

Asuhan Kebidanan Pada Ny. W Inpartu Kala I Fase Aktif Dengan *Birth ball*

Zelda Mulia Sari^{1*}, Ade Tyas Mayasari², Riona Sanjaya³

¹⁻³ Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Aisyah Pringsewu

Email: ^{1,*}zeldamuliakotabumi@gmail.com, ²ade.tyas93@gmail.com, ³riona2212@gmail.com

Email Penulis Korespondensi: zeldamuliakotabumi@gmail.com

Article History:

Received Nov 20th, 2024

Accepted Dec 22th, 2024

Published Dec 29th, 2024

Abstrak

Fase aktif kala I persalinan merupakan tahap krusial yang ditandai uterus yang berkontraksi secara teratur dan pembukaan serviks secara progresif. Namun, kontraksi yang tidak adekuat dapat menghambat kemajuan persalinan, meningkatkan risiko partus lama, dan menyebabkan komplikasi. Metode nonfarmakologis yang efektif untuk mempercepat proses persalinan adalah penggunaan *birth ball*. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pengaruh *birth ball* terhadap kemajuan persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif. Penelitian ini dilakukan pada Ny. W, seorang primigravida berusia 33 tahun dengan kehamilan aterm, yang menunjukkan kontraksi uterus tidak adekuat. Intervensi dilakukan dengan membimbing ibu menggunakan *birth ball* selama fase aktif persalinan. Pemantauan menggunakan partograf mencatat perkembangan dari pembukaan serviks 4 cm menjadi 10 cm dalam waktu 4 jam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan metode *birth ball* dapat meningkatkan kekuatan dan frekuensi kontraksi uterus, mempercepat dilatasi serviks, serta mengurangi waktu yang dibutuhkan pada fase aktif persalinan. Disimpulkan bahwa *birth ball* merupakan intervensi fisiologis yang aman dan efektif dalam praktik kebidanan, terutama untuk mempercepat kemajuan persalinan pada ibu yang berada pada fase aktif kala I.

Kata Kunci : Kebidanan, Inpartu Kala I, *Birth Ball*, Persalinan, Kesehatan

Abstract

Regular uterine contractions and gradual cervical dilatation are hallmarks of the active phase of the first stage of labour, which is an important stage. However, inadequate contractions can inhibit labor progress, increase the risk of prolonged labor, and cause complications. An effective non-pharmacological method to accelerate the labor process is the use of a birth ball. The purpose of this study is to assess how a birth ball affects the course of labour in women who are giving birth during the first stage's active phase. This study was conducted on Mrs. W, a 33-year-old primigravida with a term pregnancy, who showed inadequate uterine contractions. The intervention was carried out by guiding the mother using a birth ball during the active phase of labor. Monitoring using a partograph recorded the development of cervical dilation from 4 cm to 10 cm within 4 hours. The findings demonstrated that using the birth ball approach can shorten the duration of the active phase of labour, speed up cervical dilatation, and enhance the frequency and force of uterine contractions. It was concluded that a birth ball is a safe and effective physiological intervention in obstetric practice, especially to accelerate labor progress in mothers who are in the active phase of the first stage.

Keywords : Midwifery, First Stage of Labor, Birth Ball, Childbirth, Health

1. PENDAHULUAN

Dua indikator penting untuk menentukan tingkat kesehatan suatu daerah adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kedua angka ini juga menjadi bagian integral dari indeks pembangunan serta kualitas hidup masyarakat, yang mencerminkan sejauh mana layanan kesehatan dan upaya pencegahan serta perawatan dapat mempengaruhi kesejahteraan ibu dan anak. Berdasarkan data WHO [1], Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat sebesar 23,88 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 12,41 per 1.000 kelahiran hidup. Penurunan AKI dan AKB merupakan salah satu target dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), yang melanjutkan upaya dari Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs). Salah satu sasaran SDGs adalah mengurangi AKI hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 dan menurunkan AKB menjadi 16 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Keberhasilan program kesehatan ibu dan anak dapat dilihat melalui penurunan AKI dan AKB, yang mencerminkan peningkatan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak serta kesejahteraan masyarakat [2], [3].

Pada tahun 2022, Provinsi Lampung mencatat Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 148 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun angka ini lebih rendah dibandingkan dengan rata-rata nasional, target yang ditetapkan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) masih belum tercapai. Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, penyebab utama kematian ibu di provinsi ini adalah infeksi (37%), perdarahan (33%), hipertensi dalam kehamilan (16%), gangguan sistem peredaran darah (6%), dan gangguan metabolik (4%) [4].

Proses melahirkan bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari rahim ke lingkungan luar dikenal sebagai persalinan. Pada saat kehamilan cukup bulan, persalinan normal biasanya berlangsung tanpa masalah. Plasenta dilepaskan sepenuhnya pada akhir prosedur ini, yang diawali dengan kontraksi rahim yang menyebabkan serviks menipis dan terbuka [6]. WHO menyatakan lebih dari 85% persalinan berlangsung secara normal. Namun, dari 295.000 kematian ibu yang terjadi akibat penyakit dan komplikasi terkait kehamilan serta persalinan, sebagian besar (94%) terjadi di negara-negara berkembang [7], [8].

Pada fase aktif kala I persalinan, kontraksi uterus menjadi lebih kuat, sering, dan teratur, yang menyebabkan pembukaan serviks secara progresif. Fase ini adalah tahap yang sangat krusial dalam proses persalinan karena dapat mempengaruhi kemajuan dan kenyamanan ibu [9]. Berbagai faktor, seperti posisi janin yang tidak normal, kelainan pada panggul, kelainan kontraksi rahim (his), serta kesalahan dalam manajemen persalinan, dapat menyebabkan partus lama. Faktor lain yang memengaruhi antara lain ukuran janin yang besar, kelainan kongenital, grande multipara, atau ketuban pecah dini. Oleh karena itu, upaya untuk mempercepat kemajuan persalinan sangat penting. Salah satu metode yang menunjukkan hasil positif adalah penggunaan *birth ball* [10].

Penggunaan *birth ball* telah terbukti efektif dalam mempercepat proses pembukaan serviks pada ibu bersalin kala I fase aktif. Metode ini memberikan manfaat fisiologis dengan meningkatkan kenyamanan ibu, membantu posisi janin, dan mendukung kemajuan persalinan secara alami. Duduk atau bergerak di atas *birth ball* merangsang refleks postural yang dapat mengurangi ketegangan pada otot panggul, menjaga postur tulang belakang, dan mempermudah penurunan kepala janin [10], [11]. Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan *birth ball* dapat mengurangi durasi fase aktif pada kala I persalinan dan meningkatkan kenyamanan ibu selama persalinan. Beberapa studi sebelumnya, seperti penelitian oleh Grenvik *et al.* [12] dan Dewi *et al.* [13] menemukan bahwa penggunaan *birth ball* dapat mengurangi rasa nyeri dan mempercepat kemajuan persalinan dengan meningkatkan mobilitas ibu dan memberikan dukungan bagi tubuh ibu untuk beradaptasi dengan perubahan posisi janin merupakan hal penting dalam proses persalinan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi apakah penggunaan *birth ball* dapat memberikan pengaruh signifikan terhadap kemajuan persalinan pada ibu yang berada dalam kala I fase aktif.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah pendekatan studi kasus dengan desain deskriptif untuk memberikan gambaran mendalam mengenai asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. W yang berada dalam kala I fase aktif persalinan, dengan intervensi penggunaan *birth ball*. Subjek penelitian adalah Ny. W G1P0A0 umur 33 tahun dengan usia kehamilan 39 minggu. Data dikumpulkan melalui observasi langsung, wawancara, serta dokumentasi rekam medis untuk mendapatkan informasi mengenai kondisi ibu, kemajuan persalinan, dan respons terhadap intervensi *birth ball*.

Prosedur penelitian dimulai dengan penilaian awal menggunakan partograf untuk memantau kemajuan persalinan, termasuk frekuensi kontraksi, pembukaan serviks, dan penurunan kepala janin. Intervensi *birth ball* dilakukan dengan membimbing ibu untuk melakukan gerakan ringan seperti duduk sambil menggoyangkan pinggul atau gerakan melingkar pada *birth ball* selama 15-30 menit sesuai kenyamanan ibu. Hasil pengamatan dicatat secara sistematis untuk mengevaluasi perubahan pada indikator kemajuan persalinan. Analisis data dilakukan secara kualitatif untuk memberikan pemahaman mendalam mengenai efektivitas asuhan kebidanan yang diberikan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan data subjektif, pada tanggal 16 Oktober 2023 pukul 04.00 WIB, Ny. W, berusia 33 tahun, datang ke PMB dengan usia kehamilan 39 minggu, G1P0A0. Riwayat kehamilannya menunjukkan bahwa ia telah menjalani pemeriksaan antenatal sebanyak tujuh kali tanpa komplikasi. Ny. W mengeluhkan nyeri yang semakin kuat dan sering pada perut bagian bawah, menjalar ke pinggang bagian belakang. Keluhan ini disertai keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 19.00 WIB. Tanda-tanda inpartu meliputi penipisan dan pembukaan serviks akibat kontraksi uterus dengan frekuensi minimal dua kali dalam sepuluh menit, yang sering kali disertai keluarnya lendir bercampur darah melalui vagina [6]. Zanah dan Maghfirah [14] juga menyatakan bahwa pada jam-jam terakhir kehamilan, kontraksi uterus menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks, yang selanjutnya membantu mendorong janin keluar melalui jalan lahir secara normal.

Data objektif diperoleh melalui pemeriksaan fisik dan pemeriksaan dalam, menunjukkan kondisi Ny. W dalam keadaan baik dengan kesadaran compos mentis serta tanda-tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan pada tanggal 16 Oktober 2023 pukul 04.00 WIB mencatat tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88 kali/menit, respirasi 22 kali/menit, dan suhu tubuh 36,5°C. Pemeriksaan abdomen menggunakan metode Leopold menghasilkan temuan: Leopold I menunjukkan TFI 30 cm; Leopold II mendeteksi bagian besar rata memanjang dari atas ke bawah (punggung) di sisi kiri perut ibu, serta bagian kecil (ekstremitas) di sisi kanan; dan Leopold III menunjukkan bagian bawah janin berupa kepala yang sulit digerakkan. Denyut jantung janin (DJJ) adalah 150 kali/menit, his (+) dengan frekuensi 1 kali dalam 10 menit selama 20 detik. Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan serviks 4 cm, porsio lunak dan searah jalan lahir, tipis, ketuban utuh, presentasi kepala dengan ubun-ubun kecil sebagai penunjuk, tidak ada molase, dan berada pada Hodge III.

3.1 Kala I

Menurut Siregar *et al.* [15], kala I persalinan ditandai oleh kontraksi persalinan sejati yang menyebabkan perubahan progresif pada serviks hingga pembukaan lengkap (10 cm). Pada primigravida, fase ini biasanya berlangsung sekitar 13 jam, sementara pada multigravida memakan waktu sekitar 7 jam. Dalam fase aktif, pembukaan serviks pada primigravida bertambah rata-rata 1 cm per jam, sedangkan pada multigravida bertambah 2 cm per jam. Analisis awal terhadap kondisi

Ny. W menunjukkan bahwa ia berusia 33 tahun dengan gravidarum pertama (G1P0A0), hamil 39 minggu, dan memiliki janin tunggal yang hidup intra uteri. Saat ini, ia berada pada persalinan kala I fase aktif dengan presentasi kepala janin. Namun, masalah yang terdeteksi adalah adanya his yang tidak adekuat, di mana pemantauan kontraksi menunjukkan frekuensi kontraksi hanya 1 kali dalam 10 menit dengan durasi 20 detik. Kondisi ini mengindikasikan bahwa kontraksi uterus belum cukup kuat atau sering untuk memfasilitasi proses pembukaan serviks secara optimal, yang dapat memperpanjang durasi persalinan dan berpotensi mempengaruhi hasil persalinan jika tidak ditangani dengan tepat.

Pada tahap penatalaksanaan, berdasarkan data subjektif dan objektif, asuhan yang diberikan kepada Ny. W berfokus pada persalinan normal dengan masalah his yang tidak adekuat. Salah satu faktor penyebab partus lama adalah kelainan pada kontraksi (his) yang tidak normal, baik dalam hal kekuatan maupun frekuensinya, yang dapat menghambat kemajuan persalinan. Kelainan his ini sering dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti faktor herediter, kondisi emosional ibu, dan kemampuan ibu dalam menghadapi proses persalinan, yang seringkali terjadi pada primigravida [13]. Intervensi yang diberikan mencakup beberapa tindakan. Pada fase I, penatalaksanaan yang dilakukan sesuai dengan teori meliputi pengkajian, pemeriksaan abdomen, identifikasi masalah atau komplikasi, diagnosis, dan evaluasi kemajuan persalinan. Beberapa asuhan yang diberikan antara lain mengatur posisi ibu, membimbing ibu untuk tetap rileks saat kontraksi, memberikan cairan dan nutrisi, serta memberikan dukungan emosional. Selain itu, pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, detak jantung janin (DJJ), dan kemajuan persalinan dilakukan menggunakan partograf. Ibu juga diberikan makan dan minum selama jeda kontraksi, dan peralatan untuk pertolongan persalinan disiapkan.

Kemajuan persalinan pada fase I sangat bergantung pada adanya kontraksi yang adekuat. Kekuatan kontraksi berpengaruh signifikan terhadap durasi persalinan. Jika kontraksi lemah, proses persalinan bisa melambat. Pada kasus Ny. W, pemantauan menunjukkan kontraksi yang tidak adekuat (1 kali dalam 10 menit dengan durasi 20 detik), yang dapat menyebabkan partus lama. Partus lama berisiko menyebabkan komplikasi seperti infeksi intrapartum, ruptur uteri, cedera pada otot panggul, serta kondisi janin yang meliputi caput, molase, atau bahkan asfiksia. Beberapa faktor penyebab partus lama antara lain letak janin yang tidak normal, kelainan panggul, kontraksi yang tidak adekuat, janin besar, dan ketuban pecah dini [16], [17]. Oleh karena itu, untuk mempercepat proses persalinan, dilakukan intervensi dengan metode *birth ball* untuk meningkatkan kekuatan kontraksi. Dengan menggunakan partograf, kemajuan persalinan Ny. W tercatat mulai dari pembukaan 4 cm pada pukul 04.00 WIB, dan pada pukul 08.00 WIB, pembukaan mencapai 10 cm, yang menunjukkan bahwa fase I berlangsung selama 4 jam (240 menit).

Penelitian yang dilakukan oleh Nursanti *et al.* [18] menunjukkan bahwa metode *birth ball* dapat mempercepat proses persalinan. Penelitian serupa oleh Paninsari [19] juga mendukung efektivitas metode ini dalam mengurangi durasi kala I dengan hasil signifikan yaitu terdapat pengaruh terapi *birth ball* terhadap nyeri persalinan dimana nilai p sebesar $0,00 < 0,05$. Gerakan *birth ball* tersebut menggunakan gravitasi untuk merangsang pelepasan endorfin yang membantu ibu merasa lebih nyaman dan mengurangi rasa sakit saat kontraksi [10]. Dengan posisi ibu yang tegak, tekanan dari kepala bayi pada serviks tetap konstan, yang mempercepat proses dilatasi serviks. Posisi duduk di atas bola persalinan dianggap mirip dengan posisi berjongkok, yang membuka panggul dan membantu mempercepat proses persalinan. Posisi ini memungkinkan gravitasi bekerja dengan baik, serta meningkatkan aliran darah ke rahim, yang dapat mempercepat kemajuan persalinan secara keseluruhan.

3.2 Kala II

Pada kala II persalinan, yang dimulai setelah pembukaan serviks mencapai 10 cm, proses pengeluaran bayi dilakukan. Asuhan persalinan yang diberikan pada Ny. W sesuai dengan standar

persalinan kala II yang aman, dimana bidan bertanggung jawab untuk memberikan pertolongan persalinan dengan sikap sopan dan menghargai klien, serta memperhatikan kondisi lingkungan. Penatalaksanaan kala II mengikuti pedoman 60 langkah APN (Asuhan Persalinan Normal). Setelah bayi lahir, dilakukan pemotongan tali pusat, mengganti handuk basah, dan menyelimuti bayi dengan kain bersih. Bayi kemudian diletakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini selama sekitar satu jam [20]. Berdasarkan kasus Ny. W, kala II berlangsung selama 15 menit, yang sesuai dengan teori bahwa persalinan spontan tanpa komplikasi pada primigravida biasanya berlangsung sekitar 2 jam, dan pada multigravida sekitar 1 jam [21].

3.3 Kala III

Kala III, atau kala uri, dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan keluarnya plasenta serta selaput ketuban. Proses ini biasanya berlangsung lancar dan tidak lebih dari 15 menit. Pada kasus Ny. W, manajemen aktif kala III diterapkan, yang mencakup pemberian oksitosin 10 IU secara intramuskular (IM), peregang tali pusat yang terkendali, dan pemijatan fundus uteri. Plasenta lahir 5 menit setelah kelahiran bayi, yang sesuai dengan pedoman bahwa plasenta harus keluar segera setelah bayi lahir, dan jika proses ini berlangsung lebih dari 30 menit, penanganan lebih lanjut diperlukan. Dengan demikian, proses kala III pada Ny. W berjalan sesuai dengan standar, di mana bidan melakukan peregang tali pusat dengan tepat untuk memastikan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

3.4 Kala IV

Pada kala IV, pemantauan dilakukan untuk memastikan kontraksi uterus berjalan dengan baik, yang ditandai dengan fundus uteri yang teraba keras, serta untuk memeriksa jumlah perdarahan. Selain itu, kondisi kandung kemih dievaluasi, karena kandung kemih yang penuh dapat menghalangi kontraksi uterus. Pemeriksaan tanda-tanda vital juga dilakukan untuk memantau kondisi kesehatan ibu. Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan untuk memastikan ibu dalam kondisi stabil dan mencegah komplikasi [22]. Pemantauan yang dilakukan pada Ny. W selama kala IV menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Semua pemeriksaan yang dilakukan sesuai dengan pedoman yang ada, dan tidak ditemukan masalah yang signifikan. Kondisi ibu tetap terpantau dengan baik, termasuk pemeriksaan kontraksi uterus, perdarahan, serta kondisi kandung kemih dan tanda-tanda vital, yang semuanya berada dalam batas normal.

4. KESIMPULAN

Temuan penelitian menunjukkan bahwa metode *birth ball* efektif dalam mengurangi kemajuan persalinan kala I fase aktif pada wanita hamil. Pada kasus Ny. W, pemantauan partograf mengindikasikan kemajuan yang signifikan dalam proses persalinan, di mana pembukaan serviks meningkat dari 4 cm menjadi 10 cm dalam waktu 4 jam. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan *birth ball* dapat mempercepat dilatasi serviks, yang pada gilirannya mempercepat fase aktif persalinan. Intervensi *birth ball* terbukti mampu meningkatkan kekuatan dan frekuensi kontraksi uterus yang sebelumnya tidak adekuat, sehingga mengurangi risiko partus lama. Penggunaan *birth ball* membantu merangsang kontraksi uterus melalui gravitasi dan pelepasan hormon yang meningkatkan kenyamanan ibu selama persalinan. Posisi duduk di atas bola memungkinkan kepala janin memberikan tekanan optimal pada serviks, sehingga mempercepat dilatasi. Posisi ini juga membantu membuka panggul, mirip dengan posisi berjongkok, yang memperlancar proses

persalinan. Integrasi metode ini dalam asuhan kebidanan, Ny. W dapat merasakan manfaat fisik dan emosional yang signifikan selama persalinan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ny. W yang telah bersedia menjadi pasien dalam Asuhan Kebidanan ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada PMB Nurwidayanti, S.ST., Bd., atas kesediaannya menyediakan tempat praktik sehingga asuhan ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] WHO, “Maternal mortality,” <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
- [2] WHO, *WHO Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience*. 2022.
- [3] World Bank, “Maternal mortality ratio (modeled estimate, per 100,000 live births) - Norway,” <https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT?locations=NO>.
- [4] Dinkes Provinsi Lampung, *Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2022*. Bandar Lampung: Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Lampung, 2022.
- [5] A. Bayuana *et al.*, “Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review,” *Jurnal Wacana Kesehatan*, vol. 8, no. 1, p. 26, Jul. 2023, doi: 10.52822/jwk.v8i1.517.
- [6] F. S. Utami and I. M. Putri, “Penatalaksanaan Nyeri Persalinan Normal,” *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, vol. 5, no. 2, p. 107, Aug. 2020, doi: 10.31764/mj.v5i2.1262.
- [7] E. N. Sejati, E. M. Rosa, and B. A. Pramesona, “Trends and Determinants of The Maternal Mortality Ratio Based on Healthcare Resources,” *Unnes Journal of Public Health*, vol. 12, no. 1, pp. 1–11, Jan. 2023, doi: 10.15294/ujph.v12i1.57020.
- [8] F. Mgawadere, T. Kana, and N. van den Broek, “Measuring maternal mortality: a systematic review of methods used to obtain estimates of the maternal mortality ratio (MMR) in low- and middle-income countries,” *Br Med Bull*, vol. 121, no. 1, pp. 121–134, Jan. 2017, doi: 10.1093/bmb/ldw056.
- [9] R. P. Yunika, Y. Ulya, and S. M. Herlina, “Literatur Review: Pengaruh Terapi Non Farmakologi Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif,” *Journal Of Midwifery*, vol. 10, no. 2, pp. 127–136, Oct. 2022, doi: 10.37676/jm.v10i2.3267.
- [10] L. Suryani and M. D. Hardika, “The Effectiveness Of Birthing Ball Therapy On The Duration Of The First Stage Of Labor And The Intensity Of Labor Pain In Primigravid Mothers Giving Births,” *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, vol. 9, no. 2, pp. 981–989, Nov. 2020, doi: 10.30994/sjik.v9i2.404.
- [11] R. Hairunnisyah and E. Retnosari, “Effect Of The Birthball Method And Massage Endorphin On The Intensity Of Labor Pain,” *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, vol. 4, no. 2, pp. 524–537, Feb. 2022, doi: 10.35971/jjhsr.v4i2.12495.
- [12] J. M. Grenvik *et al.*, “Birthing ball for reducing labor pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials,” *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, vol. 35, no. 25, pp. 5184–5193, Dec. 2022, doi: 10.1080/14767058.2021.1875439.

- [13] P. I. S. Dewi, K. Y. Aryawan, P. A. Ariana, and N. A. P. Eka Nandarini, “Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Laten pada Ibu Inpartu menggunakan *Birth ball* Exercise,” *Jurnal Keperawatan Silampari*, vol. 3, no. 2, pp. 456–465, Apr. 2020, doi: 10.31539/jks.v3i2.1050.
- [14] N. Zanah and M. Magfirah, “Asuhan Kebidanan Persalinan Normal di Desa Tanjung Mulia Kabupaten Aceh Tamiang, Aceh,” *Femina Jurnal Kebidanan (FJK)*, vol. 1, no. 1, pp. 16–24, 2021.
- [15] S. Siregar, N. S. Batubara, and R. D. Siregar, “Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Nyeri Persalinan Kala I,” *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, vol. 8, no. 1, pp. 170–176, 2023.
- [16] Y. Yuhana, T. Farida, and T. Turiyani, “Hubungan Ketuban Pecah Dini, Partus Lama, dan Gawat Janin dengan Tindakan Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit TK. IV DR. Noesmir Baturaja Tahun 2020,” *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, vol. 22, no. 1, p. 78, Feb. 2022, doi: 10.33087/jiubj.v22i1.1735.
- [17] S. P. Aprianti, M. Arpa, F. W. Nur, S. Sulfi, and M. Maharani, “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care,” *Journal on Education*, vol. 5, no. 4, pp. 11990–11996, Mar. 2023, doi: 10.31004/joe.v5i4.2159.
- [18] I. Nursanti, D. Oktaviani, D. Anggraini, and T. Muhaimin, “The Effectiveness of Pelvic Rocking and Birthing Ball Exercise on Labor Pain during First Stage of Active Phase,” in *2021 IEEE International Conference on Health, Instrumentation & Measurement, and Natural Sciences (InHeNce)*, IEEE, Jul. 2021, pp. 1–4. doi: 10.1109/InHeNce52833.2021.9537274.
- [19] D. Paninsari, “Terapi *Birth ball* Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Persalinan,” *Jurnal Maternitas Kebidanan*, vol. 6, no. 1, pp. 94–98, Apr. 2021, doi: 10.34012/jumkep.v6i1.1640.
- [20] W. R. Rahmawati, S. Arifah, and A. Widiastuti, “Pengaruh Pijat Punggung terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan Fase Aktif Lama Kala II dan Perdarahan Persalinan pada Primigravida,” *Kesmas: National Public Health Journal*, vol. 8, no. 5, p. 204, Dec. 2013, doi: 10.21109/kesmas.v8i5.385.
- [21] F. Amelia and M. Marcel, “Asuhan Kebidanan Continuity Of Care,” *Citra Delima Scientific journal of Citra Internasional Institute*, vol. 7, no. 2, pp. 128–132, Nov. 2023, doi: 10.33862/citradelima.v7i2.377.
- [22] S. Sulfianti *et al.*, *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*, vol. I. 2020.