

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya perubahan servik secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati, 2012).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya servik, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa yang ibu dan keluarga nantikan selama 9 bulan. Ketika persalinan dimulai, peranan ibu adalah untuk melahirkan bayinya. Peran petugas kesehatan adalah memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi disamping itu bersama keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu bersalin (Prawirohardjo, 2014).

2. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menurut Walyani (2016) adalah sebagai berikut:

a. Kala I (pembukaan)

Kala I persalinan dimulai saat persalinan mulai sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi menjadi 2 fase, fase laten (8 jam) serviks membuka sampai 4 cm dan fase aktif (7 jam) serviks membuka dari 4 sampai 10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering saat fase aktif (Prawirohardjo, 2014). Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi pada fase aktif. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient (ibu yang sedang bersalin) masih dapat berjalan-jalan.

Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung selama 12 jam, sedangkan untuk multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan Kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. (Sulistiyawati, 2012).

1) Fase laten pada kala I persalinan

Fase laten adalah periode waktu dari awal persalinan hingga ketitik ketika pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan tiga sampai empat sentimeter atau permulaan fase aktif. Selama fase laten bagian presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali. Ciri ciri fase laten yaitu:

- a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
- b) Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm
- c) Pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam (Indrayani. 2016)

Kontraksi menjadi lebih stabil selama fase laten seiring dengan peningkatan frekuensi, durasi, dan intensitas dari mulaiterjadi setiap 10 sampai 20 menit, berlangsung 15 sampai 20 detik, dengan intensitas ringan hingga kontraksi dengan intensitas sedang (rata-rata 40 mmHg padapuncak kontraksi dari tonus uterus dasar sebesar 10 mmHg) yang terjadi setiap lima sampai tujuh menit dan berlangsung 30 sampai 40 detik.

2) Fase aktif pada kala I persalinan

Fase aktif adalah periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan hingga pembukaan menjadi komplit dan mencakupi pembukaan lengkap. Pembukaan umumnya dimulai dari tiga sampai empat sentimeter (atau pada akhir fase laten) hingga 10 cm (akhir kala I persalinan). penurunan bagian presentasi janin yang progresif terjadi selama akhir fase aktif dan selama kala II persalinan. Ciri – ciri fase aktif yaitu :

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga

kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)

- b) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm atau 2 cm (multipara)
- c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.
- d) Pada umumnya fase aktif berlangsung hamper atau hingga 6 jam
- e) Fase aktif (7 jam) dimulai dari serviks membuka 3 cm sampai dengan lengkap atau 10 cm (Prawirohardjo, 2014). Namun pada partograf tertera bahwa fase aktif dimulai saat pembukaan 4 cm sampai dengan lengkap atau 10 cm selama 6 jam.

Kontraksi selama fase aktif menjadi lebih sering, dengan durasi yang lebih panjang dan intensitas lebih kuat. Menjelang akhir fase aktif, kontraksi biasanya muncul setiap dua sampai tiga menit, berlangsung sekitar 60 detik, mencapai intensitas yang kuat (lebih dari 40 mmHg). Menurut Freidman, fase percepatan atau akselerasi memulai fase aktif persalinan dan mengarah ke fase dilatasi maksimal. Fase dilatasi maksimal adalah waktu ketika pembukaan serviks terjadi paling cepat dan meningkat dari 3 sampai 4 cm ke 8 cm. Pada kondisi normal kecepatan pembukaan konstan, rata-rata 3 cm per jam, dengan kecepatan minimal 1,2 cm per jam pada primigravida. Pada multigravida kecepatan rata-rata

pembukaan selama fase diltasi maksimal 5,7 cm perjam dengan kecepatan minimal 1,5 cm per jam. Fase perlambatan atau deselerasi adalah akhir fase aktif. Selama waktu ini, kecepatan pembukaan melambat dan serviks mencapai pembukaan dari 9 ke 10 cm sementara penurunan mencapai kecepatan maksimumnya. Kecepatan maksimum penurunan rata-rata pada primigravida 1,6 cm per jam dan normalnya paling sedikit 1 cm perjam, sedangkan pada multigravida kecepatan penurunan rata-rata 5,4 cm per jam, dengan kecepatan minimal 2,1 cm perjam.

Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan serviks serta pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi ini bersifat involunter yang bekerja dibawah kontrol saraf dan bersifat intermitten yang memberikan keuntungan berupa adanya periode istirahat/relaksasi diantara dua kontraksi. Kontraksi berawal dari fundus padasalah satu kornu, kemudian menyebar kesamping dan kebawah. Kontraksi terbesar dan terlama adalah di bagian fundus. Namun pada puncak kontraksi dapat mencapai seluruh bagian uterus.

Pada awal persalinan kontraksi uterus berlangsung setiap 15-20 menit selama 30 detik dan diakhir kala I setiap 2-3 menit selama 50-60 detik dengan intensitas yang sangat kuat. Selama persalinan aktif uterus berubah menjadi dua bagian yang berbeda, segmen atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan maju. Segmen bawah uterus dan serviks

relatif pasif dibanding dengan segmen atas dan bagian ini berkembang menjadi jalan yang berdinding jauh lebih tipis untuk janin. Cincin retraksi terbentuk pada sambungan segmen bawah dan atas uterus. Segmen bawah rahim terbentuk secara bertahap ketika kehamilan bertambah tua dan kemudian menipis sekali pada saat persalinan (Indrayani, 2016).

Munculnya kontraksi persalinan juga yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap. Ada dua proses fisiologis utama yang terjadi pada serviks:

- a) Pendataran serviks disebut juga penipisan serviks adalah pemendekan saluran serviks dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas. Proses ini terjadi dari atas kebawah sebagai hasil dari aktivitas miometrium. Serabut-serabut otot setinggi ostium serviks internum ditarik keatas dan dipendekkan menuju segmen bawah uterus, sementara ostium eksternum tidak berubah.
- b) Pembukaan serviks. Pembukaan terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membran dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien. Pada primigravida pembukaan didahului oleh pendataran serviks, sedangkan pada multigravida pembukaan serviks dapat terjadi bersamaan dengan pendataran (Indrayani, 2016).

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar.

Pada kala II ini memiliki ciri khas:

- 1) His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
- 2) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan
- 3) Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
- 4) Anus membuka

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang terpimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:

- 1) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam - 2 jam
- 2) Multipara kala II berlangsung 0,5 jam – 1 jam Pimpinan persalinan

Ada 2 cara ibu mengejan pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut dikatup; dengan sikap seperti di atas, tetapi badan miring kearah dimana punggung janin berada dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu yang sebelah atas.

c. Kala III (Kala Uri)

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (brand androw, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran placenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira - kira 100 – 200 cc.

d. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari anda akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lokia yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Pada beberapa keadaan, pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak. Ini disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi otot-otot rahim. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya.

3. Faktor – Faktor yang mempengaruhi Persalinan

Ada 5 (lima) factor penting yang mempengaruhi persalinan yang dimana jika terdapat malfungsi salah satu diantaranya dapat menyebabkan komplikasi pada ibu dan janin.

- a. *Passage way* merupakan jalan lahir dalam persalinan berkaitan dengan keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim pada persalinan. Segmen atas memegang peran yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peran pasif dan makin tipis karena majunya persalinan karena peregangan. Jalan lahir terdiri dari pelvis dan jaringan lunak serviks, dasar panggul, vagina, introitus (bagian luar/lubang luar dari vagina). Walaupun jaringan lunak terutama otot dasar panggul membantu kelahiran bayi tetapi pelvik ibu jauh lebih berperan dalam proses kelahiran. Pelvik terbagi menjadi 2, yaitu bagian keras (bagian ini terdiri dari tulang panggul) dan bagian lunak (dibentuk oleh otot-otot dan ligamentum) (Indrayani, 2016).
- b. *Passanger* merupakan faktor yang juga sangat mempengaruhi persalinan adalah faktor janin. Meliputi sikap janin, letak janin, dan bagian terendah. Sikap janin menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu tubuh janin, misalnya bagaimana sikap fleksi kepala, kaki, dan lengan. Ini berarti seorang janin dapat dikatakan letak longitudinal (preskep dan presbo), letak lintang, serta letak oblik. Bagian terbawah adalah istilah untuk menunjukkan bagian janin apa yang paling bawah.

- c. *Power* merupakan tenaga yang mendorong keluar janin. Kekuatan yang berguna untuk mendorong keluar janin adalah his, kontraksi otot-otot perut, dan kontraksi diafragma, ada dua power yang bekerja dalam proses persalinan. Yaitu HIS dan Tenaga mengejan ibu. HIS merupakan kontraksi uterus karena otot-otot polos bekerja dengan baik dan sempurna, pada saat kontraksi, otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion ke arah bawah rahim dan serviks. Sedangkan tenaga mengejan ibu adalah tenaga selain HIS yang membantu pengeluaran.
- d. *Position*, posisi yang nyaman selama persalinan sangat diperlukan bagi pasien. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan berjalan lebih cepat selama tidak ada kontra indikasi dari keadaan pasien (Sulistyawati, 2012). Faktor posisi sangat penting disini, posisi dapat membantu mengatasi faktor-faktor penyebab persalinan yang lama seperti diatas. Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan melancarkan sirkulasi darah. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi untuk membantu bagian terendah janin. Kontraksi uterus lebih kuat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dan dilatasi

serviks sehingga persalinan lebih cepat. Posisi tegak dapat mengurangi insiden penekanan tali pusat.

- e. *Psychology* merupakan tingkat kecemasan perempuan selama bersalin akan meningkat jika perempuan tersebut tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya, ibu bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan perempuan serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukan. Membantu perempuan berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan perempuan akan hasil akhir persalinan. dukungan psikologi dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung (Indrayani, 2016).

B. Birthing Ball

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 endorfin karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mengsekresi endorfin (Maurenne, 2005).

2. Tujuan Birth Ball

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

- a. Birthing 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 Birthing 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. 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.

3. Teknik Dan Cara Melakukan Birth Ball

a. 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 55-65 cm. wanita dengan

tinggi badan 170 cm 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.

b. Cara Melakukan Birth Ball

- 1) Duduk diatas bola
 - a) Duduklah diatas bola seperti duduk diatas kursi dengan kaki sedikit membuka agar keseimbangan badan diatas bola terjaga
 - b) 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
 - c) Tetap dengan tangan di pinggang, lakukan gerakan pinggul ke depan dan ke belakang mengikuti aliran menggelinding bola. Lakukan secara berulang minimal 2x8 hitungan
 - d) Dengan tetap duduk diatas bola, lakukan gerakan memutar pinggul searah jarum jam dan sebaliknya seperti membentuk lingkaran
 - e) Kemudian lakukan gerakan pinggul seperti spiral maju dan mundur



Gambar 1 Duduk Diatas Bola

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



Gambar 2 Berdiri bersandar di atas bola

- 3) Berlutut dan bersandar di atas bola
 - a) Letakkan bola di lantai
 - b) Dengan menggunakan bantal/ pengalas yang empuk lakukan posisi berlutut
 - c) Kemudian posisikan badan bersandar kedepan diatas bola seperti merangkul bola
 - d) Dengan tetap pada posisi merangkul bola, gerakkan badan ke samping kanan dan kiri mengikuti aliran menggelinding bola
 - e) Dengan tetap merangkul bola, minta pendamping untuk memijat atau melakukan tekanan halus pada punggung bawah.Lakukan tindakan ini selama 5 menit



Gambar 3 Berlutut dan bersandar di atas bola

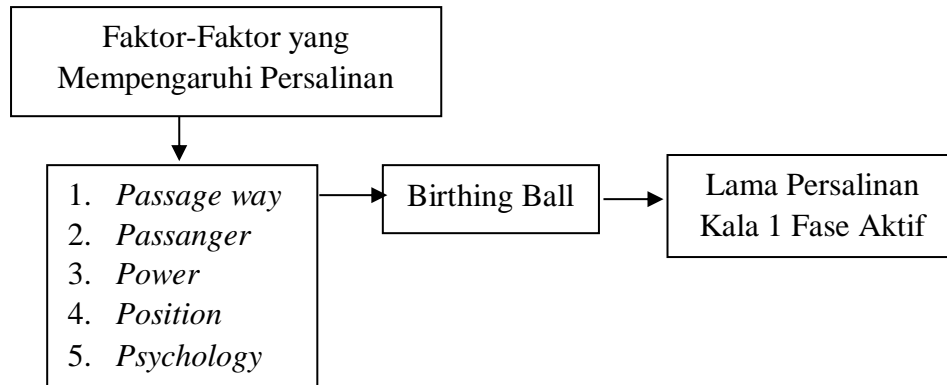
- 4) Jongkok bersandar pada bola
 - a) Letakkan bola menempel pada tembok atau papan sandaran
 - b) Ibu duduk di lantai dengan posisi jongkok dan membelakangi atau menyandar pada bola
 - c) Sisipkan latihan tarikan nafas pada posisi ini
 - d) Lakukan selama 5-10 menit



Gambar 4 Jongkok bersandar pada bola

C. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah ringkasan dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variable-variabel yang akan diteliti (diamati) yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang digunakan untuk menggabungkan kerangka konsep penelitian (Notoatmodjo, 2018).

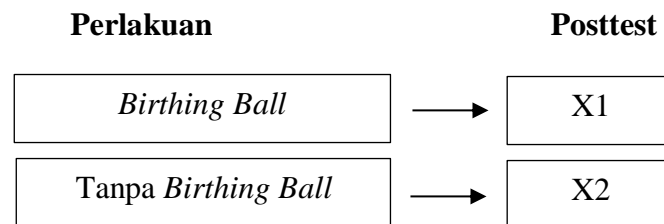


Gambar 5
Kerangka Teori

Sumber: Sulistiyawati (2012) dan Indrayani (2016)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variable-variabel yang akan diamati (diukur) melalui penelitian yang dimaksud (Notoatmodjo, 2018).



Gambar 6 Kerangka Konsep

E. Variabel Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2018) variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok yang lain. Definisi lain mengatakan bahwa variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu. Variabel dalam penelitian ini menggunakan variabel

independent dan variabel *dependent*. Variabel independent pada penelitian ini yaitu *birthing ball* dan variable dependent yaitu lama persalinan kala 1 fase aktif.

F. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Biasanya hipotesis ini dirumuskan dalam bentuk ada hubungan antara dua variable, variable bebas dan variable terikat (Notoatmodjo, 2018). Hipotesis pada penelitian ini adalah:

Ho: ada pengaruh *birthing ball* terhadap lama kala 1 fase aktif pada ibu primigravida di PMB Hj Srikandi, S.KM, M.Kes Kabupaten Way Kanan.

G. Definisi Operasional

Definisi operasional sangat diperlukan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau di teliti. Definisi operasional juga bermanfaat untuk mengarahkan pada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen/alat ukur (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Independen <i>Birthing Ball</i>	Gerakan tubuh dengan posisi duduk diatas gym ball pada persalinan kala 1, gerakan panggul secara berputar searah jarum jam atau berlawanan arah jarum jam, kanan kekiri kedepan dan kebelakang, dilakukan selama 30 menit	Lembar observasi	Lembar Observasi	0. Melakukan 1. Tidak melakukan	Ordinal
2	Dependen Lama Persalinan Kala 1 fase aktif	Kemajuan persalinan mulai dari pembukaan 1 sampai 10 cm	Lembar observasi	Pemeriksaan	Lama persalinan kala 1 fase aktif	Rasio