

KARYA TULIS ILMIAH



**PENERAPAN SUSU FORMULA UNTUK MEMPERCEPAT WAKTU
PERSALINAN DI PMB TUGIRAH WONOSARI KEBUMEN**

**Diajukan Untuk Memenuhi Jenjang Pendidikan
Diploma III Kebidanan**

**Disusun Oleh :
Delimasari
NIM : B1601340**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIII
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN SUSU FORMULA UNTUK MEMPERCEPAT WAKTU
PERSALINAN DI PMB TUGIRAH WONOSARI KEBUMEN**

Disusun Oleh :

Delimasari

B1601340

Telah memenuhi Peryaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti
Ujian KTI

Oleh :

Pembimbing : Adinda Putri Sari Dewi, M.Keb

Tanggal : 25 Mei 2019

Tanda Tangan :

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Kebidanan

Eka Novyriana, S.ST, M.P.H

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

PENERAPAN SUSU FORMULA UNTUK MEMPERCEPAT WAKTU PERSALINAN DI PMB TUGIRAH WONOSARI KEBUMEN

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Delimasari

B1601340

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

pada tanggal 28 Mei 2019

Penguji :

1. Dyah Puji Astuti, S.SiT, M.P.H (.....)
2. Adinda Putri Sari Dewi, M.Keb (.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Kebidanan

Eka Novyriana, S.ST, M.P.H

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa penulisan laporan Karya Tulis Ilmiah tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau memperoleh gelar kesarjanaan pada Perguruan Tinggi yang lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Gombong, Mei 2019



(Delimasari)



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik STIKes Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Delimasari
NIM : B1601340
Program Studi : DIII Kebidanan
Jenis Karya : KTI

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Penerapan Susu Formula Untuk Mempercepat Waktu Persalinan di PMB Tugirah Wonosari Kebumen”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Kebumen, Mei 2019
Yang Menyatakan



(Delimasari)

KARYA TULIS ILMIAH
PENERAPAN SUSU FORMULA UNTUK MEMPERCEPAT WAKTU
PERSALINAN DI PMB TUGIRAH WONOSARI KEBUMEN¹

Delimasari², Adinda Putri Sari Dewi, S.ST, M.Keb³

INTISARI

Latar Belakang: Menurut SDKI (2012) Angka Kematian Ibu tercatat mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Partus lama merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan penyebab partus lama 60% adalah his inadkuat. His inadkuat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya kurangnya asupan makanan dan minuman menjelang proses persalinan. Kekuatan ibu mendedan bisa lebih optimal dengan pemberian makanan tambahan berupa nutrisi cair. Susu merupakan makanan cair yang mengandung 150 kkal dalam 200 ml. Dari permasalahan tersebut untuk mengatasi partus lama maka dapat dilakukan dengan pemberian susu formula untuk mempercepat waktu persalinan.

Tujuan: Melakukan penerapan susu formula untuk mempercepat waktu persalinan di PMB Tugirah Wonosari Kebumen.

Metode: Peneliti menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus. Dalam hal ini penulis mendeskripsikan fakta-fakta dari pengkajian yang didapatkan dari wawancara, observasi langsung, dan didokumentasikan. Penerapan ini melibatkan 5 partisipan sebagai studi kasus.

Hasil: Hasil studi kasus menunjukkan hasil studi kasus menunjukkan umur sebagian besar partisipan dalam kategori kurun reproduksi sehat 20-35 tahun. Dintinjau dari status gravida, sebagian besar partisipan merupakan ibu multigravida. Sebagian besar partisipan mengkonsumsi susu 3 gelas dan hanya 1 partisipan yang mengkonsumsi susu 2 gelas pada kala I. Berdasarkan hasil studi kasus diketahui bahwa lama waktu persalinan kala I pada partisipan I yaitu 2 jam, Partisipan II yaitu 1 jam 20 menit, Partisipan III yaitu 2 jam, Partisipan IV yaitu 3 jam, Partisipan V yaitu 3 jam. Kelima partisipan dengan lama kala I fase aktif kategori cepat. Berdasarkan hasil studi kasus diketahui bahwa lama waktu persalinan kala II pada partisipan I yaitu 20 menit, partisipan II yaitu 25 menit, partisipan III yaitu 40 menit, partisipan IV yaitu 25 menit, dan partisipan V yaitu 15 menit. Kelima partisipan dengan lama kala II kategori cepat.

Kesimpulan: penerapan susu formula efektif mempercepat waktu persalinan

Kata Kunci : susu formula, waktu persalinan

Kepustakaan : 2009-2018

Jumlah halaman : xii+51 halaman+5 lampiran

¹Judul

²Mahasiswa prodi DIII Kebidanan

³Dosen STIKES Muhammadiyah Gombang

SCIENTIFIC PAPER
APPLICATION OF FORMULA MILK TO ACCELERATE LABOR TIME
AT PMB TUGIRAH WONOSARI KEBUMEN¹

Delimasari², Adinda Putri Sari Dewi, S.ST, M.Keb³

ABSTRACT

Background: According to the SDKI (2012) the maternal mortality rate was recorded at 359 per 100,000 live births. The old part is one of the causes of maternal death and the cause of 60% long labor is inadequate discharge. His inadequate can be influenced by several factors, one of which is the lack of food and drink intake ahead of labor. The strength of the mother straining can be more optimal by giving additional food in the form of liquid nutrients. Milk is a liquid food containing 150 kcal in 200 ml. By consuming milk, it is expected to help increase contraction of the uterine muscles, and the strength of the mother straining.

Objective: To implement formula milk to accelerate labor time at PMB Tugirah Wonosari Kebumen.

Method: The researcher used a descriptive analytical method with a case study approach. In this case the author describes the facts of the study obtained from interviews, direct observation, and documented. This application involved 5 participants as a case study.

Results: The results of the case study show the duration of the first time in maternity mothers who carried out the application of formula milk for about 1 hour, 20 minutes to 3 hours. Long time II in maternity is carried out the application of formula milk about 15 minutes minutes to 40 minutes. Long time I and second time in maternity, the application of formula milk was carried out around 1 hour 45 minutes to 3 hours 25 minutes.

Conclusion: the application of formula milk effectively speeds up the time of delivery

Keywords: formula milk, time of delivery

Literature: 2009-2018

Number of pages: xii + 51 pages + 5 attachments

-
1. Title
 2. Student of DIII Program of Midwifery Dept
 3. Lecturer of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombang

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ Penerapan Susu Formula Untuk Mempercepat Waktu Persalinan di PMB Tugirah Wonosari Kebumen” yang diajukan guna memenuhi salah satu tugas akhir pada Program Studi Diploma III Kebidanan. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari dorongan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Herniyatun, M.Kep Sp Mat, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Muhammadiyah Gombong.
2. Eka Novyriana, M.P.H, selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan STIKes Muhammadiyah Gombong.
3. Adinda Putri Sari Dewi, S.ST, M.Keb, selaku pembimbing akademik yang telah membimbing penulis dalam menyelesaikan ini.
4. Orang tua yang telah memberikan dukungan baik materil maupun moril, dorongan semangat dan doa yang tiada henti.
5. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga laporan Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan penulis pada khususnya.

Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Gombong, Maret 2019
Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
INTISARI	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	5
C. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori.....	7
B. Kerangka Teori.....	18
BAB III METODE PENELITIAN.....	19
A. Jenis Penelitian	19
B. Partisipan	19
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	20
D. Pengambilan Data	20
E. Instrumen	21
F. Metode Penerapan Inovasi	21
G. Etika Penelitian	21
BAB IV MANAJEMEN KASUS, HASIL, DAN PEMBAHASAN	24
A. Gambaran Tempat Penelitian	24
B. Manajemen Kasus.....	24
C. Hasil	40
D. Pembahasan	42
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	48
A. Kesimpulan	48
B. Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Data Perkembangan Kala I Partisipan Ny. Na	27
Tabel 2.	Data Perkembangan Kala I Partisipan Ny. Fn	30
Tabel 3.	Data Perkembangan Kala I Partisipan Ny. Ft	33
Tabel 4.	Data Perkembangan Kala I Partisipan Ny. Nh	36
Tabel 5.	Data Perkembangan Kala I Partisipan Ny. Sn	39
Tabel 6.	Penerapan Susu Formula Untuk Mempercepat Waktu Persalinan di PMB Tugirah Wonosari Kebumen	40
Tabel 7.	Lama Kala I Pada Ibu Bersalin Yang Dilakukan Penerapan Susu Formula di PMB Tugirah Wonosari Kebumen	41
Tabel 8.	Lama Kala II Pada Ibu Bersalin Yang Dilakukan Penerapan Susu Formula di PMB Tugirah Wonosari Kebumen	42



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	18
-------------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Informed Consent</i>
Lampiran 2	Dokumentasi
Lampiran 3	Jurnal Penelitian
Lampiran 4	Lembar Konsultasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

WHO (World Health Organization) mendefinisikan bahwa kematian ibu adalah kematian seorang wanita yang terjadi saat hamil, bersalin atau dalam 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung setelah persalinan (Prawiroharjo, 2014). Masalah kematian ibu ini, masyarakat menggugat bahwa target *Sustainable Development Goals (SDG's)* tahun 2030 tentu perlu untuk mendapat perhatian khusus dari seluruh pihak baik pemerintah maupun sector swasta, yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan data dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) pada tahun 2010 AKI sebesar 346 per 100.000 kelahiran hidup, target RPJMN pada tahun 2019 yaitu 306 per 100.000 kelahiran hidup menurut Direktorat Bina Kesehatan Ibu Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Angka kematian ibu di Indonesia lebih tinggi dibandingkan negara-negara ASEAN lainnya. Kematian ibu akibat komplikasi dari kehamilan dan persalinan tersebut terjadi pada wanita usia 15-49 tahun diseluruh dunia. Berdasarkan survey demografi kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, rata-rata AKI tercatat mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup, melonjak lebih tinggi dibandingkan Pada tahun 2007 sebesar 228 per-100.000 kelahiran

hidup. Indonesia mengharapkan kemajuan untuk mengurangi AKI dengan melakukan usaha dan upaya agar menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi lahir (BKKBN, 2013).

Partus lama merupakan salah satu penyebab kematian ibu dengan presentase sebanyak 20% dari semua kasus penyebab kematian ibu dan penyebab partus lama 60% adalah his inadekuat. His inadekuat dapat terjadi karena banyaknya ibu bersalin yang mengalami fase aktif lebih dari 6 jam dan percepatan pembukaan serviks kurang dari 1 jam/cm (Prawirohardjo, 2014).

Lama persalinan kala I fase aktif dari pembukaan 4 – 10 cm normalnya adalah 6 jam, yang dipengaruhi dari pembukaan serviks dan kualitas his yang terjadi. Jika ibu mengalami his inadekuat dapat dapat mempengaruhi pembukaan serviks dan kualitas his sehingga menyebabkan perpanjangan kala I yang mengarah pada persalinan yang patologis. Salah satu bentuk kelainan his yang dapat mempengaruhi kualitas his adalah his inadekuat (Prawirohardjo, 2014).

His inadekuat atau his yang tidak terlalu kuat adalah his yang terjadi dengan frekuensi kurang dari 3 x dalam 10 menit, durasi < 20 detik, interval tidak terlalu sering dan pembukaan serviks lambat. His inadekuat sering didapatkan pada ibu bersalin, selain dapat menyebabkan partus lama, his inadekuat juga dapat menyebabkan perpanjangan kala I, dan perdarahan *post partum* (Prawirohardjo, 2014).

His inadekuat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kandung kemih penuh, posisi berbaring, kurangnya asupan makanan dan minuman

menjelang proses persalinan, kelelahan dan dehidrasi. Beberapa usaha untuk meningkatkan kualitas his persalinan yaitu dengan merubah posisi berbaring, mengosongkan kandung kemih dan pemberian asupan makanan serta minuman yang cukup dan melakukan rehidrasi untuk mengatasi dehidrasi sehingga diharapkan dapat memperbaiki kualitas his persalinan (Prawirohardjo, 2014).

Persalinan dipengaruhi oleh tiga unsur utama yaitu, tenaga (his, kekuatan mendedan), kondisi jalan lahir, keadaan besar kecilnya janin. Disamping kondisi psikologis ibu, kemampuan penolong dapat berpengaruh terhadap proses persalinan. Kontraksi uterus yang baik, diimbangi kekuatan ibu mendedan yang optimal, maka bayi bisa didorong keluar sampai lahir. Kontraksi uterus dan kemampuan ibu mendedan bisa dioptimalkan dengan pemberian zat-zat gizi yang adekuat, khususnya pada persalinan kala pertama (Wiknjosastro, 2013). Pada saat proses persalinan berlangsung, ibu memerlukan stamina dan kondisi tubuh yang prima, oleh sebab itu mengkonsumsi makanan bergizi sebelum persalinan sangat penting. Jika selama proses persalinan ibu diberikan makanan padat, maka akan tetap berada di dalam lambung karena pencernaan terganggu, bahkan cenderung merangsang terjadinya muntah. Makanan/nutrisi cair yang mengandung kalori tinggi sangat tepat diberikan oleh karena mudah diserap, sehingga dapat meningkatkan stamina tubuh ibu, untuk kekuatan mendedan (Oxorn & Forte, 2010).

Kekuatan ibu mendedan bisa lebih optimal dengan pemberian makanan tambahan berupa nutrisi cair yang dimulai sejak kehamilan trimester III akhir, dilanjutkan sampai pada masa persalinan kala I. Hasil penelitian Singata (2010) menunjukkan tidak diperlukan pembatasan cairan dan makanan pada persalinan dengan resiko komplikasi rendah. Salah satu asupan cairan untuk memperlancar persalinan salah satunya susu.

Susu merupakan makanan cair yang mengandung 150 kkal dalam 200 ml. Pertimbangan pemilihan susu formula ini karena bahan makanan cair ini memiliki kandungan protein yang tinggi untuk pemenuhan kebutuhan gizi, serta kandungan vitamin B kompleks yang tinggi pula. Dengan demikian, diharapkan dapat membantu meningkatkan kontraksi otot uterus, dan kekuatan ibu mendedan. Selain untuk memberi rasa enak dan menambah aroma sedap juga karena bahan tersebut mempunyai kandungan gizi yang sangat tinggi untuk meningkatkan stamina tubuh (Febriyanti, 2018).

Studi pendahuluan yang dilakukan di PMB Tugirah Wonosari Kebumen, ibu bersalin selama tahun 2018 sejumlah 123 orang dan yang mengalami Kala I lama sejumlah 24 orang (19,5%) dan Kala II lama 9 orang (7,3%), dan kejadian his inadekuat 30 orang (24,4%) dan 60 orang (48,8%) normal tanpa gangguan. Dampak his inadekuat jika tidak diatasi adalah terjadinya perpanjangan kala I. Dari dampak masalah ini dilakukan rujukan. Tidak ditemukan kasus kematian pada ibu maupun bayi pada kasus rujukan. Hasil wawancara langsung dengan asisten bidan, ada beberapa cara yang dilakukan untuk memperbaiki kualitas his persalinan yaitu dengan cara menganjurkan

ibu untuk mengkonsumsi makanan, merubah posisi berbaring, mengosongkan kandung kemih dan menganjurkan mengkonsumsi banyak cairan. Dari hasil wawancara tersebut asisten bidan mengatakan bahwa beberapa ibu tidak memiliki nafsu makan dan minum sehingga terjadi dehidrasi yang dapat mengakibatkan *power* atau kekuatan ibu melemah. Dengan memberikan susu formula pada ibu bersalin kala I diharapkan dapat memperbaiki kualitas his atau *power* ibu sehingga tidak terjadi his yang inadekuat.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui penerapan susu formula untuk mempercepat waktu persalinan di PMB Tugirah Wonosari Kebumen

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui lama kala I pada ibu bersalin yang dilakukan penerapan susu formula di PMB Tugirah Wonosari Kebumen
- b. Mengetahui lama kala II pada ibu bersalin yang dilakukan penerapan susu formula di PMB Tugirah Wonosari Kebumen

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Peneliti

Mengembangkan pengetahuan peneliti dalam mengaplikasikan pengetahuan tentang metode penelitian berdasarkan fenomena yang ada dalam masyarakat.

b. Bagi Institusi

Menjadi bahan referensi untuk pengetahuan dan informasi agar dapat mengembangkan penelitian selanjutnya.

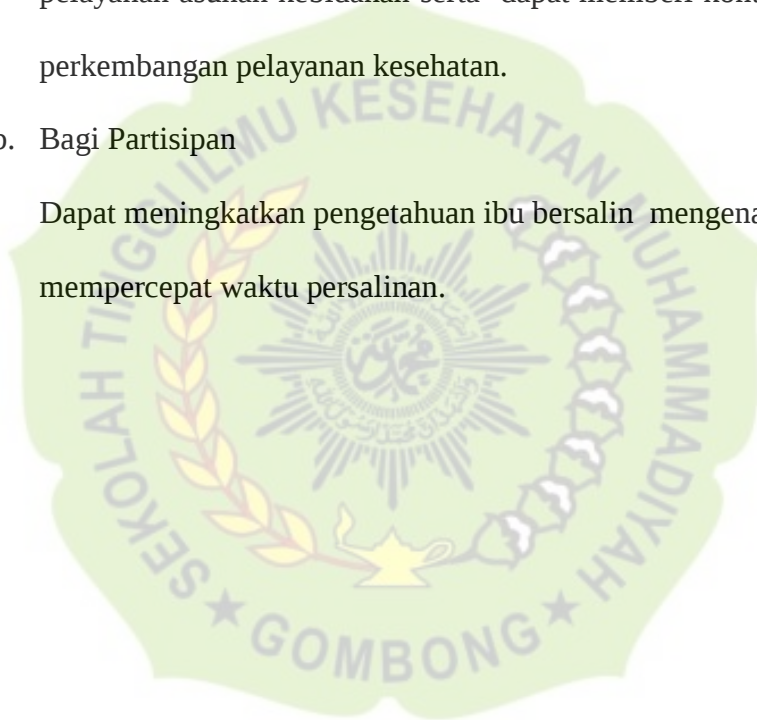
2. Manfaat Praktis

a. Bagi Tempat Penelitian

Dapat digunakan untuk referensi dalam meningkatkan program pelayanan asuhan kebidanan serta dapat memberi kontribusi terhadap perkembangan pelayanan kesehatan.

b. Bagi Partisipan

Dapat meningkatkan pengetahuan ibu bersalin mengenai tatalaksana mempercepat waktu persalinan.



DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S.(2010). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Ardinasari, E. (2011). Kandungan Tambahan dalam Susu Formula dan Manfaatnya. At: <http://www.journal.com/184/.html>.
- Ayu dkk. (2013). *Kacang hijau terpapar dan madu efektif terhadap kemajuan persalinan (Jurnal)*. Denpasar: Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar
- Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asrinah, Shinta Siswoyo Putri, dkk. (2010). *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- BKKBN. (2013). *Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI 2012)*. Jakarta: BKKBN
- Cunningham. (2015). *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC.
- Febriyanti. (2018). *Perbedaan Lama Persalinan Ibu Bersalin Yang Diberikan Susu Formula Dan Teh*. Semarang: STIKes Karya Husada.
- Hidayat A.A., (2010). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*, Jakarta: Heath Books
- Judarwanto, W.(2012). *Formula Terbaik Bukan Terkenal Termahal*. At: <http://www.article-Formula-Terbaik-Bukan-Terkenal-Termahal.com>
- Kementrian kesehatan RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian kesehatan RI
- Mochtar R. (2013). *Sinopsis Obstetri Jilid I Edisi*. EGC: Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oxorn, Harry (2010). *Ilmu Kebidanan: Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Andi Offset.

- Polit & Beck . (2012). *Resource Manual for Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. Ninth Edition.* USA : Lippincott.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2014). *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: Bina Pustaka
- (2011). *Ilmu Kandungan.* Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rohani, Saswita, R., Marisah. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan.* Jakarta : Salemba medika
- Rukiyah, A.Y, dkk. (2009). *Asuhan Kebidanan II (Persalinan).* Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Singata. (2010). *Restricting oral fluid and food intake during labour.* Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 8. Art. No.: CD003930. DOI: 10.1002/14651858.CD003930.pub3.
- Soegeng. (2014). *Kesehatan dan Gizi.* Jakarta : Renika Cipta
- Somoyani, dkk, (2013). *Gambaran kemajuan persalinan pada ibu bersalin yang diberikan susu formula dengan susu formula (Jurnal).* Jurnal Ilmiah Kebidanan. Vol. 1, No. 1:39-52. Denpasar
- Sulistyawati, Ari. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.* Jakarta: Salemba Medika
- Suryabrata, Sumadi. (2011). *Psikologi Pendidikan.* Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Wiknjosastro, H. (2013). *Ilmu Kandungan Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.* Jakarta: Bagian Obstetri dan Ginekologi FKUI
- Walsh, Linda V. (2007). *Buku Ajar Kebidanan Komunitas.* Jakarta: EGC.
- Zarnadi,(2012). *Bahan Kandungan Gizi dan Manfaat Susu.* At: <http://artikel.khasiatdaunalami.com/2013/03/html>.

The logo of STIKES Muhammadiyah Gombong is a green, multi-lobed emblem. It features a central sunburst with a crescent and star, surrounded by a wreath. The text "SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH" is written in a circle around the central elements, with "GOMBONG" at the bottom.

Lampiran

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : N.Y. Na.....

Umur : 39 ... tahun

Alamat : Wonosari 3/1...

Adalah istri/ keluarga dari

Nama : T.N. A.....

Umur : 42 ... tahun

Alamat : Wonosari 3/1...

Setelah mendapatkan penjelasan tentang penerapan susu formula untuk mempercepat waktu persalinan dari mahasiswa DIII Kebidanan STIKes Muhammadiyah Gombong

Nama : Delimasari

NIM : B1601340

Menyatakan bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan dalam Karya Tulis Ilmiah dan bersedia menerima tindakan yang diberikan yaitu penerapan susu formula untuk mempercepat waktu persalinan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya

Kebumen, 16 Maret.....2019

Mengetahui

Suami/Keluarga Klien



(.....Agung Styao.)

Klien



(.....Nurul Aminah)

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : NY. FN

Umur : 33 tahun

Alamat : Tanasan 4/1

Adalah istri/ keluarga dari

Nama : TM: E

Umur : 35 tahun

Alamat : Tanasan 4/1

Setelah mendapatkan penjelasan tentang penerapan susu formula untuk mempercepat waktu persalinan dari mahasiswa DIII Kebidanan STIKes Muhammadiyah Gombong

Nama : Delimasari

NIM : B1601340

Menyatakan bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan dalam Karya Tulis Ilmiah dan bersedia menerima tindakan yang diberikan yaitu penerapan susu formula untuk mempercepat waktu persalinan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya

Kebumen, 18 Maret 2019

Mengetahui

Suami/Keluarga Klien

Klien


(.....Efendi.....)


(.....Fatimah Nur.....)

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : N.Y. Ft.....

Umur : 26.....tahun

Alamat : Poworejo 3/4.....

Adalah istri/ keluarga dari

Nama : Tn. A.....

Umur : 27.....tahun

Alamat : Poworejo 3/4.....

Setelah mendapatkan penjelasan tentang penerapan susu formula untuk mempercepat waktu persalinan dari mahasiswa DIII Kebidanan STIKes Muhammadiyah Gombong

Nama : Delimasari

NIM : B1601340

Menyatakan bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan dalam Karya Tulis Ilmiah dan bersedia menerima tindakan yang diberikan yaitu penerapan susu formula untuk mempercepat waktu persalinan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya

Kebumen, 21 Maret.....2019

Mengetahui

Suami/Keluarga Klien


(.....Amir.....)

Klien


(.....Fitri Tumirah.....)

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : MY. NH.....

Umur : 33.....tahun

Alamat : Tanasan 3/3....

Adalah istri/ keluarga dari

Nama : TN. R.....

Umur : 33.....tahun

Alamat : Tanasan 3/3....

Setelah mendapatkan penjelasan tentang penerapan susu formula untuk mempercepat waktu persalinan dari mahasiswa DIII Kebidanan STIKes Muhammadiyah Gombong

Nama : Delimasari

NIM : B1601340

Menyatakan bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan dalam Karya Tulis Ilmiah dan bersedia menerima tindakan yang diberikan yaitu penerapan susu formula untuk mempercepat waktu persalinan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya

Kebumen, 22 Maret.....2019

Mengetahui

Suami/Keluarga Klien



(.....Ridwan.....)

Klien



(..Nur hartati..)

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : N.Y.S.N.....

Umur : 23.....tahun

Alamat : Tanahsari 3/4

Adalah istri/ keluarga dari

Nama : T.N.N.....

Umur : 29.....tahun

Alamat : Tanahsari 3/4

Setelah mendapatkan penjelasan tentang penerapan susu formula untuk mempercepat waktu persalinan dari mahasiswa DIII Kebidanan STIKes

Muhammadiyah Gombong

Nama : Delimasari

NIM : B1601340

Menyatakan bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan dalam Karya Tulis Ilmiah dan bersedia menerima tindakan yang diberikan yaitu penerapan susu formula untuk mempercepat waktu persalinan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya

Kebumen, 23 Maret.....2019

Mengetahui

Suami/Keluarga Klien


(..Kurdin.H..)

Klien


(..Siti Nurlisa..)

Ny. Na



Ny. Fn



Ny. Ft



Ny. Nh



Ny. Sn





PERBEDAAN LAMA PERSALINAN IBU BERSALIN YANG DIBERIKAN SUSU FORMULA DAN TEH

THE DIFFERENCE OF LENGTH LABOR THAT GIVES MILK FORMULA AND TEA

Siti Nur Umariyah Febriyanti¹, Putri Harsup Moita²

STIKes Karya Husada, Semarang

Email penulis 1 (snu.febriyanti@gmail.com), Email penulis 2 (putrimoita@gmail.com)

Abstrak

Latar Belakang: Kekuatan ibu mengedan bisa lebih optimal dengan pemberian makanan tambahan berupa nutrisi cair yang dimulai sejak kehamilan trimester III akhir, dilanjutkan sampai pada masa persalinan kala I. **Tujuan:** Untuk menganalisis perbedaan lama persalinan ibu bersalin yang diberikan susu formula dan teh di Klinik "E" kota Semarang. **Metode:** penelitian *Quasy Experiment* dengan rancangan *post test only control group design*. **Hasil:** Dari 40 responden ibu bersalin yang diberikan susu formula dengan rata-rata lama persalinan 8,95 jam sedangkan ibu bersalin yang diberikan teh dengan rata-rata lama persalinan 10,90 jam berdasarkan analisa bivariat dengan menggunakan uji statistik independent *t-test* maka didapatkan nilai *p value* sebesar 0,000 (nilai probabilitas (p) $< \alpha$ (0,05)), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan lama persalinan ibu bersalin yang diberikan susu formula dengan teh di Klinik "E" Kota Semarang. **Kesimpulan:** Ada perbedaan yang signifikan antara lama persalinan ibu bersalin yang diberikan susu formula dan teh di Klinik "E" Kota Semarang.

Kata kunci: Lama Persalinan, mengedan, Susu Formula, Teh.

Abstract

Background: Mother's straining strength can be optimized by providing supplementary food in the form of liquid nutrition starting from late third trimester pregnancy, continued until the first stage of labor. **Objective:** To analyze the difference in labor duration given by formula milk and tea at the Clinic "E" Semarang city. **Method:** Quasy Experiment study with post test only control group design. **Results:** Of the 40 maternity respondents who were given formula milk with an average delivery time of 8.95 hours, while the mothers who were given tea with an average length of delivery were 10.90 hours based on bivariate analysis using independent *t-test* statistical test then obtained *p value* of 0.000 (probability value (p) $< \alpha$ (0.05)), it can be concluded that there is a significant difference in the duration of delivery of mothers who are given formula milk with tea at the "E" Clinic in Semarang City. **Conclusion:** There was a significant difference between the length of delivery of mothers who were given formula milk and tea at the Semarang "E" Clinic.

Keywords: length of labor; Straining Formula Milk; Tea

PENDAHULUAN

Keberhasilan pembangunan dari satu bangsa memerlukan dukungan dari generasi yang berkualitas. Pengadaan generasi berkualitas dimulai dari menciptakan kesehatan fisik, dan mental yang prima, sejak masa kehamilan, persalinan, masa bayi, anak-anak, sampai masa remaja. Bukti empiris menunjukkan bahwa, untuk mengoptimalkan kesehatan fisik dan mental dari masa bayi, hal yang bisa dilakukan yakni memperbaiki status gizi untuk memperlancar proses persalinan. Status gizi yang baik ditentukan oleh jumlah dan kualitas asupan makanan yang dikonsumsi. (Ayu, 2013) Persalinan dipengaruhi oleh tiga unsur utama yaitu tenaga (his kekuatan mengedan), kondisi jalan lahir, keadaan besar kecilnya janin. Disamping kondisi psikologis ibu, kemampuan penolong dapat berpengaruh terhadap proses persalinan. Kontraksi uterus yang baik, diimbangi



kekuatan ibu mendedan yang optimal, maka bayi bisa didorong keluar sampai lahir. Kontraksi uterus dan kemampuan ibu mendedan bisa dioptimalkan dengan pemberian zat-zat gizi yang adekuat, khususnya pada persalinan kala pertama (I). Pada saat proses persalinan berlangsung, ibu memerlukan stamina dan kondisi tubuh yang prima, oleh sebab itu mengkonsumsi makanan bergizi sebelum persalinan sangat penting. Jika selama proses persalinan ibu diberikan makanan padat, maka akan tetap berada di dalam lambung karena pencernaan terganggu, bahkan cenderung merangsang terjadinya muntah. Makanan/ nutrisi cair yang mengandung kalori tinggi sangat tepat diberikan karena mudah diserap, sehingga dapat meningkatkan stamina tubuh ibu untuk kekuatan mendedan. Kekuatan ibu mendedan bisa lebih optimal dengan pemberian makanan tambahan berupa nutrisi cair yang dimulai sejak kehamilan trimester III akhir, dilanjutkan sampai pada masa persalinan kala I. (Ayu, 2013)

Dalam kitab *Ath-Thibb An-Nabawy Wal Ilmil*, mengemukakan hikmah dari *Surah Maryam* ayat 23 - 25 dalam Al Quran secara kedokteran yaitu perempuan hamil yang akan melahirkan sangat membutuhkan makanan dan minuman yang kaya akan unsur gula. Hal ini karena banyaknya kontraksi otot-otot rahim ketika akan mengeluarkan bayi, terlebih hal tersebut membutuhkan waktu yang lama. Kandungan gula dan vitamin B1 sangat membantu untuk mengontrol laju gerak rahim dan menambah masa *sistole* jantung. (An-Nasimi, 2010)

Pada kenyataannya ibu bersalin kala I sulit mengkonsumsi makanan padat yang diakibatkan oleh rasa sakit yang disebabkan oleh his persalinan, kondisi gelisah sehingga penolong tidak sabar dalam pemberian makanan sebagai sumber zat gizi. Akibat kurangnya zat gizi selama persalinan akan terjadi kelambatan dalam kemajuan proses persalinan baik pada kala I maupun kala II. Keterlambatan jalannya proses persalinan ini bisa karena kontraksi uterus lemah dan ketidakmampuan ibu dalam mendedan. Hal ini juga akan mengakibatkan terjadinya perdarahan yang berlebihan selama dalam proses persalinan. Pengalaman empiris peneliti dalam praktek pelayanan asuhan persalinan pada bidan praktek mandiri maupun di unit-unit pelayanan rumah sakit dan klinik bersalin bahwa nutrisi yang disediakan berbentuk makanan padat berupa nasi, lauk dan sayur, ditambah satu gelas teh manis. Kesakitan akibat his sering menyebabkan ibu bersalin tidak mau makan yang dapat berpengaruh terhadap kekuatan hisnya. (Ayu, 2013)

Salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk mengantisipasi supaya tidak terjadi keterlambatan proses persalinan dan perdarahan pasca persalinan adalah pemberian nutrisi cair yang dimulai dari proses persalinan kala I. Pemberian nutrisi perlu disesuaikan dengan kebutuhan ibu pada saat hamil dan bersalin dengan mengacu kepada kuantitas dan kualitas bahan makanan yang dikonsumsi. Berkaitan dengan upaya menentukan kualitas dan kuantitas bahan makanan yang akan digunakan dalam pemberian nutrisi, maka perlu dirancang beberapa jenis formula yang praktis, sehingga lebih mudah diserap terutama pada saat berlangsungnya proses persalinan kala I. Berdasarkan pemikiran yang dipaparkan diatas, peneliti merancang jenis formula berbentuk nutrisi cair, yang akan dijadikan sebagai bahan pemberian makanan tambahan bagi ibu bersalin kala I fase aktif. (Ayu, 2013)

Formula yang dimaksud adalah susu dan teh. Susu merupakan makanan cair yang mengandung 150 kkal dalam 200 ml, sedangkan teh manis adalah makanan cair jernih yang mengandung 55 kkal dalam 200 ml. Pertimbangan pemilihan formula ini karena bahan makanan cair ini memiliki kandungan protein yang tinggi untuk pemenuhan kebutuhan gizi, serta kandungan vitamin B kompleks yang tinggi pula. Dengan demikian, diharapkan dapat membantu meningkatkan kontraksi otot uterus, dan kekuatan ibu mendedan. Selain untuk memberi rasa enak dan menambah aroma sedap juga karena bahan tersebut mempunyai kandungan gizi yang sangat tinggi untuk meningkatkan stamina tubuh. Formula ini juga diharapkan memberikan dampak terhadap keberhasilan laktasi pasca melahirkan.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui "Perbedaan lama persalinan pada ibu bersalin yang diberikan susu formula dan teh di Klinik "E" Kota Semarang".



TINJAUAN TEORI

Persalinan normal merupakan suatu proses pengeluaran bayi dengan usia kehamilan yang cukup, letak memanjang atau sejajar sumbu badan ibu, presentasi belakang kepala, keseimbangan diameter kepala bayi dan panggul ibu, serta dengan tenaga ibu sendiri. Hampir sebagian besar persalinan merupakan persalinan normal, hanya sebagian saja (12-15%) merupakan persalinan patologik. (Prawirohardjo, 2010)

Selama hamil sampai menyusui ibu membutuhkan penambahan nutrisi. Penambahan itu mencakup kalori, protein, kalsium, vitamin, dan mineral. Untuk kalori, dibutuhkan sebanyak 300 kkal per hari. Kebutuhan protein sekitar 12 gr per hari dan berguna untuk pertumbuhan janin, plasenta, cairan amnion, jaringan uterus, hemoglobin, plasma protein, serta untuk cadangan maternal kala melahirkan dan laktasi. Suplai protein sebagian besar dari sumber hewani karena menyediakan asam amino dalam kombinasi optimal. Kalsium diperlukan untuk pembentukan tulang dan gigi janin, serta peningkatan metabolisme kalsium ibu. Ibu menahan sekitar 30 gr kalsium selama kehamilan. Sebagian besar ada di tulang yang dapat dengan mudah dimobilisasi untuk pertumbuhan janin pada kehamilan lanjut. Akan halnya vitamin, yang diperlukan per harinya: 200 mikrogram RE vitamin A; 10 mikrogram vitamin D; 10 mg vitamin E; 65 mg vitamin K; 0,2 mg tiamin; 0,2 mg riboflavin; 0,1 mg niasin; 0,3 mikrogram vitamin B12; dan 150 mg asam folat. Sedangkan mineral yang dibutuhkan per harinya: 20 mg zat besi, 5 mg seng, 400 mg kalsium, 25 mikrogram yodium, 15 mikrogram selenium.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *Quasy Experiment* dengan rancangan *post test only control group design*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2017- Juli 2018 di Klinik "E" Kota Semarang. Dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah 20 responden ibu bersalin dengan pemberian susu formula dan 20 responden ibu bersalin dengan pemberian teh. Penelitian ini menggunakan instrument berupa lembar observasi tentang lama kemajuan persalinan pada ibu bersalin yang diberikan susu formula dan teh serta instrument berupa partograf.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Lama persalinan responden yang diberikan Susu Formula di Klinik "E" Kota Semarang

	N	Mean	Standar deviation	Min	Max
Ibu bersalin yang diberikan Susu	20	8,95	1,317	7	11

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa lama ibu bersalin yang diberikan susu formula di Klinik "E" Kota Semarang mempunyai rata-rata 8,95 jam, standar deviasi 1,317 dengan lama persalinan paling cepat 7 jam, yang paling lama 11 jam.

Tabel 2. Lama persalinan responden yang diberikan Teh di Klinik "E" Kota Semarang

	N	Mean	Standar deviation	Min	Max
Ibu bersalin yang diberikan Teh	20	10,90	1,294	9	13



Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa lama ibu bersalin yang diberikan teh di Klinik "E" Kota Semarang mempunyai rata-rata 10,90 jam, standar deviasi 1,294 dengan lama persalinan paling cepat 9 jam, yang paling lama 13 jam.

Tabel 3. Perbedaan lama persalinan ibu bersalin yang diberikan susu formula dengan teh di Klinik "E" Kota Semarang.

Perlakuan	N	Mean	Standar deviation	Min	Max	t	p value
Ibu bersalin yang diberikan susu	20	8,95	1,317	7	11	-4,724	0,000
Ibu bersalin yang diberikan Teh	20	10,90	1,294	9	13		
Total	40						

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 40 responden ibu bersalin yang diberikan susu formula dengan rata-rata lama persalinan 8,95 jam sedangkan ibu bersalin yang diberikan teh dengan rata-rata lama persalinan 10,90 jam. Berdasarkan analisa bivariat dengan menggunakan uji statistik independent *t-test* maka didapatkan nilai *p value* sebesar 0,000 (nilai probabilitas (p) < α (0,05)). Sehingga H_0 ditolak atau H_a diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan lama persalinan ibu bersalin yang diberikan susu formula dengan teh di Klinik "E" Kota Semarang.

PEMBAHASAN

Dari 40 sampel yang meliputi kelompok ibu bersalin yang diberikan susu formula dan kelompok ibu bersalin yang diberikan teh didapatkan sebanyak 2,5% berada pada usia < 20 tahun, 95% berada pada usia 20 sampai 35 tahun, 2,5% berada usia > 35 tahun, 2,5% primipara, 97,5% multipara. Tabel 3 ditunjukkan bahwa dari 40 responden ibu bersalin yang diberikan susu formula dengan rata-rata lama persalinan 8,95 jam sedangkan ibu bersalin yang diberikan teh dengan rata-rata lama persalinan 10,90 jam. Berdasarkan analisa bivariat dengan menggunakan uji statistik independent *t-test* maka didapatkan nilai *p value* sebesar 0,000 (nilai probabilitas (p) < α (0,05)). Sehingga H_0 ditolak atau H_a diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan lama persalinan ibu bersalin yang diberikan susu formula dengan teh di Klinik "E" Kota Semarang.

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan berupa *Power*, *Passage* (Jalan lahir), *Passenger* (janin dan plasenta), psikologis ibu dan penolong. *Power* ibu meliputi His (kontraksi uterus) dan tenaga mengedan ibu. (Tambunan, 2013)

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.

Susu formula mengandung karbohidrat yang berguna sebagai sumber energi dalam proses persalinan, vitamin yang menjaga kondisi kesehatan bersalin, dan protein yang membantu pemulihan tubuh pasca salin serta mengandung fitonutrisi, antioksidan alami, asam omega 3 dan asam lemak omega 6 yang mampu membantu lapisan pembuluh darah dan melindungi sel darah dari serangan sel jahat yang bisa menyebabkan perdarahan. Salah satu kandungan di dalam susu yaitu prebiotik yang bermanfaat membantu melancarkan pencernaan dan mencegah konstipasi. Zat ini merangsang pertumbuhan bakteri baik sehingga



bakteri jahat dalam usus penyebab konstipasi dapat dikendalikan. Susu formula menjadi pelengkap nutrisi ibu bersalin dianjurkan minum susu minimal 2 gelas per hari.

Teh mengandung vitamin B kompleks, vitamin C, Vitamin E, Karetin yang bermanfaat untuk meningkatkan sistem metabolisme tubuh, membuat rileks serta meningkatkan energy. Dalam hal penyerapan daun teh memiliki asam, sehingga hal ini akan memengaruhi kemampuan tubuh dalam mencerna makanan. Sifat asam dari teh akan mengeraskan protein, akibatnya pun sulit dicerna. Teh juga mengandung polifenol dan tannin, yang dapat mengikat zat besi dalam makanan dan mencegah penyerapannya. Teh hanya dapat diberikan maksimum 5 cangkir per hari karena mengandung kafein dimana dosis kafein yang boleh dikonsumsi wanita hamil adalah 200 mgg kafein per hari, secangkir teh mengandung 40 mg kafein.

Efek dari kelebihan kafein dalam tubuh adalah membuat tubuh insomnia, serta menyebabkan gugup dan cemas, pada sistem pencernaan dapat meningkatkan jumlah asam lambung, jantung bekerja lebih keras, tekanan darah meningkat sementara, merusak penyerapan dan metabolisme kalsium sehingga tulang mudah rapuh, pada ibu hamil dapat menyebabkan detak jantung bayi meningkat dan metabolisme meningkat.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan Nurma Ika Zuliyanti (2009) menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai *chi square* hitung pada df 2 sebesar 15,050 lebih besar dari nilai *chi square* tabel sebesar 5,991 dan nilai probabilitas lebih kecil dari *level of significant* 5 % ($0,001 < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pemberian susu dan madu pada ibu intranatal terhadap lama kala II. Sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Ia mengemukakan Pemberian susu dan madu pada ibu intranatal persalinan normal lebih cepat dibanding dengan tanpa pemberian susu dan madu. Hal ini terjadi karena dengan pemberian minum susu ditambah madu akan memenuhi kebutuhan kalori pada saat intranatal dimana susu dan madu dapat diserap oleh sistem pencernaan dalam waktu cepat yaitu 7 menit setelah diminum, sehingga dapat memberikan kekuatan energi pada ibu dan memberikan kekuatan pada saat meneran menjadi lebih kuat.

Kelancaran proses persalinan ditentukan oleh tiga faktor utama yang meliputi jalan lahir, kondisi janin dan kondisi ibu. Kondisi ibu yang penting mempengaruhi kelancaran persalinan adalah kontraksi uterus serta kekuatan mendedan. Untuk mengoptimalkan kontraksi uterus saat persalinan diperlukan vitamin B 1 yang cukup dalam tubuh ibu. Perubahan fisiologi pada sistem pencernaan ibu bersalin dimana penyerapan lambung dan usus mengalami penurunan yang cukup berarti sebaiknya makan padat diganti dengan makanan cair.

KESIMPULAN

1. Rerata lama persalinan pada ibu bersalin yang diberikan susu formula yaitu 8,95 jam, standar deviasi 1,317 dengan lama persalinan paling cepat 7 jam dan yang paling lama 11 jam.
2. Rerata lama ibu bersalin yang diberikan teh yaitu 10,90 jam, standar deviasi 1,294 dengan lama persalinan paling cepat 9 jam dan yang paling lama 13 jam.
3. Ada perbedaan yang signifikan antara lama persalinan ibu bersalin yang diberikan susu formula dan teh di Klinik "E" Kota Semarang dengan nilai *p value* sebesar 0,000.

SARAN

Ibu bersalin sangat dianjurkan untuk mengkonsumsi susu minimal 2 gelas agar ibu mempunyai tenaga untuk mengejan dan mempercepat proses persalinan. Tenaga kesehatan diharapkan selalu memberikan motivasi kepada suami, keluarga maupun ibu untuk menganjurkan ibu yang bersalin untuk meminum susu sehingga nutrisi ibu bersalin tetap terpenuhi dan meningkatkan power ibu, tenaga kesehatan juga diharapkan memberikan informasi mengenai pentingnya susu bagi ibu hamil maupun ibu bersalin.



DAFTAR PUSTAKA

1. I Gusti, Ayu dkk, 2013. *Kacang hijau terpapar dan madu efektif terhadap kemajuan persalinan* (Jurnal). Denpasar: Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar
2. Departemen Kesehatan RI. 2012. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Depkes
3. Arisman. 2010. *Gizi dalam daur kehidupan, buku ajar ilmu gizi*. Jakarta : Palupy Widyastuti
4. Dokter Muhammad An-Nasimi, dkk. 2010. *Ensiklopedia Mukjizat Alquran Dan Hadis (Maqdis)*. Bandung: PT Sapta Sentosa
5. Zuliyanti, Nurma Ika, 2009. *Pengaruh pemberian susu dan madu pada ibu intranatal terhadap Lamanya kala II di rumah bersalin kharisma husada kartasura Sukoharjo* (Jurnal). Semarang : Jurnal Ilmiah Kebidanan
6. Somoyani, dkk, 2013. *Gambaran kemajuan persalinan pada ibu bersalin yang diberikan susu formula dengan susu formula* (Jurnal). Jurnal Ilmiah Kebidanan. Vol. 1, No. 1:39-52. Denpasar
7. Prawirohardjo S. 2010. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo.
8. Dokter Victor Tambunan. 2013. *Gizi selama kehamilan, persalinan dan menyusui*. Jakarta : FKUI-RSUP Cipto Mangunkusumo
9. Wikipedia Susu. 2018. <http://www.wikipedia.org>. Diakses tanggal 30 Januari 2018
10. Putra, Angga. 2016. *Manfaat teh bagi ibu hamil*. Diambil dari <http://www.hamil.co.id> (30 Januari 2018)
11. Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Medika
12. Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta



GAMBARAN KEMAJUAN PERSALINAN PADA IBU BERSALIN YANG DIBERIKAN SUSU KEDELAI DENGAN SUSU FORMULA

Somoyani¹, Lindayani², Suarniti³

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.*

Keywords : Soy milk, Formula, Maternal

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*

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.⁵

Fokus utama asuhan persalinan normal telah mengalami pergeseran paradigma. Dahulu fokus utamanya adalah me-

nunggu 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 (pemuhan 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. 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.²

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 Poltekes Denpasar dengan keluhan sakit perut hilang timbul. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan suhu 36,8°C, 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 ($74 \text{ kg} \times 35 + 300 \text{ kkal}$), 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 dinominator 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 mencedan, 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 mencedan. 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 laserasi 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 $36,8^{\circ}\text{C}$, 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 laserasi 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 36,3°C, 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 imunisasi 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 HIII, 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 (berlampir) 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 laserasi 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 :

- a. 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 $36,8^{\circ}\text{C}$, 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, porsio lunak, Ø 1 cm, eff 30%, selaput ketuban utuh denominator belum jelas, ↓ kep HIII, 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 kalorinya 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	Minum susu 200cc
14.10	-	-	-	-	v/v taa, porsio tidak teraba, Ø lengkap, ketuban -, teraba kepala, uuk kiri depan, molase 0, ↓ kep HIII+, ttbk/tl pusat	5x/ 10mnt ~50-55"	141x/mnt	Ingin mendedan Minum susu Kedelai 200 cc

Pukul 14.10 Wita ibu ingin mendedan, dan setelah dilakukan pemeriksaan ibu didiagnose G1P0000 UK 38 mg 5 hari let kep U puki T/H +PK II. Ibu dipimpin mendedan. 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 36,5°C, 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 puka 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/ti 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 laserasi 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 36,5°C, 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

minumnya. Dari hasil perhitungan ibu ini membutuhkan kalori 2015

(49kgx35+300kkal), dalam 12 gelas. Selengkapnya seperti tabel berikut :

Tgl/ jam	TD	N	R	S	VT	His	DJJ	Ket
1/11 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/ti pusat.	4x/10mnt ~40"	144x/mnt	Minum Susu Lactamil 200 cc Mengeluh ingin mengedan

Pukul 10.15 Wita ibu ingin mengedan, ibu didiagnose G1P0000 UK 40 mg 2 hari let kep U puki T/H +PK II. Ibu dipimpin mengedan. 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.

d. 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 36,4° C. Lila 23 cm. Konjuktiva 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 persali-

ibu dipantau dengan menggunakan partograf WHO (terlampir) dan menggunakan lembar observasi untuk memantau asupan minumannya. Dari hasil perhitungan maka kebutuhan kalornya

adalah 1875 kkal ($45 \text{ kg} \times 35 + 300 \text{ kkal}$) dalam 11 gelas susu. Ibu mulai minum susu pukul 01.30 Wita. Selengkapnya seperti tabel berikut :

Waktu	TD	N	R	S	VT	His	DJJ	Ket
01.30		80	18			3x/10 menit ~ 40"	146x/mnt	Minum Susu Lactamil 200 cc
02.30		80	18			3x/10 menit ~ 40"	152x/mnt	Minum Susu Lactamil 200 cc
03.30		80	18			3-4x/10 menit ~ 40"	150x/mnt	Minum Susu Lactamil 200 cc
05.30	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.	4x/10mnt ~45"	136x/mnt	Minum Susu Lactamil 200 cc
06.30						4x/10 menit ~ 40-45"		Minum Susu Lactamil 200 cc
07.15	120/80	84	20	37	v/v normal po tidak teraba Ø lengkap, ket +, kepala uuk depan, molase o, ↓ kep HIII+, ttbk/tl pusat.	4x/10mnt ~45"	136x/mnt	Mengeluh ingin BAB

Pukul 07.15 Wita ibu ingin mencedan, ibu didiagnose G1P0000 UK 40 mg let kep U puki T/H +PK II. Ibu dipimpin mencedan. 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.

A. Pembahasan

1. 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.⁷ 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 servik dan berakhir pada pembukaan 3. Rata-rata lama persalinan fase laten adalah 8 jam. Persalinan kala I fase aktif dimulai ketika pembukaan servik 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 servik 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.³

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.⁵

2. 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.³

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

da 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. Gerakan kontraksi uterus dan otot-otot abdomen selama kelahiran bayi menyebabkan bayi terdorong ke bawah dan-lira 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 belakang bayi membuka struktur-kanal 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 dilgang oleh isi rahim terutama oleh cairan ketuban dan ini menyebabkan tekanan 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 tidak.

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.⁵

Simpulan

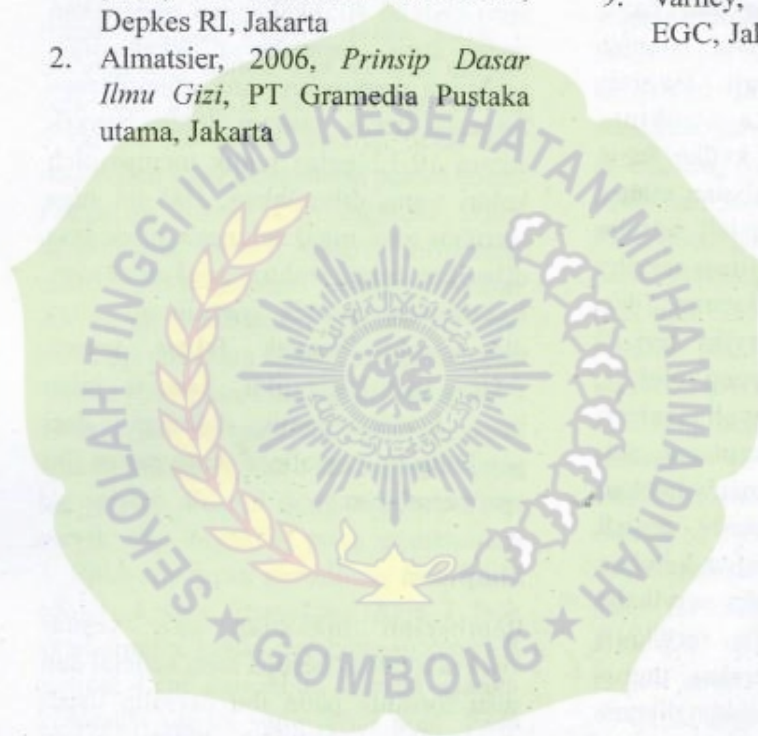
Pemberian makanan cair sesuai *evidence based* berupa susu kedelai dan susu formula pada ibu bersalin dapat memenuhi kebutuhan kalori dalam waktu yang relatif lebih cepat karena mudah dicerna dan diserap. Dengan terpenuhinya kebutuhan kalori maka proses terjadinya kontraksi uterus (his) semakin baik 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 kalorinya untuk mengurangi terjadinya perpanjangan kala I maupun kala II.

Daftar Pustaka

1. Anonim, 2001, *Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia 2001-2010*, Depkes RI, Jakarta
2. Almatier, 2006, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, PT Gramedia Pustaka utama, Jakarta
3. Bobak, 2005, *Materniy Nursing*, EGC, Jakarta
4. Cunningham, 2001, *Williams Obstetrics 21 ST Edition*, Mc Graw-Hill, America.
5. Depkes RI, 2007, *Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (Buku Acuan)*, JNPK-KR/POGI) & JHPIEGO Corporation, Jakarta
6. Mander, 2004, *Nyeri Persalinan*, EGC, Jakarta.
7. Murray, 2003, *Biokimia Harper*, EGC, Jakarta.
8. Sediaoetama, 2004, *Ilmu Gizi I*, Dian Rakyat. Jakarta.
9. Varney, 2002, *Buku Saku Bidan*, EGC, Jakarta



Original Article

Restricting Oral Fluid and Food Intake during Labour: A Qualitative Analysis of Women's Views

Semiha Aydin Ozkan, PhD

Assistant professor Adiyaman University School of Health Altinsehir District, Adiyaman, Turkey

Merve Kadioglu, MSc

Research Assistant Istanbul University, Florence Nightingale Nursing Faculty, Department of Women's Health and Diseases Nursing Abide-i Hurriyet Street Istanbul University Florence Nightingale Nursing Faculty, Sisli, Istanbul, Turkey

Gulay Rathfisch, PhD

Associate professor Istanbul University, Florence Nightingale Nursing Faculty, Department of Women's Health and Diseases Nursing Abide-i Hurriyet Street Istanbul University Florence Nightingale Nursing Faculty, Sisli, Istanbul, Turkey

Correspondence: Semiha Aydin Ozkan, Assistant professor Adiyaman University School of Health Altinsehir District, 3005 Street, No:13, 02040 Adiyaman, Turkey E-mail: semihaaydin44@gmail.com

Abstract

Aim: This study aims to identify the effects of restricting fluid and food during labour on women.

Methods: The data obtained from the qualitative study were analysed using descriptive phenomenological analysis that focused on nutrition. Analysis of the open-ended questions was performed using content analysis method.

Results: Nutrition-related "experience" theme emerged from the findings in relation to the latent phase of dilatation stage. "Hunger, thirst, exhaustion and xerostomia" were the themes that emerged regarding nutrition in the active phase of dilatation stage. The theme "hot meals" was also brought up regarding diet in the early postpartum period (1 to 4 hours).

Conclusion: In conclusion, it was found that the participants indicated feelings of hunger, thirst and fatigue due to oral fluid and food intake restriction during labour, which affected the natural course of labour.

Key words: labour, food, fluid, restriction

Introduction

Like in all health care services, evidence-based scientific practices today help to create important standards for doctors, midwives, and nurses working in maternity services. Medical practices based on individual views have begun to give way to practices recommended according to qualified clinical experiments (Rathfisch 2012).

Studies in relation to labour have begun to support the idea that labour should be performed with minimum interference and managed in the healthiest way possible. As a result of this

approach, the place and importance of many enterprises used routinely in every labour are being questioned again based on the scientific evidence (Berghella et al. 2008).

Labour is a natural process; medical interventions can ruin this natural process and cause problems (Rathfisch 2012). Women should be provided with a holistic care which considers their thoughts, feelings, concerns, and priorities. They should be provided with supportive care recommendations rather than interventional care;

and their active participation in labour should be respected (Mongan 2005).

Which routine medical practices are appropriate in labour is still a topic of much debate (Buckley 2009). Evidence-based practices are commonly thought that they should be supported; however, the practices conducted are not usually based on scientific evidence (Berghella et al. 2008). Restricting or limiting fluid and food intake is one of the much debated issues in relation to labour (Rathfisch 2012).

Written policies and clinical practice guidelines regarding labour recommend that women with low complication risks should be allowed to have ice chips or sips of water during labour (American Society of Anesthesiologists Task Force on Obstetric Anesthesia 2007; National Collaborating Centre for Women's and Children's Health 2007; Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada 1998). However, many maternity centres do not have written policies or clinical practice guidelines about labouring women, or they do not provide care appropriate to these guidelines. Practices in relation to fluid and food intake during labour depend on whether it is a high-risk/low risk pregnancy or whether the dilation phase is in latent or active phase. Different institutions and centres seem to have various practices and approaches in relation to oral food and fluid intake during labour (Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada 1998).

Review of the related literature indicates that obstetricians, midwives (American Congress of Obstetricians and Gynecologists 2013; Scheepers et al. 1998), anaesthetists (American Society of Anesthesiologists Task Force on Obstetric Anesthesia 2007), and nurses (American College of Nurse-Midwives 1999) are often consulted for their views on restricting fluid and food intake during labour. However, women's ideas about restricting fluid and food have not been identified quantitatively and comprehensively so far. It is important to consider women's feelings and thoughts about restricting fluid and food intake with a view to increasing women's satisfaction about labour and supporting maternal and fetal outcomes in a positive way.

The guideline prepared by Republic of Turkey, Ministry of Health provides no information about restricting fluid and food intake during labour

(T.R. The Ministry of Health General Directorate of Mother and Child Health and Family Planning 2010).

However, almost all institutions and labour centres in Turkey restrict oral fluid and food intake during labour. Women are allowed to take fluid and food only when their labour has finished. However, the related literature includes no studies regarding this issue. Therefore, identification of the thoughts and evaluations of the women who were not allowed to have fluid and food is of great importance with a view to supporting the natural course of labour. In this regard, the present study aims to identify how restricting fluid and food intake during labour affected women and made them feel.

Materials and Methods

Phenomenology is derived from philosophy and is an interpretive approach (Mackey 2004). Phenomenology contributes to a deeper understanding of lived experiences by exposing taken-for-granted assumptions about ways of knowing (Sokolowski 2000). This study adopted a descriptive phenomenological method, putting the concept of fluid and food intake in centre. State of fluid and food intake was examined in prenatal, natal, and postnatal periods (1 to 4 hours).

The study was conducted in the delivery room of a Maternity and Children Education and Research hospital located in Istanbul. According to the policies of the hospital about labour, women accepted to the delivery room are not allowed to have oral fluid and food intake until the first half an hour following the delivery in case they need to be given an emergent caesarean section during labour. Women are given only fruit juice in the early postpartum period (1 to 4 hours).

The data were collected between September and December 2012. Target population of the study was all women who were aged between 15 and 49 and who had vaginal delivery in a Maternity and Children Education and Research Hospital located in Istanbul.

Qualitative studies indicate no certain sample size (Leininger 1998). Thus, the interviews were conducted with 30 women.

The inclusion criteria were having no risky pregnancy period, receiving no parental hydration

other than the induction during labour, having no analgesia that would make the labour more comfortable, having no communication problems, and volunteering to participate in the study.

The data collection tool consisted of two parts: "Information Form" about the women (Mother's age, education level, number of pregnancy, gestational week, duration of thirst, duration of hunger, being warned by the health professional about restriction of fluid and food intake) and semi-structured "Interview Form".

The semi-structured interview form was evaluated by experts on the issue. The interview form included 3 questions regarding the cases experienced by the women during labour or in the postpartum period

How did restriction of fluid or food intake make you feel while you were waiting for labour?

Did hunger and thirst affect you during labour?

How did being hungry in the prenatal period affect you in the postnatal period?

In-depth interview technique was utilized with the help of the questions such as "Why?" and "Could you please explain more?" etc.

The interviews were conducted face-to-face in a quiet setting, sitting at the same level with the participants. The questions were guided with the help of the semi-structured question form. The participants were asked whether they would like to add or change something with a view to taking their final confirmation and revising their answers. Their replies were presented in the findings section, with the participants' original utterances. The semi-structured interviews were transcribed, read again and again, and saved in the computer in the Word file format. The interviews took about 15-20 minutes, depending on the answers the participants gave.

Analyses were performed using Giorgi's phenomenological method analysis in 4 phases (Giorgi 1997; 2000). First of all, all the interview reports were read again and again with a view to obtaining general text content. Secondly, the reports were reread using phenomenological reduction method and divided into smaller units. The meanings were created through reformations and transformations. In the third phase, units of meanings were further analysed until the meaning units revealed the meanings of the

phenomenon and new meaningful units were obtained. In the last step, the meaningful units were turned into the core and components of the phenomenon. The meaning of the phenomenon successfully developed during the analysis (Giorgi 1997; 2000). The numbers written at the end of the statements indicate participation numbers.

Research ethics: ethics committee approval was obtained from the hospital where the study was conducted; and verbal consent of all participants was obtained, indicating their volunteer participation in the study. The participants' names were kept confidential and they were identified by the participation numbers in the statements they used.

Limitations of the study: phenomenology studies, due to their nature, may not yield precise and generalizable results. However, they may produce examples, explanations and experiences that might be helpful in knowing and understanding the phenomenon better. The most important limitation of the present study is that the results cannot be generalized.

Results

Average age of the 30 participants was found 27.3 ± 5.2 . Of all the women participating in the study, 80% graduated from primary school (8 year compulsory primary education), 47.5% of was primipara, and 52.5% was multipara. Average number of pregnancy was found 2.1 ± 1.5 while average gestational week was 39.0 ± 1.9 . Duration of hunger in women who had delivery was 14.9 ± 6.4 hours on the average and duration of thirst was 13.5 ± 6.8 hours on the average.

Findings in relation to the latent phase of dilatation stage;

In the latent phase of dilatation stage the "experience" theme emerged about fluid and food intake. The women who had delivery before stated that they came to hospital after they had eaten something and drunk water, and thus tolerated labour performance better.

"The best experience I've gained from my previous delivery is that I should never come thirsty and hungry. Therefore, I filled up my stomach before the delivery and nothing bad happened" (P6)

"I drank water on my way to the hospital, fearing they would not give any" (P23)

"This is my seventh delivery and most of my deliveries were at home. When I had homebirth, I was given honey from time to time, which allowed me to regain my strength. Here in the hospital, they gave me nothing" (P19)

Some of the participants attributed their ability to cope with the uterine contractions and to have easy delivery to being full.

"I could bear pain better because I was full. I am glad that I had eaten something" (P7)

"Fortunately, I ate before coming here; otherwise, I don't know how I would have given birth" (P2).

Findings in relation to the active phase of dilatation stage;

"Hunger, thirst, asthenia, and dryness of mouth" were the themes that emerged in relation to fluid and food intake.

Some of the women participating in the study stated that what they needed most was to drink water, they felt like they were in a desert, and if their mouth had been wetted they could have felt a little bit relieved.

"I almost died of thirst" (P3, P29)

"It was like my lungs dried out. I even could not make a sound because of thirst." (P1)

"I wanted to eat something. I was hungry, but I was not allowed to eat anything. My mouth dried out and I felt like I was in a desert" (P16)

"I was very thirsty and my lips were so dry. How I wished I could at least wet my lips" (P25)

"I wanted just a little water; but they told that it was not allowed. I could not understand it, why? I almost died of thirst" (P4)

Some of the women stated that thirst was the main reason for exhaustion, nausea and hard delivery.

"I was very thirsty. I did not think about eating. The delivery would have been much easier if I had not been so thirsty" (P5)

"If I had been given water, I wouldn't have had nausea or thrown up; there would have been no feeling of exhaustion or dizziness. A glass of water would cause no trouble." (P14)

Some of the women stated that they thought of eating or drinking secretly; one participant admitted drinking water secretly.

"I even thought of going to the bathroom and drinking water there. However, I did not have enough energy to do so because I was hungry" (P11)

"...I drank water secretly; and I do not regret it" (P9)

"I wanted to gnaw on the bed frame because of hunger. Do not even ask about thirst because it cannot be defined" (P13)

Some of the women stated that the health professionals warned them that drinking water would make delivery harder. Some other women wished fluid and food intake could be partly free with doctors' permission.

"I wanted to drink water; but I was told that doing so would make delivery hard" (P17)

"We should be given a little fluid and food with doctors' permission" (P9, P28)

Some of the women stated that only water could have been enough for them.

"I'd have given anything for a glass of water. I wanted to drink water more than I wanted to eat something" (P21),

"I asked for water, I felt so hungry, but I wasn't given anything" (P22, P 30),

"Only water would be enough" (P24, P27),

"Then I thought, even wetting my lips a little might have helped. Why didn't they do it?" (P 1)

"I lost my nerves when doctors drank water in front of me" (P15)

The participants stated that they became very weak due to hunger and thirst, lost control, and even fainted during labour.

"I fainted on the delivery table because of hunger and thirst. What else can I say?" (P8)

"I was exhausted because of hunger; my hands and feet were trembling" (P10)

"I sensed the smell of hot bread on the way to the delivery room. I don't remember the rest" (P12)

"I wanted to drink water, but I wasn't given any. I could not even lift my arms, let alone pushing the baby through" (P18)

"I lost control during delivery" (P20)

Findings in Relation to Early Postnatal Period (1 to 4 hours);

Early postnatal period revealed "hot meal" theme regarding fluid and food intake. The participants stated that cold fruit juice given after delivery caused more pain, hot meal could be more relieving.

"The fruit juice they serve causes more pain. It would be better if they gave hot meals after delivery" (P15)

"I did not eat anything after dinner, and I was hungry until the delivery. I was given cold fruit juice after delivery, which increased my pain" (P26)

Discussion

In today's hospitals and delivery centres where traditional practices are dominant, pregnant women are not allowed to eat or drink during labour (Rathfisch 2012; Mongan 2005). The general opinion behind restricting fluid and food intake is that the delivery contains many unknown situations and intervention may be needed anytime (Rathfisch 2012). Maintaining strength in labour can increase women's tolerance throughout labour and enable them to enjoy the delivery.

The mean duration of labour, beginning from the onset of real uterine contractions until the delivery ranges between 12 to 18 hours in primiparous and 8 to 12 hours in multiparous pregnancies (Ricci 2009). Labour policy of the hospital where the study was conducted restricts women from eating or drinking something during labour, the restriction starts with the admission to the hospital and continues until the first hour following the delivery. This rule means that the pregnant women who apply to the hospital with the onset of uterine contractions remain both hungry and thirsty between 8 to 18 hours. Duration for hunger (14.9±6.4 hours on average) and thirst (13.5±6.8 hours on average) detected in this study was parallel with the related

literature. These findings indicate that the hospital practices leave pregnant women thirsty and hungry during labour.

Interviews revealed the "experience" theme regarding fluid and food intake in the latent phase of dilatation stage. The women who had delivery before or who listened to other women's delivery experiences reported that they went to hospital after they had eaten meal and drunk water (P6, P19, P24, P27). The women were found to provide themselves with the energy they would need during labour with fat and carbohydrate support. In their study which investigated traditional labour practices with women who had homebirth and with midwives who do home births, Yildirim & Agapinar (2011) found that women giving birth were allowed to eat a mixture of butter and molasses or drink milk or mulberry juice. Some of the participants attributed their ability to cope with the uterine contractions and easy delivery to being full (P2, P7). In the study conducted in Karaman with women who had at least one delivery, Yalcin (2012) found that some of the practices known by the women to help easier delivery include making the pregnant woman have oily bread, sweetened fruit juice, butter, or molasses. This practice is an important finding which displays parallelism with the present study. Hodnett (1996) claims that when there is a need to maintain women's strength, approaches for meeting food and fluid needs of pregnant women are as effective as oxytocin hormone. Therefore, fluid and food intake is believed to be effective in coping with uterine contractions and tolerating labour better.

The active phase of dilatation stage brought "hunger, thirst, asthenia, and dryness of mouth" themes regarding fluid and food intake. It was found that the women had to deal with uterine contractions on one hand and bear asthenia, dryness of mouth, exhaustion, sense of fainting caused by hunger and thirst on the other hand. In severe cases such as hunger and excessive exercise, peripheral metabolic process cannot handle the situation, which causes elevated ketones in blood. This situation which is called as "ketosis" may cause prolonged labour, labour with dehydration, interventional labour, or bleeding at end of labour (Broach & Newton 1983; Foulkes & Dumoulin 1985; Toohill et al. 2008). Increase in women's stress level caused by hunger intensifies ketosis (Toohill et al.

2008). Hunger also affects perception of pain; women experience such problems as headache, nausea, limitations in movements, and local pain in the catheter area (Foulkes & Dumoulin 1985).

All of these negative factors make adaptation to the labour action difficult for women, which affects the progress of labour. The participants indicated dehydration findings caused by ketosis with their complaints such as dryness of mouth, nausea, and dizziness (P5, P14, P8, P10). The participants who saw drinking water as the only solution to avoid this negative picture told that they even thought of drinking water secretly (P11, P13).

At least, those who reported to have told their desire for drinking water to the health personnel were not given any water in order not to make the labour process harder (P17). Review of the literature indicates that sense of hunger also increases adrenaline hormone release. When the adrenaline hormone is activated in labour, oxytocin hormone release is suppressed, which may cause problems in the progress of labour (Buckley 2009). A study found that oral fluid intake shortened labour action up to two hours ($p < 0.05$) (Ergol et al. 2012).

In the active phase of labour, one of the participants mentioned the symptoms caused by thirst as nausea and vomiting and told she had difficulty in coping with them (P14). Parsons (2004) stated that they restricted women from eating or drinking something during labour in case they vomited. Then, in the experimental study conducted in 2006, Parsons et al (2006; 2007) found that there were no differences in terms of vomiting proportion between the women who were allowed to eat the things they desired in the latent phase and who were not.

This finding indicates that vomiting proportion reduces by staying hungry and thirsty is a wrong assumption. Singata et al. (2013) collected the results of the evidence-based studies regarding fluid and food intake during labour and found no evidence whether restricting or limiting fluid and food intake during labour is useful or harmful in women with low-risk. No studies were found to investigate specifically women with high-risk. Hence, there is no evidence to support restricting fluid and food intake in this group of women. Conflicting evidence on carbohydrate solutions calls for further studies on women's views regarding the issue.

In the practical care guideline developed for vaginal delivery, World Health Organization recommends that women should not be restricted from eating or drinking during labour as long as the health team proves that there is no risk (World Health Organization 1997). American Society of Anaesthesiologists recommends that women with low-risk could be given particle-free fluid during labour, but solid food should be avoided. (American Society of Anesthesiologists Task Force on Obstetric Anesthesia 2007). The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC) suggests that women in active labour could be recommended light or liquid diet, depending on their preferences (Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada 1998). Considering all these guides, it seems that fluid and food intake during labour in low-risk pregnancies should be replanned in the labouring guide in our country (T.R. The Ministry of Health General Directorate of Mother and Child Health and Family Planning 2010).

The present study has revealed the "hot meal" theme in relation to fluid and food intake in the early postnatal period. The participants stated that fruit juice given right after labour caused more pain and that they thought hot meal would be more relieving (P15, P26). Ricci (2009) states that women who have been restricted from having oral fluid and food intake during labour need to start oral intake as soon as labour finishes with a view to replacing the energy they spent during labour (Giorgi 2000). Klossner & Hatfield (2010) mention some of the non-pharmacological methods to relieve postnatal pain as using hot compress on the abdomen, eating warm food, relaxing, and ambulating. Giving women warm or hot food as the first food intake after delivery could be helpful in increasing postnatal maternal comfort and thus decreasing postnatal pain.

Miltner (2000) state that one of the most important roles of intrapartal nurses in labouring action is to provide supportive care and maintain "fluid and food intake during labour". Although the intrapartal nurses in our country have enough knowledge and skills regarding supportive care, they mainly provide a work-based health service. By demonstrating prospective mothers' experiences and feelings due to fluid and food intake restriction during labour, the present study is believed to be of prime importance in directing the supportive care practices of intrapartal nurses. In conclusion, it was found that the

participants indicated feelings of hunger, thirst and fatigue due to oral fluid and food intake restriction during labour, which affected the natural course of labour.

Based on the women's experiences, randomized controlled studies, and the recommendations given in clinical guidelines, the present study recommends that women with low complication risks should be allowed to have fluid and food during labour.

Acknowledgements,

The authors thank Dr. Ahmet Semih Tuğrul for his advice with the study protocol and the women who participated in this study.

References

- ACNM Clinical Bulletins. (1999) American College of Nurse-Midwives. Clinical Bulletin No. 3-December 1998. Intrapartum nutrition. Journal of Nurse-Midwifery 44(2): 124-128.
- American College of Obstetricians and Gynecologists ACOG. (2009) Reaffirmed 2013. Oral Intake During Labor. Committee Opinion No. 441. Obstet Gynecol 114, 714. <http://www.acog.org/~/media/Committee%20Opinions/Committee%20on%20Obstetric%20Practice/co441.pdf?dmc=1&ts=20140611T0331495640> [Accessed 22 April 2013].
- American Society of Anesthesiologists Task Force on Obstetric Anesthesia. (2007) Practice guidelines for obstetric anesthesia: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Obstetric Anesthesia. Anesthesiology 106(4): 843-863.
- Berghella V, Baxter JK, Chauhan SP. (2008) Evidence-based labor and delivery management. American Journal of Obstetrics & Gynecology 199(5): 445-454.
- Broach J, Newton N. (1988) Food and beverages in labor. Part II: The effects of cessation of oral intake during labor. Birth 15(2): 88-92.
- Buckley SJ. (2009) Gentle Birth, Gentle Mothering. Berkeley, Toronto: Celestial Arts.
- Ergol S, Eroglu K, Taskin L. 2012. The effect of oral fluid food support during labor on labor duration and perception of labor pains. HealthMED 6(6): 2093-2099.
- Foulkes, J., Dumoulin, J.G. (1985) The effects of ketonuria in labour. The British Journal of Clinical Practice 39(2): 59-62.
- Giorgi A. (1997) The theory, practice, and evaluation of the phenomenological method as a qualitative research procedure. Journal of Phenomenological Psychology 28: 235-260.
- Giorgi A. (2000) Concerning the application of phenomenology to caring research. Scandinavian Journal of Caring Sciences 14: 11-15.
- Hodnett F. (1996) Nursing support of the laboring women. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing 25(3): 257-264.
- Klossner NJ, Hatfield NT. (2010) Introductory Maternity & Pediatric Nursing 2nd ed. Chapter 12 Postpartum women. Philadelphia. Wolters Kluwer /Lippincott Williams &Wilkins, pp264.
- Leininger M. (1998) Qualitative research methods in nursing. Greyden Press, USA.
- Mackey S. (2004) Phenomenological nursing research: methodological insights derived from heidegger's interpretative phenomenology. International Journal of Nursing Studies 42:179-186.
- Mongan MF. (2005) Hypnobirthing The Mongan Method. 3rd Edition. Florida: Health Communication, Inc.
- National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. (2007) Intrapartum Care: Care of healthy women and their babies during childbirth. Clinical Guideline. RCOG Press. <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG55FullGuideline.pdf> [Accessed 18 April 2013].
- Parsons M. (2004) A midwifery practice dichotomy on oral intake in labour. Midwifery 20(1):72-81.
- Parsons M, Bidewell J, Nagy S. (2006) Natural eating behavior in latent labor and its effect on outcomes in active labor. Journal of Midwifery & Women's Health 51(1): e1-6.
- Parsons M, Bidewell J, Griffiths R. (2007) A comparative study of the effect of food consumption on labour and birth outcomes in Australia. Midwifery 23(2): 131-138.
- Rathfisch G. (2012) Philosophy of natural birth- The adventure takes place over millions of years Nobel Medical Publication, Istanbul.
- Ricci, S.S. (2009) Essentials of Maternity, Newborn, and Women's Health Nursing, Chapter 14 Nursing Management During Labor And Birth (2nd Ed). Philadelphia. Wolters Kluwer/ Lippincott Williams &Wilkins; pp 362-398
- Scheepers CH, Essed GG, Brouns F. (1998) Aspects of food and fluid intake during labour. Policies of midwives and obstetricians in the Netherlands. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 78(1): 37-40.
- Singata M., Tranmer J., Gyte GM. (2013) Restricting oral fluid and food intake during labour. Cochrane Database Syst Rev. 22,8: CD003930. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003930.pub3/pdf> [Accessed 28 April 2013].
- Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada (SOGC). (1998) Healthy beginnings: guidelines for care during pregnancy and childbirth. SOGC policy statement, clinical practice guidelines

- No.71 <http://sogc.org/wp-content/uploads/2013/12/gu71EPS9812.pdf> [Accessed 20 April 2013].
- Sokolowski R. (2000) Introduction to Phenomenology. Cambridge University Press, Cambridge.
- Toohill J., Soong B., Flenady V. (2008) Interventions for ketosis during labour. Cochrane Database Syst Rev. 16(3), CD004230. CD004230.pub2. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004230.pub2/pdf> [Accessed 15 April 2013].
- T.R. The Ministry of Health General Directorate of Mother and Child Health and Family Planning. (2010) Vaginal birth and cesarean section clinical guideline. Istanbul. http://www.asn.gov.tr/UploadGenelDosyalar/Dosyalar/143/E%C4%9E%C4%B0T%C4%B0M/25_01_2011_15_44_25.pdf [Accessed 22 April 2013].
- World Health Organization. (1997) Care in normal birth: A practical guide. Technical Working Group, Birth 24(2): 121-123.
- Yalcin H. (2012) Traditional practice related to pregnancy, the natal and postnatal period and baby care (Karaman sample). Turkish Pediatric Journal 55:19-31.
- Yildirim G, Agapinar S. (2011) Traditional applications during birth. Lokman Hekim Journal Suppl 7: 29-30.

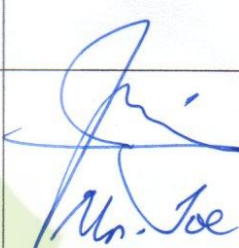


LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI
PRODI DIII KEBIDANAN
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
2018/2019

Nama : Delimasari
NIM : B1601340
Pembimbing : Adinda Putri Sari D. S. SIT, M. KEB
Kegiatan :

NO	Hari/Tanggal	Rencana Bimbingan	Realisasi	TTD
1.	Selasa 29 Jan 2019	Konsul Jurnal	- teori masalah penelitian	Q.
2.	Kamis 31 Jan 2019	Konsul Jurnal	- nipple stimulation di + inovasi (ain → persediaan kaki II)	Q.
3.	Senin 4-2-2019	Konsul Jurnal	- teori jurnal intermedial susu formula	Q.
4.	Kamis 27-2-2019	Konsul Jurnal	- ACC susu formula unit unit pengganti waktu penyaluran	Q.
5.	Sabtu 23-2-2019	Konsul BAB 1 dan 2	- teori bab I Bab II lanjut Bab III	Q.
7.	Sabtu 2-03-2019	Konsul BAB : 3		Q.

8.	Sabtu 2-3-2019	Revisi BAB 3	ACC	Q.
9.	Senin 11-03-2019		Revisi Pisa sidang proposal.	W
10.	Kamis 14-03-2019		ACC	W
11.			ACC lanjut penerapan.	Q
12.	Rabu 3 maret 2019	Konsul BAB IV	- Revisi manajemen kons. - buat bab baru	Q.
13.	Rabu 8 mei 2019	Revisi BAB 4	- Revisi manajemen versus - - Bab baru	Q.
14.	Rabu 15 mei 2019	Revisi BAB 4	- Revisi BAB 4	Q.
15.	Senin 20-05-2019	Revisi BAB 4	- Revisi BAB 4	Q.

16	Selasa 21 Mei 2019	Revisi BAB 4 dan 5		
17	Rabat 22 Mei 2019	Revisi BAB 4 dan 5		
18	Jumat 24 Mei 2019	Revisi BAB 4 dan 5 Intisari		
19	Jumat 24 Mei 2019	Abstrak	It's done	
20				
21				
22				
23				

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI
PRODI KEBIDANAN PROGRAM DIII
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN 2018/2019**

Nama : Delimasari
NIM : B1601340
Pembimbing :
Kegiatan : Konsul KTI

No	Hari/ tgl	Rencana Bimbingan	Realisasi	TTd
1	11 Juli 2019	konsul BAB I, II, III IV, V	Revisi BAB II dan IV	 Dyah Puji A.
2	16 Juli 2019	konsul KTI	Revisi BAB IV	 Dyah Puji A.
3	24 Juli 2019	konsul KTI	ACC	 Dyah Puji A.
4	26 Juli 2019	konsul KTI	ACC	 Adinda. S.
5	29 Juli 2019	konsul Naspup	Revisi	
6	302 Agus 2019	konsul Naspup	ACC	