



# Plagiarism Checker X Originality Report

**Similarity Found: 40%**

Date: Kamis, Maret 21, 2019

Statistics: 2333 words Plagiarized / 5839 Total words

Remarks: High Plagiarism Detected - Your Document needs Critical Improvement.

---

GAMBARAN KEMAJUAN PERSALINAN PADA IBU BERSALIN YANG DIBERIKAN SUSU KEDELAI DENGAN SUSU FORMULA Somoyani\*)Lindayani\*)Suarniti\*) Abstrak Persalinan merupakan proses yang alamiah yang ditandai dengan adanya kontraksi uterus(his) yang menyebabkan pendataran dan dilatasi serviks serta pengeluaran janin dan plasenta dari tubuh ibu. Kemajuan proses persalinan sangat dipengaruhi oleh kecukupan nutrisi pada saat persalinan.

Sumber nutrisi yang dapat diberikan kepada ibu bersalin berupa susu kedelai atau susu formula. Masalah penelitian adalah "Bagaimana gambaran kemajuan persalinan pada ibu bersalin yang diberikan susu kedelai dengan susu formula?" Tujuannya adalah untuk mengetahui gambaran kemajuan persalinan Kala I dan Kala II pada Ibu Bersalin yang diberikan susu kedelai dengan susu formula.

Metode penelitian deskriptif dengan desain studi kasus (case study), dilakukan di Pos Praktek Poltekkes Depkes Denpasar, dilaksanakan pada bulan September sampai Nopember 2009, dengan subyek 8 orang (4 orang diberikan susu kedelai, 4 orang diberikan susu formula). Jenis data adalah data primer, data diolah dengan analisis kualitatif.

Subyek yang diberikan susu kedelai mengalami kontraksi uterus (his) antara 4-5x/10 mnt selama 45-50 detik, lama kala I antara 2-4 jam dan kala II berlangsung 5-20 menit. Subyek yang diberikan susu formula mengalami kontraksi uterus antara 3-4x/10 menit selama 40-45 detik. Lama Kala I antara 4-7 jam, dan Kala II antara 15 menit sampai 1jam 40 menit.

Simpulan : Pemberian makanan cair sesuai evidence based berupa susu kedelai dan

susu formula pada ibu bersalin dapat memenuhi kebutuhan kalori dalam waktu yang relatif lebih cepat karena mudah dicerna dan diserap. Dengan terpenuhinya kebutuhan kalori maka proses terjadinya kontraksi uterus (his) semakin baik sehingga proses kemajuan persalinan mulai dari kala I sampai kala II tidak sampai melewati batasan maksimal untuk partus pervaginam.

Pemberian nutrisi yang adekuat merupakan faktor utama selain faktor lainnya yang mendukung kelancaran proses persalinan seperti faktor psikologis ibu, kondisi jalan lahir, kondisi janin, dukungan dari pendamping persalinan serta posisi ibu saat persalinan. Kata kunci : susu kedelai, susu formula, kemajuan persalinan DESCRIPTION OF LABOR PROGRESS ON MATERNITY MOTHER PROVIDED WITH SOY MILK COMPARED MILK FORMULA (Studies in Pos Praktik Health Polytechnic of Denpasar 2009) Somoyani\*)Lindayani\*)Suarniti\*) Abstract.

Normal Delivery Care is clean and safe and normal delivery care the main focus has undergone a paradigm shift. Prevention of complications of childbirth can be done one of them is the Mother Friendly Care by providing food and drink on maternity mother. This study aims to describe the progress of labor Kala I and II on Mother Maternity given soy milk with formula in Post practice Health Polytechnic of Denpasar.

The research used descriptive method with case study design. The research uses a qualitative approach. The population in this study were multigravid and primigravida who delivered in Post practice Health Polytechnic of Denpasar. Respondents in this study were multigravid and primigravida who delivered in Pos Praktik Health Polytechnic of Denpasar, totaling eight people.

Mother's given birth four people nutrition soy milk and four people are given milk formula. The experiment was conducted at the Pos Praktik Health Polytechnic of Denpasar to address Jalan Raya Sesetan No. 512 South Denpasar. The type of data in this study is primary data.

The results showed that respondents are given soy milk are all experiencing good progress in labor process, in which uterine contractions (his) increasingly stronger with the longer duration between 4-5x/10menit for 45-55 seconds. Of the four respondents were given milk formula shows the strength of uterine contractions take place between 3-4x/10menit adequate for 40-45 seconds.

Conclusions: Provision of appropriate evidence-based liquid food such as milk and soy milk formula at maternity can meet the needs of calories in a relatively more quickly because it is easily digested and absorbed. With the needs of the process of caloric

uterine contractions (his) the better so that the process of labor progress from stage I to stage II was not until past the maximum limit for vaginal parturition.

Suggestions aimed at health care institutions that serve labor so that each can be predicted maternal normal vaginal delivery since when I've started on a liquid diet as needed to reduce the caloric extension of the first stage and second stage. Keyword: soy milk, formula, maternal Pendahuluan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih menduduki peringkat tertinggi di ASEAN.

AKI Indonesia pada tahun 2002-2003 adalah sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2002-2003). Angka tersebut telah mengalami penurunan pada tahun 2005 menjadi 290,8 per 100.000 KH. Target yang diharapkan dapat dicapai pada tahun 2010 adalah AKI menjadi 125 per 100.000 KH melalui pelaksanaan Making Pregnancy Safer (Depkes RI, 2005).

Penyebab utama AKI yakni sekitar 90 persen akibat komplikasi kehamilan/persalinan. Sebagian besar penyebab kesakitan dan kematian ibu tersebut dapat dicegah, hal ini telah dibuktikan pada negara-negara di mana angka kesakitan kematian ibu tersebut tergolong rendah (Depkes RI, 2007) Fokus utama asuhan persalinan normal telah mengalami pergeseran paradigma.

Dahulu fokus utamanya adalah menunggu dan menangani komplikasi namun sekarang fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir. Pencegahan komplikasi persalinan dapat dilakukan dengan menerapkan pendekatan asuhan persalinan normal (APN) yaitu lima benang merah persalinan. Salah satunya adalah Asuhan Sayang Ibu, yaitu asuhan yang diberikan pada ibu bersalin selama persalinan.

Menurut Varney, lima kebutuhan dasar selama kala I salah satunya adalah memberikan makan minum pada Ibu bersalin (pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi).

Berdasarkan evidence, hanya ada sedikit alasan untuk membatasi pemberian makan dan minum secara rutin selama persalinan. Upaya untuk menjaga lambung tetap kosong merupakan hal yang sia-sia. Bentuk makanan yang lebih cepat menghasilkan energi adalah makanan atau minuman cair.

Apabila diberikan makanan padat akan diproses lebih lama oleh alat pencernaan sehingga akan lebih lambat menghasilkan energi. Di samping itu makanan padat juga dapat menimbulkan aspirasi yang berasal dari lambung (Almaitser, 2006). Contoh makanan cair yang bisa diberikan kepada ibu bersalin adalah susu kedelai atau susu formula untuk ibu hamil. susu kedelai dan susu formula dapat dikategorikan sebagai

makanan yang baik bagi ibu selama proses persalinan.

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah "Bagaimanakah kemajuan persalinan Kala I dan Kala II pada Ibu Bersalin yang diberikan susu kedelai dengan susu formula di Pos Praktik Poltekkes Depkes Denpasar ? Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kemajuan persalinan Kala I dan Kala II pada Ibu Bersalin yang diberikan susu kedelai dengan susu formula di Pos Praktik Poltekkes Depkes Denpasar.

Metode Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif dengan desain studi kasus (case study). Pelaksanaan penelitian menggunakan pendekatan kualitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin primigravida dan multigravida yang melahirkan di Pos Praktik Poltekkes Denpasar.

Responden dalam penelitian ini adalah ibu bersalin primigravida dan multigravida yang melahirkan di Pos Praktik Poltekkes Denpasar, berjumlah delapan orang. Empat orang Ibu bersalin diberikan nutrisi susu kedelai dan empat orang diberikan nutrisi susu formula. Penelitian dilaksanakan di Pos Praktik Poltekkes Denpasar dengan alamat Jalan Raya Sesetan No 512 Denpasar Selatan. Jenis data pada penelitian ini adalah data primer.

Cara yang digunakan untuk mendapatkan data pemberian susu kedelai dan susu formula pada ibu bersalin adalah diperoleh secara langsung menggunakan lembar observasi yang berisi data jenis dan jumlah makanan yang diberikan pada ibu bersalin. Data kemajuan persalinan kala I dan kala II menggunakan teknik observasi langsung oleh enumerator sekaligus dapat dilihat pada dokumentasi pada lembar observasi dan partograf.

Setelah data dari pemberian susu kedelai dengan susu formula pada ibu bersalin dan kemajuan persalinan kala I dan kala II didapatkan, kemudian dianalisis secara kualitatif. Hasil Penelitian Penelitian dilakukan pada delapan orang ibu bersalin (empat orang diberikan susu kedelai dan empat orang diberikan susu formula). Berikut penjabaran keempat subyek penelitian yang diberikan susu kedelai: Responden I : Nama NKS, Umur 31 tahun, Alamat Jalan Sidakarya No.104 Denpasar Selatan.

Ini merupakan kehamilan yang ketiga. HPHT 9-12-2008.(TP 16-9-2009). Selama pemantauan perkembangan kondisi ibu dan bayi melalui ANC, semua hasilnya menunjukkan kondisi yang fisiologis sehingga memungkinkan untuk partus normal pervaginam. Kehamilan, persalinan dan nifas pertama dan kedua berlangsung normal. Riwayat persalinan : tanggal 23 September 2009, pukul 02.00 wita, ibu datang ke Pos Praktek Poltekkes Denpasar dengan keluhan sakit perut hilang timbul.

Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan suhu 36,80C, nadi 84x/menit, TD 120/80 mmHg, TFU 35 cm(TBBJ 3720 gr), 3 jari bpx, let.kep U puki, DJJ 148x/menit, HIS 3x/10 menit ~ 35". VT : v/v normal,porsio lunak,Ø 5 cm, eff 30%, selaput ketuban utuh dinominator belum jelas, ? kep HI+, ttbk/tl pusat. Diagnose ibu G3P2002 UK 41 mg 2 hari let kep U puki T/H +PK I fase aktif.

Proses kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf WHO dan menggunakan lembar observasi untuk memantau asupan minumannya. Sesuai dengan perhitungan kebutuhan kalori pada responden ini sebanyak 2890 kkal ( 74 kg x 35 + 300 kkal), dalam 7 gelas susu (satu gelas mengandung 405 kkal). Responden mulai minum susu pukul 02.10 Wita. Selengkapnya seperti tabel berikut : Tgl/ jam \_TD \_N \_R \_S \_VT \_His \_DJJ \_Ket \_ \_25/9 02.10 \_120/70 \_78 \_18 \_36 \_v/v normal, porsio lunak,Ø 5 cm, eff 30%, selaput ketuban utuh diinominator belum jelas, ? kep HI+, ttbk/tl pusat.

\_3x/10mnt ~35? \_148x/mnt \_Minum Susu Kedelai 200 cc \_03.10 \_80 \_20 \_ \_4-5x/ 10mnt ~40-45? \_148x/mnt \_Minum susu Kedelai 200 cc \_03.20 \_80 \_20 \_ \_V/V Normal, porsio tdk teraba(Ø lengkap), ket + teraba kep UUK di dpn, ? kep H III+, ttbk/tl pst. \_4-5x/ 10mnt ~40-45? \_150x/mnt \_Minum susu Kedelai 200 cc \_Pukul 03.20 Wita ibu ingin mendedan , dan setelah dilakukan pemeriksaan ibu didiagnose G3P2002 UK 41 mg 2 hari let kep U puki T/H +PK II.

Dilakukan amniotomi keluar cairan ketuban warna jernih. Ibu langsung dipimpin mendedan. Pukul 03.30 anak laki-laki lahir spontan langsung menangis, kulit kemerahan dan gerak aktif. Selanjutnya dilakukan penanganan manajemen aktif kala III. Pukul 03.40 wita plasenta lahir spontan kesan lengkap. Ibu tidak mengalami lacerasi jalan lahir. Kala IV berlangsung normal tidak ada perdarahan aktif.

BBL 3650 gram ,PB 50 cm, LK/LD 33/32 cm. bayi tidak ada kelainan. Dari kala I sampai Kala II ibu mengkonsumsi 4 gelas susu kedelai. Kala I berlangsung 2 jam, dan kala II berlangsung 10 menit. Responden II : Nama ES, Umur 23 tahun, Alamat Jalan Diponegoro, Pesanggaran Denpasar Selatan. Ini merupakan kehamilan yang kedua. HPHT 29-12-2008.TP 5-10-2009.

Ibu memeriksakan kehamilan di Pos Praktek Poltekkes Denpasar sejak umur kehamilan 29 minggu 5 hari pada tanggal 25-7-2009. Kehamilan pertama abortus pada umur kehamilan 4 bulan pada tahun 2007,dan tidak dilakukan kuretase. Riwayat persalinan: tanggal 25 September 2009, pukul 10.00 Wita, ibu datang ke Pos Praktek Poltekkes Denpasar dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 06.00 wita,dari vagina keluar lendir campur darah.

Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan suhu 36,80C, nadi 84x/menit, TD 120/80 mmHg, BB 57 kg. TFU 33 cm(TBBJ 3100gr), 3 jari bpx, let.kep U puki, DJJ 146x/menit, HIS 3x/10 menit ~ 30". VT : v/v normal,porsio lunak,Ø 1 cm, eff 30%, selaput ketuban utuh dinominator belum jelas, ? kep HI+, ttbk/tl pusat. Diagnose ibu G2P0010 UK 38 mg mg 6 hari let kep U puki T/H +PK I fase laten.

Proses kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan lembar observasi untuk memantau asupan minumannya. Sesuai perhitungan dengan BB awal 45 kg, maka kebutuhan nutrisi saat bersalin sebanyak 1875 kkal, dan diberikan dalam 4-5 gelas susu kedelai ( 1 gelas =405kkal). Responden mulai minum susu pukul 10.30 Wita.

Selengkapnya seperti tabel berikut : Tgl/ jam \_TD \_N \_R \_S \_VT \_His \_DJJ \_Ket \_\_25/9  
10.30 \_80 \_20 \_\_3x/10mnt ~30? \_142x/mnt \_Minum susu kedelai 200cc \_\_11.30 \_80  
\_20 \_\_3x/10mnt ~35-40? \_146x/mnt \_Minum susu 200cc \_\_25/9 12.30 \_120/90 \_78 \_18  
\_37 \_v/v normal, porsio lunak,Ø 3 cm, eff 75%, selaput ketuban (-) dinominator belum jelas, molase 0 ? kep HII, ttbk/tl pusat.

\_3x/10mnt ~35-40? \_143x/mnt \_Minum Susu Kedelai 200 cc \_\_13.00 \_74 \_20 \_\_4-5x/  
10mnt ~40-45? \_143x/mnt \_Minum susu Kedelai 200 cc \_\_13.35 \_80 \_20 \_\_V/V  
Normal, porsio tdk teraba(Ø lengkap), ket(-) teraba kep UUK di dpn, ? kep H III+, ttbk/tl  
pst. \_4-5x/ 10mnt ~40-45? \_150x/ mnt \_\_ Pukul 13.35 Wita ibu ingin mendedan , dan  
setelah dilakukan pemeriksaan ibu didiagnose G2P0010 UK 38 mg 6 hari let kep U puki  
T/H +PK II. Ibu langsung dipimpin mendedan.

Pukul 13.40 anak laki-laki lahir spontan langsung menangis, kulit kemerahan dan gerak aktif. Selanjutnya dilakukan penanganan manajemen aktif kala III. Pukul 13.50 wita plasenta lahir spontan kesan lengkap. Ibu tidak mengalami lacerasi jalan lahir. Kala IV berlangsung normal tidak ada perdarahan aktif. BBL 3200 gram ,PB50 cm, LK/LD 33/32 cm. bayi tidak ada kelainan. Dari Kala I sampai Kala II responden minum susu sebanyak 4 gelas.

Kala I berlangsung 3,5 jam dan kala II berlangsung 5 menit. Responden III : Nama: N, Umur 26 tahun, Alamat: Jalan Pulau Moyo Gang Cemara No 6 Denpasar Selatan.Ini merupakan kehamilan yang kedua.HPHT 29-12-2008.TP 5-10-2009. Ibu memeriksakan kehamilan di Pos Praktek Poltekkes Denpasar sejak umur kehamilan 16 minggu pada tanggal 27-4-2009.

Selama pemantauan perkembangan kondisi ibu dan bayi melalui ANC, semua hasilnya menunjukkan kondisi yang fisiologis. Kehamilan, persalinan dan nifas pertama berlangsung normal. Tidak ada komplikasi saat persalinan maupun masa nifas. Riwayat

persalinan: tanggal 25 September 2009, pukul 16.30 Wita, ibu datang ke Pos Praktek Poltekkes Denpasar dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 07.00 Wita (tanggal 25 September 2009).

Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan suhu 36,30C, nadi 80x/menit, TD 120/80 mmHg, TFU 32 cm(TBBJ 3100 g), 3 jari bpx, let.kep U puki, DJJ 146x/menit, His 3x/10 menit ~ 35-40". VT : v/v normal, porsio lunak, Ø 3 cm, eff 45%, selaput ketuban utuh denominator belum jelas, ? kep HI+, ttbk/tl pusat.

Diagnose ibu G2P1001 UK 38 minggu 4 hari let kep U puki T/H +PK I fase laten. Proses kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan lembar observasi untuk memantau asupan minumannya. Hasil perhitungan mendapatkan kebutuhan kalori pada responden ini sebanyak 2105 kkal= 4-5 gelas (49 kgx 35 +300 kkal). Responden mulai minum susu pukul 17.00 Wita.

Selengkapnya seperti tabel berikut : Tgl/ jam TD N R S VT His DJJ Ket \_\_25/9  
17.00 \_\_84\_20 \_\_3x/10 menit ~ 35-40" \_140x/mnt \_Susu kedelai 200cc \_\_18.00 \_\_84  
\_20 \_\_3x/10 menit ~ 35-40" \_144x/mnt \_Minum susu 200cc \_\_19.00 \_\_80\_20 \_\_  
\_3-4x/10 menit ~ 40-45" \_146x/mnt \_Minum susu 200cc \_\_20.00 \_\_80\_20 \_\_4-5x/10  
menit ~ 45-50" \_146x/mnt \_Minum Susu Kedelai 200 cc \_\_20.30 \_130/80 \_80\_18\_36  
\_v/v normal, porsio tidak teraba, Ø lengkap, selaput ketuban utuh, teraba kepala  
denominator uuk kiri depan, moulage O, ? kep HIII+, ttbk/tl pusat.

\_5x/10mnt ~45-50? \_140x/mnt Ibu ingin mendedan \_\_ Pukul 20.30 Wita ibu ingin mendedan , dan setelah dilakukan pemeriksaan ibu didiagnose G2P1001 UK 38 mg 4 hari let kep U puki T/H +PK II. Dilakukan amniotomi keluar cairan ketuban warna jernih. Ibu langsung dipimpin mendedan. Pukul 20.45 anak laki-laki lahir spontan langsung menangis, kulit kemerahan dan gerak aktif. Selanjutnya dilakukan penanganan manajemen aktif kala III. Pukul 20.55 wita plasenta lahir spontan kesan lengkap. Ibu mengalami laserasi jalan lahir grade II. Kala IV berlangsung normal tidak ada perdarahan aktif.

BBL 3550 gram ,PB 50 cm, LK/LD 35/34 cm. Bayi tidak ada kelainan. Dari kala I sampai kala II ibu minum susu sebanyak 4 gelas. Lama kala I 4 jam dan kala II berlangsung 15 menit. Responden IV Nama : NS, 31 tahun, Alamat: Jalan Pulau Moyo Gang Subak Sari No 1 Denpasar Selatan. Ini merupakan kehamilan yang ketiga. HPHT 14-12-2008.TP 21-9-2009. Ibu sudah mendapat immunisasi TT (Tetanus Toxoid) sebanyak 1kali (booster).

Selama pemantauan perkembangan kondisi ibu dan bayi melalui ANC, semua hasilnya

menunjukkan kondisi yang fisiologis. Kehamilan pertama dan kedua hanya berlangsung selama 2,5 bulan karena ibu mengalami abortus pada tahun 2008. Riwayat persalinan: Pada tanggal 21 September 2009, pukul 13.30 Wita, ibu datang ke Pos Praktek Poltekkes Denpasar dengan keluhan sakit perut hilang timbul dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 09.00 wita (tanggal 21 September 2009). Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan suhu 36°C, nadi 84x/menit, TD 130/80 mmHg, TFU 31 cm (TBBJ 3100 gr), 3 jari bpx, let.kep U puki, DJJ 146x/menit, His 3x/10 menit ~ 35-40".

VT : v/v normal, porsio lunak, Ø 4 cm, eff 30%, selaput ketuban utuh denominator uuk kiri depan, ? kep HII, ttbk/tl pusat. Diagnose ibu G3P0020 UK 40 minggu let kep U puki T/H +PK I fase aktif. Proses kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf WHO (terlampir) dan menggunakan lembar observasi untuk memantau asupan minumannya.

Setelah dihitung maka kebutuhan kalori pada responden ini sebanyak 1805 kkal ( $43\text{kg} \times 35 + 300 = 4-5$  gelas). Responden ini mulai minum susu pukul 13.45 Wita.

Selengkapnya seperti tabel berikut : Tgl/ jam \_TD \_N \_R \_S \_VT \_His \_DJJ \_Ket \_ \_21/9 13.45 \_130/80 \_84 \_20 \_36 \_v/v normal, porsio lunak, Ø 5 cm, eff 50%, ketuban -, teraba kepala denominator uuk kiri depan, moulage O, ? kep HIII+, ttbk/tl pusat.

\_4x/10mnt ~40-45? \_159x/mnt \_Minum susu kedelai 200cc Mengeluh keluar air ketuban \_ \_14.15 \_ \_84 \_20 \_ \_4x/10mnt ~40-45? \_156x/mnt \_Minum susu 200cc \_ \_14.45 \_ \_84 \_20 \_ \_4x/10mnt ~40-45? \_156x/mnt \_Minum susu 200cc \_ \_16.00 \_130/80 \_84 \_20 \_36 \_v/v normal, porsio tidak teraba, Ø lengkap, ketuban -, teraba kepala denominator uuk depan, moulage O, ? kep HIII+, ttbk/tl pusat.

\_4x/10mnt ~50-55? \_158x/mnt \_Ibu ingin mendedan \_ \_Pukul 16.00 Wita ibu ingin mendedan, dan setelah dilakukan pemeriksaan ibu didiagnose G3P0020 UK 40 minggu let kep U puki T/H +PK II. Ibu langsung dipimpin mendedan dengan dilakukan episiotomi mediolateral. Pukul 16.20 lahir bayi laki-laki spontan langsung menangis, kulit kemerahan dan gerak aktif.

Selanjutnya dilakukan penanganan manajemen aktif kala III. Pukul 16.30 wita plasenta lahir spontan kesan lengkap. Ibu mengalami lacerasi jalan lahir grade II. Kala IV berlangsung normal tidak ada perdarahan aktif. BBL 3350 gram, PB50 cm, LK/LD 33/32 cm. bayi tidak ada kelainan. Dari kala I sampai Kala II ibu minum susu sebanyak 3 gelas. Kala I berlangsung 4 jam, dan kala II berlangsung 20 menit.

Berikut ini karakteristik responden yang diberikan susu formula : Responden I : Nama: R, Umur : 24 tahun, Pendidikan : SMP, Pekerjaan: Tidak bekerja. Ini merupakan kehamilan



yang pertama. HPHT 18-3-2009. TP 25-12-2009. Selama pemantauan perkembangan kondisi ibu dan bayi melalui ANC, semua hasilnya menunjukkan kondisi yang fisiologis.

Riwayat persalinan : Pada tanggal 25-10-2009, pukul 07.30 wita, ibu datang ke Pos Praktek Poltekkes Denpasar dengan keluhan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 05.00 wita (tanggal 25-10-2009). Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan suhu 36,80C, nadi 84x/menit, TD 120/80 mmHg, TFU 30 cm (TBBJ 2635 gr), 1 jari bawah px, letak kepala U puki, DJJ 136 x/menit, HIS 1x/10 menit ~ 30". VT : v/v normal, porsi lunak, Ø 1 cm, eff 30%, selaput ketuban utuh denominator belum jelas, ? kep HII, ttbk/tali pusat.

Diagnose ibu G1P0000 UK 38 mg 5 hari let kep U puki T/H +PK I fase laten. Proses kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf WHO (terlampir) dan menggunakan lembar observasi untuk memantau asupan minumannya. Dari hasil perhitungan dengan BB sebelum hamil 47 kg maka kebutuhan kalornya sebanyak 1945 kkal = 11 gelas karena dalam segelas susu mengandung 170 kkal.

Ibu mulai minum susu pukul 08.30 Wita. Selengkapnya seperti tabel berikut : Tgl/ jam

TD	N	R	S	VT	His	DJJ	Ket	_1	_2	_3	_4	_5	_6	_7	_8	_9	_25/9	08.30	_80	_20	_																																																																																																																																																																	
_3x/10mnt	~35?	_136x/mnt	_Minum susu 200cc	_09.30	_80	_20	_37	_	_3x/10mnt	~35?	_140x/mnt	_Minum susu 200cc	_10.30	_80	_18	_	_3x/10mnt	~35?	_142x/mnt	_Minum susu 200cc	_11.30	_80	_18	_37	_3x/10mnt	~35?	_142x/mnt	_Minum susu 200cc	_12.30	_80	_18	_	_3x/10mnt	~35?	_146x/mnt	_Minun susu 200cc	_14.10	_	_	_	_	_v/v	taa,	porsio	tidak	teraba,	Ø	Ingap,	ketuban	-,	teraba	kepala,	uuk	kiri	depan,	molase	0,	?	kep	HIII+	,	ttbk/tl	pusat	_5x/	10mnt	~50-55?	_141x/mnt	_Ingin	mengedan	Minum	susu	Kedelai	200	cc	_	Pukul	14.10	Wita	ibu	ingin	mengedan	,	dan	setelah	dilakukan	pemeriksaan	ibu	didiagnose	G1P0000	UK	38	mg	5	hari	let	kep	U	puki	T/H	+PK	II.	Ibu	dipimpin	mengedan.	Pukul	14.25	wita	lahir	anak	laki-laki	lahir	spontan	langsung	menangis,	kulit	kemerahan	dan	gerak	aktif.	Selanjutnya	dilakukan	penanganan	manajemen	aktif	kala	III.	Pukul	14.35	wita	plasenta	lahir	spontan	kesan	lengkap.	Ibu	tidak	mengalami	laserasi	jalan	lahir.	Kala	IV	berlangsung	normal	tidak	ada	perdarahan	aktif.	BBL	2.400	gram	,PB	47	cm,	LK/LD	30/31	cm.	bayi	tidak	ada	kelainan.	Sampai	kala	II	ibu	minum	susu	sebanyak	10	gelas.	Lama	kala	I	6,5	jam	dan	lama	kala	II	15	menit.	b.

Minum susu Kedelai 200 cc \_ Pukul 14.10 Wita ibu ingin mengedan , dan setelah dilakukan pemeriksaan ibu didiagnose G1P0000 UK 38 mg 5 hari let kep U puki T/H +PK II. Ibu dipimpin mengedan. Pukul 14.25 wita lahir anak laki-laki lahir spontan langsung menangis, kulit kemerahan dan gerak aktif. Selanjutnya dilakukan penanganan manajemen aktif kala III. Pukul 14.35 wita plasenta lahir spontan kesan lengkap. Ibu tidak mengalami laserasi jalan lahir. Kala IV berlangsung normal tidak ada perdarahan aktif. BBL 2.400 gram ,PB 47 cm, LK/LD 30/31 cm. bayi tidak ada kelainan. Sampai kala II ibu minum susu sebanyak 10 gelas. Lama kala I 6,5 jam dan lama kala II 15 menit. b.

Responden II : Nama: SA, Umur : 27 tahun, Pendidikan : SMU, Pekerjaan: Tidak bekerja, Alamat : Jl Tukad Buaji Gang Mawar No 109 E Denpasar Ini merupakan kehamilan yang pertama. HPHT 13-2-2009. TP 20-11-2009. Selama pemantauan perkembangan kondisi ibu dan bayi melalui ANC, semua hasilnya menunjukkan kondisi yang fisiologis sehingga memungkinkan untuk partus normal pervaginam.

Riwayat persalinan: Pada tanggal 14-11-2009, pukul 13.00 Wita, ibu datang ke Pos Praktek Poltekkes Denpasar dengan keluhan sakit perut hilang timbul disertai keluar lendir bercampur darah sejak pukul 10.00 wita (tanggal 14-11-2009).

Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan suhu 36,50C, nadi 80x/menit, TD 120/80 mmHg, TFU 33 cm(TBBJ 3100 gr), 4 jari bawah px, letak kepala U puka, DJJ 136 x/menit, HIS 2x/10 menit ~ 30". VT : v/v normal, porsio lunak, Ø 1 cm, eff 30%, selaput ketuban utuh denominator belum jelas, ? kep HI, ttbk/tali pusat. Diagnose ibu G1P0000 UK 39 mg 1 hari let kep U pukq T/H +PK I fase laten.

Proses kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf WHO (terlampir) dan menggunakan lembar observasi untuk memantau asupan minumannya. Sesuai hasil perhitungan dengan BB sebelum hamil 43 kg maka kebutuhan nutrisinya sebanyak 1805 kkal, dalam 11 gelas susu. Ibu mulai minum susu pukul 14.00 Wita. Selengkapnya seperti tabel berikut : Tgl/ jam \_TD \_N \_R \_S \_VT \_His \_DJJ \_Ket \_ \_14/11 14.00 \_ \_80 \_18 \_ \_3-4x/10mnt ~35? \_142x/mnt \_Minum Susu Lactamil 200 cc \_ \_16.00 \_ \_84 \_18 \_ \_3-4x/10mnt ~35? \_142x/mnt \_Minum Susu Lactamil 200 cc \_ \_18.00 \_ \_84 \_18 \_36,5 \_ \_4x/10mnt~40" \_146x/mnt \_Minum susu laktamil 200cc \_ \_20.00 \_120/80 \_88 \_20 \_36,5 \_v/v normal, porsio tidak teraba, Ø lengkap, ketuban -warna jernih, teraba kepala, uuk kanan depan, molase 0, ? kep HIII+, ttbk/tl pusat \_5x/ 10mnt ~50-55? \_144x/mnt \_Ingin mendedan \_ \_ Pukul 20.00 Wita ibu ingin mendedan , dan setelah dilakukan pemeriksaan ibu didiagnose G1P0000 UK 39 mg 1 hari let kep U puka T/H +PK II. Ibu dipimpin mendedan. Pukul 20.25 wita lahir bayi laki-laki lahir spontan langsung menangis, kulit kemerahan dan gerak aktif. Selanjutnya dilakukan penanganan manajemen aktif kala III. Pukul 20.35 wita plasenta lahir spontan kesan lengkap. Ibu mengalami lacerasi jalan lahir grade 1. Kala IV berlangsung normal tidak ada perdarahan aktif.

BBL 2800 gram ,PB 48 cm, LK/LD 31/30 cm. bayi tidak ada kelainan. Dari kala I sampai Kala II ibu minum susu sebanyak 8 gelas. Kala I berlangsung 7 jam dan lama kala II 15 menit. c. Responden III : Nama: KS, Umur : 21 tahun, Pendidikan : SMU, Pekerjaan: Tidak bekerja, Alamat : Jl Raya Sesetan No 261, Br. Pegok, Sesetan.

Ini merupakan kehamilan yang pertama.HPHT 22-1-2009.TP 29-10-2009 Selama pemantauan perkembangan kondisi ibu dan bayi melalui ANC, semua hasilnya menunjukkan kondisi yang fisiologis. Riwayat persalinan: Pada tanggal 1-11-2009, pukul 06.00 wita, ibu datang ke Pos Praktek Poltekkes Denpasar dengan keluhan sakit perut hilang timbul disertai keluar lendir bercampur darah sejak pukul 04.00 wita (tanggal 1-11-2009).

Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan suhu 36,50C, nadi 80x/menit, TD 130/90 mmHg, TFU 31 cm (TBBJ 2790 gr), 1/2 pusat px, letak kepala U puki, DJJ 136 x/menit, His 3x/10 menit ~ 30". VT : v/v normal, porsio lunak, Ø 3 cm, eff 30%, selaput ketuban utuh denominator belum jelas, ? kep HI, ttbk/tali pusat. Diagnose ibu G1P0000 UK 40 mg 2 hari let kep U puki T/H +PK I fase laten.

Proses kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf WHO (terlampir) dan menggunakan lembar observasi untuk memantau asupan minumannya. Dari hasil perhitungan ibu ini membutuhkan kalori 2015 (49kgx35+300kcal), dalam 12 gelas. Selengkapnya seperti tabel berikut : Tgl/ jam TD N R S VT His DJJ Ket \_/11  
06.30 \_80\_29 \_His 3x/10 menit ~ 30" \_144x/mnt \_Minum Susu Lactamil 200 cc \_  
\_07.00 \_80\_20 \_His 3x/10 menit ~ 30" \_144x/mnt \_07.30 \_80\_18 \_His 3x/10  
menit ~ 30" \_144x/mnt \_Minum Susu Lactamil 200 cc \_08.30 \_80\_18 \_His 3x/10  
menit ~ 30" \_144x/mnt \_Minum Susu Lactamil 200 cc \_09.30 \_84\_18 \_His 3x/10  
menit ~ 30" \_144x/mnt \_Minum Susu Lactamil 200 cc \_10.00 \_84\_18\_36,5 \_His  
3x/10 menit ~ 30" \_144x/mnt \_Minum Susu Lactamil 200 cc \_10.15\_110/70\_84\_18 \_  
\_v/v normal, porsio tidak teraba Ø lengkap, ketuban – keruh, teraba kepala denominator  
uuk depan, molese o, ? kep HIII+, ttbk/tl pusat.

\_4x/10mnt ~40? \_144x/mnt \_Minum Susu Lactamil 200 cc Mengeluh ingin mendedan \_  
Pukul 10.15 Wita ibu ingin mendedan, ibu didiagnose G1P0000 UK 40 mg 2 hari let kep  
U puki T/H +PK II. Ibu dipimpin mendedan. Pukul 10.35 wita lahir bayi perempuan lahir  
spontan langsung menangis, kulit kemerahan dan gerak aktif. Selanjutnya dilakukan  
penanganan manajemen aktif kala III. Pukul 10.45 wita plasenta lahir spontan kesan  
lengkap. Ibu mengalami laserasi jalan lahir grade 1.

Kala IV ada perdarahan aktif, ibu dirujuk ke RS Sanglah untuk mendapatkan perawatan  
lebih lanjut BBL 3100 gram, PB 50 cm, LK/LD 31/30 cm. bayi tidak ada kelainan. Dari kala  
I sampai kala II ibu minum susu sebanyak 6 gelas. Kala I berlangsung 4 jam dan kala II  
berlangsung 20 menit. Responden IV : Nama: R, Umur : 20 tahun, Pendidikan : SMU,  
Pekerjaan: Tidak bekerja, Alamat: Jl Nangka Permai II, Tonja, Denpasar Utara.

Riwayat Kehamilan: Ini merupakan kehamilan yang pertama. HPHT 10-2-2009. TP  
17-11-2009. Selama pemantauan perkembangan kondisi ibu dan bayi melalui ANC,  
semua hasilnya menunjukkan kondisi yang fisiologis. Hasil pemeriksaan saat pertama  
kali datang sekaligus persalinannya: Ibu datang dengan mengeluh sakit perut hilang  
timbul sejak pukul 06.00 wita (16/11), gerak janin aktif dan tidak ada pengeluaran lendir  
bercampur darah. BB: 52 kg, dan BB sebelum hamil 45 kg. TB: 150 cm. TD : 130/70 mm  
Hg, nadi 80x/mnt, suhu 36,40 C. Lila 23 cm. Konjunctiva merah muda, tidak ada oedem.  
TFU 3 jari di bawah px. DJJ 12 11 12 (136x/mnt). Reflex patella +/+.

Hb, Mc D : 30 cm (TBBJ = 2790 g). His 3x/10 menit ~ 40". VT : v/v normal, porsio lunak, Ø 3-4 cm, eff 40%, selaput ketuban utuh denominator UUK kiri depan, ? kep HI+, ttbk/tali pusat. Diagnose ibu G1P0000 UK 40 mg let kep U puki T/H +PK I fase aktif. Ibu mulai diberikan susu Laktamil sebanyak 200cc.

Proses kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf WHO (terlampir) dan menggunakan lembar observasi untuk memantau asupan minumannya. Dari hasil perhitungan maka kebutuhan kalorinya adalah 1875 kkal ( 45kgx35+300kkal) dalam 11 gelas susu. Ibu mulai minum susu pukul 01.30 Wita. Selengkapnya seperti tabel berikut :

Tgl/ jam	TD	N	R	S	VT	His	DJJ	Ket	
17/11	01.30								80_18_3x/10 menit ~ 40"
	02.30								146x/ mnt _Minum Susu Lactamil 200 cc_ 80_18_3x/10 menit ~ 40"
	03.30								152x/ mnt _Minum Susu Lactamil 200 cc_ 80_18_3-4x/10 menit ~ 40"
	05.00								150x/ mnt _Minum Susu Lactamil 200 cc_ 130/80_80_18_37_v/v normal, porsio lunak Ø 8 cm eff 90%, ketuban +, teraba kepala denominator uuk kiri depan, molese o, ? kep HII+, ttbk/tl pusat.

	06.00								4x/10 mnt ~45?_136x/ mnt _Minum Susu Lactamil 200 cc_ 4x/10 menit ~ 40-45" _Minum Susu Lactamil 200 cc_ 120/80_84_20_37_v/v normal po tidak teraba Ø lengkap , ket +, kepala uuk depan, molase o, ? kep HIII+, ttbk/tl pusat.
	07.15								4x/10 mnt ~45?_136x/ mnt _Mengeluh ingin BAB _ Pukul 07.15 Wita ibu ingin mendedan , ibu didiagnose G1P0000 UK 40 mg let kep U puki T/H +PK II. Ibu dipimpin mendedan.

Pukul 08.44 wita bayi laki-laki lahir spontan langsung menangis, kulit kemerahan dan gerak aktif. Selanjutnya dilakukan penanganan manajemen aktif kala III. Pukul 08.55 wita plasenta lahir spontan kesan lengkap. Ibu mengalami lacerasi jalan lahir grade II. Kala IV berlangsung dengan normal. BBL 2700 gram ,PB 49 cm, LK/LD 31/30 cm, bayi tidak ada kelainan. Dari kala I sampai kala II ibu minum susu sebanyak 5 gelas.

Kala I berlangsung 6,5 jam dan kala II berlangsung 1 jam 40 menit. Pembahasan Responden Yang Diberikan Susu Kedelai Dari keempat responden yang diberikan susu kedelai dengan kandungan kalori 405 kkal dalam sekali pemberian dan hanya minum empat sampai lima gelas, menunjukkan bahwa semuanya mengalami kemajuan yang baik dalam proses persalinannya, dimana kontraksi uterus (his) makin lama makin kuat dengan durasi makin panjang antara 4-5x/10menit selama 45-55 detik.

Asupan nutrisi pada proses persalinan dibutuhkan sebagai sumber energi yang dibutuhkan untuk kontraksi uterus. Pada saat kontraksi uterus, otot-otot uterus menggunakan adenosin trifosfat yang tersimpan pada otot. Namun ATP yang tersimpan

dalam otot hanya bisa digunakan untuk sepuluh kontraksi. Setelah ATP otot habis maka otot memperoleh energi dari asupan makanan.

Bahan makanan tersebut adalah glukosa, asam lemak, dan asam amino dari makanan setelah melalui beberapa proses perantara bergabung dengan oksigen untuk melepaskan sejumlah energi yang sangat besar yang digunakan untuk mengubah AMP, dan ADP menjadi ATP. Beberapa komponen dari susu kedelai seperti lemak, protein, karbohidrat, Natrium, Isoflavon dan lain-lain dapat memenuhi standar kebutuhan makanan cair yang bisa diberikan kepada ibu bersalin karena lebih mudah diserap dan membantu menimbulkan energi yang lebih cepat sehingga otot-otot uterus memperoleh energi yang cukup untuk berkontraksi (Murray, 2003).

Kontraksi uterus yang baik juga mempengaruhi kelancaran pendataran dan pembukaan serviks serta penurunan kepala janin. Dari keempat responden yang diberikan susu kedelai menunjukkan bahwa lama kala I berlangsung antara dua sampai empat jam dan kala II berlangsung antara 5 sampai 20 menit, artinya tidak ada responden yang mengalami partus lama.

Friedman dalam Cunningham, 2001 berpendapat bahwa kriteria minimum untuk masuk kedalam fase aktif adalah kecepatan pembukaan serviks 1,2 cm/jam bagi nullipara dan 1,5 cm/jam untuk wanita multipara. Dengan demikian fase laten terjadi bersamaan dengan persepsi wanita bersangkutan merasakan adanya his teratur disertai dengan pembukaan serviks dan berakhir pada pembukaan 3. Rata-rata lama persalinan fase laten adalah 8 jam.

Persalinan kala I fase aktif dimulai ketika pembukaan serviks 3 sampai 4 cm atau lebih, disertai adanya kontraksi uterus yang lebih kuat. Fase aktif tidak boleh berlangsung lebih dari 7 jam, ibu sudah harus memasuki kala II, dimana serviks sudah membuka sepenuhnya dalam waktu yang tidak lebih dari 7 jam setelah didiagnosis berada pada persalinan kala I aktif.

Sedangkan untuk kala II pada primigravida tidak melebihi dua jam dan tidak melebihi satu jam pada multigravida (Bobak, 2005). Selain karena pemberian nutrisi yang adekuat kepada ibu bersalin, kelancaran proses persalinan juga dipengaruhi banyak faktor seperti faktor psikologis ibu, kondisi jalan lahir, kondisi janin, dukungan dari pendamping persalinan serta posisi ibu saat persalinan (Depkes RI, 2007). Responden Yang Diberikan Susu Formula Susu formula merupakan salah satu bentuk makanan cair yang bisa diberikan kepada ibu bersalin.

Teksturnya yang cair memudahkan dalam proses penyerapan, dengan tujuan agar

energi yang dibutuhkan untuk kontraksi uterus lebih cepat diperoleh. Pada persalinan kala satu fase laten boleh diberikan makanan jenis apa saja sesuai dengan selera ibu, namun akan lebih baik jika diberikan makanan yang mudah cerna. Pada masa persalinan kala satu fase aktif jenis makanan yang diberikan adalah makanan cair yang mengandung nutrisi, karena pada saat proses persalinan terjadi perlambatan pengosongan lambung sehingga jika ibu diberikan makanan yang biasa, maka zat-zat makanan yang terkandung didalamnya tidak bisa diabsorpsi (Bobak,2005) Dari keempat responden yang diberikan susu formula menunjukkan kekuatan kontraksi uterus berlangsung adekuat terjadi antara 3-4x/10menit selama 40-45 detik.

Beberapa komponen dari susu formula seperti lemak, protein, vitamin dan mineral (tanpa karbohidrat), cukup efektif dalam menimbulkan kontraksi uterus. Sedangkan proses pembukaan serviks dan penurunan kepala janin sangat dipengaruhi oleh kuat tidaknya kontraksi uterus. Pada keempat responden yang diberikan susu formula mengalami proses pembukaan serviks dan penurunan kepala janin yang sesuai dengan kondisi normal.

Kontraksi uterus selama persalinan dimulai dari puncak fundus dan menyebar kebawah ke seluruh korpus uteri. Intensitas kontraksi sangat besar dan kuat pada puncak dan korpus uteri, tetapi lemah pada segmen bawah rahim yang berdekatan dengan serviks uteri. Gabungan kontraksi uterus dan otot-otot abdomen selama kelahiran bayi menyebabkan bayi terdorong ke bawah kira-kira dengan kekuatan 25 pon setiap kontraksi yang kuat. Pada 19 dari 20 kelahiran kepala merupakan bagian pertama yang dikeluarkan dari bayi, dan sebagian besar sisanya, bokong dikeluarkan pertama kali.

Bagian terendah bayi membuka struktur-struktur pada jalan lahir, ketika fetus terdorong ke bawah. Hambatan utama dari pengeluaran fetus adalah serviks uteri. Selama proses persalinan serviks mengalami proses pendataran dan dilatasi. Dilatasi dan serviks terjadi akibat kontraksi uterus yang efektif, membuat segmen bawah rahim diregang oleh isi rahim terutama oleh cairan ketuban dan ini menyebabkan tarikan pada serviks. Waktu terjadi kontraksi, bagian dari selaput ketuban yang terdapat diatas kanalis servikalis menonjol kedalam kanalis servikalis dan membukanya.

Kontraksi uterus yang lemah, tidak menyebabkan dilatasi serviks, akibat selanjutnya adalah proses persalinan berlangsung lebih lama dan kadang-kadang berakhir dengan partus tindakan (Varney, 2002). Dari keempat responden yang diberikan susu formula menunjukkan proses persalinan kala I berlangsung antara 4 sampai 7 jam, dan kala II berlangsung antara 15 menit sampai 1 jam 40 menit. Hal ini masih dalam batasan normal yaitu di bawah waktu maksimal yang diperlukan untuk proses persalinan normal.

Menurut Mochtar(1998), waktu yang diperlukan selama kala I tidak melewati 13-14 jam pada primigravida dan tidak melewati 7-8 jam pada multigravida. Jika dibandingkan dengan responden yang diberikan susu kedelai maka lama kala I maupun kala II responden yang diberikan susu formula masih lebih panjang. Hal ini mungkin disebabkan karena beberapa faktor seperti jumlah kalori dalam satu kali sajian berbeda cukup jauh, kalori pada susu kedelai 405kkal/sajian, sedangkan pada susu formula 170kkal/sajian, sehingga responden yang minum susu formula harus minum lebih banyak antara 10-12 gelas untuk memperoleh kalori yang dibutuhkan.

Hal ini juga memicu rasa mual sehingga tidak bisa diberikan dalam waktu yang berdekatan. Kelancaran proses persalinan juga dipengaruhi banyak faktor seperti faktor psikologis ibu, kondisi jalan lahir, kondisi janin, dukungan dari pendamping persalinan serta posisi ibu saat persalinan (Depkes RI, 2007) Simpulan Pemberian makanan cair sesuai evidence based berupa susu kedelai dan susu formula pada ibu bersalin dapat memenuhi kebutuhan kalori dalam waktu yang relatif lebih cepat karena mudah dicerna dan diserap.

Dengan terpenuhinya kebutuhan kalori maka proses terjadinya kontraksi uterus (his) semakin baik sehingga proses kemajuan persalinan mulai dari kala I sampai kala II tidak sampai melewati batasan maksimal untuk partus pervaginam. Saran Saran ditujukan kepada institusi pelayanan kesehatan yang melayani persalinan agar setiap ibu bersalin yang diprediksi dapat bersalin secara normal pervaginam sejak kala I sudah mulai diberikan makanan cair sesuai kebutuhan kalornya untuk mengurangi terjadinya perpanjangan kala I maupun kala II.

Daftar Pustaka Anonim, 2001, Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia 2001-2010, Depkes RI, Jakarta Almatsier, 2006, Prinsip Dasar Ilmu Gizi, PT Gramedia Pustaka utama, Jakarta Bobak, 2005, Materniy Nursing, EGC, Jakarta Cunningham, 2001, Williams Obstetrics 21 ST Edition, Mc Graw-Hill, America. Depkes RI, 2007, Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (Buku Acuan), JNPK-KR/POGI) & JHPIEGO Corporation, Jakarta Mander , 2004, Nyeri Persalinan. EGC, Jakarta.

Murray , 2003, Biokimia Harper, EGC, Jakarta. Sediaoetama , 2004, Ilmu Gizi I . Dian Rakyat. Jakarta. Varney, 2002, Buku Saku Bidan, EGC, Jakarta

#### INTERNET SOURCES:

12% -

<https://pt.scribd.com/doc/289059573/JURNAL-KEBIDANAN-VOLUME-1-NOMOR-1-pdf>

<1% - <https://asuhankeperawatandankasus.blogspot.com/2012/11/intra-natal.html>

<1% -

<https://docplayer.info/75370787-Hubungan-tingkat-pengetahuan-ibu-dengan-perilaku-pemenuhan-kebutuhan-nutrisi-selama-kehamilan.html>

1% - <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/1481/>

3% - <https://www.e-jurnal.com/2016/12/gambaran-kemajuan-persalinan-pada-ibu.html>

<1% - <https://id.scribd.com/doc/194863377/Jurnal-Vol-1-No-3-2013>

3% -

<https://tr.scribd.com/doc/289059573/JURNAL-KEBIDANAN-VOLUME-1-NOMOR-1-pdf>

<1% -

<https://berternak-lele.blogspot.com/2013/12/daphnia-magna-pakan-larva-lele.html>

<1% -

[https://www.researchgate.net/publication/312508412\\_Pijat\\_oksitosin\\_dan\\_Frekuensi\\_Menyusui\\_berhubungan\\_dengan\\_Waktu\\_Pengeluaran\\_Kolostrum\\_pada\\_Ibu\\_Post\\_Sectio\\_Caesarea\\_di\\_RS\\_Kota\\_Bandung](https://www.researchgate.net/publication/312508412_Pijat_oksitosin_dan_Frekuensi_Menyusui_berhubungan_dengan_Waktu_Pengeluaran_Kolostrum_pada_Ibu_Post_Sectio_Caesarea_di_RS_Kota_Bandung)

<1% -

<https://www.iwh.on.ca/what-researchers-mean-by/primary-data-and-secondary-data>

<1% - <https://feller.com/wiki/Maltodextrin>

<1% -

<https://www.anakciremai.com/2015/03/makalah-kebidanan-angka-kematian-bayi.html>

<1% -

<http://repository.ung.ac.id/get/singa/1/95/Pemberdayaan-Asuhan-Keperawatan-dalam-Peningkatan-Derajat-Kesehatan-Ibu-dan-Anak.pdf>

<1% - <https://skripsipedia.wordpress.com/2011/04/page/15/>

1% -

<http://contohmakalah4.blogspot.com/2011/02/manfaat-asuhan-persalinan-normal-apn.html>

<1% - <http://amandaaffuan.blogspot.com/p/asuhan-kebidanan-ibu-postpartum-di.html>

<1% - <http://bidankusholihah.blogspot.com/2009/>

<1% - <http://midwifemaymun.blogspot.com/2015/05/askeb-ibu-persalinan.html>

<1% - <http://mitraratnasari.blogspot.com/2015/02/gangguan-sistem-pencernaan.html>

<1% -

<https://www.kaskus.co.id/thread/52b02c45148b46277b8b45aa/fakta-menyesatkan-seputar-susu-bagi-manusia/92>

<1% - <https://bidanku.com/susu-ibu-hamil>

<1% - [http://spmb-nusantara.blogspot.com/2010\\_10\\_24\\_archive.html](http://spmb-nusantara.blogspot.com/2010_10_24_archive.html)

6% -

<https://fr.scribd.com/doc/289059573/JURNAL-KEBIDANAN-VOLUME-1-NOMOR-1-pdf>

<1% -

<http://www.menulisproposalphelitian.com/2011/01/pendekatan-studi-kasus-case-study-dalam.html>



<1% - <https://yudiayutz.wordpress.com/2008/12/04/komprehensif-bab-i-sampai-bab-v/>  
<1% - <http://harlindalinda.blogspot.com/2012/11/makalah-anemia-askeb.html>  
2% -  
<https://es.scribd.com/doc/289059573/JURNAL-KEBIDANAN-VOLUME-1-NOMOR-1-pdf>  
1% -  
<https://id.scribd.com/doc/289059573/JURNAL-KEBIDANAN-VOLUME-1-NOMOR-1-pdf>  
<1% - <https://nindyahaifasaqina.blogspot.com/2017/05/>  
<1% - [https://budinh.blogspot.com/2013/02/pengkajian-intranatal-lengkap\\_9756.html](https://budinh.blogspot.com/2013/02/pengkajian-intranatal-lengkap_9756.html)  
<1% -  
<https://www.scribd.com/document/351052694/Jurnal-Kebidanan-Volume-1-Nomor-1>  
<1% - <http://acehl.blogspot.com/2012/05/asuhankebidanan-pada-ibup10001-nifas.html>  
<1% -  
<https://chacayoumeihehuaji.blogspot.com/2014/04/prinsip-deteksi-kelainankomplikasi-yang.html>  
<1% - <http://www-kti-skripsi-net.blogspot.com/2011/09/askeb-ibu-hamil-normal.html>  
<1% -  
<https://www.scribd.com/document/342655785/JURNAL-KEBIDANAN-VOLUME-1-NOMOR-1-pdf>  
<1% - <http://yakinchanel.blogspot.com/2016/08/askep-kehamilan-trimester-3.html>  
<1% - <https://www.katapena.info/2016/12/makalah-preeklamsia-lengkap.html>  
<1% -  
<https://arifsanjaya45.wordpress.com/2011/11/07/tinjauan-kasus-asuhan-kebidanan-pada-ibu-bersalin-ny-y/>  
<1% -  
<http://asmanurs3.blogspot.com/2015/01/proposal-kesehatanmanajemen-asuhan.html>  
<1% - <http://wigiasmadahlana.blogspot.com/2012/12/antenatal.html>  
<1% - <http://copy-pastenews.blogspot.com/2010/>  
<1% - <http://kireihimee.blogspot.com/2009/10/kasus-persalinan-dengan-vacuum.html>  
<1% -  
<http://abiedha.blogspot.com/2012/06/asuhan-kebidanan-pada-ibu-bersalin-ny-w.html>  
<1% - <http://ntennurse.blogspot.com/2011/03/>  
<1% -  
<https://www.scribd.com/doc/289059573/JURNAL-KEBIDANAN-VOLUME-1-NOMOR-1-pdf>  
<1% - <https://id.scribd.com/doc/238685987/BAB-ALL>  
<1% - <https://nurulmuhtad.wordpress.com/2017/11/02/makalah-askeb-patologi/>  
<1% - <http://ish-bojonegoro.blogspot.com/2011/>  
<1% - <https://matahati99.blogspot.com/2012/01/pengertian-katabolisme.html>  
<1% - <https://midwifery.blog.uns.ac.id/persalinan-dengan-pre-eklampsia-berat-peb/>  
<1% -

<https://www.slideshare.net/septianbarakati/makalah-hubungan-asfiksia-dengan-portus-lama-42076179>  
<1% - <http://www.rumahbangsa.net/2014/07/makalah-persalinan-dengan-penyulit.html>  
<1% - <http://chris17zone.blogspot.com/2010/09/kala-ii.html>  
<1% - <https://pt.scribd.com/doc/49777845/Kala-I>  
<1% -  
<https://bersamainonk.blogspot.com/2014/10/komplikasi-penyulit-persalinan-kala-iv.html>  
|  
<1% - <http://thariz.blogspot.com/2009/04/studi-kasus-kebidanan.html>  
<1% -  
<https://hamil.co.id/bayi/makanan-bayi/bolehkah-bayi-6-bulan-makan-biskuit-regal>  
<1% - <https://bidandelima.wordpress.com/2011/11/16/nyeri-persalinan/>  
<1% - <http://ratihjanu.blogspot.com/2011/>  
1% - <https://frieska.wordpress.com/category/reproduksi/>  
<1% - <http://arsisonalia.blogspot.com/p/fisiologi-persalinan.html>  
<1% - <https://www.ibudanbalita.net/2101/dilatasi-serviks.html>  
<1% - <https://indahwulans112.wordpress.com/2015/05/25/kala-i-persalinan/>  
<1% - <https://lenteraimpian.wordpress.com/2007/12/26/persalinan-kala-ii/>  
<1% -  
<http://unimasd3bidan.blogspot.com/2013/06/hubungan-antara-inisiasi-menyusu-dini.html>  
ml  
<1% - <https://rieyawindari.wordpress.com/2011/09/11/bblr/>  
<1% -  
<http://makalah-asuhan-kebidanan.blogspot.com/2010/09/kti-keperawatan-hubungan-pemberian-asi.html>  
<1% - [http://eprints.undip.ac.id/58508/6/10.\\_BAB\\_II\\_\(Tinjauan\\_Pustaka\).pdf](http://eprints.undip.ac.id/58508/6/10._BAB_II_(Tinjauan_Pustaka).pdf)  
<1% - <https://d3kebidanan.blogspot.com/feeds/posts/default?orderby=updated>  
<1% -  
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/24074/Reference.pdf;sequence=2>  
<1% - <http://scholar.unand.ac.id/27598/4/DAFTAR%20PUSTAKA.pdf>  
<1% - <http://nilazmalinda93.blogspot.com/2013/06/makalah-kehamilan-ektopik.html>