

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam Rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (YunidanWidy, 2018:7)

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa social 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).

b. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

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

1. Penurunan kadar progesterone

Menjelang persalinan, progesterone tubuh menurun dan estrogen meningkat. Pada trimester ketiga, progesterone dan prostaglandin banyak terdapat di 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 hormone

yang dihasilkan oleh kelenjar pituitary 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 teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan.

4. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

5. Teori prostaglandin

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

c. Tahapan Persalinan

1. Kala I atau kala pembukaan

Menurut Yuni dan Widy, 2018:9-10 tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi sebagai berikut :

a. Fase laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

b. Fase aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut ini :

- 1) Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam
 - 2) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - 3) Fase dekelerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.
2. Kala II
Pengeluaran tahap persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.
 3. Kala III atau Kala Uri
Tahap persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.
 4. Kala IV
Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir.

d. 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 lender bercampur darah (bloody show) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Sumbatan mucus yang berasal dari sekresi servikal dari proliferasi kelenjar mukosa servikal pada awal kehamilan, berperan sebagai barrier protektif dan menutup servikal selama kehamilan. Bloody show adalah pengeluaran mucus.
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 sdalam :serviks mendatar dan pembukaan telah ada. Berikut ini adalah perbedaan penipisan dan dilatasi serviks antara nullipara dan multipara.

a. Nulipara

Biasanya sebelum persalinan, serviks menipis sekitar 50-60% dan pembukaan sampai 1 cm dan dengan dimulainya persalinan, biasanya ibu nullipara mengalami penipisan serviks 50-100%, kemudian mulai menjadi pembukaan.

b. Multipara

Pada multipara sering kali serviks tidak menipis pada awal persalinan, tetapi hanya pembukaan 1-2 cm. biasanya pada multipara serviks akan membuka, kemudian diteruskan dengan penipisan.

5. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

Sifat his persalinan :

- a. Pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan
- b. Sifatnya teratur. Interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar
- c. Mempunyai pengaruh terhadap pembukaan serviks
- d. Makin beraktifitas (jalan), kekuatan makin bertambah

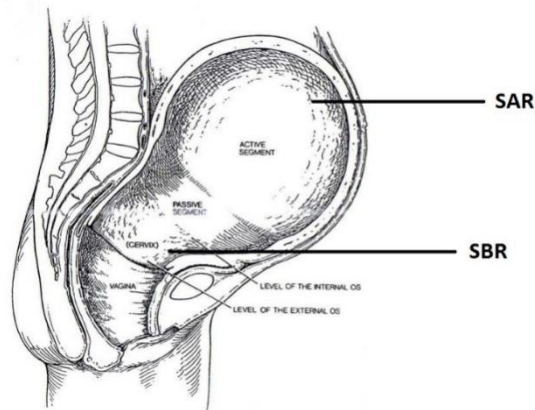
e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Yuni dan Widy, 2018:17-28 Persalinan dapat berjalan dengan 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)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah : his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksidari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

a. His (kontraksi uterus)



Gambar 1. His

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Pada bulan terakhir pada kehamilan dan sebelum persalinan dimulai, sudah ada kontraksi Rahim yang disebut his.

Bagian dan sifat his

1) His pendahuluan

His tidak kuat dan tidak teratur namun menyebabkan keluarnya bloody show.

2) His pembukaan (kala I)

Menyebabkan pembukaan serviks semakin kuat, teratur dan sakit.

3) His pengeluaran (kala II)

a) Untuk mengeluarkan janin sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinir dan lama.

b) Koordinasi bersama antara kontraksi otot perut, diafragma dan ligament.

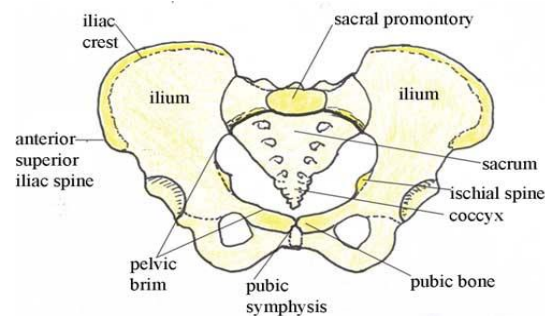
4) His pelepasan (kala III)

Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.

b. Tenaga mengejan

Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kitab uang air besar tapi jauh lebih kuat lagi. Saat kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu reflek yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya kebawah. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his.

2. Passage (jalan lahir)



Gambar 2. Female Pelvis

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.

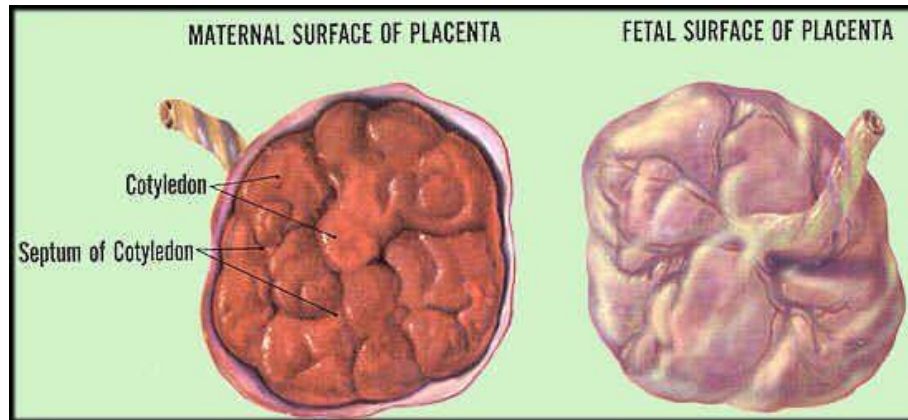
Jalan lahir terbagi atas :

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

3. Passanger (janin dan plasenta)



Gambar 3. Janin



Gambar 4. Plasenta

Cara penumpang (passanger) atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor yaitu ukuran panggul, 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 kehidupan 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 bias merasakan kegairahan dan kegembiraan saat merasa kesakitan diawal 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 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.

Faktor 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.

f. Karakteristik Persalinan

Menurut Eniyati dan Melisa (2012 : 9), karakteristik dalam persalinan normal adalah :

1. Terjadi pada kehamilan cukup bulan (*at term*) bukan premature ataupun postmature.
2. Terjadi secara spontan.
3. Terjadi selama 4 jam sampai 24 jam, bukan partus presipitatus (kurang dari 3 jam) ataupun lama (lebih dari 24 jam pada primi atau lebih dari 18 jam pada multi).
4. Janin tunggal dengan presentasi puncak kepala dan oksiput.
5. Tidak adanya penyulit atau komplikasi.
6. Kelahiran plasenta normal.

2. Birth Ball

a. Definisi 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 *birthingball* merupakan salah satu cara yang dapat di aplikasikan oleh ibu hamil untuk memperoleh ketenangan saat menghadapi kehamilan dan persalinan.

Birth ball adalah bola terapi fisik yang membantu ibu inpartu kala 1 keposisi yang membantu kemajuan persalinan. Sebuah bola terapifisik yang membantu kemajuan persalinan dan dapat digunakan dalam berbagai posisi. Salah satu gerakannya yaitu dengan duduk di bola dan bergoyang-goyang membuat rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endorphen karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor dipanggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorphen (Kurniawati, 2017).

b. Tujuan terapi birth ball

Tujuan dilakukannya terapi birth ball adalah untuk :

1. *Birthingball* 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 reflek postural. Duduk diatas *birthingball* akan membuat ibu merasa lebih nyaman.
2. 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 dipanggul. Posisi duduk diatas bola, diasumsikan mirip dengan berjongkok membuka pinggul, sehingga membantu mempercepat proses persalinan.
3. Gerakan lembut yang dilakukan diatas bola sangat mengurangi rasa sakit saat kontraksi. Dengan bola ditempatkan ditempat tidur, ibu bias berdiri dan bersandar dengan nyaman diatas bola, mendorong dan mengayunkan panggul untuk mobilisasi. Ibu juga dapat berlutut dan membungkuk dengan berat badan bertumpu diatas bola,

bergerak mendorong panggul yang dapat membantu bayi berubah keposisi yang benar (belakang kepala), sehingga memungkinkan kemajuan persalinan menjadi lebih cepat.

4. Goyang panggul menggunakan birthball dapat memperkuat otot-otot perut dan punggung bawah.
5. Mengurangi tekanan pada pembuluh darah didaerah sekitar rahim, dan tekanan dikandung kemih.
6. Terapi birthball ini akan membuat ligamentum atau otot disekitar panggul lebih relaks, meningkatkan proses pencernaan dan mengurangi keluhan nyeri di daerah pinggang, inguinal, vagina dan sekitarnya.
7. Membantu kontraksi rahim lebih efektif dalam membawa bayi melalui panggul jika posisi ibu bersalin tegak dan bias bersandar kedepan.
8. Tekanan dari kepala bayi pada leher rahim tetap konstan ketika ibu bersalin diposisi tegak, sehingga dilatasi (pembukaan) serviks dapat terjadi lebih cepat.
9. Bidang luas panggul lebih lebar sehingga memudahkan kepala bayi turun kedasar panggul.

c. 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 olahraga dan kehamilan untuk menghentikan latihan atau olahraga ini apabila berada dalam situasi berikut :

- a. Faktor resiko untuk persalinan premature
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Ketuban pecah dini
- d. Serviks incompetent
- 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 gestasional
- c. Riwayat penyakit jantung atau kondisi pernafasan (asma)
- d. Riwayat persalinan premature
- e. Preeklamsia

d. Persiapan

1. Alat dan Bahan

- a. Bola

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

- b. Matras
- c. Kursi
- d. Bantal atau pengalas yang empuk

2. Lingkungan

Lingkungan yang nyaman dan kondusif dengan penerangan yang cukup merangsang turunya 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 birth ball ini yaitu nyeri yang dirasakan ibu berkurang bahkan hilang sehingga ibu dapat fokus pada kelahiran bayinya.

3. Peserta latihan

Peserta latihan adalah ibu yang akan melahirkan yang mengalami nyeri menjelang persalinannya dan juga ibu primigravida inpartu kala 1 fase aktif. 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. Latihan ini juga akan membantu ibu bersalin dalam mempercepat kemajuan persalinan.

e. 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 kesamping kanan dan kesamping kiri mengikuti aliran gelinding bola. Lakukan secara berulang minimal 2x8 hitungan
3. Tetap dengan tangan dipinggang, lakukan gerakan pinggul kedepan dan kebelakang mengikuti aliran menggelinding bola. Lakukan secara berulang 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

b. Berdiri bersandar diatas bola



1. Letakkan bola diatas kursi
2. Berdiri dengan kaki sedikit dibuka dan bersandar kedepan pada bola seperti merangkul bola
3. Lakukan gerakan ini selama 5 menit

c. Berlutut dan bersandar di atas bola



1. Letakkan bola dilantai
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 kesamping 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

d. Jongkok bersandar pada bola



1. Letakkan bola menempel pada tembok atau papan sandaran
2. Ibu duduk dilantai dengan posisi jongkok dan membelakangi atau menyandar pada bola
3. Siapkan latihan tarikan nafas pada posisi ini
4. Lakukan selama 5-10 menit

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan, bahwa pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya perempuan, bayi, dan anak yang dilaksanakan oleh bidan masih dihadapkan pada kendala profesionalitas, kompetensi, dan kewenangan.

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan (permenkes) Nomor 97 Tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual.

Pasal 14

1. Persalinan harus dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan.
2. Persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada ibu bersalin dalam bentuk 5 (lima) aspek dasar meliputi :
 - a. Membuat keputusan klinik;
 - b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi;
 - c. Pencegahan infeksi;
 - d. Pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan; dan
 - e. Rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
3. Persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan (permenkes) Nomor 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.

1. Pasal 18 Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:
 - a. Pelayanan kesehatan ibu;
 - b. Pelayanan kesehatan anak; dan
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
2. Pasal 19
 - a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:

- 1) Konseling pada masa sebelum hamil;
- 2) Antenatal pada kehamilan normal;
- 3) Persalinan normal;
- 4) Ibu nifas normal;
- 5) Ibu menyusui; dan
- 6) Konseling pada masa antara dua kehamilan.

c. Memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:

- 1) Episiotomi;
- 2) Pertolongan persalinan normal;
- 3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat i dan ii;
- 4) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan;
- 5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
- 6) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
- 7) Penyuluhan dan konseling;
- 8) Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
- 9) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

3. Pasal 22

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:

- a. Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau
- b. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

4. Pasal 23

Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a, terdiri atas:

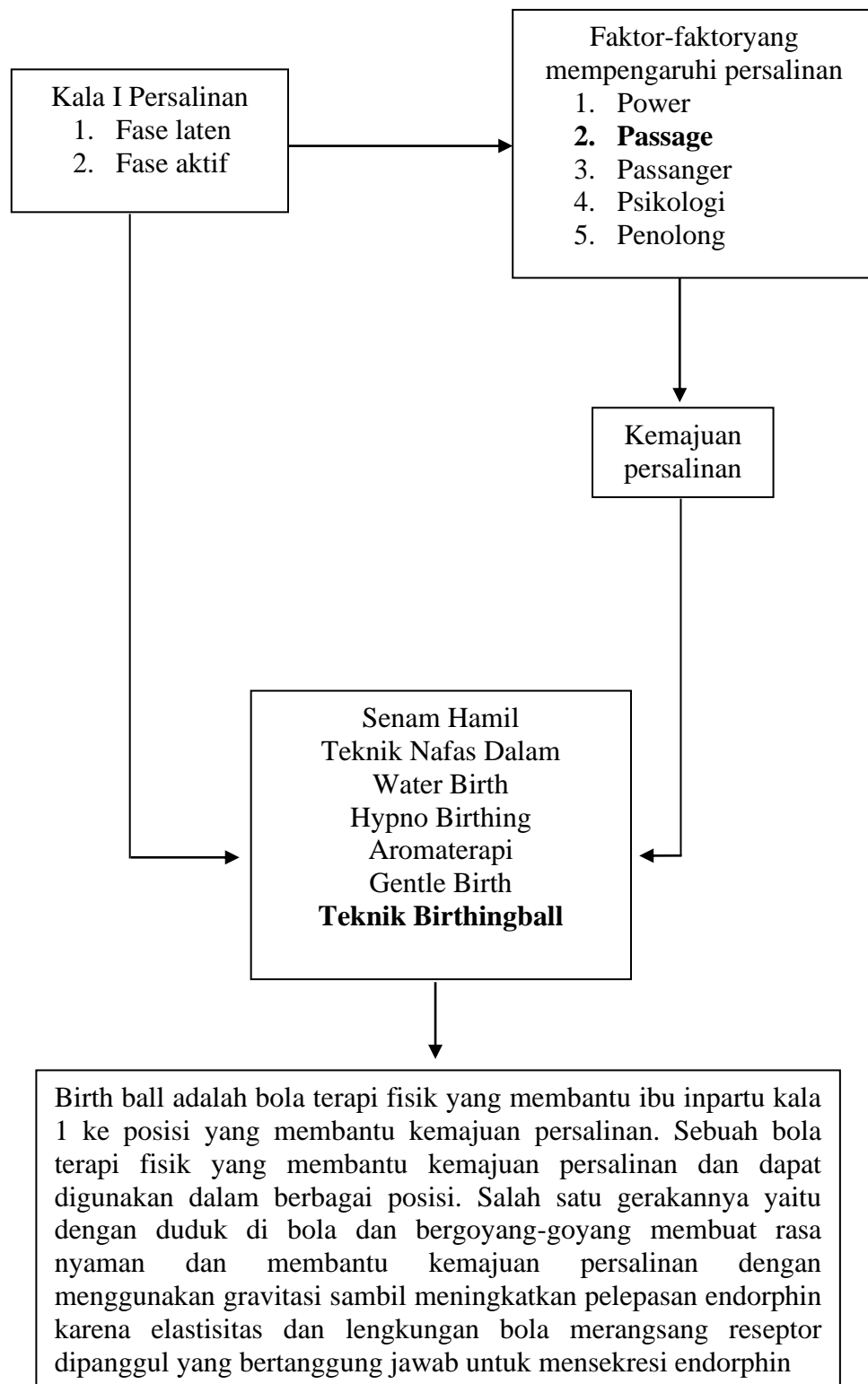
- a. Kewenangan berdasarkan program pemerintah; dan
- b. Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas.

Upaya pemerintah yang dilakukan untuk mengatasi kejadian partus lama (prolonged active phase) terdapat pada Permenkes Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan yaitu sebagai profesi bidan diwajibkan memberikan pelayanan dalam asuhan kebidanan pada kala I persalinan seperti : pengaturan posisi, hidrasi, memberikan dukungan moril, pengurangan nyeri tanpa obat, memantau kemajuan persalinan janin melalui pelvic selama persalinan dan kelahiran.

C. Hasil PenelitianTerkait

1. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Wilda (2020) pelaksanaan teknik *birthingball* terhadap kemajuan persalinan sangat berpengaruh. Dimana teknik *birthingball* membantu ibu bersalin untuk mempersingkat kala I. 15 responden yang melakukan teknik *birthingball* mengalami waktu kala I fase aktif yang singkat dimana waktu tersingkat yang dilalui oleh responden pada kala I fase aktif setelah dilakukan teknik *birthingball* adalah 75 menit.
2. Penelitian juga dilakukan oleh Indrayani (2016) menyatakan bahwa pada posisi ibu juga sangat berpengaruh terhadap adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memungkinkan untuk penurunan bagian terbawah janin. *Birthingball* juga memiliki manfaat lain diantaranya dapat mengurangi angka kejadian kala I memanjang, mempercepat pembukaan serviks, merangsang kontraksi uterus, memperlebar diameter panggul serta mempercepat penurunan kepala janin.
3. Penelitian juga dilakukan oleh Masbait (2015) menunjukkan bahwa kelompok control yang diberi teknik *birthingball* lebih cepat mengalami pembukaan yaitu 60% selama persalinan kala I sampai pembukaan lengkap.
4. Sriwenda (2016) membuktikan bahwa lama fase aktif persalinan 30% lebih pendek dan hambatan selama kala II persalinan menurun secara signifikan pada kelompok yang melakukan latihan.

D. Kerangka Teori



Sumber : Aprilia (2014), Eniyati dan Melisa (2012), Kustari (2012), Mathew (2012), Sondakh (2013)