

Pengisian poin C sampai dengan poin H mengikuti template berikut dan tidak dibatasi jumlah kata atau halaman namun disarankan ringkas mungkin. Dilarang menghapus/memodifikasi template ataupun menghapus penjelasan di setiap poin.

C. **HASIL PELAKSANAAN PENELITIAN:** Tuliskan secara ringkas hasil pelaksanaan penelitian yang telah dicapai sesuai tahun pelaksanaan penelitian. Penyajian dapat berupa data, hasil analisis, dan capaian luaran (wajib dan atau tambahan). Seluruh hasil atau capaian yang dilaporkan harus berkaitan dengan tahapan pelaksanaan penelitian sebagaimana direncanakan pada proposal. Penyajian data dapat berupa gambar, tabel, grafik, dan sejenisnya, serta analisis didukung dengan sumber pustaka primer yang relevan dan terkini.

1.1. Gambaran Umum Lokasi penelitian

RSIA Sitti Khadidjah merupakan sebuah rumah sakit swasta kelas C yang terletak pada pusat kota Gorontalo dan ibu kota provinsi Gorontalo, tepatnya di Jl. Nani Wartabone No. 101 Kel. Heledulaa Selatan, Kecamatan Kota Timur Kota Gorontalo, dengan Luas lahan 1063 m dan Luas bangunan yang terdiri dari 4 (empat) lantai 975,25 M² (Lantai I,II,III dan IV).

Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadidjah dengan Surat keputusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Gorontalo No. 800/Dikes/3105/IX/2007. Adapun jenis pelayanannya yaitu : KIA/KB, imunisasi, kesehatan anak, NICU, kebidanan/kandungan, penyakit dalam gawat darurat. Tenaga medis RSIA Sitti Khadidjah berjumlah 96 orang yang terdiri dari Dokter Spesialis Anak, Dokter Spesialis Obsgyn, Dokter Spesialis Bedah, Dokter Spesialis Penyakit Dalam, Dokter Spesialis Anestesi, Dokter Umum, S1 Keperawatan/Ners, D IV Keperawatan, Akper/D III Kep, Perawat Kesehatan (SPK/SPR), S2 Kebidanan, D4 Kebidanan, D3 Kebidanan, D1 Kebidanan, Apoteker, Farmasi, Asisten Apoteker, DIII Farmasi, DIII Gizi, DIII Kesehatan Lingkungan dan Analisis Kesehatan

1.2. Karakteristik Responden

Dalam bagian ini menjelaskan secara deskriptif mengenai data responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol meliputi meliputi Umur, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan dan Berat lahir bayi, dan Gestasi (umur Kehamilan).

a. Karakteristik Responden berdasarkan umur

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden berdasarkan umur

No	Umur	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		n	%	n	%
1	< 20 Tahun	2	8	3	12
2	21-35 Tahun	23	92	22	88
Total		25	100.0	25	100.0

Sumber: Data Primer (2020).

Dari tabel diatas dapat dilihat karakterstik responden berdasarkan umur (kelompok intervensi) sebanyak 2 orang (8 %) berumur < 20 tahun dan 23 orang (98%) berumur 21-35 tahun, sedangkan umur pada kelompok kontrol sebanyak 3 orang (12%) berumur < 20 tahun dan sebanyak 22 orang (88 %) berumur 21-35 tahun.

b. Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan

Tabel 2. Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan

No	Pendidikan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		n	%	n	%
1	SD	0	0	3	12
2	SMP	2	8	0	0
3	SMA	9	36	14	56
4	PT	14	56	8	32
Total		25	100.0	25	100.0

Sumber: Data Primer (2020).

Dari tabel diatas dapat dilihat karakterstik responden berdasarkan pendidikan (kelompok intervensi) sebanyak 2 orang (8 %) berpendidikan SMP, sebanyak 9 orang (36 %) berpendidikan SMA dan sebanyak 14 orang (56%) Perguruan Tinggi, sedangkan pendidikan pada kelompok kontrol sebanyak 3 orang (12%) berpendidikan SD, sebanyak 14 orang (56%) berpendidikan SMA dan sebanyak 8 orang (32 %) Perguruan Tinggi.

c. Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan

Tabel 3. Distribusi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

No	Pekerjaan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		n	%	n	%
1	Bekerja	12	48	9	36
2	Tidak Bekerja (IRT)	13	52	16	64
Total		25	100.0	25	100.0

Sumber: Data Primer (2020).

Dari tabel diatas dapat dilihat karakterstik responden berdasarkan Pekerjaan (kelompok intervensi) sebanyak 12 orang (48 %) bekerja dan 13 orang (52%) tidak bekerja atau sebagai Ibu rumah tangga, sedangkan pekerjaan pada kelompok kontrol sebanyak 9 orang (36%) bekerja dan sebanyak 16 orang (64 %) tidak bekerja atau sebagai Ibu rumah tangga.

d. Distribusi Responden karakteristik responden berdasarkan Berat lahir bayi

Tabel 4. Distribusi karakteristik Responden berdasarkan berat janin

No	Berat lahir	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		n	%	n	%
1	BBLR	2	8	4	16
2	Normal	22	88	21	84
3	Makrosomia	1	4	0	0
Total		25	100.0	25	100.0

Sumber: Data Primer (2020).

Dari tabel di atas dapat diketahui distribusi responden berdasarkan berat lahir bayi pada kelompok Intervensi didapatkan sebanyak 2 orang (8 %) bayi berat lahir rendah (BBLR) atau berat lahir < 2500 gram, sebanyak 22 orang (88 %) berat normal yaitu antara 2500-4000 gram, dan 1 orang (4%) makrosomia atau berat lahir >4000 gram. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan 4 orang (16%) bayi berat lahir rendah (BBLR) atau berat lahir < 2500 gram, sebanyak 21 orang (84 %) berat normal yaitu antara 2500-4000 gram.

e. Distribusi Responden karakteristik responden berdasarkan Gestasi/ Umur Kehamilan

Tabel 5. Distribusi karakteristik Responden berdasarkan Gestasi/ Umur Kehamilan

No	Gestasi	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		n	%	n	%
1	< 37 Minggu	0	0	7	28
2	37-40 Minggu	21	84	11	44
3	> 40 Minggu	4	16	7	28
Total		25	100.0	25	100.0

Sumber: Data Primer (2020).

Dari tabel di atas dapat diketahui distribusi responden berdasarkan Gestasi/ Umur Kehamilan pada kelompok Intervensi didapatkan sebanyak 21 orang (84 %) gestasi atau umur kehamilan 37-40 minggu, sebanyak 4 orang (16 %) gestasi atau umur kehamilan > 40 minggu, sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan 7 orang (28%) gestasi atau umur kehamilan

<37 minggu, sebanyak 11 orang (44 %) gestasi atau umur kehamilan 37-40 minggu, sebanyak 7 orang (28 %) gestasi atau umur kehamilan > 40 minggu.

1.3. Analisis Univariat

Dalam bagian ini menjelaskan secara deskriptif mengenai data Analisis Univariat responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol meliputi Lama Kala I dan Lama Kala II Persalinan

a. *Pelvic Rocking*

Tabel 6. Distribusi Modifikasi Rocking Pelvic pada responden ibu bersalin kala 1 fase aktif di RSIA Sitti Khadidjah kota Gorontalo

NO	Pelvic Rocking	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tidak diberikan <i>Pelvic Rocking</i>	25	50.0
2	Diberikan <i>Pelvic Rocking</i>	25	50.0
Total		50	100.0

Sumber: Data Primer (2020).

Berdasarkan tabel 6 diatas, diperoleh ibu bersalin yang di berikan modifikasi Rocking Pelvic yaitu 25 responden (50,0%) dan ibu bersalin yang tidak berikan modifikasi Rocking Pelvic sebanyak 25 responden (50,0%).

b. Lama Kala I

Tabel 7. Distribusi Modifikasi Rocking Pelvic pada responden ibu bersalin kala 1 fase aktif di RSIA Sitti Khadidjah kota Gorontalo

No	Lama Kala I	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		n	%	n	%
1	< 6 Jam	22	88	16	63
2	6 Jam	3	12	9	36
Total		25	100.0	25	100.0

Sumber: Data Primer (2020).

Dari tabel diatas dapat dilihat distribusi responden berdasarkan lama kala I fase Aktif (kelompok intervensi) sebanyak 22 orang (88%) kurang 6 jam dan 3 orang (12%) lebih atau sama dengan 6 jam, sedangkan lama kala I fase aktif pada kelompok kontrol sebanyak 16 orang (63%) kurang 6 jam dan 3 orang (12%) lebih atau sama dengan 6 jam.

c. Lama Kala II

Tabel 8. Distribusi Modifikasi Rocking Pelvic pada responden ibu bersalin kala II di RSIA Sitti Khadidjah kota Gorontalo

No	Lama Kala I	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		n	%	n	%
1	< 2 Jam	22	88	19	76
2	2 Jam	3	12	6	24
Total		25	100.0	25	100.0

Sumber: Data Primer (2020).

Dari tabel diatas dapat dilihat distribusi responden berdasarkan lama kala II (kelompok intervensi) sebanyak 22 orang (88%) kurang 2 jam dan 3 orang (12%) lebih atau sama dengan 2 jam, sedangkan lama kala II pada kelompok kontrol sebanyak 19 orang (76%) kurang 2 jam dan 6 orang (24%) lebih atau sama dengan 2 jam.

1.4. Analisis Bivariat

a. Pengaruh Modifikasi Rocking Pelvic pada responden ibu bersalin kala I

Tabel 9. Hasil Analisis Bivariat Modifikasi Rocking Pelvic pada responden ibu bersalin kala I di RSIA Sitti Khadidjah kota Gorontalo

Kala 1	Mean	SD	Min	Maks	Nilai p
Intervensi	178,48	80,91	85	435	0,036
Kontrol	256,32	130,81	50	540	

Sumber: Data Primer (2020).

Dari hasil uji *Mann-Whitney* pada tabel 9 diatas di dapatkan hasil bahwa p-value sebesar 0.036 < (0,05) berarti ada pengaruh modifikasi *pelvic rocking* terhadap percepatan kala I fase aktif pada ibu yang diberikan modifikasi rocking pelvic dan yang tidak diberikan rocking pelvic. Dari nilai Mean dalam satuan menit didapatkan perbedaan 178,48 menit untuk kelompok intervensi dan nilai rata-rata kala I pada kelompok Kontrol 256,32. Selisi waktu 77,84 menit pada kelompok intervensi dan kontrol. Nilai SD pada kelompok intervensi 80,91 sedangkan kelompok kontrol 130,81. Waktu minum pada kelompok intervensi 85 menit sedangkan kelompok kontrol 50 menit. Waktu maksimum untuk kelompok intervensi 435 menit sedangkan kelompok kontrol 540 menit. Dari hasil tersebut dapat di simpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a di terima. Jadi ada pengaruh Modifikasi *Pelvic Rocking* terhadap kemajuan persalinan kala I di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadidjah Kota Gorontalo.

b. Pengaruh Modifikasi Rocking Pelvic pada responden ibu bersalin kala II

Tabel 10. Hasil Analisis Bivariat Modifikasi Rocking Pelvic pada responden ibu bersalin kala II di RSIA Sitti Khadijah kota Gorontalo

Kala 2	Mean	SD	Min	Maks	Nilai p
Intervensi	60,24	38,97	10	160	0,648
Kontrol	60,12	46,22	10	150	

Sumber: Data Primer (2020).

Dari hasil uji *Mann-Whitney* pada tabel 10 diatas di dapatkan hasil bahwa p-value sebesar $0.648 > (0,05)$ berarti tidak terdapat perbedaan lama waktu persalinan pada kala II pada ibu yang diberikan modifikasi rocking pelvic dan yang tidak diberikan rocking pelvic. Dari nilai rata-rata Kala II dalam satuan menit didapatkan perbedaan 60,24 menit untuk kelompok intervensi dan nilai rata-rata kala II pada kelompok Kontrol 60,12. Nilai SD pada kelompok intervensi 38,97 sedangkan kelompok kontrol 46,22. Waktu minum pada kelompok intervensi 10 menit sedangkan kelompok kontrol 10 menit. Waktu maksimum untuk kelompok intervensi 160 menit sedangkan kelompok kontrol 150 menit. Dari hasil tersebut dapat di simpulkan bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak. Jadi tidak ada pengaruh modifikasi *Pelvic Rocking* terhadap kemajuan persalinan kala II di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah Kota Gorontalo.

1.5. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa p-value sebesar $0.036 < (0,05)$ berarti terdapat terdapat pengaruh modivikasi rocking pelvik terhadap percepatan pada kala I fase aktif persalinan pada ibu yang diberikan modifikasi *rocking pelvic* dan yang tidak diberikan *rocking pelvic*. Dalam penelitian ini kelompok intervensi sebanyak 25 orang dan kelompok kontrol sebanyak 25 orang.

Pada penelitian ini didapatkan lama kala 1 fase aktif < 6 jam pada kedua kelompok intervensi adalah 88%, hal ini menunjukkan bahwa lebih dari dua pertiga responden berada pada kondisi normal. Pada faseaktif pembukaan serviks 4 cm, perempuan merasa akan bersalin dan memiliki anggapan akan mendapatkan bantuan dan rasa aman serta memilikikoping yang baik. Perempuan mampu berpikir secara rasional dan mampu kooperatif dengan penolong persalinan (22)

Bidan sebagai pemberi asuhan dalam persalinan, memiliki tugas untuk memfasilitasi ibu selama proses persalinan dengan senantiasa memberikan dukungan baik berupa fisik ataupun psikologis. Dukungan fisik berupa menyiapkan ruangan yang membuat ibu merasa nyaman, aman.

Pada modifikasi *pelvik rocking* ini ada responden yang mengalami lama kala I fase aktif > 6 jam sebesar 12% ditinjau dari usia responden pada kelompok perlakuan, maka berdasarkan data pada tabel 1 didapatkan bahwa seluruh responden berada pada rentang usia 20-35 tahun dimana usia tersebut merupakan rentang usia reproduksi sehat. Ketika ibu bersalin berada dalam rentang usia reproduksi sehat, maka resiko terjadinya penyulit pada persalinan rendah (23). Hal lain yang dapat menyebabkan kala I fase aktif yang berjalan > 6 jam pada sebagian kecil (12%) kelompok perlakuan dapat disebabkan oleh salah satu faktor yakni adanya kekakuan pada serviks. Hal ini ditunjukkan dengan adanya kelambatan proses pembukaan serviks selama kala I fase aktif. Penilaian dimulai dan berakhirnya kala I fase aktif dilihat dari proses pembukaan pada serviks. Oleh karena itu ketika lama kala I fase aktif mengalami kelambatan, salah satu hal yang dapat diobservasi dan dinilai secara langsung adalah mengenai pembukaan serviks. Oleh karena itu ketika terjadi kelambatan pada pembukaan serviks, maka salah satu hal yang mungkin menjadi penyebabnya adalah adanya kekakuan pada serviks. Hal ini sesuai dengan pernyataan Wahyu Jatmika dalam Prianita (2011) yang mengatakan bahwa pada primigravida yang mengalami persalinan lama diperkirakan salah satunya diakibatkan oleh adanya kekakuan serviks. Akibatnya, lama kala I fase aktif akan berlangsung lebih lama karena pembukaan serviks dan penurunan kepala janin tidak terjadi secara efisien.(24)

Kala I persalinan diartikan sebagai permulaan kontraksi sejati yang dapat menyebabkan terjadinya pembukaan serviks dan diakhiri dengan pembukaan lengkap. (22)

Kala I persalinan terdiri dari kala I fase laten dan kala I fase aktif. Kala I fase laten adalah keadaan dimana pembukaan serviks berlangsung lambat hingga pembukaan 3 cm yang berlangsung selama 7-8 jam, sedangkan kala I fase aktif adalah keadaan dimana pembukaan serviks berlangsung mulai dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm yang berlangsung selama 6 jam yang terdiri dari 2 jam periode akselerasi, 2 jam periode dilatasi maksimal dan 2 jam periode deselerasi. Fase ini ditemui pada primigravida. (25)

Dibutuhkan latihan mobilitas dari ibu untuk menjaga ligament tetap longgar, rileks, bebas dari ketegangan dan lebih banyak ruang untuk janin turun ke panggul sehingga lama persalinan kala I dan kala II dapat di perpendek dan lebih banyak ruang untuk bayi turun ke panggul (Surtiningsih dkk, 2016).

Menurut Ariastuti (2015), faktor penting saat seorang wanita yang berada dalam persalinan adalah bukan saat ia akhirnya melahirkan, tetapi saat ia tetap mampu bergerak dengan gelisah selama persalinan, karena dengan adanya gerakan atau mobilisasi selama

persalinan kontaksi uterus menjadi semakin adekuat yang menjadikan janin dapat lahir secara fisiologis serta mobilisasi juga membantu ibu untuk tetap merasa terkendali. (25)

Modifikasi Rocking pelvic merupakan latihan menggerakkan panggul atau mengayunkan dan menggoyangkan panggul kearah depan dan ke belakang, sisi kanan kiri dan melingkar akan terasa lebih relaks dan mempermudah membukanya jalan lahir pada waktu persalinan [8]. Gerakan ini digunakan untuk mengurangi rasa kurang nyaman pada saat proses persalinan dan mempercepat penurunan kepala janin. Modifikasi terhadap metode rocking pelvic kemungkinan akan berdampak lebih baik terhadap kemajuan kala I persalinan. Modifikasi dalam penelitian menambahkan peran suami saat melakukan *pelvic rocking*. Dengan dekapan dan sentuhan dari suami dapat memberikan rasa nyaman kepada ibu sehingga ibu dapat beradaptasi dengan rasa sakitnya dengan dukungan suami.

Penelitian ini sejalan dengan Zaky (2016) menunjukkan ada hubungan antara pelaksanaan pelvic rocking terhadap lamanya kala I. Dengan melakukan pelvic rocking mampu memperlancar proses persalinan khususnya pada kala I dan membantu ibu mengalami waktu persalinan kala I yang normal. (16)

Hal ini sejalan dengan penelitian menurut wulandari dan wahyuni (2019) yang menjelaskan bahwa Ibu bersalin Kala I fase aktif yang melakukan *pelvic rocking Exercise* dapat mempercepat kemajuan dan lama persalinan. Ada hubungan antara *Pelvick Rocking Exercise* dengan lama kala I dengan p value 0,008 (<0,05). (27)

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian Surtiningsih Dkk (2016) menunjukkan bahwa *pelvic rocking exercice* sangat efektif dalam memperpendek lama kala I fase aktif pada kelompok perlakuan lama persalinannya adalah 142 menit sedangkan rata-rata lama kala I pada kelompok kontrol adalah 277 menit. (28)

Gerakan-gerakan dalam modifikasi Pelvic Rocking mampu membantu dalam penguluran atau peregangan otot dan sendi panggul sehingga dapat mengurangi ketegangan otot sehingga mampu menurunkan intensitas nyeri. Latihan ini juga di sertai dengan tehnik relaksasi yang dapat memproduksi hormon *endorpin* saat suami membantu proses pendampingan dengan memeluk istri sehingga dapat menimbulkan rasa nyaman (18). Berlatih menggoyangkan panggul (*pelvic rocking*) dapat dianjurkan sebagai salah satu modalitas yang signifikan untuk meningkatkan kemajuan persalinan, mengelola nyeri, meningkatkan kenyamanan persalinan dan mencapai pengalaman melahirkan lebih memuaskan Pelvic Rocking bertujuan untuk melatih otot pinggang, pinggul dan membantu penurunan kepala bayi agar masuk kedalam rongga panggul menuju jalan lahir. Selain itu

kelebihan dari Pelvic Rocking yaitu gerakannya relative sederhana dan tidak membutuhkan alat, tempat khusus, dan pengawasan khusus (14).

Teori Theresa Jamieson (2011) mengatakan bahwa pelvic rocking merupakan cara yang efektif untuk bersantai bagi tubuh bagian bawah khususnya daerah panggul. Teknik ini sering disarankan selama persalinan. Untuk meningkatkan relaksasi dan memungkinkan gaya gravitasi untuk membantu perajalanan bayi melalui jalan lahir. Sehingga memungkinkan kemajuan proses persalinan menjadi lebih cepat. Posisi pelvic rocking dengan duduk pada bola persalinan akan memfasilitasi peningkatan diameter antro posterior panggul. Begitu juga posisi pelvic rocking dengan bersandar pada bola dan bergerak ke depan dan ke belakang akan membantu untuk memandu kepala janin ke dalam panggul. Humphrey et al menjelaskan bahwa posisi tegak meningkatkan kondisi janin melalui pasokan oksigen yang cukup sehingga dapat meminimalisir terjadinya gawat janin. Penelitian ini menunjukkan bahwa dengan menggerakkan panggul dapat mengurangi rasa sakit, meningkatkan kemajuan dan memperpendek kala satu persalinan, selain itu, menjalin kerjasama antara ibu dan suami sehingga memberikan kenyamanan dan kepuasan tersendiri saat melahirkan. (26)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa p-value sebesar $0.648 > (0,05)$ berarti tidak terdapat perbedaan lama waktu persalinan pada kala II persalinan pada ibu yang diberikan modifikasi rocking pelvic dan yang tidak diberikan rocking pelvic. Penelitian ini sejalan dengan penelitian ini menurut Suksesty (2017) adalah variabel penurunan kepala janin dengan chi square test nilai $p > 0.05$ tidak memiliki pengaruh antara pelvic rocking terhadap penurunan kepala janin kala I fase aktif pada 2 kelompok perlakuan.

D. STATUS LUARAN: Tuliskan jenis, identitas dan status ketercapaian setiap luaran wajib dan luaran tambahan (jika ada) yang dijanjikan pada tahun pelaksanaan penelitian. Jenis luaran dapat berupa publikasi, perolehan kekayaan intelektual, hasil pengujian atau luaran lainnya yang telah dijanjikan pada proposal. Uraian status luaran harus didukung dengan bukti kemajuan ketercapaian luaran sesuai dengan luaran yang dijanjikan. Lengkapi isian jenis luaran yang dijanjikan serta mengunggah bukti dokumen ketercapaian luaran wajib dan luaran tambahan melalui Simlitabmas mengikuti format sebagaimana terlihat pada bagian isian luaran

Luaran yang telah diajukan merupakan luaran publikasi jurnal nasional yang terakreditasi sinta 1-6 dengan nama "Jurnal Akademika. Untuk Status luaran sudah disummit dan mendapatkan LOA nomor : 011/Penerimaan/JA/IX/2020. ISSN :2301-6248 (Print) dan EISSN : 2597-7865 (online) dengan judul Pengaruh Modifikasi Rocking Pelvic Terhadap Percepatan Kala I Persalinan Pada Ibu Primigravida di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadidjah Kota Gorontalo.

E. PERAN MITRA: Tuliskan realisasi kerjasama dan kontribusi Mitra baik in-kind maupun in-cash (jika ada). Bukti pendukung realisasi kerjasama dan realisasi kontribusi mitra dilaporkan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Bukti dokumen realisasi kerjasama dengan Mitra diunggah melalui Simlitabmas mengikuti format sebagaimana terlihat pada bagian isian mitra

Tidak ada

F. KENDALA PELAKSANAAN PENELITIAN: Tuliskan kesulitan atau hambatan yang dihadapi selama melakukan penelitian dan mencapai luaran yang dijanjikan, termasuk penjelasan jika pelaksanaan penelitian dan luaran penelitian tidak sesuai dengan yang direncanakan atau dijanjikan.

Dalam penelitian ini Penelitian ini memiliki beberapa kendala dalam pengumpulan data sehingga berdampak pada keterlambatan dalam penyusunan laporan penelitian. Kendala utama saat pengambilan data primer yaitu masa pandemi Covid-19 sehingga harus menggunakan APD yang lengkap.

G. RENCANA TINDAK LANJUT PENELITIAN: Tuliskan dan uraikan rencana tindak lanjut penelitian selanjutnya dengan melihat hasil penelitian yang telah diperoleh. Jika ada target yang belum diselesaikan pada akhir tahun pelaksanaan penelitian, pada bagian ini dapat dituliskan rencana penyelesaian target yang belum tercapai tersebut.

Selanjutnya adalah penyelesaian pelaporan untuk diseminarkan

H. DAFTAR PUSTAKA: Penyusunan Daftar Pustaka berdasarkan sistem nomor sesuai dengan urutan pengutipan. Hanya pustaka yang disitasi pada laporan akhir yang dicantumkan dalam Daftar Pustaka.

22. Varney, Helen. 2008. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ed.4. Vol.2. Jakarta: EGC
23. Rahmawati, Agustina, dkk. 2016. Analisa Hubungan Tingkat Kecemasan dan Nyeri Persalinan Kala I Primipara di Wilayah Puskesmas Kota Pekalongan. Jurnal Litbang Kota Pekalongan.
24. Prianita, Ana Widi. 2011. Pengaruh Faktor Usia Ibu Terhadap Keluaran Maternal dan Perinatal pada Persalinan Primigravida di RS Dr. Kariadi Semarang Periode Tahun 2010. Jurnal Ilmiah
25. Sofian, Amru. 2013. Sinopsis Obstetri Jilid 1. Jakarta: EGC
26. RR. Catur Leny Wulandari dan Sri Wahyuni. 2019. Efektivitas pelvic rocking exercise pada ibu Bersalin kala I terhadap kemajuan dan lama Persalinan. EF Press Digimedia, ISBN: 978- 602-0962-56-6. Semarang
27. Wulandari, Priharyanti dkk. 2018. Pengaruh Prenatal Yoga terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester II dan III di Studio Qita Yoga Kecamatan Semarang Selatan. Jurnal Keperawatan.
28. Surtiningsih. 2016. Efektifitas Pelvic Rocking Exercises terhadap Lama Waktu Persalinan pada Ibu Primipara di Puskesmas Wilayah Kabupaten Banjarnegara. Jurnal Keperawatan Sudirman. Vol 11.No 2.
29. Ariastuti, Nurul Dwi, dkk. 2015. Hubungan antara posisi miring kiri dengan proses mempercepat penurunan kepala janin pada proses persalinan di BPM Ny. M Slerok Kota Tegal.