

**EFEKTIVITAS SARI KURMA (*Dactylifera Phoenix*) TERHADAP KEMAJUAN PERSALINAN KALA I FASE LATEN PADA PRIMIPARA**  
*(The Effectiveness Of Palm Juice (*Dactylifera Phoenix*) In Progress Of Stage I Labor For Latent Phase In Primipara*

**Lidia Widia, Ristu Wiyani**

Email : [Lidia\\_cantika30@yahoo.com](mailto:Lidia_cantika30@yahoo.com), [rishtwo\\_20@yahoo.com](mailto:rishtwo_20@yahoo.com)

**ABSTRACT**

*Based on preliminary study, obtained data, there were 64 (27%) of primiparous maternal women, Kala I was the beginning of contraction marked by progressive cervical change ending with complete opening, Stage I was divided into 2 phases namely, phase latent and active phase. Non pharmacological therapy with giving palm juice to accelerate the progress of labor. This study purpose to determine the effectiveness of palm juice to progress of stage I labor latent phase in primipara.*

*The study design was Quasi Experimental with Posttest Only Non Equivalent Control Group. Sample were 36 mothers with primipara Stage I latent phase by using Purposive Sampling technique.*

*The result of this study was Mann Whitney test obtained p value 0,004 <0,005 it means there was the effectiveness of palm juice to progress of stage I labor latent phase in primipara.*

*The conclusion of the study, there was the effectiveness of palm juice to progress of stage I labor latent phase in primipara. It is recommended that this method could be used in maternity Hospital Paradise Tanah Bumbu to improve the management services of the progress of labor in the stage I.*

**Keywords** : Phase Latent, Primipara, Palm Juice.

**PENDAHULUAN**

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa untuk mencapai target MDG's (*Millenium Development Goals*) penurunan angka kematian ibu antara 1990 dan 2015 seharusnya 5,5 persen pertahun. Namun data WHO, UNICEF, UNFPA dan Bank Dunia tahun 2015 menunjukkan angka kematian ibu hingga saat ini penurunannya masih kurang dari satu persen per tahun. Pada 2005, sebanyak 536.000 perempuan meninggal dunia akibat masalah persalinan, lebih rendah dari jumlah

kematian ibu tahun 1990 yang sebanyak 576.000 (WHO, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO) setiap tahun sejumlah 358.000 ibu meninggal saat bersalin dimana 355.000 (99%) berasal dari negara berkembang. Angka Kematian Ibu di Negara berkembang merupakan peringkat tertinggi dengan 290 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan Angka Kematian Ibu di negara maju yaitu 14 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu tahun 2015 di dunia yaitu 303.000 menurun sekitar 44% dibandingkan

dengan tahun 2010 sebanyak 536.000. Angka kematian bayi baru lahir di Negara berkembang yang disebabkan karena *asfiksia* setiap tahunnya kira-kira 3% (3,6 juta) dari 120.000.000 bayi baru lahir (WHO, 2015).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari *uterus* ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (*inpartu*) sejak *uterus* berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada *serviks* (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum *inpartu* jika kontraksi *uterus* tidak mengakibatkan perubahan *serviks* (JNPK-KR, 2008).

Cara mempercepat persalinan kala I adalah dengan mengusahakan terjadinya kontraksi yang dialami ibu bersalin. Banyak cara yang dapat digunakan dalam mempercepat proses pembukaan *serviks*/jalan lahir pada saat persalinan, cara tersebut antara lain dengan tindakan *farmakologis* dan tindakan *nonfarmakologis*. Tindakan *farmakologis* yang digunakan antara lain dengan penggunaan *uterotonika* yaitu *oksitosin*. Salah satu terapi nonfarmakologi untuk memicu kinerja hormone *oksitosin* guna percepatan persalinan kala I, dapat diberikan sari kurma. Pada buah kurma yaitu sari kurma *ajwa* mengandung hormone *oksitosin*. Oksitoin sendiri adalah hormone yang akan menyebabkan kontraksi pada rahim. Hormone ini akan meningkat pada saat persalinan berlangsung (Astuti, 2012).

Banyak upaya untuk mengefektifkan kontraksi (*power*) antara lain; teknik ambulasi, perubahan posisi, mengosongkan kandung kemih, stimulasi *putting*, dan pemberian nutrisi serta mengurangi stressor dan kelelahan ibu. Salah satu upaya yaitu dengan pemberian nutrisi yang baik, diberikan saat persalinan maupun sebelum persalinan (Kumarawati, 2010).

*SDG's* mempunyai 17 tujuan dan 169 target, tujuan pertama, kedua dan ketiga berhubungan dengan kesehatan. Sedangkan tujuan yang berhubungan dengan penurunan AKI adalah tujuan yang ketiga yaitu dengan target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup (KH), AKB 12 per 1.000 KH. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI 2007) menunjukkan AKI masih 228 per 100.000 KH, AKB 34 per 100.000 KH, sedangkan menurut SDKI (2012) terdapat fakta bahwa AKI dan AKB Indonesia kembali seperti pada tahun 1997. Data dari SDKI tahun 2012 menunjukkan AKI sebesar 359 per 100.000 KH setara dengan tahun 1997 dengan AKI sebesar 334 per 100.000 KH (Depkes RI, 2012).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 Angka Kematian Ibu tercatat mengalami peningkatan signifikan sekitar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah ini meningkat dibandingkan dengan hasil SDKI tahun 2007 yang mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup.. Jumlah kematian ibu di Indonesia terus mengalami peningkatan beberapa penyebab kematiannya yaitu *eklamsi/preeklamsi* 13%, *partus* lama/persalinan macet 9% dan kejadian *asfiksia* yaitu sebesar 27% (Depkes RI, 2012). Cakupan ibu bersalin di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 5.007.191 bersalin (Depkes RI, 2015).

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Angka Kematian Ibu di Provinsi Kalimantan Selatan mengalami kenaikan, pada tahun 2011 sebanyak 120 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2012 menjadi 123 per 100.000 kelahiran hidup, dari jumlah kematian ibu presentasi penyebab kematiannya yaitu *preeklamsia/eklamsia* 22%, persalinan lama 12% dan kejadian *asfiksia* 29%. Cakupan ibu bersalin Kalimantan Selatan tahun 2015 sebanyak 78.615 pada tahun 2016 sebanyak 70.027 ibu bersalin (Dinkes Prov Kal-Sel, 2016).

Menurut data di Kabupaten Tanah Bumbu cakupan ibu bersalin pada tahun 2015 sebanyak 8.183, pada tahun 2016 mengalami penurunan sebanyak 7.996, dan pada tahun 2017 mengalami peningkatan sebanyak 8.344 ibu bersalin. Angka Kematian Ibu tahun 2017 di Tanah Bumbu yaitu 79.25 per 100.000 penduduk (Dinkes Tanbu, 2018).

Sedangkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 8 bulan Maret 2019 di RS Bersalin Paradise Tanah Bumbu diperoleh data ibu bersalin pada tahun 2018 sebanyak 1.101 ibu bersalin, dan pada periode bulan Januari-Maret tahun 2019 diperoleh data sebanyak 232 ibu bersalin *fisiologis*, terdapat 64 (27%) ibu bersalin *primipara*, dan 168 (72,4%) ibu bersalin *multipara* (RS Bersalin Paradise, 2019).

Faktor yang mempengaruhi lama persalinan antara lain usia, paritas, psikologis, besarnya janin dalam uterus, ukuran dan bentuk panggul ibu. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mempercepat persalinan adalah dengan pemberian nutrisi. Penelitian tentang sari kurma untuk kemajuan persalinan belum pernah dilakukan di Rumah Sakit Bersalin Paradise Kecamatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu, kebanyakan tindakan yang dilakukan untuk mempercepat persalinan dengan memberikan tindakan *farmakologi*. Maka dari pembahasan di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Efektivitas Sari Kurma Terhadap Kemajuan Persalinan Kala I *Fase Laten* Pada *Primipara* di Rumah Sakit Bersalin Paradise Kecamatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu”.

## METODE PENELITIAN

Tempat penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Bersalin Paradise Kabupaten Tanah Bumbu. Desain penelitian dalam penelitian ini adalah *Quasi Eksperimental* dengan rancangan yang digunakan adalah rancangan *Posttest only non equivalent control group*.

Dalam penelitian ini populasi yang diambil adalah semua ibu bersalin *primipara* kala I *fase laten* yang ada di Rumah Sakit Bersalin Paradise Kabupaten Tanah Bumbu pada bulan Juni-Juli 2019.

Adapun pengambilan sampel pada penelitian ini berjumlah 36 sampel dilakukan secara *purposive sampling* dengan menentukan sampel sesuai dengan *kriteria inklusi dan kriteria eksklusi*.

Adapun *instrumen* untuk pemberian sari kurma yang digunakan pada penelitian ini adalah gelas ukur, dan untuk kemajuan persalinan menggunakan lembar *partograf*.

Analisis penelitian terdiri dari analisis univariat dan bivariat, untuk menguji hipotesis menggunakan *uji nonparametrik* yaitu uji *Mann Whitney U-test*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi karakteristik ibu bersalin berdasarkan kemajuan persalinan tanpa memberikan sari kurma di Rumah Sakit Bersalin Paradise Kecamatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu

No.	Waktu Kemajuan Persalinan	Frekuensi	
		n	%
1.	>3 jam - ≤8 jam	5	28
2.	> 8 jam	13	72
	<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa yang tidak diberikan sari kurma sebagian besar (72%) responden mengalami kelambatan kemajuan persalinan  $\geq 8$  jam.

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi karakteristik ibu bersalin berdasarkan kemajuan persalinan dengan memberikan sari kurma di Rumah Sakit Bersalin Paradise Kecamatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu

No.	Waktu Kemajuan Persalinan	Frekuensi	
		n	%
1.	>3 jam - ≤8 jam	14	78
2.	> 8 jam	4	22
	<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa waktu kemajuan persalinan pada ibu bersalin yang diberikan sari kurma hampir seluruhnya (78%) responden mengalami kemajuan percepatan persalinan >3 jam - ≤8 jam.

Tabel 5.5 Analisis hasil penelitian lama kemajuan persalinan

No	Lama Kemajuan Persalinan	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol		Total		P value (0,004)
		n	%	n	%	N	%	
1.	>3 jam – ≤8 jam	14	78	5	28	19	53	
2.	>8 jam	4	22	13	72	17	47	
	<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>36</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh data perbedaan lama kemajuan persalinan antara yang diberikan sari kurma dan yang tidak diberikan sari kurma. Pada kelompok eksperimen didapatkan data bahwa lama kemajuan persalinan hampir seluruhnya dari responden (78%) mengalami kemajuan percepatan persalinan >3 jam - ≤8 jam, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar dari responden (72%) mengalami kelambatan kemajuan persalinan >8 jam. Uji yang digunakan adalah uji alternative *Mann Whitney* yang dilakukan secara *SPSS* di mana didapatkan *p value (Asym. Sig. 2-tailed)* sebesar  $0,004 < 0,05$  artinya terdapat perbedaan lama kemajuan persalinan kelompok control dan kelompok eksperimen. Oleh karena itu  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti ada efektivitas sari kurma terhadap kemajuan persalinan kala I fase laten pada *primipara*. Uji *Mann Whitney* digunakan untuk menguji beda *mean* peringkat (data ordinal) dari 2 kelompok *independent* (2 kelompok yang berbeda).

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.3 di Rumah Sakit Bersalin Paradise kecamatan Simpang Empat kabupaten Tanah Bumbu diketahui bahwa lama kemajuan persalinan pada kelompok

kontrol sebagian besar (72%) responden mengalami kemajuan persalinan > 8 jam.

Persalinan adalah proses di mana bayi, *plasenta* dan selaput ketuban keluar dari *uterus* ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (*inpartu*) sejak *uterus* berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada *serviks* (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya *plasenta* secara lengkap. Ibu belum *inpartu* jika kontraksi *uterus* tidak mengakibatkan perubahan *serviks* (JNPK-KR, 2008:39).

Menurut Llewellyn (2012), ada beberapa faktor yang mempengaruhi lama persalinan, antara lain usia, *paritas*, *psikologis* / kecemasan, besarnya janin dalam uterus, ukuran dan bentuk panggul ibu, pendidikan.

Responden yang tidak diberikan sari kurma kemajuan persalinannya lebih lambat dibandingkan responden yang diberikan sari kurma. Karena di dalam kurma mengandung nutrisi yang baik. Kandungan gula yang terdapat di dalam buah kurma dapat langsung diserap oleh tubuh, kurma mengandung elemen-elemen yang membantu meringankan depresi ibu, selain itu ada hormone oksitosin yang dapat membantu merangsang kontraksi pada otot-otot rahim hal ini sesuai dengan teori Satuhu (2010).

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.4 di Rumah Sakit Bersalin Paradise kecamatan Simpang Empat kabupaten Tanah Bumbu diketahui bahwa lama kemajuan persalinan pada kelompok eksperimen hampir seluruhnya (78%) mengalami kemajuan persalinan >3 jam - ≤8 jam.

Kurma atau dalam bahasa ilmiahnya *Dactylifera Phoenix*, merupakan buah asli dari Semenanjung Arab, Timur Tengah dan Afrika Utara. Warna kurma beragam, dari coklat terang hingga mendekati warna hitam. Bentuknya pun berbeda-beda, mulai dari persegi panjang, bulat kecil, hingga buah yang berukuran

panjang. Kebanyakan kurma yang diekspor berupa kurma kering. Kurma kaya akan gizi, *fitokimia*, air dan gula alamiah yang dapat digunakan untuk mempertahankan kesehatan. Kandungan *fruktosa* dan *glukosa* dalam kurma merupakan sumber energi yang kaya akan asam amino (Al-Khuzaim, 2010).

Kurma *ajwah* memiliki kandungan gula yang cukup tinggi. Dengan kandungan gula itulah kurma *ajwah* dapat memberikan tambahan tenaga. Zat gula yang terdapat pada kurma *ajwa* berbeda dengan zat gula yang ada pada buah lain. Selain kaya akan zat gula, di dalam buah kurma *ajwah* juga terdapat potassium yang berguna untuk mengatasi stress, sembelit dan lemah otot. Tidak hanya itu saja kandungan zat besi dan kalsium yang ada pada buah kurma *ajwah* juga dapat mengurangi risiko terserang penyakit berbahaya, seperti penyakit jantung dan kencing manis (Satuhu, 2010)

Hal ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Harlia Al Munawwarah (2015) dengan judul “Hubungan Pemberian Kurma *Varietas Ajwa* Terhadap Kadar *Kolesterol* Total Darah” bahwa Terjadi peningkatan kadar *kolesterol* total darah setelah pemberian 7 buah kurma *ajwa* selama 28 hari.

Berdasarkan penelitian terdahulu sari kurma digunakan untuk meningkatkan *trombosit* pada pasien demam berdarah *dengue* seperti penelitian yang dilakukan oleh Giyatmo (2013) dengan Judul Efektivitas Pemberian Jus Kurma Dalam Meningkatkan *Trombosit* Pada Pasien Demam Berdarah *Dengue* di RSUD Bunda Purwokerto bahwa pemberian jus kurma efektif dalam peningkatan kadar *trombosit* darah pasien demam berdarah *dengue* dengan nilai kemaknaan *p value* 0,039 < 0,05 dengan menggunakan *t-test 2nd independent*.

Penelitian yang dilakukan oleh Soon-Sen Leow, Julia Bolsinger, Andrzej Pronczuk, Hayes & Ravigadevi Sambanthamurthi (2016) dengan judul “*Hepatic transcriptome implication for*

*palm fruit juice deterrence for type 2 diabetes mellitus in young male nile rats*”. Hasil dari penelitian ini menyatakan *Compared to the control group, 71 genes were up-regulated while 108 were down-regulated in the group supplemented with PFJ. Among hepatic genes up-regulated were apolipoproteins related to high-density lipoproteins (HDL) and genes involved in hepatic detoxification, while those down-regulated were related to insulin signalling and fibrosis (p < 0.05).*

Menurut peneliti pemberian sari kurma terhadap kemajuan persalinan pada kelompok eksperimen sebagian besar mengalami percepatan kemajuan persalinan dibandingkan dengan kelompok kontrol yang percepatan kemajuan persalinannya hanya sebagian kecil. Dikarenakan pemberian sari kurma terhadap kemajuan persalinan dapat berpengaruh dalam melancarkan persalinan sebagaimana buah-buahan yang lain kurma mengandung nutrisi yang sangat baik, kandungan gula yang terdapat di dalam buah kurma dapat langsung diserap oleh tubuh selain itu kurma mengandung elemen-elemen yang membantu meringankan depresi ibu, serta memperkaya ASI dengan zat-zat yang mendukung kesehatan dan daya tahan bayi, hal ini sesuai dengan teori Satuhu (2010).

Hal ini dibuktikan dengan terjadinya kemajuan persalinan pada ibu bersalin dengan pemberian sari kurma hampir seluruhnya (78%) mengalami kemajuan persalinan >3 jam - ≤8 jam. Pada penelitian ini responden yang menggunakan sari kurma berjumlah 18 responden dimana 14 responden mengalami kemajuan persalinan >3 jam - ≤8 jam dan 4 responden mengalami penyembuhan luka >8 jam.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Persalinan yang tidak diberikan sari kurma didapatkan sebagian besar (72%)

- mengalami kelambatan kemajuan persalinan dan hampir seluruhnya mengalami percepatan kemajuan persalinan (28%).
2. Persalinan yang diberikan sari kurma hampir seluruhnya (78%) mengalami percepatan kemajuan persalinan dan sebagian kecil (22%) mengalami kelambatan kemajuan persalinan.
  3. Ada efektivitas sari kurma terhadap kemajuan persalinan kala I *fase laten* pada *primipara*.

### UCAPAN TERIMAKASIH

1. Kemenristekdikti  
Terimakasih kepada Kemenristekdikti yang telah mendukung secara materi terhadap lancarnya penelitian ini dengan Surat Keputusan Nomor 042.06.1.401516/2019 tanggal 05 Desember 2018 dan Perjanjian/Kontrak Nomor 615/L11/KM/2019 tanggal 08 April 2019
2. RSB Paradise Tanah Bumbu  
Terimakasih kepada RSB Paradise Tanah Bumbu yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk penelitian kepada pasien inpartu kala 1 primigravida.
3. STIKES Darul Azhar Batulicin  
Terimakasih kepada institusi STIKES Darul Azhar Batulicin (homebase peneliti) yang telah memberikan dukungan moril terhadap lancarnya penelitian ini.

### SARAN

1. Bagi Rumah Sakit Bersalin Paradise  
Diharapkan Rumah Sakit Bersalin (RSB) Paradise dapat mengaplikasikan pemberian sari kurma sebagai metode untuk membantu dalam kemajuan persalinan dan diharapkan agar dapat mempunyai ruangan tersendiri untuk proses persalinan agar pasien tidak terganggu dan merasa nyaman sehingga bisa mempercepat kemajuan persalinannya.

2. Bagi Tenaga Kesehatan  
Diharapkan kepada tenaga kesehatan agar sari kurma dapat diaplikasikan kepada ibu bersalin kala I untuk membantu mempercepat kemajuan persalinan.

3. Bagi Responden  
Hasil penelitian ini diharapkan dapat diaplikasikan pada persalinan kala I untuk mempercepat kemajuan persalinan, karena tidak semua proses percepatan persalinan harus dengan menggunakan obat-obatan *farmakologi* bisa juga dengan obat-obatan *non farmakologi* yang mudah dijangkau dan murah.

### DAFTAR PUSTAKA

- Al-Khuzaim, M.S. (2010). Khasiat Kurma dan Mukjizat Kurma Ajwah. Penerjemah: Abu Basyir. Surakarta: Al-Qowam Semesta.
- Ariani, A.P. (2014). Aplikasi metodologi penelitian kualitatif dan kuantitatif dalam bidang kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arikunto, S. (2010). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Astuti, H.P. (2012). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan). Yogyakarta: Rohima Press.
- Dharma, K.K. (2015). Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian). Jakarta: Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan (KDT).
- Dinas Kesehatan Tanah Bumbu. (2019). Cakupan kunjungan ibu hamil, persalinan ditolong tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan ibu nifas. Tanah Bumbu.

- Erniyati., Putri, M., (2012). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hidayat, A.A.A. (2012). Metodologi dan tehnik penelitian edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A.M., Sujiyatini. (2010). Asuhan Kebidanan Persalinan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Jannah, N. (2015). ASKEB II Persalinan Berbasis Kompetensi. Jakarta: EGC.
- Kumarawati, E. (2010). Pengaruh Pemberian Nutrisi Terhadap Kualitas His Persalinan. Diakses pada tanggal 28 Juni 2019, dari <http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/11102529.pdf>.
- Llewellyn, D. (2012). Ginekologi Kesehatan Wanita . Jakarta: EGC.
- Maryunani, A. (2010). Nyeri Dalam Persalinan “teknik dan cara penanganannya”. Jakarta: Trans Info Media.
- Notoatmodjo. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). Pendekatan Proses Metodologi Penelitian Keperawatan. Jakarta: Sagung Seto.
- Rostita. (2010). Khasiat dan Keajaiban Kurma. Bandung: PT Mizan Pustaka PP.
- Rumah Sakit Bersalin Paradise. (2019). Laporan tahunan jumlah ibu bersalin. Tanah Bumbu.
- Sani Fathur. (2016). Metodologi penelitian farmasi, komunikasi dan eksperimen. Yogyakarta: Depublish Publisier.
- Saryono. (2011). Kumpulan Instrumen Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Satuhu, S. (2010). Kurma Kasiat dan Olahannya. Edisi I. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Setiawan, A., & Saryono. (2010). Metodologi penelitian kebidanan DIII, DIV, S1 & S2. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sugiyono. (2010). Metodologi Penelitian dan Tehnik Analisa Data. Jakarta: PT. Bina Pustaka SarwonoPrawirohardjo.
- Sulistyawati, A., & Nugraheny, E. (2010). Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin. Jakarta: Salemba Medika.
- Sumarah., Widyastuti, Y., & Wiyati, N. (2009). Perawatan Ibu Bersalin (asuhan kebidanan pada ibu bersalin). Yogyakarta: Fitramaya.
- Varney, H., Kriebs, M.J., & Gegor, L.C. (2007). Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC.
- Walyani, E.S., & Purwoastuti, E. (2016). Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Pustaka baru press.
- Winkjosastro. (2007). Ilmu Kandungan Edisi 2. Jakarta : EGC.



