

SKRIPSI

**HUBUNGAN KONSUMSI AIR RENDAMAN RUMPUT
FATIMAH TERHADAP KONTRAKSI UTERUS PADA IBU
INPARTU PRIMIGRAVIDA KALA I FASE AKTIF DI PMB.
SURYANI DAN PMB. SUMIARIANI KEC. MEDAN JOHOR
TAHUN 2020**



AFIFAH YAN AULIAH

NIM: P07524416001

**PRODI D-IV KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2020**

SKRIPSI

HUBUNGAN KONSUMSI AIR RENDAMAN RUMPUT FATIMAH TERHADAP KONTRAKSI UTERUS PADA IBU INPARTU PRIMIGRAVIDA KALA I FASE AKTIF DI PMB. SURYANI DAN PMB. SUMIARIANI KEC. MEDAN JOHOR TAHUN 2020

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma IV



AFIFAH YAN AULIAH

NIM: P07524416001

**PRODI D-IV KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2020**

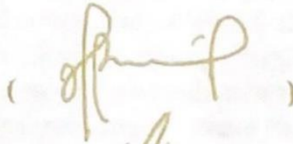
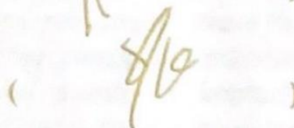

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi Ini Diajukan Oleh

Nama Mahasiswa : Afifah Yan Auliah
NIM : P07524416001
Program Studi/Jurusan : D-IV Kebidanan Medan
Judul Skripsi : Hubungan Air Rendaman Rumput Fatimah Terhadap Kontraksi Ibu Inpartu Primigravida Kala I Fase Aktif Di PMB. Suryani dan PMB. Sumiariani Kec. Medan Johor Tahun 2020

Telah Berhasil Dipertahankan Di Hadapan Penguji Dan Diterima Sebagai Bagian Persyaratan Yang Diperlukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan Kebidanan Pada Program Studi Diploma D-IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan Pada Tanggal 18 Mei 2020

DEWAN PENGUJI

1. Tri Marini, SST, M. Keb ()
2. Effendi Sianturi, SKM, M. Kes ()
3. Dr. Evi Irianti, SKM, M. Kes ()

MENGETAHUI
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
KETUA

(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
NIP. 196609101994032001

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : AFIFAH YAN AULIAH
NIM : P07524416001
JUDUL : HUBUNGAN AIR RENDAMAN RUMPUT
FATIMAH TERHADAP KONTRAKSI IBU
INPARTU PRIMIGRAVIDA KALA I FASE
AKTIF DI PMB. SURYANI DAN PMB.
SUMIARIANI KEC. MEDAN JOHOR TAHUN
2020

**SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI UNTUK DIPERTAHANKAN
PADA UJIAN SIDANG SKRIPSI
TANGGAL 13 MEI 2020**

Oleh :

PEMBIMBING UTAMA



(Tri Marini, SST, M. Keb)
NIP: 198003082001122002

PEMBIMBING PENDAMPING



(Effendi Sianturi, SKM, M. Kes)
NIP: 196607161998031003

**MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN**

(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
NIP. 1966091019940320

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN JURUSAN
D-IV KEBIDANAN
SKRIPSI, 11 Mei 2020

Afifah Yan Auliah

Hubungan Konsumsi Air Rendaman Rumput Fatimah terhadap Kontraksi
Uterus Ibu Inpartu Primigravida Kala I Fase Aktif

xi + 68 halaman, 8 tabel, 2 gambar, 26 lampiran

Abstrak

Kementrian Kesehatan menyebutkan bahwa sekitar 20% persalinan beresiko mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan yang kejadiannya tidak selalu dapat diduga sebelumnya. *Presentase* kelahiran hidup terakhir dalam 5 tahun sebelum survei dari wanita yang mengalami komplikasi persalinan lama cenderung meningkat dari SDKI 2012 sebesar 35% menjadi 41% pada SDKI 2017. Persalinan lama adalah komplikasi yang paling banyak dilaporkan (41%) oleh wanita 15-49 tahun dalam kelahiran 5 tahun sebelum survei. (Survei Demografi dan Kesehatan Tahun 2017)

Penelitian ini menggunakan penelitian true eksperimen taldengan menggunakan desain *Posttest-Only Control Design* dengan teknik *Nonprobability Sampling* yaitu dengan Sampling Purposive. Sampel dibagi 2 kelompok, kelompok eksperimen konsumsi air rendaman rumput Fatimah dan kelompok control yang tidak konsumsi air rendaman rumput Fatimah pada ibu inpartu kala I fase aktif lalu menganalisis perbedaan frekuensi dan lamanya kontraksi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang dilakukan pada bulan Desember-April 2020. Analisis data dengan menggunakan *Uji Mann-Whitney U test*.

Hasil hasil Uji *Mann-Whitney U test* pada Frekuensi Kontraksi memiliki nilai $p\text{-value} = 0.001$ ($p\text{-value} < 0.05$) dan lama kontraksi didapatkan nilai $p\text{-value} = 0.005$ ($p\text{-value} < 0.05$) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi Air Rendaman Rumput Fatimah dengan Kontraksi Uterus pada ibu Inpartu Primigravida kala I Fase Aktif.

Rumput Fatimah mengandung fitoestrogen yang memiliki efek dan stuktur mirip dengan esterogen sehingga dapat meningkatkn kadar hormone esterogen pada plasma. Sifat Proliferatif dari hormone esterogen menyebabkan peningkatan jumlah sel myometrium dan reseptor oksitosin pada myometrium. Perubahan pada myometrium ini menyebabkan peningkatan responsivitas dan sensitivitas uterus terhadap oksitosin sehingga kontraksi myometrium semakin kuat dan akhirnya memicu persalinan.

Kata kunci : *Rumput Fatimah, Oksitosin, Primigravida, Kontraksi Uterus, Persalinan Lama*
Daftar bacaan : 21 (2009-2019)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT atas berkat dan Rahmat-Nyalah yang selalu dilimpahkan sehingga peneliti dapat menyelesaikan Proposal ini. Adapun judul proposal ini adalah terselesaikannya skripsi yang berjudul “ Hubungan Air Rendaman Rumput Fatimah Terhadap Kontraksi Uterus Pada Ibu Inpartu Primigravida Kala I Fase Aktif di PMB. Suryani dan PMB. Sumiariani Kec. Medan Johor Tahun 2019 ”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi DIV Kebidanan Medan Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Dalam penulisan ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memfasilitasi perpustakaan terpadu sebagai tempat sumber bacaan bagi penulis.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memfasilitasi ruang baca sebagai sumber bacaan bagi penulis.
3. Yusniar Siregar, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Tri Marini SST, M.Keb, selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan serta motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Effendi Sianturi, SKM, M.Kes, selaku pembimbing pendamping sekaligus penguji II yang telah memberikan bimbingan dan motivasi sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Dr. Evi Irianti, SKM, M. Kes selaku dosen penguji yang telah memberikan bimbingan sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih mempunyai kekurangan baik dari teknis penulisan maupun bahasanya. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak demi sempurnanya skripsi ini. Semoga dapat bermanfaat baik bagi penulis maupun bagi pembaca.

Medan, Desember 2019

Afifah Yan Auliah

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
C.1 Tujuan Umum	4
C.2 Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian	5
D.1 Manfaat Teoritis	5
D.2 Manfaat Praktik.....	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN TEORI.....	9
A. Uraian Teori.....	9
A.1 Konsep Persalinan	9
A.1.1 Defenisi Persalinan	9
A.1.2 Jenis-jenis Persalinan	10
A.1.3 Perubahan Fisiologis pada Kala I Persalinan.....	12
A.1.4 Asuhan Kebidanan Kala I Persalinan	16
B.2 Persalinan Lama.....	17
B.2.1 Defenisi Persalinan Lama.....	17
B.2.2 Penilaian Klinik.....	17
B.2.3 Faktor-faktor yang saling berhubungan	18
B.2.4 Fase Laten memanjang	19
B.2.5 Fase Aktif memanjang.....	19
A.3 Induksi Persalinan.....	23
A.3.1 Defenisi Induksi Persalinan.....	23
A.3.2 Indikasi Induksi Persalinan	23
A.3.3 Kontra Indikasi Induksi Persalinan	24
A.3.4 Resiko Induksi Persalinan	25
A.3.5 Induksi Persalinan Efektif	25
A.3.6 Harapan Induksi Persalinan.....	25
A.3.7 “Favorability”Serviks.....	26
A.3.8 Induksi dan Augmentasi Persalinan dengan Oksitosin	27
A.3.9 Teknik Pemberian Oksitosin Intravena.....	28
A 3.10 Interval di Antara Peningkatan Dosis	29

A.3.11 Resiko versus Manfaat	29
A.3.12 Tekanan Kontraksi Uterus.....	30
A.3.14 Durasi Pemberian Oksitosin-Fase Aktif yang berhenti	31
A.3.15 Syarat	32
A.3.16 Penyulit yang timbul akibat tindakan	33
A.3.17 Induksi dan Augmentasi Persalinan dengan Oksitosin	34
A.4 Rumput Fatimah	
A.4. 1 Klasifikasi dan pengertian rumput Fatimah.....	36
A.4.2 Manfaat rumput Fatimah terhadap persalinan	37
A. 4. 3 Mekanisme Rumput Fatimah terhadap persalinan.....	38
B. Kerangka Teori	40
C. Kerangka Konsep.....	40
BAB III METODE PENELITIAN	44
A. Jenis Dan Desain Penelitian	44
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	45
B.1 Lokasi.....	45
B.2 Waktu.....	45
C. Populasi dan Sample Penelitian	47
C.1 Populasi.....	47
C.2 Sample	47
D. Definisi Operasional	41
E. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data	45
E.1 Jenis Data 45	
E.1.1 Data Primer.....	45
E.1.2 Data Sekunder.....	46
E.2 Cara Pengumpulan Data	46
F. Alat Ukur/ Instrumen Dan Bahan Penelitian	47
G. Prosedur Penelitian.....	48
H. Pengolahan Dan Analisis Data	49
H.1 Pengolahan Data	49
H.2 Analisis Data.....	49
H.2.1 Analisis Univariate	49
H.2.2 Analisis Bivariate	50
I. Etika Penelitian.....	51
BAB IV PEMBAHASAN.....	56
A. Hasil Penelitian	56
A.1 Analisis Univariate	57
A.2 Analisis Bivariate	57
B. Pembahasan.....	58
B.1 Karakteristik Responden	58
B.1.A Usia Responden	58
B.2 Hubungan Konsumsi Air Rendaman Rumput Fatimah59 terhadap Kontraksi Uterus Ibu Inpartu Primigravida Kala I Fase Aktif	59
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	59
A. Kesimpulan	59
B. Saran	59

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel B.1 Tabel Diagnosis Kelainan Partus Lama	14
Tabel B.2 Kriteria Diagnostik Kelainan Persalinan Akibat Persalinan Lama atau Persalinan Macet.....	18
Tabel B. 3 Sistem Scroning Bioskop yang digunakan untuk penilaian keberhasilan induksi	22
Tabel. B. 4 Berbagai Regimen Oksitosin Dosis Rendah dan Tinggi yang Digunakan untuk induksi persalinan	25
E. Kerangka Teori	
F. Kerangka Konsep.....	33
G. Defenisi Operasional	35
Gambar 3.1 Prosedur Penelitian	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anastatica hierochuntica green plant (A).....	30
Gambar 2.2 skeleton keriting kering (B).....	30
Gambar skeleton uncurled hidrasi (C).....	30
Gambar E. Kerangka Teori.....	
Gambar F.Kerangka Konsep.....	33
Gambar G. Defenisi Operasional	35
Gambar 3.1 Prosedur Penelitian.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Standart Operasional Prosedur (SOP)

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3 Lembar Checklist untuk karakteristik Responden

Lampiran 4 Lembar Partograf

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator kesehatan suatu bangsa. Kematian ibu merupakan kematian seorang wanita yang dapat disebabkan pada saat kondisi hamil atau menjelang 42 hari setelah persalinan. Hal ini dapat terjadi akibat suatu kondisi yang berhubungan atau diperberat oleh kehamilannya maupun dalam penatalaksanaan, tetapi bukan termasuk kematian ibu hamil yang diakibatkan karena kecelakaan (Maternity & Putri, 2017).

Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) mencatat sekitar 830 wanita diseluruh dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan maupun persalinan dan sebanyak 99% diantaranya terdapat pada negara berkembang. Pada tahun 2017, tingginya jumlah kematian ibu diberberapa daerah di dunia mencerminkan ketidaksetaraan dalam akses ke layanan kesehatan yang berkualitas. Di negara berkembang, Angka kematian ibu mencapai 462 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan negara maju yang hanya mencapai 11 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

Sustainable Development Goals (SDGs) adalah agenda global dalam Pembangunan Berkelanjutan dengan pelaksanaan dari tahun 2016 hingga tahun 2030 yang merupakan pembaharuan *Millenium Development Goals* (MDGs) atau agenda Pembangunan *Milenium* yang telah resmi berakhir pada tahun 2015. Salah satu tujuan SDGs adalah terciptanya suatu kondisi kehamilan dan persalinan yang aman, serta ibu dan bayi yang dilahirkan dapat hidup dengan sehat, yang dilakukan dengan pencapaian target dalam mengurangi rasio kematian ibu secara global hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran (WHO, 2017).

Target dari Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang diadopsi dari target *Sustain Development Goals* (SDG's) adalah tahun 2030 AKI Indonesia mencapai 70 per 100.000 KH, AKB menjadi 25 per 1000 KH dan AKN menjadi 12 per 1000 KH. Diproyeksikan jika tidak ada terobosan baru pada tahun 2030 AKI Indonesia masih mencapai 212 per 100.000 KH, dan AKN masih 18 per 1000 KH. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017, Akademi Ilmu Pengetahuan Indonesia, 2017)

Kementerian Kesehatan menyebutkan bahwa sekitar 20% persalinan beresiko mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan yang kejadiannya tidak selalu dapat diduga sebelumnya. *Presentase* kelahiran hidup terakhir dalam 5 tahun sebelum survei dari wanita yang mengalami komplikasi persalinan lama cenderung meningkat dari SDKI 2012 sebesar 35% menjadi 41% pada SDKI 2017. Persalinan lama adalah komplikasi yang paling banyak dilaporkan (41%) oleh wanita 15-49 tahun dalam kelahiran 5 tahun sebelum survei. (Survei Demografi dan Kesehatan Tahun 2017)

Berdasarkan data profil kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018. Jumlah kasus kematian ibu tertinggi untuk tahun 2018 adalah Kab. Deli Serdang mencapai 16 kasus diikuti oleh Kab. Mandailing Natal (13 Kasus), Kab. Asahan (12 Kasus) dan Kab. Nias (11 Kasus). Ada 2 (dua) kab/kota yang kasus kematian ibunya tidak ada pada tahun 2018 yaitu Kab. Nias Utara dan Kota Sibolga. Total kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 adalah 186 kasus. Penyebab kematian ibu yang terbesar adalah perdarahan (32,26%), hipertensi (16,13%), infeksi (5,91%), gangguan darah dan gangguan metabolik (2,69%) dan *sebab lain-lain (partus lama/distocia, emboli obstetri, abortus)* mencapai 43,01%. (Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018)

Partus lama atau “*distosia*” merupakan persalinan yang telah berlangsung 12 jam atau lebih bayi sebelum lahir. Dilatasi serviks di kanan garis waspada pada persalinan fase aktif. (Sarwono, 2014). Sebabnya dibagi menjadi 3 golongan, yaitu His tidak adekuat (kelainan his), kelainan janin dan jalan lahir.(Sarwono,2016).

Kontra indikasi induksi persalinan diantaranya didasarkan pada kondisi ibu dan janin. Adapun indikasi pada fetal yaitu, kehamilan lama (Usia kehamilan diatas 40 minggu dan bila ibu berusia lanjut), *rupture amnion*, dan difungsi plasenta. Sedangkan indikasi pada maternal yaitu, preeklampsia, pendarahan antepartum, hipertensi, diabetes, riwayat *obstetric* yang buruk (Nurhayati, 2019)

Induksi dimaksudkan sebagai stimulasi kontraksi sebelum awitan persalinan spontan, dengan atau tanpa *rupture membran*. Augmentasi merujuk pada stimulasi terhadap kontraksi spontan yang dianggap tidak adekuat karena kegagalan dilatasi serviks dan penurunan janin (Obstetri Williams,2014). Ada dua cara atau metode yang biasa dilakukan untuk melalui proses induksi, yaitu kimia (farmakologis) dan mekanik. Pada dasarnya, kedua cara ini dilakukan untuk mengeluarkan hormon prostaglandin yang berfungsi sebagai zat penyebab otot rahim berkontraksi secara kimia (Cunningham, 2013). Salah satu obat yang banyak digunakan untuk menginduksi persalinan di rumah sakit adalah oksitosin. Oksitosin umumnya digunakan untuk induksi dan mempercepat persalinan (Coad *and* Dunstall, 2010 dan Romm, 2015).

Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 mencatat sebanyak 250 (12,5%) kasus ibu hamil per bulan dilakukan induksi pada saat persalinannya, yang didapat dari hasil penelitian yang dilakukan disejumlah rumah sakit umum di Indonesia (Sumarni, 2013).

Menurut penelitian Yuni, dkk (2019), Rumput fatimah sebagai bahan *fitoestrogen* memiliki kemampuan yang menyerupai *estrogen*

endogen, sehingga mampu bekerja sebagaimana estrogen endogen. Estrogen mampu memicu kontraktibilitas yang lebih tinggi dengan cara meningkatkan jumlah reseptor oksitosin.

Menurut penelitian Yuni, dkk (2019), Di negara-negara Arab dan dikalangan bangsa Malaysia sebanyak 63,9% menggunakan tanaman rumput fatimah (*Anastatica hierochuntica*) sebagai herbal tradisional yang dipercaya untuk memperlancar persalinan, perawatan postpartum dan masa menyusui. Kepercayaan di Negara berkembang, termasuk Indonesia air rendaman rumput fatimah tersebut juga digunakan secara turun temurun pada masa kehamilan terutama sebelum persalinan yang diyakini memudahkan persalinan, mengurangi perdarahan rahim, mempercepat persalinan dan perawatan pada masa nifas.

Berdasarkan pengalaman peneliti selama kegiatan Praktek Kerja Lapangan mulai tahun 2017-2019, Ibu Inpartu akan lebih memilih untuk dilakukan Induksi Persalinan, dikarenakan mereka menganggap hal tersebut sebagai bentuk Persalinan Normal.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Konsumsi Air Rendaman Rumput Fatimah Terhadap Kontraksi Uterus Pada Ibu Inpartu Primigravida Kala I Fase Aktif di PMB. Suryani dan PMB.Sumiariani Kec. Medan Johor Tahun 2019”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diatas, maka dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut: “Adakah Hubungan Konsumsi Air Rendaman Rumput Fatimah Terhadap Kontraksi Uterus Pada Ibu Inpartu Primigravida Kala I Fase Aktif di PMB. Suryani dan PMB. Sumiariani Kec. Medan Johor Tahun 2019?”

C. Tujuan Penelitian

C.1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Konsumsi Air Rendaman Rumput Fatimah Terhadap Kontraksi Uterus Pada Ibu Inpartu Primigravida Kala I Fase Aktif di PMB. Suryani Kec. Medan Johor dan PMB.Sumiariani Kec. Medan Johor Tahun 2019

C.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui kontraksi uterus pada ibu inpartu primigravida kala I fase aktif yang diberikan air rendaman rumput Fatimah.
2. Mengetahui kontraksi uterus pada ibu inpartu primigravida kala I fase aktif tidak diberikan air rendaman rumput Fatimah.
3. Menganalisis perbedaan kontraksi uterus pada ibu inpartu primigravida kala I fase aktif yang diberikan dan tidak diberikan air rendaman rumput Fatimah.

D. Manfaat Penelitian

D.1. Manfaat Teoritis

Untuk bahan referensi, sebagai bahan tambahan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dan hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk lebih memahami tentang induksi persalinan dengan pemberian air rendaman rumput fatimah, serta sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan metodologi penelitian.

D.2. Manfaat Praktis

1) Bagi Institusi

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat memberikan masukan dalam proses pembelajaran, terutama memberikan gambaran dan informasi bagi khususnya mengenai induksi persalinan.

2) Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi, masukan dalam upaya induksi persalinan dengan cara alami sebagai induksi persalinan dan bahan evaluasi bagi tenaga kesehatan dalam melakukan asuhan kepada masyarakat khususnya ibu inpartu primigravida .

3) Bagi Responden

Memberikan masukan dan motivasi bagi ibu inpartu dan keluarga, sehingga pada proses bersalin upaya induksi persalinan dapat dilakukan dengan cara alami, sehingga tidak perlu keharusan untuk melakukan induksi untuk anak kedua.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Yunni Safitri, dkk (2019). Pengaruh Pemberian Air Rendaman Rumput Fatimah (*Anastatica Hierochuntica*) Terhadap Kadar Hormon Oksitosin dan Hormon Prolaktin Pada Tikus Putih (*Rattus Norvegicus*) Menyusui Perbandingan Jenis penelitian ini adalah eksperimental dengan desain post-tes only control group. Sampel penelitian berjumlah 32 ekor tikus didapatkan berdasarkan rumus *Federer*, yang dibagi menjadi 4 kelompok, yaitu kelompok kontrol dan 3 kelompok perlakuan P1, P2 dan P3 yang masing-masing diberi 10gr, 20gr dan 40gr rendaman *Anastatica Hierochuntica*. Hormon oksitosin dan hormon prolaktin diukur dengan menggunakan metode ELISA. Uji statistik menggunakan *One Way Anova* dan untuk mengetahui perbedaan pada kelompok digunakan uji *Multiple Comparisons* (post hoc test) jenis *Bonferroni*. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan signifikan ($p < 0,05$) kadar hormon oksitosin antara kelompok kontrol ($56,604 \pm 10,907$) dengan kelompok P2 ($44,095 \pm 6,117$). Pada hormon prolaktin juga berbeda secara bermakna ($p < 0,05$) antara kelompok kontrol ($11,794 \pm 1,633$) dengan kelompok P3 ($16,991 \pm 3,735$). *Perbedaannya terletak pada variabel terikat, sample,*

waktu penelitian, tempat penelitian, rancangan penelitian, teknik pengambilan sampel dan uji analisis data.

2. Noviyanti, dkk, (2017). Pengaruh Pemberian Air Rendaman Rumput Fatimah (*Anastatica Hierochuntica*) Terhadap Kadar Hormon Esterogen Pada Tikus Putih (*Rattus Norvegicus*) Bunting. Jenis penelitian, eksperimental dengan desain *Post-Test Only Control Group*. Sampel terdiri dari 24 ekor tikus putih bunting yang dibagi menjadi 4 kelompok, yaitu kelompok kontrol dan 3 perlakuan P1, P2 dan P3 yang masing-masing diberi 10gr, 20gr dan 40gr rumput fatimah. Dengan menggunakan metode ELISA. Uji Shapiro Wilk untuk mengetahui normalitas data dilanjutkan Uji One Way ANOVA lalu dilanjutkan dengan uji Multiple Comparisons (post hoc test) jenis Bonferroni. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan signifikan ($p < 0,05$) kadar hormon estrogen antara kelompok kontrol ($55,51 \pm 7,60$) dengan kelompok P2 ($67,37 \pm 7,14$) dan P3 ($68,13 \pm 7,33$) dengan dosis 20 gr dan 40 gr. *Perbedaannya terletak pada variabel terikat, sample, waktu penelitian, tempat penelitian, rancangan penelitian, teknik pengambilan sampel dan uji analisis data.*
3. Desiyani, (2009). Pengaruh Air Rendaman Rumput Fatimah (*Anastatica Hierochuntica L*) Terhadap Frekuensi Kontraksi Otot Uterus Tikus Galur Sprague Dawley Pada Fase Uterus. Jenis penelitian ini adalah eksperimental dengan desain kelompok kontrol post test only. Sampel adalah 40 strip otot polos uterus *rattus norvegicus Sprague dawley* 10-14 minggu, berat 150 - 250 gr, pada tahap estrus. Tikus dibagi menjadi 5 kelompok. Kelompok kontrol adalah perlakuan dengan menggunakan larutan (air), kelompok yang setara adalah perlakuan dengan estradiol, dan yang lainnya adalah perlakuan oleh rumput fatimah 10 gr, 20 gr, dan 40 gr yang direndam dalam air panas 350 cc (70oC) selama 12 jam. Dua puluh jam setelah perawatan, tikus terbunuh, dan otot polos rahim diangkat dan dihubungkan ke chymograph untuk mencatat kontraksi. Dan kemudian hasil uji-t berpasangan menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara frekuensi tanpa dan dengan stimulasi oksitosin 0,01 IU pada estradiol ($p =$

0,032), RF10 ($p = 0,026$), RF20 ($p = 0,001$), dan RF40 ($p = 0,027$) kelompok. *Perbedaannya waktu penelitian, tempat penelitian, sampel, teknik pengambilan sampel dan analisis data*

BAB II

TINAJUAN TEORI

A. Konsep Dasar Persalinan

A. 1. Definisi Persalinan

Dalam buku yang ditulis Muachmudah (2010), yang disebutkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) atau hidup diluar kandungan atau melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun jadin. Menurut Aprilia (2011), persalinan 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 janin (Nurhayati, 2019)

Persalinan merupakan proses alami yang berlangsung secara alamiah, walau demikian tetap diperlukan pemantauan khusus karena setiap ibu memiliki kondisi kesehatan yang berbeda-beda sehingga mengurangi resiko kematian ibu dan janin pada saat persalinan (Nurhayati, 2019)

Secara klinis, partus dimulai apabila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (blood show). Lendir yang bersemua darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka (Wlliam, 2014)

Menurut Baety (2011), kala I dibagi menjadi 2 fase, antara lain:

- Fase laten; dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung lambat dari pembukaan 1-3 cm, lama 7-8 jam.

- Fase aktif; terjadi penurunan bagian bawah janin, frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat (kontraksi uterus dianggap adekuat bila terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit lama 40 detik atau lebih). Fase aktif dibagi menjadi 3 tahap di antaranya:
 - a. Periode akselerasi (pembukaan 3-4 cm, lama 2 jam).
 - b. Periode dilatasi maksimal (pembukaan 4-9 cm, lama 2jam).
 - c. Periode deselerasi (pembukaan 9-10 cm, lama 2 jam).

A. 2. Jenis- Jenis Persalinan

Menurut Mochtar (Annisa, 2011), jenis persalinan dapat dikelompokkan dalam 4 cara, yaitu (Nurhayati, 2019) :

1. Persalinan Spontan

Persalinan spontan adalah proses persalinan lewat vagina yang berlangsung tanpa menggunakan alat maupun obat tertentu, baik itu induksi, vakum, ataupun metode lainnya. Persalinan spontan benar-benar hanya mengandalkan tenaga dan usaha ibu untuk mendorong keluarnya bayi. Persalinan spontan dapat dilakukan dengan presentasi belakang kepala (kepala janin lahir terlebih dahulu) maupun presentasi bokong (sungsang).

2. Persalinan Normal

Persalinan normal (eutokia) adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (aterm, 37-42 minggu), pada janin letak memanjang presentasi belakang kepala yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran ini berakhir dalam waktu kurang dari 24 jam tanpa tindakan pertolongan buatan dan tanpa komplikasi.

3. Persalinan Anjuran (Induksi)

Persalinan anjuran adalah persalinan yang baru dapat berlangsung setelah permulaannya dianjurkan dengan suatu perbuatan atau tindakan, misalnya dengan pemecahan ketuban atau dengan memberi suntikan oksitosin. Persalinan anjuran bertujuan untuk merangsang otot Rahim berkontraksi, sehingga persalinan

berlangsung serta membuktikan ketidakseimbangan antara kepala janin Persalinan anjuran atau induksi persalinan dapat dilakukan dengan metode :

a. Metode Stein

Metode Stein merupakan metode lama yang masih perlu diketahui. Sekalipun metode Stein sudah ditinggalkan, pengetahuan mengenai metode ini masih perlu diketahui di dunia kebidanan. Selama metode Stein, kehamilan lewat waktu akan mendapatkan 1,2 gr bisulfas kinie dan 1,4 cc pituitrin injeksi. Persalinan dengan metode Stein sangat berbahaya jika dilakukan di luar rumah sakit karena dapat menyebabkan kontraksi Rahim yang kuat sehingga dapat mengancam ketuban pecah saat pembukaan kecil, rupture uteri, dan gawat janin dalam rahim.

b. Injeksi Oksitosin, Pituitrin (Sintositin)

Teknik induksi dengan infus oksitosin, pituitrin, dan sintositin 5 unit dalam 500cc glukosa 5% merupakan teknik sederhana yang sudah banyak digunakan. Teknik induksi dengan infus glukosa dimulai dengan 8 tetes sampai dengan 40 tetes per menit. Apabila dengan 30 tetes kontraksi maksimal telah tercapai, maka tetesan tersebut dipertahankan sampai terjadi proses persalinan.

c. Memecahkan Ketuban

Memecahkan ketuban merupakan salah satu metode untuk mempercepat persalinan. Setelah ketuban pecah, tunggu sekitar 4-6 jam dengan harapan terjadi kontraksi otot rahim. Apabila belum terjadi kontraksi otot pada rahim, dapat diikuti induksi persalinan dengan infus glukosa yang mengandung 5 unit oksitosin.

4. Persalinan Tindakan

Persalinan tindakan adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri, oleh karena terdapat indikasi adanya penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan menggunakan alat bantu. Persalinan tindakan terbagi menjadi 2, yaitu :

a. Persalinan Tindakan Pervaginam

Apabila persalinan spontan tidak dapat diharapkan dan kondisi bayi baik, maka persalinan tindakan pervaginam dapat dipilih dengan menggunakan bantuan alat forcep atau vakum. Baik forcep maupun vacuum diambil pada akhir kala II (fase pengeluaran bayi) saat bayi tidak dapat keluar dengan spontan, padahal bagian bawah dari bayi sudah terlihat sebagian. Vacuum tidak boleh dilakukan pada bayi dengan presentasi muka. Tindakan forceps dan vacuum secara umum hanya boleh dilakukan pada bayi cukup bulan, karena jika usia kehamilan kurang dari 36 minggu, maka beresiko mengalami *cephal hematoma* (perdarahan di kepala) dan *intracranial hemorrhagia* (perdarahan di dalam rongga kepala).

b. Persalinan Tindakan Perabdomen

Sectio Caesaria (SC) merupakan alternative terakhir untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayi, terutama bagi ibu dengan ukuran panggul yang sempit yang dikenal dengan

A. 3 Perubahan Fisiologis pada Kala I Persalinan

Beberapa perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada kala I persalinan, antara lain: (Nurhayati, 2019)

a. Keadaan Segmen Atas dan Segmen Bawah Rahim pada Persalinan.

Selama proses persalinan, uterus akan mengalami perubahan bentuk menjadi dua bagian yang berbeda, yaitu segmen atas dan segmen bawah. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya, segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregangkan. Segmen bawah rahim dianalogikan dengan isthmus uterus yang melebar dan menipis pada perempuan yang tidak hamil.

b. Pembentukan segmen atas rahim (SAR) dan segmen bawah rahim, terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif. Pada bagian ini, terdapat banyak otot serong dan memanjang. SAR terbentuk dari fundus sampai isthmus uteri. Sedangkan segmen bawah rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara isthmus dengan

serviks, dengan sifat otot yang tipis dan elastis. Pada bagian ini, banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang (Sumarah, dkk, 2009).

- c. Perubahan Bentuk Uterus. Saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini akan efektif hanya jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi didominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim ke atas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara alamiah (Ari Sulistiawati, 2010).
- d. Perubahan pada Serviks Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi *Ostium Uteri Internum* (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk Serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan atas membentuk *ostium uteri eksterna* (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit (Sumarah, dkk, 2009).

- a. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Dalam kala I, ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui oleh janin. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama dasar panggul ditimbulkan oleh tekanan dari bagian terbawah janin. Perubahan yang paling nyata terdiri atas peregangan serabut-serabut mm levatorani dan penipisan bagian tengah perineum, yang berubah bentuk dari masa jaringan berbentuk baji setebal 5 cm menjadi perineum teregang maksimal anus menjadi jelas membuka dan terlihat sebagai lubang berdiameter 2-3 cm dan disini dinding anterior rectum menonjol. Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada vagina dan dasar panggul, tetapi apabila jaringan-jaringan tersebut robek atau rusak, maka menimbulkan perdarahan yang banyak (Saifuddin, 2009).

- b. Bloody Show

Bloody show merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 hingga 48 jam. Akan tetapi, bloody show bukan merupakan tanda persalinan yang bermakna jika pemeriksaan vagina sudah dilakukan 48 jam sebelumnya. Rabas lendir yang bercampur darah selama waktu tersebut mungkin akibat trauma kecil, atau perusakan plak lendir saat pemeriksaan tersebut dilakukan.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik naik +15-20 mmHg, diastolik +5-10 mmHg). Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan selama kontraksi dapat dihindari. Rasa sakit, takut, dan perasaan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah. Anjurkan ibu untuk mencoba posisi yang nyaman selama persalinan dan kelahiran. Anjurkan pula suami dan pendamping lainnya untuk membantu ibu berganti posisi. Ibu diperbolehkan berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring, atau merangkak. Jangan membuat ibu dalam posisi terlentang, beritahukan agar ia tidak mengambil posisi tersebut.

d. Metabolisme

Selama proses persalinan, metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob mengalami peningkatan secara stagnan. Peningkatan ini disebabkan oleh anxiety dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan eairan yang hilang.

e. Suhu

Peningkatan metabolisme tubuh menyebabkan suhu tubuh meningkat selama persalinan, terutama selama dan setelah bayi lahir. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ - 1°C . Bila persalinan berlangsung lebih lama, peningkatan suhu dapat mengidentifikasi dehidrasi. Begitu pula pada kasus ketuban pecah dini, peningkatan suhu dapat mengidentifikasikan infeksi.

f. Denyut Jantung (Frekuensi Jantung)

Detak jantung secara dramatis, naik selama kontraksi. Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung sekitar 10-15% pada tahap pertama persalinan dan sekitar 30-50% pada tahap kedua persalinan. Ibu harus diberitahu bahwa ia tidak boleh melakukan manuver valsava (menahan napas dan menegakkan otot abdomen) untuk mendorong selama tahap kedua. Aktivitas ini meningkatkan tekanan intratoraks, mengurangi aliran balik vena, dan meningkatkan tekanan vena. Curah jantung dan tekanan darah meningkat, sedangkan nadi melambat untuk sementara. Selama ibu melakukan manuver valsava, janin dapat mengalami hipoksia. Proses ini pulih kembali saat wanita menarik napas.

g. Perubahan pada Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria akan mengalami gangguan karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan. Kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap dua jam) untuk mengetahui adanya distensi. Kandung kemih juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin, dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama, yang akan menyebabkan hipotonia kandung kemih dan retensi urine selama periode pasca partum awal.

h. Perubahan pada Saluran Cerna

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat secara substansial berkurang banyak selama persalinan. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan asam lambung, maka saluran cerna akan bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Pengeluaran getah lambung mengakibatkan aktivitas pencernaan terganggu, mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai akhir persalinan.

i. Perubahan Hematologi

Sebagian besar adaptasi pada kehamilan terjadi sebagai respons terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin. Salah satu perubahan yang terjadi selama kehamilan adalah perubahan hematologis. Perubahan pada sistem ini berupa peningkatan volume darah ibu, penurunan hemoglobin dan hematokrit, peningkatan kebutuhan besi, perubahan pada leukosit dan sistem imunologis, serta kehilangan darah yang terjadi selama proses kelahiran.

Pada sistem hemologi, Hb akan meningkat 1-2 gr/100ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat sebelum persalinan sehari setelah persalinan, kecuali terjadi perdarahan. Waktu koagulasi darah akan berkurang, dan terjadi peningkatan plasma fibrinogen selama persalinan. Selain itu, terjadi peningkatan kadar sel darah putih secara progresif selama kala I persalinan sebesar 5000 hingga 15000 pada saat pembukaan lengkap. Selama proses persalinan, gula darah akan mengalami penurunan karena akibat peningkatan aktivitas otot dan rangka.

A. 4. Asuhan Kebidanan Kala I Persalinan

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan sehingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase yaitu, fase laten dan fase aktif. (Nurhayati, 2019)

a. Penggunaan Partograf

Partograf adalah alat untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf tersebut adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam; mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal; serta data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Partograf bisa digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan. Partograf harus digunakan, baik tanpa ataupun penyulit. Partograf akan membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai penyulit.

- b. Memberi dukungan persalinan
- c. Pengurangan rasa sakit
- d. Persiapan persalinan
- e. Pemenuhan Kebutuhan Fisiologis dan Psikologis Ibu dan Janin
- f. Pemenuhan Kebutuhan Dasar Ibu selama persalinan
 - 1. Dukungan Fisik dan Psikologis
 - 2. Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Pemberian makan dan minum selama persalinan merupakan hal yang tepat karena memberikan lebih banyak energy dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi merupakan suatu kondisi yang dapat menghambat kontraksi menjadi kurang efektif. Oleh, karena itu, anjurkan ibu makan dan minum selama persalinan dan kelahiran bayi, anjurkan keluarga selalu menawarkan makanan ringan dan sering minum pada ibu selama persalinan.

- 3. Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi agar membantu kemajuan persalinan dan pasien merasa nyaman. Oleh karena itu, anjurkan ibu untuk bereliminasi secara spontan minimal 2 jam sekali selama persalinan.

4. Posisi dan Ambulasi
5. Pengurangan Rasa Nyeri

g. Tanda Bahaya Kala I

B. Persalinan Lama

B. 1. Defenisi Persalinan Lama

Persalinan lama, disebut juga “distosia”, didefinisikan sebagai persalinan sebagai persalinan yang abnormal/sulit. Sebab-sebabnya dapat dibagi dalam 3 golongan berikut ini (Sarwono, 2016) :

Pada Prinsipnya persalinan lama dapat disebabkan oleh :

1. His tidak Efesien (adekuat)
2. Faktor janin (malpresentasu, malposisi, janin besar)
3. Faktor jalan lahir (panggul sempit, kelainan serviks, vagina, tumor)

Sebelum membicarakan kelainan his, ada baiknya diperhatikan kontraksi uterus pada persalinan biasa. Secara singkat dapat dikemukakan bahwa his yang normal mulai dari salah satu sudut di fundus uteri yang kemudian menjalar merata simteris ke seluruh korpus uteri dengan adanya dominasi kekuatan pada fundus uteri dimana lapisan otot uterus paling dominan, kemudian mengadakan relaksasi secara merata dan menyeluruh, hingga tekanan dalam ruang amnion balik ke asalnya ± 10 mmHg. Dampak persalinan lama adalah meningkatnya insiden kesakitan dan kematian ibu akibat dari rupture uteri, infeksi, dehidrasi berat, dan perdarahan postpartum. Selain itu, janin akan berisiko untuk terjadinya hipoksia. (Februanti, 2011)

B. 2. Penilaian Klinik

1. **Kelainan tenaga (kelainan his).** His yang tidak abnormal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan kerintangan pada jalan lahir

yang lazim terdapat pada setiap persalinan, tidak dapat diatasi sehingga persalinan mengalami hambatan atau kemacetan.

2. **Kelainan janin.** Persalihan dapat mengalami keguguran atau kemacetan karena kelainan dalam letak atau dalam bentuk janin.
3. **Kelainan jalan lahir.** Kelainan dalam ukuran atau bentuk jalan lahir bisa menghalangi kemajuan persalihan atau menyebabkan kemacetan

B. 3. Faktor-faktor yang saling berhubungan

Tabel : B. 3 Diagnosis Kelainan Partus Lama

Tanda dan Gejala Klinis	Diagnosis
Pembukaan serviks tidak membuka (kurang dari 3 cm)	Belum in partu, false labor
Pembukaan serviks tidak melewati 3 cm sesudah 8 jam in partu	Prolonged latent phase
Pembukaan serviks melewati garis waspada patograf : <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi dan lamanya kontraksi kurang dari 3 kontraksi per 10 menit dan kurang dari 40 detik • Secondary arrest of dilatation atau arrest of descent • Secondary arrest of dilatation dan bagian terendah dengan kaput, terdapat moulase hebat, edema serviks, tanda rupture uteri imminens, fetal dan maternal distress • Kelainan presentasu (selain verteks) 	<ul style="list-style-type: none"> • Inersia Uteri • Disproporsi Sefalopelvik • Obstruksi • Malpresentasi
Pembukaan serviks lengkap, ibu ingin mengedan, tetapi tidak ada kemajuan	Kala II lama (prolonged second stage)

Sumber : Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Sarwono (2016).

B. 4. Fase Laten Memanjang

Friedman dan Sachtleben mendefinisikan fase laten berkepanjangan apabila lama fase ini lebih dari 20 jam pada primigravida dan 14 jam pada ibu nulipara. Kedua patokan ini adalah persentil k-95. Dalam laporan sebelumnya, Friedman menyajikan data mengenai durasi fase laten pada nulipara. Durasi rata-ratanya adalah 8,6 jam (+ 2 SD 20,6 jam) dan rentangnya dari 1 jam sampai 44 jam. Dengan demikian, lama fase laten sebesar 20 jam pada ibu primigravida dan 14 jam pada ibu nulipara mencerminkan nilai maksimum secara statistik (William, 2016)

B. 5. Fase Aktif Memanjang

Kemajuan persalinan pada ibu nulipara memiliki makna khusus karena kurva-kurva memperlihatkan perubahan cepat dalam kecuraman pembukaan serviks antara 3-4 cm. Dalam hal ini, fase aktif persalinan, dari segi kecepatan pembukaan serviks tertinggi secara konsisten berawal saat serviks mengalami pembukaan 3 sampai 4 cm. Kemiripan yang agak luar biasa ini digunakan untuk menentukan fase aktif dan memberi petunjuk bagi penatalaksanaan. Dengan demikian, pembukaan serviks 3-4cm, atau lebih disertai adanya kontraksi uterus, dapat secara meyakinkan digunakan sebagai batas awal persalinan aktif. Demikian pula, kurva-kurva ini memungkinkan para dokter mengajukan pertanyaan, karena awal persalinan dapat secara meyakinkan didiagnosis secara pasti, berapa lama fase aktif harus berlangsung (Sarwono, 2016)

Kembali ke Friedman, rerata durasi persalinan fase aktif pada nulipara adalah 4,9 jam. Deviasi standar 3,4 jam cukup lebar. Dengan demikian, fase aktif dilaporkan memiliki maksimum statistik sebesar 11,7 jam (rerata +2 SD) dengan durasi yang cukup bervariasi. Memang, kecepatan pembukaan serviks berkisar antara 1,2 sampai 6,8 cm/jam. Dengan demikian, apabila kecepatan pembukaan dianggap normal untuk persalinan pada nulipara adalah 1,2 cm/jam, maka kecepatan normal minimum 1,5 cm/jam (Sarwono, 2016)

Secara spesifik ibu nulipara yang masuk ke fase aktif frngan pembukaan 3-4 cm dapat diharapkan mencapai pembukaan 8 samapi 10 cm dalam 3 sampai 4 jam. Pengamatan ini mungkin bermanfaat. Sebagai ocntoh, apabila pembukaan serviks mencapai 4 cm, dokter dapat memperkirakan bahwa pembukaan lengkap akan tercapai dalam 4 jam apabila persalinan spontan berlangsung “normal”. Namun, kelainan persalinan fase aktif sering dijumpai. Sokol dan rekan melaporkan bahwa 25% persen persalinan nulipara di persulit kelainan fase-aktif, sedangkan pada multigravida angkanya adalah 15 persen. (Sarwono, 2016)

Memahami analisis Friedman tentang fase aktif bahwa kecepatan penurunan janin diperhitungkan selain kecepatan pembukaan serviks, dan keduanya berlangsung bersamaan. Penurunan dimulai pada tahap akhir dilatasi aktif, dimulai pada sekitar 7 sampai 8 cm pada nulipara dan paling cepat setelah 8 cm. *Friedman membagi lagi masalah fase aktif menjadi gangguan protraction (berkepanjangan/berlarut-larut) dan arrest (macet, tidak maju)*. Ia mendefinisikan protraksi sebagai kecepatan pembukaan atau penurunan yang lambat, yang untuk nulipara adalah kecepatan pembukaan kurang dari 1,2 cm per jam atau penurunan kurnag dari 1 cm perjam. Untuk nulipara, protraksi didefinisikan sebagai kecepatan pembukaan urang dari 1,5 cm perjam atau penurunan kurang dari 2 cm per jam. Ia mendefinisikan sebagai berhentinya secara total pembukaan atau penurunan. Kemacetan pembukaan (*arrest of dilatation*) didefinisikan sebagai tidak adanya perubahan serviks dalam 2 jam, dan kemacetan penurunan (*arrest of descent*) sebagai tidak adanya penurunan janin dalam 1 jam. Prognosis persalinan yang berkepanjanagan dan macet cukup berbeda. Ia mendapatkan sekitar 30% ibu dengan persalinan berkepanangan mengalami disproporsi sefalopelvik, sedangkan kelainan ini didiagnosis pada 45% ibu yang mengalami kemacetan persalinan. (Sarwono, 2016)

Keterkaitan atau factor lain yang berperan dalam persalinan yang berkepanjangan dan macet adalah sedasi berlebihan, anesthesia regional dan malposisi janin, mislanya oksiput posterior persisten. Pada persalinan yang berkepanjangan dan macet, Friedman menganjurkan pemeriksaan fetopelvik untuk

mendiagnosis dispori sefalopelvik. Terapi yang dianjurkan untuk persalinan berkepanjangan adalah penatalaksanaan menunggu, sedangkan oksitosin dianjurkan untuk persalinan yang maver tanpa disproporsi sefalopelvik. Yang terakhir ini tidak didefinisikan secara jelas dalam laporan Friedman tahun 1995, selain adanya keterangan bahwa 8 diantara 39 diagnosis kasus disproporsi memperlihatkan tanda-tanda kurangnya kapasitas panggul berdasarkan pelvimetri radiologi, dan 31 ibu sisanya dianggap memiliki disproporsi relative karena berbagai alasan misalnya oksiput posterior yang persisten. Yang mencolok, diantara 500 ibu yang diteliti, hanya 2% yang menjalani seksio sesarea. Kenyataan ini harus selalu diingat, apabila kita menilai rati berbagai kelainan persalinan menurut Friedman dalam konteks implikasi saat ini bahwa disproporsi sefalopelvik mengharuskan dilakukan seksio sesarea. (Sarwono, 2016)

Menurut *American Collage Of Obstetricians and Gynecologists*, kegagalan kemajuan (*failure to progress*) atau disproporsi sefalopelvik adalah istilah yang kurang tepat. Mereka menyimpulkan bahwa klasifikasi yang praktis membagi kelainan persalinan menjadi lebih lambat dari pada normal (*partus lama, protraction disorders*) atau penghentian total kemajuan (*partus lama, protraction disorders*). Ibu harus berada dalam fase aktif peralihan (*serviks membuka 3-4 cm atau lebih*) untuk mendiagnosis salah satu diantara keduanya. (Sarwono, 2016)

Handa dan Laros mendiagnosis kemacetan fase aktif (tidak ada pembukaan selama 2 jam atau lebih) pada 5% nulipata aterm. Insiden ini belum berubah sejak tahun 1950-an. Kontraksi uterus yang kurang adekuat, didefinisikan sebagai kurang dari 180 satuan Montevideo, didiagnosis 80% ibu dengan kemacetan fase aktif. Partus lama lebih jarang dibahas, mungkin karena interval waktu yang diperlukan sebelum mendiagnosis kemajuan yang lambat belum didefinisikan. Dengan kata lain, betapa jam kita harus menunggu sebelum memutuskan bahwa kecepatan pembukaan serviks kurang dari 1,2 cm/jam. World Health Organization mengajukan suatu partograf penatalaksanaan persalinan saat partus lama didefinisikan sebagai pembukaan serviks yang kurang dari 1 cm/jam selama minimal 4 jam. (Sarwono, 2016)

Kriteria saat ini yang diajukan oleh *American Collage Of Obstetricians and Gynecologists* untuk mendiagnosis partus lama dan partus macet diperlihatkan dalam table dibawah ini :

Tabel B. 2 Kriteria Diagnostik Kelainan Persalinan Akibat Persalinan Lama atau Persalinan Macet

Pola Persalinan	Nulipara	Multipara
Persalinan Lama (Protraction disorders)		
Pembukaan	< 1,2 cm/jam	< 1,5 cm/jam
Penurunan	< 1,0 cm/jam	< 2,0 cm/jam
Persalinan macet (arrest disorders)		
Tidak ada pembukaan	> 2 jam	> 2 jam
Tidak ada penurunan	> 1 jam	> 1 jam

Sumber : The American Collage Of Obstetricians and Gynecologists (1995), Sarwono (2016).

Hauth, dkk melaporkan bahwa agar induksi atau akselerasi persalinan dengan oksitosin efektif, 90% ibu mencapai 200 sampai 250 satuan Montevideo, dan 40% mencapai paling sedikit 300 satuan Montevideo. Hasil-hasil ini mengisyaratkan bahwa terdapat batas-batas minimal tertentu pada kativitas uterus yang harus dicapai sebelum dilakukan seksio sesarea atas indikasi distosia. Oleh karena itu, American Collage Of Obstetricians and Gynecologists, menyarankan bahwa sebelum ditegakkan diagnosis kemacetan pada persalina kala I, kedua kriteria ini harus dipenuhi.

1. Fase laten telah selesai, dengan sevikas membuka 4 cm atau lebih
2. Sudah terjadi pola kontraksi uterus sebesar 200 satuan Montevideo atau lebih dalam periode 10 menit selama 2 jam tanpa perubahan pada serviks.

C. Induksi Persalinan

Insidennya bervariasi diantara praktisi. Contohnya, di Parkland Hospital sekitar 35 persen persalinan diinduksi atau diaugmentasi. Sebagai perbandingan, di Birmingham hospital di University of Alabama, persalinan diinduksi pada sekitar 20 persen perempuan, dan 45 persen lainnya diberikan oksitoksin untuk augmentasi-totalnya 55 persen. Bab ini mencakup rangkuman indikasi induksi dan augmentasi persalinan, serta penjelasan berbagai teknik untuk menghasilkan pematangan servikal prainduksi. (Williams, 2014)

C. 1. Defenisi Induksi Persalinan

Induksi dimaksudkan sebagai stimulasi kontraksi sebelum awitan persalinan spontan, dengan atau tanpa rupture membrane. Augmentasi merujuk pada stimulasi terhadap kontraksi spontan yang dianggap tidak adekuat karena kegagalan dilatasi serviks dan penurunan janin (Cunningham, 2014). Induksi persalinan adalah upaya memulai persalinan dengan cara-cara buatan sebelum atau sesudah kehamilan cukup bulan dengan jalan menrangsang timbulnya his. (Nurhayati Eka, 2019)

Terdapat sejumlah teknik yang tersedia untuk menginduksi atau mengaugmentasi persalinan, dan hal ini didiskusikan secara terpisah. Hal ini penting, dan seperti yang direkomendasikan dalam Guidelines for Perinatal Care, setiap bagian kebidanan seharusnya memiliki protokol tertulis masing-masing yang menjelaskan pemberian oksitoksin dan uterotonika lainnya (American Academy of Pediatrics dan America College of Obstetricians and Gynecologists, 2007, Williams, 2014)

Beberapa cara yang dapat digunakan untuk pematangan serviks dan induksi persalinan diantaranya, metode farmakologis dan mekanik. Metode mekanik yang biasa dilakukan antara lain : metode stripping (pelucutan selaput ketuban), dilatator serviks higroskopis, kateter dan amniotomi. Sedangkan metode farmakologi dengan menggunakan obat-obatannya diantaranya adalah dengan infus oksitosin, relaksin, mifepristone, dan praparatprostaglandin.

C. 2. Indikasi Induksi Persalinan

Menurut Oxorn (2010), indikasi persalinan yaitu ketuban pecah dini, kehamilan lebih waktu, oligohidramion, korioamnionitis, preeklamsi berat, hipertensi akibat kehamilan, intrauterine fetal death (IUFD) dan pertumbuhan janin terhambat (PJT), insufisiensi plasenta, pendarahan antepartum, dan umbilical abnormal arteriodoppler. Indikasi lain adalah pada kasus ketuban. (Nurhayati, 2019)

a. Indikasi Fetal

- 1) Kehamilan yang lama, biasanya jika usia kehamilan melebihi 41 minggu atau melebihi 40 minggu dan bila ibu berusia lanjut.
- 2) Adanya tanda-tanda disfungsi plasenta atau retardasi pertumbuhan intrauteri
- 3) Ketuban pecah (rupture amnion) pada saat hampir aterm.

b. Indikasi Maternal

- 1) Preeklamsia
- 2) Pendarahan antepartum
- 3) Hipertensi
- 4) Diabetes
- 5) Riwayat obstetric yang buruk

C. 3. Kontra Indikasi Induksi Persalinan

Kontraindikasi induksi serupa dengan kontraindikasi untuk menghindari persalinan dan kelahiran spontan. Faktor janin meliputi makrosomia yang besar, gestasi janin lebih dari satu, hidrosefalus berat, malpresentasi, atau status janin yang meresahkan. Beberapa kontraindikasi ibu berkaitan dengan tipe insisi uterus sebelumnya, anatomi panggul yang terdistorsi atau sempit, plasentasi abnormal, dan kondisi seperti infeksi herpes genital aktif atau kanker serviks. (Williams, 2014)

Kontra indikasi induksi persalinan diantaranya didasarkan pada kondisi ibu dan janin. Kontra indikasi menurut ibu adalah riwayat trauma pada uterus, abnormalitas dari uterus, vagina atau panggul, adanya plasenta previa atau dugaan

abrupsi plasenta, adanya herpes tipe II dalam traktus genetalis, grandemultipara, overdistensi dari uterus yaitu pada kehamilan ganda atau polihydramion, serta adanya carcinoma servikal. Adapun kontra indikasi induksi persalinan berdasarkan factor janin adalah kelainan janin (lintang atau bokong), berat badan bayi rendah dan adanya fetal distress. (Nurhayati, 2019)

a. Risiko

Peningkatan angka komplikasi ibu yang berhubungan dengan induksi persalinan meliputi kelahiran Caesar, korioamnionitis, dan atonia uterus (Williams, 2014)

b. Induksi Persalinan Elektif

Tidak diragukan lagi bahwa induksi elektif demi kenyamanan klinisi atau wanita hamil dan keluarganya menjadi semakin umum. Glantz (2003) memperkirakan bahwa seperempat dari seluruh induksi persalinan adalah elektif. Tita (2009) dan Clark (2009), dkk. Juga telah melaporkan efek samping morbiditas necnatus yang signifikan atau nyata pada kelahiran elektif sebelum usia 39 minggu lengkap dan tanpa pertimbangan dokumentasi kriteria dari American College of Obstetricians and Gynecologists (2007, 2008). Jika induksi elektif dipertimbangkan pada kehamilan cukup bulan, risiko ini harus didiskusikan dan harus didapatkan petietujuan dari pasien. (Williams, 2014)

c. Harapan Induksi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang meningkatkan keberhasilan induksi persalinan dan mencakup multiparitas, indeks massa tubuh (IMT) <30, serviks yang ideal, dan berat badan bayi 500 g (Peregrine dkk., 2006; Pevzner dkk., 2009). Pada banyak kasus, tampak bahwa uterus kurang cukup siap untuk Persalinan. Salah satu contoh adalah "serviks yang belum matang". Mungkin juga peningkatan kelahiran caesar akibat induksi sangat dipengaruhi oleh durasi usaha induksi , terutama pada keadaan serviks yang tidak siap. (Williams, 2014)

Bahwa dengan melakukan stimulasi uterus, minimum 12 jam dengan oksitosin setelah ruptur membran, banyak nulipara yang sebelumnya berada dalam fase laten persalinan selama 6 dan 9 jam akhirnya memasuki persalinan aktif dan mengalami persalinan per vagina dengan aman. (Williams, 2014)

Mereka menyimpulkan bahwa fase laten selama 18 jam saat induksi memungkinkan sebagian besar perempuan ini untuk mencapai kelahiran per vagina tanpa peningkatan risiko yang nyata pada morbiditas ibu dan neonatus. (Williams, 2014)

d. “Favorability” Serviks

Salah satu metode yang dapat dihitung untuk memprediksi keluaran induksi persalinan adalah skor yang dipaparkan oleh Bishop (1946), Bishop 9 menunjukkan kecenderungan yang tinggi untuk keberhasilan induksi. Sebagian besar praktisi menganggap bahwa perempuan yang serviksnya mengalami dilatasi 2 cm menipis 80 persen, lembek, dan berada di posisi tengah, serta oksiput janin pada station-1 akan mengalami keberhasilan induksi persalinan. Untuk tujuan penelitian, skor Bishop 4 atau kurang menunjukkan serviks yang tidak ideal (unfavorable) dan mungkin merupakan Indikasi untuk pematangan serviks. Terlalu banyak perempuan dengan indikasi untuk induksi tetapi memiliki serviks yang tidak ideal. (Williams, 2014).

Tabel. B. 3 Sistem Scroning Bioskop yang digunakan untuk penilaian keberhasilan induksi

Faktor					
Skor	Dilatasi (cm)	Penipisan (persen)	Station (-3 sampai +2)	Konsistensi Serviks	Posisi Serviks
0	Tertutup	0-30	-3	Keras	Posterior
1	1-2	40-50	-2	Medium	Medial

2	3-4	60-70	-1	Lembek	Anterior
3	≥ 5	≥ 80	+1, +2	-	-

Sumber : Edisi 23 Obstetri William (2014)

Favorability atau skor Bishop menurun, terdapat peningkatan angka ketidakberhasilan induksi. Karena itu, banyak penelitian telah difokuskan pada berbagai teknik untuk "mematangkan" serviks sebelum stimulasi. Pada banyak kasus, teknik yang digunakan untuk meningkatkan favorability serviks juga menstimulasi kontraksi. Jadi, teknik tersebut dapat digunakan untuk menginduksi persalinan. Metode yang digunakan untuk mematangkan serviks meliputi preparat farmakologis dan berbagai bentuk distensi serviks mekanis. (Williams, 2014)

e. Induksi dan Augmentasi Persalinan dengan Oksitosin

Pada kebanyakan keadaan, pematangan serviks prainduksi dan induksi persalinan hanyalah suatu kesatuan rangkaian. Seperti yang telah dijelaskan di atas "pematangan", sering juga menstimulasi persalinan. Namun, jika tidak, induksi atau augmentasi dapat dilanjutkan dengan larutan oksitosin yang diencerkan, yang diberikan melalui porpa infus. (Williams, 2014)

Oksitosin sintetik adalah salah satu medikasi yang paling sering digunakan di Amerika Serikat. Agen ini adalah hormon polipeptida pertama yang disintesa, suatu pencapaian yang mendapatkan hadiah Nobel tahun 1955 dalam bidang kimia (du Vigneaud dkk., 1953). Pada persalinan, agen ini dapat digunakan untuk induksi dan augmentasi persalinan. (Williams, 2014)

Pada penggunaan oksitosin, American College of Obstetricians and Gynecologists (1999a) merekomendasikan pemantauan denyut jantung janin dan kontraksi yang sama untuk setiap kehamilan dengan risiko tinggi. Kontraksi dapat dipantau baik dengan palpasi ataupun dengan alat elektronik yang merekam aktivitas uterus (lihat Bab 18, hal. 455.). Salah satu kekurangan palpasi adalah bahwa tekanan kontraksi tidak dapat dihitung dengan akurat (Arrabal dan Nagey, 1996 Williams, 2014).

f. Teknik Pemberian Oksitosin Intravena

Tujuan induksi atau augmentasi adalah untuk menghasilkan aktivitas uterus yang cukup untuk menghasilkan perubahan serviks dan penurunan janin, sembari menghindari berkembangnya status janin yang meresahkan. Secara umum, oksitosin harus dihentikan jika jumlah kontraksi bertahan dengan frekuensi yang lebih banyak dari lima selama periode 10 menit atau tujuh dalam periode 15 menit atau dengan pola denyut jantung janin meresahkan yang persisten. Penghentian oksitosin hampir selalu menurunkan frekuensi kontraksi dengan cepat. (Williams, 2014)

Dari Parkland Hospital, Satin, dkk. (1992) mengevaluasi regimen oksitosin yang menggunakan dosis awal dan tambahan 6 mU/menit dibandingkan regimen yang menggunakan 1 mU/menit. Peningkatan dengan interval 20 menit diberikan jika diperlukan. Di antara 1112 perempuan yang menjalani induksi, regimen 6 mU/menit menghasilkan rata-rata waktu masuk ke persalinan yang lebih singkat, lebih sedikit induksi yang gagal, dan tidak ada kasus sepsis neonatus. Diantara 1676 perempuan yang mendapatkan augmentasi persalinan, mereka yang mendapat regimen 6-mU/menit memiliki durasi waktu persalinan yang lebih singkat, persalinan forseps yang lebih sedikit, kelahiran caesar karena distosia yang lebih sedikit, dan menurunnya korioamnionitis intrapartum atau sepsis neonatorum. Dengan protokol ini hiperstimulasi uterus diterapi dengan menghentikan oksitosin diikuti dengan pemberiannya lagi jika diindikasikan dan dengan dosis setengah dari dosis saat dihentikan. Setelah itu, dosis dinaikkan sebesar 3 mU/menit jika diperlukan dan bukan peningkatan dosis yang umum yaitu 6 mU/menit untuk perempuan yang tidak mengalami hiperstimulasi. Tidak ada efek samping neonatus yang teramati nyata mengalami penurunan angka kelahiran caesar karena distosia jika dibandingkan dengan perempuan yang mendapatkan dosis 1,5 mU/menit-5,9 versus 11,9 persen. (Williams, 2014)

Dengan demikian, manfaat lebih banyak didapatkan dengan memberikan regimen dosis yang lebih tinggi yaitu 4,5 sampai 6 mU/menit dibandingkan dengan dosis yang lebih rendah yaitu 0,5 sampai 1,5 mU/menit. Pada tahun 1990,

penggunaan oksitosin dosis awal dan tambahan 6 mU/ menit secara rutin dilakukan di Parkland Hospital dan dilanjutkan hingga saat ini. Di University of Alabama di Birmingham, diberikan regimen oksitosin dosis awal dan tambahan 2 mU/menit. Di kedua kasus tersebut, dosis ini diberikan untuk induksi atau augmentasi persalinan. (Williams, 2014)

Tabel. B. 4 Berbagai Regimen Oksitosin Dosis Rendah dan Tinggi yang Digunakan untuk Induksi Persalinan.

Regimen	Dosis Awal (mU/menit)	Penaikkan Dosis (mU/menit)	Interval (menit)
Rendah	0,5-1,5	1	15-40
	2	4,8,12,16,20,25,30	15
Tinggi	4	4	15
	4,5	4,5	15-30
	6	6 ^a	20-40 ^b

Dengan hiperstimulasi dan setelah infuse oksitosin dihentikan, infuse dimulai lagi dengan dosis ½ dari dosis sebelumnya dan dinaikkan

Sumber : Edisi 23 Obstetri William (2014)

g. Interval di Antara Peningkatan Dosis

Seperti yang diharapkan, hiperstimulasi uterus lebih sering terjadi pada regimen 20 menit. Pada 4 mU/menit setiap 15 menit.

1. Protokol Parkland Hospital menyarankan dosis awal oksitosin 6 mU/menit, dan peningkatan 6 mU/menit setiap 40 menit, tetapi menerapkan dosis fleksibel yang disesuaikan dengan hiperstimulasi

2. Protokol Birmingham Hospital di University of Alabama memulai oksitosin dengan dosis 2 mU/menit dan menaikkannya sesuai kebutuhan setiap 15 menit menjadi 4, 8, 12, 16, 20, 25, dan 30 mU/menit. (Williams, 2014)
 - Dosis Maksimal

Dosis efektif oksitosin maksimal untuk mencapai kontraksi yang adekuat pada semua perempuan berbeda. Wen dkk (2001) meneliti 1151 nulipara secara berurutan dan menemukan bahwa kecenderungan kemajuan ke kelahiran per vagina menurun pada atau di atas dosis oksitosin 36 mU/menit. Namun, pada dosis 72 mU/menit, setengah nulipara melahirkan per vagina. Jadi, jika kontraksi tidak adekuat- kurang dari 200 unit Montevideo-dan jika keadaan janin baik serta persalinan telah berhenti, dosis infus oksitosin lebih besar dari 48 mU/menit tidak menimbulkan risiko yang nyata. (Williams, 2014)

h. Resiko versus Manfaat

Oksitosin memiliki kemiripan homologi asam amino dengan vasopresin arginin. Jadi tidak mengherankan jika oksitosin memiliki kerja antidiuretik yang signifikan, dan jika diinfuskan dengan dosis 20 mU/menit atau lebih, clearance air bebas di ginjal berkurang secara nyata. Jika cairan encer diinfuskan dalam jumlah besar bersama pemberian oksitosin, intoksikasi air dapat menyebabkan kejang, koma, dan bahkan kematian. Secara umum, jika oksitosin akan diberikan dalam dosis tinggi untuk periode waktu yang ditentukan, konsentrasinya harus ditingkatkan dan bukan meningkatkan kecepatan aliran dari larutan yang lebih encer. Pada keadaan ini, seharusnya dipertimbangkan juga penggunaan salin normal atau ringer laktat. (Williams, 2014)

i. Tekanan Kontraksi Uterus

Kekuatan kontraksi pada ibu yang melahirkan spontan berkisar dari 90 sampai 390 unit Montevideo. Seperti yang di diskusikan pada Bab 20 (hal. 487), yang belakangan dihitung dengan mengurangi batas bawah tekanan uterus dari puncak tekanan kontraksi untuk setiap kontraksi dalam jeda 10 menit. Tekanan yang dihasilkan oleh setiap kontraksi kemudian dijumlahkan. Caldeyro-Barcia

dkk., (1950) dan Seitchik dkk., (1948) menemukan bahwa rata-rata atau median pola kontraksi uterus spontan yang berlanjut menjadi kelahiran per vagina antara 140 dan 150 unit Montevideo. (Williams, 2014)

Augmentasi oksitosin pada fase aktif yang berhenti, dengan lebih dari 90 persen perempuan mencapai rata-rata setidaknya 200 sampai 225 unit Montevideo. Hauth dkk., (1991) selanjutnya melaporkan bahwa hampir semua perempuan yang fase aktifnya tetap berhenti, meskipun telah menggunakan oksitosin, menghasilkan lebih dari 200 unit Montevideo. Yang penting, walaupun tidak ada kemajuan persalinan, tidak ada efek samping pada ibu atau janin yang mengalami kelahiran caesar. Tidak ada data mengenai keamanan dan efektivitas pola kontraksi pada perempuan yang sebelumnya mengalami kelahiran caesar, kehamilan kembar, atau dengan uterus yang terdistensi berlebihan. (Williams, 2014)

j. Durasi Pemberian Oksitosin-Fase Aktif yang Berhenti

Berhentinya persalinan kala satu didefinisikan oleh American College of Obstetricians and Gynecologists (1989, 1995a) sebagai fase laten komplet dengan kontraksi yang melebihi 200 unit Montevideo selama lebih dari 2 jam tanpa perubahan serviks. Beberapa peneliti telah berusaha untuk menetapkan durasi yang lebih akurat untuk fase-aktif yang berhenti. Arulkumaran, dkk. (1987) memperpanjang batas 2 jam menjadi 4 jam dan melaporkan angka kelahiran caesar sebesar 1,3 persen pada perempuan yang terus memiliki kontraksi adekuat dan dilatasi serviks yang progresif setidaknya 1 cm/jam. Pada perempuan tanpa dilatasi serviks progresif yang diperbolehkan untuk menjalani 4 jam tambahan persalinan, setengahnya memerlukan kelahiran caesar. (Williams, 2014)

Rouse, dkk. (1999) secara prospektif menata laksana 542 perempuan cukup bulan dengan fase aktif yang berhenti dan tanpa komplikasi lain. Protokol mereka bertujuan untuk mencapai pola tetap setidaknya 200 unit Montevideo selama minimal 4 jam. Kerangka waktu ini diperpanjang sampai 6 jam jika aktivitas 200 unit Montevideo atau lebih tidak dapat dipertahankan. Hampir 92 persen dari perempuan-perempuan ini melahirkan per vagina. Seperti yang didiskusikan pada

Bab 20 (hal. 487), penelitian ini dan lainnya mendukung praktik untuk membolehkan terhentinya fase aktif selama 4 jam (Rouse dkk., 2001). Solheim dkk., (2009) juga mendukung kualitas dan efektivitas biaya dengan dibolehkannya penghentian fase aktif selama 4 jam. (Williams, 2014)

Zhang dkk., (2002) menganalisis durasi persalinan dari 4 jam sampai dilatasi komplet pada 1329 nulipara cukup bulan. mereka menemukan bahwa sebelum dilatasi 7 cm dicapai, kurangnya kemajuan untuk lebih dari 2 jam tidaklah jarang terjadi pada ibu yang melahirkan per vagina. Alexander kk., (2002) melaporkan bahwa analgesia epidural memperpanjang persalinan aktif selama 1 jam dibandingkan dengan durasi fase aktif yang dijelaskan oleh Friedman (1955). Perkembangan terhadap perubahan ini dalam penatalaksanaan persalinan, khususnya pada nulipara, dapat dengan aman mengurangi angka kelahiran caesar. (Williams, 2014)

Augmentasi mengacu pada peningkatan kontraksi spontan yang dianggap tidak memadai karena gagal dilatasi serviks dan keturunan janin. Augmentasi adalah stimulasi kontraksi spontan (sudah terjadi) yang dianggap kurang memadai karena gagalnya pembukaa serviks atau penurunan janin. Induksi persalinan menginsyaratkan stimulasi kontraksi sebelum awitan spontan persalinaan dengan atau tanpa pecah ketuban. Kondisi atau kesiapan serviks sangat penting bagi keberhasilan induksi. Karakteristik fisik serviks dan segmen bawah uterus serta ketinggian bagian presentasi janin (station) juga penting. (Nurhayati Eka, 2019)

m. Syarat

Induksi persalinan dapat dilakukan dengan cara pemecahan ketuban, pemberian oksitosin, pemberian obat misoprostol, pemberian hormone prostaglandin, pemasangan luminaria, pemasangan balon kateter. Keberhasilan induksi persalinan tergantung kondisi serviks yang matang. Yang dimaksud serviks yang matang yaitu lembut, anterior, penipisannya lebih dari 50% dan dilatasi 2 cm atau lebih. Untuk dapat melaksanakan induksi persalinan perlu dipenuhi beberapa kondisi atau persyaratan sebagai berikut :

- a. Tidak ada disproporsi sefalopelvik (CPD)
- b. Sebaiknya serviks uteri sudah matang yakni serviks sudah mendatar dan menipis, hal ini dapat dinilai menggunakan table skor Bishop. Jika kondisi tersebut belum terpenuhi maka kita dapat melakukan pematangan serviks dengan menggunakan metode farmakologis atau dengan metode mekanis.
- c. Presentasi kepala, atau tidak terdapat kelainan letak janin.
- d. Sebaiknya kepala janin sudah mulai turun kedalam rongga panggul

Apabila kondisi-kondisi diatas tidak terpenuhi maka induksi persalinan mungkin tidak memberikan hasil yang diharapkan. Untuk menilai keadaan serviks dapat dipakai skor bioshop, yaitu :

- a. Jika kondisi serviks baik (skor 5 atau lebih), menunjukkan kecendrungan yang tinggi untuk keberhasilan induksi.
- b. Jika kondisi serviks tidak baik (skor <5), indikasi untuk pematangan serviks terlebih dahulu sebelum melakukan induksi

Jika setelah mengikuti protocol tetap belum terbentuk pola kontraksi yang baik dengan penggunaan konsentrasi oksitosin yang tinggi maka pada multigravida induksi dinyatakan gagal dan lahirkan janin dengan seksio sesarea.

n. Penyulit yang Mungkin Timbul Akibat Tindakan

Tindakan induksi persalinan merupakan suatu tindakan yang bertujuan untuk merangsang timbulnya kontraksi uterus sebelum tanda dan gejala persalinan spontan terjadi. Akibat induksi persalinan adalah klien merasakan gangguan kenyamanan berupa nyeri persalinan. Secara umum, induksi persalinan meningkatkan kebutuhan obat analgesik baik general maupun epidural berhubungan dengan nyeri dirasakan.

Tindakan induksi persalinan bukan hanya menimbulkan tanda dan gejala persalinan, namun tindakan induksi persalinan dapat menimbulkan dampak yang berbahaya bagi klien dan janinya apabila tidak dilakukan pengelolaan dengan tepat.

Resiko yang ditimbulkan akibat induksi persalinan tergantung dari metode induksi yang diterapkan.

o. Induksi Dan Augmentasi Persalinan Dengan Oksitosin

Pada kebanyakan keadaan, pematangan serviks prainduksi dan induksi persalinan hanyalah suatu kesatuan rangkaian. Seperti yang telah dijelaskan diatas, “pematangan”, sering juga menstimulasi persalinan. Namun, jika tidak, induksi atau augmentasi dapat dilanjutkan dengan larutan oksitosin yang diencerkan.

D. Rumput Fatimah

Kepercayaan di negara berkembang, air rendaman rumput fatimah (*Anastatica hierochuntica*) atau dikenal juga dengan *Rose yerikho* digunakan sebagai obat-obatan pada masa kehamilan terutama sebelum persalinan yang diyakini dapat memudahkan persalinan dan mengurangi perdarahan. (Noviyanti, dkk 2017)

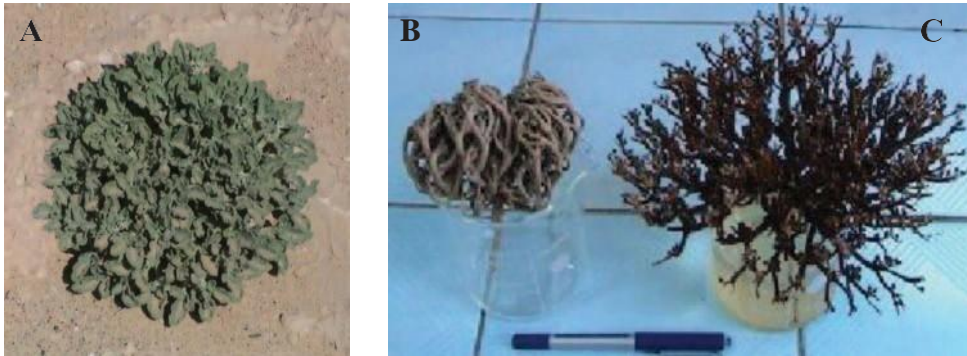
Di negara-negara Arab dan dikalangan bangsa Malaysia sebanyak 63,9% menggunakan tanaman rumput fatimah (*Anastatica hierochuntica*) sebagai herbal tradisional yang dipercaya untuk memperlancar persalinan, perawatan postpartum dan masa menyusui. Kepercayaan di Negara berkembang, termasuk Indonesia air rendaman rumput fatimah tersebut juga digunakan secara turun temurun pada masa kehamilan terutama sebelum persalinan yang diyakini memudahkan persalinan, mengurangi perdarahan rahim, mempercepat persalinan dan perawatan pada masa nifas. (Yunni, dkk 2019)

Selain menggunakan oksitosin untuk menginduksi persalinan, sebenarnya masyarakat di Hijaz, Najd, dan Al’Rub’Al Khali (Mossa *et al.*, 1987) dan masyarakat Indonesia telah lama mengenal dan menggunakan rumput fatimah (*Anastatica hierochuntica*) secara turun temurun untuk memperlancar persalinan (San, 2002). Caranya dengan merendam rumput fatimah kering dalam air hangat, kemudian air hasil rendamannya diminum menjelang persalinan dan diharapkan dapat memperlancar persalinan (Khalifa, 1980; Rizk, 1986). (Nani, dkk 2009)

Masyarakat Indonesia secara turun temurun telah mengenal dan menggunakan rumput fatimah untuk mempercepat persalinan. Caranya dengan merendam rumput

fatimah yang kering dalam air hangat, kemudian meminum air rendaman tersebut.
(Noviyanti, dkk 2017)

D. 1. Klasifikasi dan Pengertian Rumput Fatimah



Keterangan gambar : *Anastatica hierochuntica* green plant (A), skeleton keriting kering (B), dan skeleton uncurled hidrasi (C).

Sumber : Anatomical Significance of the Hygrochastic Movement in *Anastatica hierochuntica*, *Oxford Journals* (2006)

Kingdom : Plantae
Divisi : Spermatophyta
Kelas : Dicotyledoneae
Ordo : Brassicales
Famili : Brassicaceae
Genus : *Anastatica*
Spesies : *Anastatica Hierochuntica* L
Nama Lokal : Rumput Fatimah

(Medanase Herbanium, 2019)

Anastatica hierochuntica L. adalah tanaman yang hidup digurun yang, dan berwarna abu-abu, yang tumbuh hingga ketinggian maksimum 15 cm, dan

menghasilkan bunga putih kecil. Ini ditemukan di daerah kering Arab Saudi, Mesir, Yordania, Irak, UEA, Iran, Israel, Kuwait, dan Afrika Utara, dan dapat bertahan hidup tanpa air untuk waktu yang lama. Ramuan meringkuk ke dalam dalam kondisi kering, dan kemudian mengembang dari keadaan tidak aktif ini ketika air tersedia. (Daur, 2012)

D. 2 Kandungan Rumput Fatimah

Rumput fatimah telah diteliti oleh Khalifa (1980), Rizk (1986), dan Mohamed *et al.* (2000) yang menemukan bahwa dalam rumput fatimah terkandung bahan fitokimia yaitu flavonoid. Flavonoid merupakan bahan alami yang memiliki struktur menyerupai hormon steroid endogen, yaitu estradiol dan menunjukkan aktivitas estrogenik. Senyawa ini mampu terikat pada reseptor estrogen α (RE α) dan reseptor estrogen β (RE β) dan mampu meningkatkan afinitas RE β (Buhler *and* Miranda, 2000; Brueggemeier *et al.*, 2001). (Nani, dkk 2009). Fitoestrogen merupakan kelompok tanaman, baik biji-bijian, kacang-kacangan, sayuran dan buah-buahan yang memiliki sifat khasiat menyerupai hormone esterogen atau dapat berinteraksi dengan reseptor estrogen, namun sifat atau khasiatnya tersebut menimbulkan pro dan kontra terhadap perannya pada sistem reproduksi. Dari kelompok fitoestrogen ini yang paling banyak diteliti adalah kelompok lignin, termasuk didalamnya buah-buahan dan sayur-sayuran, kelompok isoflavon termasuk kedalamnya kacang-kacangan dan biji-bijian dan kelompok koumestan termasuk ke dalamnya sejenis rumput-rumputan dan biji bunga matahari. Meskipun kontroversi mengenai khasiat fitoestrogen, namun kenyataannya lebih banyak penggunaannya, khususnya menangani masalah simtom menopause dan pada pengguna terapi hormone.

Flavonoids : luteolin-7-glucoside, isovitexin, kaemferol 7-glucoside, kaemfrol 3-rhamnoglucoside, quercetin dan lucitin. Glucosinolates : glucoiberin dan glucocheirolin. Sterols. Glucose, galakttose, fructose, sucrose, raffinose dan stachyose. Zat ini dapat memiliki aktivitas estrogenic yang akhirnya meningkatkan

sensitivitas uterus setelah berkaitan dengan estrogen. Rumput Fatimah mampu menggantikan ikatan 17β -estradiol pada reseptor estrogen.

D. 3 Manfaat Rumput Fatimah terhadap Persalinan

A. *hierochuntica* L. dikenal sebagai Kaff Maryam di negara-negara Arab, banyak dikonsumsi sebagai minuman teh. Diminum untuk perawatan banyak kondisi, khususnya sebagai obat untuk persalinan yang sulit dan pendarahan rahim (Khalifa dan Ahmad, 1980; El-Ghazali et al., 2010). Selain itu, digunakan untuk mengobati asma, gangguan pencernaan, depresi, tekanan darah tinggi, gangguan pencernaan, sakit kepala, pilek, malaria, epilepsi, kelelahan, diabetes, penyakit jantung, dan infertilitas (Batanouny, 1999; Eman et al., 2011). Gagasan untuk penelitian ini dihasilkan dari penelitian Baliga et al. (2011), Ducat et al. (2011), Vadivel et al. (2011), dan Kovacik et al. (2012), yang telah mengidentifikasi dan menghitung sejumlah mineral dan senyawa fenolik dari berbagai tanaman yang digunakan untuk mengobati gangguan kesehatan.

Namun, penelitian yang tersedia pada sifat kimia Kaff Maryam terbatas (El-Ghazali et al., 2010; Nakashima et al., 2010). Penelitian ini memberikan analisis komprehensif pertama dari mineral dan total konten fenolik, serta aktivitas antioksidan dan pemulungan radikal bebas yang ditemukan di berbagai bagian tanaman *A. hierochuntica* L., dan meneliti hubungan ramuan dengan penggunaan obat tradisional. (Daur, 2012)

Anastatica hierochuntica adalah ramuan tahunan kecil musim dingin abu-abu, yang ditemukan di gurun Sahara-Arab, yang bergulung ke dalam dalam kondisi kering. Di Arab Saudi, Yordania dan Mesir itu dikenal sebagai Mawar Yerikho, dan secara tradisional digunakan obat tradisional untuk pekerja sulit, perdarahan uterus dan untuk memfasilitasi pengusiran janin mati (Khalifa, 1980). Ini juga digunakan sebagai teh untuk mengobati penyakit jantung dan pernapasan, disentri, salmonella, pilek, demam, dan sakit kepala, bertindak sebagai pembunuh rasa sakit, emmenagoge dan epilepsi (Mossa et al., 1987). Tetes dari getah daun

segar diresepkan untuk berbagai masalah mata seperti konjungtivitis dan infus berair ramuan dikatakan untuk memerangi sterilitas. Selain itu, tanaman kering dilumatkan dengan gula diambil sebagai pembersihan kekerasan untuk penyakit kuning, diikuti oleh diet susu (IUCN, 2005). Ekstrak metanol *A. hierochuntica* memiliki sifat antioksidan dan antimikroba (Mohamed et al., 2009) dan ekstrak air memiliki efek hipoglikemik pada tikus normoglikemik dan diabetes yang dikaitkan dengan regenerasi dan perbaikan sel-sel β yang mensekresi insulin (Rahmy dan El-Ridi, 2002) (Daur, 2012)

D. 3 Mekanisme Rumput Fatimah terhadap Persalinan

Rumput fatimah mengandung bahan fitokimia flavonoid yang merupakan bahan alami dengan struktur mirip estradiol dan menunjukkan aktivitas estrogenik. Senyawa ini mampu terikat pada reseptor *estrogen α* ($RE\alpha$) dan reseptor *estrogen β* ($RE\beta$) dan mampu meningkatkan *afinitas* $RE\beta$ (Buhler and Miranda, 2001; Brueggemeier et al., 2001). Estrogen kadar tinggi mendorong sinyal konekson di dalam sel-sel otot polos uterus. Konekson yang terbentuk disisipkan di membran plasma miometrium untuk membentuk taut celah yang secara elektrik menyatukan sel-sel otot polos uterus sehingga mereka mampu berkontraksi secara terkoordinasi. Perubahan miometrium ini menyebabkan responsivitas uterus terhadap oksitosin meningkat yang akhirnya memicu persalinan. Estrogen kadar tinggi juga mendorong pembentukan prostaglandin yang berperan dalam pematangan servik dengan merangsang enzim-enzim servik yang secara lokal menguraikan serat kolagen. (Noviyanti, dkk 2017)

Rumput fatimah diyakini dapat mempercepat persalinan karena kandungan fitoestrogen serta mineral lainnya. Secara fisiologis, hormon estrogen bersifat proliferasif sehingga dapat meningkatkan jumlah sel miometrium dan reseptor oksitosin pada miometrium. Dengan demikian dapat meningkatkan sensitivitas miometrium terhadap oksitosin dan meningkatkan efektifitas kontraksi miometrium. (Noviyanti, dkk 2017)

Sifat proliferasif dari hormon estrogen menyebabkan peningkatan

jumlah sel miometrium dan reseptor oksitosin pada miometrium. Perubahan pada miometrium ini menyebabkan peningkatan responsivitas dan sensitivitas uterus terhadap oksitosin sehingga kontraksi miometrium semakin kuat dan akhirnya memicu persalinan. Penelitian Nani juga menunjukkan peningkatan amplitudo kontraksi otot uterus tikus betina pada fase estrus setelah pemberian rumput fatimah akibat peningkatan jumlah reseptor oksitosin. (Noviyanti, dkk 2017)

Fitoestrogen adalah tumbuhan yang bersifat non steroid dan berkhasiat seperti hormon estrogen. Fitoestrogen memiliki efek dan struktur mirip dengan estrogen sehingga mampu meningkatkan kadar hormon estrogen dalam darah. Bushra *et al.* Melakukan penelitian tentang *Anastatica hierochuntica* digunakan sebagai alternatif pengganti estrogen, menemukan bahwa kadar estrogen mengalami peningkatan yang signifikan setelah diberi *Anastatica hierochuntica*. Hal ini disebabkan karena peran fisiologis dari komponen bioaktif yang terdapat dalam *Anastatica hierochuntica* terutama fitoestrogen. (Noviyanti, dkk 2017)

Pengaruh pemberian Fitoestrogen merupakan fitoestrogen terhadap oksitosin adalah berkerjasama dalam potensi oksitosin sehingga efek fisiologisnya hormone oksitosin akan meningkat. Peningkatan hormone oksitosin ini kemudian merangsang hipotalamus untuk menekan nucleus paraventrikel (PVN) dan nucleus supraoptikusupraoptik (SON) sehingga menekan hipofisis posterior yang mengakibatkan penurunan hormone oksitosin. Reseptor membrane untuk oksitosin ditemukan baik dalam jaringan uterus maupun mammae. Jumlah reseptor ini bertambah oleh pengaruh estrogen dan berkurang oleh pengaruh progesterone dan terlihat sesaat sebelum persalinan.

Flavonoid juga termasuk salah satu senyawa fitokimia bagian dari fitoestrogen,⁸ dan salah satu tanaman yang memiliki kandungan flavonoid sebagai fitoestrogen adalah rumput fatimah (*Anastatica hierochuntica*). Rumput fatimah sebagai bahan fitoestrogen memiliki kemampuan yang

menyerupai estrogen endogen, sehingga mampu bekerja sebagaimana estrogen endogen. Estrogen mampu memicu kontraktilitas yang lebih tinggi dengan cara meningkatkan jumlah reseptor oksitosin. (Noviyanti, dkk 2017)

Berdasarkan penelitian Nani “Chemical Properties of the Medicinal Herb Kaff Maryam (*Anastatica Hierochuntica*) and Its Relation to Folk Medicine Use” menemukan bahwa *Anastatica Hierochuntica* dapat meningkatkan hormone esterogen karena mekanisme kerjanya yang sama seperti estrogen. Fietoestrogen akan muncul bila berkaitan dengan resptor estrogen..

Dikarenakan flavonoid dalam rumput fatimah sebagai bahan fitoestrogen memiliki kemampuan yang menyerupai estrogen endogen, maka diasumsikan mampu bekerja sebagaimana estrogen endogen. Berdasarkan beberapa penelitian yang disimpulkan oleh Weiss (2000) menyebutkan bahwa estrogen mampu memicu kontraktilitas yang lebih tinggi pada serabut tunggal otot uterus dengan cara meningkatkan jumlah reseptor oksitosin dan agen α -adrenergik yang memodulasi *channel* kalsium membran. Estrogen juga sangat diperlukan dalam komunikasi intraseluler dengan cara meningkatkan sintesis *connexin* 43 dan pembentukan taut celah (*gap junction*) dalam miometrium. Kondisi ini memungkinkan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang terkoordinasi. Selain itu estrogen juga menstimulasi produksi prostaglandin $F2\alpha$ ($PGF2\alpha$) dan prostaglandin $E2$ ($PGE2\alpha$) yang menstimulasi kontraksi uterus. (Noviyanti, dkk 2017)

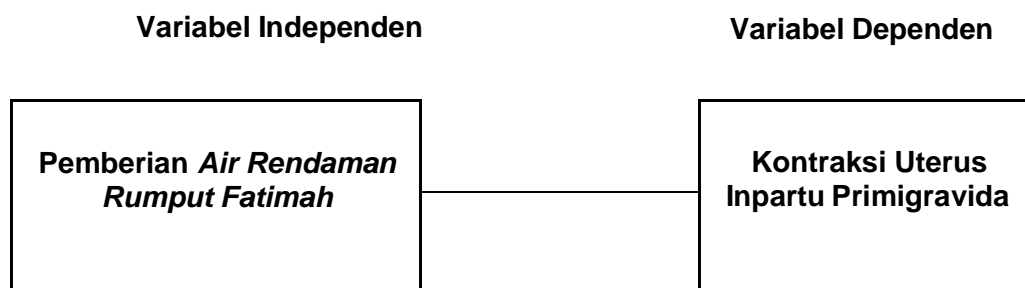
Ekspresi reseptor oksitosin meningkat oleh pengaruh estrogen tidak hanya pada uterus wanita saat hamil saja, tetapi juga pada uterus wanita saat tidak hamil (Richter *et al.*, 2004 *cit* Mueller *et al.*, 2006). Fase estrus ditandai dengan lebih banyaknya sel-sel epitel yang ‘*cornified*’ dari pada yang bernukleus dan tidak ada leukosit (Marcondes *et al.*, 2002). Frekuensi dan amplitude pada gelombang kontraksi uterus yang paling tinggi terjadi

selama fase periovulasi dan menurun pada fase- fase yang lain (Lyons *et al.*, 1991; Fukuda *and* Fukuda, 1994 *cit* Mueller *et al.*, 2006).

- Kandungan Rumput Fatimah

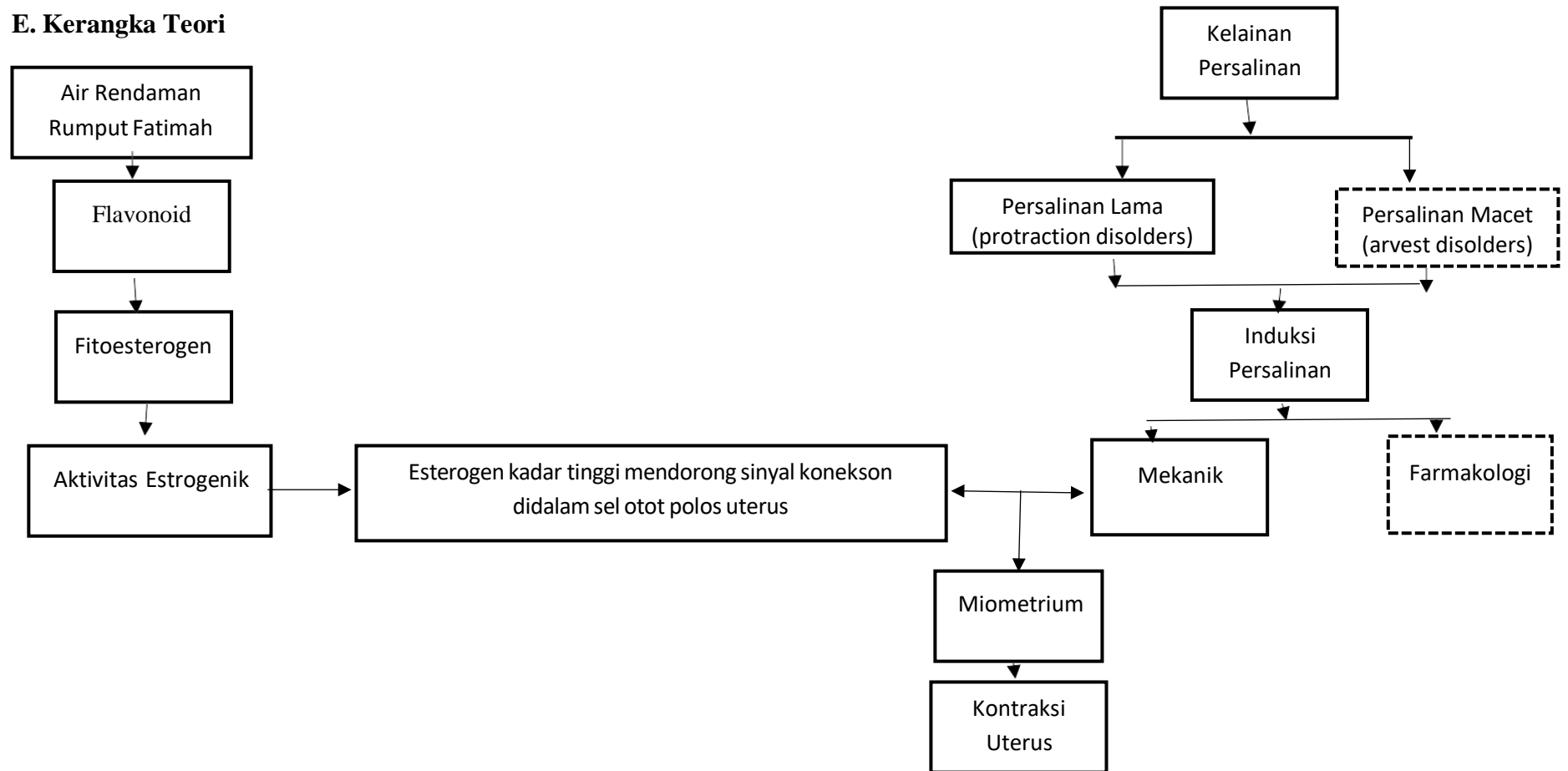
F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :



Gambar. Kerangka Konsep Penelitian

E. Kerangka Teori



G. Definisi Operasional

Tabel 2.3
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil	Skala Ukur
Variabel Dependen : Kontraksi Uterus Inpartu Primigravida	Meningkatnya rasa nyeri yang menjalar mulai dari daerah panggul sampai dengan vagina.	Patograf	Frekuensi dan lamanya kontraksi lebih dari 3 kontraksi per 10 menit dan lebih dari 40 detik	Rasio
Variabel Independen : Pemberian Air Rendaman Rumput Fatimah	Pemberian Air Rendaman Rumput Fatimah yang didapat dengan menyeduh rumput Fatimah \pm 150 gr dengan air hangat 600 cc dengan suhu 70°C. Yang dikonsumsi selama fase laten per 8 jam sekali. Dengan dosis sekali minum 200 cc.	Informed consen, SOP, Gelas Ukur, jam digital	1. Diberikan 2. Tidak diberikan	Nominal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian *True Ekperimental Design* . Dengan bentuk design *Posttest-Only Control Design* . Dalam design ini terdapat dua kelompok yang masing-masing dipilih secara random (R). Kelompok pertama diberi perlakuan (X) dan kelompok yang lain tidak. Kelompok yang diberi perlakuan disebut *kelompok eksperimen* dan kelompok yang tidak diberi perlakuan disebut *kelompok kontrol*. Pengaruh adanya perlakuan (treatment) adalah (O₁: O₂). (Sugiyono, 2019)

R	X	O₂
R		O₄

Keterangan :

R = simbol untuk dua kelompok yang masing-masing dipilih secara random

X = kelompok pertama yang diberi perlakuan

O₂ = observasi posttest kelompok eksperimen yang diberi perlakuan

O₄ = observasi posttest kelompok control yang tidak diberi perakuan

Penelitian ini melihat Hubungan Konsumsi Air Rendaman Rumput Fatimah Terhadap Kontraksi Uterus Pada Ibu Inpartu Primigravida Kala I Fase Aktif di PMB. Suryani dan PMB. Sumiariani Kec. Medan Johor Tahun 2019.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

B.1 Lokasi Penelitian

Tempat penelitian adalah di PMB. Suryani dan PMB. Sumiariani Kec. Medan Johor, adapun alasan pengambilan lokasi penelitian di PMB. Suryani dan PMB. Sumiariani Kec. Medan Johor dikarenakan kedua PMB tersebut terhitung mulai Desember 2019-April 2020 dapat memenuhi jumlah responden penelitian yang akan dilakukan penelitian. dengan menggunakan kedua lokasi penelitian tersebut yang saling berdekatan dapat membuat reponden dapat dikontrol dengan baik .

B.2 Waktu Penelitian

Tabel B.2
Waktu Peneliti

No	Uraian kegiatan	Bulan																															
		Sept				Okt				Nov				Des				Jan				Feb				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pra Pelaksanaan Penelitian																																
	a. Survey pendahuluan																																
	b. Menentukan judul dan topic																																
	c. Pembuatan proposal																																
	d. Seminar Proposal																																
2.	Penatalaksanaan Penelitian																																
	a. Pengumpulan data																																

C.2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi . Dalam penelitian ini menggunakan teknik *Nonprobability Sampling* yaitu dengan Sampling Purposive. Sampling Purposive adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri . Bila jumlah populasi diketahui, maka perhitungan sampel dapat menggunakan rumus Yamane dan Isaac and Michael, dengan sampling Error 5%. Sehingga diperoleh jumlah sampel 52 orang.

$$n = \frac{N}{1+n(e)^2} = \frac{60}{1+60(0,05)^2} = 52$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel yang diperlukam

N = Jumlah Populasi

e = Tingkat Kesalahan Sampel

Jadi bila jumlah populasi 60 orang dan sampling eror 5%, maka jumlah sampel yang dibutuhkan sebanyak 52 orang yang dibagi atas dua kelompok, 26 diberi perlakuan atau kelompok eksperimen dan 26 lainnya tidak atau kelompok control.

D. Jenis dan Pengumpulan Data

D.1 Jenis Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah sumber data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber aslinya yang berupa analisa, jajak pendapat dari individu atau kelompok maupun hasil observasi dari suatu objek kejadian atau hasil pengujian. Dalam penelitian ini pengumpulan data primer melalui beberapa pertanyaan dan

informed consent yang diberikan oleh peneliti kepada responden yaitu biodata responden, persetujuan dilakukan tindakan penelitian dan riwayat kehamilan dan persalinan saat ini.

D.1.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data penelitian yang diperoleh melalui media perantara atau secara tidak langsung yang berupa buku, catatan, buku yang telah ada, atau arsip baik yang dipublikasikan maupun yang tidak dipublikasikan secara umum. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari bagian administrasi PMB. Suryani dan PMB. Sumiariani mengenai data jumlah seluruh ibu Inpartu Primigravida.

D.2 Cara Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data primer, yaitu melalui beberapa pertanyaan yang diberikan oleh peneliti kepada responden dan hasil pemeriksaan kadar hemoglobin. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Oktober 2019. Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan
 - a. Izin penelitian ini diperoleh dari PMB. Suryani dan PMB.Sumiarani
 - b. Pembuatan *Air Rendaman Rumput Fatimah* dibuat langsung oleh peneliti dengan mengikuti pedoman Pemberian Air Rendaman Rumput Fatimah menurut Penelitian Yunni Safitri, dkk (2019) dengan melakukan konversi dosis pemberian dari mencit kemandu dengan menyeduh rumput Fatimah \pm 150 gr dengan air hangat 600 cc dengan suhu

70°C. Yang dikonsumsi selama fase laten per 8 jam sekali. Dengan dosis sekali minum 200 cc..

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Mengobservasi sampel yang ada dilokasi penelitian, untuk dinyatakan sesuai dengan kriteria peneliti atau tidak
- b. Melakukan *Informed Consent/Lembar persetujuan dilakukannya penelitian* kepada seluruh sampel yang memenuhi kriteria yang berjumlah 52 orang
- c. Membagi sampel atas kelompok eksperimen berjumlah 26 orang dan kelompok kontrol 26 orang.
- d. Pemberian air rumput Fatimah \pm 150 gr dengan air hangat 600 cc dengan suhu 70°C. Yang dikonsumsi selama fase laten per 8 jam sekali. Dengan dosis sekali minum 200 cc kepada kelompok eksperimen
- e. Setelah konsumsi *air rendaman rumput Fatimah dengan dosis pemberian obat per 8 jam sekali (4X1)*, dan apabila sudah memasuki fase aktif maka kontraksi uterus diukur dengan partograf.
- f. Melakukan pengukuran kontraksi uterus dengan menggunakan partograf dan jam tangan digital kepada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

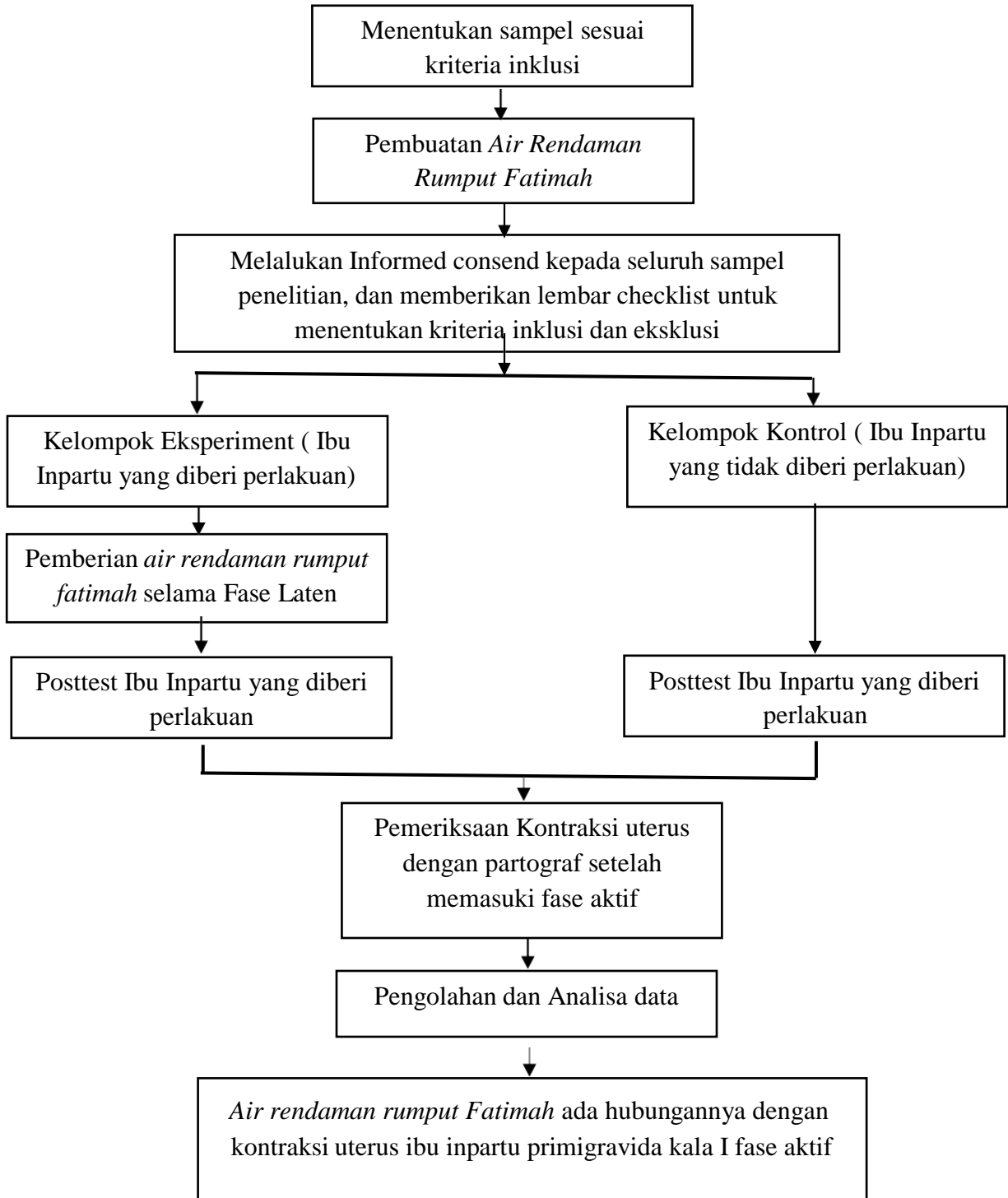
- g. Menganalisis perbedaan kontraksi uterus pada ibu inpartu primigravida kala I fase aktif yang diberikan dan tidak diberikan air rendaman rumput Fatimah.

D. Alat Ukur /Instrumental dan Bahan Penelitian

Alat ukur / instrumental adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data-data dalam penelitian (Notoatmodjo ,2016) . Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat ukur standar , yaitu : , *Patograf (Alat pengukuran pemantauan kemajuan persalinan)*, *Jam Tangan Digital*), dan, gelas ukur, sedangkan bahan yang digunakan dalam penelitian yaitu Air Rendaman Rumput Fatimah dan air hangat.

E. Prosedur Penelitian

F. Gambar 3.1



G. Pengolahan dan Analisis Data

G.1 Pengolahan Data

1. *Editing data* , peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan , kejelasan , dan kesesuaian data yang diperoleh atau dikumpulkan . *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul mulai dari karakteristik responden , penilaian *pretest* dan *posttest*.
2. *Coding data* , peneliti membuat kode untuk hasil penelitian yang didapat . *Coding* merupakan kegiatan pemebri kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori . Pada variabel dependen yaitu kadar Hb remaja putri .
3. *Entry data* , data yang sudah diubah menjadi kode kedalam mesin pengolah data . Pemrosesan data dilakukandengan memasukkan data ke paket program computer yang sesuai dengan variabel masing-masing .
4. *Cleaning data*, peneliti memastikan bahwa seluruh data yang telah dimasukkan kedalam mesin pengolah data sesuai dengan sebenarnya.
5. *Tabulating data* ,peneliti memasukkan hasil penelitian kedalam tabel kemudian diolah dengan bantuan computer .

G.2 Analisis Data

G.2.1 Analisa Univariat

Analisa *univariat* merupakan analisis yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel (Notoatmodjo , 2016) . Analisis ini dilakukan untuk mendeskripsikan kontraksi uterus yang diberikan *Air Rendaman Rumput Fatimah* dan tidak diberikan *Air Rendaman Rumput Fatimah*, disajikan dalam tabel distribusi frekuensi .

G.2.2 Analisa Bivariat

Analisis *bivariate* akan dilakukan setelah dilakukannya analisis *univariate* . Analisis ini dilakukan terhadap dua variabel yang diduga memiliki hubungan

atau berkorelasi (Notoatmodjo , 2016) . Analisis *bivariate* bertujuan untuk menguji variabel independen dengan variabel dependen . Untuk mengetahui interaksi dua variabel maka dilakukan uji normalitas) *Mann-Whitney U test* . Dalam pengujian hipotesis yang menggunakan uji dua pihak ini berlaku ketentuan, bahwa harga t hitung, berada pada daerah penerimaan H_0 atau terletak diantara harga table, maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Dengan demikian bila harga t hitung lebih kecil atau sama dengan (\leq) dari harga table maka H_0 diterima. Harga t hitung adalah harga mutlak, jadi tidak terlihat (+) atau (-) nya

H. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti , pihak yang diteliti dan masyarakat yang memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo , 2016) . Etika penelitian yang dilakukan peneliti adalah sebagai berikut :

1. Persetujuan Riset (*Infoment Consent*)

Infoment consent merupakan proses pemberian informasi yang cukup dapat dimengerti kepada responden mengenai partisipasinya dalam suatu penelitian . Hal ini meliputi pemberian informasi kepada responden tentang hak-hak dan tanggung jawab mereka dalam suatu penelitian dan mendokumentasikan sifat kesepakatan dengan cara menandatangani lembar persetujuan riset bila responden bersedia diteliti , namun apabila responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa .

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Tindakan peneliti untuk merahasiakan nama responden terkait dengan partisipasi mereka dalam suatu penelitian . Hal ini untuk menjaga kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dari responden .

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Tanggung jawab peneliti untuk melindungi semua informasi ataupun data yang dikumpulkan selama dilakukannya penelitian . Informasi tersebut hanya akan diketahui oleh peneliti dan pembimbing atas persetujuan responden , dan hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan sebagai hasil penelitian .

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Setelah dilakukan penelitian terhadap 52 responden, hasil penelitian dan pembahasan mengenai “Hubungan konsumsi Air Rendaman Rumput Fatimah terhadap kontraksi uterus pada Ibu Inppartu Primigravida Kala I Fase Aktif di PMB. Suryani dan PMB. Sumiariani Kec. Medan Johor Tahun 2019” adalah sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Tabel 4.1

Distribusi Responden Berdasarkan Umur, di PMB. Suryani dan PMB. Sumiariani Kec. Medan Johor Tahun 2019

No	Karakteristik	Kategori	F	%
1	Usia	< 20 Tahun	5	9.6
		20-35 Tahun	47	90.4
		Total	52	100.0

Berdasarkan table diatas dapat diketahui, mayoritas responden adalah berumur 20-35 tahun yaitu 47 orang (90.4%), sedangkan sisanya 5 orang (9.6%) adalah ibu inpartu berusia kurang dari 20 tahun.

2. Analisis Bivariat

2.1 Frekuensi dan Lama Kontraksi pada Kelompok Eksperimen yang Konsumsi Air Rendaman Rumput Fatimah dan Kelompok Kontrol yang Tidak Konsumsi Air Rendaman Rumput Fatimah

Tabel 4.2

Hasil Uji *Mann-Whitney U test* Frekuensi dan Lama Kontraksi yang dikonsumsi dan tidak dikonsumsi di PMB. Suryani dan PMB. Sumiariani Kec. Medan Johor Tahun 2019

	Mean	SD	Min	Max	P
Frekuensi Kontraksi					
Konsumsi	4.8	0.4	4	5	0.001
Tidak konsumsi	4.3	0.5	4	5	
Lama Kontraksi					
Konsumsi	49.5	3.4	49	55	0.005
Tidak konsumsi	46.4	4.4	40	55	
Total					

Berdasarkan hasil Uji *Mann-Whitney U test* pada Frekuensi Kontraksi memiliki nilai $p\text{-value} = 0.001$ ($p\text{-value} < 0.05$) dan lama kontraksi didapatkan nilai $p\text{-value} = 0.005$ ($p\text{-value} < 0.05$) yang berarti H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan adanya hubungan pemberian rendaman rumput Fatimah dengan frekuensi dan lama kontraksi pada ibu bersalin.

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden.

A. Usia Responden

Berdasarkan table 4.1 dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan usia responden pada usia reproduksi sehat yaitu pada rentang usia 20-35 tahun sebanyak 47 orang (90.4%), sedangkan sisanya 5 orang (9.6%) adalah ibu inpartu berusia kurang dari 20 tahun. Apabila usia ibu bersalin < 20 tahun, maka organ reproduksinya belum berfungsi dengan baik dan fungsi hormon di dalam tubuh masih belum sempurna.

Menurut Surtiningsih (2016) usia ibu merupakan salah satu faktor resiko yang berhubungan dengan kualitas kehamilan dan persalinan yang berkaitan dengan kesiapan ibu dalam bereproduksi. Usia reproduksi sehat yaitu antara 20-35 tahun merupakan usia yang paling ideal untuk bereproduksi. Pada usia <20 tahun alat-alat reproduksi masih belum matang sehingga sering terjadi komplikasi persalinan. Pada usia >35 tahun berhubungan dengan mulai terjadinya regresi sel-sel tubuh, terutama terjadi pada endometrium serta kesehatan ibu juga sudah mulai menurun dan jalan lahir menjadi kaku sehingga dapat menyebabkan persalinan lama. Sriwenda (2016) juga menyatakan bahwa usia juga sangat memengaruhi seorang wanitadalam menghadapi kehamilan dan persalinan baik secara fisik ataupun psikologis sehingga seseorang dengan usia <20 tahun dimungkinkan belum siap secara psikologis dalam menghadapi kehamilan ataupun persalinan. Kesiapan untuk hamil ditentukan oleh 3 faktor, yaitu : kesiapan fisik, mental dan ekonomi. Secara umum perempuan dikatakan siap untuk hamil jika sudah berusia di atas 20 tahun

2. Hubungan Pemberian Air Rendaman Rumput Fatimah terhadap Peningkatan Frekuensi dan Lama Kontraksi Uterus pasien Inpartu Primigravida Kala 1 Fase Aktif

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui rata-rata Frekuensi Kontraksi pada kelompok eksperimen yang Konsumsi Air Rendaman Rumput Fatimah adalah 4,8 sedangkan pada kelompok kontrol yang Tidak Konsumsi Air Rendaman Rumput Fatimah diperoleh rata-rata Frekuensi Kontraksi adalah 4,3 sehingga terjadi peningkatan Frekuensi Kontraksi sebanyak poin 0,5.

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui rata-rata Lama Kontraksi pada kelompok eksperimen yang Konsumsi Air Rendaman Rumput Fatimah adalah 49,5 sedangkan pada kelompok kontrol yang Tidak Konsumsi Air Rendaman Rumput Fatimah diperoleh rata-rata Lama Kontraksi adalah 46,4 sehingga terjadi peningkatan Lama Kontraksi sebanyak poin 3,1.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, tentang Hubungan Konsumsi Air Rendaman Rumput Fatimah Terhadap Kontraksi Uterus Ibu Inpartu Primigravida Kala I Fase Aktif di PMB. Suryani dan PMB. Sumiariani Kec. Medan Johor Tahun 2019 didapatkan hasil Uji *Mann-Whitney U test* pada Frekuensi Kontraksi memiliki nilai $p\text{-value} = 0.001$ ($p\text{-value} < 0.05$) dan lama kontraksi didapatkan nilai $p\text{-value} = 0.005$ ($p\text{-value} < 0.05$) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi rumput Fatimah dengan Kontraksi Uterus pada ibu Inpartu Primigravida kala I Fase Aktif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Desiyani, (2009). Pengaruh Air Rendaman Rumput Fatimah (*Anastatica Hierochuntica L*) Terhadap Frekuensi Kontraksi Otot Uterus Tikus Galur Sprague Dawley Pada Fase Uterus. Dan kemudian hasil uji-t berpasangan menunjukkan bahwa ada

perbedaan yang signifikan antara frekuensi tanpa dan dengan stimulasi oksitosin 0,01 IU pada estradiol ($p = 0,032$), RF10 ($p = 0,026$), RF20 ($p = 0,001$), dan RF40 ($p = 0,027$) kelompok. Hal ini menunjukkan pemberian minum air rendaman rumput Fatimah (sebagai bahan fitoestrogenik), mampu meningkatkan jumlah reseptor oksitosin yang aktif dalam otot uterus. Dibuktikan dengan bertambahnya frekuensi kontraksi uterus sebagai bentuk respon aktivitas mekanik dari meningkatnya jumlah ikatan oksitosin dengan reseptor oksitosin dalam otot uterus.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Noviyanti, dkk, (2017). Pengaruh Pemberian Air Rendaman Rumput Fatimah (*Anastatica Hierochuntica*) Terhadap Kadar Hormon Esterogen Pada Tikus Putih (*Rattus Norvegicus*) Bunting. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan signifikan ($p < 0,05$) kadar hormon estrogen antara kelompok kontrol ($55,51 \pm 7,60$) dengan kelompok P2 ($67,37 \pm 7,14$) dan P3 ($68,13 \pm 7,33$) dengan dosis 20 gr dan 40 gr. Hal ini disebabkan karena rumput Fatimah mengandung fitoestrogen yang memiliki efek dan struktur mirip dengan esterogen sehingga dapat meningkatkan kadar hormone esterogen pada plasma. Sifat Proliferatif dari hormone esterogen menyebabkan peningkatan jumlah sel myometrium dan reseptor oksitosin pada myometrium. Perubahan pada myometrium ini menyebabkan peningkatan responsivitas dan sensitivitas uterus terhadap oksitosin sehingga kontraksi myometrium semakin kuat dan akhirnya memicu persalinan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Penelitian Yunni Safitri, dkk (2019). Pengaruh Pemberian Air Rendaman Rumput Fatimah (*Anastatica Hierochuntica*) Terhadap Kadar Hormon Oksitosin dan Hormon Prolaktin Pada Tikus Putih (*Rattus Norvegicus*) Menyusui Perbandingan. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan signifikan ($p < 0,05$) kadar hormon oksitosin antara kelompok kontrol ($56,604 \pm 10,907$) dengan

kelompok P2 ($44,095 \pm 6,117$). Pada hormon prolaktin juga berbeda secara bermakna ($p < 0,05$) antara kelompok kontrol ($11,794 \pm 1,633$) dengan kelompok P3 ($16,991 \pm 3,735$). Ini dapat menjelaskan bahwa pengaruh pemberian fitoestrogen terhadap oksitosin adalah berkerjasama dalam potensi oksitosin sehingga effect fisiologisnya hormone oksitosin akan meningkat. Rumpun Fatimah sebagai fitoestrogen memiliki kemampuan yang menyerupai estrogen endogen, sehingga mampu bekerja sebagaimana estrogen dan endogen. Estrogen mampu memicu kontraktilitas yang lebih tinggi dengan cara meningkatkan jumlah reseptor oksitosin.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan hasil penelitian, dapat diambil kesimpulan mengenai “Hubungan konsumsi Air Rendaman Rumput Fatimah terhadap kontraksi uterus pada Ibu Inpartu Primigravida Kala I Fase Aktif di PMB. Suryani dan PMB. Sumiariani Kec. Medan Johor Tahun 2019” adalah sebagai berikut :

1. Rerata Frekuensi Kontraksi pada kelompok eksperiment yang Konsumsi Air Rendaman Rumput Fatimah adalah 4,8 sedangkan pada kelompok kontrol yang Tidak Konsumsi Air Rendaman Rumput Fatimah diperoleh rata-rata Frekuensi Kontraksi adalah 4,3 sehingga terjadi peningkatan Frekuensi Kontraksi sebanyak poin 0,5. Dan pada Frekuensi Kontraksi memiliki nilai $p\text{-value} = 0.001$ ($p\text{-value} < 0.05$) sehingga ada hubungan yang dikonsumsi dan tidak dikonsumsi Air Rendaman Rumput Fatimah terhadap peningkatan Frekuensi Kontraksi Uterus pada Ibu Inpartu Primigravida Kala I Fase Aktif.
2. Rerata Lama Kontraksi pada kelompok eksperiment yang Konsumsi Air Rendaman Rumput Fatimah adalah 49,5 sedangkan pada kelompok kontrol yang Tidak Konsumsi Air Rendaman Rumput Fatimah diperoleh rata-rata Lama Kontraksi adalah 46,4 sehingga terjadi peningkatan Lama Kontraksi sebanyak poin 3,1. Dan pada Lama Kontraksi memiliki nilai $p\text{-value} = 0.005$ ($p\text{-value} < 0.05$) sehingga ada hubungan yang dikonsumsi dan tidak dikonsumsi Air Rendaman Rumput Fatimah terhadap peningkatan Lama Kontraksi Uterus pada Ibu Inpartu Primigravida Kala I Fase Aktif.
3. Hasil hasil Uji *Mann-Whitney U test* pada Frekuensi Kontraksi memiliki nilai $p\text{-value} = 0.001$ ($p\text{-value} < 0.05$) dan lama kontraksi didapatkan nilai

$p\text{-value} = 0.005$ ($p\text{-value} < 0.05$) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi Air Rendaman Rumput Fatimah dengan Kontraksi Uterus pada ibu Inpartu Primigravida kala I Fase Aktif.

B. Saran

1. Bagi petugas kesehatan khususnya bidan di Praktek Mandiri Bidan untuk mengaplikasikan konsumsi Air Rendaman Rumput Fatimah pada Ibu Inpartu Primigravida Kala I Fase Aktif untuk mencegah partus lama dan mengurangi injeksi oksitosin untuk primigravida.
2. Bagi kebidanan komunitas diharapkan untuk mengembangkan penelitian mengenai persalinan, khususnya partus lama dan induksi persalinan. Untuk memperbanyak referensi atau sumber bagi penelitian selanjutnya, dikarenakan masih sedikitnya literature yang membahas mengenai partus lama dan induksi persalinan .
3. Bagi institusi diharapkan penelitian ini menjadi tambahan sumber bacaan mengenai nyeri pada persalinan di perpustakaan terpadu, agar mahasiswa dapat dengan mudah memperoleh sumber pustaka mengenai konsumsi air rumput Fatimah terhdap kontraksi uterus ibu inpartu.
4. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk mengembangkan penelitian tentang konsumsi Air Rendaman Rumput Fatimah pada Ibu Inpartu dengan meneliti variabel perancu yaitu durasi pemberian intervensi dan lama waktu persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Gamdi Noura, William Mullen, Alan Crozier. (2011). *“Tea Prepared From Anastatica Hierochuntica seeds contains a diversity of antioxidant flavonoids, chlorogenic acids and phenolic compounds”*. Elsevier Journals. Collage of Medical, Veterinary and Life Sciences, University of Glasgow, Glasgow G12 8QQ, United Kingdom, Inggris.
- BKKBN, BPS, Kementrian Kesehatan, USAID. (2017). *“Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia”*. Jakarta.
- Cunningham, ddk. (2014). *“Edisi 23 Obstetri Williams Volume 1”*. EGC. Jakarta
- Daur Ihsanullah. (2012). *“Chemical properyies of the medicinal herb Kaff Maryam (Anastatica Hierochuntica L.) and its relation to folk medicine use”*. Academic Journals. Department of Arid Land Agriculture, Faculty of Meteorology, Environment and Arid Land Agrculture, King Abdulaziz University, Saudi Arabia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *“Farmakope Herbal Indonesia Edisi I”*. Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Jakarta
- El-Ghazali E. Gamal, Khalifa S. Al-Khalifa, Gameel A. Saleem, Emad M. Abdallah. (2010). *“The Traditional Medical Plants Indigenous to Al-Rass province, Saudi Arabia”*. Academic Journals. Department of Science, Collage of Science and Arts, Al-Rass, P.O Box 53, Qassim University, Saudi Arabia.
- Hegazy K. Ahmad, H. N. Barakat, H. F. Kabiell. (2006). *“Anatomical Significance of the Hygrochastic Movement in Anastatica Hierochuntica”*. Oxford Journals. Botany Department, Faculty of Science, Cairo University, Giza 12613, Egypt.
- Nani Desiyani. (2009). *“Pengaruh Air Rendaman Rumput Fatimah (Anastatica Hierochuntica L) Terhadap Frekuensi Kontraksi Otot Uterus Tikus Galur*

- Sprague Dawley Pada Fase Esterus*". Jurnal Keperawatan Soedirman. Jurusan Keperawatan FKIK Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto.
- Nurhayati Eka. (2019). *"Patologi & Fisiologi Persalinan Distosia dan Konsep Dasar Persalinan"*. Pustaka Baru Press. Banguntapan Bantul, Yogyakarta.
- Noviyanti, Rahmatina B. Herman, Joserizal Serudji. (2017). *"Pengaruh Pemberian Air Rumput Fatimah (Anastatica Hierochuntica) Terhadap Kadar Hormon Esterogen Pada Tikus Putih (Rattus Norvegicus) Bunting"*. Aceh Nutrition Journals. Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh, Jurusan Kebidanan, Lampirit, Banda Aceh.
- Prawirohardjo Sarwono. (2016). *"Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal"*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Prawirohardjo Sarwono. (2016). *"Ilmu Kebidanan"*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Prof. Dr. Sugiyono. (2019). *"Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif"*. Penerbit : Alfabeta. Bandung.
- Prof. Dr. Sugiyono. (2019). *"Statistika Untuk Penelitian"*. Penerbit : Alfabeta. Bandung.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan. (2018). *"Ringkasan Ekstusif Data dan Informasi Kesehatan Provinsi Sumatera Utara"*.
- Safitri Yunni, Afriwardi, Enty Yantri. (2019). *"Pengaruh Pemberian Air Rumput Fatimah (Anastatica Hierochuntica) Terhadap Kadar Hormon Oksitosin dan Hormon Prolaktin Pada Tikus Putih (Rattus Norvegicus) Menyusi Perbandingan"*. Jurnal Kesehatan Andalas. FK Universitas Andalas, Padang.

- Sriwenda, Djuju dan Yulinda.2016.Efektivitas Latihan Birth Ball terhadap Efikasi Diri Primipara dengan Persalinan Normal.Journal Ners and Midwifery Indonesia.4(3) : 141-147
- Surtiningsih, dkk.2016.Efektivitas Pelvic Rocking Exercises terhadap Lama Waktu Persalinan pada Ibu Primipara di Puskesmas Wilayah Kabupaten Banjarnegara.The Soedirman Journal of Nursing. 11(2) : 117-129
- Williams Lippincott, Wilkins, dkk. (2014). *“Perhitungan Dosis Obat Panduan Praktis Menghitung Dosis dan Menyiapkan Obat”*. PT. Gelora Aksara Pratama, Erlangga. Jakarta.
- WHO. (2018). *“2018 Global Reference List Of 100 Core Health Indicators (plus health-related SDGS)”*. The Creative Commons Attribution-Non Commerical-ShareAlike 3.0 IGO Licence. WHO



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN



Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id - email : poltekkes_medan@yahoo.com

Nomor : LB.02.01/00.02/ 0040.105/2020

Medan, 11 Februari 2020

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Pimpinan Klinik Suryani
di –
Tempat

Dengan Hormat,

Kami dari Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan, dengan ini mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswi kami ini :

Nama : AFIFAH YAN AULIAH

NIM : P07524416001

Program : REGULER

Prodi : D4 KEBIDANAN MEDAN

Judul Penelitian : **HUBUNGAN AIR RENDAMAN RUMPUT FATIMAH TERHADAP KONTRAKSI UTERUS IBU INPARTU PRIMIGRAVIDA KALA 1 FASE AKTIF DI PMB SURYANI DAN PMB SUMIARIANI KEC.MEDAN JOHOR TAHUN 2020.**

Untuk melaksanakan Pengambilan Data Penelitian Skripsi di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,

Jurusan Kebidanan Medan
Ketua, ✓

Betty Mangkuji, SST, MKeb
NIP. 196609101994032001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkkes-medan.ac.id - email : poltekkkes_medan@yahoo.com



Nomor : LB.02.01/00.02/ 0040.105A/2020

Medan, 11 Februari 2020

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Pimpinan Klinik Sumiariani
di –
Tempat

Dengan Hormat,

Kami dari Jurusan Kebidanan Poltekkkes Kemenkes RI Medan, dengan ini mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswi kami ini :

Nama : AFIFAH YAN AULIAH
NIM : P07524416001
Program : REGULER
Prodi : D4 KEBIDANAN MEDAN
Judul Penelitian : **HUBUNGAN AIR RENDAMAN RUMPUT FATIMAH TERHADAP KONTRAKSI UTERUS IBU INPARTU PRIMIGRAVIDA KALA 1 FASE AKTIF DI PMB SURYANI DAN PMB SUMIARIANI KEC.MEDAN JOHOR TAHUN 2020.**

Untuk melaksanakan Pengambilan Data Penelitian Skripsi di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,

Jurusan Kebidanan Medan
Ketua

Betty Mangkuji, SST, MKeb
NIP. 196609101994032001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN



Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id - email : poltekkes_medan@yahoo.com

Nomor : LB.02.01/00.02/0041.105/2020

Medan, 11 Februari 2020

Perihal : Pengurusan Surat Layak Etik Penelitian

Kepada Yth :
Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan
di -
Tempat

Dengan Hormat,

Sesuai dengan Hasil Ujian Proposal Penelitian Skripsi dan telah dinyatakan **Lulus** maka bersama ini kami mohon kepada Ibu untuk memberikan izin Pengurusan Surat Layak Etik Penelitian kepada :

Nama : AFIFAH YAN AULIAH
NIM : P07524416001
Program : REGULER
Prodi : D4 KEBIDANAN MEDAN
Judul Penelitian : HUBUNGAN AIR RENDAMAN RUMPUT FATIMAH TERHADAP KONTRAKSI UTERUS IBU INPARTU PRIMIGRAVIDA KALA 1 FASE AKTIF DI PMB SURYANI DAN PMB SUMIARIANI KEC.MEDAN JOHOR TAHUN 2020

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Jurusan Kebidanan Medan

Ketua, y

Betty Mangkuij, SST, MKeb
NIP. 196609101994032001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKES KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01.044/KEPK/POLTEKES KEMENKES MEDAN 2020

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

“Hubungan Konsumsi Air Rendaman Rumput Fatimah Terhadap Kontraksi Uterus Pada Ibu Inpartu Primigravida Kala I Fase Aktif Di PMB. Suryani dan Pmb. Sumiariani Kec. Medan Johor Tahun 2019”

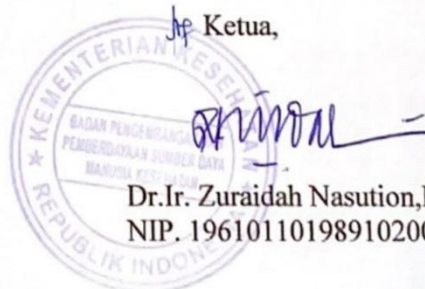
Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Afifah Yan Auliah**
Dari Institusi : **Prodi DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Mei 2020
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes



Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id - email : poltekkes_medan@yahoo.com



Nomor : LB.02.01/00.02/ 3914 /2019
Perihal : *Tin Penelitian Identifikasi Tanaman*

16 Oktober 2019

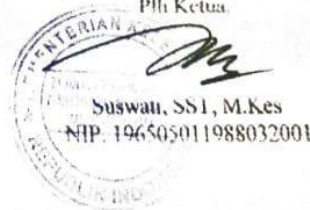
Kepada Yth:
Ibu Kepala Herbarium Medanese
Universitas Sumatera Utara
di-
Tempat

Sesuai dengan Kurikulum Nasional Penyelenggaraan D-IV Kebidanan bagi mahasiswa Semester Akhir dituntut untuk melakukan penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut maka bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberi izin penelitian kepada:

Nama : Aifiah Yan Auliah
NIM : P07524416001
Program Studi : D-IV Kebidanan
Judul Penelitian : Hubungan Konsumsi Air Rendaman Rumput Fatimah terhadap Kontraksi Uterus Ibu Primigravida Kala I Fase Aktif di PMB Suryani dan Sumiarani

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasam yang baik diucapkan terima kasih.

Jurusan Kebidanan
Pili Ketua





**HERBARIUM MEDANENSE
(MEDA)
UNIVERSITAS SUMATERA UTARA**

Jl. Bioteknologi No.1 Kampus USU, Medan – 20155
Telp. 061 – 8223564 Fax. 061 – 8214290 E-mail. nursaharapasaribu@yahoo.com

Medan, 16 oktober 2019

No. : 4557/MEDA/2019
Lamp. : -
Hal : Hasil Identifikasi

Kepada YTH,

Sdr/i : Afifah Yan Auliah
NIM : P07524416001
Instansi : Prodi D-IV Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Dengan hormat,

Bersama ini disampaikan hasil identifikasi tumbuhan yang saudara kirimkan ke Herbarium Medanense, Universitas Sumatera Utara, sebagai berikut:

Kingdom : Plantae
Divisi : Spermatophyta
Kelas : Dicotyledoneae
Ordo : Brassicales
Famili : Brassicaceae
Genus : Anastatica
Spesies : *Anastatica hierochuntica* L.
Nama Lokal: Rumput Fatimah

Demikian, semoga berguna bagi saudara.

Kepala Herbarium Medanense.

Dr. Nursahara Pasaribu, M.Sc
NIP. 196301231990032001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Medan, 17 Oktober 2019

Nomor : LB.02.01/00.02/ /2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Lahan Penelitian

Kepada Yth.
Bapak/Ibu Suryani.....
Di-
Tempat

Sesuai dengan Proses Penyelenggaraan Akhir Program Studi D-IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan, Bagi Mahasiswa Semester Akhir (semester VII) akan Melakukan penelitian. Untuk hal tersebut diatas maka bersama surat ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu Pimpinan Lahan untuk memberikan izin survey lahan penelitian kepada :

Nama : AFIFAH YAN AULIAH
NIM : 007524416 001
Judul Penelitian : HUBUNGAN KONSUMSI AIR RENDAMAN RUMPUT FATIMAH TERHADAP KONTRAKSI UTERUS PADA IBU INPARTU PRIMIGRAVIDA KALA I FASE AKTIF DI PMB SURYANI DAN PMB SUMIARIANI KEC.MEDAN SOHOR TAHUN 2019

Demikianlah surat permohonan ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Jurusan/Kebidanan
Ketua

Betty Mangkum, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Medan, 17 Oktober 2019

Nomor : LB.02.01/00.02/ /2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Lahan Penelitian

Kepada Yth.
Bapak/Ibu Suryani.....
Di-
Tempat

Sesuai dengan Proses Penyelenggaraan Akhir Program Studi D-IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan, Bagi Mahasiswa Semester Akhir (semester VII) akan Melakukan penelitian. Untuk hal tersebut diatas maka bersama surat ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu Pimpinan Lahan untuk memberikan izin survey lahan penelitian kepada :

Nama : AFIFAH YAN AULIAH
NIM : 007524416_001
Judul Penelitian : HUBUNGAN KONSUMSI AIR RENDAMAN RUMPUT FATIMAH TERHADAP KONTRAKSI UTERUS PADA IBU INPARTU PRIMIGRAVIDA KALA I FASE AKTIF DI PMB SURYANI DAN PMB SUMIARIANI KEC.MEDAN SOHOR TAHUN 2019

Demikianlah surat permohonan ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Jurusan/Kebidanan
Ketua

Betty Mangkum, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

Nomor :
Lamp : -
Hal : *Izin melakukan Penelitian Skripsi*
A.n Afifah Yan Auliah

Medan, 16 Nopember 2019

Kepada Yth :
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Medan
Kementerian Kesehatan
Di-
Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan surat yang telah kami terima tanggal 17 Oktober 2019 No. LB.02.01/00.02/ /2019, perihal Izin melakukan praktik asuhan kebidanan, dengan ini kami sampaikan bahwa :

Nama : *Afifah Yan Auliah*
NIM : *P07524416001*
Prodi/Tahun Akademik : *Program D-IV Kebidanan/ 2016-2020*

Telah diberi izin untuk melakukan penelitian skripsi dengan judul penelitian Hubungan Konsumsi Air Rendaman Rumput Fatimah Terhadap Kontraksi Uterus Pada Ibu Inpartu Primigravida Kala I Fase Aktif di Klinik Bidan Sumiariani terhitung mulai tanggal 12 Januari 2020 sampai dengan 8 Maret 2020.

Demikian hal ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasama diucapkan terimakasih.





KLINIK BIDAN SUMIARIANI
Jl. Karya Kasih Gg. Kasih X No. 69 J
Kel. Pangkalan Mahsyur
Kec. Medan Johor



Nomor :
Lamp : -
Hal : *Izin melakukan Penelitian Skripsi*
A.n Afifah Yan Auliah

Medan, 16 Nopember 2019

Kepada Yth :
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Medan
Kementerian Kesehatan
Di-

Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan surat yang telah kami terima tanggal 17 Oktober 2019 No. LB.02.01/00.02/ /2019, perihal Izin melakukan praktik asuhan kebidanan, dengan ini kami sampaikan bahwa :

Nama : *Afifah Yan Auliah*
NIM : *P07524416001*
Prodi/Tahun Akademik : *Program D-IV Kebidanan/ 2016-2020*

Telah diberi izin untuk melakukan penelitian skripsi dengan judul penelitian Hubungan Konsumsi Air Rendaman Rumput Fatimah Terhadap Kontraksi Uterus Pada Ibu Inpartu Primigravida Kala I Fase Aktif di Klinik Bidan Sumiariani terhitung mulai tanggal 12 Januari 2020 sampai dengan 8 Maret 2020.

Demikian hal ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasama diucapkan terimakasih.



Bidan Sumiariani, SST

Lampiran 1

**SURAT PERNYATAAN UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa:

Setelah memperoleh penjelasan sepenuhnya menyadari, mengerti dan memahami tentang tujuan, manfaat dalam penelitian ini, maka saya (setuju/tidak setuju) ikut serta dalam penelitian yang berjudul: "Hubungan Air Rendaman Rumput Fatimah Terhadap Kontraksi Uterus Pada Ibu Inpartu Primigravida Kala I Fase Aktif di PMB. Suryani dan PMB. Sumiariani Kec. Medan Johor Tahun 2019".

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Medan, Desember 2019

Yang menyatakan

()

Kode Responden :

Lampiran 2

Lembar Checklis

**LEMBAR CHECKLIST
IBU INPARTU PRIMIGRAVIDA TERHADAP KONTRAKSI UTERUS KALA I FASE AKTIF TAHUN
2019**

A. Identitas Umum

1. Ibu ingin bersalin secara normal:

Iya, ingin

Tidak, ingin

2. Selama kehamilan tidak ada kelainan atau gangguan lain yang akan mempengaruhi persalinan (faktor janin, faktor jalan lahir dan lain sebagainya) :

Tidak ada

Iya ada, _____

3. Umur Ibu saat ini :

< 20 tahun

20 – 35 tahun

> 35 tahun

4. Ibu sekarang sudah melahirkan anak yang ke :

Satu

Empat

Dua

Lebih dari empat

Tiga

Lampiran 3

**STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PEMBUATAN AIR RENDAMAN RUMPUT FATIMAH**

Kode Responden :

Tanggal : _____

Jam : _____

Nama : _____

Umur : _____

Pekerjaan : _____

Alamat : _____

PENGERTIAN : Rumput Fatimah (<i>anastatica hierochuntica</i>) adalah ramuan tahunan kecil musim dingin abu-abu yang tumbuh hingga ketinggian maksimum 15 cm, dan menghasilkan bunga putih kecil. Yang dikonsumsi sebagai minuman untuk perawatan banyak kondisi, khususnya sebagai obat untuk persalinan yang sulit dan pendarahan rahim.
TUJUAN : Untuk mempercepat proses persalinan pada ibu inpartu.
BAHAN : 1. Air rendaman rumput fatimah

SIKAP DAN PERILAKU :

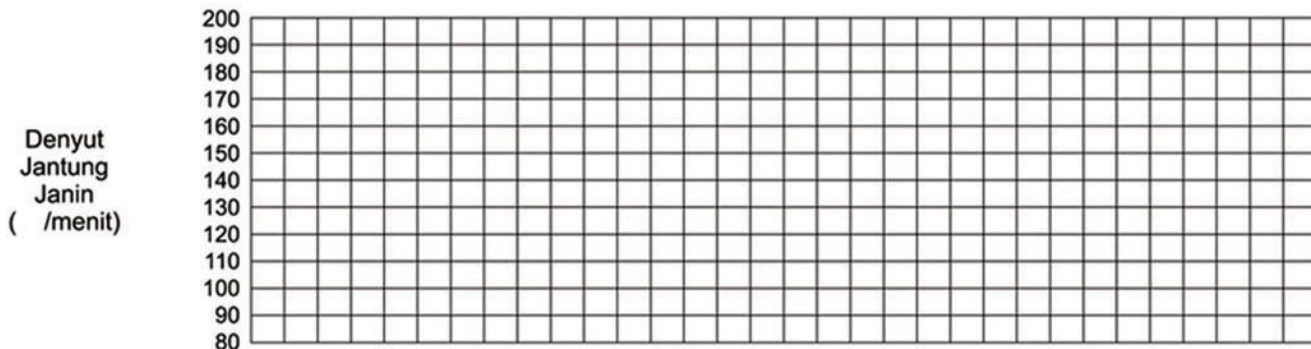
1. Menyapa klien dengan ramah dan sopan
2. Menjelaskan tujuan dan dosis pemberian rebusan daun sirih merah

PROSEDUR KERJA :

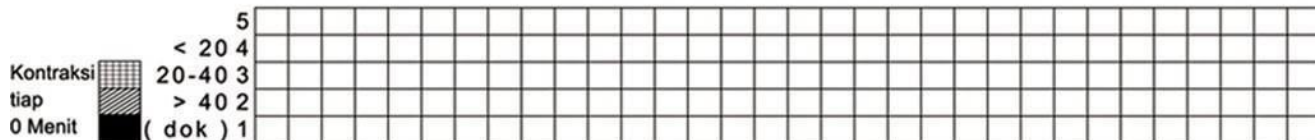
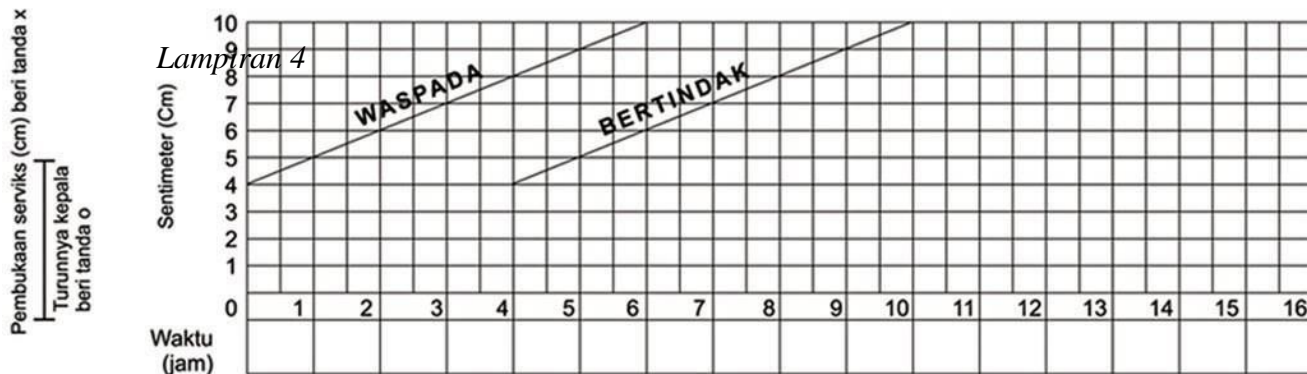
1. Timbang rumput Fatimah sebanyak 150 gr, kemudian cuci dengan air mengalir.
2. Tuangkan air hangat 70°C yang sudah matang sebanyak >600 cc ke gelas ukur mendapatkan hasil akhir air rendaman rumput Fatimah 600cc, lalu masukan rumput Fatimah kedalamnya.
3. Diamkan selama 15 menit
4. Setelah rumput Fatimah mengembang didalam air, angkat rumput Fatimah didalam gelas ukur.
5. Saring air rendaman rumput Fatimah
6. Kemudian air rendaman rumput Fatimah siap dikonsumsi.
7. Minum air rumput Fatimah sesuai dosis pemberian obat 4x1 sehari atau per 8 jam sekali.

PARTOGRAF

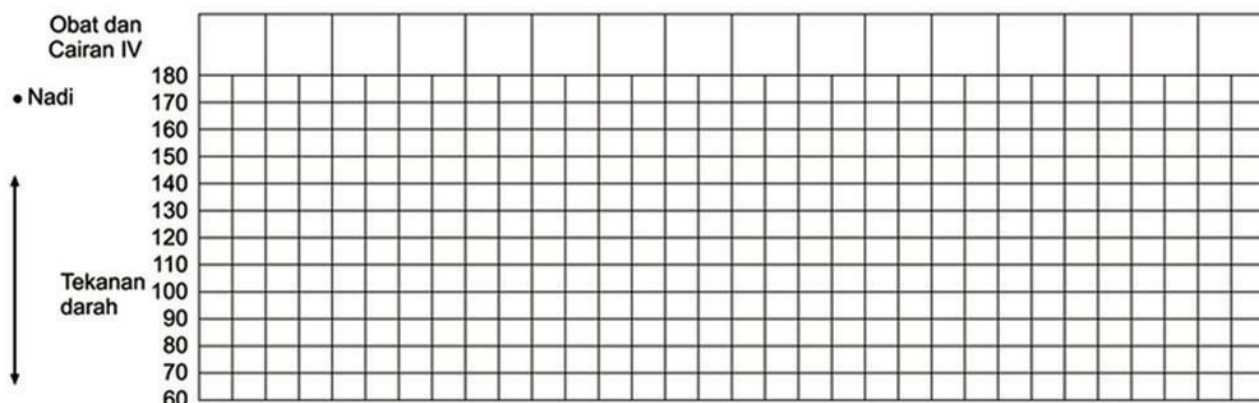
No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____



Air ketuban
 Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu °C

Urin — Protein
 — Aseton
 — Volume

**MASTER TABEL PEMBERIAN RUMPUT FATIMAH DENGAN
KONTRAKSI UTERUS**

No	Nama	Usia	Rumput Fatimah	Frekuensi Kontraksi dalam 10 menit	Durasi Kontraksi dalam satuan detik
1	Ny. Rosalina	2	1	5	50
2	Ny. Bena	2	1	5	55
3	Ny. Haida	2	1	5	50
4	Ny. Annisa	1	1	4	50
5	Ny. Ayu	2	1	5	49
6	Ny. Intan	2	1	5	52
7	Ny. Purnama	2	1	5	44
8	Ny. Lidya	2	1	5	52
9	Ny. Marissa	2	1	4	50
10	Ny. Folora	2	1	5	49
11	Ny. Misrayani	1	1	5	50
12	Ny. Robiah	2	1	5	45
13	Ny. Dewi	2	1	5	50
14	Ny. Amalia	2	1	4	50
15	Ny. Lisnawati	2	1	4	48
16	Ny. Andri	2	1	5	53
17	Ny. Adiyanti	2	1	5	44
18	Ny. Eka	2	1	5	42
19	Ny. Nurjannah	2	1	5	55
20	Ny. Suriyani	2	1	5	50
21	Ny. Dhini	2	1	4	45
22	Ny. Manda	2	1	5	50
23	Ny. Yuni	2	1	5	55
24	Ny. Lia	2	1	5	52
25	Ny. Rika	1	1	4	50
26	Ny. Siti	2	1	5	49
27	Ny. Sri Kartika	1	2	4	45
28	Ny. Resti	2	2	4	45
29	Ny. Yuli	2	2	4	40
30	Ny. Wiwik	2	2	4	43
31	Ny. Maymuna	2	2	4	50
32	Ny. Salsa	2	2	5	48
33	Ny. Weni	2	2	5	40
34	Ny. Dewi	2	2	4	40
35	Ny. Arfiza	2	2	5	50

36	Ny. Rina	2	2	4	55
37	Ny. Hani	2	2	4	45
38	Ny. Mien	2	2	4	50
39	Ny. Sri	2	2	4	41
40	Ny. Zulaika	2	2	5	45
41	Ny. Lili	2	2	5	45
42	Ny. Rahmadhani	2	2	4	42
43	Ny. Rida	2	2	4	50
44	Ny. Leni	2	2	4	55
45	Ny. Erni	2	2	4	45
46	Ny. Lia Andi	2	2	5	50
47	Ny. Nining	2	2	4	40
48	Ny. Marfiza	2	2	5	48
49	Ny. Salwa	2	2	4	50
50	Ny. Ira	2	2	4	49
51	Ny. Inin	2	2	4	48
52	Ny. Dian	1	2	5	48

Keterangan :

➤ Usia :

- Kode Angka 1 : Umur Ibu Inpartu > 20 Tahun
- Kode Angka 2 : Umur Ibu Inpartu 20-35 Tahun

➤ Rumput Fatimah :

- Kode Angka 1 : Konsumsi, di PMB. Suryani
- Kode Angka 2 : Tidak Konsumsi, di PMB. Sumiariani

HASIL OLAHAN DATA PENELITIAN

FREQUENCIES VARIABLES=umur hasil perlakuan

/NTILES=4

/STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN
MEDIAN MODE SUM

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created		11-MAY-2020 20:00:49
Comments		
Input	Data	C:\Users\COMPUTER\Documents\SPSS SKRIPSI.sav
	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.

Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=umur hasil perlakuan /NTILES=4 /STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN MODE SUM /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,10

Statistics

		Usia	lama kontraksi	frekuensi kontraksi
N	Valid	52	52	52
	Missing	0	0	0
Mean		1.90	48.00	4.54
Std. Error of Mean		.041	.580	.070
Median		2.00	49.00	5.00
Mode		2	50	5
Std. Deviation		.298	4.182	.503
Variance		.089	17.490	.253
Range		1	15	1
Minimum		1	40	4

Maximum		2	55	5
Sum		99	2496	236
Percentiles	25	2.00	45.00	4.00
	50	2.00	49.00	5.00
	75	2.00	50.00	5.00

Frequency Table

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 Tahun	5	9.6	9.6	9.6
	20-35 Tahun	47	90.4	90.4	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

lama kontraksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	40	4	7.7	7.7	7.7
	41	1	1.9	1.9	9.6
	42	2	3.8	3.8	13.5
	43	1	1.9	1.9	15.4
	44	2	3.8	3.8	19.2
	45	8	15.4	15.4	34.6
	48	5	9.6	9.6	44.2

49	4	7.7	7.7	51.9
50	16	30.8	30.8	82.7
52	3	5.8	5.8	88.5
53	1	1.9	1.9	90.4
55	5	9.6	9.6	100.0
Total	52	100.0	100.0	

frekuensi kontraksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	24	46.2	46.2	46.2
	5	28	53.8	53.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

DESCRIPTIVES VARIABLES=hasil kelas perlakuan umur

/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

Descriptives

Notes

Output Created	11-MAY-2020 20:01:34		
Comments			
Input	Data	C:\Users\COMPUTER\Documents\SPSS SKRIPSI.sav	
	Active Dataset	DataSet2	
	Filter	<none>	

	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	52
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	All non-missing data are used.
Syntax		DESCRIPTIVES VARIABLES=hasil kelas perlakuan umur /STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,03

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
lama kontraksi	52	40	55	48.00	4.182
Kelas	52	1	2	1.50	.505
frekuensi kontraksi	52	4	5	4.54	.503
Usia	52	1	2	1.90	.298
Valid N (listwise)	52				

NPAR TESTS

/M-W= perlakuan BY kelas(1 2)

/K-S= perlakuan BY kelas(1 2)

/MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

Notes

Output Created		11-MAY-2020 20:02:16
Comments		
Input	Data	C:\Users\COMPUTER\Documents\SPSS SKRIPSI.sav
	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	52
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
Syntax		NPARTESTS /M-W= perlakuan BY kelas(1 2) /K-S= perlakuan BY kelas(1 2) /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,02

Elapsed Time	00:00:00,05
Number of Cases Allowed ^a	449389

a. Based on availability of workspace memory.

Mann-Whitney Test

Ranks

	Kelas	N	Mean Rank	Sum of Ranks
frekuensi kontraksi	Diberikan Rumput Fatimah	26	32.50	845.00
	Tidak Diberikan Rumput Fatimah	26	20.50	533.00
	Total	52		

Test Statistics^a

	frekuensi kontraksi
Mann-Whitney U	182.000
Wilcoxon W	533.000
Z	-3.306
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Grouping Variable: Kelas

Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

Frequencies

	Kelas	N
frekuensi kontraksi	Diberikan Rumput Fatimah	26
	Tidak Diberikan Rumput Fatimah	26
	Total	52

Test Statistics^a

		frekuensi kontraksi
Most Extreme Differences	Absolute	.462
	Positive	.000
	Negative	-.462
Kolmogorov-Smirnov Z		1.664
Asymp. Sig. (2-tailed)		.008

a. Grouping Variable: Kelas

NPAR TESTS

/M-W= hasil BY kelas(1 2)

/K-S= hasil BY kelas(1 2)

/MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

Notes

Output Created		11-MAY-2020 20:02:50
Comments		
Input	Data	C:\Users\COMPUTER\Documents\SPSS SKRIPSI.sav
	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	52
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
Syntax		<p>NPART TESTS</p> <p>/M-W= hasil BY kelas(1 2)</p> <p>/K-S= hasil BY kelas(1 2)</p> <p>/MISSING ANALYSIS.</p>
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,04
	Number of Cases Allowed ^a	449389

a. Based on availability of workspace memory.

Mann-Whitney Test

Ranks

	Kelas	N	Mean Rank	Sum of Ranks
lama kontraksi	Diberikan Rumput Fatimah	26	32.27	839.00
	Tidak Diberikan Rumput Fatimah	26	20.73	539.00
	Total	52		

Test Statistics^a

lama kontraksi

Mann-Whitney U	188.000
Wilcoxon W	539.000
Z	-2.795
Asymp. Sig. (2-tailed)	.005

a. Grouping Variable: Kelas

Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

Frequencies

	Kelas	N
lama kontraksi	Diberikan Rumput Fatimah	26
	Tidak Diberikan Rumput Fatimah	26
	Total	52

Test Statistics^a

		lama kontraksi
Most Extreme Differences	Absolute	.423
	Positive	.000
	Negative	-.423
Kolmogorov-Smirnov Z		1.525
Asymp. Sig. (2-tailed)		.019

a. Grouping Variable: Kelas

DOKUMENTASI PENELITIAN



Rumput Fatimah kering yang belum direndam air hangat



Dari Kiri, Rumput Fatimah setengah kering yang telah digunakan.



Dari Kanan, Rumput Fatimah basah setelah direndam.



Dari Kiri, Pengukuran Rumput Fatimah 150gr untuk pemakaian dosis sekali pakai.. Dari Kanan, Rumput Fatimah yang telah ditimbang dan dipacking agar mempermudah proses pemakaian.



Rumput Fatimah dalam proses perendaman



Takaran dosis air rendaman rumput Fatimah sekali minum



Pemberian air rendaman rumput Fatima kepada ibu inpartu di PMB. Suryani



Ibu inpartu yang tidak konsumsi air rumput Fatimah di PMB. Sumiariani




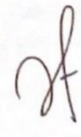
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633- Fax :061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.i , email : poltekkes_medan@yahoo.com












LEMBAR KONSULTASI




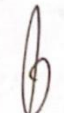

NAMA MAHASISWA : AFIFAH YAN AULIAH
NIM : P07524416001
JUDUL SKRIPSI : HUBUNGAN KONSUMSI AIR RENDAMAN RUMPUT FATIMAH TERHADAP KONTRAKSI UTERUS PADA IBU INPARTU PRIMIGRAVIDA KALA I FASE AKTIF DI PMB. SURYANI DAN PMB. SUMIARIANI KEC. MEDAN JOHOR TAHUN 2020





DOSEN PEMBIMBING : 1. TRI MARINI, SST, M.Keb
2. EFFENDI SIANTURI, SKM, M.Kes



No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
1	17 September 2019	Pengajuan Judul	Mencari Judul Lain	 (Tri Marini, SST, M. Keb)
2	18 September 2019	Pengajuan Judul Skripsi	ACC Judul, Lanjut BAB I	 (Tri Marini, SST, M. Keb)
3	23 September 2019	Konsul Judul Skripsi	ACC judul, Lanjut BAB I	

				 (Effendi Sianturi, SKM, M.Kes)
4	08 Oktober 2019	Konsul BAB I	Menambah referensi mengenai data partus lama	 (Tri Marini, SST, M.Keb)
5	10 Oktober 2019	Konsul BAB I dan Revisi	Menambah materi untuk latar belakang dan Membedah jurnal internasional, dan memasukan rumput Fatimah ke Lab untuk identifikasi tanaman	 (Tri Marini, SST, M.Keb)
6	14 Oktober 2019	Konsul BAB I, BAB II dan BAB III	Revisi BAB I, BAB II, dan BAB III	 (Tri Marini, SST, M.Keb)
7	14 Desember 2019	Konsul BAB I, BAB II dan BAB III	Revisi BAB I, BAB II, dan BAB III	 (Tri Marini, SST, M.Keb)

8	20 Desember 2019	Konsul Perbaikan BAB III	Revisi BAB III, Desain penelitian, dan pengambilan sample	 (Effendi Sianturi, SKM, M.Kes)
9	03 Januari 2020	Konsul Perbaikan BAB III	Revisi BAB III, untuk Desain Penelitian dan Pengambilan Sample	 (Effendi Sianturi, SKM/M.Kes)
10	06 Januari 2020	Konsul Perbaikan keseluruhan BAB I, II dan III	ACC BAB I, II, dan III	 (Effendi Sianturi, SKM, M.Kes)
11	06 Januari 2020	Konsul Perbaikan keseluruhan BAB I, II dan III	ACC BAB I, II, dan III .	 (Tri Marini, SST, M.Keb)
12	14 Februari 2020	Konsul Revisi Skripsi BAB I, II dan III. Untuk kerangka teori, Defenisi Operasional dan Dosis Pemberian Air Rmput Fatimah	Lengkapi berkas Ujian Proposal. ACC BAB I, II dan III	

				 (Tri Marini, SST, M.Keb)
13	14 Februari 2020	Konsul Revisi Skripsi BAB I, II dan III	ACC BABI, II dan III	 (Dr. Evi Irianti, SKM, M. Kes)
14	18 Februari 2020	Konsul Revisi Skripsi BAB I, II dan III	Revisi Bab III. Lengkapi berkas ujian proposal	 (Effendi Sianturi, SKM, M. Kes)
15	27 Januari 2020	Konsul BAB III	ACC BAB I, II dan III. Lanjut Penelitian	 (Effendi Sianturi, SKM, M. Kes)
17	27 Januari 2020	Konsul perbaikan proposal	ACC perbaikan proposal Lanjut penelitian	 (Tri Marini, SST, M. Keb)

20	03 April 2020	Konsul BAB IV	Perbaikan BAB IV	 (Effendi Sianturi, SKM, M. Kes)
21	06 April 2020	Konsul BAB IV	Perbaikan BAB IV pembahasan	 (Tri Marini, SST, M. Keb)
22	09 April 2020	Konsul BAB IV dan BAB V	Perbaikan BAB IV dan BAB V	 (Effendi Sianturi, SKM, M. Kes)
23	12 April 2020	Konsul perbaikan	ACC perbaikan	 (Dr. Evi Irianti, SKM, M. Kes)
24	20 April 2020	Konsul perbaikan	ACC perbaikan	

				 (Tri Marini, SST, M. Keb)
25	21 April 2020	Konsul perbaikan	ACC perbaikan	 (Effendi Sianturi, SKM, M. Kes)

PEMBIMBING UTAMA



(Tri Marini, SST, M. Keb)
 NIP: 198003082001122002

PEMBIMBING PENDAMPING



(Effendi Sianturi, SKM, M. Kes)
 NIP: 196607161998031003

Lampiran

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. DATA PRIBADI

Nama : Afifah Yan Auliah
Tempat/Tanggal Lahir : Medan, 19 April 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jalan Luku I No.71 Kec. Medan Johor
Kel. Kwala Bekala, Kota Medan, Sumatera Utara
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Belum Kawin
Agama : Islam
Nama Orangtua
Ayah : Alm. H. Suyanto, SE
Ibu : Hj. Suryani, SST, M. Kes
Anak ke : 3 dari 3 bersaudara
No. Hp : 081362539953
Email : afifah.ya@gmail.com



B. PENDIDIKAN FORMAL

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Tamat
1	SDN N0.060933	2004	2010
2	SMP Negeri 2 Kota Medan	2010	2013
3	SMA Negeri 2 Kota Medan	2013	2016
4	Poltekkes Kemenkes RI Medan Jurusan D-IV Kebidanan Medan	2016	2020

Quote :

If others people always talking about problems, I just wat to be solution for the world be better.