

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

## LAPORAN PENELITIAN


**PENGARUH PEMBERIAN BUAH KURMA TERHADAP EFEKTIFITAS MENERAN IBU  
BERSALIN PADA PROSES PERSALINAN KALA II  
DI KABUPATEN PRINGSEWU**



**Disusun Oleh :**

**Ketua : Istikomah ( 0229018702)**  
**Anggota : Apri Sulistianingsih, M.Keb (0209048801)**  
**Miranda (2022206206021)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN DAN  
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU  
TAHUN 2023**

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

## 1. Identitas Penelitian

### A. Judul penelitian

**PENGARUH PEMBERIAN BUAH KURMA TERHADAP EFEKTIFITAS MENERAN IBU BERSALIN PADA PROSES PERSALINAN KALA II DI KABUPATEN PRINGSEWU**

### B. Waktu Penelitian

Tahun Usulan	Tahun Pelaksanaan	Semeslater	Lama Penelitian
2022	2023	Ganjil	1 Tahun

### C. Mata Kuliah

Kode MK	Mata Kuliah
2065348	Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir II

### D. Dasar alqur'an


Surah dan ayat	Quran surat Maryam ayat 25
Ayat alquran	وَهَزَبْنَاهُ إِلَيْكَ بِجِذْعِ النَّخْلَةِ تُسْقِطُ عَلَيْكَ رَطْبًا جَنِيًّا
Artinya	Goyanglah pangkal pohon kurma itu ke arahmu, niscaya (pohon) itu akan menjatuhkan buah kurma yang masak kepadamu
Hadis	

## 2. Identitas Peneliti

Nama	Peran	Tugas
Istikomah	Ketua Penelitian	Mengkoordinir pelaksanaan penelitian
Apri Sulistianingsih	Anggota 1	Mengkoding dan mengolah data
Miranda	Mahasiswa 1	Membantu mengumpulkan data dan mengkoding data

## 3. Mitra Penelitian

Institusi	Nama mitra	Kepakaran	e-mail dan no WA
-	-	-	-

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
<b>FORMULIR SPMI</b>		Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

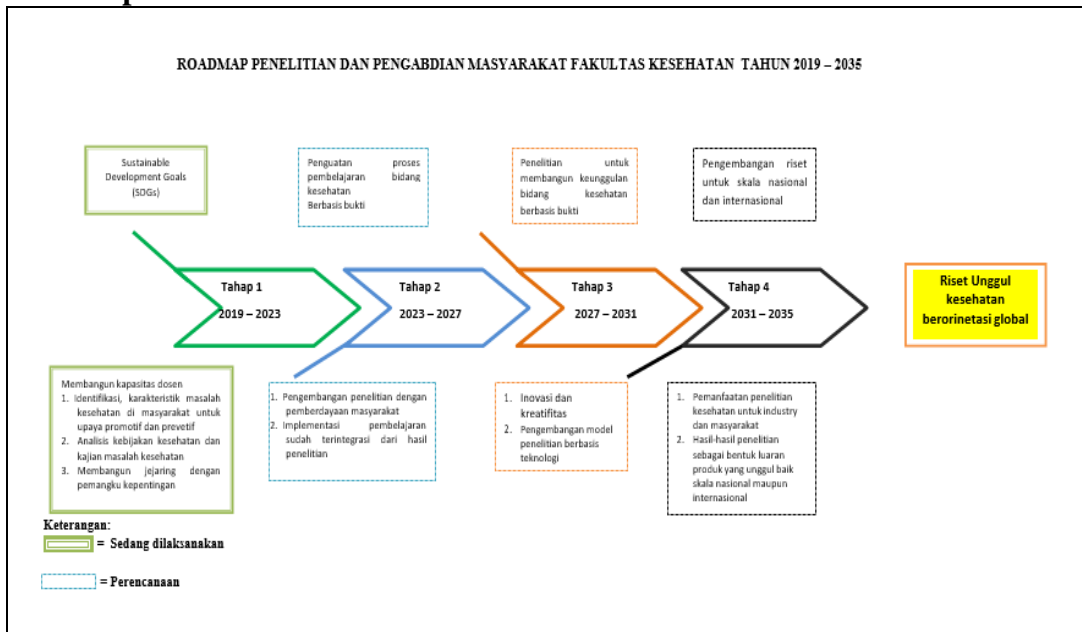
#### 4. Luaran dan Target capaian

Tahun	Jenis Luaran
1	Jurnal nasional
1	HKI

#### 5. Roadmap Universitas

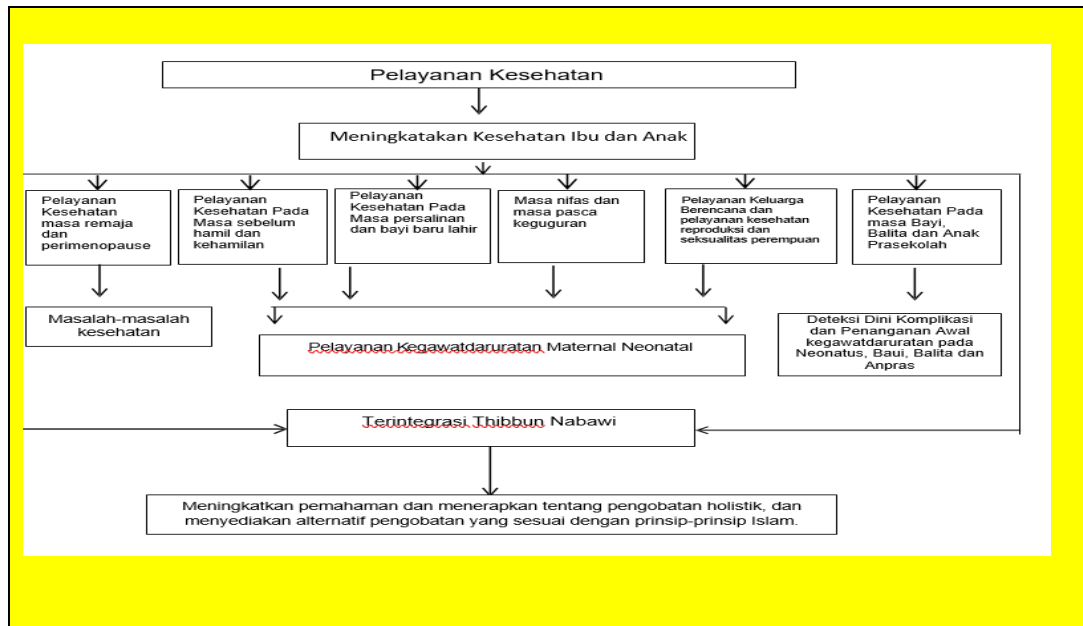


#### 6. Roadmap Fakultas

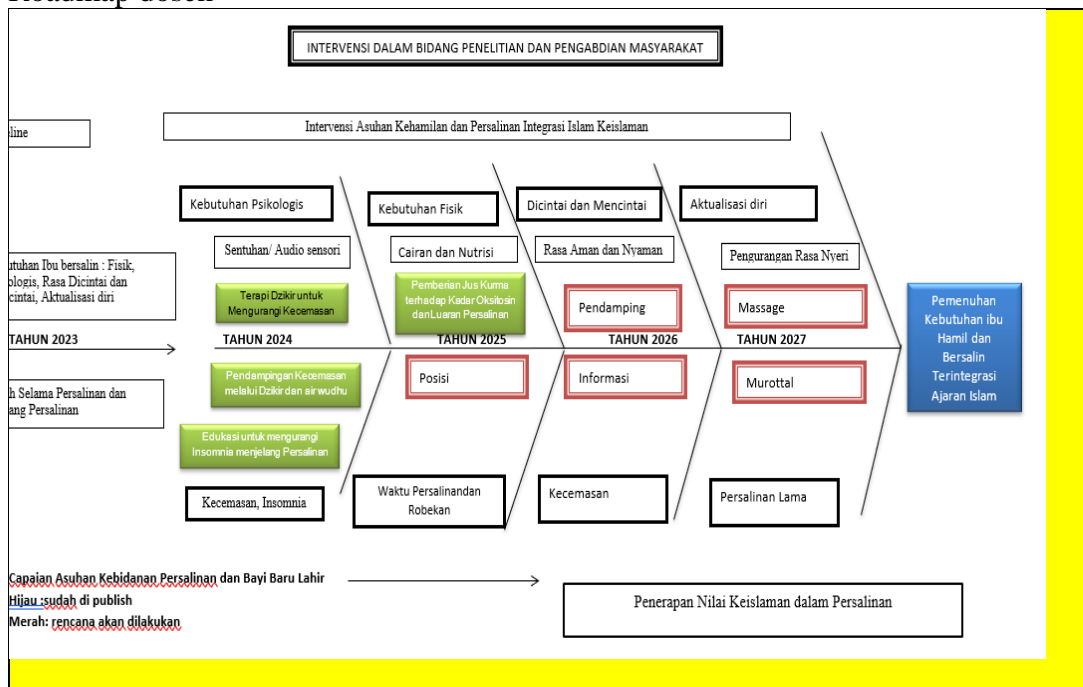


	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

## 7. Roadmap Prodi



## 8. Roadmap dosen

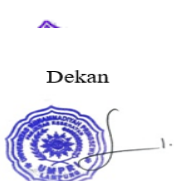







	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

## 9. Anggaran Penelitian

NO	URAIAN	SATUAN	VOLUME	JUMLAH
1	Honor peneliti	1	Rp 1.500.000,00	Rp 1.500.000,00
2	Belanja barang habis pakai	1	Rp 3.000.000,00	Rp 3.500.000,00
3	Biaya perjalanan ( survey, ambil data, transpot )	10	RP 300.000,00	Rp 3,000,000,00
4	Publikasi	1	Rp 1.000.000,00	Rp 1.000.000,00
5	Lain-lain	1	Rp 1.000.000,00	Rp 1.000.000,00
	Jumah			Rp 10.000.000,00

## 10. Halaman pengesahan

HALAMAN PENGESAHAN	
1. Judul Penelitian	: Pengaruh Pemberian Buah Kurma Terhadap Efektifitas Meneran Ibu Bersalin Pada Proses Persalinan Kala II Di Kabupaten Pringsewu
2. Bidang Penelitian	: Kebidanan
3. Ketua Peneliti	
a. Nama lengkap	: Istikomah, S.ST., <u>M.Keh</u>
b. NIDN	: 0229018702
c. Jabatan /golongan	: Asisten Ahli/III B
d. Program Studi	: Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan
e. No Hp	: 085269299767
4. Anggota Peneliti 1	
a. Nama lengkap	: Apri Sulistianingsih, <u>M.Keh</u>
b. NIDN	: 0209048801
5. Anggota Peneliti 2	
a. Nama Lengkap	: Miranda
b. NIM	: 2022206206021
6. Lokasi Peneliti	: Indonesia
7. Jumlah biaya yang <u>diusulkan</u>	: Mandiri
Pringsewu, Desember 2022	
Mengetahui	
 Dekan  Kepala LPPM	 (Prof. Dr. H. Juhri <u>AM.</u> , M.Pd) NIP: 19537031985011001
 (ElmiNuryati.M.Epid) NIDN: 0215117601	 (Prof. Dr. H. Juhri <u>AM.</u> , M.Pd) NIP: 19537031985011001

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

## 1. Isi Penelitian

### a. Abstrak

#### **Pengaruh Pemberian Buah Kurma Terhadap Efektifitas Meneran Ibu Bersalin Pada Proses Persalinan Kala II Di Kabupaten Pringsewu**

Persalinan adalah proses yang penting dalam kehamilan yang berlangsung dengan sendirinya (Fitriahadi, 2019). Akan tetapi sewaktu-waktu dalam prosesnya dapat terjadi penyulit sehingga membutuhkan pengawasan dan bantuan (Pebriani, 2017). Kelancaran proses persalinan dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor ibu (jalan lahir, tenaga/ kekuatan, dan kondisi psikologi), faktor janin, dan penolong. Tidak semua ibu yang melakukan teknik meneran yang benar, dalam proses persalinannya berlangsung secara normal hanya saja terkadang proses persalinan membutuhkan waktu yang lebih lama (Supardi et al., 2021)

Desain penelitian preekperimental dengan pre test dan post test with control desain. Penelitian ini akan dilaksanakan pada Ibu bersalin di PMB Pringsewu pada bulan Oktober-Nopember 2022 yang berjumlah 20 orang setiap kelompok. Pengukuran pemberian buah kurma dan efektifitas meneran diukur menggunakan formular control. Analisis data menggunakan uji T Paired test.


Hasil uji statistic didapatkan *P value* 0,000 yang berarti bahwa ada Pengaruh pemberian buah kurma pada terhadap efektifitas menran pada ibu bersalin kala II Di PMB Kabupaten Pringsewu. Buah kurma dapat menjadi alternatif untuk meningkatkan efektifitas meneran pada ibu bersalin.

### b. Key word

Kurma, efektifitas meneran, bersalin, kala II

### c. Latar Belakang

Persalinan adalah proses yang penting dalam kehamilan yang berlangsung dengan sendirinya (Fitriahadi, 2019). Akan tetapi sewaktu-waktu dalam prosesnya dapat terjadi penyulit sehingga membutuhkan pengawasan dan bantuan (Pebriani, 2017). Kelancaran proses persalinan dipengaruhi oleh tiga

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

faktor yaitu faktor ibu (jalan lahir, tenaga/ kekuatan, dan kondisi psikologi), faktor janin, dan penolong. Penyebab kelancaran persalinan tidak hanya dari ketiga faktor tapi ada faktor lain yang ikut berpengaruh khususnya pada kala II yaitu cara meneran ibu (Pebriani, 2017). Meneran adalah reaksi yang muncul saat pembukaan atau dilatasi serviks lengkap (Zega, 2021).

Seiring dengan pembukaan serviks lengkap kontraksi mengalami peningkatan menjadi lebih lama dan lebih sakit sehingga muncul insting ibu meneran untuk segera melahirkan bayinya (Untari & Sehmawati, 2020) persalinan, dan nifas yaitu perdarahan (30-35%). Melakukan teknik meneran yang benar akan mendorong bayi keluar lebih cepat (Rangkuti & Aliyah, 2021).


Meneran sebelum waktunya akan berakibat habisnya tenaga pada ibu bersalin sehingga proses pengeluaran bayi berlangsung lebih lama Teknik meneran yang dilakukan selama proses persalinan benar dan 24,64% persalinan tidak normal dikarenakan teknik meneran yang salah misalnya ibu menahan nafas saat meneran dan mengangkat bokong sehingga terjadi kala II lama mengakibatkan atonia uteri dan berujung perdarahan (Rangkuti & Aliyah, 2021). Tetapi tidak semua ibu yang melakukan teknik meneran yang benar, dalam proses persalinannya berlangsung secara normal hanya saja terkadang proses persalinan membutuhkan waktu yang lebih lama (Supardi et al., 2021). Pada tahun 2016 Luluk Susiloningtyas dalam Handayani & Triwahyuni (2016) telah melakukan penelitian di salah satu daerah di Jawa Timur mengenai penerapan teknik meneran menunjukkan sebagian besar ibu mengalami kelancaran persalinan (76,7%). Hasil observasi lama persalinan kala II dari pembukaan 10 cm sampai

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

bayi lahir menunjukkan 73,4% lancar dengan waktu persalinan primigravida 1,5-2 jam. Dorongan meneran merupakan signal tubuh ibu yang menandakan berlangsungnya kala II disertai dengan pembukaan lengkap. Ibu yang melakukan teknik meneran yang benar akan mempengaruhi proses berlangsungnya persalinan pada kala II.

Teknik meneran yang benar dalam proses persalinan yaitu meneran sesuai dengan dorongan alamiah selama kontraksi, tidak menahan nafas saat meneran, menarik paha ke arah dada kemudian kepalanya diangkat sehingga dagu mendekati dada dan ibu dapat melihat ke arah perutnya serta tidak mengangkat bokong saat meneran. Tetapi dalam perlangsungannya masih ditemukannya ibu bersalin yang tidak memahami mengenai cara meneran yang benar. Ibu yang mengangkat bokong saat meneran adalah contoh dari teknik meneran yang kurang benar dapat menyebabkan persalinan kala II lama atau partus lama, terjadinya robekan perineum dan terjadi asfiksia saat bayi lahir. Teknik meneran yang benar akan memperlancar kemajuan persalinan pada kala II sehingga tidak terjadi laserasi atau robekan pada perineum.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh antara pemberian buah kurma dengan efektifitas meneran yang benar dengan kelancaran persalinan kala II pada ibu bersalin sehingga nantinya dapat dimanfaatkan sebagai bahan informasi kepada masyarakat tentang kelancaran persalinan dapat dihubungkan dengan bagaimana teknik atau cara meneran yang dilakukan oleh ibu dalam proses persalinan.

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

**d. Metode**

Penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *pre Experiment* dengan *Pre-Posttest Design Control Groups*

**e. Hasil**

Tabel Efektifitas meneran ibu bersalin kala II

Skor efektifitas meneran	Mean $\pm$ SD	Median	Minimum	Maksimum
<b>Efektif</b>	6,12 $\pm$ 2,59	5,0	2,8	10,2
<b>Tidak efektif</b>	4,8 $\pm$ 2,28	4,10	2,0	8,6


Tabel Pengaruh pemberian jus kurma dengan efektifitas meneran pada ibu bersalin kala II

Variabel	Mean $\pm$ SD	P value	t	CI 95%
Delta	1,26 $\pm$ 0,59	0,000	-12,594	70 s.d -1,061

**f. Pembahasan**


**1. Efektifitas meneran pada ibu bersalin kala II**

Rupture perineum adalah robeknya jaringan perineum secara paksa. Penyebab yang paling sering adalah pimpinan persalinan yang salah seperti pembukaan belum lengkap sudah dilakukan pimpinan persalinan dan tindakan mendorong kuat pada fundus uteri. Penyebab robekan perineum salah satunya dari teknik meneran secara fisiologis ibu akan merasakan dorongan untuk meneran bila pembukaan sudah lengkap dan reflek ferguson telah terjadi. Ibu harus didukung untuk meneran dengan benar pada saat ia merasakan dorongan dan memang ingin mengejan. Ibu mungkin merasa dapat meneran secara efektif pada posisi tertentu. Beberapa cara yang dapat dilakukan dalam memimpin ibu bersalin melakukan meneran untuk mencegah terjadinya ruptur perineum diantaranya menganjurkn ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiah selama kontraksi, tidak

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

menganjurkan ibu untuk menahan nafas pada saat meneran, mungkin ibu akan merasa lebih mudah untuk meneran. Pada ibu yang terjadinya ruptur perineum saat bersalin, dikarenakan ibu dengan teknik meneran yang salah serta bayi besar (Alfiani, 2018).

Penyebab terjadinya robekan jalan lahir adalah kepala janin besar, presentasi defleksi (dahi, muka), primipara, letak sungsang, pimpinan persalinan yang salah (Adina, 2018). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Prawitasari, P.E., 2015 bahwa jika ibu mengedan dengan efektif maka risiko terjadinya ruptur perineum semakin kecil. Teknik mengedan yang tidak baik akan menimbulkan peregangan yang berlebihan dari vulva dan perineum sehingga pada saat bayi dilahirkan biasa mengurangi risiko terjadinya ruptur perineum pada persalinan tersebut. Pada penelitian ini responden yang melakukan teknik mengedan yang efektif dan mengalami ruptur perineum sebanyak 6 responden (75 %) dan yang tidak mengalami ruptur perineum sebanyak 2 responden (16,6 %). Hal ini disebabkan karena pada saat perineum menjadi tipis dan khususnya pada wanita nullipara sebagian besar dapat terjadi ruptur perineum pada persalinan tersebut. Jika pimpinan persalinan yang salah walaupun berat badan bayi normal dapat terjadi ruptur perineum. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Masmuni. W.A, 2018) tentang “Hubungan Teknik Mengedan Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin di Puskesmas Tibawa Kabupaten Gorontalo Tahun 2018”, diketahui bahwa dari 32 ibu bersalin di Puskesmas Tibawa terdapat 18 responden (56,2%) yang teknik mengedannya tidak benar, yang tidak ada ruptur perineum sebanyak 2 orang (6,2%) dan yang mengalami ruptur perineum sebanyak 16 orang (50,0%). Terdapat 14 orang (43,8%) responden yang teknik mengedannya


	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

benar yang tidak ada ruptur perineum sebanyak 9 orang (28,2%) dan yang mengalami ruptur perineum sebanyak 5 orang (15,6%). Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan  $p\text{-value} = 0,001$  ( $p < 0.05$ ) artinya ada hubungan teknik mendedan dengan kejadian ruptur perineum. Berdasarkan hasil penelitian bahwa teknik mendedan pada kala II akan berpengaruh pada kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin. Karena jika teknik mendedan salah maka ruptur perineum juga bisa lebih berat dibandingkan dengan teknik mendedan secara benar. Hal ini disebabkan jika cara responden dalam mengatur nafas saat mendedan dan juga cara melakukan dorongan saat mendedan. Sehingga diperlukan pengetahuan ibu dan bantuan dari penolong agar ibu dapat mendedan dengan benar untuk mengurangi ruptur perineum (Triyanti et al. 2017).

Cara meneran menurut Asuhan Persalinan Normal (APN, 2013) Anjurkan ibu untuk meneran mengikuti dorongan alamiahnya selama kontraksi, Beritahukan untuk tidak menahan napas saat meneran, Minta untuk berhenti meneran dan beristirahat di antara kontraksi, Jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, ia akan lebih mudah untuk meneran jika lutut ditarik ke arah dada dan dagu ditempelkan dada, minta ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran, Tidak diperbolehkan untuk mendorong fundus untuk membantu kelahiran bayi, Ibu harus tetap tenang dan rileks, maka penolong persalinan tidak boleh mengatur posisi meneran, penolong persalinan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi mendedan dan menjelaskan alternative-alternatif posisi meneran yang dipilih ibu tidak efektif (Desi,E.A 2022). Ruptur perineum dapat terjadi karena beberapa factor, diantaranya factor ibu, factor usia dan factor penolong. Factor ibu meliputi partus presipitatus, ibu primigravida, tehnik mendedan, usia ibu, edema dan kerapuran perineum, arkus pubis yang sempit

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1


dan posisi panggul bawah yang terjepit pula singga penurunan kepala bayi kearah posterior. Keluar dari janin meliputi makrosomia, posisi kepala yang abnormal. Semakin besar ukuran kepala bayi dan semakin cepat keluarnya kepala dari jalan lahir maka robekan akan semakin lebar. Faktor penolong persalinan yaitu pimpinan persalinan yang salah (Surtiningsih, 2017). Ruptur perineum sering kali menyebabkan perdarahan pasca persalinan akibat langsung dari ruptur perineum adalah dapat terjadi perdarahan. Upaya yang dapat dilakukan dalam menurunkan kejadian ruptur perineum antara lain dengan senam hamil dan pertolongan persalinan yang aman. Senam hamil dapat dilakukan mulai kehamilan 28 minggu dapat membantu untuk melenturkan otot perineum dan membantu proses pernafasan sehingga diharapkan dapat mengurangi kejadian ruptur pada perineum (Missiyati, dkk. 2015). Faktor paritas juga dapat mengakibatkan terjadinya kejadian ruptur perineum. Hasil penelitian tabel 1 sebagian besar responden adalah primipara sebanyak 16 responden (80%) dan multipara sebanyak 4 responden (20%). Robekan perineum hampir terjadi pada semua persalinan pertama (primipara) dan tidak jarang terjadi pada persalinan berikutnya (multipara). Menurut penelitian (Prawitasari,P.E.,2015) di RSUD Muntilan Kab.Magelang bahwa ruptur perineum biasa terjadi pada semua ibu bersalin normaltanpa memandang paritas ibu. Karena setiap ibu mempunyai tingkat keelastisan perineum yang berbeda-beda. Semakin elastic perineum maka kemungkinan tidak terjadi robekan. Namun penolong persalinan juga harus melakukan pimpinan yang benar pada saat pertolongan persalinan. Masih kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang tata cara bersalin dengan tehnik yang efektif sehingga menuntun petugas kesehatan untuk lebih berperan aktif

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

dalam memberikan penyuluhan dan latihan senam hamil dapat diberikan pada saat kelas ibu hamil agar bias membawah pengetahuan ibu dan mempersiapkan ibu untuk menghadapi persalinan dengan aman, nyaman dan terhindar dari komplikasi komplikasi persalinan seperti rupture perineum dan perdarahan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, penelitiberasumsi bahwa ada pengaruh mengedan dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin yang ditunjukkan dengan nilai  $P = 0,018 < 0,05$ , artinya jika melakukan teknik mengedan dengan efektif dapat meminimalisir risiko kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin, sehingga diperlukan pengetahuan ibu dan bantuan dari penolong agar ibu dapat melaksanakan tehnik mengedan dengan benar untuk mengurangi kejadian ruptur perineum.

## **2. Pengaruh jus kurma dengan efektifitas meneran pada ibu bersalin kala II**


Tabel 4.2 menunjukkan hasil perbedaan yang bermakna pada profil efektifitas meneran antara kelompok yang diberi jus kurma dengan kelompok yang tidak diberi jus kurma.. Penelitian Koerdi dkk tahun 2014 menyebutkan bahwa dilatasi serviks pada saat memasuki persalinan memiliki perbedaan yang signifikan secara statistik, dengan rata-rata lebih tinggi dari 3,52 cm untuk kelompok yang diberikan buah kurma dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberikan buah kurma. Hal ini dispekulasikan bahwa kurma bekerja pada reseptor oksitosin dan menginduksi kontraksi uterus lebih cepat dan meningkatkan respon sintosinon jika diperlukan (Kordi et al., 2014). Selain itu, sirup kuma madu secara oral selama persalinan efektif pada kemajuan persalinan pada Wanita yang melahirkan pertamakali. Temuan

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

menunjukkan bahwa kemajuan persalinan pada kala I fase di antara tiga kelompok yang menerima sirup kurma madu, plasebo dan perawatan biasa tidak memiliki perbedaan statistik yang signifikan namun pada kala II persalinan dan setelah dilatasi serviks >4 cm sampai persalinan, kemajuan persalinan pada kelompok penerima sirup kurma madu secara signifikan lebih tinggi dari pada mereka yang menerima placebo dan perawatan biasa. Buah kurma selain mengandung glukosa yang dapat membantu kemajuan persalinan juga mengandung hormon oksitosin yang dapat membantu pelebaran serviks saat persalinan, sehingga proses persalinan menjadi lancar.(El-Sohaimy &Hafez, 2010; Li et al., 2011; Maheux et al., 2016; Mahmoud & Ghani, 2012; Malin et al., 2016; A. H. Rahmani et al., 2014)

Salah satu factor yang dapat memengaruhi kemajuan persalinan adalah power (kontraksi uterus). Semakin adekuat kontraksi otot polos uterus akan mengakibatkan penipisan dan pelebaran serviks yang progresif(Montiel-castro, 2014). Salah satu faktor yang dapat memengaruhi kontraksi uterus yang adekuat adalah asupan nutrisi. Kadar glukosa darah rendah dapat mengakibatkan terbentuknya keton yang mengganggu kontraksi uterus.Asupan karbohidrat 47 kkal/ jam dapat mengurangi terbentuknya keton yang mengganggu kontraksi uterus (Mahmoud & Ghani, 2012).


Selama persalinan dibutuhkan nutrisi yang tinggi karbohidrat, rendah lemak, rendah residu dan berbentuk cairan atau semi padat sehingga zat-zat nutrisi mudah diserap dan cepat menghasilkan energi sehingga mempengaruhi struktur dan kekuatan kontraksi otot uterus (Mahmoud & Ghani, 2012). Karbohidrat merupakan sumber energi utama yang dapat dicerna oleh tubuh manusia dan glukosa yang terkandung dalam karbohidrat merupakan sumber energi utama dalam tubuh, karena

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

beberapa organ dalam tubuh hanya memanfaatkan glukosa saja seperti otak dan sel darah merah. Jika asupan glukosa berlebih dalam tubuh, makan akan diubah menjadi lemak. Karbohidrat terbagi menjadi monosakarida, disakarida, oligosakarida dan polisakarida. Karbohidrat yang terkandung dalam minuman jus kurma adalah jenis monosakarida. Monosakarida mudah diserap oleh usus dan tidak dapat dihidrolisis lebih jauh ke dalam bentuk karbohidrat sederhana. Monosakarida penting di dalam tubuh terutama glukosa, fruktosa dan galaktosa (Asif et al., 2011).


Karbohidrat dalam jus kurma begitu masuk melalui mulut akan melalui proses pencernaan kimiawi, yaitu proses pencernaan yang dibantu oleh enzim. Lidah mendorong minuman menuju faring kemudian melewati esofagus. Otot esofagus berkontraksi dan mendorong minuman ke dalam lambung. Didalam lambung makanan dicerna secara mekanis dan bercampur dengan getah lambung Makanan dalam bentuk karbohidrat ini akan dicerna oleh amilase pancreas menjadi disakarida. Disakarida diuraikan oleh disakaridase menjadi monosakarida, yaitu glukosa. Penyerapan glukosa ini terjadi di usus penyerapan atau ileum. Glukosa, vitamin yang larut dalam air, asam amino, dan mineral setelah diserap oleh vili usus halus kemudian akan dibawa oleh pembuluh darah dan diedarkan ke seluruh tubuh, termasuk otot-otot yang sedang aktif berkontraksi seperti otot uterus saat persalinan (Asif et al., 2011).

Kandungan monosakarida pada jus kurma merupakan energi yang mudah tersedia dalam waktu singkat sehingga kebutuhan energi secara cepat tersedia untuk metabolisme anaerob. Kandungan energi pada jus kurma yang hampir seluruhnya berasal dari karbohidrat dapat meningkatkan cadangan glikogen pada otot. Aktivitas

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

dengan intensitas tinggi yang bersifat anaerob secara terus-menerus seperti pada ibu bersalin akan mengurangi cadangan sumber energi dan menyebabkan terakumulasinya asam laktat dalam otot sehingga kemampuan otot berkontraksi akan menurun dan menyebabkan terjadinya kelelahan otot. Bila aktivitas otot terus berlangsung maka akan dilanjutkan dengan pemecahan dari cadangan lainnya yaitu glikogen otot dan hati maupun dari glukosa darah. Proses metabolisme energi dengan menggunakan simpanan glukosa yang sebagian besar diperoleh dari glikogen otot atau dari glukosa yang ada di aliran darah akan menghasilkan ATP. Molekul glukosa diubah menjadi asam piruvat dimana proses akan disertai dengan pembentukan ATP. Asam piruvat yang terbentuk dari proses glikolisis ini dapat mengalami proses metabolisme lanjut secara aerob maupun anaerob tergantung ketersediaan oksigen. Selama persalinan, glikogen pada otot yang aktif merupakan sumber energy utama (Maharaj, 2009).

Penelitian ini tidak menampilkan pengaruh pemberian minuman jus kurma terhadap kontraksi uterus selama kala I fase laten, karena pemberian jus kurma dilakukan pada kala I fase laten, sehingga efeknya belum dapat berpengaruh pada kontraksi uterus selama kala I fase laten. Hal ini juga dikarenakan metabolisme tubuh seseorang berbeda-beda dalam hal penyerapan glukosa. Pengosongan lambung setelah makan rata-rata 30-60 menit, sedangkan pada rentang waktu tersebut subjek sudah memasuki kala I fase aktif persalinan. Selain itu, subjek penelitian mempunyai karakteristik yang hampir sama dalam usia dan pembukaan serviks saat datang, yaitu berada pada usia reproduksi dan datang pada pembukaan serviks 2 atau 3, sehingga dapat menyebabkan tidak adanya perbedaan baik pada kelompok perlakuan dan


	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

kelompok kontrol (Vrhovec & Macek, 2012).

Rerata frekuensi dan lamanya kontraksi uterus selama kala I fase aktif pada kelompok perlakuan lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol dan secara statistik menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok. Intensitas kontraksi juga memiliki perbedaan yang bermakna antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hal tersebut menunjukkan keberhasilan pemberian jus kurma dengan rata-rata jumlah energi yang dikonsumsi sebesar 300-600 kkal selama persalinan. Pada tabel 4.2 menjelaskan pada kala I fase aktif kelompok kontrol memiliki risiko untuk frekuensi, lamanya dan intensitas kontraksi uterus yang tidak adekuat lebih besar dibandingkan kelompok perlakuan. Hal ini dapat disebabkan kandungan karbohidrat yang tinggi pada jus kurma sehingga dapat menjadi sumber nutrisi dan sumber energi utama pada kontraksi miometrium. Glukosa dalam karbohidrat berperan sangat penting untuk memasok energi dan meningkatkan kontraksi uterus (Henderson et al., 2019; Karimi et al., 2019; Utilization, 2008; Vrhovec & Macek, 2012)

### 3. Kesimpulan


- a. Sebagian besar ibu hamil berada dalam rentang umur 20-35 tahun (65%), sebagian besar gravida ibu hamil adalah multigravida (52,7%) dan pendidikan ibu hamil paling banyak Pendidikan tinggi (37,5%).
- b. efektifitas meneran sebelum penelitian pada ibu bersalin tinggi yaitu  $6,12 \pm 2,59$  dengan nilai minimum 2,8 dan nilai maksimum 10,2. Rata-rata skor efektifitas meneran setelah penelitian pada ibu yaitu  $4,8 \pm 2,28$  dengan nilai minimum 2,0 dan nilai maksimum 8,6.
- c. peningkatan skor efektifitas meneran sebanyak  $-1,26 \pm 0,59$ , yang berarti efektifitas meneran membaik. Hasil uji statistic menunjukkan p value

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

0,000 yang berarti bahwa ada Pengaruh pemberian jus kurma dengan efektifitas meneran pada ibu bersalin kala II.

#### d. Daftar Pustaka

- Adams, S. S., Eberhard-Gran, M., & Eskild, A. (2012). Fear of childbirth and duration of labour: A study of 2206 women with intended vaginal delivery. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *119*(10), 1238–1246. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2012.03433.x>
- Ahmad Syamil Bin Ahmad. (2013). *Keistimewaan Kurma dalam Al-Quran Ditinjau dari Perspektif Ilmu Kesehatan*.
- Ahmed, I. E., Mirghani, H. O., Mesaik, M. A., Ibrahim, Y. M., & Amin, T. Q. (2018). Effects of date fruit consumption on labour and vaginal delivery in Tabuk, KSA. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, *13*(6), 557–563. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2018.11.003>
- Aini, N. (2016). *Karakteristik Minuman sari Buah Bligo (Benincasa hispida) Dengan Penambahan Sukrosa Pada Suhu Pasteurisasi Yang Berbeda*.
- Ajibola, A., Chamunorwa, J. P., & Erlwanger, K. H. (2012). Nutraceutical values of natural honey and its contribution to human health and wealth. *Nutrition and Metabolism*, *9*, 1–12. <https://doi.org/10.1186/1743-7075-9-61> *An Analysis of Reasons for the Disparity in Wages Between Men and Women Containing A Report by CONSAD Research Corp An Analysis of the Reasons for the Disparity in Wages Between Men and Women Final Report*. (n.d.).
- Anandhi, R. (2017). *International Journal of Current Medical and Pharmaceutical* **EFFECT OF LUKEWARM WATER COMPRESS ON PREVENTION OF NIPPLE PAIN AND BREAST ENGORGEMENT AMONG POSTNATAL MOTHERS WHOSE BABIES ADMITTED IN NURSERY AT WCH , JIPMER Anandhi R ., Vahitha S and Sasirekha.**
- Asif, H. M., Akram, M., Saeed, T., Khan, M. I., Akhtar, N., Shah, S. M. A., Ahmed, K., & Shaheen, G. (2011). *Carbohydrates 1. 1*(February), 1–5.
- Ayu Permata Addini, L., Titisari, I., & Eko Wijanti, R. (2020). Pengaruh Pemberian Kurma Terhadap Kemajuan Persalinan Kala Ii Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri. *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, *2*(2), 126–134. <https://doi.org/10.35451/jkk.v2i2.340>
- Bagherzadeh Karimi, A., Elmi, A., Mirghafourvand, M., & Baghervand Navid, R. (2020). Effects of date fruit (*Phoenix dactylifera* L.) on labor and delivery outcomes: A

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–14.  
<https://doi.org/10.1186/s12884-020-02915-x>

Baliga, M. S., Baliga, B. R. V., Kandathil, S. M., Bhat, H. P., & Vayalil, P. K. (2011). A review of the chemistry and pharmacology of the date fruits (*Phoenix dactylifera* L.). *Food Research International*, 44(7), 1812–1822.  
<https://doi.org/10.1016/j.foodres.2010.07.004>

Bamberg, C., Rademacher, G., Güttler, F., Teichgräber, U., Cremer, M., Bühner, C., Spies, C., Hinkson, L., Henrich, W., Kalache, K. D., & Dudenhausen, J. W. (2012). Human birth observed in real-time open magnetic resonance imaging. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 206(6), 505.e1-505.e6.  
<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2012.01.011>

Bawadi, H., Beitawi, S., & Amarin, Z. (2011). *The effect of late pregnancy consumption of date fruit on labour and delivery*. 31(January), 29–31.  
<https://doi.org/10.3109/01443615.2010.522267>

Bogdanov, S., Jurendic, T., Sieber, R., & Gallmann, P. (2008). Honey for nutrition and health: A review. *Journal of the American College of Nutrition*, 27(6), 677–689.  
<https://doi.org/10.1080/07315724.2008.10719745>

Cataldo, D., & Blair, M. (2015). Protein intake for optimal muscle maintenance. *American College of Sports Medicine*, 1–2.


Coates, D., Makris, A., Catling, C., Henry, A., Scarf, V., Watts, N., Fox, D., Thirukumar, P., Wong, V., Russell, H., & Homer, C. (2020). A systematic scoping review of clinical indications for induction of labour. In *PLoS ONE* (Vol. 15, Issue 1).  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228196>

Coco, A., Derksen-schrock, A., & Coco, K. (2014). *A Randomized Trial of Increased Intravenous Hydration in Labor When Oral Fluid Is Unrestricted*. May. College of midwives of British Columbia. (2001). *Guideline for managing the second stage of labour*. *Psb* 2014, 1–6.

Connolly, J. Romano, T. and Patruno, M. (1999). Effects of dieting and exercise on resting metabolic rate and implications for weight management. *Family Practice*, 16, 2, 196–20, 16(2), 196–201.

Datta, S., Kodali, B. S., & Segal, S. (2010). Obstetric Anesthesia Handbook. *Obstetric Anesthesia Handbook*, i, 1–14. <https://doi.org/10.1007/978-0-387-88602-2>

Ebrahimzadeh, S., Golmakani, N., Kabirian, M., & Shakeri, M. T. (2012). Study of correlation between maternal fatigue and uterine contraction pattern in the active phase of labour. *Journal of Clinical Nursing*, 21(11–12), 1563–1569.

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04084.x>

El-Sohaimy, S. A., & Hafez, E. E. (2010). Biochemical and nutritional characterizations of date palm fruits (*Phoenix dactylifera* L.). *Journal of Applied Sciences Research*, 6(8), 1060–1067.

Garfield, R. E., & Maner, W. L. (2007). Physiology and electrical activity of uterine contractions. *Seminars in Cell and Developmental Biology*, 18(3), 289–295.  
<https://doi.org/10.1016/j.semcdb.2007.05.004>

Genton, L., Melzer, K., & Pichard, C. (2010). Energy and macronutrient requirements for physical fitness in exercising subjects. *Clinical Nutrition*, 29(4), 413–423.  
<https://doi.org/10.1016/j.clnu.2010.02.002>

Hanley, G. E., Munro, S., Greyson, D., Gross, M. M., Hundley, V., Spiby, H., & Janssen, P. A. (2016). Diagnosing onset of labor: A systematic review of definitions in the research literature. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 1–11.  
<https://doi.org/10.1186/s12884-016-0857-4>

Henderson, J., Alderdice, F., & Redshaw, M. (2019). Factors associated with maternal postpartum fatigue: An observational study. *BMJ Open*, 9(7), 1–9.  
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025927>

Herawati, H. (2008). Penentuan umur simpan pada produk pangan. *Jurnal Litbang Pertanian*, 27(4), 124–130.


Herch, W., Kallel, H., & Boukhchina, S. (2014). Physicochemical properties and antioxidant activity of Tunisian date palm (*Phoenix dactylifera* L.) oil as affected by different extraction methods. *Food Science and Technology*, 34(3), 464–470.  
<https://doi.org/10.1590/1678-457x.6360>

Jadidi, M. Y., Kariman, N., Sang, S. J. B., & Lari, H. (2016). The Effect of Date Fruit Consumption on Spontaneous Labor. *Journal of Research on Religion & Health*, 1(3), 4–10. <http://journals.sbmu.ac.ir.libaccess.lib.mcmaster.ca/en-jrrh/article/view/12008>

Journal, O. (2015). *INTERNATIONAL JOURNAL OF FOOD AND NUTRITIONAL SCIENCES Official Journal of IIFANS*. 4(3), 1–4.

Karimi, A. B., Elmi, A., Mirghafourvand, M., & Navid, R. B. (2019). *Effects of Date fruit (Phoenix Dactylifera) on Bishop Score and Frequency of Caesarean Section: A Systematic Review and Meta-Analysis*. <https://doi.org/10.21203/rs.2.14869/v1>

Khaksar, G., Assatarakul, K., & Sirikantaramas, S. (2019). Effect of cold-pressed and normal centrifugal juicing on quality attributes of fresh juices: do cold-pressed juices harbor a superior nutritional quality and antioxidant capacity? *Heliyon*, 5(6), e01917.

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e01917>

Kordi, M., Aghaei Meybodi, F., Tara, F., Nemati, M., & Taghi Shakeri, M. (2014). The Effect of Late-Pregnancy Consumption of Date Fruit on Cervical Ripening in Nulliparous Women. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 2(3), 150–156.

Kordi, M., Meybodi, F. A., Tara, F., Fakari, F. R., Nemati, M., & Shakeri, M. (2017). Effect of Dates in Late Pregnancy on the Duration of Labor in Nulliparous Women. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 22(5), 383–387.  
[https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR\\_213\\_15](https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_213_15)

Kubli, M., Uk, F., Scrutton, M. J., Sullivan, G. O., Uk, F., & Seed, P. T. (2002). *An Evaluation of Isotonic “ Sport Drinks ” During Labor*. 404–408.

Kumairoh, S. (2014). Terhadap Kelelahan Otot Anaerob. *Journal of Nutrition College Diponegoro University*, 1, 1–25.

Laughon, S. K., Berghella, V., Reddy, U. M., Sundaram, R., Lu, Z., & Hoffman, M. K. (2014). Neonatal and maternal outcomes with prolonged second stage of labor. *Obstetrics and Gynecology*, 124(1), 57–67.  
<https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000000278>

Li, W. hong, Zhang, H. yu, Ling, Y., & Jin, S. (2011). Effect of prolonged second stage of labor on maternal and neonatal outcomes. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*, 4(5), 409–411. [https://doi.org/10.1016/S1995-7645\(11\)60114-4](https://doi.org/10.1016/S1995-7645(11)60114-4)


Liao, J. B., Buhimschi, C. S., & Norwitz, E. R. (2005). Normal labor: Mechanism and duration. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 32(2), 145–164.  
<https://doi.org/10.1016/j.ogc.2005.01.001>

Maharaj, D. (2009). Eating and drinking in labor: Should it be allowed? *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 146(1), 3–7.  
<https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2009.04.019>

Maheux, P. C., Dizazo, A., & Chiasson, L. (2016). *Glucose Homeostasis during Normal Human Pregnancy\**. September.

Mahmoud, R., & Ghani, A. (2012). *EFFECT OF ZAM ZAM WATER INTAKE DURING LABOR ON MATERNAL AND NEONATAL OUTCOME : A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL*. 2(3), 58–69.

Malin, G. L., Bugg, G. J., Thornton, J., Taylor, M. A., Grauwen, N., Devlieger, R., Kardel, K. R., Kubli, M., Tranmer, J. E., & Jones, N. W. (2016). Does oral carbohydrate supplementation improve labour outcome? A systematic review and individual patient data meta-analysis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*,

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

123(4), 510–517. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13728>

Moen, V., Brudin, L., Rundgren, M., & Irestedt, L. (2009). Hyponatremia complicating labour - Rare or unrecognised? A prospective observational study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 116(4), 552–561. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2008.02063.x>

Montiel-castro, A. J. (2014). *OR CO. September*. <https://doi.org/10.3233/NIB-140085>

Morales-de la Peña, M., Welti-Chanes, J., & Martín-Belloso, O. (2016). Application of Novel Processing Methods for Greater Retention of Functional Compounds in Fruit-Based Beverages. *Beverages*, 2(2), 14. <https://doi.org/10.3390/beverages2020014>

Motherhood, F. S., Health, N., & Committee, S. (2012). Management of the second stage of labor. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 119(2), 111–116. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2012.08.002>

Munir, M. (2011). Epigallocatechin Gallate (EGCG) Teh Hijau Menurunkan Kadar Trigliserida yang Berhubungan dengan Penurunan Kadar SREBP-1 (pada Tikus Galur Wistar Jantan yang Diberi Diet Tinggi Lemak). *Sain Med*, 3(031), 67–73.

Neal, J. L., Lamp, J. M., Buck, J. S., Lowe, N. K., Gillespie, S. L., & Ryan, S. L. (2014). Outcomes of nulliparous women with spontaneous labor onset admitted to hospitals in preactive versus active labor. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 59(1), 28–34. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12160>

Nutritional Analysis (Macronutrients, Potassium and Iron Content) of Four Palm Date Varieties (*Phoenix dactylifera* L.) and Study of Consumption Pattern among Muslim and Maharashtrian Community (2014). (2015). *Journal of Food Processing & Beverages*, 3(1), 1–9. <https://doi.org/10.13188/2332-4104.1000011>


Oktaviani.J. (2018). 濟無No Title No Title. *Sereal Untuk*, 51(1), 51.

Ouzounian, J. G., & Elkayam, U. (2012). Physiologic Changes During Normal Pregnancy and Delivery. *Cardiology Clinics*, 30(3), 317–329. <https://doi.org/10.1016/j.ccl.2012.05.004>

Parvin, S. (2015). Nutritional Analysis of Date Fruits (*Phoenix dactylifera* L.) in Perspective of Bangladesh. *American Journal of Life Sciences*, 3(4), 274. <https://doi.org/10.11648/j.ajls.20150304.14>

Rahmadi, A. (2010). *Kurma*.

Rahmani, A. H., Aly, S. M., Ali, H., Babiker, A. Y., Srikar, S., & Amjad, A. (2014). Therapeutic effects of date fruits (*Phoenix dactylifera*) in the prevention of diseases via modulation of anti-tumour activity. *Int J Clin Exp Med*, 7(3), 483–491.

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

Rahmani, R., Khakbazan, Z., Yavari, P., Granmayeh, M., & Yavari, L. (2012). *Effect of Oral Carbohydrate Intake on Labor Progress : Randomized Controlled Trial*. 41(11), 59–66.

Saryono, Anggraeni, M. D., & Rahmawati, E. (2016). Effects of Dates Fruit (Phoenix Dactylifera L.) in the Female Reproductive Process. *International Journal of Recent Advances in Multidisciplinary Research*, 03(07), 1630–1633.

Scheepers, H. C. J., De Jong, P. A., Essed, G. G. M., & Kanhai, H. H. H. (2001). Fetal and maternal energy metabolism during labor in relation to the available caloric substrate. *Journal of Perinatal Medicine*, 29(6), 457–464. <https://doi.org/10.1515/JPM.2001.064>

Singata, M., Tranmer, J., & Gyte, G. M. L. (2013). Restricting oral fluid and food intake during labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(8). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003930.pub3>

Tzeng, Y. L., Chao, Y. M. Y., Kuo, S. Y., & Teng, Y. K. (2008). Childbirth-related fatigue trajectories during labour. *Journal of Advanced Nursing*, 63(3), 240–249. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04732.x>


Utilization, E. (2008). Providing Oral Nutrition to Women in Labor. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 53(3), 276–283. <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2008.03.006>

Vrhovec, J., & Macek, A. (2012). An Uterine Electromyographic Activity as a Measure of Labor Progression. *Applications of EMG in Clinical and Sports Medicine*. <https://doi.org/10.5772/25526>

Wiglusz, M. S., Landowski, J., & Cubala, W. J. (2019). Psychometric properties of the Polish version of the Hamilton Anxiety Rating Scale in patients with epilepsy with and without comorbid anxiety disorder. *Epilepsy and Behavior*, 94, 9–13. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2019.02.017>

Yasin, B. R., El-Fawal, H. A. N., & Mousa, S. A. (2015). Date (Phoenix dactylifera) polyphenolics and other bioactive compounds: A traditional islamic remedy's potential in prevention of cell damage, cancer therapeutics and beyond. *International Journal of Molecular Sciences*, 16(12), 30075–30090. <https://doi.org/10.3390/ijms161226210>

Zahrayny, N. (2013). *Formulasi Granul Ekstrak Air Buah Kurma*.

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

## 2. Publikasi Penelitian

Jenis Publikasi	Nama Jurnal	Link
Jurnal nasional tidak terakreditasi	Indonesian Scientific Journal of Midwifery	<a href="https://ejournal.umpri.ac.id/index.php/ISJM/article/view/2333/1393">https://ejournal.umpri.ac.id/index.php/ISJM/article/view/2333/1393</a>
		-