

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

- A. Konsep Dasar Kasus**
- 1. Persalinan**
- a. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri), Proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. (Sulistyawati, Ari, 2010)

Persalinan normal WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik

Berdasarkan pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi. (Walyani, 2016)

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam(Sondakh , 2013)

b. Tanda-tanda Persalinan

1) Terjadinya His Persalinan

Sifat his persalinan adalah:

- a) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
- b) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
- c) Makin beraktivitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah.

2) Pengeluaran Lendir dengan Darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan:

Pendataran dan pembukaan.

Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapile pembuluh darah pecah.

3) Pengeluaran Cairan

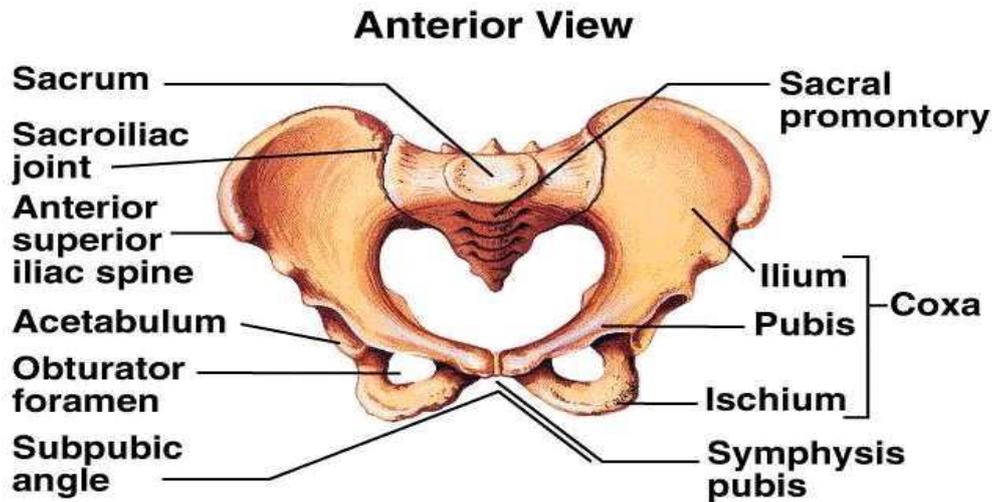
Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.

4) Hasil-Hasil yang Didapatkan pada Pemeriksaan Dalam

- a) Perlunakan serviks.
- b) Pendataran serviks.
- c) Pembukaan serviks.

c. **Faktor-faktor yang Memengaruhi Persalinan**

1) **Passage (Jalan Lahir)**



Gambar 1. Tulang panggul wanita

Dalam obstetrik dikenal ada empat macam bentuk panggul menurut Caldwell dan Moloy, dengan masing-masing berciri sebagai berikut

a) **Jenis ginekoid**

Panggul ini merupakan bentuk yang paling baik, karena dengan bentuk panggul yang hampir bulat seperti ini memungkinkan kepala bayi mengadakan penyesuaian saat proses persalinan.

b) **Jenis android**

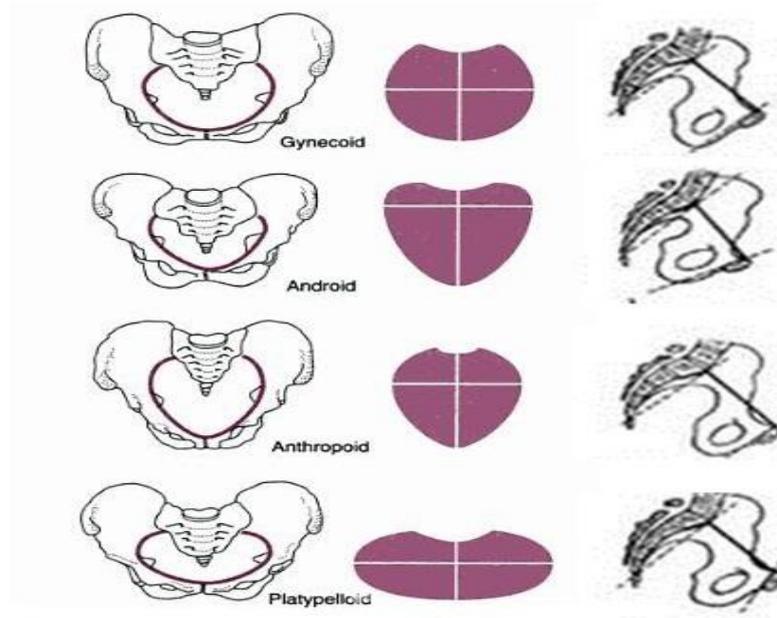
Ciri jenis ini adalah bentuk pintu atas panggulnya hampir seperti segitiga . panggul jenis ini umumnya dimiliki pria.

c) **Jenis platipeloid**

Panggul jenis ini seperti jenis ginekoid, hanya mengalami penyempitan pada arah muka belakang

d) **Jenis antropoid**

Panggul jenis ini mempunyai ciri berupa bentuknya yang lonjong seperti telur. (Sulistyawati, Ari, 2010)



Gambar 2. Macam bentuk panggul

2) **Power (His dan Mengejan)**

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament.

a) **His (kontraksi uterus)**

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang di mulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari "pacemaker" yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut.

b) **Mengejan**

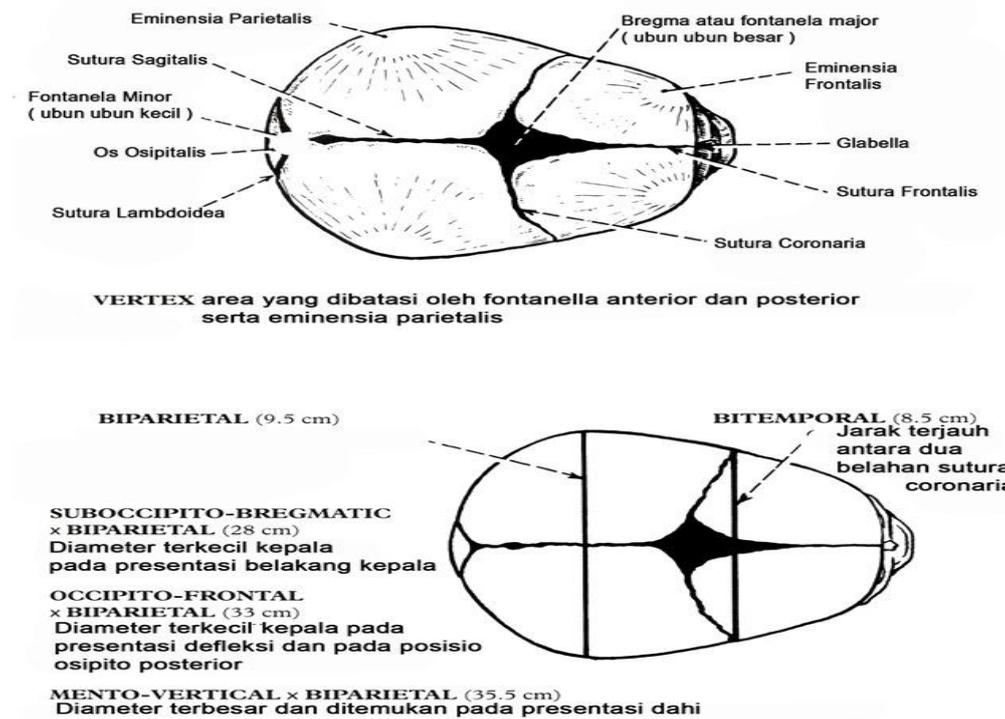
Yang memegang kendali atau yang paling menentukan dalam tahapan ini adalah proses mengejan ibu yang dilakukan dengan benar, baik dari segi kekuatan maupun keteraturan. Ibu harus mengejan sekuat mungkin seirama dengan instruksi yang diberikan.

Biasanya ibu diminta menarik nafas panjang dalam beberapa kali saat kontraksi terjadi lalu buang secara perlahan. Ketika kontraksi mencapai puncaknya, doronglah janin dengan mengejan sekuat mungkin. Bila ibu mengikuti instruksi dengan baik, pecahnya pembuluh darah disekitar mata dan wajah bias dihindari.

3) **Passenger**

a) **Janin**

Pembahasan mengenai janin sebagai passenger sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala adalah bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Penolong persalinan berkeyakinan jika kepala janin sudah dapat lahir, maka bagian tubuh yang lain akan dengan mudah menyusul.



Gambar 3. Tulang tengkorak bayi (tampak atas)

Pada tulang tengkorak janin dikenal beberapa sutura, antara lain:

1. Sutura sagitalis superior
menghubungkan kedua os. Parietalis kanan dan kiri
2. sutura koronaria
menghubungkan os. parietalis dengan os. frontalis.
3. sutura lambdoidea
menghubungkan os. parietalis dengan os. oksipitalis.
4. sutura frontalis
menghubungkan kedua os. frontalis kanan dan kiri.

Moulage (Molase) Kepala Janin

Adanya celah antara bagian-bagian tulang kepala janin memungkinkan adanya penyisipan antar bagian tulang (overlapping) sehingga kepala janin dapat mengalami perubahan bentuk dan ukuran. Proses ini disebut molase.

b) Plasenta

Plasenta terbentuk bondar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm tebal 2-3 cm, berat 500-600 gram. Sebab-sebab terlepasnya plasenta adalah:

Waktu bayi dilahirkan rahim sangat mengecil, karena pengecilan rahim yang tiba-tiba ini. Plasenta sendiri harus mengikuti pengecilan ini hingga ada bagian-bagian yang terlepas dari dinding rahim karena tak dapat mengikuti pengecilan dari dasarnya

c) Air ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, Air ketuban berfungsi sebagai 'bantalan' untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Tak hanya itu saja, air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu, dan menjadi sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas.

Seiring dengan penambahan usia kehamilan, aktifitas organ tubuh janin juga memengaruhi cairan ketuban. Saat usia kehamilan mulai memasuki 25 minggu, rata-rata air ketuban didalam rahim 239 ml, yang kemudian meningkat menjadi 984 ml pada usia kehamilan 33 minggu.

Kelebihan air ketuban dapat berdampak pada kondisi janin. Untuk menjaga kestabilan air ketuban, bayi meminum air ketuban didalam tubuh ibunya dan kemudian mengeluarkannya dalam bentuk kencing, terdapat gangguan pencernaan atau gangguan pada saluran pembuangan sang bayi yang ditandai dengan kencingnya yang tidak normal.

Kekurangan cairan ketuban bias disebabkan berbagai hal, di antaranya menurunnya fungsi plasenta akibat kehamilan yang melebihi waktu, ketuban yang bocor atau kelainan janin yang berhubungan dengan penyumbatan kandung kemih.

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban pada saat sebelum permulaan persalinan tanpa memandang apakah pecahnya selaput ketuban terjadi pada kehamilan 24 atau 44 minggu. Etiologi ketuban pecah dini belum diketahui dengan pasti (Walyani, 2016)

d. Kebutuhan Dasar Ibu Dalam Proses Persalinan

Ada beberapa kebutuhan dasar ibu selama proses persalinan antara lain:

1) Dukungan fisik dan psikologis

Setiap Ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas terutama pada ibu primipara. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Bidan adalah orang yang diharapkan ibu sebagai pendamping persalinan yang dapat diandalkan serta mampu memberikan dukungan, bimbingan dan pertolongan persalinan

Asuhan yang sifatnya mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Asuhan yang mendukung berarti bersifat aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sedang sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan memantu wanita yang sedang dalam persalinan.

Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter). Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas-kelas antenatal. Mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan secara terus menerus memonitor kemajuan persalinan.

Ada lima kebutuhan dasar bagi wanita dalam persalinan menurut Lesser dan Reane ialah:

1. Asuhan fisik dan psikologis
2. Kehadiran seorang pendamping secara terus menerus
3. Pengurangan rasa sakit
4. Penerimaan atas sikap dan perilakunya
5. Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman

2) Kebutuhan Makanan dan Cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, Oleh karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari Pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi ke dalam paru-paru, untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat diberikan banyak minum segar (jus buah, sup) selama proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV(RL)

3) Kebutuhan Eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan ketransisi oleh karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bawahan janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus. Rektum yang penuh akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin.

4) Positioning dan Aktifitas

Persalinan dan kelahiran merupakan suatu peristiwa yang normal, tanpa disadari dan mau tidak mau harus berlangsung. Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya. Sebaliknya, peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bawahan dirinya sendiri atau bagi bayinya. Bila ada anggota keluarga yang hadir untuk melayani sebagai pendamping ibu, maka bidan bisa menawarkan dukungan pada orang yang mendukung ibu tersebut.

5) Pengurangan Rasa Nyeri

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit, menurut Varney's Midwifery:

- a) Adanya seseorang yang dapat mendukung dalam persalinan
- b) Pengaturan posisi

- c) Relaksasi dan latihan pernafasan
- d) Istirahat dan privasi
- e) Penjelasan mengenai proso/kemajuan/prosedur yang akan dilakukan
- f) Asuhan diri
- g) Sentuhan dan masase
- h) Counterpressure untuk mengurangi tegangan pada ligamentsacroiliaka
- i) Pijatan ganda pada pinggul
- j) Penekanan pada lutut
- k) Kompres hangat dan kompres dingin

(Walyani, 2016)

e. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta terintervensi minimal, sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa upaya asuhan persalinan normal harus didukung oleh adanya alasan yang kuat dan berbagai bukti ilmiah yang dapat menunjukkan adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan. (Nurasiah,Ai,2012)

f. Tahapan Persalinan

Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

- 1) Fase laten: berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.
- 2) Fase aktif: berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering, dibagi dalam 3 fase:
 - a) Fase akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - b) Fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

c) Fase deselerasi: pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Proses di atas terjadi pada primigravida ataupun multigravida, tetapi pada multigravida memiliki jangka waktu yang lebih pendek. Pada primigravida, kala I berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida ± 8 jam.

Didalam fase aktif ini, frekuensi dan laam kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida.

Pemantauan Kesejahteraan Ibu

1) Frekuensi Nadi

Frekuensi nadi merupakan indikator yang baik dari kondisi fisik umum ibu. Frekuensi nadi normal berkisar antar 60-90 kali per menit. Apabila frekuensi nadi meningkat lebih dari 100 kali per menit, maka hal tersebut dapat mengindikasikan adanya kecemasan yang berlebih, nyeri, infeksi, ketosis, dan atau perdarahan.

Frekuensi nadi pada kala 1 fase laten dihitung setiap 1-2 jam sekali, dan pada fase aktif setiap 30 menit.

2) Suhu Tubuh

Suhu tubuh ibu selama proses persalinan harus dijaga agar tetap dalam kondisi normal (36,5 -37,5 C). apabila terjadi pireksia, maka dapat menjadi indikator adanya infeksi, ketosis, dehidrasi, atau dapat juga berkaitan dengan analgesia epidural.

Pada proses persalinan normal, pemeriksaan suhu tubuh ibu pada kala 1 (fase laten dan fase aktif), dilakukan setiap 4 jam sekali.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah merupakan pemeriksaan yang sangat penting dilakukan karena berhubungan dengan fungsi jantung, sehingga tekanan darah harus

dipantau dengan sangat cermat, terutama setelah diberikan anestesi spinal atau epidural.

Tekanan darah normal pada ibu bersalin cenderung mengalami sedikit kenaikan dari tekanan darah sebelum proses persalinan, berkaitan dengan adanya his. Keadaan hipotensi dapat terjadi akibat posisi ibu telentang, syok, atau anestesi sepidural.

Pada ibu yang mengalami pre-eklamsi atau hipertensi esensial selama kehamilan, proses persalinan akan lebih meningkatkan tekanan darah, sehingga pemantauan tekanan darah ibu harus lebih sering dan lebih cermat.

Pada kondisi normal, tekanan darah selama kala I (fase laten dan fase aktif), diukur setiap 2-4 jam sekali

4) Urinalisis

Volume urine berkaitan dengan fungsi ginjal secara keseluruhan, keton berkaitan dengan adanya kelaparan atau distress maternal jika semua energy yang ada telah terpakai, glukosa berkaitan dengan keadaan diabetes selama kehamilan, dan protein berkaitan dengan pre-eklamsia atau bias jadi merupakan kontaminan setelah ketuban pecah dan atau adanya infeksi urinaria.

5) Keseimbangan cairan

Keseimbangan cairan meliputi kesesuaian antara cairan yang masuk (oral dan atau intra vena) dan cairan yang keluar (keringat dan urin).Semua urin yang keluar harus dicatat dengan baik, untuk memastikan bahwa kandung kemih benar-benar dikosongkan.

6) Pemeriksaan abdomen

Pemeriksaan abdomen lengkap dilakukan pertama kali saat ibu dating ke bidan, meliputi bagian-bagian janin, penurunan kepala, dan his atau kontraksi. Pemeriksaan abdomen dilakukan berulang kali pada interval tertentu selama kala I persalinan untuk mengkaji his dan penurunan kepala.

7) Pemeriksaan Jalan Lahir

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui kemajuan persalinan yang meliputi affacement, fleksi dan rotasi kepala janin.

Sesuai evidence based tentang waktu dan frekuensi dilakukannya pemeriksaan dalam selama persalinan

Tanda Bahaya Kala 1

Tanda bahaya kala 1 dapat diketahui dari hasil anamnesis maupun observasi atau pengamatan kala 1 . meliputi keadaan ibu dan janin. Temuan-temuan tanda bahaya kala 1 dari hasil anamnesis dan pemeriksaan :

- 1) Perdarahan pervaginam selain lender campur darah
- 2) Ketuban pecah disertai keluar mekonium kental
- 3) Tanda-tanda atau gejala infeksi seperti temperature diatas 38 C , menggigil, nyeri abdomen, cairan ketuban berbau
- 4) Tekanan darah lebih dari 160/110 mmHg dan atau terdapat protein urine (pre eklamsia)
- 5) DJJ kurang dari 110 atau lebih dari 160 kali per menit pada dua kali penilaian dengan jarak 5 menit
- 6) Tanda dan gejala syok seperti nadi cepat dan lemah (lebih dari 110 kali per menit), tekanan darah menurun (sistolik kurang dari 90 mmHg), pucat, berkeringat atau kulit lembab dan dingin, nafas cepat (lebih dari 30 kali per menit), cemas dan bingung,tidak sadar, produksi urine sedikit.
- 7) Tanda dan gejala fase laten memanjang yaitu pembukaan serviks kurang dari 4 cm setelah 8 jam, kontraksi teratur
- 8) Tanda dan gejala partus lama yaitu pembukaan fase aktif melebihi garis waspada (pada partograf), pembukaan serviks kurang dari 1 cm tiap jam, frekuensi kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik

Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dulu dan perhatikanlah 7 pokok penting berikut:

- 1) Kontraksi rahim: baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu lakukan masase dan berikan uterotanika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.
- 2) Perdarahan: ada atau tidak, banyak atau biasa.
- 3) kandung kemih: harus kosong jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa , lakukan kateter.
- 4) Luka-luka: jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
- 5) plasenta dan selaput ketuban harus lengkap.

- 6) keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
- 7) bayi dalam keadaan baik.

(Sondakh, Jenny J.S., 2013)

2. Partograf

a. Definisi

Informasi klinik tentang kemajuan persalinan, asuhan, pengenalan penyulit dan membuat keputusan klinik. Partograph adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan.

b. Tujuan

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama
- 3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, ugrafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk:

- 1) Mencatat kemajuan persalinan.
- 2) Mencatat kondisi ibu dan janinnya.
- 3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- 4) Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.
- 5) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu

c. Catatan Kondisi Ibu

- 1) frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit (termasuk pemantauan DJJ setiap 30 menit).

- 2) Nadi setiap 30 menit.
- 3) dilatasi serviks setiap 4 jam.
- 4) Penurunan bagian terbawah setiap 4 jam.
- 5) tekanan darah dan temperatur suhu tubuh setiap 4 jam
- 6) produksi urine, atau adanya aseton/ protein urin setiap 2 – 4 jam.

d. Data Dalam Partograf

- 1) informasi tentang ibu dan riwayat tentang kehamilan/ persalinan
- 2) kondisi janin
- 3) kemajuan persalinan
- 4) jam dan waktu
- 5) kontraksi uterus
- 6) obat – obatan dan cairan yang di berikan.
- 7) kondisi ibu.
- 8) asuhan, tatalaksana dan keputusan klinik.

e. Catatan Tentang Air Ketuban

- 1) U : selaput ketuban utuh
- 2) J : selaput ketuban sudah pecah, cairannya sudah jernih.
- 3) M : selaput ketuban sudah pecah, cairannya bercampur dengan meconium.
- 4) D : selaput ketuban sudah pecah, cairannya bercampur dengan darah.
- 5) K : selaput ketuban sudah pecah, cairannya tidak ada (kering)

f. Molase

Adalah penyusupan antara tulang kronium, dalam patograph ditandai dengan:

- 1) 0 : tulang kepala janin terpisah
- 2) 1 : hanya bersentuhan.
- 3) 2 : saling tumpang tindih, dapat dipisah
- 4) 3 : saling tumpang tindih, tidak dapat dipisah

g. Penurunan Bagian Terbawah Atau Presentasi Janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau turunnya bagian terbawah persentasi janin. pada persalinan normal ,kemajuan

pembukaan servik umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin .namun kadangkala,turunnya bagian terbawah/presentasi janin baru terjadi setelah pembukaan servik sebesar 7 cm.penurunan kepala janin di ukur secara pasti palpasi bimanual.

Penurunan kepala janin di ukur seberapa jauh dari tepi simfisis pubis. Dibagi menjadi 5 kategori dengan simbol 5/5 sampai 0/5.simbol 5/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin belum memasuki tepi atas simfisis pubis, sedangkan simbol 0/5 menyatakan bahwa kepala janin sudah tidak bisa lagi di palpasi diatas simpisis pubis.kata-kata turunnya kepala dan garis terputus dari 0-5,tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan servik ,beri tanda O pada garis waktu yang sesuai.sebagai contoh,jika kepala bisa dipalpasi 4/5,tuliskan tanda O dinomber 4.hubungkan tanda O dari setiap pemeriksaan dengan garis terputus.

h. Parameter Partograf

Parameter	Frekwensi fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam
Suhu	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30 – 60 Menit
DJJ	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 3 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam*
Penurunan	Setiap 4 jam*

Tabel 1 Parameter Patograf

3. Partus Lama Kala I

a. Pengertian

Partus lama merupakan fase laten lebih dari 8 jam yang persalinannya telah berlangsung 12 jam atau lebih bayi belum lahir, disertai dengan dilatasi serviks di kanan garis waspada pada persalinan fase aktif.

Kemajuan persalinan pada kala I fase aktif merupakan saat yang paling melelahkan,berat, dan kebanyakan ibu mulai merasakan sakit atau nyeri, dalam fase ini kebanyakan ibu merasakan sakit yang hebat karena kegiatan rahim mulai lebih aktif. Pada fase ini, dibutuhkan kontraksi (power) yang adekuat untuk dapat

memulai persalinan. Melemahnya kontraksi rahim atau kontraksi inadkuat ini merupakan penyebab terbanyak terjadinya partus lama. (Oktariana, 2016)

b. Fase Laten Yang Memanjang

Fase laten yang melampaui waktu 20 jam pada primigravida atau waktu 14 jam pada multipara merupakan keadaan abnormal. Sebab-sebab fase laten yang panjang mencakup (1) cervix belum matang pada awal persalinan, (2) posisi janin abnormal, (3) disproporsi fetopelvik, (4) persalinan disfungsional, dan (5) pemberian sedative yang berlebihan.

Cervix yang belum matang hanya memperpanjang fase laten, dan kebanyakan cervix akan membuka secara normal begitu terjadi pendataran. Sekalipun fase laten berlangsung lebih dari 20 jam, banyak pasien mencapai dilatasi cervix yang normal ketika fase aktif dimulai. Meskipun fase laten itu menjemukan, tapi fase ini tidak berbahaya bagi ibu atau pun anak.

c. Fase Aktif yang Memanjang

Kemajuan persalinan pada kala I fase aktif merupakan saat yang paling melelahkan, berat, dan kebanyakan ibu mulai merasakan sakit atau nyeri, dalam fase ini kebanyakan ibu merasakan sakit yang hebat karena kegiatan rahim mulai lebih aktif. Pada fase ini, dibutuhkan kontraksi (power) yang adekuat untuk dapat memulai persalinan. Melemahnya kontraksi rahim atau kontraksi inadkuat ini merupakan penyebab terbanyak terjadinya partus lama. (Oktariana, 2016)

d. Pada Primigravida

Pada primigravida, fase aktif yang lebih panjang dari 12 jam merupakan keadaan abnormal. Yang lebih penting daripada panjangnya fase ini adalah kecepatan dilatasi cervix. Iju yang kurang dari 1,2 cm per jam membuktikan adanya abnormalitas dan harus menimbulkan kewaspadaan dokter yang akan menolong persalinan tersebut. Pemanjangan fase aktif menyertai (1) malposisi janin, (2) fetopelvik, (3) penggunaan sedatif dan analgesik secara sembrono, dan (4) ketuban pecah sebelum dimulainya persalinan.

Keadaan ini diikuti peningkatan kelahiran dengan forceps-tengah, sectio caesarea dan cedera atau kematian janin. Periode aktif yang memanjang dapat dibagi menjadi dua klinis yang utama: (1) kelompok yang masih menunjukkan kemajuan per. salinan sekalipun dilatasi cervix berlangsung lambat; dan (2) kelompok yang benar-benar mengalami penghentian dilatasi cervix.

e. Pada Multipara

Fase aktif pada multipara yang berlangsung lebih dari 6 jam (rata-rata 2.5 jam) dan laju dilatasi cervix yang kurang dari 1.5 cm per jam merupakan keadaan abnormal. Meskipun partus lama pada multipara lebih jarang dijumpai dibandingkan dengan primigravida, namun karena ketidak acuhan dan perasaan aman yang palsu, keadaan tersebut bisa mengakibatkan malapetaka.

Kelahiran normal yang terjadi di waktu lampau tidak berarti bahwa kelahiran berikutnya pasti normal kembali. Pengamatan yang cermat, upaya menghindari kelahiran per vaginam yang traumatik dan pertimbangan sectio caesarea merupakan tindakan penting dalam penatalaksanaan permasalahan ini. Berikut ini ciri-ciri partus lama pada multipara:

- a. Insidensinya kurang dari 1 persen.
- b. Mortalitas perinatalnya lebih tinggi dibandingkan pada primigravida dengan partus lama.
- c. Jumlah bayi besar bermakna.
- d. Malpresentasi menimbulkan permasalahan.
- e. Prolapsus funiculi merupakan komplikasi.
- f. Perdarahan postpartum berbahaya.
- g. Ruptura uteri terjadi pada grande multipara.

g. Etiologi

Frekuensi komplikasi Sebab-sebab ini. utama pada partus lama:

1. Disproporsi fetopelvik
2. Malpresentasi dan malposisi
3. Kerja uterus yang tidak efisien, termasuk cervix yang kaku

Faktor-faktor tambahan lainnya:

1. Primigraviditas.

2. Ketuban pecah dini ketika cervix masih menutup, keras dan belum mendatar.
3. Analgesi dan anestesi yang berlebihan dalam fase laten.
4. Wanita yang dependen, cemas dan ketakutan dengan orang-tua yang menemaninya ke rumah sakit merupakan calon persalinan lama. Tipe wanita lainnya adalah wanita yang maskulin, masochistik yang kelihatannya menikmati rasa nyeri yang dialaminya.

Menurut Sarwono (2010) sebab-sebab persalinan lama dapat digolongkan menjadi 3 yaitu:

1. Kelainan Tenaga (Kelainan His)

His yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan kerintangan pada jalan lahir yang lazim terdapat pada setiap persalinan, tidak dapat diatasi sehingga persalinan mengalami hambatan atau kemacetan. Jenis-jenis kelainan his yaitu:

- a. Inersia Uteri

Disini his bersifat biasa dalam arti bahwa fundus berkontraksi lebih kuat dan lebih dahulu pada bagian lainnya. Selama ketuban masih utuh umumnya tidak berbahaya bagi ibu maupun janin kecuali jika persalinan berlangsung terlalu lama

- b. Incoordinate Uterine Action

Disini sifat his berubah, tonus otot uterus meningkat, juga di luar his dan kontraksinya berlangsung seperti biasa karena tidak ada sinkronisasi antara kontraksi. Tidak adanya koordinasi antara bagian atas, tengah dan bagian bawah menyebabkan his tidak efisien dalam mengadakan pembukaan. Tonus otot yang menaik menyebabkan nyeri yang lebih keras dan lama bagi ibu dan dapat pula menyebabkan hipoksia janin.

2. Kelainan Janin

Persalinan dapat mengalami gangguan atau kemacetan karena kelainan dalam letak atau bentuk janin (Janin besar atau ada kelainan konginetal janin)

3. Kelainan Jalan Lahir

Kelainan dalam bentuk atau ukuran jalan lahir bisa menghalangi kemajuan persalinan atau menyebabkan kemacetan.

Faktor-faktor ini dapat berperan sendiri-sendiri atau secara bersama-sama. Kelainan nyata pada salah satu faktor, atau penyimpangan ringan pada beberapa faktor, dapat merintangai keberhasilan pengakhiran persalinan. Meskipun kelahiran normal tidak mungkin terlaksana dengan adanya disproporsi cephalopelvik yang absolut, namun ketidak seimbangan ringan antara ukuran panggul dan ukuran janin dapat diatasi Oleh kontraksi uterus yang kuat dan efektif.

Pelvis mungkin cukup besar untuk mengakomodasi presentasi occipitoanterior namun terlalu kecil bagi presentasi occipitoposterior. Masalahnya hanyalah masalah keseimbangan. Pecahnya ketuban dengan adanya cervix yang matang dan kontraksi yang kuat tidak pernah memperpanjang persalinan. Akan tetapi, bila kantong ketuban pecah pada saat cervix masih panjang, keras dan menutup, maka sebelum dimulainya proses persalinan sering terdapat periode laten yang lama.

Kerja uterus yang tidak efisien mencakup ketidakmampuan cervix untuk membuka secara lancar dan cepat di samping kontraksi rahim yang tidak efektif.

h. Tanda dan Gejala

Menurut Rustam Mochtar gejala klinik partus lama terjadi pada ibu dan juga pada janin.

1) Pada ibu

Gelisah, letih, suhu badan meningkat, berkeringat, nadi cepat, pernapasan cepat dan meteorismus. Di daerah lokal sering dijumpai: Ring v/d Bandle, oedema serviks, cairan ketuban berbau, terdapat mekonium.

2) Pada janin :

- a) Denyut jantung janin cepat atau hebat atau tidak teratur bahkan negarif, airketuban terdapat mekonium, kental kehijau-hijauan, berbau.
- b) Kaput succedaneum yang besar
- c) Moulage kepala yang hebat
- d) Kematian Janin Dalam Kandungan (KJDK)
- e) Kematian Janin Intra Parental (KJIP)

Menurut Manuaba ,gejala utama yang perlu diperhatikan pada partus lama antara lain :

1. Dehidrasi
2. Tanda infeksi : temperatur tinggi, nadi dan pernapasan, abdomen meteorismus
3. Pemeriksaan abdomen : meteorismus, lingkaran bandle tinggi, nyeri segmen bawah rahim
4. Pemeriksaan lokal vulva vagina : edema vulva, cairan ketuban berbau, cairan ketuban bercampur mekonium
5. Pemeriksaan dalam : edema servikalis, bagian terendah sulit di dorong ke atas, terdapat kaput pada bagian terendah
6. Keadaan janin dalam rahim : asfiksia sampai terjadi kematian
7. Akhir dari persalinan lama : ruptura uteri imminens sampai ruptura uteri, kematian karena perdarahan atau infeksi.

i. Bahaya Partus Lama

Bahaya bagi Ibu

Partus lama menimbulkan efek berbahaya baik terhadap ibu maupun anak. Beratnya cedera terus meningkat dengan semakin lamanya persalinan; risiko tersebut naik dengan cepat setelah waktu 24 jam. Terdapat kenaikan pada insidensi atonia uteri, lacerasi, perdarahan, infeksi, kelelahan ibu dan shock. Angka kelahiran dengan tindakan yang tinggi sernakin memperburuk bahaya bagi ibu.

Bahaya bagi janin

Semakin lama persalinari, semakin tinggi morbiditas janin dan semakin sering terjadi keadaan berikut ini:

- 1) Asphyxia akibat partus lama itu sendiri.
- 2) Trauma cerebri yang disebabkan oleh penekanan pada kepala janin.
- 3) Cedera akibat tindakan ekstraksi dan rotasi dengan forceps yang sulit.
- 4) Pecahnya ketuban lama sebelum kelahiran. Keadaan ini mengakibatkan terinfeksi cairan ketuban dan selanjutnya dapat membawa infeksi paru-paru serta infeksi sistemik pada janin.

Sekalipun tidak terdapat kerusakan yang nyata, bayi-bayi pada partus lama memerlukan perawatan khusus. Sementara partus lama tipe apa pun membawa akibat yang buruk bagi anak, bahaya tersebut lebih besar lagi kalau kemajuan persalinan pernah terhenti.

Kenyataan ini khususnya terjadi kalau kepala bayi macet pada lantai perineum untuk waktu yang lama sementara tengkorak kepala terus terbentur pada panggul ibu, Sebagian dokter beranggapan sekalipun partus lama meningkatkan risiko pada anak selama persalinan, namun pengaruhnya terhadap perkembangan bayi selanjutnya hanya sedikit.

Sebagian lagi menyatakan bahwa bayi yang dilahirkan melalui proses persalinan yang panjang ternyata mengalami defisiensi intelektual sehingga berbeda jelas dengan bayi-bayi yang lahir setelah persalinan normal.

j. Diagnosis

Diagnosis persalinan lama :

Tanda dan gejala	Diagnosis
Serviks tidak membuka. Tidak didapatkan his / his tidak teratur.	Belum in partu.
Pembukaan serviks tidak melewati 4 cm sesudah 8 jam in partu dengan his yang teratur.	Fase laten memanjang.
Pembukaan serviks melewati kanan garis waspada partograf. a. Frekuensi his berkurang dari 3 his per 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik. b. Pembukaan serviks dan turunnya bagian janin yang dipresentasi tidak maju dengan kaput, terdapat moulase yang hebat, oedema serviks, tanda ruptura uteri imminens, gawat janin. c. Kelainan presentasi (selain vertex dengan oksiput anterior).	Fase aktif memanjang. a. Inersia uteri. b. Disproporsi sefalopelvik. c. Malpresentasi atau malposisi.
Pembukaan serviks lengkap, ibu ingin mencedan, tetapi tak ada kemajuan penurunan.	Kala II lama.

Tabel 2. Diagnosis persalinan lama

4. Sari Buah Kurma

a. Pengertian

Sari kurma adalah salah satu jenis minuman khusus yang berfungsi untuk pengobatan dan merawat kesehatan bagi tubuh. Sari kurma juga mengandung nutrisi yang sangat tinggi sesuai dari bahannya yaitu buah kurma. (Rostita, 2012)

Kurma (*phoenix dactylifera*) adalah jenis tumbuhan palem yang buahnya dapat dimakan Karena rasanya manis. Pohon kurma memiliki tinggi sekitaar 15-25 meter dan daun yang menyirip dengan panjang 3-5 meter.

Sepintas buah kurma mirip dengan buah palem pada umumnya. Kulit buah berwarna hijau dan berangsur menguning, coklat , akhirnya kehitaman sesuai tingkat kematangan buah. Buah kurma telah menjadi makanan pokok di Timur Tengah selama ribuan tahun. Tanaman ini diyakini berasal dari sekitar Teluk Persia. Kurma telah dibudidayakan sejak zaman kuno dari Mesopotamia hingga Mesir pada masa prasejarah, mungkin sejak 4000 SM.

Buah yang namanya dalam bahasa inggris diambil dari kata daktulos dalam bahasa yunani berarti jari itu merupakan sumber pangan penting.

b. Jenis Jenis Kurma

Perkebunan kurma tesebar diseluruh wilayah arab dengan beragam jenis . berikut ini adalah jenis-jenis kurma dari Timur Tengah dan Afrika beserta ciri khasnya.

1. Kurma Aabel dari Libya
2. Kurma Ajwah' dari kota 'Ajwah di Saudi Arabia, terkenal Karen atercantum didalam hadis
3. Kurma Amir Hajj' dari Iraq. Buahnya lunak dengan kulit yang tipis dan daging yang tebal
4. Kurma Abid Rahim dari Sudan
5. Kurma Amer hajj, disebut juga sebagai " the visitor's date"
6. Kurma Barakawi dari Sudan
7. Kurma Barhee dari Arab Saudi. Bentuknya silinder, bila matang berwarna coklat gelap, lunak, berdaging buah tebal, dan aromanya kuat
8. Kurma Birei dari Sudan

Adapun jenis-jenis kurma yang banyak beredar di Indonesia adalah sebagai berikut.

1. Kurma Ajwah atau kurma nabi
2. Kurma Saudi Arabia
3. Kurma Tunisia
4. Kurma Mesir Madu
5. Kurma Nagal Madinah
6. Kurma Madinah
7. Kurma Lulu

c. Kandungan

Bagi umat muslim , khasiat kurma sudah terkenal sejak zaman dahulu. Bahkan, buah ini dianjurkan dalam hadis sebagai makanan pembuka saat bulam Ramadhan. Anjuran ini bukan tidak berdasar, orang-orang Timur Tengah percaya bahwa kurma dapat menghilangkan rasa sakit. Hal ini disebabkan oleh adana kandungan kalium dan asam salisilat yang memang berfungsi sebagai anti nyeri . kurma juga dipercaa dapat mengurangi risiko terkena serangan stroke, menurunkan demam, dan sebagai penambah energy yang efektif saat puasa karena kandungan gulanya tinggi, yakni 75-80%.

Kurma merupakan sumber yang baik dari berbagai vitamin dan mineral. Dengan sumber energy yang baik, gula dan serat.

Mineral

1. Kalsium
2. Zat besi
3. Fosfor
4. Natrium
5. Kalium
6. Magnesium
7. Seng

Vitamin

1. Thiamin

2. Riboflavin
3. Niasin
4. Folat
5. Vitamin A
6. Vitamin C

Kandungan yang paling menonjol dalam sari kurma adalah nutrisi yang baik bagi tubuh, sekitar 80% gula, beragam mineral seperti magnesium dan folat serta protein dan lemak, terkandung dalam buah kurma yang sudah masak. Setidaknya dalam lima butir kurma, terdapat 115 kalori dan hampir semuanya terdiri dari karbohidrat, kalium sebagai serat dalam kandungan buah kurma, merupakan sumber yang baik untuk menyeimbangkan asupan serat pada tubuh.

Apa yang dapat membuat energi anda bertambah dengan mengonsumsi kurma? Kurma memiliki kandungan gula alami yang cukup tinggi seperti glukosa, fruktosa, dan sukrosa. Gula alami ini cukup ampuh untuk meningkatkan energi secara langsung. Bahkan beberapa masyarakat di dunia telah mengonsumsi sari kurma dan merasakan manfaatnya saat merasa lelah dan lesu.

Kandungan mineral yang cukup besar membuat sari kurma merupakan makanan super yang dapat memperkuat tulang serta melawan penyakit seperti osteoporosis. Kurma mengandung selenium, mangan, tembaga, dan magnesium, yang semuanya merupakan bagian integral dari perkembangan tulang yang sehat dan kuat.

Salah satu aspek yang paling menarik dari sari kurma adalah adanya sulfur organik yang terdapat di dalamnya. Zat ini cukup jarang terdapat dalam makanan, namun ia sangat berharga dalam memberikan manfaat kesehatan, termasuk pengurangan reaksi alergi dan alergi musiman. Menurut sebuah penelitian yang dilakukan pada tahun 2002, senyawa sulfur organik memiliki dampak positif bagi penderita SAR (Seasonal Rhinitis alergi). Sari kurma adalah cara yang paling ampuh untuk mengurangi alergi musiman melalui kandungan zat sulfur.

Berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa sari kurma menjadi cara yang ampuh untuk mengurangi risiko dan bahaya kanker perut. Sari kurma akan bekerja sebagai tonik yang dapat digunakan semua kelompok umur. Dalam

beberapa kasus untuk mencegah risiko kanker perut, kurma bekerja lebih baik dari pada obat-obatan tradisional. Mereka merupakan buah alami sehingga tidak memiliki efek samping berbahaya bagi tubuh manusia. Kurma merupakan sumber gula dengan kandungan gula terutama dalam bentuk glukosa dan fruktosa mencapai 65-80 % bobot kering . pada jenis kurma untuk buah segar kandungan glukosa dan fruktosa tinggi .

Riset Endang Sunarsi dari fakultas kedokteran universitas diponegoro, semarang , membuktikan konsumsi kurma menaikkan kadar gula darah orang berpuasa . kadar gula darah orang puasa rendah karena selama berpuasa tidak mendapat asupan makanan sehingga tubuh harus membongkar cadangan gula atau lemak untuk beraktivitas. Kurma mampu meningkatkan kadar gula darah karena energy yang terkandung dalam buah itu tinggi, mencapai 300 kalori per 100 gram. Selain itu 55 kandungan karbohidrat dalam kurma berupa glukosa yang gampang diubah menjadi energy cepat menggantikan energy yang hilang selama berpuasa.

Kurma merupakan sumber zat besi sehingga baik digunakan dalam terapi mengatasi anemia. Paling baik jika dikonsumsi dengan yogurt. Konsumsi kurma sehari –hari juga dapat menghilangkan sembelit dan menyehatkan peredaran darah . kandungan seratnya baik untuk saluran pencernaan . kurma mengatasi tiorid dan bersifat antibakteri. Kandungan kalsiumnya baik untuk tulang

Kandungan vitamin A merupakan antioksidan, baik untuk indera penglihatan, mengatasi rabun senja, pertumbuhan reproduksi , imunitas, dan pemeliharaan sel epitel.. Kandungan vitamin A dalam setiap 100 g kurma adalah sebesar 50 IU , thiamin 0,09 mg, riboflavin 0,10 mg, serta niasin sekitar 2,20 mg. kehadiran vitamin ini dapat meningkatkan kebasaaan lambung yang terlalu asam setelah 13-14 jam tidak memperoleh makanan. Vitamin A dan niasin memiliki fungsi penting dalam membentuk dan memelihara kulit. Sementara bersama riboflavin , niasin akan membantu melepaskan energy dari makanan.

Vitamin B6 nya baik untuk otak , vitamin C untuk mengatasi kelelahan , serta vitamin E untuk daya tahan tubuh dan mencegah kanker, penyakit jantung, diabetes, alzhemeir, dan katarak.

Sari kurma mengandung vitamin B1 sangat membantu untuk mengontrol laju gerak rahim dan menambah masa sistolenya(kontraksi jantung ketika darah di pompa ke pembuluh nadi. Selain kedua kandungan tersebut,terdapat kandungan hormone potuchin yang berfungsi untuk mengikat rahim dan otot rahim sehingga dapat membantu mengurangi perdarahan bagi perempuan ketika melahirkan dan mempercepat proses pengembalian posisi rahim seperti sedia kala sebelum waktu hamil yang berikutnya.

Thiamin berfungsi melepaskan energy dari karbohidrat. Selain itu thiamin juga baik bagi sel-sel saraf dan fungsi jantung. Mineral yang terkandung dalam kurma , seperti zat besi, magnesium , kalsium, fosfor , dan kalium , sangat diperlukan oleh tubuh, kalium merupakan sumbermineral penting yang sering dikaitkan dengan penelitian mengenai kurma.

Selain itu , kurma juga mengandung asam nikronat (niasin) serta serat untuk melunakkan usus dan mengaktifkannya sehingga mempermudah proses pembuangan. Kurma juga mengandung hormone potuchsin yang khusus untuk bekerja mencegah perdarahan rahim melalui efek penciutan pembuluh darah serta asam salisilat yang merupakan antinyeri.

Fruktosa misalnya , mudah dicerna dan dibakar oleh tubuh. Fruktosa akan diubah menjadi glukosa dengan cepat sehingga langsung diserap oleh organ pencernaan dan dikirim keseluruh tubuh, terutama organ-organ pusat , seperti otak , saraf, dan sel darah merah.(Dayat Suryana, 2018)

Kandungan gulanya sebagian besar merupakan gula monosakarida, sehingga mudah dicerna tubuh, antara lain glukosa dan fruktosa. Pada varietas sari kurma tertentu, juga terdapat gula sukrosa. Kandungan gula pada sari kurma sangat tinggi, sekitar 70 persen, yaitu 70-73 gram per 100 gram. (Satuhu, 2012)

Sari kurma mengandung suatu hormon yang sering disebut dengan hormone potuchin, yang menurut para pakar medis, hormon ini berfungsi untuk mengikat rahim dan otot rahim sehingga dapat membantu mengurangi pendarahan pasca melahirkan. Selain itu, ada hormone oksitosin yang dapat membantu merangsang kontraksi pada otot-otot rahim sehingga mempermudah persalinan.

Hormon ini juga akan membantu memacu kontraksi di pembuluh darah vena yang ada di sekitar payudara ibu, sehingga memacu kelenjar air susu untuk memproduksi ASI. (Satuhu, 2012)

Kurma mengandung stimulan tertentu yang memperkuat otot-otot rahim dalam beberapa bulan terakhir kehamilan. Hal ini membantu memperkuat kontraksi rahim pada saat persalinan. (Khasanah, 2011)

d. Manfaat Kurma

Ibu hamil

Kandungan kurma yang baik, membuat olahan nya yaitu sari kurma menjadi sangat penting bagi wanita yang tengah hamil. Sari kurma menghasilkan hormone sejenis oksitosis yang dapat merangsang kontraksi pada otot polos rahim pada saat menjelang kelahiran.

Ibu hamil membutuhkan asam folat yang cukup untuk menunjang pertumbuhan janin dalam rahim. Nah kurma mengandung folat yang dapat memenuhi kebutuhan ibu hamil. Tentunya dengan mengkonsumsi sari kurma. Moms akan mudah melengkapi kebutuhan janin dengan mudah. Selain folat, sari kurma juga kandungan kaya akan vitamin A, B6, K, ribovlafin, niasin dan thiamin. Sari kurma kaya akan zat besi, seng dan magnesium yang dapat memenuhi kebutuhan tubuh ibu hamil.

Untuk Kesuburan

Sejumlah pengalaman empiris memperkuat keyakinan itu. Perempuan yang ingin hamil misalnya mengkonsumsi kurma muda yang masih hijau dan bercita rasa sepat yang dikombinasikan dengan madu dan susu. Menurut dokter dan herbalis kandunga nutrisi kurma berperan meningkatkan kualitas sperma pria dan sel telur wanita. Manfaat itu kian kuat karena dikombinasikan dengan konsumsi madu dan susu yang juga kaya akan nutrisi. Terapi itu diikuti dengan olah raga ringan sehingga metabolisme tubuh lancar dan kondusif untuk mewujudkan keinginan untuk mendapatkan momongan.

Sebuah riset di timur tengah menyebut kurma, susu, dan kayu manis berperan sebagai afrodisiak dan merangsang produksi hormone seksual pria dan wanita. Riset oleh Dr. Soghra Bahmanpur dan tim Ahiraz Univesity of Medical Sciences Iran, membuktikan meminum suspense buah kurma dosis 120 dan 240 mg/kg bobot tubuh mampu meningkatkan jumlah motilitas dan bentuk sperma , serta kualitas DNA .

Sementara bagi ibu hamil konsumsi buah tanaman *Phoenix Dactylifera* itu memperkuat dinding rahim serta memudah proses melahirkan dengan sedikit perdarahn. Pada ibu menyusui membuat produksi air susu ibu (ASI) melimpah. Kurma mengandung kalsium , glisin, dan teorinin yang dapat mengatasi hormone prolactin alias hormone susu. Buah kurma juga sedikit mengandung oxytosin .

Mencegah Pembekuan Darah

Kurma mengandung asam salisifat yang biasanya digunakan sebagai bahan baku aspirin. Asam salisifat bersifat mencegah pembekuan darah, antiinflamasi (radang) , dan menghilangkan rasa ngilu ataupun nyeri. Selain itu, asam salisifat juga dapat mengendalikan hipertensi dengan mengatur kadar prostaglandin yang turut berperan dalam proses tekanan darah.

Mencegah Perdarahan Rahim

Kurma mengandung asam nikotinat dan hormone potuchsin. Kekurangan asam nikotinat atau vitamin B3 ini dapat menyebabkan penyakit paliagra, yakni terganggunya penyerapan triptofan di usus dan ginjal. Untuk mencegah timbulnya gejala-gejala , penderita memerlukan niasin dosis tinggi.

Gejala penyakit ini adalah gangguan pencernaan, seperti mual, hilangnya nafsu makan, serta diare yang berbau busung dan kadang-kadang berdarah. Seluruh saluran pencernaan dapat terkena, misalnya lambung tidak mampu menghasilkan cukup asam dan mulut mengalami perdarahan yang kemudian warnanya berubah menjadi merah tua terang. Pada akhirnya, terjadi perubahan mental , berupa kelelahan , insomnia, dan apatis. Adapun hormone potuchsin

berperan untuk mencegah perdarahan rahim melalui efek penciutan pembuluh darah

Antitifus

Buah kurma juga berperan membantu mengatasi tifus. Karena kurma bersifat anti bakteri

Meningkatkan Stamina

Air rebusan atau air seduhan kurma seperti tonikum yang bias mengatasi lelah. Jika dicampur dengan susu dan madu, khasiatnya akan bertambah, termasuk meningkatkan gairah seksual pada pria dan wanita. Bagi manula, minuman kurma, susu, dan madu bias menghilangkan racun yang sudah lama menumpuk didalam tubuh sehingga badan menjadi lebih segar

Pada awal perkembangan agama islam, kurma adalah makanan untuk kaum muslim sebelum berangkat ke medan perang, Karena merupakan stimulant terbaik bagi otot, kurma adalah tonik yang bias menjaga stamina di medan perang.

Pertumbuhan Tulang

Karena mengandung kalsium tinggi, kurma bermanfaat dalam pembentukan tulang pada anak dan menjaga kesehatan tulang pada orang dewasa.

e. Pemberian kurma pada ibu bersalin

Fenomena dalam pemberian asuhan kebidanan ibu bersalin pada umumnya memberikan asupan nutrisi cair berupa air gula dan sumber energi lain. berpengaruh terhadap proses persalinan dikarenakan kebutuhan energi ibu dapat tercukupi yang dapat memicu pada kontraksi uterus. Tingginya kandungan glukosa dalam air gula terlihat sangat berpengaruh terhadap proses persalinan. Rangsangan kontraksi uterus sebagian besar jaringan tubuh memerlukan kebutuhan minimal terhadap glukosa.

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat *aerob* maupun *anaerob* akan meningkat secara terus menerus. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh

kecemasan dan kegiatan otot tubuh. Hal ini tercermin dengan adanya kenaikan suhu tubuh, denyut jantung, pernafasan, kardiak output dan kehilangan cairan. Peningkatan kardiak *output* serta kehilangan cairan akan mempengaruhi fungsi renal, sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi (Rohani, Saswita dan Marisah, 2011).

Kandungan glukosa yang tinggi dalam sari kurma dapat mencukupi kebutuhan nutrisi pada ibu saat persalinan, sehingga dapat memicu terjadinya kontraksi uterus secara adekuat. Sedangkan pada responden yang mengalami keterlambatan pembukaan serviks, hal ini dikarenakan ibu mengalami ketakutan ketika menghadapi persalinan sehingga dapat mengganggu pada sistem metabolisme penyerapan glukosa pada sari kurma.

Sedangkan nutrisi dibutuhkan ibu selama proses persalinan adalah energi yang terkandung dalam karbohidrat serta makanan rendah lemak. Kontraksi hebat otot uterus selama persalinan membutuhkan suplai glukosa secara kontinu. Jika hal ini tidak diperoleh dari diet, tubuh akan mulai melakukan metabolisme cadangan protein dan lemak yang ada dalam rangka memenuhi kebutuhan glukosa (*gluconeogenesis*)

B. Kewenangan bidan terhadap kasus tersebut

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017

Bagian Kedua

Kewenangan

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. pelayanan kesehatan ibu;
- b. pelayanan kesehatan anak; dan
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 19

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 1. konseling pada masa sebelum hamil;
 2. antenatal pada kehamilan normal;
 3. persalinan normal;
 4. ibu nifas normal;
 5. ibu menyusui; dan
 6. konseling pada masa antara dua kehamilan.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:

- 1) episiotomi;
- 2) pertolongan persalinan normal;
- 3) penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
- 4) penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
- 5) pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
- 6) pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
- 7) fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
- 8) pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
- 9) penyuluhan dan konseling;

- 10) bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
- 11) pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

C. Hasil Penelitian Terkait

Dalam penyusunan proposal laporan tugas akhir ini, penulis banyak terinspirasi dan mereferensi dari penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada proposal laporan tugas akhir ini. Berikut ini penelitian terdahulu yang berhubungan dengan laporan tugas akhir ini antara lain :

- 1) Penelitian yang dilakukan oleh Lestari Puji astuti , Shyntia Estika Puri , Dita Wasthu Prasida, 2018 “Manfaat Sari Sari Kurma Dalam Mempercepat Persalinan Kala 1”

Hasilnya, uji t-test menunjukkan pvalue=0,020. Ada pengaruh sari kurma terhadap kemajuan persalinan kala 1 fase aktif primigravida. Ibu hamil usia 37-42 minggu dapat memanfaatkan sari kurma untuk kemajuan persalinan nonfarmakologis.

- 2) Penelitian yang dilakukan oleh Maria Alia Rahayu, dkk.” Pengaruh Pemberian Buah Kurma Mulai Usia Kehamilan 37mg Terhadap Kemajuan Proses Persalinan Pada Ibu Bersalin”

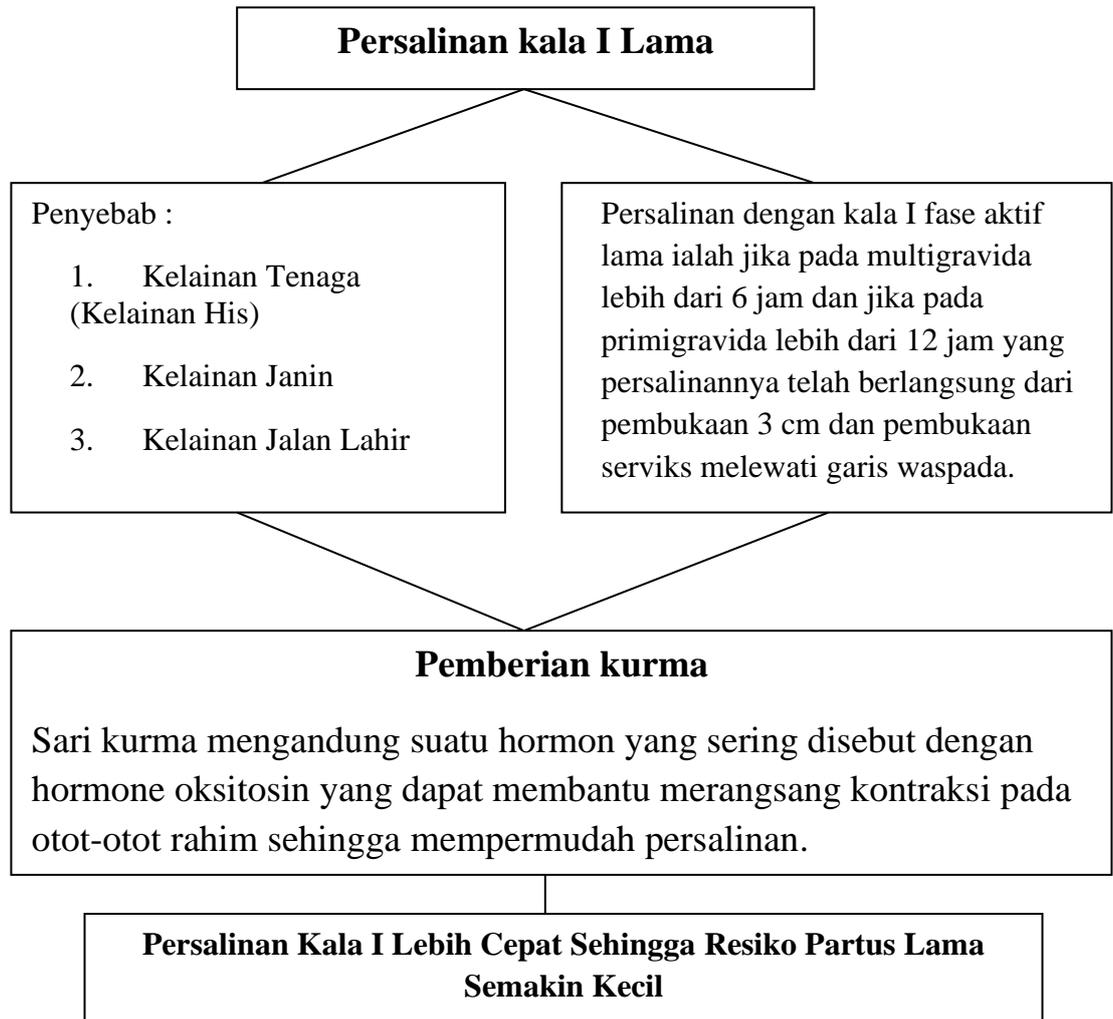
Hasilnya penelitian ini menunjukkan hasil uji Mann-Whitney/Wilcoxon yaitu 0.000 untuk kala I, 0.000 untuk kala II, 0.000 untuk kala III dan 0.001 untuk kala IV, sehingga dapat diputuskan bahwa hipotesis pengaruh pemberian kurma terhadap kemajuan persalinan dapat diterima. Disarankan bagi ibu hamil untuk mengkonsumsi buah kurma dalam jumlah dan saat yang tepat.

- 3) Penelitian yang dilakukan oleh Ismaya Dwi Jayanti “Lama Kala I Fase Aktif Ibu Bersalin Yang Mengkonsumsi Asupan Sari Kurma Dan Air Gula” Hasilnya Berdasarkan hasil uji statistik Mann withney U test didapatkan nilai $p = 0,888$ ($p > 0,05$), yang artinya tidak ada perbedaan lama kala I fase aktif ibu bersalin primigravida antara yang diberi asupan sari kurma dengan air gula

- 4) Penelitian yang dilakukan oleh suroso, paryono“ Pengaruh Konsumsi Sari Kurma Pada Akhir Kehamilan Terhadap Kemajuan Persalinan Kala I”

Hasilnya , uji hipotesis berkenaan dengan kemajuan persalinan kala I didapatkan t hitung $-3,234$ sedangkan t tabel pada dk n-2 (58) adalah $2,002$ sehingga H_0 ditolak karena $-3,234 > 2,002$ artinya “ada pengaruh antara konsumsi sari kurma secara teratur pada akhir kehamilan dengan kemajuan persalinan kala I pada primipara di BPM wilayah Klaten Selatan Kabupaten Klaten.

D. Kerangka teori



(Astuti lestari puji, dkk. 2018.)