

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kurma

2.1.1 Definisi Kurma

Kurma atau dalam bahasa ilmiahnya *Dactylifera Phoenix*, merupakan buah asli dari Semenanjung Arab, Timur Tengah dan Afrika Utara. Warna kurma beragam, dari coklat terang hingga mendekati warna hitam. Bentuknya pun berbeda-beda, mulai dari persegi panjang, bulat kecil, hingga buah yang berukuran panjang. Kebanyakan kurma yang diekspor berupa kurma kering. Kurma kaya akan gizi, fitokimia, air dan gula alamiah yang dapat digunakan untuk mempertahankan kesehatan. Kandungan fruktosa dan glukosa dalam kurma merupakan sumber energi yang kaya akan asam amino (Mukhlidah, 2012:118).

2.1.2 Macam-Macam Kurma

2.1.2.1 Ruthab (kurma basah)

Ruthab (kurma basah) bermanfaat mencegah terjadinya perdarahan bagi wanita melahirkan, mempercepat proses persalinan dan mempercepat proses pengembalian posisi rahim seperti sedia kala sebelum waktu kehamilan yang berikutnya. Hal ini karena didalam kurma basah terkandung hormon yang menyerupai hormon oksitosin yang dapat membantu proses kelahiran. Hormon oksitosin adalah hormon yang salah satu

fungsinya membantu ketika wanita melahirkan dan menyusui
(Gemilang, 2013:111)

2.1.2.2 Tamr (Kurma kering)

Kurma kering berkhasiat menguatkan sel-sel usus dan dapat membantu melancarkan saluran kencing, karena mengandung serabut-serabut yang bertugas mengontrol laju gerak usus dan menguatkan rahim, ketika melahirkan.



(A)



(B)

Gambar 2.1 Macam - macam kurma : Ruthab/kurma basah (A).
Tamr / Kurma kering (B).

2.1.3 Kandungan Kurma

Tabel 2.1 Rincian Kandungan Gizi Kurma (per 100 g)

Rincian kandungan gizi kurma (per 100 g)
(Sumber: *USDA National Nutrient Database*)

Unsur	Nilai gizi	Persen kecukupan gizi
Energi	277 Kkal	14%
Karbohidrat	74,97 g	58%
Protein	0,81g	3%
Total Lemak	0,15 g	<1%
Kolesterol	0 mg	0%
Serat Makanan	6,7 g	18%
Asam Folat	15 mcg	4%
Niacin	610 mg	10%
Asam pantotenat	0,805 mg	19%
Piridoksin	0,249 mg	19%
Riboflavin	0,60 mg	4.5%
Thiamin	0,50 mg	4%
Vitamin A	149 IU	5%
Vitamin C	0 mg	0%
Vitamin K	2,7 mcg	2%
Sodium	1 mg	0%
Potasium	696 mg	16%
Kalsium	64 mg	6.5%
Tembaga	0,362 mg	40%
Besi	0,90 mg	11%
Magnesium	54 mg	13%
Mangan	0,296 mg	13%
Fosfor	62 mg	9%
Seng	0,44 mg	4%
Beta karoten	89 mcg	-
Lutein-zeaxanthin	23 mcg	-

2.1.4 Manfaat Kurma

Berikut ini 7 khasiat buah kurma untuk kesehatan tubuh :

2.1.4.1 Sumber Energi

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 menggantikan kalori kita yang berkurang sesudah puasa. Kurma juga kaya akan mineral dan mengandung fitonutrien, zat yang berkhasiat meningkatkan stamina dalam tubuh.

2.1.4.2 Mencegah Anemia

Kurma kering mengandung zat besi yang tinggi sehingga membantu meningkatkan kadar hemoglobin dan mencegah anemia. Kurma merupakan sumber zat besi yang sangat baik. Zat besi adalah komponen dari hemoglobin di dalam sel darah merah yang menentukan daya dukung oksigen darah.

2.1.4.3 Mencegah Kanker Usus Besar

Buah kurma kaya serat yang mencegah penyerapan kolesterol LDL dalam usus. Kandungan serat kurma juga membantu melindungi selaput lendir usus dengan mengurangi paparan dan mengikat bahan kimia yang menyebabkan kanker usus besar. Kurma yang berserat tinggi juga mampu mencegah terjadinya kanker usus besar.

2.1.4.4 Mengatasi Masalah Sembelit

Sebagai makanan laksatif (*laxative food*), kurma bermanfaat melancarkan buang air besar dan mencegah konstipasi. Kandungan seratnya yang tinggi dapat membantu membersihkan usus besar dan melancarkan pencernaan.

2.1.4.5 Mencegah Penyakit Jantung dan Stroke

Kalium dalam kurma adalah komponen penting dari sel dan cairan tubuh yang membantu mengendalikan denyut jantung dan tekanan darah, sehingga memberikan perlindungan terhadap penyakit jantung koroner dan stroke. Selain itu, kurma juga

mengandung mineral potasium 260 persen lebih tinggi dari pada jeruk dan 64 persen lebih tinggi dibanding pisang. Dalam terapi hipertensi, kurma membuat dinding pembuluh darah tetap elastis serta mengikat karbon dioksida dalam darah. Kaum Arab Badui, yang makan kurma secara teratur, menunjukkan tingkat kejadian yang sangat rendah dari kanker dan penyakit jantung.

2.1.4.6 Mencegah Kanker Paru-paru dan Kanker Rongga Mulut

Kurma kaya akan zat antioksidan flavonoid seperti beta-karoten, lutein, dan zeaxanthin. Zat-zat antioksidan ini memiliki kemampuan melindungi sel-sel tubuh terhadap radikal bebas sehingga melindungi tubuh terhadap kanker paru-paru dan rongga mulut. Kurma juga merupakan sumber vitamin A yang diketahui membantu melindungi dari kanker paru-paru dan rongga mulut.

2.1.4.7 Menjaga Kesehatan Mata

Kurma mengandung Vitamin A yang diketahui memiliki sifat antioksidan dan merupakan mikronutrien yang penting bagi kesehatan mata. Kurma juga mengandung zeaxanthin yang penting untuk kesehatan mata dan melindungi mata terhadap degenerasi makula.

2.1.4.8 Menjaga Kesehatan Gigi dan Tulang

Kurma kaya akan kalsium dan mineral penting lainnya seperti magnesium, fosfor, kalium, tembaga, mangan, dan

selenium yang berkhasiat dalam pembentukan tulang serta sendi. Kurma juga mengandung flour yang memperlambat proses kerusakan gigi. Fluor juga diketahui mencegah pembentukan plak gigi karena memperkuat enamel gigi. Enamel gigi terdiri dari hidroksiapatit (*hydroxyapatite*), yang jika kontak dengan fluor membentuk *hidroksifluorapatit* (*hydroxyfluorapatite*) yang tahan terhadap kerusakan gigi. Fluor tidak dapat mengembalikan kerusakan gigi, namun dapat mencegah kerusakan gigi lebih lanjut.

(detiknews, 2012)

2.1.5 Tips membuat jus kurma untuk ibu bersalin

2.1.5.1 Persiapan alat dan bahan

- a. Blender
- b. Gelas ukur
- c. Kurma basah 100 gr
- d. Air 200 cc
- e. Gelas minum

2.1.5.2 Cara membuat jus kurma

- f. Pisahkan kurma basah dari bijinya
- g. Masukkan air 200 cc kedalam blender
- h. Masukkan kurma basah 100 gr kedalam blender
- i. Blender kurma basah sampai tercampur

- j. Setelah tercampur, saring jus kurma tuangkan dalam gelas
- k. Jus kurma siap dihidangkan

2.2 Konsep Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan Fisiologis

Persalinan atau kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi karena cukup bulan (36 - 42 minggu) dan bersifat spontan kurang dari 18 jam tanpa ada faktor penyulit dan komplikasi baik bagi ibu maupun janin (Yongky, 2012:47).

Persalinan adalah kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Sedangkan menurut WHO persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan (dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir), beresiko rendah pada awal persalinan dan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi baik, persalinan normal disebut juga partus spontan adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Sujiyatini, 2011:1)

2.2.2 Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Menurut Sujiyatini (2011:2), apa yang menyebabkan terjadinya persalinan belum diketahui benar, yang ada hanyalah merupakan teori-teori yang kompleks antara lain ditemukan faktor hormonal, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh prostaglandin, pengaruh tekanan pada syaraf dan nutrisi.

2.2.2.1 Teori penurunan hormonal

1-2 minggu sebelum partus mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron turun.

2.2.2.2 Teori plasenta menjadi lebih tua

Yang akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga menyebabkan kekejangan pembuluh darah. Hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

2.2.2.3 Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot sehingga mengganggu sirkulasi utero placenta.

2.2.2.4 Teori iritasi mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (frankenhauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin akan timbul kontraksi uterus.

2.2.2.5 Induksi partus (*Induction Of Labour*)

Partus dapat pula ditimbulkan dengan jalan: rangsangan laminaria, amniotomi, dan oksitosin drips.

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Sri Hari (2009:6), ada beberapa faktor yang berperan dalam persalinan yaitu:

2.2.3.1 Kekuatan Mendorong Janin Keluar (*Power*)

1. His (kontraksi uterus)
2. Kontraksi otot dinding perut
3. Kontraksi diafragma pelvis
4. Ketegangan dan kontraksi ligamentum rotundum
5. Efektivitas kekuatan mendorong
6. Lama persalinan

2.2.3.2 Janin (*Passanger*)

1. Letak janin
2. Posisi janin
3. Presentasi janin
4. Letak plasenta

2.2.3.3 Jalan Lintas (*Passage*)

1. Ukuran dan tipe panggul
2. Kemampuan serviks untuk membuka

3. Kemampuan kanalis vaginalis dan introitus vagina untuk memanjang

2.2.3.4 Kejiwaan (*Psyche*)

1. Persiapan fisik untuk melahirkan
2. Pengalaman persalinan
3. Dukungan orang terdekat
4. Integritas emosional

2.2.4 Tanda Persalinan

A. Tanda-tanda permulaan persalinan

Sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki bulannya atau minggunya atau harinya yang disebut kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*). Ini memberikan tanda-tanda sebagai berikut :

1. *Lightening* atau *settling* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara hal tersebut tidak begitu jelas.
2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri menurun
3. Sering buang air kecil atau sulit berkemih (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
4. Perasaan nyeri di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah uterus "*false labor pains*".

5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah (*bloody show*).

B. Tanda-Tanda Inpartu

1. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
2. Keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
3. Kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya.
4. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

(Sofian, 2012:70)

2.2.5 Tahap Persalinan

Menurut Sumarah (2009), tahap persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu:

1. Persalinan kala I

Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dapat dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*). Lendir yang bersemu darah ini berasal

dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darah berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis tersebut pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka. Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif ini masih dibagi menjadi 3 fase yaitu *fase akselerasi*, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, *fase dilatasi maksimal*, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, dan *fase deselerasi*, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. Kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase aktif. Keadaan tersebut dapat dijumpai baik pada primigravida maupun multigravida, akan tetapi pada multigravida fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Berdasarkan kurve fridman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan pada multigravida 2cm/jam. Dengan demikian waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka terlebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Kemudian uteri

eksternum membuka. Pada multigravida ostium uteri internum sudah membuka sedikit, sehingga ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang bersamaan.

2. Kala II (pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat, kurang lebih 2 - 3 menit sekali. Dalam kondisi yang normal pada kala ini kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Ibu merasa ada tekanan pada rectum dan seperti akan buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekuatan his dan mencedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi.

3. Kala III (pelepasan uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

4. Kala IV (observasi)

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah :

- a. Tingkat kesadaran penderita
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi dan pernafasan
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

2.2.6 Kala I Persalinan (kala pembukaan)

Permulaan persalinan dimulai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai mendatar dan membuka. Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

- a. Fase laten : pembukaan serviks berlangsung lambat, sampai pembukaan 3 cm yang berlangsung dalam 7-8 jam.
- b. Fase aktif : berlangsung selama 6 jam yang dibagi atas 3 subfase, antara lain:
 1. Periode akselerasi, yaitu pembukaan menjadi 4 cm yang berlangsung selama 2 jam.
 2. Periode dilatasi maksimal, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 9 cm.
 3. Periode deselerasi, yaitu pembukaan berlangsung lambat kembali dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm mencapai lengkap 10 cm.

Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung selama 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman diperhitungkan pembukaan primigravida adalah 1 cm tiap jam dan untuk multigravida 2 cm tiap jam. Dengan perhitungan tersebut, maka waktu pembukaan lengkap dapat diperhitungkan.

(Sri Hari, 2009:8)

2.2.7 Perubahan Fisiologis Pada Kala I

Menurut Sujiyatini (2011:47), terdapat beberapa perubahan fisiologis pada kala I, yaitu:

- a. Tekanan darah

Tekanan darah meningkat, sistolik rata-rata naik 10-20 mmHg, diastolic 5-10 mmHg, antara kontraksi tekanan darah normal. Rasa sakit, cemas, dapat meningkatkan tekanan darah.

b. Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur disebabkan oleh kecemasan dan aktivitas otot skeletal. Peningkatan ini ditandai adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, kardiak output, pernafasan dan cairan yang hilang.

c. Suhu tubuh

Suhu tubuh sedikit meningkat (tidak lebih dari $0,5-1^{\circ}\text{C}$) karena peningkatan metabolisme terutama selama dan segera setelah persalinan

d. Detak jantung

Detak jantung akan meningkat cepat selama kontraksi berkaitan juga dengan peningkatan metabolisme. Sedangkan antara kontraksi detak jantung mengalami peningkatan sedikit disbanding sebelum persalinan

e. Pernafasan

Terjadi peningkatan laju pernafasan berhubungan dengan peningkatan metabolisme. Hiperventilasi yang lama dapat menyebabkan alkalosis.

f. Perubahan pada ginjal

Poliuri (jumlah urin lebih dari normal) sering terjadi selama persalinan, disebabkan oleh peningkatan kardiak output, peningkatan filtrasi glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria dianggap gejala normal selama persalinan.

g. Perubahan Gastrointestinal (GI)

Mobilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansial berkurang banyak selama persalinan, pengeluaran getah lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa, mual dan muntah sering terjadi sampai akhir kala I.

h. Hemoglobin

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gram/100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca persalinan kecuali pada perdarahan postpartum.

2.2.8 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Lama Persalinan

Menurut Llewellyn (2002) ada beberapa faktor yang mempengaruhi lama persalinan, antara lain:

1. Usia

Masa reproduksi merupakan masa yang terpenting bagi wanita dan berlangsung kira-kira 33 tahun. Haid pada masa ini paling teratur dan siklus pada alat genitalia bermakna untuk memungkinkan kehamilan. Pada masa ini terjadi ovulasi kurang lebih 450 kali, dan selama ini wanita berdarah selama 1800 hari. Walaupun pada umur 40 tahun keatas.

2. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan ibu. Sampai dengan paritas tiga rahim ibu bisa kembali seperti sebelum hamil. Setiap kehamilan rahim mengalami pembesaran, terjadi peregangan otot-otot rahim selama 9 bulan kehamilan. Akibat regangan tersebut elastisitas otot-otot rahim tidak kembali seperti sebelum hamil setelah persalinan. Semakin sering ibu hamil dan melahirkan, semakin dekat jarak kehamilan dan kelahiran, elastisitas uterus semakin terganggu, akibatnya uterus tidak berkontraksi secara sempurna dan mengakibatkan perdarahan pasca kehamilan.

3. Psikologis / Kecemasan

Wanita yang tidak mengetahui apa yang terjadi pada dirinya serta tidak dipersiapkan dengan teknik relaksasi dan pernafasan untuk mengatasi kontraksinya akan menangis dan bergerak tak terkendali di tempat tidur hanya karena kontraksi ringan. Sebaliknya, wanita yang telah dipersiapkan dalam menghadapi pengalaman kelahiran ini dan mendapat dukungan dari orang terdekatnya atau tenaga profesional yang terlatih memimpin persalinan, atau wanita berpendidikan tidak menunjukkan kehilangan kendali atau menangis bahkan pada kontraksi yang hebat sekalipun.

4. Besarnya janin dalam uterus.

Ukuran bayi terbesar yang dilahirkan per vaginam memastikan keadekuatan panggul wanita untuk ukuran bayi saat ini. Informasi ini juga menjadi dasar untuk mengantisipasi kemungkinan komplikasi jika dibanding dengan perkiraan berat janin dan penting untuk pengambilan keputusan berkenaan dengan rute kelahiran pada presentasi bokong. Wanita yang mempunyai riwayat melahirkan bayi kecil dari ayah yang sama cenderung memiliki bayi yang kecil juga kali ini. Namun, hal ini dipengaruhi oleh gizi, hipertensi atau diabetes.

5. Ukuran dan bentuk panggul ibu.

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

6. Pendidikan

Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi, yang bekerja di sektor formal mempunyai akses yang lebih baik terhadap informasi tentang kesehatan, lebih aktif menentukan sikap dan lebih mandiri mengambil tindakan perawatan. Rendahnya pendidikan ibu,

berdampak terhadap rendahnya pengetahuan ibu. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Makin rendah pengetahuan ibu, makin sedikit keinginan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

2.2.9 Manajemen Kala I

a. Mengidentifikasi masalah

Bidan melakukan identifikasi terhadap permasalahan yang ditemukan.

b. Mengkaji riwayat kesehatan

Meliputi : riwayat kesehatan sekarang dan mulai his, ketuban, perdarahan pervaginam bila ada. Riwayat kesehatan saat kehamilan ini, meliputi riwayat ANC, keluhan selama hamil, penyakit selama hamil. Riwayat kesehatan masa lalu bila ada.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik ibu meliputi, keadaan umum pemeriksaan *haed to toe, vaginal toucher*.

d. Pemeriksaan janin

Kesejahteraan janin diperiksa DJJ (denyut jantung janin) meliputi frekuensi, irama dan intensitas.

e. Menilai data dan membuat diagnosa

Diagnosa dirumuskan berdasarkan data yang ditemukan.

f. Menilai kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan dinilai dan pemeriksaan fisik dan *vaginal taucher*.

g. Membuat rencana asuhan kebidanan kala I.

Sumarsih (2009:64).

2.3 Pengaruh pemberian jus kurma terhadap kelancaran persalinan kala I

Sebagaimana buah-buahan yang lain, kurma mengandung nutrisi yang amat baik. Kandungan gula yang terdapat didalam buah kurma dapat langsung diserap oleh tubuh. Kandungan gula dalam buah kurma berbeda dengan kandungan gula dalam makanan yang lain, sebab kandungan gula yang biasanya harus diuraikan terlebih dahulu dan baru diserap oleh tubuh. Para pakar diet menilai kurma sebagai makanan terbaik bagi wanita hamil dan ibu menyusui. Hal ini dikarenakan kurma mengandung elemen-elemen yang membantu meringankan depresi ibu, serta memperkaya ASI dengan zat yang mendukung kesehatan dan daya tahan bayi. Kurma yang baik untuk dikonsumsi ibu hamil adalah kurma basah (Ruthab), karena kandungan dalam kurma ini lebih baik dari jenis kurma lain. Kurma basah mengandung kadar air dan vitamin yang lebih banyak. Akan tetapi, kandungan energi siap pakainya juga lebih rendah. Kandungan gula pada kurma jenis ini mudah di cerna oleh tubuh. Banyak manfaat yang dapat diperoleh dari kuma basah, antara lain dapat mengontrol laju gerak rahim, menambah masa *systole* (kontraksi jantung ketika darah dipompa ke pembuluh nadi), mencegah terjadi perdarahan pada perempuan ketika melahirkan, serta mempercepat proses pengembalian posisi rahim seperti sedia kala. Hal ini karena dalam kurma segar terkandung hormon yang menyerupai hormon oksitosin yang dapat membantu proses kelahiran (Mukhlidah, 2012:127).

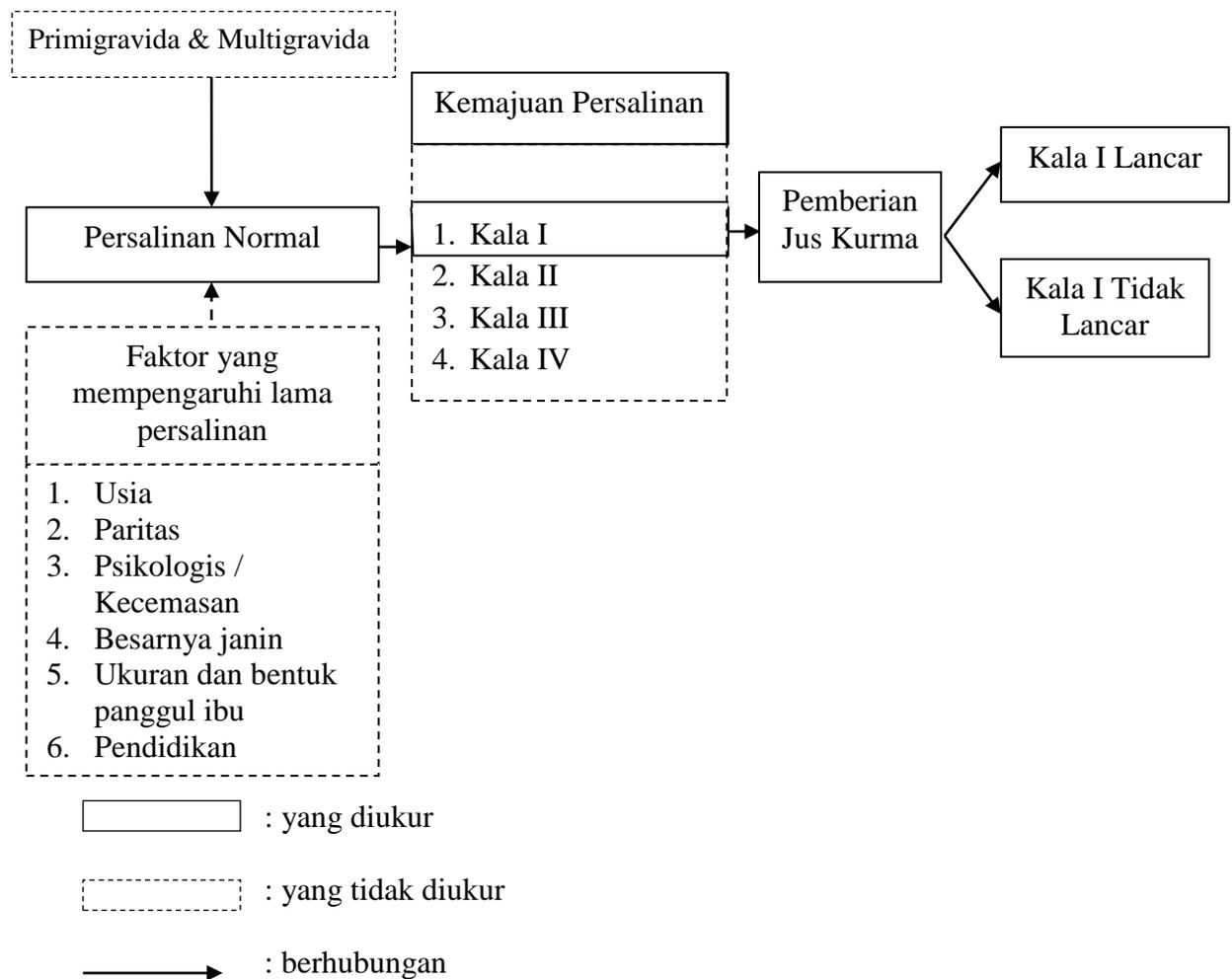
2.4 Penelitian Yang Relevan

Menurut penelitian yang dilakukan Indah Ilmiah (2010), jus kurma dapat memperkuat otot rahim, sehingga proses melahirkan menjadi mudah. Juga mengurangi perdarahan ketika melahirkan serta menguatkan organ rahim. Pada kurma segar, mengandung hormon oksitosin. Oksitosin sendiri adalah hormon yang akan menyebabkan kontraksi pada rahim. Hormon ini akan meningkat pada saat persalinan berlangsung. Wanita hamil yang pada saat persalinan kontraksi rahimnya lemah biasanya akan diberi suntikan hormon ini untuk memperbaiki kontraksi rahimnya sehingga persalinan akan berjalan dengan baik. Pada masa pasca persalinan hormon ini akan dikeluarkan ketika bayi sedang menyusui. Peningkatan hormon ini pada masa pasca persalinan akan mempercepat proses penghentian perdarahan serta proses pemulihan anatomi dan fungsi rahim.

Pengaruh Hormon Oksitosin dalam Proses Persalinan adalah suatu hormon yang diproduksi di hipotalamus dan diangkut lewat aliran aksoplasmik ke hipofisis posterior yang jika mendapatkan stimulasi yang tepat, hormon ini akan lepas ke dalam darah. Hormon ini diberi nama oksitosin berdasarkan efek fisiologisnya yakni percepatan proses persalinan dengan merangsang kontraksi otot polos uterus.

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti) (Nursalam,2011:55).



Gambar 2.2 Kerangka konsep penelitian tentang pengaruh pemberian jus kurma terhadap kelancaran proses persalinan kala I di BPM Ny. Umi Salamah, Amd. Keb Ds. Kauman Kec. Peterongan Kab. Jombang.

Gambar kerangka konseptual diatas menjelaskan bahwa kelancaran proses persalinan dalam penelitian ini dengan pemberian jus kurma dan tidak diberi jus kurma. Adapun perlakuan tersebut untuk menganalisis terdapat pengaruh atau tidak terhadap kelancaran proses persalinan.

2.6 Hipotesa penelitian

H_0 : Tidak ada pengaruh pemberian jus kurma terhadap kelancaran proses persalinan.

H_1 : Ada pengaruh pemberian jus kurma terhadap kelancaran proses persalinan