejala Persalinan .....                              | 5  |
| A.1.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan ....                | 6  |
| A.1.5. Kala I .....   | 9  |
| A.2. Birth Ball .....   | 11 |
| A.2.1. Defenisi Birth Ball .....                                      | 11 |
| A.2.2. Tujuan Terapi Birth Ball .....                                 | 12 |
| A.2.3. Indikasi Dan Kontraindikasi Terapi Birth Ball ....             | 13 |
| A.2.4. Persiapan .....  | 14 |
| A.2.5. Teknik Dan Cara Melakukan Birth Ball.....                      | 15 |
| A.3. Kelancaran Proses Persalinan .....                               | 17 |
| A.3.1. Defenisi Kelancaran Proses Persalinan .....                    | 17 |
| A.3.2. Factor Yang Mempengaruhi Kelancaran Proses<br>Persalinan ..... | 18 |
| B. Kerangka Konsep .....  | 20 |
| C. Defenisi Operasional .....   | 21 |
| D. Hipotesa Penelitian .....  | 21 |

### BAB III METODE PENELITIAN

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| A. Jenis dan Desain Penelitian ..... | 22 |
| B. Lokasi dan Waktu Penelitian ..... | 22 |
| B.1 Lokasi Penelitian.....           | 22 |

|   |    |
|---|----|
| B.2 Waktu Penelitian.....                 | 22 |
| C. Populasi dan Sampel Penelitian .....   | 24 |
| C.1 Populasi.....                         | 24 |
| C.2 Sampel.....                           | 24 |
| C.3 Kriteria Inklusi.....                 | 24 |
| C.4 Kriteria Eksklusi.....                | 24 |
| D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data .....  | 24 |
| D.1 Jenis Data.....                       | 24 |
| D.2 Cara Pengumpulan Data.....            | 25 |
| E. Pengolahan Data dan Analisa Data ..... | 25 |
| E.1 Pengolahan Data.....                  | 25 |
| E.2 Analisa Data.....                     | 25 |

#### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

|  |    |
|--|----|
| A. Hasil Penelitian.....   | 27 |
| A.1 Analisa Data Univariat.....  | 27 |
| A.2 Analisa Data Bivariat.....   | 28 |
| B. Pembahasan.....   | 29 |
| B.1 Terapi Birth Ball.....   | 29 |
| B.2 Kelancaran Proses Persalinan.....                                      | 30 |
| B.3 Hubungan Terapi Birth Ball Dengan Kelancaran<br>Proses Persalinan..... | 31 |

#### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

|                    |    |
|--------------------|----|
| A. Kesimpulan..... | 33 |
| B. Saran.....      | 33 |

#### **DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

|   | <b>Halaman</b> |
|---|----------------|
| Gambar. 1 Duduk Diatas Bola.....                  | 15             |
| Gambar. 2 Berdiri Bersandar Diatas Bola.....      | 16             |
| Gambar. 3 Berlutut Dan Bersandar Diatas Bola..... | 16             |
| Gambar. 4 Jongkok Bersandar Pada Bola.....        | 17             |

## DAFTAR TABEL

|  | <b>Halaman</b> |
|--|----------------|
| Tabel 1.1 Kerangka Konsep.....   | 20             |
| Tabel 2.1. Defenisi Operasional .....  | 21             |
| Tabel 3.1. Waktu Penelitian .....  | 23             |
| Tabel A.1 Tabulasi Silang Hubungan Antara Terapi Birth Ball Dengan<br>Kelancaran Proses Persalinan Di Klinik Eka tahun 2017..... | 28             |

## DAFTAR DIAGRAM

### Halaman

|  |    |
|--|----|
| Diagram A.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan<br>Terapi Birth Ball Di Klinik Eka Tahun 2017.....            | 27 |
| Diagram A.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan<br>Kelancaran Proses Persalinan Di Klinik Eka Tahun 2017..... | 28 |

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Pernyataan
- Lampiran 2. Surat Izin Penelitian Dari Poltekkes Kemenkes RI Medan
- Lampiran 3. Surat Balasan Dari Klinik Eka Tahun 2017
- Lampiran 4. Surat Permohonan Menjadi responden
- Lampiran 5. Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden Penelitian
- Lampiran 6. Lembar Check List
- Lampiran 7. Partograf
- Lampiran 8. Master Tabel
- Lampiran 9. SPSS
- Lampiran 10. Lembar Konsul
- Lampiran 11. Riwayat Hidup

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu sebesar 305/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih relative lebih tinggi jika dibandingkan dengan Negara-negara anggota ASEAN. Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2015 AKI di Sumut sebesar 175/100.00 kelahiran hidup (Profil Kesehatan, 2016).

Untuk menurunkan AKI diperlukan upaya-upaya yang terkait dengan kehamilan, kelahiran dan nifas (WHO, 2011).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. (Asuhan Persalinan Normal 2008:37).

Pada proses persalinan melewati empat kala, pada kala satu dibagi ke dalam dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Pada fase laten merupakan periode dari awal persalinan hingga titik ketika pembukaan mulai berjalan secara progresif. Fase aktif merupakan periode waktu awal dari kemajuan aktif pembukaan hingga pembukaan menjadi komplit (Varney, 2007).

Pada primigravida lama persalinan pada kala satu mempunyai durasi yang lebih lama dibandingkan dengan multigravida, dimana lama persalinan kala satu pada primigravida sekitar 20 jam sedangkan multigravida sekitar 14 jam. Tetapi tidak semua persalinan alamiah akan berakhir sesuai dengan waktu normal (Varney, 2007).

Persalinan yang waktunya tidak normal dikarenakan partus lama. Faktor yang mempengaruhi persalinan menjadi lama yaitu kelainan presentasi, kontraksi yang tidak adekuat, kelainan jalan lahir, kehamilan kembar, dan anemia. Untuk mencegah terjadinya partus lama, ada beberapa cara yaitu dengan yoga, senam hamil dan tehnik *birthball* (bola kelahiran).

Birth ball belum banyak diketahui dan belum familiar padahal Birth ball sangat efektif untuk mempercepat persalinan. Adapun keuntungan dari

pemakaian *birthball* ini adalah meningkatkan aliran darah ke rahim, plasenta dan bayi, meredakan tekanan dan dapat meningkatkan outlet panggul sebanyak 30%, memberikan rasa nyaman untuk lutut dan pergelangan kaki, memberikan kontra-tekanan pada perineum dan paha tegak. Postur ini bekerja dengan gravitasi mendorong turunnya bayi sehingga mempercepat proses persalinan (Maurenne, 2005).

Penelitian yang dilakukan di BPS Heranovita, diketahui bahwa jumlah ibu bersalin rata-rata 20 orang perbulan dan belum pernah dilakukan teknik *birthball* untuk membantu kemajuan persalinan, baik pada ibu primipara maupun ibu multipara.

Berdasarkan survey pendahuluan di Klinik Eka pada bulan Februari tahun 2017 terdapat 13 ibu inpartu Primigravida yang melakukan teknik *birthball* untuk membantu kelancaran proses persalinan. Dari 13 ibu bersalin normal yang melaksanakan teknik *birthball* pada saat kala I, 11 orang ibu Primigravida mengalami kelancaran proses persalinan. Sedangkan 2 orang ibu Primigravida tidak berhasil melakukan teknik *birth ball* karena ibu sudah lemas dan pembukaan sudah diatas 7 hingga kontraksi pun sudah semakin sering dan adekuat membuat ibu sudah tak sanggup untuk beranjak dari tempat tidur ataupun merubah posisi.

Berdasarkan pada permasalahan-permasalahan di atas penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang hubungan terapi *birthball* pada ibu primigravida dengan kelancaran proses persalinan.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka penulis membuat perumusan masalah sebagai berikut : “ Apakah Ada Hubungan Terapi Birth Ball Pada Ibu Primigravida Dengan Kelancaran Proses Persalinan di Klinik Eka ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **C.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan terapi *birth ball* pada ibu *Primigravida* terhadap kelancaran proses persalinan di Klinik Eka tahun 2017



## C.2 Tujuan Khusus

C.2.1 Untuk mengetahui terapi *birth ball* pada ibu *Primigravida* di Klinik Eka tahun 2017

C.2.2 Untuk mengetahui kelancaran proses persalinan dengan terapi *birth ball* di Klinik Eka tahun 2017

C.2.3 Untuk mengetahui hubungan terapi *birth ball* pada ibu *Primigravida* dengan kelancaran proses persalinan di Klinik Eka tahun 2017

## D. Manfaat Penelitian

### D.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan terapi *birth ball* pada ibu *Primigravida* dengan kelancaran proses persalinan.

### D.2 Bagi Institusi

Sebagai bahan bacaan perpustakaan Jurusan Kebidanan medan dan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya.

### D.3 Bagi Klinik Eka

Sebagai bahan informasi guna perbaikan menuju kearah yang lebih baik.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A.1 Persalinan**

#### **A.1.1 Defenisi Persalinan**

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + uri), yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lahir (Mochtar, 1998).

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial bagi ibu dan keluarga. Peran ibu adalah melahirkan bayinya, sedangkan peranan keluarga adalah memberikan bantuan dan dukungan pada ibu ketika terjadi persalinan (Sumarah, 2010).

Persalinan adalah proses alamiah yang dialami perempuan, merupakan pengeluaran hasil konsepsi yang telah mampu hidup diluar kandungan melalui beberapa proses seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, serta adanya kontraksi yang berlangsung dalam waktu tertentu tanpa adanya penyulit (Rohani, 2014).

#### **A.1.2 Sebab-Sebab Mulainya Persalinan**

Sebab-sebab mulainya persalinan belum diketahui secara pasti. Banyak factor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan sebagai penyebab persalinan ialah :

1. Penurunan kadar progesterone

Menjelang persalinan, progesteron tubuh menurun dan estrogen meningkat. Pada trimester ketiga, progesterone dan prostaglandin banyak terdapat di myometrium. Progesterone menyebabkan relaksasi pada myometrium, sedangkan estrogen menyebabkan kontraksi myometrium dan prodeksi prostaglandin.

2. Teori oxytocin

Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim. Oksitosin merupakan hormon yang dihasilkan oleh kelenjar pituitari yang berperan penting yang menyebabkan onset

persalinan dan mempertahankan kontraksi uterus selama proses persalinan.

3. Ketegangan otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung, bila dindingnya terenggang oleh karena isinya.

4. Coristol

Hormone coristol diproduksi dalam kelenjar adrenal janin sebelum persalinan dan menyebabkan onset persalinan dengan meningkatkan produksi estrogen dari plasenta. Hormone ini menyebabkan uterus menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin dan prostaglandin.

5. Plasenta menua

Penuaan plasenta menyebabkan insufisiensi nutrisi ke fetus.

6. Teori prostaglandin

Prostaglandin menyebabkan jaringan serviks lebih lunak, tipis dan membuka saat persalinan. Hormone ini banyak dijumpai pada darah ibu dan janin, dan cairan amnion pada akhir kehamilan dan selama proses persalinan.

### A.1.3 Tanda dan Gejala Persalinan

Tanda dan Gejala persalinan sebagai berikut (Rohani, 2014) :

1. Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
2. Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Sumbatan mukus yang berasal dari sekresi servikal dari proliferasi kelenjar mukosa servikal pada awal kehamilan, berperan sebagai barier protektif dan menutup servikal selama kehamilan. *Bloody show* adalah pengeluaran dari mukus.
3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pemecahan membran yang normal terjadi pada kala I persalinan. Hal ini terjadi pada 12% wanita, dan lebih dari 80% wanita akan memulai persalinan secara spontan dalam 24 jam.
4. Pada pemeriksaan serviks dalam: serviks mendatar dan pembukaan telah ada. Berikut ini adalah perbedaan penipisan dan dilatasi serviks antara nulipara dan multipara.

- a. Nulipara  
Biasanya sebelum persalinan, serviks menipis sekitar 50-60% dan pembukaan sampai 1 cm dan dengan dimulainya persalinan, biasanya ibu nulipara mengalami penipisan serviks 50-100%, kemudian mulai terjadi pembukaan.
  - b. Multipara  
Pada multipara sering kali serviks tidak menipis pada awal persalinan, tetapi hanya pembukaan 1-2 cm. biasanya pada mutipara serviks akan membuka, kemudian diteruskan dengan penipisan.
5. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)

Sifat His persalinan

1. Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan
2. Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar
3. Mempunyai pengaruh terhadap pembukaan serviks
4. Makin beraktifitas (jalan), kekuatan makin bertambah

#### **A.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

Persalinan dapat berjalan normal (*Eutocia*) apabila ketiga factor fisik 3 P yaitu *power*, *passage*, dan *passanger* dapat bekerjasama dengan baik. Selain itu terdapat 2 P yang merupakan faktor lain yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi jalannya persalinan, terdiri atas psikologi dan penolong. Dengan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, maka jika terjadi penyimpangan atau kelainan yang dapat mempengaruhi jalannya persalinan, kita memutuskan intervensi persalinan untuk mencapai kelahiran bayi yang baik dan ibu sehat.

1. Power (Tenaga/Kekuatan)  
Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi, otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah His, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

### His (Kontraksi Uterus)

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Pada bulan terakhir dari kehamilan dan sebelum persalinan dimulai, sudah ada kontraksi rahim yang disebut his. His dibedakan sebagai berikut :

a. His pendahuluan atau his palsu (*false labor pains*), yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi dan *Braxton Hicks*. His pendahuluan ini bersifat tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah dan lipat paha, tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his persalinan. Lamanya kontraksi pendek dan tidak bertambah kuat bila ibu berjalan, bahkan sering berkurang.

His pendahuluan tidak bertambah kuat dengan majunya waktu, bertentangan dengan his persalinan yang makin lama makin kuat. Hal yang paling penting adalah his pendahuluan tidak mempunyai pengaruh pada serviks.

b. His persalinan

Walaupun his merupakan suatu kontraksi dari otot-otot rahim yang fisiologis, akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya dan bersifat nyeri. Perasaan nyeri tergantung juga pada ambang nyeri dari penderita, yang ditentukan oleh kondisi jiwanya. Kontraksi rahim yang bersifat otonom, artinya tidak dipengaruhi oleh kemauan namun dapat dipengaruhi dari luar, misalnya rangsangan oleh jari-jari tangan.

Sifat his yang normal adalah sebagai berikut :

- a. kontraksi otot rahim dimulai dari salah satu tanduk rahim
- b. fundal dominan, yaitu kekuatan paling tinggi di fundus uteri
- c. kekuatannya seperti gerakan memeras isi rahim
- d. otot rahim yang berkontraksi tidak kembali ke panjang semula, sehingga terjadi retraksi dan pembentukan segmen bawah rahim
- e. pada setiap his terjadi perubahan pada serviks yaitu menipis dan membuka

2. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya

terhadap jalan lahir yang relative kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

Jalan lahir terbagi atas :

- a. Bagian keras : tulang-tulang panggul
- b. Bagian lunak : uterus, otot dasar panggul dan perineum

### 3. Passanger (Janin dan Plasenta)

Cara penumpang (passenger) atau janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga juga dapat dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kelahiran normal.

Janin dapat mempengaruhi jalannya kelahiran karena ukuran dan presentasinya. Kepala banyak mengalami cedera pada persalinan sehingga dapat membahayakan hidup dan kehiduppan janin. Pada persalinan, oleh karena tulang-tulang masih dibatasi fontanel dan sutura yang belum keras, maka pinggir tulang dapat menyisip antara tulang satu dengan tulang yang lain yang disebut moulage/molase sehingga kepala bayi bertambah kecil. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian-bagian lain dari janin akan dengan mudah menyusul.

### 4. Psikis (Psikologis)

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan saat merasa kesakitan di awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati”, yaitu munculnya rasa bangga bias melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu, mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata.

Factor psikologis meliputi hal-hal sebagai berikut :

- a. Melibatkan psikologi ibu, emosi dan persiapan intelektual
- b. Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
- c. Kebiasaan adat
- d. Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

## 5. Penolong

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

### A.1.5 Kala I

Kala I (Kala pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikal karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka.

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm).

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif

1. fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam
2. fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase
  - a. periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
  - b. periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
  - c. periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian

ostium internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama.

#### Perubahan Fisiologi Pada Kala I

##### 1. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastole naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan juga cemas akan meningkatkan tekanan darah.

##### 2. Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur disebabkan karena kecemasan dan aktifitas otot skeletal, peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, curah jantung (*cardiac output*), pernapasan dan kehilangan cairan.

##### 3. Suhu Tubuh

Oleh karena adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari  $0,5-1^{\circ}\text{C}$

##### 4. Detak Jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.



#### 5. Pernapasan

Oleh karena terjadinya peningkatan metabolisme, maka terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan yang dianggap normal, hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

#### 6. Ginjal

Poliuri terjadi selama proses persalinan, mungkin dikarenakan adanya peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan.

#### 7. Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktifitas pencegahan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa. Mual dan muntah bias terjadi sampai ibu mencapai kehamilan kala I.

#### 8. Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari pasca persalinan, kecuali terdapat perdarahan post partum (Rohani, 2014).

#### Perubahan Psikologi Pada Kala I

Asuhan yang bersifat mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Ibu yang bersalin biasanya mengalami perubahan emosional yang tidak stabil (Rohani, 2014).

## **A.2 Birth Ball**

### **A.2.1 Defenisi Birth Ball**

Birth ball adalah terapi fisik atau latihan sederhana menggunakan bola. Kata birth ball dapat diartikan ketika latihan dengan menggunakan bola diterapkan untuk ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu pasca melahirkan (Oktifa, dkk. 2012).

Teknik *birth ball* merupakan salah satu cara yang dapat di aplikasikan oleh ibu hamil untuk memperoleh ketenangan saat menghadapi kehamilan dan persalinan (Ilmiasih, 2010).

*Birthball* (bola kelahiran) adalah bola terapi fisik yang membantu ibu inpartu kala I ke posisi yang membantu kemajuan persalinan. Sebuah bola terapi fisik dapat digunakan dalam berbagai posisi. Dengan duduk di 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 mengsekresi endorphin (Maurenne, 2005).

### **A.2.2 Tujuan Terapi Birth Ball**

Tujuan dilakukannya terapi Birth ball adalah untuk (Aprilia, 2011) :

- a) *Birth Ball* atau dikenal dengan bola persalinan telah digunakan selama bertahun-tahun oleh terapis fisik dalam berbagai cara untuk mengobati gangguan tulang dan saraf, serta untuk latihan. Sedangkan untuk kehamilan dan proses persalinan, bola ini akan merangsang reflex postural. Duduk diatas *Birth Ball* akan membuat ibu merasa lebih nyaman.
- b) Duduk diatas bola sambil mendorong seperti melakukan ayunan atau membuat gerakan memutar panggul, dapat membantu proses penurunan janin. Bola memberikan dukungan pada perineum tanpa banyak tekanan dan membantu menjaga janin sejajar di panggul. Posisi duduk diatas bola, diasumsikan mirip dengan berjongkok membuka panggul, sehingga membantu mempercepat proses persalinan.
- c) Gerakan lembut yang dilakukan diatas bola sangat mengurangi rasa sakit saat kontraksi. Dengan bola ditempatkan di tempat tidur, ibu bisa berdiri dan bersandar dengan nyaman diatas bola, mendorong dan mengayunkan panggul untuk mobilisasi. Ibu juga dapat berlutut dan membungkuk dengan berat badan tertumpu diatas bola, bergerak mendorong panggul yang dapat membantu bayi berubah ke posisi yang benar (belakang kepala), sehingga memungkinkan kemajuan proses persalinan menjadi lebih cepat.

- d) Goyang panggul menggunakan birth ball dapat memperkuat otot-otot perut dan punggung bawah.
- e) Mengurangi tekanan pada pembuluh darah di daerah sekitar rahim, dan tekanan di kandung kemih.
- f) Terapi birth ball ini akan membuat Ligamentum atau otot disekitar panggul lebih relaks, meningkatkan proses pencernaan dan mengurangi keluhan nyeri di daerah pinggang, inguinal, vagina dan sekitarnya.
- g) Membantu kontraksi rahim lebih efektif dalam membawa bayi melalui panggul jika posisi ibu bersalin tegak dan bisa bersandar ke depan.
- h) Tekanan dari kepala bayi pada leher rahim tetap konstan ketika ibu bersalin diposisi tegak, sehingga dilatasi (pembukaan) serviks dapat terjadi lebih cepat.
- i) Bidang luas panggul lebih lebar sehingga memudahkan kepala bayi turun ke dasar panggul.

### **A.2.3 Indikasi dan Kontraindikasi Terapi Birth Ball**

1. Indikasi
  - a. Ibu inpartu yang merasakan nyeri
  - b. Pembukaan yang lama lebih dari 2 jam di setiap pembukaan
  - c. Penurunan kepala bayi yang lama
2. Kontraindikasi
  - a. Janin malpresentasi
  - b. Perdarahan antepartum
  - c. Ibu hamil dengan hipertensi
  - d. Penurunan kesadaran

*American collage of Obstetrician dan gynecologist* memiliki rekomendasi berikut tentang olah raga dan kehamilan untuk menghentikan latihan atau olah raga ini apabila berada dalam situasi berikut :

- a. Factor resiko untuk persalinan prematur
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Ketuban pecah dini

- d. Serviks incoptent
- e. Janin tumbuh lambat

Sedangkan ibu hamil dengan kondisi berikut ini diharapkan untuk berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter atau bidan yang merawat

- a. Hipertensi
- b. Diabetes gestational
- c. Riwayat penyakit jantung atau kondisi pernafasan (asma)
- d. Riwayat persalinan prematur
- e. Plasenta previa
- f. Preeklamsia

#### **A.2.4 Persiapan**

##### **1. Alat dan bahan**

###### **a. Bola**

Ukuran bola disesuaikan dengan tinggi badan ibu hamil. Ibu hamil dengan tinggi badan <160-170cm dianjurkan menggunakan bola dengan diameter 55-65cm. wanita dengan tinggi badan 170cm cocok menggunakan bola dengan diameter 75cm.

###### **b. Matras**

###### **c. Kursi**

###### **d. Bantal atau pengalas yang empuk**

##### **2. Lingkungan**

Lingkungan yang nyaman dan kondusif dengan penerangan yang cukup merangsang turunnya stress pada ibu. Pastikan lantai yang digunakan untuk terapi birth ball tidak licin. Privasi ruangan membantu ibu hamil termotivasi dalam latihan birth ball. Dengan lingkungan yang mendukung tersebut mengoptimalkan keefektifan dari latihan ini yaitu nyeri yang dirasakan ibu berkurang bahkan hilang sehingga ibu dapat focus pada kelahiran bayinya.

### 3. Peserta latihan

Peserta latihan adalah ibu yang akan melahirkan yang mengalami nyeri menjelang persalinannya. Ibu diharapkan latihan dengan kondisi yang tidak capek dan tidak dalam keadaan gelisah akibat nyeri yang hebat. Jika ibu dalam kondisi capek maka tenaga yang terkuras semakin banyak dan mengalami kecapekan saat meneran. Keadaan gelisah menghambat konsentrasi ibu dalam meredakan nyerinya.

#### **A.2.5 Teknik Dan Cara Melakukan Birth Ball**

##### a. Duduk diatas bola

1. Duduklah diatas bola seperti duduk diatas kursi dengan kaki sedikit membuka agar keseimbangan badan diatas bola terjaga
2. Dengan tangan dipinggang atau di lutut, gerakkan pinggul ke samping kanan dan ke samping kiri mengikuti aliran gelinding bola. Lakukan secara berulang 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 diatas bola, lakukan gerakan memutar pinggul searah jarum jam dan sebaliknya seperti membentuk lingkaran
5. Kemudian lakukan gerakan pinggul seperti spiral maju dan mundur



Gambar. 1

- b. Berdiri bersandar di atas bola
1. Letakkan bola di atas kursi
  2. Berdiri dengan kaki sedikit dibuka dan bersandar ke depan pada bola seperti merangkul bola
  3. Lakukan gerakan ini selama 5 menit



Gambar. 2

- c. Berlutut dan bersandar di atas bola
1. Letakkan bola di lantai
  2. Dengan menggunakan bantal/ pengalas yang empuk lakukan posisi berlutut
  3. Kemudian posisikan badan bersandar kedepan diatas 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. Lakukan tindakan ini selama 5 menit



Gambar. 3

- d. Jongkok 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. Sisipkan latihan tarikan nafas pada posisi ini
  4. Lakukan selama 5-10 menit



Gambar. 4

### **A.3 Kelancaran Proses Persalinan**

#### **A.3.1 Defenisi Kelancaran Proses Persalinan**

Kelancaran proses persalinan dapat dilihat dari lamanya proses persalinan berlangsung serta tidak mengalami hambatan dan komplikasi saat persalinan (Asrinah, 2010).

Proses persalinan dikatakan lancar apabila pada ibu hamil primigravida kala I terjadi pembukaan selama 1-2 jam pada setiap pembukaan. Proses persalinan pada Primigravida merupakan pengalaman pertama yang menyebabkan ketegangan emosi, cemas, dan takut yang dapat memperberat persepsi nyeri. Nyeri menginduksi ketakutan sehingga timbul kecemasan yang berakhir pada kepanikan. Primigravida juga mengalami proses persalinan lebih lama daripada proses persalinan multigravida sehingga primigravida mengalami kelelahan yang lebih lama. Tetapi dengan terapi birth ball maka proses persalinan akan menjadi lancar.

Kategori Kelancaran Proses Persalinan :

1. Lancar : persalinan normal pada primigravida kala I yang berlangsung selama 6 sampai 18 jam
2. Tidak Lancar : persalinan pada primigravida kala I yang lebih dari 18 jam akibat adanya masalah seperti kelainan presentasi, kontraksi yang tidak adekuat, kelainan jalan lahir, kehamilan kembar, dan anemia. (Siti Aminah, 2009).

### **A.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kelancaran Proses Persalinan**

#### 1. Umur dan paritas

Serviks pada wanita multigravida mengalami perlunakan sebelum onset persalinan, namun tidak demikian halnya dengan serviks pada wanita primigravida yang menyebabkan nyeri pada primigravida lebih berat daripada multigravida. Intensitas kontraksi uterus yang dirasakan pada primigravida lebih besar dari pada multigravida, pada akhir kala I dan permulaan kala II persalinan. Wanita dengan usia muda mengalami nyeri tidak seberat yang dirasakan pada wanita yang lebih tua.

#### 2. Ras, budaya dan etnik

Berbagai data menyebutkan bahwa ras, budaya dan etnik berpengaruh terhadap cara orang mengekspresikan nyeri. Ekspresi nyeri tersebut berdasarkan perilaku lingkungan disekitarnya. Pengkajian yang akurat tentang kemajuan persalinannya dan tingkat toleransi terhadap nyeri ibu membantu tenaga kesehatan dalam menentukan kemungkinan komplikasi persalinan sebagai dampak dari suatu kebiasaan atau cultural tertentu.

#### 3. Mekanisme koping

Setiap manusia mempunyai cara tersendiri dalam menghadapi stress akibat nyeri yang dialaminya. Namun ketika nyeri menjadi sesuatu yang mengancam integritas individu maka akan sulit bagi individu tersebut untuk mengontrol rasa nyerinya. Dalam hal ini peran tenaga kesehatan adalah mengobservasi bagaiman aibu dapat menurunkan rasa nyerinya dan mengkaji efektivitas metode yang digunakannya, meskipun demikian, tidak menutup kemungkinan bagi tenaga kesehatan untuk memberikan alternative metode penanganan nyeri yang familiar bagi ibu.



#### 4. Metode relaksasi yang digunakan

Apabila seorang ibu yang bersalin mampu melakukan relaksasi selama kontraksi maka ibu tersebut akan merasakan kenyamanan selama proses persalinannya. Penggunaan teknik relaksasi yang benar akan meningkatkan kemampuan ibu dalam mengontrol rasa nyeri, menurunkan cemas, menurunkan kadar katekolamin, menstimulasi aliran darah menuju uterus, dan menurunkan ketegangan otot.

#### 5. Cemas dan takut

Cemas dan takut menyebabkan peningkatan tegangan otot dan gangguan aliran darah menuju otak dan otot. Hal tersebut menyebabkan tegangan pada otot pelvis, kontraksi uterus yang terganggu, dan hilangnya tenaga pendorong ibu selama kala II persalinan. Ketegangan yang lama akan menyebabkan kelelahan pada ibu dan meningkatkan persepsi nyeri serta menurunkan kemampuan ibu untuk mengontrol rasa nyerinya.

#### 6. Kelelahan

Ibu bersalin yang kelelahan tidak akan mampu menoleransi rasa nyeri dan tidak mampu menggunakan coping untuk mengatasinya karena ibu tidak dapat focus saat relaksasi yang diharapkan dapat mengurangi rasa nyeri tersebut. Kelelahan juga membuat ibu merasa tersiksa oleh kontraksi sehingga tidak dapat mengontrol keinginannya untuk meneran. Pada akhir kehamilan, kelelahan lebih banyak disebabkan oleh gangguan istirahat dan kurang tidur, kurangnya cairan dan kalori yang dikonsumsi, serta ketidakmampuan ibu dalam mengelola energinya saat persalinan. Kadang kala ibu memerlukan medikasi untuk memfasilitasi istirahat ibu saat kala I persalinan.

#### 7. Lama persalinan

Persalinan yang lama menyebabkan ibu mengalami stress dan kelelahan lebih lama sehingga rasa nyeri akan meningkat. Lamanya waktu persalinan bias disebabkan oleh bayi yang besar atau kelainan pada pelvis yang mengakibatkan rasa nyeri dan kelelahan yang semakin meningkat seiring lamanya proses persalinan.

#### 8. Posisi maternal dan fetal

Posisi supinasi pada ibu bersalin menyebabkan rasa tidak nyaman pada ibu, kontraksi uterus yang tidak efektif dan menyebabkan sindrom hipotensi supinasi. Sindrom tersebut disebabkan oleh penekanan uterus dan vetus pada vena cava dan aorta abdomen yang mengakibatkan penurunan tekanan darah ibu dan penurunan suplai oksigen pada bayi. Dengan demikian, perlu adanya ambulasi pada ibu bersalin untuk mengurangi kelelahan dan menurunkan persepsi nyeri.

Posisi oksiput posterior pada bayi menyebabkan penekanan oksiput bayi pada area sacrum ibu disetiap kontraksi yang mengakibatkan nyeri pada daerah punggung ibu, dimana nyeri tersebut tidak hilang pada saat bebas kontraksi. Posisi oksiput posterior bayi menyebabkan persalinan lama, sedangkan nyeri punggung ibu dapat menurun apabila bayi dapat melakukan rotasi menjadi posisi oksiput anterior dan proses persalinan mengalami kemajuan.

#### B. Kerangka Konsep

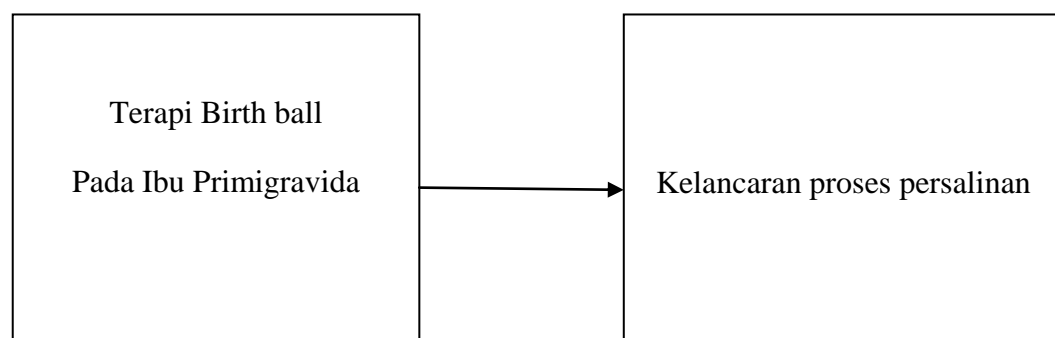
Adapun kerangka konsep dari penelitian yang berjudul “Hubungan Terapi Birth Ball Pada Ibu Primigravida Dengan Kelancaran Proses Persalinan di Klinik Eka” sebagai variable Independen Terapi Birth Ball dan variable Dependent kelancaran proses persalinan. Secara sistematika kerangka konsep penelitian dapat dilihat sebagai berikut :

Bagan : Kerangka Konsep

Variabel yang diteliti

Variabel Independen

Variable Dependent



### C. Defenisi Operasional

Defenisi opeasinal Hubungan Terapi Birth Ball Ibu Primigravida Dengan Kelancaran Proses Persalinan

| No | Variabel   | Defenisi Operasional  | Alat Ukur                    | Cara/Hasil Ukur  | Skala Ukur |
|----|--|---|------------------------------|--|------------|
| 1  | Variabel Independen:<br>Terapi birth ball<br>Pada Ibu Primigravida | Bola terapi fisik yang membantu ibu inpartu kala I memperlancar proses persalinan | Observasi (Lembar ceck list) | Ibu hamil Primigravida kala I terjadi pembukaan selama 1-2 jam pada setiap pembukaan | Ordina1    |
| 2  | Variabel Dependen:<br>Kelancaran Proses Persalinan Kala I          | Kemajuan persalinan mulai dari pembukaan 1 sampai 10 cm                           | Lembar Observasi             | 1. Lancar : < 18 jam pada kala I<br>2. Tidak lancar : > 18 jam pada kala I           | Ordina1    |

### D. Hipotesa Penelitian

Berdasarkan landasan teori yang telah diuraikan serta disesuaikan dengan masalah penelitian, maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian adalah ada hubungan terapi birth ball dengan kelancaran proses persalinan.

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik dengan pendekatan pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2010:37).

Desain penelitian ini digunakan untuk mengetahui Hubungan terapi Birth Ball pada ibu Primigravida dengan kelancaran proses persalinan di Klinik Eka Tahun 2017.

### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **B.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian di lakukan di klinik Eka dengan alasan

- a. Sudah dilakukan terapi birth ball di klinik Eka.
- b. Jumlah sampel mencukupi untuk penelitian.
- c. Berdasarkan survey awal peneliti masih ada Ibu Primigravida yang tidak berhasil melakukan teknik birth ball untuk kelancaran proses persalinan.

#### **B.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan April sampai Mei 2017. Adapun kegiatan tersebut dimulai dari pengajuan judul, survey awal, penyusunan proposal, persiapan proposal, uji proposal, perbaikan proposal, persiapan lapangan, pengumpulan data, pengolahan data, analisa data, penyusunan data, dan seminar penelitian.



## **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

### **C.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu inpartu kala I di Klinik Eka yang berjumlah 50 orang.

### **C.2 Sampel**

Adapun teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*, dimana seluruh populasi ibu Hamil Primigravida dijadikan sampel yaitu sebanyak 30 orang ibu Hamil Primigravida di Klinik eka.

### **C.3 Kriteria Inklusi**

Menurut Notoadmojo (2010), kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel.

- a. Ibu inpartu/bersalin Kala I di klinik Eka
- b. Ibu inpartu/bersalin primigravida.
- c. Ibu inpartu/bersalin yang bersedia menjadi responden.
- d. Ibu sehat, tidak ada komplikasi.

### **C.4 Kriteria Eksklusi**

Menurut Notoadmojo (2010), kriteria eksklusi adalah cirri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel.

- a. Ibu inpartu/bersalin yang tidak bersedia menjadi responden.
- b. Ibu yang mempunyai komplikasi selama persalinan khususnya kala I.
- c. Ibu Multigravida.

## **D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

### **D.1 Jenis Data**

Dalam penelitian yang berjudul "Hubungan Terapi Birth Ball Pada Ibu Primigravida Dengan Kelancaran Proses Persalinan di Klinik Eka Tahun 2017" data diperoleh melalui data primer yaitu data yang diambil langsung dari responden.

## D.2 Cara Pengumpulan Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah menggunakan data primer. Data primer diperoleh secara langsung dari responden dengan menggunakan lembar *check list*. Peneliti menunggu ibu hamil primigravida untuk datang ke Klinik Eka dan meminta izin kesediaan responden untuk mengisi kuesioner penelitian dengan menjelaskan terlebih dahulu mengenai kuesioner yang diberikan adalah untuk memperlancar proses persalinan yang diperoleh jumlah responden sebanyak 30 orang.

## E. Pengolahan Data dan Analisa Data

### E.1 Pengolahan Data

Dalam proses penelitian ini, peneliti melakukan tahapan-tahapan sebagai berikut :

a. Editing (Penyuntingan Data)

Setelah data dikumpulkan dengan menggunakan daftar *check list*. Penulis melihat kembali data tersebut apakah sudah lengkap atau tidak.

b. Membuat Lembaran Kode (*coding sheet*)

Peneliti menggunakan pengkodean dalam Master Tabel dengan angka untuk variabel terapi birth ball dan kelancaran proses persalinan dengan kode sebagai berikut :

0. Lancar : proses persalinan <18 jam

1. Tidak lancar : proses persalinan >18 jam

c. Memasukkan Data (*Data Entry*)

Data tersebut diproses dalam program komputer SPSS versi 22

d. Tabulasi

Peneliti membuat tabel tabulasi silang anatar terapi *birth ball* dengan kelancaran proses persalinan

### E.2 Analisa Data

Analisa statistik untuk mengolah data yang diperoleh akan menggunakan program statistik dimana akan dilakukan 2 macam analisa data, yaitu:

1. Analisan Univariat

Analisa data univariat ini digunakan untuk mendapatkan distribusi frekuensi atau besarnya proporsi dari variabel independen dan variabel

dependen sehingga dapat diketahui variabel dari masing-masing variabel (Notoadmodjo, 2005).

## 2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat, yaitu ada atau tidaknya Hubungan Terapi Birth Ball Pada Ibu Primigravida Dengan Kelancaran Proses Persalinan Kala I dengan menggunakan uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

### *Uji Chi-square*

Chi-square adalah salah satu jenis komparatif non parametris yang dilakukan pada dua variabel, dimana skala data kedua variabel adalah nominal. Uji signifikan antara dua data yang diobservasi dengan data yang diharapkan dilakukan dengan batas kemaknaan ( $\alpha=0,05$ ) dengan tingkat kepercayaan 95% yang artinya apabila diperoleh  $p < \alpha$ , berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat dan bila nilai  $p \geq \alpha$ , berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat.



## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian yang berjudul “hubungan terapi *birth ball* pada ibu *Primigravida* dengan kelancaran proses persalinan di Klinik Eka tahun 2017”, maka diperoleh data yang disajikan sebagai berikut :

#### A.1 Analisis Data Univariat

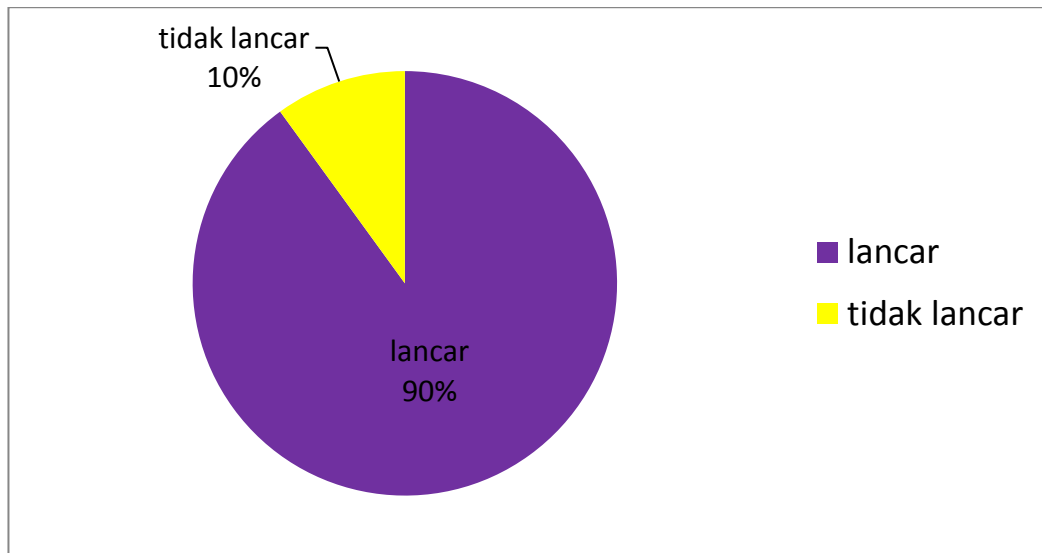
Analisis data univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase dari terapi *birth ball*, dan kelancaran persalinan di Klinik Eka tahun 2017 yang dapat dilihat dalam tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

**Diagram A.1.**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Terapi *Birth Ball***  
**di Klinik Eka Tahun 2017**



Berdasarkan diagram A.1. diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden ibu primigravida sebagian besar melakukan terapi *birth ball* sebanyak 24 orang (80%) sedangkan yang tidak melakukan terapi *birth ball* sebanyak 6 orang (20%).

**Diagram A.2.**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelancaran Proses persalinan di Klinik Eka Tahun 2017**



Berdasarkan diagram A.2 diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden ibu primigravida sebagian besar mengalami kelancaran proses persalinan sebanyak 27 orang (90%) sedangkan yang mengalami proses persalinan tidak lancar sebanyak 3 orang (10%).

#### **A.2 Analisis Data Bivariat**

Analisis data bivariat digunakan untuk melihat kemaknaan hubungan antara variabel independen terapi birth ball dengan variabel dependen kelancaran proses persalinan dengan menggunakan uji statistik yang dapat dilihat dalam tabel silang sebagai berikut

**Tabel 4.1.**  
**Hubungan antara Terapi Birth Ball dengan Kelancaran Proses Persalinan di Klinik Eka Tahun 2017**

| Variabel          | Kategori     | Kelancaran Proses Persalinan |     |              |    | Jumlah (Orang) |     | <i>P value</i> |
|-------------------|--------------|------------------------------|-----|--------------|----|----------------|-----|----------------|
|                   |              | Lancar                       |     | Tidak Lancar |    | F              | %   |                |
|                   |              | F                            | %   | F            | %  |                |     |                |
| Terapi Birth Ball | Lancar       | 24                           | 100 | 0            | 0  | 24             | 100 | 0,005          |
|                   | Tidak Lancar | 3                            | 50  | 3            | 50 | 6              | 100 |                |
| Jumlah            |              | 27                           | 90  | 3            | 10 | 30             | 100 |                |

Berdasarkan tabel A.1. di atas dapat diketahui bahwa dari 24 responden yang melakukan terapi birth ball mayoritas mengalami kelancaran proses persalinan yaitu sebanyak 100% sedangkan dari 6 responden yang tidak melakukan terapi birth ball masing – masing sebanyak 3 orang (50%) dengan proses persalinan lancar dan tidak lancar.

Hasil analisa menggunakan uji statistik *chi-square* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara terapi birth ball dengan kelancaran proses persalinan, dimana nilai *p value* = 0,005 < 0,05.

## **B. Pembahasan**

Dari hasil penelitian yang berjudul “hubungan terapi *birth ball* pada ibu *Primigravida* dengan kelancaran proses persalinan di Klinik Eka tahun 2017”, maka diperoleh hasil pembahasan sebagai berikut :

### **B.1 Terapi *Birth Ball***

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Renaningtyas, D, dkk (2013) berjudul hubungan pelaksanaan pelvic rocking dengan birthing ball terhadap lamanya kala I pada ibu bersalin di Griya hamil sehat Mejasem 2013 mendapatkan hasil pelaksanaan pelvic rocking dengan birthing ball paling diminati adalah melakukan dengan duduk diatas bola sebanyak 17 responden (57%) mengalami lama kala I normal. Namun posisi lainnya pun tetap dipilih responden meskipun sedikit seperti pada posisi berdiri dan bersandar diatas bola sebanyak 2 responden (6.7%) mengalami kala I normal. Lama Kala I normal dialami responden yang melakukan pelvic rocking dengan posisi berlutut dilantai sebanyak 3 responden (10%), dan melakukan dengan jongkok dilantai sebanyak 2 responden (6.7%).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian saya yang menunjukkan bahwa dari 30 responden ibu primigravida mayoritas melakukan terapi birth ball sebanyak 24 orang (80%) sedangkan yang tidak melakukan terapi birth ball sebanyak 6 orang (20%). Terapi birth ball yang dilakukan ialah dengan duduk di atas bola, berdiri dan bersandar di atas bola, dengan posisi berlutut di lantai, dan jongkok di lantai. Ibu yang tidak lancar melakukan terapi birth ball yaitu ibu tidak menyelesaikan terapi birth ball hingga pembukaan lengkap dengan alasan memilih tidur berbaring, merasa lelah, merasa tidak tenang.

Pelaksanaan terapi birth ball pada ibu primigravida saat inpartu yang paling diminati adalah melakukan dengan duduk diatas bola, Duduk diatas bola paling digemari karena membuat responden nyaman dan dalam menggoyangkan panggul ibu menjadi lebih mudah. Dengan duduk ibu tidak mudah merasa lelah, namun efek dari duduk seperti ibu berdiri, gaya gravitasi tetap dapat membantu penurunan kepala bayi tapi ibu tak merasa lelah karna membawa beban perut. Sehingga posisi ini mampu membuat ibu bertahan lebih lama daripada posisi yang lainnya. Namun posisi lainnya pun tetap dipilih responden meskipun sedikit seperti pada posisi berdiri dan bersandar diatas bola, posisi berlutut dilantai, dan melakukan dengan jongkok dilantai. Semua responden yang melakukan terapi birth ball dengan lancar walalupun cara yang berbeda mengalami lama kala I normal yaitu <18 jam atau tidak melewati garis waspada pada lembar partograf.

*Birthball* (bola kelahiran) merupakan bola terapi fisik yang membantu ibu inpartu kala I ke posisi yang membantu kemajuan persalinan. Sebuah bola terapi fisik dapat digunakan dalam berbagai posisi. Dengan duduk di 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 mengsekresi endorphin (Maurenne, 2005).

## **B.2 Kelancaran Proses Persalinan Responden**

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Renaningtyas, D, dkk (2013) berjudul hubungan pelaksanaan pelvic rocking dengan birthing ball terhadap lamanya kala I pada ibu bersalin di Griya hamil sehat Mejasem 2013 yang mendapatkan hasil dari 30 persalinan yang berlangsung, 27 diantaranya ibu bersalin melakukan teknik Pelvic Rocking dengan Birthing Ball dan 3 responden tidak melakukan Pelvic Rocking dengan Birthing Ball. Pada ibu bersalin yang melakukan Pelvic Rocking dengan Birthing Ball waktu persalinan masuk dalam kategori normal, sedangkan pada 3 responden yang tidak melakukan Pelvic Rocking dengan Birthing Ball masuk dalam kategori persalinan lama.

Penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian saya yang menunjukkan bahwa dari 30 responden ibu primigravida mayoritas mengalami kelancaran proses persalinan sebanyak 27 orang (90%) sedangkan yang tidak lancar proses

persalinan sebanyak 3 orang (10%). Kelancaran persalinan dinilai dari waktu kala I yang <18 jam atau tidak melewati garis waspada pada lembar partograf. Semakin lancar terapi birth ball yang ibu lakukan semakin baik pula proses persalinan yang ibu jalani.

Sejalan dengan teori Asrinah (2011) yang mengatakan bahwa Proses persalinan dikatakan lancar apabila pada ibu hamil primigravida kala I terjadi pembukaan selama 1-2 jam pada setiap pembukaan. Proses persalinan pada Primigravida merupakan pengalaman pertama yang menyebabkan ketegangan emosi, cemas, dan takut yang dapat memperberat persepsi nyeri. Nyeri menginduksi ketakutan sehingga timbul kecemasan yang berakhir pada kepanikan. Primigravida juga mengalami proses persalinan lebih lama daripada proses persalinan multigravida sehingga primigravida mengalami kelelahan yang lebih lama. Tetapi dengan terapi birth ball maka proses persalinan akan menjadi lancar.

### **B.3 Hubungan Terapi *Birth Ball* dengan Kelancaran Persalinan**

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Renangnityas, D, dkk (2013) berjudul hubungan pelaksanaan pelvic rocking dengan birthing ball terhadap lamanya kala I pada ibu bersalin di Griya hamil sehat Mejasem 2013 yang mendapatkan hasil dari 30 responden di dapatkan  $\chi^2$  hitung 13.333, yang berarti  $\chi^2$  hitung >  $\chi^2$  tabel (13,333 > 9,488), dan p value (0,01 < 0,05). Disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada hubungan antara Pelaksanaan Pelvic Rocking dengan Birthing Ball dengan lamanya Kala I pada ibu Bersalin.

Penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian saya yang menunjukkan bahwa ibu yang melakukan terapi birth ball cenderung mengalami kelancaran proses persalinan yaitu sebanyak 24 orang (100%) yang berarti semua ibu yang melakukan terapi birth ball secara lancar maka proses persalinannya akan lancar. Sedangkan dari 6 orang yang tidak melakukan terapi brth ball ada diantaranya yang lancar proses persalinan dan ada yang tidak lancar proses persalinannya masing - masing sebanyak 3 orang (50%). Menurut peneliti ibu yang tidak melakukan terapi birth ball namun mengalami proses persalinan lancar dapat dipengaruhi kondisi ibu yaitu panggul lebar dan kondisi janin yang kecil. Berdasarkan hasil uji chi-square diperoleh nilai  $p\ value=0,005<0,05$  yang

artinya ada hubungan yang signifikan antara terapi birth ball dengan kelancaran proses persalinan.

Sejalan dengan teori Aprilia (2011) yang mengatakan pelvic rocking dengan birthing ball mampu membantu memperlancar proses persalinan terutama kala I serta manfaatnya yakni tekanan dari kepala bayi pada leher rahim tetap konstan ketika ibu bersalin diposisi tegak, sehingga dilatasi (pembukaan) serviks dapat terjadi lebih cepat selain itu bidang luas panggul lebih lebar sehingga memudahkan kepala bayi turun ke dasar panggul adalah sesuai dengan hasil penelitian.

Latihan atau terapi menggunakan *birthball* dapat mendorong dengan kuat tenaga ibu yang diperlukan saat melahirkan, posisi tubuh yang tegak akan menyokong proses kelahiran serta membantu posisi janin berada di posisi optimal sehingga memudahkan melahirkan dengan normal. Selain itu, ibu bersalin menjadi lebih rileks sehingga aliran oksigen pun lancar dimana ketersediaan oksigen ini akan mempengaruhi aktifitas kontraksi uterus, semakin banyak oksigen yang ditransfer ke otot rahim maka kontraksi uterus semakin adekuat sehingga persalinan menjadi lebih singkat (Simpkin, dkk, 2007).

Ibu bersalin dalam penelitian ini menduduki bola dan bergoyang –goyang sehingga elastisitas dan lengkungan bola dapat merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mengekskresikan endorphin. Keuntungan dari pemakaian *birthball* lainnya dapat meningkatkan outlet panggul 30%, bekerja dengan gravitasi yang mendorong turunnya bayi sehingga mempercepat proses persalinan (Maurenne, 2005).

Menurut asumsi peneliti tidak ada kesenjangan antara hasil penelitian ini, dengan teori. Terapi birthball sangat mempengaruhi kelancaran proses persalinan terutama pada ibu primigravida yang berada dalam proses inpartu. Dengan melakukan teknik birthball mampu memperlancar persalinan dan membantu ibu mengalami waktu persalinan kala I yang normal.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Simpulan**

Berdasarkan hasil dan pembahasan dari penelitian mengenai hubungan terapi *birth ball* pada ibu *Primigravida* dengan kelancaran proses persalinan di Klinik Eka tahun 2017 , dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari 30 responden ibu primigravida mayoritas melakukan terapi *birth ball* sebanyak 24 orang (80%), sedangkan yang tidak melakukan terapi *birth ball* sebanyak 6 orang (20%) dikarenakan kurang dukungan dari suami.
2. Dari 30 responden ibu primigravida mayoritas mengalami kelancaran proses persalinan sebanyak 27 orang (90%), sedangkan yang tidak lancar proses persalinan namun tetap di tolong persalinan secara normal sebanyak 3 orang (10%).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara terapi *birth ball* dengan kelancaran proses persalinan, dimana nilai  $p\ value=0,005 < 0,05$

#### **5.2 Saran**

Adapun saran yang akan diberikan sehubungan dengan penelitian ini adalah

##### **1. Bagi Peneliti**

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan bagi peneliti tentang riset kebidanan khususnya mengenai hubungan terapi *birth ball* pada ibu *Primigravida* terhadap kelancaran proses persalinan

##### **2. Bagi Klinik Eka**

Sebaiknya tenaga kesehatan khususnya bidan di Klinik Eka meningkatkan pemberian dukungan emosional dan spiritual dengan melibatkan suami dan keluarga untuk mendorong ibu melakukan terapi *birth ball* secara lancar.

##### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Hendaknya Penelitian dijadikan bahan masukan atau bacaan bagi para pengunjung perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan

Kebidanan dalam menambah wawasan dan pengalaman mahasiswa untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan cakupan penelitian yang lebih luas seperti menambahkan variabel yang mempengaruhi kelancaran persalinan, menggunakan jumlah sampel yang lebih besar, serta analisa data menggunakan uji T.

..



## DAFTAR PUSTAKA

- Aminah, S. (2009). *Pengertian Kelancaran*. Tersedia Pada : [www.pengertian/kelancaran/persalinan.com](http://www.pengertian/kelancaran/persalinan.com) (Diakses tanggal 13 Januari 2017).
- Aprilia, Y. dan Ritchmond, B. (2011). *Gentle Birth : Melahirkan Nyaman Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta : PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Asrinah, Shinta Siswoyo Putri, dkk. 2010. *Konsep kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- APN, 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Penerbit JNPK - KR, Jakarta.
- Ilmiasih, R. 2010 *Pengaruh Teknik Hypnobirthing Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pada Masa Persiapan Menghadapi Persalinan*. *Disertai*. Fakultas Ilmu Kesehatan Jurusan Keperawatan Universitas Muhammadiyah. Malang.
- Mochtar, Rustam. (1998). *Sinopsis Obstetri : Obstetri fisiologi, Obstetri Patologi*. Ed. 2. Jakarta : EGC.
- Maurenne. 2005. *Activities for fetal Positioning*. <http://spinningbabies.com/techniques/activities-for-fetal-positioning/birth-ball/>. Diakses 6 April 2014.
- Notoadmojo, S. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rinneka Cipta.
- Oktifa, dkk, 2012. *Birth Ball*, Seminar Akhir Departemen Maternitas, PSIK, FK Universitas Brawijaya, Malang
- Profil kesehatan, 2016, *Angka Kematian Ibu*, <http://www.depkes.go.id/>, diakses tanggal 6 Februari 2017.
- Renaningtyas, D, dkk. (2013). *Hubungan Pelaksanaan Pelvic Rocking dengan Birthing Ball terhadap Lamanya Kala I pada Ibu Bersalin di Griya Hamil Sehat Majasem Tahun 2013*. (Diakses tanggal 18 Agustus 2017).
- Rusmayani Astrina, 2012. *Pengaruh teknik distraksi birthball terhadap penurunan intensitas nyeri ibu inpartu kala I*. <http://old.fk.ub.ac.id/artikel/id/>. diakses 22 April 2014.
- Rohani, dkk. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Simpkin, dkk. (2007). *Kehamilan, Melahirkan Dan Bayi*. Jakarta. Arcan.
- Sumarah, dkk. Widyastuti Yani, Wiyati Nining. (2010). *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya..

Varney, H. (2007). Buku Ajar Asuhan kebidanan. Ed.4. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta :EGC.

WHO, 2011. Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2010. [http://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report\\_chapter1.pdf](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_chapter1.pdf)

Yanti. (2009)."*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*". Yogyakarta: Pustaka Rihama.

## **PERNYATAAN**

### **HUBUNGAN TERAPI BIRTH BALL PADA IBU PRIMIGRAVIDA DENGAN KELANCARAN PROSES PERSALINAN DI KLINIK EKA TAHUN 2017**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Proposal ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

**Medan,                      Agustus 2017**  
**Peneliti**

**ASRIANI**  
**P07524516003**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644  
Website : [www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id) , email : [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)



Nomor : KH.03..02/01.04/0842/2017  
Lampiran : -  
Perihal : Izin tempat Penelitian

Medan, 5 Agustus 2017

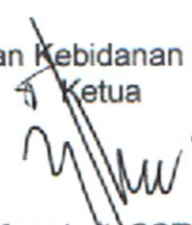
Kepada Yth,  
Pimpinan Klinik Eka  
Di  
Tempat

Sesuai dengan Proses Penyelenggaraan Akhir Program Studi D-IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan bagi mahasiswa semester akhir akan melakukan penelitian, Untuk hal tersebut diatas, maka bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin tempat penelitian kepada :

Nama : **Asriani**  
NIM : P07524516003  
Judul : Hubungan terapi Birth Ball pada ibu Primigravida dengan kelancaran proses persalinan di Klinik Eka Tahun 2017  
Penelitian  
Tempat : Klinik Eka

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

Jurusan Kebidanan Medan  
Ketua

  
Betty Mangku, SST, M.Keb  
NIP. 196609101994032001



**BIDAN PRAKTEK MANDIRI**  
(Praktisi *Hypnotherapy, Hypnobirthing, Water Birth*)  
**Eka Sri Wahyuni, SST., MKes., CHt.**



Jl. Raya Menteng No.411 A Medan, HP: 081263547862, Pin BB : 59234671  
Whatsapp : 085399195281, Facebook : Bidan Eka Gentle  
e-mail : [bidanekagentle@gmail.com](mailto:bidanekagentle@gmail.com)

Nomor : Medan, Agustus 2017  
Lampiran : -  
Perihal : Balasan Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,  
Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Medan  
Di  
Tempat

Menanggapi surat saudara No. KH.03.02/01.04/0842/2017 tanggal 05 Agustus 2017 perihal "Permohonan Izin Penelitian", pada Mahasiswi :

Nama : ASRIANI  
NIM : P07524516003  
Program Studi : D-IV Kebidanan Alih Jenjang Poltekkes Medan  
Asal Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan

Dengan ini diberitahukan bahwa kami tidak keberatan dengan permohonan yang dimaksud, dan telah selesai melakukan penelitian di Klinik Eka Sri Wahyuni Jln. Menteng Raya NO. 411 A Medan dalam rangka penyusunan Skripsi yang berjudul "Pengaruh Hypnobirthing Terhadap Nyeri Persalinan Pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif di Klinik Kota Medan Tahun 2017".

Demikianlah surat keterangan ini diperbuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat digunakan seperlunya.

Medan, Agustus 2017

Pimpinan Klinik



(Eka Sri Wahyuni, SST, M.Kes, CHt)

## **PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Yth. Calon Responden Penelitian  
Di Tempat

Dengan hormat,

Saya mahasiswa program D-IV Kebidanan RPL Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan, bermaksud melaksanakan penelitian yang berjudul “Hubungan Terapi Birth Ball Pada Ibu Primigravida Dengan Kelancaran Proses Persalinan Di Klinik Eka Tahun 2017”.

Saya mengharapkan partisipasi saudara dalam penelitian yang saya lakukan, saya menjamin kerahasiaan dan identitas anda. Informasi yang anda berikan hanya semata – mata digunakan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan tidak digunakan untuk maksud yang lain.

Apabila anda bersedia menjadi responden, saya mohon anda mengisi dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

Atas perhatian dan kesediaannya, saya sampaikan terima kasih.

**Medan, April 2017**  
**Peneliti**

**ASRIANI**  
**P07524516003**

**PERNYATAAN KESEDIAAN  
MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Dengan menandatangani lembar ini, saya :

Nama :

Umur :

Alamat :

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Terapi Birth Ball Pada Ibu Primigravida Dengan Kelancaran Proses Persalinan Di Klinik Eka Tahun 2017” yang akan dilakukan oleh Asriani Mahasiswi Program Studi D-IV Kebidanan RPL di Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.

Saya telah dijelaskan bahwa jawaban kuesioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara suka rela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Medan, April 2017  
Yang Menyatakan

( )

No. Pasien :  
 Nama :  
 Umur :  
 Alamat :

### DAFTAR CHECK LIST

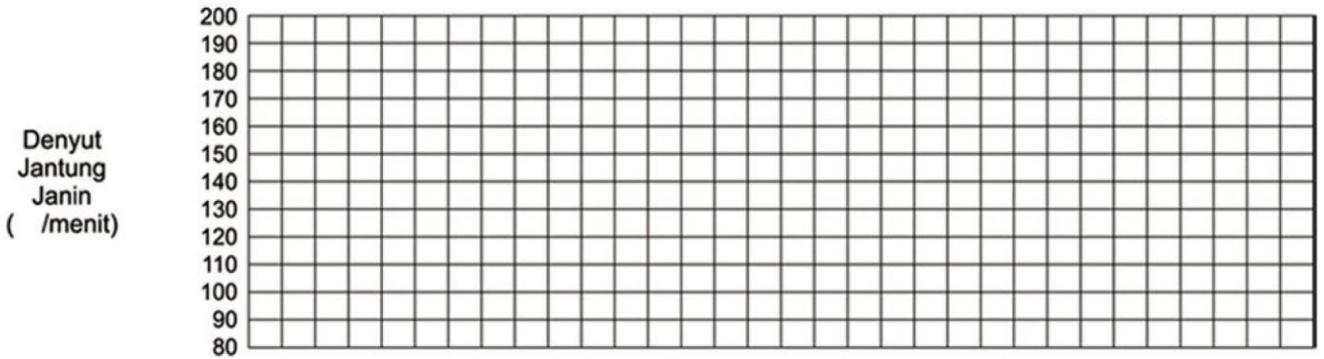
| TERAPI BIRTH BALL  | DILAKUKAN |       |
|--|-----------|-------|
|  | YA        | TIDAK |
| 1. Duduk diatas bola seperti duduk diatas kursi dengan kaki sedikit membuka agar keseimbangan badan diatas bola terjaga  |           |       |
| 2. Tangan dipinggang atau di lutut, gerakkan pinggul ke samping kanan dan ke samping kiri mengikuti aliran gelinding bola. Lakukan minimal 2x8 hitungan                          |           |       |
| 3. Tangan tetap di pinggang, lakukan gerakan pinggul ke depan dan ke belakang mengikuti aliran menggelinding bola. Lakukan minimal 2x8 hitungan                                  |           |       |
| 4. Tetap duduk diatas bola, lakukan gerakan memutar pinggul searah jarum jam dan sebaliknya seperti membentuk lingkaran  |           |       |
| 5. Kemudian lakukan gerakan pinggul seperti maju dan mundur  |           |       |
| 6. Letakkan bola di atas kursi, berdiri dengan kaki sedikit dibuka dan bersandar ke depan bola seperti merangkul bola. Lakukan gerakan ini selama 5 menit                        |           |       |
| 7. Letakkan bola di lantai dengan menggunakan bantal/ pengalas yang empuk lakukan posisi berlutut, kemudian posisikan badan bersandar kedepan diatas bola seperti merangkul bola |           |       |
| 8. Tetap pada posisi merangkul bola, gerakkan badan ke samping kanan dan kiri mengikuti aliran menggelinding bola  |           |       |
| 9. Tetap merangkul bola, minta pendamping untuk memijat atau melakukan tekanan halus pada punggung bawah. Lakukan selama 5 menit   |           |       |



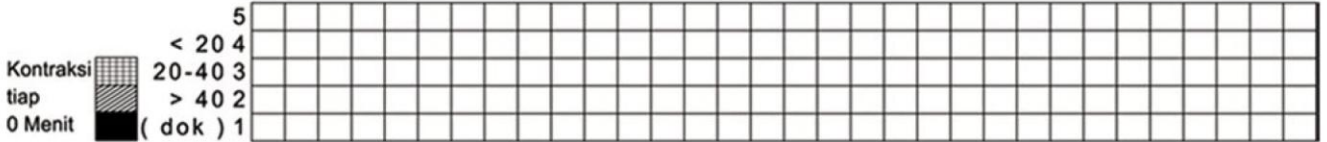
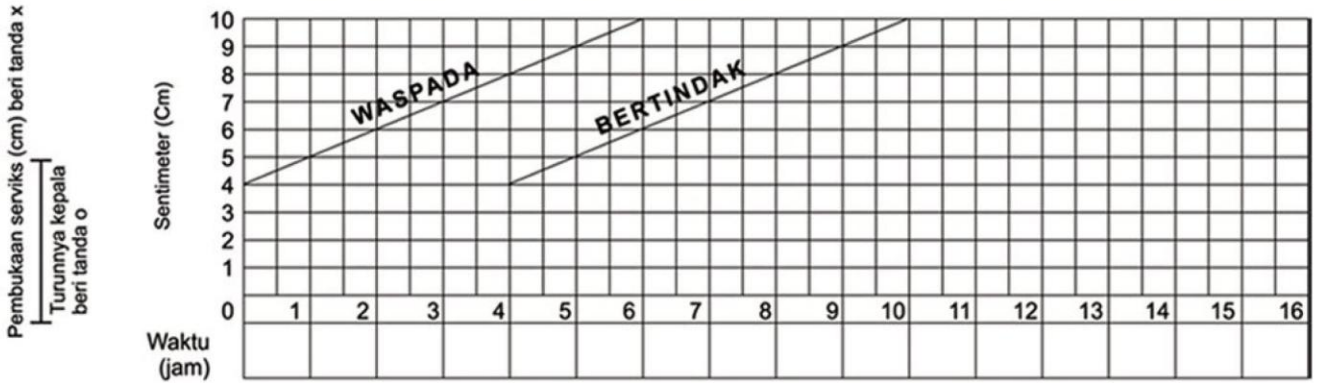
|  |  |  |
|--|--|--|
| 10. Letakkan bola menempel pada tembok atau papan sandaran, ibu duduk di lantai dengan posisi jongkok dan membelakangi atau menyandar pada bola. Lakukan selama 5-10 menit |  |  |
|--|--|--|

# PARTOGRAF

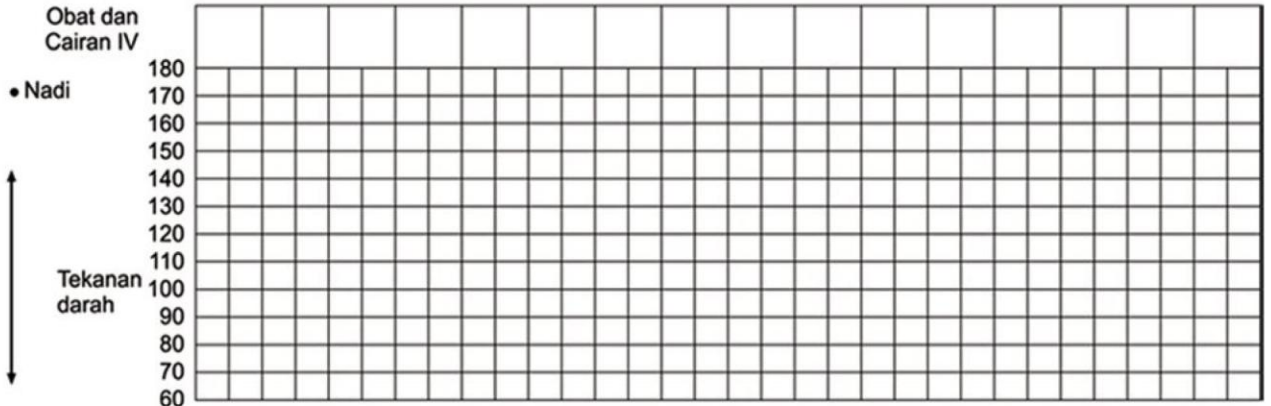
No. Register       Nama Ibu : \_\_\_\_\_ Umur : \_\_\_\_\_ G. \_\_\_\_\_ P. \_\_\_\_\_ A. \_\_\_\_\_  
 No. Puskesmas       Tanggal : \_\_\_\_\_ Jam : \_\_\_\_\_ Alamat : \_\_\_\_\_  
 Ketuban pecah Sejak jam \_\_\_\_\_ mules sejak jam \_\_\_\_\_



Air ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu °C

Urin — Protein   
 — Aseton   
 — Volume

## CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : .....
2. Nama bidan : .....
3. Tempat Persalinan :  
 Rumah Ibu     Puskesmas  
 Polindes     Rumah Sakit  
 Klinik Swasta     Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan : .....
5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : .....
7. Tempat rujukan : .....
8. Pendamping pada saat merujuk :  
 Bidan     Teman  
 Suami     Dukun  
 Keluarga     Tidak ada

### KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
12. Hasilnya : .....

### KALA II

13. Episiotomi :  
 Ya, Indikasi .....
14. Pendamping pada saat persalinan  
 Suami     Teman     Tidak ada  
 Keluarga     Dukun
15. Gawat Janin :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
     a. ....  
     b. ....  
     c. ....  
 Tidak
16. Distosia bahu :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
     a. ....  
     b. ....  
     c. ....  
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
19. Hasilnya : .....

### KALA III

20. Lama kala III : .....menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?  
 Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan .....
23. 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 : .....

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

### BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan .....gram
35. Panjang ..... cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :  
 Normal, tindakan :  
      mengeringkan  
      menghangatkan  
      rangsang taktil  
      bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :  
      mengeringkan     bebaskan jalan napas  
      rangsang taktil     menghangatkan  
      bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
      lain - lain sebutkan .....
39. Cacat bawaan, sebutkan :  
 Hipotermi, tindakan :  
     a. ....  
     b. ....  
     c. ....
40. Pemberian ASI  
 Ya, waktu : .....jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan .....
41. Masalah lain,sebutkan : .....
42. Hasilnya : .....

## MASTER TABEL

### Hubungan Terapi Birth Ball Pada Ibu Primigravida Dengan Kelancaran Proses Persalinan di Klinik Eka Medan Tahun 2017

| NO | NO RESPONDEN | TERAPI BIRTH BALL | KELANCARAN PERSALINAN |
|----|--------------|-------------------|-----------------------|
| 1  | 1            | 0                 | 0                     |
| 2  | 2            | 0                 | 0                     |
| 3  | 3            | 0                 | 0                     |
| 4  | 4            | 0                 | 0                     |
| 5  | 5            | 0                 | 0                     |
| 6  | 6            | 0                 | 0                     |
| 7  | 7            | 1                 | 1                     |
| 8  | 8            | 0                 | 0                     |
| 9  | 9            | 0                 | 0                     |
| 10 | 10           | 1                 | 0                     |
| 11 | 11           | 0                 | 0                     |
| 12 | 12           | 1                 | 0                     |
| 13 | 13           | 1                 | 1                     |
| 14 | 14           | 0                 | 0                     |
| 15 | 15           | 0                 | 0                     |
| 16 | 16           | 0                 | 0                     |
| 17 | 17           | 0                 | 0                     |
| 18 | 18           | 0                 | 0                     |
| 19 | 19           | 1                 | 0                     |
| 20 | 20           | 0                 | 0                     |
| 21 | 21           | 0                 | 0                     |
| 22 | 22           | 0                 | 0                     |
| 23 | 23           | 0                 | 0                     |
| 24 | 24           | 0                 | 0                     |
| 25 | 25           | 1                 | 1                     |
| 26 | 26           | 0                 | 0                     |
| 27 | 27           | 0                 | 0                     |
| 28 | 28           | 0                 | 0                     |
| 29 | 29           | 0                 | 0                     |
| 30 | 30           | 0                 | 0                     |

KETERANGAN :

TERAPI BIRTH BALL :

KELANCARAN PROSES PERSALINAN :

0 = Dilakukan

1 = Tidak dilakukan

0 = Lancar

1 = Tidak Lancar

FREQUENCIES VARIABLES=birthball kelancaranpersalinan  
 /ORDER=ANALYSIS.

## Frequencies

### Statistics

|   |         | terapi birth ball | kelancaran<br>proses<br>persalinan |
|---|---------|-------------------|------------------------------------|
| N | Valid   | 30                | 30                                 |
|   | Missing | 0                 | 0                                  |

## Frequency Table

### terapi birth ball

|       |                 | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative<br>Percent |
|-------|-----------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | dilakukan       | 24        | 80,0    | 80,0          | 80,0                  |
|       | tidak dilakukan | 6         | 20,0    | 20,0          | 100,0                 |
|       | Total           | 30        | 100,0   | 100,0         |                       |

### kelancaran proses persalinan

|       |              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative<br>Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | Lancer       | 27        | 90,0    | 90,0          | 90,0                  |
|       | tidak lancer | 3         | 10,0    | 10,0          | 100,0                 |
|       | Total        | 30        | 100,0   | 100,0         |                       |

CROSSTABS

/TABLES=birthball BY kelancaranpersalinan  
 /FORMAT=AVALUE TABLES  
 /STATISTICS=CHISQ RISK  
 /CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL  
 /COUNT ROUND CELL  
 /METHOD=EXACT TIMER(5).

## Crosstabs

### Case Processing Summary

|   | Valid |         | Cases<br>Missing |         | Total |         |
|---|-------|---------|------------------|---------|-------|---------|
|   | N     | Percent | N                | Percent | N     | Percent |
| terapi birth ball * kelancaran<br>proses persalinan | 30    | 100,0%  | 0                | 0,0%    | 30    | 100,0%  |

**terapi birth ball \* kelancaran proses persalinan Crosstabulation**

|                   |                                       | kelancaran proses persalinan          |              | Total  |        |
|-------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|--------------|--------|--------|
|                   |                                       | lancar                                | tidak lancar |        |        |
| terapi birth ball | Dilakukan                             | Count                                 | 24           | 0      | 24     |
|                   |                                       | % within terapi birth ball            | 100,0%       | 0,0%   | 100,0% |
|                   |                                       | % within kelancaran proses persalinan | 88,9%        | 0,0%   | 80,0%  |
|                   |                                       | % of Total                            | 80,0%        | 0,0%   | 80,0%  |
|                   | tidak dilakukan                       | Count                                 | 3            | 3      | 6      |
|                   |                                       | % within terapi birth ball            | 50,0%        | 50,0%  | 100,0% |
|                   |                                       | % within kelancaran proses persalinan | 11,1%        | 100,0% | 20,0%  |
|                   |                                       | % of Total                            | 10,0%        | 10,0%  | 20,0%  |
| Total             | Count                                 | 27                                    | 3            | 30     |        |
|                   | % within terapi birth ball            | 90,0%                                 | 10,0%        | 100,0% |        |
|                   | % within kelancaran proses persalinan | 100,0%                                | 100,0%       | 100,0% |        |
|                   | % of Total                            | 90,0%                                 | 10,0%        | 100,0% |        |

**Chi-Square Tests**

|                                    | Value               | df | Asymptotic<br>Significance (2-<br>sided) | Exact Sig. (2-<br>sided) | Exact Sig. (1-<br>sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|--|--------------------------|--------------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 13,333 <sup>a</sup> | 1  | ,000                                     | ,005                     | ,005                     |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 8,356               | 1  | ,004                                     |                          |                          |
| Likelihood Ratio                   | 11,187              | 1  | ,001                                     | ,005                     | ,005                     |
| Fisher's Exact Test                |                     |    |  | ,005                     | ,005                     |
| N of Valid Cases                   | 30                  |    |  |                          |                          |

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,60.

b. Computed only for a 2x2 table



KEMENKES RI

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136

Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644

[www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id), e-mail : [poltekkes-medan@yahoo.com](mailto:poltekkes-medan@yahoo.com)




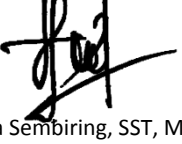


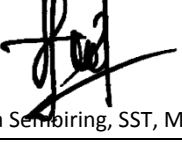


**Nama Mahasiswa : ASRIANI**

**NIM : P07524516003**

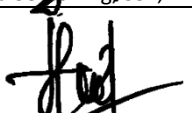
**Kelas : A**

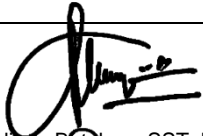
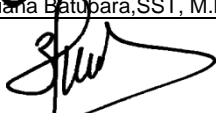
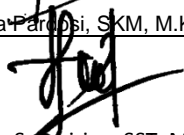
**Judul Skripsi : Hubungan Terapi Birth Ball Pada Ibu Primigravida  
Dengan Kelancaran Proses Persalinan Di Klinik Eka  
Tahun 2017.**

| No | Tanggal    | Kegiatan Bimbingan | Uraian Bimbingan           | Paraf   |
|----|------------|--------------------|----------------------------|---|
| 1  | 22-12-2016 | Pengajuan Judul    | Ganti Judul                | <br>(Arihta Sembiring, SST, M.Kes)  |
| 2  | 06-01-2017 | Perbaikan Judul    | Ganti Judul                | <br>(Arihta Sembiring, SST, M.Kes) |
| 3  | 13-01-2017 | Perbaikan Judul    | ACC Judul                  | <br>(Arihta Sembiring, SST, M.Kes) |
| 4  | 19-01-2017 | Konsul BAB I       | Perbaikan BAB I            | <br>(Arihta Sembiring, SST, M.Kes) |
| 5  | 27-01-2017 | Perbaikan BAB I    | Perbaikan BAB I            | <br>(Arihta Sembiring, SST, M.Kes) |
| 6  | 06-02-2017 | Perbaikan BAB I    | ACC BAB I Lanjut<br>BAB II | <br>(Arihta Sembiring, SST, M.Kes) |
| 7  | 21-02-2017 | Konsul BAB II      | Perbaikan BAB II           | <br>(Arihta Sembiring, SST, M.Kes) |

|    |            |                              |  |   |
|----|------------|------------------------------|--|---|
| 8  | 24-02-2017 | Perbaiki BAB II              | Perbaiki BAB II                          | <br>(Arihta Sembiring, SST, M.Kes)   |
| 9  | 11-03-2017 | Perbaiki BAB II              | ACC BAB II Lanjut<br>BAB III             | <br>(Arihta Sembiring, SST, M.Kes)   |
| 10 | 20-03-2017 | Konsul BAB III               | Perbaiki BAB III                         | <br>(Arihta Sembiring, SST, M.Kes)   |
| 11 | 03-04-2017 | Perbaiki BAB III             | ACC BAB III Perbaiki<br>Lembar Chek List | <br>(Arihta Sembiring, SST, M.Kes)   |
| 12 | 07-04-2017 | Perbaiki<br>Lembar Chek List | ACC Maju Proposal                        | <br>(Arihta Sembiring, SST, M.Kes)  |
| 13 | 10/06/2017 | Konsultasi revisi            | Perbaiki Sesuai<br>Arahan                | <br>(Ardiana Batubara, SST, M.Keb) |
|    |            |                              |  | <br>(Maida Pardosi, SKM, M.Kes)    |
|    |            |                              |  | <br>(Arihta Sembiring, SST, M.Kes) |
| 14 | 13/06/2017 | Konsultasi revisi            | Perbaiki Sesuai<br>Arahan                | <br>(Ardiana Batubara, SST, M.Keb) |
|    |            |                              |  | <br>(Maida Pardosi, SKM, M.Kes)    |
|    |            |                              |  | <br>(Arihta Sembiring, SST, M.Kes) |



|    |            |                           |                          |   |
|----|------------|---------------------------|--------------------------|---|
| 15 | 18-07-2017 | Pengajuan BAB IV          | Perbaikan BAB IV         | <br>(Arihta Sembiring, SST, M.Kes)   |
| 16 | 20-07-2017 | Perbaikan BAB IV          | Perbaikan BAB IV         | <br>(Arihta Sembiring, SST, M.Kes)   |
| 17 | 21-07-2017 | Perbaikan BAB IV          | ACC BAB IV Lanjut BAB V  | <br>(Arihta Sembiring, SST, M.Kes)   |
| 18 | 27-07-2017 | Pengajuan BAB V           | Perbaikan BAB V          | <br>(Arihta Sembiring, SST, M.Kes)   |
| 19 | 28-07-2017 | Perbaikan BAB V           | ACC BAB V Lanjut ABSTRAK | <br>(Arihta Sembiring, SST, M.Kes)   |
| 20 | 04-08-2017 | Pengajuan ABSTRAK         | Perbaikan ABSTRAK        | <br>(Arihta Sembiring, SST, M.Kes)  |
| 21 | 10-08-2017 | Perbaikan ABSTRAK         | ACC Untuk di Seminarkan  | <br>(Arihta Sembiring, SST, M.Kes) |
| 22 | 21-08-2017 | Konsultasi Revisi SKRIPSI | Perbaikan SKRIPSI        | <br>(Ardiana Batubara, SST, M.Keb) |
|    |            |                           |                          | <br>(Maida Pardosi, SKM, M.Kes)    |
|    |            |                           |                          | <br>(Arihta Sembiring, SST, M.Kes) |
| 23 | 22-08-2017 | Perbaikan SKRIPSI         | Perbaikan SKRIPSI        | <br>(Ardiana Batubara, SST, M.Keb) |
|    |            |                           |                          | <br>(Maida Pardosi, SKM, M.Kes)    |
|    |            |                           |                          | <br>(Arihta Sembiring, SST, M.Kes) |

|    |            |                      |             |   |
|----|------------|----------------------|-------------|---|
| 24 | 24-08-2017 | Perbaikan<br>SKRIPSI | ACC SKRIPSI | <br>(Ardiana Batubara, SST, M.Keb) |
|    |            |                      |             | <br>(Maida Parwati, SKM, M.Kes)    |
|    |            |                      |             | <br>(Arihta Sembiring, SST, M.Kes) |

Dosen Pembimbing



Arihta Sembiring, SST, M.Kes  
NIP. 197002131998032001

## RIWAYAT HIDUP

### A. DATA PRIBADI

Nama : ASRIANI  
Tempat/Tanggal Lahir : Singkawang/25 Agustus 1992  
Alamat : Jl. M. Yakub Lubis Bandar Khalipah  
Gg. Syukur No.8A, Tembung  
Jenis kelamin : Perempuan  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Status : Belum Menikah  
Agama : Islam

### B. PENDIDIKAN FORMAL

| No | Nama Sekolah   | Tahun Masuk | Tahun Tamat |
|----|--|-------------|-------------|
| 1  | TK Islam Raudhatul Athfal                              | 1996/1997   | 1997/1998   |
| 2  | SD Negeri 107400                                       | 1998/1999   | 2003/2004   |
| 3  | SMP Negeri 1 Percut Sei Tuan                           | 2004/2005   | 2006/2007   |
| 4  | SMA Negeri 11 Medan                                    | 2007/2008   | 2009/2010   |
| 5  | D-III Poltekkes Kemenkes RI Medan<br>Jurusan Kebidanan | 2010/2011   | 2012/2013   |
| 6  | D-IV Poltekkes kemenkes RI Medan<br>Jurusan kebidanan  | 2016/2017   | 2016/2017   |