

Journal of Midwifery Science: Basic and Applied Research

e-ISSN: 2774-227X

Penerapan SEFTnobirthing-Ball Terhadap Kemajuan Proses Persalinan Kala I Pada Ibu Bersalin Primigravida Di BPM Ika Siswiyanti Kota Demak

Anis Laela Megasari¹, Rizka Adela Fatsena²

Department of Midwifery, Vocational School, Sebelas Maret University Surakarta

Corresponding author: Anis Laela Megasari

Email: anislaelamegasari@staff.uns.ac.id

ABSTRACT

Background: The maternal mortality rate in Indonesia is 38 thousand every day. One of the causes of the high mortality rate in Indonesia is prolonged labor. Prolonged labor is a labor process that lasts more than 24 hours in primiparas. There were 29 cases of old labor at the Independent Midwife Practice Ika Siswiyanti in Demak City in 2020, there were 29 cases, and all of these cases were referred. Self-birthing-ball is a combination of Spiritual Emotional Freedom Technique intervention with birthing ball that can reduce pain intensity and speed up the duration of labor. This study aims to determine the effect of self-birthing-ball on the progress of the first stage of labor in primigravida mothers. **Methods:** The design of this study was a Quasy experimental with a post-test only design. The research sample was 16 respondents obtained through purposive sampling, namely prospective respondents must meet the inclusion and exclusion criteria that have been determined. Statistical tests using Wilcoxon test. **Results:** The average percentage of labor progress is 3.2. statistical results obtained a p-value 0.031 (<0.05), which shows that there has been an effect SEFTnobirthing-ball on the progress of the first stage of labor in primigravida mothers. **Conclusion:** SEFTnobirthing-ball proven to increase the progress of the first stage labor.

Keywords: Birthing-ball; labor progress; first stage labor; SEFT

PENDAHULUAN

Proses fisiologis yang dialami oleh setiap wanita adalah proses persalinan. Persalinan didefinisikan sebagai suatu proses pengeluaran janin dari hasil konsepsi yang disertai dengan air ketuban dan plasenta. Persalinan berlangsung 6-8 jam untuk primigravida ^[1]. Proses persalinan meliputi empat kala, yaitu kala satu dimulai dari proses persalinan sampai dengan pembukaan lengkap. Kala dua dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Kala tiga dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan keluarnya plasenta. Kala empat dimulai dari satu jam setelah keluarnya plasenta atau sampai kondisi

ibu stabil. Terdapat empat factor yang dapat mempengaruhi proses persalinan, diantaranya power (tenaga untuk mengejan dan berkontraksi), passage (janin), passanger (jalan lahir untuk janin), dan psikis (kondisi emosional ibu) ^[2].

Di Indonesia masih banyak ditemukan kasus maternal yang menyebabkan kematian. Partus lama merupakan salah satu penyebab utama kematian pada kasus maternal. Partus lama didefinisikan sebagai proses persalinan yang berlangsung abnormal, yaitu lebih dari 24 jam pada primipara dan lebih dari 18 jam pada

multipara. Partus lama ini dapat menyebabkan perburukan kondisi karena ibu dapat mengalami infeksi, kelelahan, dehidrasi, dan yang paling berbahaya adalah perdarahan postpartum yang dapat menyebabkan kematian. Selain itu, partus lama juga dapat berdampak bagi janin seperti infeksi, cedera akibat proses persalinan, dan asfiksia [2] [3].

Berdasarkan data Profil Kesehatan Jawa Tengah Angka kematian Ibu (AKI) tahun 2019 mengalami penurunan di bandingkan tahun 2018. AKI pada tahun 2019 sebanyak 76,93 per 100.000 kelahiran hidup (416 kasus) sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 78,60 per 100.000 kelahiran hidup (421 kasus). Walaupun demikian AKI di Indonesia masih tergolong banyak. Berbagai factor penyebab tingginya AKI di Indonesia diantaranya karena pre-eklamsi/eklamsi (28%), perdarahan (25%), infeksi (5%) dan lain-lain (42%) [4]. Pada tahun 2018 AKI Kota demak menduduki peringkat ketiga yaitu sebanyak 43 kasus. Salah satu penyebab tingginya AKI di Kota Demak yaitu akibat partus lama[5].

Partus lama merupakan persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam dan dapat menyebabkan kematian baik pada ibu dan bayinya. Ibu yang mengalami partus lama dapat mengalami infeksi, dehidrasi, kehabisan tenaga, dan yang paling bahaya adalah perdarahan pospartum. Selain pada ibu, persalinan postpartum juga dapat membahayakan bayi baru lahir akibat adanya infeksi, cedera selama proses persalinan, dan asfiksia. Kejadian partus lama banyak ditemukan pada proses persalinan kala I[6].

Partus lama pada kala I banyak disebabkan karena ketidakadekuatan uterus berkontraksi yang menyebabkan waktu pembukaan lama sehingga ibu mengalami kelelahan. Kelelahan pada ibu inilah yang menyebabkan kemajuan proses persalinan lambat. Ketidakadekuatan kontraksi uterus juga dapat menyebabkan perdarahan baik pada saat proses persalinan maupun pasca persalinan.

factor psikis juga sangat berpengaruh terhadap lamanya proses persalinan [7].

Factor psikis yang sering terjadi pada ibu bersalin yaitu kecemasan. Kecemasan yang muncul pada ibu bersalin disebabkan oleh beberapa hal diantaranya takut melahirkan, takut akan peningkatan intensitas nyeri, takut terjadi perubahan anatomi organ reproduksi pasca salin, atau ibu takut akan melukai bayinya. Kemecasan pada ibu primigravida kala I yang tidak diintervensi akan memberikan dampak negative kepada ibu, salah satunya yaitu partus lama. Oleh karena itu, intervensi psikologis harus diberikan pada kala I terutama untuk ibu bersalin primigravida untuk mempercepat proses persalinan kala I [8].

Jumlah ibu bersalin di PMB Ika Siswiyanti pada tahun 2020 sebanyak 196 orang. Permasalahan yang banyak ditemukan yaitu kasus partus lama, yaitu sebanyak 29 kasus. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada bidan di PMB Ika Siswiyanti, banyaknya kasus partus lama pada tahun 2019 disebabkan karena kecemasan dan kelelahan selama proses persalinan. Disisi lain intervensi yang dilakukan untuk mengurangi mengantisipasi partus lama di PMB Ika Siswiyanti hanya sebatas intervensi *potitioning*. Namun, terapi ini belum mampu mempercepat proses persalinan.

Salah satu intervensi psikologi untuk mengurangi kecemasan ibu bersalin adalah SEFT. SEFT merupakan intervensi dengan menggabungkan dua system yaitu sistem energi dan sistem spiritual yang bertujuan untuk mengurangi masalah kecemasan. Intervensi SEFT memiliki kelebihan yaitu mengubah gelombang otak seseorang menjadi gelombang alfa dan theta sehingga otak akan mengeluarkan hormone endorfrin. Manfaat sekresi hormon ini dapat menurunkan kecemasan seseorang[9]. Hal ini didukung dari hasil penelitian yang menyebutkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada ibu bersalin sebelum dan setelah diberikan *tapping hand* [10].

Selain pemberian intervensi psikologis, pada ibu bersalin primigravida tentunya

mendambakan persalinan yang berlangsung cepat dan minim trauma. *Birthing-ball* merupakan intervensi yang bermanfaat untuk mempercepat proses persalinan dan memberikan kenyamanan pada ibu. Intervensi birthing ball dilakukan dengan cara meminta ibu untuk duduk di atas bola dan menggoyangkan panggul dengan maju dan mundur. Gerakan pada birthing ball dapat membantu peregangan otot otot khususnya area panggul dan mengoptimalkan posisi janin untuk lahir [11][12].

Di Indonesia metode birthing-ball sebenarnya sudah diterapkan tetapi tidak dilakukan secara terstruktur, yakni ibu bersalin hanya dianjurkan untuk melakukan potitioning dan mobilisasi. Potitioning dan mobilisasi yang dilakukan dengan benar bermanfaat untuk meminimalisir rasa nyeri dan berpengaruh terhadap lama kala I dan II persalinan [13].

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Janatun Na'im (2019), menyebutkan bahwa *birth ball* terbukti efikasi diri pada ibu bersalin dan mempercepat proses persalinan kala I dan kala II pada ibu primipara [14]. Penelitian lain yang dilakukan oleh Ika Yuliana menyebutkan bahwa penerapan *active birth* menggunakan birth ball terbukti dapat mempercepat kemajuan persalinan Kala I pada ibu bersalin [15]. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti menggabungkan intervensi SEFT dengan birthing ball untuk meningkatkan kemajuan proses bersalin

METODE

Metode penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan yaitu *Quasy eksperimental* dengan pendekatan *Post-test Only Design* (Siyoto,2015). Penelitian ini dilakukan di PMB Bidan Ika Siswiyanti pada bulan Maret-Juni 2020. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di PMB pada bulan Maret-Juni 2020 sebanyak 23 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu menggunakan *purposive sampling* dimana peneliti membuat

kriteria inklusi dan eksklusi dalam menentukan responden.

Kriteria inklusi penelitian ini diantaranya ibu bersalin primigravida dengan persalinan normal, usia kehamilan aterm, presentasi kepala, DJJ dalam batas normal, dan tidak memiliki komplikasi selama kehamilan maupun persalinan. Kriteria eksklusi penelitian ini yaitu ibu bersalin dengan penyulit. Sampel penelitian ini didapatkan 16 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar observasi. Analisis univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran rerata intervensi *SEFTnobirthing-ball*. Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis pengaruh *SEFTnobirthing-Ball* terhadap kemajuan proses persalinan pada ibu bersalin primigravida. Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan *Uji Wilcoxon* dan didapatkan nilai *p value* 0.031 (<0.05)

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini menggambarkan karakteristik responden pada masing-masing

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Rerata Intervensi *SEFTnobirthing-Ball* Terhadap Kemajuan Persalinaan Kala I Pada Ibu Bersalin Primigravida (N=16)

Intervensi	N	Mean	Median	Std.Deviation	Min	Max
<i>SEFTnobirthing-ball</i>	16	3.2	2.00	1.15	2	5

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa kemajuan persalinan kala I setelah dilakukan *SEFTnobirthing-Ball* yaitu 3.2. Berdasarkan hal tersebut didapatkan bahwa kemajuan proses persalinan pada ibu yang diberikan *SEFTnobirthing-Ball* memiliki rerata waktu lebih cepat.

2. Analisis Bivariat

Tabel 2. Pengaruh Penerapan *SEFTnobirthing-Ball* Terhadap Kemajuan Persalinan Kala I Pada Ibu Bersalin

Intervensi	N	Median	Std.Deviation	P value	Mean Rank
SEFTnobirthing-ball	16	2.00	1.15	0.031	13.22

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa hasil analisis bivariat menunjukkan *p value* 0.031 (<0.05). berdasarkan hal tersebut menunjukkan bahwa *SEFTnobirthing-Ball* terbukti dapat meningkatkan kemajuan proses persalinan Kala I pada ibu bersalin primigravida dengan *mean rank* 13.22.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa penerapan *SEFTnobirthing-Ball* dapat meningkatkan kemajuan proses persalinan kala I pada ibu bersalin primigravida dengan nilai *p value* 0.031 (<0.05). Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa penerapan *teknik active birth* menggunakan *birthing-ball* terbukti dapat meningkatkan kemajuan persalinan kala I pada ibu bersalin dengan *p value* 0.034 (<0.05) (13).

Birthing-ball merupakan teknik yang berfokus pada terapi fisik dengan tujuan membantu kemajuan proses persalinan melalui berbagai macam gerak. Gerakan *birthing-ball* pada prinsipnya adalah duduk di atas bola dengan menggoyangkan panggul. Penerapan *birthing-ball* dapat merangsang refleks postural dan menjaga stabilitas otot tulang belakang. Posisi duduk diatas bola bermanfaat untuk membuka panggul, meningkatkan aliran darah ke rahim maupun plasenta, dan mengurangi tekanan pada lutut dan perinium. Penerapan *birthing-ball* juga dapat mempersingkat waktu persalinan terutama pada kala I karena *birthing-ball* dapat mendorong turunnya bayi dengan adanya gravitasi (15).

Untuk memaksimalkan kemajuan proses persalinan, peneliti mengkombinasikan *birthing-ball* dengan SEFT. SEFT merupakan terapi psikologis yang dilakukan untuk mengurangi berbagai masalah psikologis seperti kecemasan.

SEFT dilakukan dengan cara membimbing pasien untuk menyerahkan seluruh jiwa raganya kepada Tuhan serta memberikan ketukan pada titik meridian tertentu kepada pasien (16)(17).

Pada ibu primigravida persalinan merupakan kondisi yang dapat meningkatkan kecemasan. Hal ini karena persalinan merupakan suatu hal yang belum pernah dilalui sebelumnya. Kecemasan akan semakin bertambah ketika ibu mendengar cerita terkait kegagalan dalam persalinan. Disisi lain pada ibu hamil trimester III terjadi peningkatan hormone kortisol yang dapat memperberat kecemasan (11).

Kecemasan juga dapat menyebabkan peningkatan hormone adrenalin dan noradrenalin yang dapat menyebabkan ketegangan fisik ibu bersalin. Dampak adanya kondisi tersebut adalah kelelahan. Kelelahan yang terjadi pada ibu bersalin terutama pada kala I akan menyebabkan partus lama. Pemberian terapi SEFT pada ibu bersalin bertujuan agar kecemasan dapat dikendalikan. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya bahwa Terapi SEFT terbukti dapat menurunkan kadar hormon kortisol dan Imunoglobulin E yang berpengaruh terhadap kecemasan (18).

KESIMPULAN

Ada pengaruh penerapan *SEFTnobirthing-Ball* terhadap kemajuan proses persalinan kala I pada ibu bersalin primigravida di PMB Ika Siswiyanti Kota Demak. Kemajuan persalinan dengan *p value* 0.031. Pada penelitian ini didapatkan nilai *mean rank* 13.22, semakin besar nilai mean rank maka semakin tinggi keefektifannya.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada pihak yang telah memberikan dukungan untuk menyelesaikan penulisan artikel ini

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Marmi D. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2013;
- [2]. Prawiroharjo Sayono. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo; 2005.
- [3]. Soviyanti E. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Persalinan Di RSUD Kuningan Jawa Barat Tahun 2015. *J Bidan*. 2016;2.
- [4]. Achadi EL. *Kematian Maternal Dan Neonatal Di Indonesia*. FKM UI pada Rakernas. 2019;
- [5]. Dinas Kesehatan Kabupaten Demak. *Profil Kesehatan Kabupaten Demak tahun 2020*. 2020.
- [6]. Diana S, Mail E. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Persalinan, Dan Bayi Baru Lahir*. CV Oase Group (Gerakan Menulis Buku Indonesia); 2019.
- [7]. Meiliasari M, Danuatmaja B. *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: Puspa Swara. 2004;
- [8]. Bidaki R, Karimi M, Mojibyan M, Nodoshan HH, Zare A, Rafiee P, et al. Maternal Stress In Pregnancy Based On Holmes-Rahe Questionnaire And Umbilical Cord IgE. *Can J Med*. 2011;2(3).
- [9]. Nagara AD, Widiyanti E, Hidayati N, Kurniawan K. Emosional Freedom Tehnique untuk Kesehatan Mental. *J Med Cendikia*. 2021;8(1):14–20.
- [10]. Yuniarsih SM. Penggunaan SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) untuk Membantu Ibu Hamil Menurunkan Kecemasan Menghadapi Persalinan. *Proceeding of The URECOL*. 2018;262–70.
- [11]. Sheishaa DMR, El-Mashad HAM, Khedr NFH. Effect of Birthing Ball Exercises during Pregnancy on the First Stage Progress of Labor. *Int J Nursing*, December. 2019;6(2):47–67.
- [12]. Farrag RE, Omar AM. Using of Birthing Ball during the First Stage of Labor: Its Effect on the Progress of Labor and Outcome among Nulliparous Women. *Int J Nurs Didact*. 2018;8(09):1–10.
- [13]. Darma IY, Abdillah N. Penerapan Teknik Active Birth Menggunakan Birth Ball Terhadap Kemajuan Persalinan Kala I pada Ibu Bersalin. *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)*. 2020;4(2):160–4.
- [14]. Na'im J, Mutoharoh S. Latihan Birth Ball untuk Meningkatkan Efikasi Diri pada Ibu Bersalin. *Proceeding of The URECOL*. 2019;757–63.
- [15]. Rohmah M. Penerapan Teknik Active Birth Menggunakan Birth Ball Terhadap Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Di Bpm Wiwik Gunandari S. St. Stikes Muhammadiyah Gombong; 2017.
- [16]. Farmawati C. Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) sebagai Metode Terapi Sufistik. *Madaniyah*. 2018;8(1):75–94.
- [17]. Yuniarti Y, Suwondo A, Runjati R, Maharani SI, Ofiwijayanti H, Anastasia S. Influence Of Spiritual Therapy Emotional Freedom Technique (Seft) On Cortisol Levels And Immunoglobulin E (Study Of Anxiety In Pregnant Women In Independent Practice Midwives Semarang). In: *ASEAN/Asian Academic Society International Conference Proceeding Series*. 2016.
- [18]. Jung C, Ho JT, Torpy DJ, Rogers A, Doogue M, Lewis JG, et al. A Longitudinal Study Of Plasma And Urinary Cortisol In Pregnancy And Postpartum. *J Clin Endocrinol Metab*. 2011;96(5):1533–40.