

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan normal WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi kehamilan antara 37 sampai 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik (Walyani, 2016) Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari Rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Ilmiah, 2015:2) Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin(Andriani, 2021). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta.

Kelahiran seorang bayi yang merupakan suatu peristiwa sangat penting bagi seorang perempuan dan keluarga. Pada masa saat kehamilan sampai kelahiran bayinya, seorang perempuan ngalami berbagai macam perubahan fisik maupun emosi, hingga perlu penyesuaian diri dan dukungan dari keluarga khususnya suami. Respons orang tua dan keluarga terhadap bayi sangat berbeda-beda tergantung dari pengalaman masing-masing, hal ini dapat disebabkan oleh berbagai hal diantaranya reaksi emosi maupun pengalaman,

respons yang akan mereka perhatikan pada bayi baru lahir, ada yang positif dan ada yang negatif. Respons orang tua pada bayi nya dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Bagi seorang bidan harus mampu mengenali respons orang tua sehingga mampu menjalani masa penyesuaian diri dengan baik

b. Tanda-tanda Persalinan

1) Terjadinya His Persalinan

Sifat His Persalinan

- a) Frekuensi: Semakin sering dan teratur
- b) Durasi: Meningkat seiring waktu.
- c) Intensitas: Semakin kuat dan nyeri.
- d) Tujuan: Membuka serviks dan mendorong bayi.
- e) Progresif: Bertahap, dari ringan ke kuat menjelang kelahiran.

2) Pembukaan Leher Rahim

Pembukaan leher rahim (serviks) yang terjadi menjelang persalinan. Leher rahim akan membuka untuk memberi jalan bagi bayi untuk keluar.

3) Keluar Lendir Bercampur Darah

Lendir bercampur darah yang keluar dari saluran vagina. Ini terjadi ketika sumbatan lendir yang menutup serviks terlepas, menandakan persalinan akan segera dimulai.

4) Kontraksi Adekuat

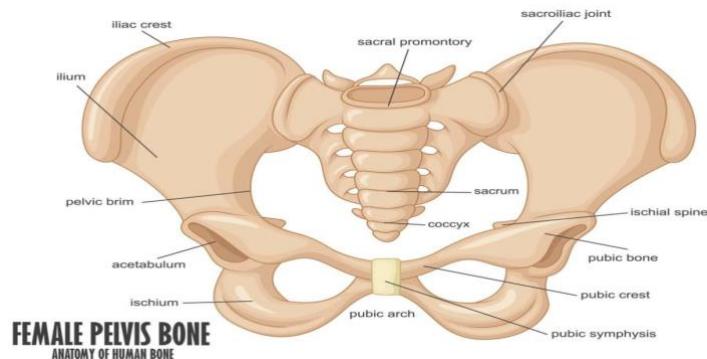
Kontraksi yang semakin kuat dan teratur, biasanya terjadi setiap 5-10 menit dan bertahan lebih dari 1 menit, mengindikasikan bahwa persalinan sudah dekat.

5) Hal – hal yang Didapatkan Dari Pemeriksaan Dalam

- a) Perlunakan serviks
- b) Pendaratan serviks
- c) pembukaan serviks

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1) Passage (Jalan Lahir)



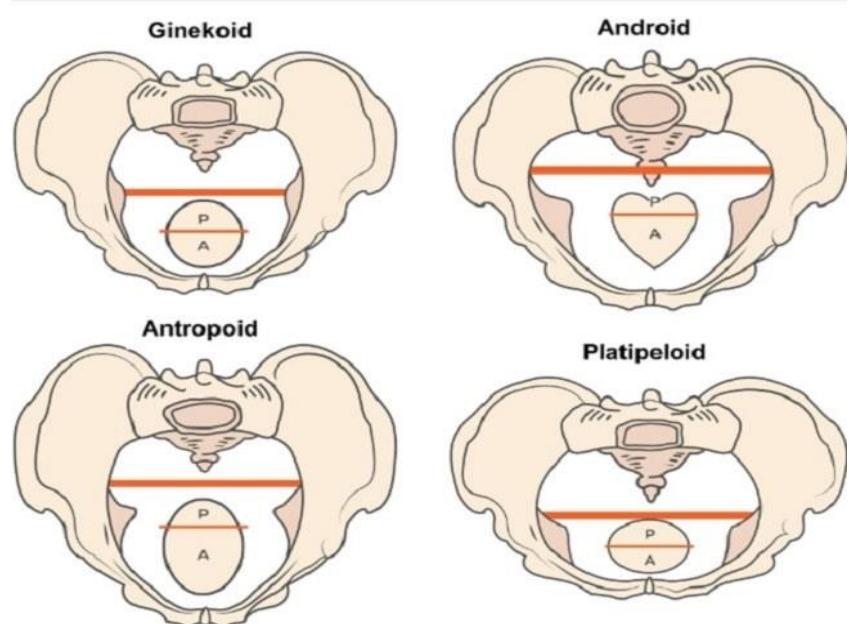
Gambar 1 Tulang panggul wanita

Panggul wanita berperan penting dalam kehamilan, terutama saat persalinan. Ukuran dan bentuk panggul mempengaruhi kelancaran proses kelahiran, dengan panggul sempit atau bentuk abnormal dapat menyebabkan kesulitan persalinan. Selama kehamilan, perubahan hormon membuat ligamen panggul lebih elastis, mempersiapkan tubuh untuk melahirkan. Posisinya juga berpengaruh pada posisi bayi dalam rahim, yang dapat mempengaruhi proses kelahiran. Beberapa faktor, seperti bentuk panggul yang tidak normal, kehamilan ganda, dan ukuran bayi, bisa meningkatkan risiko kesulitan saat melahirkan dan memerlukan intervensi medis.

Ada empat jenis pinggul wanita sebagai berikut:

- Ginoid: Bentuk simetris dan lebar, ideal untuk persalinan.
- Android: Sempit dan berbentuk jantung, bisa menyulitkan persalinan.
- Anthropoid: Oval dan dalam, sering mempermudah persalinan.
- Platipeloid: Lebar tapi dangkal, bisa menyulitkan kelahiran.

Masing-masing memengaruhi kelancaran proses persalinan.



Peregangan dan pelebaran mulut rahim, yang terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi mendorong bayi keluar. Otot-otot rahim menegang selama kontraksi. Bersamaan dengan setiap kontraksi, kandung kemih, rectum, tulang belakang dan tulang pubik menerima tekanan kuat dari rahim.

1. Sifat-sifat his

Kontraksi simetris, fundal dominant, diikuti dengan relaksasi

2. Sifat lain his

Involunter, untermitten, terasa sakit, terkoordinasi, simetris kadang pengaruh dari luar (fisik, kimia, psikis)

b) Mengejan

Mengejan adalah salah satu tahap penting dalam proses persalinan, di mana ibu hamil berusaha mendorong bayi keluar melalui jalan lahir dengan bantuan kontraksi otot perut. Tahap ini terjadi setelah pembukaan serviks mencapai 10 cm (pembukaan lengkap), menandakan bahwa proses melahirkan siap untuk dilanjutkan.

Pada saat mengejan, kontraksi uterus yang kuat mendorong bayi menuju jalan lahir, sementara ibu mengikuti instruksi tenaga medis untuk mengejan pada waktu yang tepat, biasanya saat ada

kontraksi. Proses ini bertujuan untuk mengeluarkan bayi dari rahim dan memastikan kelancaran persalinan.

Hal-hal yang perlu diperhatikan selama mengejan:

- a Pola pernapasan yang benar: Ibu disarankan untuk bernapas dalam-dalam dan menahan napas saat mengejan, lalu melepaskannya perlahan.
- b Posisi tubuh: Posisi tubuh yang nyaman, seperti berbaring terlentang dengan kaki sedikit terangkat atau dalam posisi duduk atau jongkok, dapat membantu proses pengejanan.
- c Koordinasi dengan tenaga medis: Ibu harus mengikuti petunjuk dari dokter atau bidan, termasuk kapan waktu yang tepat untuk mengejan dan seberapa lama menahan napas.
- d Proses mengejan ini biasanya berlangsung beberapa kali hingga bayi lahir. Setelah bayi keluar, tenaga medis akan memeriksa kondisi bayi dan ibu untuk memastikan semuanya dalam keadaan baik.

3) Janin

Janin adalah individu manusia yang sedang berkembang dalam kandungan ibu, dimulai dari pembuahan hingga kelahiran. Janin berkembang dalam rahim ibu dan mendapat nutrisi serta oksigen melalui plasenta sampai mencapai usia kelahiran yang cukup bulan. Berikut adalah bagaimana janin mempengaruhi persalinan:

1. Posisi Janin: Posisi janin sangat mempengaruhi jalannya persalinan. Posisi kepala menghadap ke bawah (presentasi kepala) adalah posisi ideal untuk kelahiran normal. Posisi sungsang atau melintang bisa menyulitkan persalinan.
2. ukuran Janin: Ukuran janin yang terlalu besar (makrosomia) dapat menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan dan berisiko bagi ibu dan bayi.
3. Kesehatan Janin: Kondisi kesehatan janin, seperti detak jantung yang normal atau adanya komplikasi seperti kekurangan oksigen, bisa mempengaruhi keputusan medis selama persalinan.

4. Kematangan Janin: Janin yang belum cukup bulan (preterm) atau terlalu besar (post-term) dapat mempengaruhi cara persalinan dilakukan, apakah normal atau dengan prosedur medis seperti operasi caesar.
5. Gerakan Janin: Gerakan aktif janin selama persalinan dapat menunjukkan bahwa janin siap untuk lahir, tetapi kurangnya gerakan mungkin memerlukan perhatian medis.

4) Plasenta

Plasenta adalah organ yang menghubungkan ibu dan janin, menyediakan oksigen dan nutrisi. Posisi plasenta yang abnormal, seperti plasenta previa, dapat menghalangi jalan lahir dan memerlukan tindakan medis. Gangguan fungsi plasenta, seperti insufisiensi, dapat mempengaruhi kesehatan janin. Setelah bayi lahir, plasenta harus dikeluarkan untuk mencegah komplikasi seperti perdarahan.

5) Air Ketuban

Air ketuban melindungi janin dan menjaga suhu tubuhnya. Jumlah yang terlalu sedikit atau banyak dapat mempengaruhi persalinan. Pecahnya air ketuban sebelum waktunya bisa mempercepat atau mengganggu proses persalinan. Warna air ketuban yang abnormal, seperti hijau, menandakan adanya meconium dan perlu perhatian medis. Pemeriksaan air ketuban penting untuk memastikan kelancaran persalinan.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Dalam Proses Persalinan

Ada beberapa kebutuhan dasar ibu dalam proses persalinan antara lain:

1) Dukungan Fisik dan Psikologis

Dukungan fisik dan psikologis sangat penting dalam proses persalinan:

a). Dukungan Fisik

1. Bantuan pernapasan: Menjaga pola pernapasan yang benar untuk mengurangi rasa sakit.

2. Posisi tubuh yang nyaman: Membantu ibu dalam menemukan posisi yang mendukung kenyamanan dan kelancaran persalinan.
3. Massage dan kompres: Memberikan kenyamanan dengan pijatan atau kompres hangat untuk mengurangi ketegangan otot.

b). Dukungan Psikologis:

1. Pemberian informasi: Memberikan penjelasan tentang apa yang akan terjadi selama persalinan untuk mengurangi kecemasan.
2. Dukungan emosional: Menghibur dan memberi semangat agar ibu merasa lebih tenang dan percaya diri.
3. Keberadaan pendamping: Kehadiran pasangan atau keluarga yang mendukung dapat memberikan rasa aman dan mengurangi stres.

Kombinasi dukungan fisik dan psikologis dapat memperlancar proses persalinan dan meningkatkan kenyamanan ibu.

2) Kebutuhan Makanan dan Cairan

Kebutuhan makanan dan cairan berperan penting dalam mempengaruhi persalinan:

a). Makanan:

1. Energi: Ibu membutuhkan energi yang cukup untuk menghadapi proses persalinan. Makanan bergizi, seperti karbohidrat, protein, dan lemak sehat, membantu menjaga stamina.
2. Pencegahan kelelahan: Makanan yang kaya akan zat besi dan vitamin, seperti sayuran hijau dan buah-buahan, mencegah kelelahan dan anemia selama persalinan.

b). Cairan:

1. Hidrasi: Cairan yang cukup, terutama air, penting untuk menjaga hidrasi tubuh dan mencegah dehidrasi, yang bisa memperlambat proses persalinan.

2. Mencegah kontraksi yang tidak teratur: Hidrasi yang baik membantu menjaga kelancaran kontraksi dan mencegah terjadinya kejang otot atau kontraksi yang tidak efektif.
3. Penting untuk memastikan asupan makanan dan cairan yang cukup selama persalinan untuk mendukung proses kelahiran yang lebih lancar dan mengurangi komplikasi.

3) Kebutuhan Eliminasi

Selama persalinan, ibu disarankan untuk buang air kecil setiap 2-4 jam agar kandung kemih tidak penuh. Untuk buang air besar, frekuensinya tergantung pada kebutuhan individu, namun penting untuk tidak menahan saat ada dorongan untuk buang air besar.

4) Posisi dan Aktivitas

Posisi dan aktivitas dalam proses persalinan dapat mempengaruhi kenyamanan dan kelancaran persalinan. Berikut adalah beberapa posisi dan aktivitas yang sering dianjurkan:

a). Posisi:

1. Posisi terlentang, posisi tradisional yang biasa dilakukan, tetapi bisa menambah tekanan pada punggung dan membuat proses lebih lama.
2. Posisi duduk atau berdiri, membantu gravitasi untuk mempercepat turunnya bayi dan mengurangi rasa sakit di punggung.
3. Posisi jongkok, memanfaatkan gravitasi untuk membuka jalan lahir dan mempercepat persalinan.
4. Posisi merangkak atau tangan dan lutut, dapat membantu mengurangi tekanan pada punggung bawah dan meningkatkan kenyamanan.
5. Posisi menyamping, posisi ini membantu mengurangi kelelahan dan bisa mengurangi risiko robekan perineum.

b). Aktivitas:

1. Aktivitas dapat membantu mempercepat pembukaan serviks dan mengurangi rasa sakit.
2. Menggunakan bola persalinan, membantu meredakan ketegangan otot dan mendukung posisi tubuh yang lebih nyaman.
3. Pernapasan dalam, membantu ibu tetap rileks dan mengelola rasa sakit selama kontraksi.
4. Pijatan, pijatan ringan pada punggung atau area perineum dapat membantu mengurangi ketegangan otot.

Pemilihan posisi dan aktivitas yang tepat dapat memperlancar proses persalinan dan meningkatkan kenyamanan ibu.

5) Pengurangan Rasa Nyeri

- a) Adanya seseorang yang dapat mendukung dalam persalinan
- b) Pengaturan posisi
- c) Relaksasi dan latihan pernapasan
- d) Istirahat dan privasi
- e) Penjelasan proses/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) Tekanan pada lutut
- k) Kompres hangat dan kompres dingin

(Walyani, 2016)

e. Tujuan Asuhan Persalinan

Adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajad kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal dengan asuhan kebidanan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan

sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

f. Tahapan Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada Kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang Kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada Janin (Prawirohardjo, 2002).

Ada beberapa macam persalinan:

- 1). Persalinan Spontan
- 2). Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
- 3). Persalinan Buatan Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.
- 4). Persalinan Anjuran Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

Kala 1 (kala pembukaan)

Kala 1 Persalinan adalah tahap pertama dalam proses persalinan, yang dimulai ketika kontraksi terasa secara teratur dan berakhir saat leher rahim (serviks) terbuka sepenuhnya (dilatasi 10 cm). Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Selagi uterus kontraksi berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvik.

Dalam tahap ini, ada tiga fase utama:

- 1). Fase laten: Fase awal di mana kontraksi mulai teratur, serviks mulai membuka, dan bisa berlangsung beberapa jam hingga satu hari, terutama pada kelahiran pertama.
- 2). Fase aktif: Pada fase ini, kontraksi lebih kuat dan lebih sering, serviks membuka dengan cepat, dan ibu mulai merasakan tekanan lebih besar. Fase ini berlangsung sekitar 3 hingga 7 jam.

- 3). Fase transisi: Fase paling intens, di mana serviks hampir mencapai dilatasi penuh (10 cm), dan kontraksi semakin kuat. Fase ini biasanya berlangsung sekitar 30 menit hingga 2 jam.

Pemantauan Kesejahteraan Ibu

- 1). Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah pada ibu bersalin merupakan bagian penting dari pemantauan kesehatan ibu selama proses persalinan. Tekanan darah yang tidak terkontrol atau mengalami perubahan drastis bisa menandakan adanya masalah serius, seperti preeklamsia, eklamsia, atau kondisi medis lainnya.

- a). Normal

Tekanan darah ibu yang normal berkisar antara 120/80 mmHg. Ini menunjukkan bahwa kondisi ibu stabil dan tidak ada masalah yang signifikan pada tekanan darah selama persalinan.

- b). Rendah (Hipotensi)

Tekanan darah di bawah 90/60 mmHg. Ini bisa disebabkan oleh dehidrasi, perdarahan, atau reaksi obat. Hipotensi bisa berbahaya jika tidak ditangani, karena dapat mengurangi aliran darah ke ibu dan bayi.

- c). Tinggi (Hipertensi)

Tekanan darah di atas 140/90 mmHg. Hipertensi selama persalinan dapat menunjukkan masalah seperti preeklamsia atau hipertensi gestasional, yang membutuhkan perhatian medis segera untuk mencegah komplikasi serius seperti stroke atau kerusakan organ.

- d). Tekanan darah yang sangat tinggi atau sangat rendah pada ibu bersalin harus segera ditangani untuk mencegah komplikasi serius, seperti stroke, kerusakan organ, atau perdarahan masif.

- 2). Suhu Tubuh

Rata-rata suhu tubuh ibu bersalin yang normal berkisar antara 36,5°C hingga 37,5°C. Suhu tubuh ini dapat sedikit meningkat

selama persalinan akibat kontraksi rahim, stres, atau aktivitas fisik. Namun, suhu tubuh yang melebihi 38°C dapat menandakan adanya infeksi, seperti infeksi saluran kemih atau infeksi pascapersalinan, yang memerlukan perhatian medis. Pemantauan suhu tubuh secara rutin sangat penting untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi.

3). Frekuensi Nadi

Frekuensi nadi normal pada ibu bersalin berkisar antara 60 hingga 100 kali per menit. Pada saat persalinan, detak jantung bisa sedikit meningkat akibat stres dan kontraksi rahim. Peningkatan yang moderat (sekitar 10–20 denyut lebih cepat) dapat terjadi, tetapi jika nadi ibu melebihi 100 denyut per menit secara signifikan atau jika ada penurunan yang drastis, hal ini dapat menandakan adanya komplikasi seperti perdarahan atau infeksi yang perlu dievaluasi lebih lanjut oleh tenaga medis.

4). Keseimbangan Cairan

Keseimbangan cairan pada ibu bersalin sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi. Selama proses persalinan, tubuh ibu mengalami perubahan signifikan, sehingga pemantauan keseimbangan cairan menjadi hal yang krusial. Berikut adalah hal-hal terkait keseimbangan cairan ibu bersalin yang normal:

a). Asupan Cairan

- 1) Selama persalinan, ibu biasanya diberikan cairan intravena (IV) untuk mencegah dehidrasi, terutama jika mereka tidak dapat makan atau minum secara oral.
- 2) Cairan ini juga membantu mengatur tekanan darah dan volume darah ibu, serta menjaga kestabilan keseimbangan elektrolit.

b). Pengeluaran Cairan

- 1) Ibu akan mengeluarkan cairan melalui keringat, urin, dan cairan amnion yang keluar saat pecah ketuban.

- 2) Jumlah cairan yang hilang harus dipantau untuk menghindari dehidrasi atau overhidrasi.
 - 5). Keseimbangan yang Normal
 - a). Keseimbangan cairan yang sehat pada ibu bersalin berarti jumlah cairan yang diterima (baik melalui oral atau IV) sebanding dengan cairan yang dikeluarkan.
 - b). Volume urin yang cukup dan warna urin yang terang adalah indikator bahwa cairan tubuh cukup dan seimbang.
 - 6). Perhatian
 - a). Dehidrasi: Dapat menyebabkan penurunan tekanan darah, peningkatan denyut jantung, dan kelelahan.
 - b). Overhidrasi: Dapat menyebabkan pembengkakan (edema) atau gangguan keseimbangan elektrolit, yang bisa mengganggu fungsi jantung dan ginjal.

Pemantauan yang tepat terhadap asupan dan pengeluaran cairan selama persalinan sangat penting untuk mencegah komplikasi dan menjaga kesehatan ibu dan bayi.
 - 7). Urinalisis
- Urinalisis normal pada ibu bersalin meliputi:
- a). Warna: Kuning terang hingga muda.
 - b). pH: 4,5–8.
 - c). Kepadatan: 1.010–1.025.
 - d). Glukosa: Tidak ada.
 - e). Protein: Tidak ada atau sangat sedikit (<20 mg/dL).
 - f). Sel Darah Merah dan Putih: Tidak ada.
 - g). Bakteri: Tidak ada.
 - h). Nitrit dan Leukosit Esterase: Negatif.
- Perubahan hasil bisa menunjukkan masalah seperti infeksi saluran kemih atau preeklamsia.
- 8). Pemeriksaan Abdomen
- Pemeriksaan abdomen pada ibu hamil adalah prosedur yang dilakukan untuk memantau kesehatan ibu dan perkembangan janin.

Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mengidentifikasi tanda-tanda abnormalitas, memastikan posisi janin, serta memantau ukuran dan perkembangan uterus selama kehamilan. Pemeriksaan ini melibatkan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

Pemeriksaan abdomen ibu hamil meliputi:

- a). Inspeksi: Memeriksa bentuk perut.
- b). Palpasi: Meraba posisi janin dan ukuran fundus uteri.
- c). Auskultasi: Mendengarkan detak jantung janin.
- d). Perkusi: Memeriksa adanya cairan atau gas.
- e). Ini dilakukan untuk memantau kesehatan ibu dan janin.

9). Pemeriksaan Jalan Lahir

Pemeriksaan jalan lahir pada ibu hamil bertujuan untuk mengevaluasi kesiapan jalan lahir menjelang persalinan. Ini meliputi pemeriksaan vulva, perineum, serviks, dan posisi janin untuk memastikan bahwa proses persalinan dapat berlangsung dengan lancar dan aman. Pemeriksaan ini membantu memprediksi kemungkinan komplikasi dan merencanakan tindakan yang tepat.

Pemeriksaan jalan lahir pada ibu hamil dilakukan untuk menilai kesiapan persalinan. Langkah-langkahnya meliputi:

- 1) Inspeksi: Memeriksa vulva dan perineum untuk kelainan atau infeksi.
- 2) Palpasi: Meraba serviks untuk mengevaluasi pembukaan, ketebalan, dan posisi serviks.
- 3) Vaginal: Memeriksa posisi janin, presentasi, dan apakah ada tanda-tanda persalinan.

Pemeriksaan ini membantu menentukan apakah jalan lahir siap untuk proses persalinan.

1. Tanda Bahaya Kala 1

Temuan-temuan anamnesis dan pemeriksaan	Rencana Asuhan
KalaFase laten yang memanjang Pembukaan serviks kurang dari 4 cm pada kurang lebih 8 jam His 2x dalam 10 menit	<ol style="list-style-type: none"> Memberikan ibu induksi alami dengan makan buah kurma untuk menambah kontraksi dan pembukaan Memberi ibu dukungan dan semangat
Partus lama Grafik pembukaan serviks pada parrograf menyimpang ke kanan garis waspada Pembukaan serviks < 1 cm per jam Kontraksi < 2 kali dalam 10 menit dan lamanya < 40 detik	<ol style="list-style-type: none"> Mendampingi ibu dan memberi dukungan Menyarankan ibu untuk berjalan jalan kecil Menyarankan ini untuk bermain gymball Memberikan ibu induksi alami dengan makan buah kurma untuk mempercepat pembukaan dan menambah kontraksi
Usia kehamilan kurang 37 minggu dan (preterm)	<ol style="list-style-type: none"> Rujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang mampu Dilakukan pelaksanaan kesehatan kegawatdaruratan maternal neonatal Memberi ibu dukungan dan semangat
Ketuban pecah 24 jam atau ketuban pecah pada usia kehamilan. Kurang dari 37 minggu	<ol style="list-style-type: none"> Rujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang mampu Dilakukan pelaksanaan kesehatan kegawatdaruratan maternal neonatal Memberikan ibu dukungan dan menemani sampai ke tempat rujukan
Tekanan darah > 160/110 dan/atau mmHg dengan protein urin (PEB)	<ol style="list-style-type: none"> Posisikan ibu miring ke kiri. Benkan cairan infus RL atau cairan garam fisiologis (NS) dengan menggunakan abocath yang berukuran besar) Dosis awalan 4 g MgSo4 20% atau 40% IV dalam 5-8 menit Rujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang dapat Dilakukan operasi bedah. Cesar Memberikan dukungan. semangat dan mendampingi ibu ke tempat rujukan

Tabel 1 Tanda Bahaya Kala 1

3. Partografi

a. Definisi

Partografi merupakan alat yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu penolong persalinan dalam menentukan keputusan klinik. Partografi mulai digunakan pada fase aktif dan diisi secara seluruhnya. Partografi dapat meningkatkan mutu dan keteraturan pemantauan ibu dan bayi, disamping itu partografi dapat mengetahui adanya komplikasi persalinan dan menurunkan resiko terjadinya perdarahan post partum dan akan menurunkan resiko terjadinya persalinan macet, ruptur uterus dan lain-lain (Widya & Siti, 2021).

b. Tujuan

Partografi digunakan untuk menggambarkan atau merekam riwayat medis seorang pasien dalam bentuk yang lebih terstruktur dan sistematis. Tujuan utamanya adalah untuk membantu tenaga medis dalam menganalisis, memantau, dan merencanakan perawatan pasien secara lebih efektif. Partografi juga dapat digunakan sebagai alat komunikasi antar profesional kesehatan untuk memastikan pemahaman yang sama mengenai kondisi pasien dan tindakan yang perlu diambil.

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 Partografi

- 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 Tenang Air Ketuban

- 1) U : lapisan rahim 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. Parameter Partograf

Parameter	Frekuensi Fase Aktif
Nadi	Setiap 30-60 menit
Suhu	Setiap 2 jam
Tekanan darah	Setiap 4 jam
Kontraksi	Setiap 3 menit
Djj	Setiap 30 menit
Penurunan	Setiap 4 jam
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam

Tabel 2. Parameter Partograf

4. Partus Lama

a. Pengertian

Persalinan lama atau partus lama adalah kondisi ketika proses persalinan berlangsung lebih lama dari yang biasanya diharapkan. Pada umumnya, persalinan dibagi menjadi tiga tahap: pembukaan serviks, kelahiran bayi, dan pengeluaran plasenta. Persalinan dianggap lama jika berlangsung lebih dari 18 jam untuk persalinan pertama atau lebih dari 14 jam untuk persalinan kedua dan seterusnya. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan persalinan menjadi lama antara lain posisi bayi yang tidak ideal, kekuatan kontraksi yang lemah, atau kondisi medis ibu yang memengaruhi kelancaran proses persalinan. Persalinan lama dapat meningkatkan risiko komplikasi, baik bagi ibu maupun bayi, sehingga sering kali memerlukan pemantauan intensif atau tindakan medis untuk mempercepat proses kelahiran.

Penyebab kematian ibu 90% disebabkan oleh pendarahan, toksemia gravidarum, infeksi, partus lama dan komplikasi abortus. Kematian ini paling banyak terjadi pada masa sekitar persalinan yang sebenarnya dapat dicegah, Sedangkan 10% disebabkan oleh komplikasi persalinan lain. Seperti yang telah diuraikan diatas salah satu dari penyebab kematian ibu adalah partus lama atau partus kasep dan sering disebut dengan partus sulit dan ditandai oleh terlalu lambatnya kemajuan persalinan dikarenakan adanya disproporsi antara presentasi antara bagian presentasi janin dan jalan lahir, atau Persalinan lama adalah persalinan yang berjalan lebih dari 24 jam untuk primigravida dan 18 jam bagi multigravida. Persalinan kasep adalah persalinan lama yang di sertai komplikasi ibu, banyak hal yang dapat menyebabkan hal diatas seperti berbagai hal yang terjadi akibat-akibat tindakan tersebut yang dilakukan seperti kesalahan selama hamil, bersalin dan nifas, seperti perdarahan, tekanan darah yangtinggi saat hamil (eklamsia), infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran (Qonitul, 2019).

Faktor yang mempengaruhi lama persalinan antara lain paritas, usia, besarnya janin, posisi dalam uterus, pengetahuan mengenai proses

melahirkan, dan tingkat kecemasan. Faktor lain penyebab persalinan lama berupa Passage (Jalan lahir), psikologis ibu, Power, Passanger (plasenta serta janin), dan penolong. Power sang ibu, meliputi tenaga mengedan ibu dan His (kontraksi uterus). Partus lama berdampak pada ibu maupun pada bayi dapat mengalami distress serta meningkatkan resiko infeksi karena dapat menyebabkan meningkatnya intervensi serta resiko terjadinya pendarahan postpartum dan atonia uteri (Saadah, 2021).

Komplikasi persalinan, terdiri dari perdarahan (25%), infeksi (14%), kelainan hipertensi dalam kehamilan (13%), komplikasi aborsi yang tidak aman (13%) serta akibat persalinan yang lama partus lama (7%). Perdarahan merupakan penyebab kematian utama, yang sebagian besar disebabkan karena retensi dari plasenta. Akibat dari infeksi yang ditimbulkan merupakan indikator yang menunjukkan kurang baiknya upaya pencegahan dan pengobatan infeksi pada kehamilan dan persalinan(elmeida,if 2020).

Partus lama (partus kasep) adalah partus yang berjalan lebih dari 24 jam untuk primigravida dan atau 18 jam bagi multigravida. Partus lama (partus kasep) adalah persalinan lama yang disertai komplikasi ibu maupun janin, Keadaan inkoordinasi kontraksi otot rahim dapat menyebabkan sulitnya kekuatan otot rahim untuk dapat meningkatkan pembukaan atau pengusiran janin dari dalam rahim. Penyebab inkoordinasi kontraksi otot rahim adalah faktor usia penderita relatif tua, pimpinan persalinan, karena induksi persalinan dengan oksitosin, rasa takut, dan cemas. Keadaan dimana tonus otot uterus meningkat, juga diluar his dan kontraksinya tidak berlangsung seperti biasa karena tidak ada singkronisasi kontraksi bagian-bagiannya. Tidak ada koordinasi antara kontraksi bagian atas, tengah dan bawah menyebabkan his tidak efisien dalam mengadakan pembukaan. Sebab – sebab terjadinya partus lama menurut Manuaba, (2010)

Persalinan masih menjadi salah satu masalah utama kesehatan, bukan hanya di Indonesia namun di dunia. Persalinan lama menjadi komplikasi penyebab kematian ibu nomor 5 di Indonesia. Menurut World

Health Organization (WHO) melaporkan ada sekitar 810 wanita yang meninggal karena akibatkan dari masalah atau komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Salah satu komplikasi pada persalinan adalah persalinan lama dimana terdapat sebesar 69.000 atau 2,8% kematian dari semua kematian ibu di seluruh dunia. Persalinan dianggap normal ketika kontraksi uterus menyebabkan dilatasi (pembukaan) dan peregangan serta penipisan serviks. Persalinan yang normal melalui beberapa tahap yaitu fase awal (laten) dan ketika serviks melebar lebih dari empat sentimeter.

Persalinan lama dapat menimbulkan dampak bagi ibu dan bayi. Bahaya yang ditimbulkan bagi ibu yaitu infeksi intrauterin (infeksi pada membran korion dan cairan amniotik yang disebabkan oleh bakteri), pendarahan postpartum, infeksi pasca persalinan, trauma dan cedera pada jalan lahir ibu seperti robekan serviks serta robekan dinding vagina. Untuk janin persalinan lama dapat menimbulkan gawat janin karena kekurangan oksigen, perdarahan intrakranial (perdarahan di dalam tulang tengkorak), peningkatan penggunaan forsep atau eksraktor vakum, sepsis (komplikasi akibat infeksi), dan risiko jangka panjang dari bayi yang mengalami cedera permanen seperti cerebral palsy (lumpuh otak), hypoxic-ischemic encephalopathy (HIE) yaitu sindrom klinis dengan gangguan fungsi neurologis, serta gangguan kejang (Ehsanipoor & Satin, 2019). Bahaya persalinan kala II lama menimbulkan beberapa efek baik terhadap ibu maupun janin, pada ibu terdapat penurunan semangat, kelelahan, dehidrasi, asidosis, infeksi, retensi urine, dan resiko ruptur uterus, sedangkan pada janin biasa terjadi asfiksia dan cedera. Saat dilakukan persalinan normal dipengaruhi oleh beberapa faktor penting yang sering di kenal dengan istilah 5P yaitu power (kekuatan yang mendorong janin keluar), passanger (kelainan janin itu sendiri), passage (kelainan ukuran maupun bentuk panggul jalan lahir), psikologi ibu bersalin dan penolong persalinan (Marmi, 2012).

Lamanya persalinan yang terjadi pada kala II dari suatu persalinan, berlangsung terlalu lama bisa menyebabkan dehidrasi, infeksi,

kelelahan ibu serta asfiksia, dan kematian janin dalam kandungan/Intra Uterin Fetal Death (Eniyah et al., 2014). Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya partus lama yaitu dengan pemberian nutrisi yang baik diberikan sebelum persalinan maupun saat bersalin. Ibu hamil yang akan melahirkan sangat membutuhkan minuman dan makanan yang mengandung banyak unsur gula, hal ini dikarenakan semakin seringnya kontraksi otot-otot Rahim, terlebih lagi apabila hal itu membutuhkan waktu yang lama. Paritas I mempunyai risiko yang lebih besar pada ibu dan juga janinnya yang baru pertama kali melahirkan, seringkali secara mental dan psikologis belum siap sehingga hal ini dapat memperbesar kemungkinan terjadinya komplikasi (Ismawati, 2017). Menurut Fatoni (2015) salah satu penyebab kelainan his yang dapat menyebabkan partus lama terutama ditemukan pada primigravida, sedangkan pada multipara banyak ditemukan kelainan-kelainan lain yang bersifat inersia uteri. Teori lainnya Mappaware et al (2020) menyebutkan bahwa pada ibu dengan primipara karena pengalaman melahirkan belum pernah dialami, maka kemungkinan terjadinya kelainan dan komplikasi cukup besar baik pada kekuatan his, jalan lahir dan kondisi janin.

b. Kontraksi tidak adekuat

His lemah (His atau Histere Kontraksi) lemah merujuk pada kontraksi rahim yang kurang kuat, yang dapat menyebabkan proses persalinan berjalan lebih lama. HIS yang lemah tidak cukup efektif dalam membuka serviks atau mendorong bayi ke jalan lahir. Penyebabnya bisa meliputi kelelahan ibu, posisi bayi yang tidak tepat, atau kelainan pada rahim. Penanganannya biasanya melibatkan pemantauan ketat dan pemberian obat penguat kontraksi (oksitosin) jika diperlukan.

His lemah(Histere Kontraksi lemah) adalah kondisi di mana kontraksi rahim tidak cukup kuat atau tidak teratur untuk mendukung proses persalinan dengan efektif. HIS (Histere Kontraksi) adalah kontraksi yang terjadi pada rahim selama proses persalinan, yang berfungsi untuk membuka serviks dan mendorong bayi ke jalan lahir. Kontraksi yang lemah dapat memperlambat atau menghambat kelahiran bayi.

Penyebab HIS lemah antara lain:

1. Kekuatan kontraksi yang tidak cukup: Kontraksi tidak cukup kuat untuk membuka serviks atau mendorong bayi turun.
2. Posisi bayi yang tidak optimal: Jika bayi dalam posisi sungsang atau melintang, kontraksi bisa menjadi tidak efektif.
3. Kelelahan ibu: Ibu yang sangat lelah atau tidak cukup beristirahat dapat mengalami kontraksi yang lebih lemah.
4. Kondisi medis ibu: Seperti anemia, infeksi, atau kelainan pada rahim yang mempengaruhi kontraksi.
5. Ketidakseimbangan hormon: Kadar hormon yang tidak ideal dapat memengaruhi kekuatan kontraksi.

Gejala his lemah meliputi kontraksi yang jarang, tidak teratur, dan kurang intens. Pada beberapa kasus, proses persalinan dapat berlangsung lebih lama, meningkatkan risiko komplikasi bagi ibu dan bayi.

c. Bahaya partus lama

Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primi, dan lebih dari 18 jam pada multi, persalinan (partus) lama ditandai dengan fase laten lebih dari 8 jam, persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih tanpa kelahiran bayi, dan dilatasi serviks dikanan garis waspada pada partografi. Pada prinsipnya persalinan lama dapat disebabkan oleh his yang tidak efisien (Puspita & Umar, 2020). Partus yang lama, apabila tidak segera diakhiri, akan menimbulkan kelelahan ibu karena mengejan terus (Puspita & Umar, 2020). Kelalahan karena persalinan lama atau kasep merupakan faktor predisposisi dari atonia uteri. Atonia uteri adalah melemahnya kontraksi otot miometrium dan gagalnya uterus berkontraksi dengan setelah persalinan. Atonia uteri dapat menyebabkan pembuluh darah pada bekas implantasi plasenta terbuka sehingga menimbulkan perdarahan hebat dan dapat mengakibatkan syok hipovolemik dan akhirnya kematian (Masruroh, 2016).

Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida, dan lebih dari 18 jam pada multigravida. Partus lama

adalah persalinan yang ditandai dengan tidak adanya pembukaan serviks dalam 2 jam dan tidak adanya penurunan kepala janin dalam 1 jam. Secara umum, persalinan abnormal terjadi apabila terdapat permasalahan disporposi antara bagian presentasi janin dan jalan lahir. Partus lama merupakan perlambatan kecepatan dilatasi serviks atau penurunan janin.

Diketahui dari hasil penelitian 78 ibu bersalin yang mengalami perdarahan, sebanyak 24 (30,8%) yang mengalami partus lama, dan 54 (69,2%) yang tidak mengalami partus lama. Dari 78 ibu bersalin yang tidak mengalami perdarahan, sebanyak 6 (7,7%) yang mengalami partus lama dan sebanyak 72 (92,3%) tidak mengalami partus lama.

Komplikasi kehamilan/persalinan dan risiko tinggi yang diperkirakan terjadi pada 15-20% ibu hamil, belum semuanya terdeteksi secara dini. Sedangkan yang terdeteksi, belum semuanya tertangani secara tepat waktu dan memadai. Keterlambatan deteksi dan penanganan komplikasi persalinan, dapat mengancam ibu serta janinnya. Komplikasi persalinan, terdiri dari perdarahan (25%), infeksi (14%), kelainan hipertensi dalam kehamilan (13%), komplikasi aborsi yang tidak aman (13%) serta akibat persalinan yang lama/ partus lama (7%). Perdarahan merupakan penyebab kematian utama, yang sebagian besar disebabkan karena retensio dari plasenta. Akibat dari infeksi yang ditimbulkan merupakan indikator yang menunjukkan kurang baiknya upaya pencegahan dan pengobatan infeksi pada kehamilan dan persalinan(Kementerian Kesehatan RI, 2010).

d. Bahaya pada 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, laserasi, perdarahan, infeksi, kelelahan ibu dan shock. Angka kelahiran dengan tindakan yang tinggi sernakin memperburuk bahaya bagi ibu.

Pada ibu, partus lama dapat menyebabkan:

- 1). Kelelahan ekstrem: Karena persalinan yang berlangsung lama.
- 2). Infeksi: Risiko infeksi meningkat karena durasi persalinan yang panjang.
- 3). Pendarahan: Meningkatnya risiko perdarahan pasca-persalinan.
- 4). Proses persalinan yang traumatis: Dapat menyebabkan trauma fisik dan emosional pada ibu.

e. Bahaya pada bayi

Partus lama (persalinan yang berlangsung lebih lama dari yang diharapkan) dapat berisiko bagi bayi, antara lain:

- 1). Hipoksia (kekurangan oksigen): Proses persalinan yang berlangsung lama dapat menyebabkan tekanan pada tali pusat, yang dapat mengurangi aliran oksigen ke bayi, meningkatkan risiko hipoksia.
- 2). Cedera fisik: Jika proses persalinan berlangsung lama, bayi mungkin mengalami cedera seperti patah tulang selangka atau cedera pada jaringan lunak akibat penggunaan alat bantu persalinan (seperti forceps atau vakum).
- 3). Infeksi: Waktu yang lama dalam proses persalinan meningkatkan risiko infeksi, baik pada ibu maupun bayi, karena durasi pemaparan terhadap bakteri meningkat.
- 4). Kelahiran prematur atau gangguan perkembangan: Pada beberapa kasus, persalinan yang lama dapat memperburuk kondisi bayi yang belum cukup matang untuk dilahirkan, menyebabkan masalah dalam pernapasan atau perkembangan lainnya.

- 5). Stres bayi: Proses persalinan yang lama dapat menyebabkan stres pada bayi, yang bisa memengaruhi kesehatannya setelah lahir, termasuk masalah pernapasan atau kesulitan menyusu.

5. Buah Kurma

Buah kurma adalah buah yang berasal dari pohon kurma (*Phoenix dactylifera*) yang banyak tumbuh di daerah panas seperti Timur Tengah dan Afrika Utara. Kurma dikenal dengan rasa manis dan teksturnya yang lembut. Selain rasanya yang lezat, kurma juga memiliki banyak manfaat kesehatan, seperti mengandung banyak serat, vitamin, dan mineral yang baik untuk tubuh, serta dapat memberikan energi dengan cepat.

Kurma (*phoenix dactylifera*) adalah sejenis tumbuhan palem yang buahnya dapat dimakan, rasanya manis. Pohon kurma tingginya sekitar 15-25 meter, sedang daunnya menyirip sepanjang 3-5 meter (Satuhu, 2010: 3-5). Buah kurma memiliki karakteristik bervariasi. Beratnya 2-60 gram, panjang 3-7 cm, konsistensi lunak sampai kering, berbiji dan berwarna kuning kecoklatan, coklat gelap, dan kuning kemerah (al Hooti, dkk., 1997: 101-113). Jenis tanaman palma ini berasal dari Irak dan banyak ditanam di Timur Tengah dan Afrika Utara (Rostita, 2009: 24). Ia kebanyakan tumbuh di negara-negara Arab seperti Madinah yang dekat dengan gunung berapi, sehingga tanahnya begitu subur (al Khuza'im, 2010: 11-20).

a. Klasifikasi Kurma

Kingdom	:	Plantae
Subkingdom	:	Tracheobionta
Superdivisi	:	Spermatophyta
Subkelas	:	Arecidae
Ordo	:	Arecales
Family	:	Arecaceae
Genus	:	<i>Phoenix</i>
Spesies	:	<i>Phoenix dactylifera</i> L

b. Kandungan Kurma

Kurma mengandung asam salisilat yang bersifat anti pembekuan darah, anti inflamasi, dan menghilangkan rasa nyeri. Kandungan kaliumnya

yang menyebabkan denyut jantung, mengaktifkan kontraksi otot jantung, sekaligus mengatur tekanan darah, bermanfaat bagi kesehatan jantung dan pembuluh darah, sehingga bermanfaat dalam mencegah penyakit stroke. Banyaknya kandungan serat kurma baik bagi usus, dapat mencegah sembelit dan melancarkan buang air besar. Dan kandungan kalsium, fosfor, dan magnesium kurma dapat membantu pertumbuhan tulang dan kesehatan tulang serta gigi (Satuhu, 2010: 3-5).

Data di atas ini memerlihatkan bahwa kurma merupakan buah yang penting dikonsumsi karena menyehatkan pemakainya. Dari situ buah kurma, dalam hadits begitu dianjurkan mengkonsumsinya, yang dari sudut sains komposisi nutrisi dapat dilihat dengan jelas. Daging buah kurma itu kaya gula, yakni terdiri dari 71,2-81,4 %, seperti dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini (Assirey, 2015: 75-79).

Dari tabel 2 di atas tampak bahwa buah kurma kaya akan gula. Gula daging kurma terdiri dari gula pereduksi, disakarida berupa sukrosa, dan monosakaridanya berupa glukosa (37,3-52,3 %) dan fruktosa (28,05-47,5 %). Adanya gula pereduksi yang banyak dalam kurma menunjukkan adanya aktivitas enzim invertase yang mampu mengurangi kadar sukrosa (Elleuch dkk., 2008: 676-682). Selain gula, daging kurma juga kaya mineral. Kandungan mineralnya berupa kalsium (123-187 mg/100 g), fosfor (12-27 mg/100 mg), kalium (289,6-512 mg/100 g), natrium (4,9-8,9 mg/100 g), dan magnesium (5,6-150 mg/100 g) sebagaimana dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Adanya mineral kalsium, kalium dan fosfor akan membantu proses metabolisme dalam sel manusia (Sawaya, dkk, 1983: 1-25; Ghasim, 1994: 29-36; Hassan, dkk, 1982: 35-42). Magnesium dan kalsium penting dalam perkembangan tulang yang sehat dan energi metabolisme dan besi adalah penting untuk produksi sel darah merah. Tingginya kadar kalium dan rendahnya natrium berarti bahwa kurma tepat untuk orang yang menderita hipertensi (Appel dkk., 1997: 1117-1124).

Kandungan nutrisi pada kurma seperti diuraikan di atas, berbeda dalam hal tingkat kematangan. Hal ini berarti tingkat kematangan kurma

mempengaruhi kandungan nutrisinya. Pada kurma yang belum matang (berwarna hijau), dikenal tingkat kematangan pertama (kimri). Pada tingkat ini kelembaban dan kadar tanninnya paling tinggi. Pada tingkat Besser, kurma mulai matang yang ditandai semua bagian buah telah berwarna (full coloured).

Pada tingkat ini kelembaban mulai turun dan membentuk sukrosa. Pada tingkat yang lain, yakni rutab (berwarna coklat muda), teksturnya lebih lembut, sukrosa telah dikonversi menjadi gula-gula invert. Kurma pada tingkat rutab ini paling digemari orang karena daging buahnya paling lembut dan manis di antara tingkatan lainnya. Tingkat kematangan selanjutnya yaitu tamr. Dilaporkan oleh Ahmed, dkk. Bahwa telah terjadi peningkatan kadar fruktosa dan glukosa dari kurma kimri, khalal ke rutab Dan tamr (Ahmed, dkk., 1995: 305-309). Tingginya kadar fruktosa khususnya tidak akan mengakibatkan terjadinya diabetes melitus bagi yang mengkonsumsi kurma (Anggreni & Rochimin, 2022)

Kandungan nutrisi lainnya selain karbohidrat (gula), juga protein dan lemak. Kedua biomolekul atau disebut juga metabolit primer ini keberadaanya sangat sedikit dalam daging buah kurma. Hal ini terbukti hasil analisis Assirey (2015) terhadap 10 kultivar sampel kurma yang tumbuh di Saudi Arabia, kadar protein antara 1,72 g/100 g hingga 4,73 g 100 g berat kering. Kadar protein yang kecil ini memberikan arti bahwa kurma bukan sumber protein yang baik sedangkan kadar lemak diperoleh sangat kecil yaitu sebesar 0,12 g/100 g hingga 0,72 g/100 g berat kering (al Hooti dkk, 1997: 101-113). Kadar lemak ini serupa dengan yang dilaporkan oleh Sawaya (Sawaya,1983: 1-25). Kecilnya kadar protein dan lemak serupa dengan data yang dilaporkan oleh Ahmad, dkk (2014).

Asam-asam lemak dalam daging buah dan biji kurma terdiri atas asam-asam jenuh dan tak jenuh. Asam lemak jenuhnya terdiri dari asam kaprat, laurat, miristat, palmitat, stearat, margarat, arakhidat, heneikosanat, behenat, dan trikosanoat. Asam lemak tak jenuhnya meliputi asam palmitoleat, oleat,linoleat dan linolenat. Asam-asam lemak penyusun daging buah kurma ditunjukkan pada tabel 5.

Hal lain yang tidak kalah penting adalah adanya vitamin dan serat dalam daging buah kurma. Vitamin yang terkandung dalam kurma terdiri dari vitamin C (0,002-0,02 %), B1 Thiamin, B2 Riboflavin, asam nikotinat (niacin) dan vitamin

Selain vitamin, daging kurma mengandung serat tinggi yaitu 6,4 – 11,5 %. Adanya kandungan serat yang tinggi ini, bermanfaat untuk mencegah penyakit kanker usus, diabetes, dan penyakit hati (al Shahib dkk., 2003, 247-259).

Aktivitas antioksidan buah kurma berhasil diungkap oleh Lemine, dkk terhadap dua tingkat kematangan kurma di Mauritania (blah/ khalal dan tamr) (Leminedkk.,2014: 700-705). Pengujian antioksidannya menggunakan metode DPPH, memberikan hasil bahwa rata-rata akaktivitas antioksidan pada tingkat Blah 107.5 μ mol TEAC/100 g material kering sedangkan pada tingkat Tamr 91.2 μ mol TEAC/100 g material kering. Adanya aktivitas antioksidan pada kurma disebabkan adanya senyawa polifenol. Senyawa polifenol yang terdapat dalam kurma diantaranya kelompok flavanol, flavonol, flavon, dan hidroksisinamat. Senyawa polifenol Yang kebanyakan terdapat dalam daging buah matang (tamr) adalah polisanidin(95 % dari total polifenol). Polisanidin terbanyak justru terdapat pada biji kurma bukan pada daging buahnya (Hammouda dkk, 2013: 3252–3263).

Hasil analisis data menunjukkan bahwa pemberian jus kurma terbukti berpengaruh pada lama persalinan pada kelompok perlakuan yang telah diberikan jus kurma sebanyak 2 kali saat hamil trimester III (37-41 minggu) dan pada saat bersalin kala I fase aktif, dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak berikan buah kurma. Berdasarkan analisis data menunjukkan jus kurma berpengaruh terhadap lama persalinan kala I fase Aktif pada ibu bersalin dengan hasil p-value 0,000 (Kunang & Diana, 2024)

c. Manfaat kurma

1). Ibu hamil

Kurma juga baik untuk ibu hamil. Ibu hamil yang akan melahirkan sangat membutuhkan makanan dan minuman yang kaya akan unsur gula, hal ini karena banyaknya kontraksi otot-otot rahim ketika akan mengeluarkan bayi, terlebih lagi apabila hal itu membutuhkan waktu yang lama. Kandungan gula dan vitamin B1 sangat membantu untuk mengontrol laju gerak rahim dan mengatur kontraksi jantung ketika darah dipompa ke pembuluh nadi. Kedua unsur itu banyak terkandung dalam ruthab (kurma basah). Kandungan gula dalam ruthab sangat mudah untuk dicerna dengan cepat oleh tubuh. Selain itu, kurma dapat memperlancar ASI (Romadloniyah et al., 2020)

Makanan yang mengandung gizi baik untuk ibu hamil dapat diperoleh dari berbagai sayur, buah, ikan, daging, dan sebagainya. Namun, ada satu buah yang sangat dianjurkan untuk dikonsumsi ibu hamil dalam quran yaitu buah kurma, selain dianjurkan dalam quran buah kurma ini sangat dianjurkan oleh berbagai ahli kedokteran dan kesehatan dimana kurma ini mengandung berbagai gizi yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil. Salah satu manfaat kurma untuk ibu hamil adalah memperkuat kandungan serta dapat memperlancar proses persalinan.

Dalam buah kurma terkandung gula alami glukosa, sukrosa, dan fruktosa tinggi yang dapat meningkatkan energi. Untuk itu, kurma sangat bagus dikonsumsi saat berbuka puasa karena dapat mengantikan kalori kita yang berkurang sesudah puasa. Kurma juga kaya akan mineral dan mengandung fitonutriwn, zat yang berkhasiat meningkatkan stamina dalam tubuh

Glukosa dan fruktosa, kaya protein, serat, mineral, seperti besi, kalsium, sodium, dan potassium merupakan kandungan yang terdapat di dalam kurma. Kandungan gizi yang terdapat dalam buah kurma dipercaya dapat digunakan untuk penguat kandungan. Biasanya keguguran terjadi karena ibu hamil tersebut kekurangan Hb pada

tubuhnya atau biasa disebut anemia. Di dalam buah kurma sendiri terdapat zat besi yang fungsinya untuk menjaga hemoglobin di tubuh dan memperkuat kekebalan ibu dan bayi. Sehingga dengan mengkonsumsi buah kurma dapat mengantisipasi keguguran serta dengan mengkonsumsi buah kurma dapat memproduksi hormon oksitosin yang nantinya dapat berfungsi untuk merangsang kontraksi rahim dan dapat mempermudah pada saat proses persalinan.

d. Manfaat buah kurma ajwa untuk merangsang kontraksi kala 1

Persalinan merupakan hal yang fisiologis terjadi pada wanita apabila didukung oleh faktor yang mempengaruhi kelancaran persalinan. Salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan adalah faktor power atau kekuatan yaitu dari kontraksi uterus dan tenaga meneran ibu. Persalinan dikatakan tidak normal apabila tidak ada kontraksi uterus yang menyebabkan dilatasi (pembukaan) dan peregangan serta penipisan serviks ini merupakan penyebab terbayak terjadinya partus lama yang menjadi salah satu komplikasi pada persalinan. Bahaya persalinan lama yang ditimbulkan bagi ibu yaitu infeksi intrauterin (infeksi pada membran korion dan cairan amniom yang disebabkan oleh bakteri), pendarahan postpartum, infeksi pasca persalinan, trauma dan cedera pada jalan lahir ibu seperti robekan serviks serta robekan dinding vagina, (WHO, 2013) Kelainan pada lamanya persalinan juga dikaitkan pada kelainan his dengan kekuatan yang lemah atau tidak adekuat untuk Dilakukan pembukaan serviks atau mendorong anak keluar. Hal ini sering dijumpai pada ibu bersalin dengan anemia yang berkaitan langsung dengan gizi pada saat kehamilan (Sandhi & Wijayanti, 2021)

Kurma merupakan salah satu makanan yang memiliki kandungan gizi yang baik yang sangat bermanfaat bagi ibu maupun janin. Komponen dari memainkan peran penting sebagai penghilang rasa sakit dan juga menyebabkan kontraksi rahim saat melahirkan. Hal ini dimungkinkan karena senyawa flavonoid dari kurma dapat merangsang pengeluaran oksitosin dan berperan dalam proses persalinan. Peran kurma dalam

persalinan memiliki efek yang signifikan sebagai dilatasi servik, mengurangi induksi dan mempercepat persalinan

Penelitian yang telah dilakukan oleh (Rahayu et al., 2016) menyatakan bahwa konsumsi buah kurma selama akhir kehamilan terbukti berpengaruh positif terhadap hasil persalinan dan kelahiran. Dalam penelitian ini, konsumsi kurma mengurangi kebutuhan untuk augmentasi persalinan dengan oksitosin tetapi tidak mempercepat permulaan persalinan. Oleh karena itu, konsumsi kurma pada akhir kehamilan merupakan suplemen yang aman untuk dipertimbangkan karena mengurangi kebutuhan intervensi persalinan tanpa efek buruk pada ibu dan anak. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ahmed et al., 2018) terkait Pengaruh konsumsi buah kurma terhadap persalinan juga dapat disimpulkan Ada dampak positif yang signifikan dari konsumsi buah kurma (rutab) terhadap luaran ibu pada kala I dan III persalinan ($p < 0,05$ dan $p < 0,001$). Selain itu, ada hubungan yang signifikan dengan faktor kesejahteraan janin, seperti minuman sehat, denyut jantung janin, adanya kaput, dan skor Penampilan, Denyut, Meringis, Aktivitas, dan Respirasi (APGAR) pada menit ke 5 ($p < 0,05$). Faktor kesejahteraan ibu dan janin lainnya tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan konsumsi buah kurma selama persalinan.

Buah kurma (*Phoenix dactylifera*) tampaknya menjadi pilihan makanan yang baik untuk ibu hamil sebagai bagian dari diet seimbang karena mengandung persentase tinggi karbohidrat, lemak, 15 jenis garam dan mineral, protein, dan vitamin. Asam lemak jenuh dan tak jenuh, seperti asam oleat dan linoleat, dalam buah kurma memainkan peran penting dalam produksi prostaglandin selain untuk menyediakan energi. Peningkatan hormon pada wanita hamil menyebabkan kontraksi rahim selama aterm. Oleh karena itu, konsumsi buah kurma dapat membantu dalam pembentukan energi dan memperkuat otot rahim. Kurma mengandung hormon yang membantu meregangkan rahim dan mempersiapkan kelahiran bayi dengan demikian, buah ini mencegah perdarahan pascapersalinan, persalinan spontan, dan mempercepat kemajuan persalinan (Ahmed et al., 2018)

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa ibu hamil yang mengkonsumsi buah kurma ajwa akan berdampak pada lancarnya proses persalinan yang dapat dilihat dari perbandingan lama kala I, II dan III pada ibu yang diberikan kurma ajwa lebih kecil dibandingkan dengan ibu yang tidak diberikan kurma ajwa. Hasil t-tes menunjukan nilai p value sebesar 0,000 yang artinya ada perbedaan pengaruh konsumsi kurma ajwa terhadap kontraksi uterus dilihat dari lama persalinan. Peran kurma dalam persalinan memiliki efek yang signifikan sebagai dilatasi servik, mengurangi induksi dan mempercepat persalinan.

Hasil penelitian (Kordi et al., 2014) menunjukan rata-rata dilatasi serviks lebih tinggi pada wanita yang mengkonsumsi buah kurma, dibandingkan dengan kelompok yang tidak mengkonsumsi karena buah kurma penuh energy dan nutrisi, dianjurkan untuk wanita hamil untuk membantu pematangan serviks terutama di minggu-minggu terakhir kehamilan.

Dalam sebuah studi yang dilakukan oleh (Khadem et al., 2007) mengenai efek mengkonsumsi kurma dengan oksitosin tentang pencegahan perdarahan postpartum, hasilnya menunjukkan bahwa kurma memiliki efek semi-oksitosin, meningkat sensitivitas uterus, stimulasi kontraksi serviks, dan penurunan perdarahan postpartum. Nutrisi dan medis khasiat kurma menurunkan perdarahan postpartum dan dapat menjadi alternatif yang cocok untuk oksitosin. Selain itu,jumlah energi yang dibutuhkan selama persalinan diperkirakan menjadi 50–100 kkal per jam, kandungan glukosa kurma merupakan sumber pasokan energi yang penting dalam tubuh dan bahan nutrisi terbaik untuk pengenceran serviks.Selain itu konsumsi kurma setelah persalinan mengurangi perdarahan lebih banyak daripada oksitosin intramuskular dan merupakan alternatif yang baik pada persalinan normal.

Adanya perbedaan pada ibu yang mengkonsumsi kurma juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Rahayu et al., 2016) yang dilakukan pada 77 responden kelompok control dan kelompok intervensi dalam Konsumsi buah kurma selama akhir kehamilan terbukti berpengaruh positif terhadap hasil persalinan dan kelahiran dan konsumsi kurma pada akhir kehamilan

merupakan suplemen yang aman untuk dipertimbangkan karena mengurangi kebutuhan intervensi persalinan seperti induksi persalinan tanpa efek buruk pada ibu dan anak. Ibu bersalin yang mengkonsumsi buah kurma diakui dengan dilatasi serviks yang lebih tinggi dan menghasilkan kebutuhan induksi/augmentasi persalinan yang lebih rendah. Konsumsi buah kurma dikaitkan dengan kala I dan kala II yang lebih pendek. Meskipun kualitas keseluruhan dari studi yang disertakan lemah karena risiko bias yang tinggi, hasil studi analisis menunjukkan efek menguntungkan dari konsumsi buah kurma pada proses persalinan (Sagi-Dain & Sagi, 2021)

Buah kurma mengandung persentase karbohidrat, vitamin B, kalsium, magnesium, potassium, dan fitokimia (yaitu, karotenoid, polifenol, tanin, dan sterol), semuanya telah terbukti bermanfaat bagi kesehatan wanita, khususnya wanita hamil. Berdasarkan literatur terbaru, buah kurma telah dikonsumsi secara tradisional baik selama kehamilan atau masa nifas sebagai salah satu buah yang paling umum di berbagai Negara wilayah Asia dan Afrika. Namun, efek mengkonsumsi buah kurma pada hasil kehamilan belum sepenuhnya dipahami. Dalam uji klinis baru-baru ini, asupan buah kurma (70 g hari) dari 37 minggu kehamilan sampai timbulnya nyeri persalinan menyebabkan penurunan yang signifikan dalam kebutuhan augmentasi persalinan, dan peningkatan CD saat masuk dan juga permulaan persalinan spontan. (Nasiri et al., 2019)

Pengaruh konsumsi kurma selama akhir kehamilan sama halnya dengan penelitian yang dilakukan (Kordi et al., 2017) dengan total responden 105 ibu hamil yang sejak usia kehamilan 37 minggu, kelompok eksperimen mengkonsumsi buah kurma (70 sampai 75 gr per hari) sampai timbulnya nyeri persalinan, dan kelompok kontrol mendapat perawatan rutin. Didapatkan kesimpulan rata-rata dilatasi serviks lebih tinggi pada wanita yang mengkonsumsi buah kurma dibandingkan dengan kelompok yang tidak mengkonsumsi. Karena buah kurma penuh energi dan nutrisi, wanita hamil dianjurkan untuk membantu pematangan serviks, terutama pada minggu-minggu terakhir kehamilan.

Beberapa peneliti mengatakan buah nabi ini mengandung zat-zat aktif tertentu yang bisa memicu produksi hormon oksitosin lebih banyak. Hormon oksitosin dapat meningkatkan sensitivitas rahim dan memulai kontraksi. Selain itu, penelitian dari Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research mengatakan bahwa buah asal Arab ini mengandung zat tanin yang bermanfaat untuk melancarkan kontraksi tanpa rasa sakit. Beberapa pakar juga menyarankan ibu hamil tua untuk makan buah ini guna mendapatkan asupan energi tambahan. Kurma tinggi gula alami dan kalori untuk meningkatkan energi selama proses bersalin yang menguras tenaga.

Zat tanin dalam kurma dapat memicu kontraksi karena sifat astringen atau pengeringannya. Tanin adalah senyawa fenolik yang dapat mengikat protein dan menyebabkan penurunan elastisitas jaringan tubuh. Ketika mengkonsumsi kurma yang mengandung tanin, senyawa ini dapat mempengaruhi otot polos dalam rahim, terutama pada wanita hamil, dengan merangsang kontraksi. Meskipun ini lebih terlihat pada beberapa individu, efek ini bisa lebih jelas pada trimester akhir kehamilan.

B. Kewenangan bidan terhadap kasus tersebut

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 21 TAHUN 2021

TENTANG

PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN MASA SEBELUM
HAMIL, MASA HAMIL, PERSALINAN, DAN MASA SESUDAH
MELAHIRKAN, PELAYANAN KONTRASEPSI, DAN PELAYANAN
KESEHATAN SEKSUAL

Pasal 2

Pengaturan penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Perlinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual bertujuan untuk mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir dengan:

- a. menyiapkan kesehatan remaja, calon pengantin, dan/atau pasangan usia subur pada masa sebelum hamil;
- b. menjamin kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas;
- c. menjamin tercapainya kualitas hidup dan pemenuhan hak-hak reproduksi;
- d. menjamin kualitas Pelayanan Kontrasepsi; dan e. mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

Pasal 3

Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota menjamin ketersediaan sumber daya kesehatan, sarana, prasarana, dan penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual.

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 Shinta Ika Sandhi, Desi Wijayanti Eko Dwi, 2023 “ Pengaruh Konsumsi Kurma Ajwa Terhadap Kontraksi Uterus Dilihat Dari Lama Persalinan “

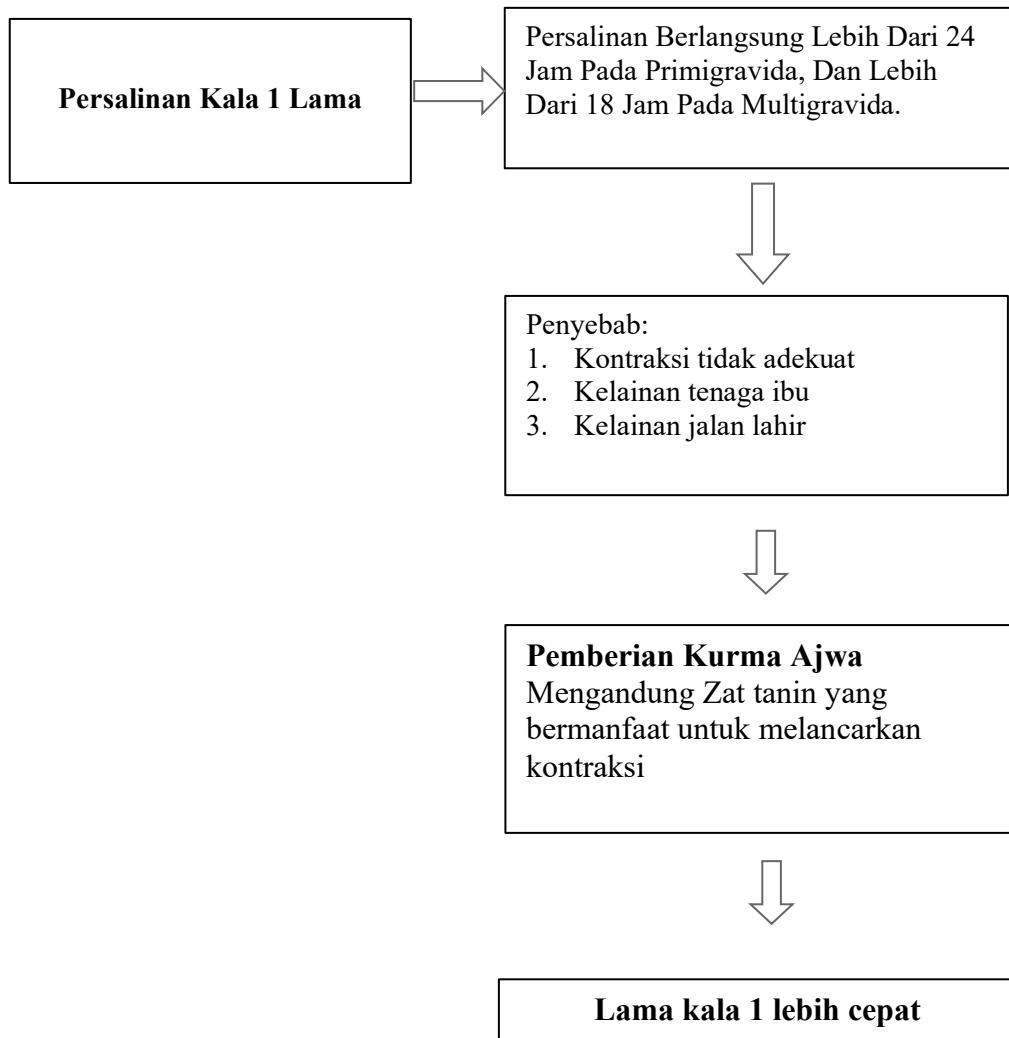
Hasilnya, Berdasarkan hasil penelitian pengaruh konsumsi kurma ajwa terhadap kontraksi uterus dilihat dari lama persalinan di puskesmas Cepiring, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh konsumsi kurma ajwa terhadap kontraksi uterus dilihat dari lama persalinan dengan nilai p value sebesar 0,000 ($<0,05$) artinya bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima. Pengaruh konsumsi kurma ajwa juga bisa dilihat dari hasil perbedaan lama persalinan pada kelompok yang mengkonsumsi kurma ajwa dan tidak mengkonsumsi kurma ajwa. Pada responden dengan kelompok intervensi cenderung lebih cepat waktu persalinannya dibandingkan dengan responden kelompok control. Rata-rata lama persalinan pada responden kelompok intervensi yaitu 290,5 menit sedangkan rata-rata lama persalinan pada kelompok control lebih panjang dibandingkan dengan lama persalinan pada responden kelompok intervensi yaitu 394,19 menit.

- 2). Penelitian yang dilakukan oleh Istikomah, Mufidah, Analia Kunang, Sirly Diana , 2023 “Pengaruh Pemberian Kurma (Phoenix Dactilifera) Terhadap Kontraksi Uterus Dan Pembukaan Serviks Selama Kala 1 Persalinan”. Hasilnya, Berdasarkan hasil uji Chi-Square dengan interval kepercayaan 95% didapatkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna ($p<0,05$) pada kelompok perlakuan dan kelompok perlakuan dalam hal frekuensi, lamanya dan intensitas kontraksi uterus serta pembukaan serviks. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu yang tidak diberikan kurma memiliki resiko yang lebih besar untuk frekuensi lamanya, dan intensitas kontraksi selama kala I persalinan yang tidak adekuat dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan

jus kurma. Selain itu, ibu yang tidak mendapatkan kurma berisiko untuk pembukaan serviks selama kala 1 yang kurang baik dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan kurma.

- 3). Penelitian yang dilakukan oleh Lely Ayu Permata Addini, Ira Titisari, Ribut Eko Wijayanti, 2020 “Pengaruh Pemberian Kurma Terhadap Lama Persalinan Kala II Ibu Bersalin di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri”. Hasilnya, Berdasarkan analisis hasil dan pembahasan tersebut maka dapat diambil kesimpulan (1) Ibu bersalin kala I yang diberikan kurma di Rumah Sakit Aura Syifa mengalami kemajuan normal sebesar (100 %).
- 4). Penelitian yang dilakukan oleh Windi Melinda Agustin, Lisda Handayani, Sismeri Dona, 2021 “Pengaruh Pemberian Kurma Terhadap Kemajuan Persalinan Kala 1”. Hasilnya, Berdasarkan hasil dari 10 jurnal yang telah direview dapat disimpulkan bahwa 9 jurnal menyatakan ada pengaruh pemberian kurma terhadap kemajuan persalinan kala I, karna didalam kurma terdapat dua kandungan yang dapat mempengaruhi kemajuan persalinan seperti karbohidrat dalam bentuk glukosa dan asam linoleat.

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (S.Tresno, 2020)