
EFEKTIFITAS *BIRTHING BALL* TERHADAP PROSES PERSALINAN PADA IBU BERSALIN DI UPTD PUSKESMAS PAMULANG TAHUN 2023

Rasumawati¹, Tita Oktya², Vityas Azhiimi Prasetiawati³

^{1,2,3}Stikes Pelita Ilmu Depok Jl. Raya Bojongsari No.34, Bojongsari Lama, Kec. Bojongsari, Kota Depok, Jawa Barat 16516

e-mail : rasumawatinurdjaya@gmail.com¹, titaoktya78@gmail.com², vityas.azhiimii@gmail.com³

Submitted 1 October 2023, Accepted 20 October 2022

Available online 31 Agustus 2021

Abstrak

Latar belakang: Dinas Kesehatan Provinsi Banten AKI 2022 tercatat ada 137 kasus, salah satu penyebabnya karena partus lama. Usia dan paritas merupakan salah satu faktor persalinan lama. Salah satu upaya untuk mempercepat proses persalinan dengan melakukan birthing ball.: untuk mengetahui efektifitas birthing ball terhadap proses persalinan pada ibu bersalin di UPTD Puskesmas Pamulang tahun 2023. **Metodologi penelitian:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik menganalisis efektifitas birthing ball terhadap proses persalinan dengan menggunakan indeks univariat melalui distribusi frekuensi dan presentase dan bivariat menggunakan uji chi square. **Hasil penelitian:** Sebagian besar dengan usia subur (20-35 tahun) proses persalinan kelompok intervensi < 1 jam 84,6% dan kelompok kontrol \geq 1 jam 60,9%. Sebagian besar dengan paritas tidak berisiko (2-3) proses persalinan kelompok intervensi < 1 jam 94,7% dan kelompok kontrol \geq 1 jam 68,8%. Ada efektifitas birthing ball terhadap proses persalinan (p value 0,002), pada kelompok intervensi berdasarkan usia ibu (p value 0,031) dan paritas (p value 0,004), dan tidak ada efektifitas pada kelompok kontrol terhadap proses persalinan berdasarkan usia ibu (p value 0,445) dan paritas (p value 1,000). **Kesimpulan:** Menggunakan birthing ball lebih efektif pada kelompok usia subur dan paritas tidak berisiko dalam proses persalinan. Saran: Bidan diharapkan dapat memberikan birthing ball untuk mengurangi nyeri persalinan dan mempercepat proses persalinan, bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan bahan pertimbangan bagi penelitian lain dengan lebih maksimal.

Kata Kunci: Birthing Ball, Proses Persalinan, Ibu Bersalin

Abstack

Background: Banten Provincial Health Office AKI 2022 recorded 137 cases, one of the causes was due to prolonged labor. Age and parity are one of the factors of long labour. One effort to speed up the delivery process is by doing a birthing ball. **Research objective:** to determine the effectiveness of the birthing ball on the delivery process for mothers giving birth at the UPTD Pamulang Health Center in 2023. **Research methodology:** This study used a descriptive analytic method to analyze the effectiveness of the birthing ball on the delivery process using a univariate index through the distribution of frequencies and percentages and bivariate using the chi square test. **The results of the study:** Most of those of childbearing age (20-35 years) delivered in the intervention group < 1 hour 84.6% and the control group \geq 1 hour 60.9%. Most of those with parity were not at risk (2-3) for the intervention group < 1 hour 94.7% and the control group \geq 1 hour 68.8%. There was the effectiveness of the birthing ball on the delivery process (p value 0.002), in the intervention group based on the mother's age (p value 0.031) and parity (p value 0.004), and there was no effectiveness in the control group on the delivery process based on the mother's age (p value 0.445) and parity (p value 1,000). **Conclusion:** Using a birthing ball is more effective in the reproductive age group and parity is not at risk in the delivery process. Suggestion: Midwives are expected to be able to provide birthing balls to reduce labor pain and speed up the delivery process, for future researchers it is hoped that this can be used as input and material for consideration for other studies with more leverage

Kata Kunci: Birthing Ball, Labor Process, Maternity Mother

PENDAHULUAN

Salah satu tujuan SDGs yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua kalangan usia dengan cara menekan angka kematian ibu yang dapat terjadi pada saat persalinan. Persalinan merupakan hal yang fisiologis yang dialami oleh setiap orang, akan tetapi kondisi fisiologis tersebut dapat menjadi patologis apabila seorang ibu tidak mengetahui kondisi yang fisiologis dan seorang penolong atau tenaga kesehatan tidak memahami bagaimana suatu persalinan dikatakan fisiologis dan bagaimana penatalaksanaannya sehingga dapat membantu menurunkan angka kematian ibu sesuai dengan SDGs (*Sustainable Development Goals*). Tenaga kesehatan khususnya bidan perlu memperhatikan atau melakukan pemantauan kemajuan persalinan agar persalinan berjalan normal (1).

Menurut *World Health Organization* (WHO) lebih dari 85% proses persalinan yang dilakukan secara normal dan 15-20% meninggal akibat penyakit dan komplikasi yang terkait dengan kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berpenghasilan rendah adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara berpenghasilan tinggi (2).

Data dari Kementerian Republik Indonesia, jumlah ibu bersalin di Indonesia pada tahun 2020 sebanyak 5.043.078 jiwa yang mengalami komplikasi persalinan sebanyak 23,2% ibu bersalin. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (3).

Data pada Dinas Kesehatan Provinsi Banten AKI pada tahun 2018 sebanyak 247 kasus, tahun 2019 sebanyak 212 kasus, tahun 2020 ada 242 kasus, dan tahun 2021 cukup tinggi yakni 298 kasus. Sementara untuk tahun 2022 tercatat ada 137 kasus AKI yang menyebar di Kabupaten Pandeglang 17, Lebak 28, Kabupaten Tangerang 21, Kabupaten Serang 31, Kota Tangerang 2, Cilegon 3, Kota Serang 17, dan Tangerang Selatan ada 8 kasus (4). Menurut Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan Tahun 2022 didapatkan data awal Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran hidup sebanyak 23.00 dan target menjadi 31.88 pada tahun 2023 (5).

Data menunjukkan bahwa angka kematian ibu di Indonesia masih sangat tinggi meskipun sebelumnya mengalami penurunan. Diharapkan Indonesia dapat mencapai target yang ditentukan *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 yaitu Angka Kematian Ibu 70 per 100.000 kelahiran hidup. Program yang diusung untuk mewujudkan SDGs dalam bidang Kesehatan adalah Program Indonesia Sehat dengan 3 pilar yakni Paradigma Sehat, Pelayanan Kesehatan, dan Jaminan Kesehatan Nasional (1).

Penyebab komplikasi dalam persalinan yang menyebabkan meningkatnya mortalitas dan morbiditas pada ibu dan janin adalah partus lama. Pada ibu dengan partus lama lebih beresiko terjadi perdarahan karena atonia uteri (33%), laserasi jalan lahir (26%), infeksi (16%), kelelahan (15%) dan syok (10%). Sedangkan pada janin dapat meningkatkan resiko asfiksia berat, trauma cerebral, infeksi dan cedera akibat tindakan. Kejadian partus lama disebabkan oleh beberapa faktor seperti letak janin, kelainan panggul, kelainan his, pimpinan partus yang salah, janin besar, kelainan kongenital dan ketuban pecah dini (6).

Faktor lainnya yaitu usia ibu. Usia reproduksi sehat untuk ibu hamil adalah 20-30 tahun, persalinan pada usia yang terlalu muda (<20 tahun) sering menyebabkan distosia, dimana distosia dapat menyebabkan terjadinya partus lama. Umur <20 tahun organ reproduksi wanita belum siap untuk menghadapi kehamilan dan proses persalinan, sedangkan pada umur >35 tahun seorang wanita akan mengalami penurunan organ reproduksi sehingga jika terjadi kehamilan maka akan meningkatkan angka kesakitan pada masa kehamilan dan persalinan (7).

Faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya persalinan lama yaitu paritas. Pada ibu dengan paritas primipara (wanita yang melahirkan bayi hidup pertama kali) karena pengalaman melahirkan belum pernah maka kemungkinan terjadinya kelainan dan komplikasi cukup besar. Sedangkan pada ibu yang sering melahirkan memiliki risiko mengalami komplikasi persalinan pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan gizi. Pada paritas lebih dari tiga, keadaan rahim biasanya sudah lemah sehingga menimbulkan persalinan lama dan perdarahan saat kehamilan (8).

Hasil penelitian Kurniati (2021) usia ibu bersalin yang berisiko lebih banyak mengalami partus tak maju dibandingkan dengan usia ibu

yang tidak berisiko, begitui juga dengan jumlah riwayat persalinan sebanyak 1 kali atau > 3 kali lebih banyak mengalami partus tak maju dibandingkan usia 2-3 (9). Begitu juga dengan hasil penelitian Nurhayati (2022) menyebutkan bahwa ibu dengan usia reproduksi sehat seluruhnya dengan kelahiran normal, sementara itu ibu dengan usia reproduksi sehat sebagian besar mengalami partus lama. Begitu juga dengan paritas aman hampir seluruhnya dengan kelahiran normal, sedangkan paritas berisiko sebagian besar dengan partus lama (10).

Beberapa upaya fisiologis yang dapat dilakukan untuk mempercepat dan mempermudah pembukaan serviks, seperti banyak berjalan kaki, mengosongkan kandung kemih, duduk di atas *birth ball*, merangsang puting susu, melakukan hubungan intim, menenangkan diri, mengkonsumsi buah-buahan yang dapat menstimulasi pembukaan serviks. Salah satu upaya untuk mencegah partus lama dengan metode *birthing ball* yang menunjang persalinan agar berjalan secara fisiologis (11).

Kurniawati *et al.* (2019) menjelaskan bahwa *birth ball* adalah bola fisioterapi yang membantu ibu dalam tahap pertama persalinan dan dapat digunakan dalam berbagai posisi. Elastisitas dan kelengkungan bola merangsang reseptor di panggul sehingga dengan menerapkan gravitasi dapat meningkatkan pelepasan endorphin sehingga memberikan perasaan nyaman dan mendorong kemajuan persalinan (12). Ibu yang melakukan *birthing ball* dapat merangsang refleks postural dan menjaga postur tulang belakang dalam keadaan baik sehingga memfasilitasi penurunan kepala janin, mengurangi lamanya kala I (13).

Hasil penelitian sebelumnya dilakukan oleh Purwanti & Rayani (2020) sebelum pemberian teknik bola persalinan (*birthing ball*) hampir seluruhnya sebanyak 69% mengalami penurunan bagian bawah janin pada hodge II dan setelah pemberian teknik bola persalinan (*birthing ball*) selama 15-30 menit setelah itu dilakukan pemeriksaan dalam ulang setiap 4 jam sekali untuk menilai kemajuan persalinan sebagian besar mengalami penurunan kepala bagian bawah janin pada hodge III sebanyak 63% dan 37% mengalami penurunan di hodge IV, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian teknik bola persalinan (*birthing ball*) terhadap penurunan bagian bawah janin dan intensitas nyeri pada ibu inpartu kala I fase aktif (14). Hasil penelitian yang

sama dilakukan oleh Wiliandari dan Sagita (2021) diketahui bahwa responden yang dilakukan terapi *birth ball* mengalami rata-rata kemajuan persalinan sebesar 6,71 jam, sedangkan pada responden yang tidak dilakukan terapi *birth ball* mengalami kemajuan persalinan sebesar 8,53 yang berarti ada pengaruh terapi *birth ball* pada ibu bersalin primigravida terhadap lamanya persalinan kala I (15).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, dari 37 Puskesmas, Puskesmas Pamulang merupakan Puskesmas yang memiliki jumlah ibu hamil dan bersalin terbanyak. Pada Tahun 2022, dari 300 pasien yang bersalin di UPTD Puskesmas Pamulang, sebanyak 144 dilakukan rujukan yang meliputi 45% dengan persalinan lama, 27,73% dengan hipertensi, dan 27,27% dirujuk dengan gawat janin. Karena masih banyaknya ibu bersalin yang mengalami persalinan lama pada kala I fase aktif, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian di Puskesmas Pamulang dengan judul “Efektifitas *birthing ball* terhadap proses persalinan pada ibu bersalin di UPTD Puskesmas Pamulang Tahun 2023”.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian *quasi eksperimental desain* (eksperimen semu). Rancangan yang digunakan adalah rancangan penelitian *two group only post test desain*. Penelitian ini dilaksanakan di UPTD Puskesmas Pamulang. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juli-Agustus 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di UPTD Puskesmas Pamulang pada pada bulan Agustus-September 2023. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin di UPTD Puskesmas Pamulang pada pada bulan Agustus-September 2023 sebanyak 60 ibu bersalin, yang dibagi menjadi 30 sebagai kelompok intervensi dan 30 kelompok kontrol. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian adalah *birthing ball* dan variabel dependen proses persalinan. Instrument dalam penelitian ini adalah lembar observasi untuk menilai lama persalinan. Pengolahan data melalui tahapan *editing, coding, tabulating, processing* dan *cleaning*. Data kemudian

dianalisis menggunakan analisis univariat *square*.
 distribusi frekuensi dan analisis bivariat *chi*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Proses Persalinan pada Ibu Bersalin Kelompok Intervensi dan Kontrol Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pamulang

No	Usia	Proses Persalinan				Total	
		< 1 jam		≥ 1 jam		n	f %
Kelompok Birthing ball							
1.	Usia Subur (20 - 35)	22	84,6%	4	15,4%	26	100%
2.	Beresiko (< 20 dan > 35)	1	25,0%	3	75,0%	4	100%
	Jumlah	23	76,7%	7	23,3%	30%	100%
Kelompok Kontrol							
1.	Usia Subur (20 - 35)	9	39,1%	14	60,9%	23	100%
2.	Beresiko (< 20 dan > 35)	1	14,3%	6	85,7%	7	100%
	Jumlah	10	33,3%	20	66,7%	30	100%

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa hasil dari usia ibu bersalin pada kelompok intervensi (*birthing ball*) sebagian besar dengan usia subur (20-35 tahun) sebanyak 26 responden. Ibu bersalin dengan usia subur (20-35 tahun) didapatkan pada proses persalinan < 1 jam yaitu sebanyak 22 responden (84,6%) dan pada proses persalinan ≥ 1 jam sebanyak 4 responden (15,4%). Sedangkan pada usia beresiko (< 20 dan > 35 tahun) didapatkan pada proses persalinan < 1 jam yaitu sebanyak 1 responden (25%) dan pada proses persalinan ≥ 1 jam sebanyak 3 responden (75%).

Hasil tersebut menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi (*birthing ball*) jumlah ibu bersalin dengan usia subur (20-35 tahun) lebih banyak mengalami proses persalinan < 1 jam dibandingkan dengan proses persalinan ≥ 1 jam, sementara itu jumlah ibu bersalin dengan usia beresiko (< 20 dan > 35 tahun) lebih banyak mengalami proses persalinan ≥ 1 jam dibandingkan dengan proses persalinan < 1 jam.

Berdasarkan usia ibu bersalin pada kelompok kontrol sebagian besar dengan usia subur sebanyak 23 responden. Ibu bersalin dengan usia subur (20-35 tahun) didapatkan pada proses persalinan < 1 jam yaitu sebanyak 9 responden (39,1%) dan pada proses persalinan ≥ 1 jam sebanyak 14 responden (60,9%). Sedangkan pada usia beresiko (< 20 dan > 35 tahun) didapatkan pada proses persalinan < 1 jam yaitu sebanyak 1 responden (14,3%) dan pada proses persalinan ≥ 1 jam sebanyak 6 responden (85,7%).

Hasil tersebut menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol jumlah ibu bersalin dengan usia subur (20-35 tahun) lebih banyak mengalami proses persalinan ≥ 1 jam dibandingkan dengan proses persalinan < 1 jam, begitu juga jumlah ibu bersalin dengan usia beresiko (< 20 dan > 35 tahun) lebih banyak mengalami proses persalinan ≥ 1 jam dibandingkan dengan proses persalinan < 1 jam.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Proses Persalinan pada Ibu Bersalin Kelompok Intervensi dan Kontrol

Berdasarkan Paritas dan paritas di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pamulang

No	Kelompok <i>Birthing ball</i>	Proses Persalinan				Total	
		< 1 jam		≥1 jam		n	f %
	Paritas	n	f %	n	f %	n	f %
1.	Tidak Berisiko (2 – 3)	18	94,7%	1	5,3%	19	100%
2.	Berisiko (1 dan >3)	5	45,5%	6	54,5%	11	100%
	Jumlah	23	76,7%	7	23,3%	30	100%
Kelompok Kontrol							
1.	Tidak berisiko (2 – 3)	5	31,2%	11	68,8%	16	100%
2.	Berisiko (1 dan >3)	5	35,7%	9	64,3%	14	100%
	Jumlah	10	33,3%	20	66,7%	30	100%

Berdasarkan tabel 2 pada kelompok intervensi (*birthing ball*) sebagian besar dengan paritas tidak berisiko sebanyak 16 responden. Ibu bersalin dengan paritas tidak berisiko (2-3) didapatkan pada proses persalinan < 1 jam yaitu sebanyak 18 responden (94,7%) dan pada proses persalinan ≥1 jam sebanyak 1 responden (5,3%). Sedangkan paritas ibu bersalin pada kelompok intervensi (*birthing ball*) dengan paritas berisiko (1 dan > 3) didapatkan pada proses persalinan < 1 jam yaitu sebanyak 5 responden (45,5%) dan pada proses persalinan ≥1 jam sebanyak 6 responden (54,5%).

Hasil tersebut menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi (*birthing ball*) jumlah ibu bersalin dengan paritas tidak berisiko (2-3) lebih banyak mengalami proses persalinan < 1 jam dibandingkan dengan proses persalinan ≥1 jam, sementara itu jumlah ibu bersalin dengan paritas berisiko (1 dan > 3) lebih banyak mengalami proses persalinan ≥1 jam dibandingkan dengan proses persalinan < 1 jam.

Berdasarkan paritas ibu bersalin pada kelompok kontrol sebagian besar dengan paritas tidak berisiko sebanyak 16 responden. Ibu bersalin dengan paritas tidak berisiko (2-3) didapatkan pada proses persalinan < 1 jam yaitu sebanyak 5 responden (31,2%) dan pada proses persalinan ≥1 jam sebanyak 11 responden (68,8%). Sedangkan paritas ibu bersalin pada kelompok kontrol dengan paritas berisiko (1 dan > 3) didapatkan pada proses persalinan < 1 jam yaitu sebanyak 5 responden (35,7%) dan pada proses persalinan ≥1 jam sebanyak 9 responden (64,3%).

Hasil tersebut menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol jumlah ibu bersalin dengan paritas tidak berisiko (2-3) lebih banyak mengalami proses persalinan ≥ 1 jam dibandingkan dengan proses persalinan <1 jam, begitu juga jumlah ibu bersalin dengan paritas berisiko (1 dan > 3) lebih banyak mengalami proses persalinan ≥1 jam dibandingkan dengan proses persalinan < 1 jam.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Proses Persalinan pada Ibu Bersalin antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pamulang

No	<i>Birthing ball</i>	Proses Persalinan				Total	
		< 1 jam		≥1 jam		n	f %
		n	f %	n	f %	n	f %
1.	Dilakukan	23	76,7%	7	23,3%	30	100%
2.	Tidak dilakukan	10	33,3%	20	66,7%	30	100%

Berdasarkan tabel 3 hasil dari 30 ibu bersalin pada kelompok intervensi (*Birthing ball*) dengan proses persalinan < 1 jam yaitu sebanyak 23 responden (76,7%) dan pada proses persalinan ≥1 jam sebanyak 7 responden (23,3%). Sementara itu dari 30 ibu bersalin pada kelompok kontrol dengan proses persalinan < 1 jam yaitu sebanyak 10 responden (33,3%) dan pada proses persalinan ≥1 jam sebanyak 20 responden (66,7%). Hal ini menunjukkan bahwa ibu bersalin pada kelompok intervensi (*birthing ball*) lebih banyak mengalami proses persalinan < 1 jam jika dibandingkan dengan proses persalinan ≥1 jam. Sementara itu pada kelompok kontrol lebih banyak mengalami proses persalinan ≥ 1 jam jika dibandingkan dengan proses persalinan <1 jam.

Analisis Bivariat

Tabel 4. Efektivitas *Birthing Ball* Terhadap Proses Persalinan pada Ibu Bersalin di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pamulang

Proses Persalinan	Kelompok				P value
	Intervensi		Kontrol		
	n	f %	n	f %	
< 1 jam	23	76,7%	10	33,3%	0,002
≥1 jam	7	23,3%	20	66,7%	
Jumlah	30	100%	30	100%	

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* 0,002 hal ini menunjukkan bahwa nilai *p value* lebih kecil dari nilai alpha yaitu $0,002 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_a diterima yakni artinya ada efektivitas *birthing ball* terhadap proses persalinan pada ibu bersalin di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pamulang.

Tabel 5. Efektivitas *Birthing Ball* terhadap Proses Persalinan pada Ibu Bersalin Setelah Mengontrol Variabel Luar di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pamulang

Karakteristik	Dilakukan Proses Persalinan				P value	Tidak dilakukan Proses Persalinan				P value
	< 1 jam		≥1 jam			< 1 jam		≥1 jam		
	n	f %	n	f %		n	f %	n	f %	
Usia subur (20-35 tahun)	22	84,6%	4	15,4%	0,031	9	39,1%	14	60,9%	0,445
Berisiko (< 20 dan > 35 tahun)	1	25,0%	3	75,0%		1	14,3%	6	85,7%	
Paritas					0,004					1,000
Tidak berisiko (2-4)	18	94,7%	1	5,3%		5	31,3%	11	68,8%	
Berisiko (< 2 dan > 4)	5	45,5%	6	54,5%	5	35,7%	9	64,3%		

Berdasarkan tabel 5 hasil uji statistik terhadap proses persalinan pada kelompok intervensi berdasarkan usia ibu dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* 0,031 hal ini menunjukkan bahwa nilai *p value* lebih kecil dari nilai alpha yaitu $0,031 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_a diterima yakni artinya bahwa ada efektivitas *birthing ball* pada kelompok intervensi terhadap proses persalinan berdasarkan usia ibu di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pamulang.

Sementara itu proses persalinan pada kelompok kontrol berdasarkan usia ibu dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* 0,445 hal ini menunjukkan bahwa nilai *p value* lebih besar dari nilai alpha yaitu $0,445 > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_a gagal diterima yakni artinya bahwa tidak ada efektivitas *birthing ball* pada kelompok kontrol terhadap proses persalinan berdasarkan usia ibu di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pamulang.

Berdasarkan tabel 5.5 hasil uji statistik terhadap proses persalinan pada kelompok intervensi berdasarkan paritas ibu dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* 0,004 hal ini menunjukkan bahwa nilai *p value* lebih kecil dari nilai alpha yaitu $0,004 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_a diterima yakni artinya bahwa ada efektivitas *birthing ball* pada kelompok intervensi terhadap proses persalinan berdasarkan paritas ibu di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pamulang.

Sementara itu proses persalinan pada kelompok kontrol berdasarkan paritas ibu dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* 1,000 hal ini menunjukkan bahwa nilai *p value* lebih besar dari nilai alpha yaitu $1,000 > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_a gagal diterima yakni artinya bahwa tidak ada efektivitas *birthing ball* pada kelompok kontrol terhadap proses persalinan berdasarkan paritas ibu di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pamulang.

Pembahasan Analisis Univariat

1. Distribusi Frekuensi Proses Persalinan pada Ibu Bersalin Kelompok Intervensi dan Kontrol Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pamulang

Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok intervensi (*birthing ball*) jumlah ibu bersalin dengan usia subur (20-35 tahun) lebih banyak mengalami proses persalinan < 1 jam dibandingkan dengan proses persalinan ≥ 1 jam, sementara itu jumlah ibu bersalin dengan usia beresiko (< 20 dan > 35 tahun) lebih banyak mengalami proses persalinan ≥ 1 jam dibandingkan dengan proses persalinan < 1 jam. Adapun pada kelompok kontrol jumlah ibu bersalin dengan usia subur (20-35 tahun) lebih banyak mengalami proses persalinan ≥ 1 jam dibandingkan dengan proses persalinan < 1 jam, begitu juga jumlah ibu bersalin dengan usia beresiko (< 20 dan > 35 tahun) lebih banyak mengalami proses persalinan ≥ 1 jam dibandingkan dengan proses persalinan < 1 jam.

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (16). Faktor yang mempengaruhi persalinan sehingga persalinan berlangsung lama salah satunya usia. Usia reproduksi sehat untuk ibu hamil adalah 20-30 tahun, persalinan pada usia yang terlalu muda (<20 tahun) sering menyebabkan distosia, dimana distosia dapat menyebabkan terjadinya partus lama. Umur <20 tahun organ reproduksi wanita belum siap untuk menghadapi kehamilan dan proses persalinan, sedangkan pada umur >35 tahun seorang wanita akan mengalami penurunan organ reproduksi sehingga jika terjadi kehamilan maka akan meningkatkan angka kesakitan pada masa kehamilan dan persalinan (7). Salah satu upaya untuk mencegah partus lama dengan metode *birthing ball* yang menunjang persalinan agar berjalan secara fisiologis (11). Mathew (2019) menyatakan bahwa dengan cara duduk di bola, ibu harus menggerakkan pinggul secara melingkar. Hal ini memungkinkan kepala bayi akan menekan serviks dengan mendorong dilatasi (17).

Sejalan dengan hasil penelitian Rahmawati (2021) diketahui distribusi frekuensi ibu yang persiapan persalinannya kurang sebesar 52,1%, frekuensi usia ibu hamil < 20 tahun sebesar 52,1%. Berdasarkan tabulasi data usia ibu dengan persiapan persalinan didapatkan hasil usia kurang dari 20 tahun terdapat 68% ibu hamil yang persiapan persalinannya kurang (18). Hasil penelitian Kurniati (2021) usia ibu bersalin yang berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun) lebih banyak mengalami partus tak maju dibandingkan dengan usia ibu yang tidak berisiko (9). Begitu juga dengan hasil penelitian Nurhayati (2022) menyebutkan bahwa ibu dengan usia reproduksi sehat seluruhnya dengan kelahiran normal, sementara itu ibu dengan usia reproduksi sehat sebagian besar mengalami partus lama (10). Hernawati (2021) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa kemajuan persalinan ibu pada kelompok yang tidak dilakukan bimbingan *gymball* yaitu 424,72 menit, dan pada kelompok yang dilakukan bimbingan *gymball* yaitu 265,20 menit (19).

Peneliti berasumsi berdasarkan usia baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol sebagian besar dengan usia subur yaitu dengan usia 20 sampai 35 tahun. Hal ini menandakan bahwa sebagian besar ibu dengan usia reproduksi yang aman karena pada usia tersebut kondisi organ reproduksi sudah siap untuk dibuahi, di samping itu ibu sudah memiliki kesiapan baik fisik mental maupun ekonomi dalam menghadapi proses persalinan. Menurut hasil penelitian ibu dengan usia subur pada kelompok intervensi proses persalinannya lebih cepat dibandingkan dengan kelompok kontrol, hal ini menandakan bahwa selain faktor usia salah satu upaya untuk mempercepat proses persalinan adalah dengan menggunakan *birthing ball* di mana melalui proses tersebut mampu membuka jalan lahir dengan menggunakan proses gravitasi di mana mampu mendorong bagian terbawah janin (kepala) menuju ke panggul sehingga menjadikan proses persalinan menjadi lebih cepat.

2. Distribusi Frekuensi Proses Persalinan pada Ibu Bersalin Kelompok Intervensi dan Kontrol Berdasarkan Usia dan paritas di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pamulang

Berdasarkan paritas pada kelompok intervensi (*birthing ball*) jumlah ibu bersalin dengan paritas tidak berisiko (2-3) lebih banyak mengalami proses persalinan < 1 jam dibandingkan dengan proses persalinan ≥ 1 jam, sementara itu jumlah ibu bersalin dengan paritas berisiko (1 dan > 3) lebih banyak mengalami proses persalinan ≥ 1 jam dibandingkan dengan proses persalinan < 1 jam. Adapun pada kelompok kontrol jumlah ibu bersalin dengan paritas tidak berisiko (2-3) lebih banyak mengalami proses persalinan ≥ 1 jam dibandingkan dengan proses persalinan < 1 jam, begitu juga jumlah ibu bersalin dengan paritas berisiko (1 dan > 3) lebih banyak mengalami proses persalinan ≥ 1 jam dibandingkan dengan proses persalinan < 1 jam.

Faktor yang mempengaruhi persalinan sehingga persalinan berlangsung lama salah satunya paritas. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan pascapersalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) mempunyai angka kejadian perdarahan pascapersalinan lebih tinggi. Paritas yang rendah (paritas 1) dapat menyebabkan ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga ibu hamil tidak mampu dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas (7). Paritas lebih dari tiga, keadaan uterus umumnya sudah lemah, menyebabkan persalinan lama dan perdarahan selama kehamilan. Persalinan lama lebih sering terjadi pada wanita multipara atau multipara besar karena di dinding perut atau rahim, ada jaringan perut karena kehamilan sebelumnya yang dapat menghambat proses kontraksi sehingga besar risiko komplikasi kehamilan (8).

Sejalan dengan hasil penelitian Amir (2020) ibu dengan paritas berisiko tinggi (paritas 1 dan > 3) lebih banyak mengalami *sectio caesarea* dibandingkan dengan paritas yang aman (2-3) (20). Begitu juga dengan hasil penelitian Fauziah dan Rahmawati (2021) diperoleh hasil bahwa responden nulipara 66,7% persiapan persalinannya kurang, sementara itu responden primipara dan multipara 66,7% persiapan persalinannya baik (18). Hasil penelitian Kurniati (2021) paritas ibu bersalin yang berisiko (paritas 1 dan > 3) lebih banyak mengalami partus tak maju dibandingkan dengan paritas ibu yang tidak berisiko (paritas 2-3) (9). Begitu juga dengan hasil penelitian Nurhayati (2022) menyebutkan bahwa ibu dengan paritas aman (paritas 2-3) hampir seluruhnya dengan kelahiran normal, sementara itu ibu dengan paritas berisiko (paritas 1 dan > 3) sebagian besar mengalami partus lama (10). Purwati dan Rayani (2020) menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami penurunan kepala bagian bawah janin pada Hodge III lebih banyak dari yang tidak menggunakan teknik *birth ball*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada efektifitas pemberian (bola persalinan) terhadap penurunan bagian bawah janin terhadap proses persalinan pada ibu bersalin (14).

Peneliti berasumsi berdasarkan paritas antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebagian besar dengan paritas tidak berisiko yaitu dengan paritas 2-3. Hal ini menandakan bahwa ibu dengan paritas aman karena ibu sudah memiliki kesiapan dalam menghadapi persalinan, di samping itu ibu sudah memiliki pengalaman dari persalinan sebelumnya sehingga jarang mengalami komplikasi persalinan. Adapun berdasarkan data yang ada ibu dengan paritas tidak berisiko (2-3) pada kelompok intervensi proses persalinannya lebih cepat dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini menandakan bahwa ada faktor lain yang dapat mempercepat proses persalinan diantaranya yaitu pemberian intervensi *birthing ball* karena dengan intervensi tersebut mampu mengontrol, mengurangi dan menghilangkan rasa nyeri pada persalinan terutama kala 1, di samping itu dapat memperlebar pintu panggul melalui gaya gravitasi yang dilakukan saat melakukan intervensi *birthing ball* sehingga proses persalinan menjadi lebih cepat.

3. Distribusi Frekuensi Proses Persalinan pada Ibu Bersalin antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pamulang

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin pada kelompok intervensi (*birthing ball*) lebih banyak mengalami proses persalinan < 1 jam jika dibandingkan dengan proses persalinan

≥ 1 jam. Sementara itu pada kelompok kontrol lebih banyak mengalami proses persalinan ≥ 1 jam jika dibandingkan dengan proses persalinan < 1 jam.

Tujuan dilakukan terapi *birth ball* menurut Kustari (2020) adalah mengontrol, mengurangi dan menghilangkan nyeri pada persalinan terutama kala I (21). Selain itu, Kurniawati (2019) menyatakan bahwa penggunaan *birth ball* juga bertujuan untuk membantu kemajuan persalinan ibu. Gerakan bergoyang di atas bola menimbulkan rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gerakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endorfin karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorfin (12). Mathew (2019) menjelaskan bahwa *birthing ball* membantu untuk mempersingkat kala I persalinan dan tidak memiliki efek negatif pada ibu dan bayi (17).

Sejalan dengan hasil penelitian Hernawati (2021) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa kemajuan persalinan ibu pada kelompok yang tidak dilakukan bimbingan *gymball* yaitu 424,72 menit, dan pada kelompok yang dilakukan bimbingan *gymball* yaitu 265,20 menit (19). Penelitian lainnya dilakukan oleh Purwati dan Rayani (2020) menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami penurunan kepala bagian bawah janin pada Hodge III lebih banyak dari yang tidak menggunakan teknik *birth ball* (14).

Peneliti berasumsi proses persalinan pada kelompok intervensi (*birthing ball*) lebih cepat dibandingkan pada kelompok kontrol, hal ini disebabkan oleh karena melalui gerakan bergoyang di atas bola maka dapat membantu kemajuan persalinan melalui proses gravitasi dengan cara menekan bagian terbawah janin menuju ke pintu bawah panggul sehingga membantu membuka jalan lahir serta merangsang endorfin yang dapat menciptakan rasa nyaman saat proses persalinan berlangsung. Hal inilah yang dapat mempercepat proses persalinan.

Pembahasan Analisis Bivariat

1. Efektivitas *Birthing Ball* Terhadap Proses Persalinan pada Ibu Bersalin di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pamulang

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* 0,002 hal ini menunjukkan bahwa nilai *p value* lebih kecil dari nilai alpha yaitu $0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_a diterima yakni artinya ada efektivitas *birthing ball* terhadap proses persalinan pada ibu bersalin di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pamulang.

Nurasiah, *et al.* (2019) psikologi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi proses persalinan (22). Aprilla (2021) mengungkapkan bahwa kala I persalinan akan beraneka ragam pada setiap ibu. Semakin seorang ibu merasa relaks dan kian bergerak maka akan semakin singkat waktu yang diperlukan menuju ke pembukaan lengkap. Saat permulaan persalinan sebaiknya ibu memberdayakan diri dengan tidak hanya meringkuk di tempat tidur. Mengganti posisi tiap-tiap setengah sampai dua jam sekali akan sangat menolong proses persalinan (23). Rasa nyeri saat kontraksi akan membuat ibu merasa tidak nyaman, dengan mengaplikasikan *pelvic rocking* dengan *birth ball* intensitas nyeri ibu dapat berkurang (24). Purwati (2020) menyatakan bahwa *birth ball* (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 endorfin karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorfin (14).

Sejalan dengan hasil penelitian Hernawati (2021) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa kemajuan persalinan ibu pada kelompok yang tidak dilakukan bimbingan *gymball* yaitu 424,72 menit, dan pada kelompok yang dilakukan bimbingan *gymball* yaitu 265,20 menit. Simpulan terdapat pengaruh bimbingan *gymball* terhadap kemajuan persalinan ibu bersalin primigravida kala I fase

aktif dibuktikan dengan Uji-T nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p\text{-value} < 0,05$) (19). Penelitian lainya dilakukan oleh Purwanti dan Rayani (2020) menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami penurunan kepala bagian bawah janin pada Hodge III lebih banyak dari yang tidak menggunakan teknik birth ball. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada efektifitas pemberian (bola persalinan) terhadap penurunan bagian bawah janin terhadap proses persalinan pada ibu bersalin (14).

Peneliti berasumsi adanya efektifitas *birthing ball* terhadap proses persalinan pada ibu bersalin, hal ini disebabkan oleh karena saat mengalami proses persalinan ibu akan mengalami kecemasan, sementara dengan menggunakan *birthing ball* ibu mengalami rasa nyaman, di samping itu melalui penggunaan *birthing ball* dapat membantu mempercepat persalinan karena adanya proses gravitasi maka dapat menurunkan bagian terbawah janin menuju pintu bawah panggul sehingga membantu membuka proses jalan lahir.

2. Efektivitas *Birthing Ball* terhadap Proses Persalinan pada Ibu Bersalin Setelah Mengontrol Variabel Luar di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pamulang

Berdasarkan hasil uji statistik terhadap proses persalinan pada kelompok intervensi berdasarkan usia ibu dengan menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai p value 0,031 hal ini menunjukkan bahwa nilai p value lebih kecil dari nilai alpha yaitu $0,031 < 0,05$. Sementara itu proses persalinan pada kelompok kontrol berdasarkan usia ibu dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai p value 0,445 hal ini menunjukkan bahwa nilai $p\text{ value}$ lebih besar dari nilai alpha yaitu $0,445 > 0,05$, artinya ada perbedaan yang bermakna antara usia kelompok kontrol dengan kelompok yang diperlakukan (*birthing ball*) terhadap proses persalinan. Kesimpulannya melakukan *birthing ball* lebih efektif pada kelompok usia subur dalam persalinan.

Penggunaan *birth ball* membantu mempercepat persalinan karena membantu panggul membuka jalan lahir, *birth ball* juga dapat menambah aliran darah menuju rahim, plasenta, dan bayi. Mengurangi tekanan dan menambah outlet panggul 30%, membuat rasa nyaman di daerah lutut dan pergelangan kaki, memberikan tekanan balik di daerah perineum dan juga paha. Melalui gaya gravitasi, *birth ball* juga mendorong bayi untuk turun sehingga proses persalinan menjadi lebih cepat (25). Ditunjang dengan 20 hingga 35 tahun, menjadikan ibu memiliki kesiapan dalam proses persalinan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil dan melahirkan atau mempunyai anak ditentukan oleh kesiapan dalam tiga hal, yaitu kesiapan fisik, kesiapan mental (emosi/psikologis) dan kesiapan sosial/ekonomi. Secara umum, seorang perempuan dikatakan siap secara fisik jika telah menyelesaikan pertumbuhan tubuhnya (ketika tubuhnya berhenti tumbuh), yaitu sekitar usia 20 tahun. Sehingga usia 20 tahun bisa dijadikan pedoman kesiapan fisik (26).

Sejalan dengan hasil penelitian Fauziah dan Rahmawati (2021) hasil penelitian uji statistik diperoleh $p\text{-value} 0,044 \leq \alpha 0,05$. Hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan persiapan persalinan (18). Begitu juga dengan hasil penelitian Kurniati (2021) didapatkan nilai p value = 0,008 ($p\text{.value} \leq \alpha 0,05$), dengan nilai OR = 2,250 yang artinya usia ibu bersalin yang berisiko yaitu <20 tahun dan >35 tahun mempunyai resiko terjadinya partus tak maju 2,250 kali lebih besar dari usia ibu bersalin yang tidak berisiko (9). Begitu juga dengan hasil penelitian Nurhayati (2022) diperoleh nilai derajat signifikan $p (0,000) < \alpha (0,05)$ yang berarti bahwa ada hubungan umur dengan kejadian partus lama. Sedangkan nilai koefisien korelasi r sebesar 0,689 yang bermakna hubungan umur dengan kejadian partus lama dengan keeratan tinggi (10). Lubis, et al (2021) dalam penelitiannya menunjukkan adanya hubungan antara umur dengan kejadian partus lama (27). Sukma dan Sari (2020) dalam penelitiannya menunjukkan terdapat pengaruh faktor usia ibu hamil terhadap jenis persalinan dengan nilai $p=0,034$. Didapatkan nilai OR=2.077 dengan demikian ibu hamil kelompok usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) memiliki resiko 2 kali lipat terhadap persalinan abdominal dibandingkan pada usia reproduktif (20-35 tahun) (28). Wiliandari

dan Sagita (2021) dalam penelitiannya ada pengaruh terapi *birth ball* pada ibu bersalin primigravida terhadap lamanya persalinan kala I (15). Begitu juga dengan hasil penelitian Hernawati (2021) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat pengaruh bimbingan *gymball* terhadap kemajuan persalinan ibu bersalin primigravida kala I fase aktif dibuktikan dengan Uji-T nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p\text{-value} < 0,05$) (19).

Peneliti berasumsi pada kelompok intervensi usia ikut berpengaruh terhadap proses persalinan, sementara pada kelompok kontrol usia tidak berpengaruh terhadap proses persalinan, hal ini disebabkan oleh karena pemberian intervensi *birthing ball* dapat mempercepat proses persalinan dengan jalan membantu panggul membuka jalan lahir melalui proses gravitasi, di samping itu memberikan rasa nyaman sehingga mampu mempercepat proses persalinan. Apalagi ditunjang dengan usia ibu dengan usia reproduksi sehat menjadikan ibu memiliki kesiapan pada proses persalinan yang berdampak pada proses persalinan menjadi lebih cepat.

Berdasarkan hasil uji statistik terhadap proses persalinan pada kelompok intervensi berdasarkan paritas ibu dengan menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai $p\text{ value}$ 0,004 hal ini menunjukkan bahwa nilai $p\text{ value}$ lebih kecil dari nilai alpha yaitu $0,004 < 0,05$, sementara itu proses persalinan pada kelompok kontrol berdasarkan paritas ibu dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai $p\text{ value}$ 1,000 hal ini menunjukkan bahwa nilai $p\text{ value}$ lebih besar dari nilai alpha yaitu $1,000 > 0,05$, artinya ada perbedaan yang bermakna antara paritas kelompok kontrol dengan kelompok yang diperlakukan (*birthing ball*) terhadap proses persalinan. Kesimpulannya melakukan *birthing ball* lebih efektif pada kelompok paritas tidak berisiko (2-3) dalam persalinan.

Elastisitas dan kelengkungan bola merangsang reseptor di panggul sehingga dengan menerapkan gravitasi dapat meningkatkan pelepasan endorphin sehingga memberikan perasaan nyaman dan mendorong kemajuan persalinan. Ibu yang melakukan *birthing ball* dapat merangsang refleks postural dan menjaga postur tulang belakang dalam keadaan baik sehingga memfasilitasi penurunan kepala janin, mengurangi lamanya kala I (13). Menurut Aprilia (2021) *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. Apalagi pada paritas multipara, hal ini berkaitan dengan adanya pengalaman (23). Paritas primipara lama persalinan pada kala satu mempunyai durasi yang lebih lama dibandingkan dengan multipara. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal (29). Pada paritas lebih dari tiga, keadaan rahim biasanya sudah lemah sehingga menimbulkan persalinan lama dan pendarahan saat kehamilan (8).

Sejalan dengan hasil penelitian Fauziah dan Rahmawati (2021) diperoleh hasil uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh $p\text{-value}$ $0,045 \leq \alpha 0,05$ dengan demikian terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan persiapan persalinan (18). Hasil penelitian Kurniati (2021) didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,026$ ($p\text{.value} < \alpha = 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan antara paritas dengan kejadian partus tak maju. Nilai OR = 1,977 yang artinya paritas dengan jumlah persalinan 1 atau >3 mempunyai resiko terjadinya partus tak maju 1,977 kali lebih besar dari paritas dengan jumlah persalinan 2-3 kali (9). Begitu juga dengan hasil penelitian Nurhayati (2022) menyebutkan bahwa hasil uji statistik *Spearman Rank* diperoleh nilai derajat signifikan p ($0,002 < \alpha (0,05)$) maka H_1 diterima, yang berarti bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian partus lama. Sedangkan nilai koefisien korelasi r sebesar 0,427 yang bermakna hubungan paritas dengan kejadian partus lama dengan keeratan sedang (10). Hernawati (2021) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat pengaruh bimbingan *gymball* terhadap kemajuan persalinan ibu bersalin primigravida kala I fase aktif dibuktikan dengan Uji-T nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p\text{-value} < 0,05$) (19). Penelitian lainnya dilakukan oleh Purwanti dan Rayani (2020) menunjukkan bahwa ada efektifitas

pemberian (bola persalinan) terhadap penurunan bagian bawah janin terhadap proses persalinan pada ibu bersalin (14).

Peneliti berasumsi pada kelompok intervensi paritas ikut berpengaruh terhadap proses persalinan, sedangkan pada kelompok kontrol paritas tidak berpengaruh terhadap proses persalinan. Hal ini disebabkan oleh karena pada kelompok intervensi paritas tidak beresiko proses persalinannya lebih cepat dibandingkan dengan paritas yang beresiko, sementara itu pada kelompok kontrol baik paritas beresiko dan tidak beresiko keduanya mengalami proses persalinan yang lebih lambat. Terjadi demikian disebabkan oleh karena adanya intervensi *birthing ball* mampu mempercepat proses persalinan yang disebabkan oleh adanya dorongan kuat dalam membuka pintu bawah panggul melalui proses gravitasi sehingga proses persalinan berjalan lebih cepat dibandingkan dengan yang tidak diberikan intervensi *birthing ball*.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dinyatakan bahwa yang lebih efektif dalam proses persalinan adalah mereka/ibu yang masuk ke dalam usia subur (20-35 tahun). Kesimpulannya menggunakan *birthing ball* lebih efektif pada kelompok usia subur dalam proses persalinan. Kategori paritas adalah mereka/ibu yang masuk ke dalam paritas tidak berisiko (2-3). Kesimpulannya menggunakan *birthing ball* lebih efektif pada kelompok paritas tidak berisiko dalam proses persalinan dengan nilai *p value* 0,031 berdasarkan usia ibu dan nilai *p value* 0,004 berdasarkan paritas.

Diharapkan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan pada ibu bersalin dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kebidanan pada ibu bersalin terutama untuk mengurangi nyeri persalinan dan mempercepat proses persalinan dilakukan dengan pemberian *birthing ball*.

Penelitian ini diharapkan institusi pendidikan kebidanan agar dapat mengintegrasikan dalam pembelajaran terkait yang berhubungan dengan mata pelajaran maternitas pada ibu bersalin dalam mengurangi nyeri dan meningkatkan kemajuan persalinan dengan pemberian *birthing ball* dan berlangganan jurnal.

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan bahan pertimbangan bagi penelitian lain ataupun penelitian lanjutan khususnya yang berkaitan dengan variabel luar seperti usia dan paritas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rohani. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan. Jakarta: Salemba Medika; 2019.
2. World Health Organization. Maternal mortality [Internet]. 2022 [cited 2022 Jan 20]. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality)
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Jakarta; 2022.
4. Dinas kesehatan Provinsi Banten. Profil Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2022. Banten; 2023.
5. Dinkes Kota Tangerang Selatan. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan Tahun 2022. Tangerang Selatan; 2023.
6. Qonitun U, Fadilah S. Faktor-Faktor Yang Melatarbelakangi Kejadian Partus Lama Pada Ibu Bersalin Di Rsud Dr. R. Koesma Tuban. J Kesehat dr Soebandi. 2019;7(1):51–7.
7. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2020.
8. Manuaba IBG. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC; 2019.
9. Kurniati P. Hubungan Usia Ibu Bersalin, Paritas dan Berat Bayi Lahir Dengan Kejadian Partus Tak Maju. J Muara Sains, Teknol Kedokteran, dan Ilmu Kesehat. 2021;5(1):215–24.
10. Nurhayati W. Hubungan Umur dan Paritas dengan Kejadian Partus Lama di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro. Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang; 2022.
11. Sriwenda. Efektifitas Latihan Birth Ball Terhadap Efikasi Diri Primipara Dengan Persalinan Normal. J Ners Dan Kebidanan Indones. 2019;
12. Kurniawati A. Efektivitas Latihan Birth Ball terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primigravida. Indones J Nurs Midwifery. 2019;5(1):1–10.
13. Maryunani A. Nyeri dalam Persalinan

- Teknik dan Cara Penanganannya. Jakarta: Trans Info Media; 2021.
14. Purwati A, Rayani A. Pengaruh Teknik Bola Persalinan Birthingball terhadap Penurunan Bagian Bawah Janin pada Ibu Primigravida Inpartu Kala I Fase Aktif di PMB Ike Sri Kec. Buluwang Kab. Malang. *J Islam Med.* 2020;4(1):40–5.
 15. Wiliandari M, Sagita YD. Pengaruh Terapi Birthball Pada Primigravida Terhadap Lamanya Persalinan Kala I Di Pmb Meri Wiliandari Dan Pmb Sri Wartini Kecamatan Padang Ratu Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2021. *J Matern Aisyah Jaman Aisyah Univ Aisyah Pringsewu.* 2021;2(2).
 16. Eniyati, Melisa PR. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2020.
 17. Mathew A. Comparative Study on Effect of Ambulation and Birthing Ball on Maternal and Newborn Outcome Among Primigravida Mothers in Selected Hospitals in Mangalore. *Nitte Univ J Heal Sci.* 2019;2(2):2–5.
 18. Fauziah, Rahmawati. Hubungan Usia dan Paritas dengan Persiapan Persalinan pada Ibu Hamil Trimester Ketiga di Klinik Kusuma Kota Samarinda. *Bunda Edu-Midwifery J BEMJ.* 2021;4(1).
 19. Hernawati E. Pengaruh Bimbingan Gym Ball terhadap Kemajuan Persalinan Ibu Primigravida. *J Asuhan Ibu Anak.* 2021;6(2).
 20. Amir F. Hubungan Paritas dan Usia Terhadap Persalinan Sectio Caesarea di RSU Bahagia Makassar. *J Kesehat Delima Pelamonia.* 2020;4(2).
 21. Kustari. Birth Ball terhadap Nyeri Persalinan. Malang: Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Program Studi Ilmu Keperawatan; 2020.
 22. Nurasiah A, Rukmawati A, Badriah DL. Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan. Kuningan: Refika Aditama; 2019.
 23. Aprillia Y. Gentle Birth Balance: Persalinan Holistik mind, Body and Soul. Bandung: Qanita; 2021.
 24. Niluh N, Silfia, Veronica P. Pengaruh Pelaksanaan Pelvic Rocking Dengan Birthing Ball Terhadap Pengurangan Nyeri Pinggang Persalinan Kala I di wilayah Puskesmas Mambooro Kota Palu. *J Kesehat Kebidnanan Keperawatan.* 2020;1(3).
 25. Muthoharoh S, Kusumastuti, Indrayani E. Efektivitas Birth Ball Selama Kehamilan Terhadap Lama Persalinan. *Leutika Prio;* 2019.
 26. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Kebijakan dan Strategi Akselerasi Program Kependudukan, {KB} dan Pembangunan Keluarga [Internet]. 2019. Available from: <http://www.bkkbn.go.id>
 27. Lubis E, Sugiarti W, Patriot. Hubungan Umur Dan Paritas Dengan Kejadian Partus Lama Di Rsb Permata Hati Metro. Bemj, Bunda Edu-midwifery *J.* 2021;4(1):18–30.
 28. Sukma D, Sari R. Pengaruh Faktor Usia Ibu Hamil Terhadap Jenis Persalinan di RSUD DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *J Major.* 2020;9(2).
 29. Wiknjosastro. Buku Acuan Pelayanan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2021.

