

Pengaruh Aromaterapi Minyak Sereh (*Cymbopogon citratus*) Terhadap Pencegahan Postpartum Blues Pada Ibu Primipara Di RSUD Kabupaten Sukoharjo
The Effect Of Aromatherapy Oils Of Lemongrass (*Cymbopogon citratus*) On Prevention Of Postpartum Blues In Primipara At Sukoharjo Regional Public Hospital

Defie Septiana Sari¹ Nova Rahma Widyaningrum²

^{1,2}**Poltekkes Bhakti Mulia Sukoharjo**

melodinaeswara@gmail.com,

Abstract : Puerperal (*puerperium*) is a critical period for the mother and baby, which lasted for approximately 40 days. During the post partum mother and baby should get four visits during childbirth; with the aim to prevent, detect and manage complications that can occur in the mother and baby. Complications that can occur in women, one of which is a psychological complications. This psychological complications can be the mother's unwillingness to take care of her own baby during childbirth. This condition can be called postpartum blues. To prevent the occurrence of postpartum blues, early detection can be done so that no negative impact on the relationship of husband, wife, and the development of her baby. Interventions such as relaxation therapy with the use of aromatherapy oils which serves to relax or antidepressants, using aromatherapy oils from lemon grass to help mothers during childbirth primiparity on that mother feel relaxed both in body and mind. The purpose of this study, to determine the effect of aromatherapy oils of lemongrass (*Cymbopogon citratus*) on the prevention of postpartum blues in the mother primipara. This type of research, quasi-experimental design with pre and posttest. Sampling technique used is total sampling, with a sample of 15 mothers primiparous. Analysis of the data used is the paired t test. The results of this study show the influence of aromatherapy oils of lemongrass (*Cymbopogon citratus*) on the prevention of postpartum blues in the mother primipara, with ap value of 0.01 ($p < 0.05$).

Keywords: citronella oil, postpartum blues

Abstrak : Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa kritis bagi ibu dan bayi yang berlangsung selama kurang lebih 40 hari. Selama masa nifas ibu dan bayi sebaiknya mendapatkan empat kali kunjungan masa nifas ; dengan tujuan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani komplikasi yang dapat terjadi pada ibu dan bayi. Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu, salah satunya adalah komplikasi secara psikologis. Komplikasi psikologis ini dapat berupa ketidaksihinggaan ibu untuk mengurus bayinya sendiri dalam masa nifas. Kondisi ini bisa disebut postpartum blues. Untuk mencegah terjadinya postpartum blues, dapat dilakukan deteksi awal sehingga tidak berakibat buruk pada hubungan suami, istri, dan perkembangan bayinya. Intervensi terapi relaksasi seperti dengan penggunaan minyak aromaterapi yang berfungsi untuk relaksasi atau antidepresan, menggunakan minyak aromaterapi dari tanaman sereh untuk membantu ibu primipara pada masa nifas agar ibu merasa rileks baik badan maupun pikirannya. Tujuan penelitian ini, untuk mengetahui pengaruh aromaterapi minyak sereh (*Cymbopogon citratus*) terhadap pencegahan postpartum blues pada ibu primipara. Jenis penelitian ini, quasi experimental dengan desain pre and posttest design. Teknik sampel yang digunakan adalah total sampling, dengan jumlah sampel 15 ibu primipara. Analisa data yang digunakan yaitu uji t berpasangan. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh aromaterapi minyak sereh (*Cymbopogon citratus*) terhadap pencegahan postpartum blues pada ibu primipara, dengan nilai p sebesar 0,01 ($p < 0,05$).

Kata Kunci : minyak sereh, postpartum blues

I. PENDAHULUAN

Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa kritis bagi ibu dan bayi yang berlangsung selama kurang lebih 40 hari. Masa ini dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika organ-organ reproduksi (kandungannya) kembali seperti keadaan sebelum hamil, selama enam minggu atau empat puluh hari. (Saleha, 2009). Pada masa nifas, ibu dan bayi sebaiknya mendapatkan pelayanan kesehatan masa nifas sebanyak empat kali kunjungan. (Saiffudin, 2002). Pelayanan kesehatan masa nifas ini, bertujuan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani komplikasi yang dapat terjadi pada ibu dan bayi. Pada ibu

primipara ada yang bersemangat menikmati peran barunya dalam mengasuh bayinya, ada yang merasa sedih dan putus asa sehingga tidak bersedia untuk mengurus bayinya. Keadaan seperti ini, bisa disebut *postpartum blues*. *Postpartum blues* merupakan hal yang perlu diperhatikan, karena merupakan gangguan kejiwaan (afeksi) yang terjadi pada wanita setelah persalinan. Pada umumnya terjadi pada hari ketujuh sampai hari keempat belas. *Postpartum blues* disebut juga *baby blues* atau *maternity blues* atau sindrom ibu baru; dimana memerlukan keterlibatan suami atau keluarga dalam memberikan dukungan secara psikologis kepada ibu untuk bersedia

merawat bayinya sendiri, terutama ibu primipara. *Postpartum blues* dapat dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal dapat dipengaruhi oleh adanya fluktuasi hormon estrogen, endorfin, dan tiroid; sedangkan dari faktor eksternal dapat dipengaruhi oleh kebudayaan yang dapat membatasi aktivitas ibu dalam merawat bayinya. (Saleha, 2009).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Manurung (2009) bahwa di pelayanan kesehatan perlu dilakukan intervensi berupa terapi relaksasi dengan musik pada ibu primigravida sebagai pencegahan terhadap kejadian *postpartum blues*. Terapi relaksasi ini juga mampu dilakukan dengan intervensi senyawa dari bahan alam. Kemudahan dalam mendapatkan bahan dari alam ini, memicu adanya pembuatan aromaterapi dari minyak sereh (*Cymbopogon citratus*). Salah satu tumbuhan yang dapat digunakan untuk relaksasi bagi *postpartum blues* dan menghasilkan minyak aromaterapi adalah tanaman sereh (*Cymbopogon citratus*) atau *Lemon grass*. Penggunaan minyak aromaterapi untuk relaksasi dengan dioles, dihirup, atau dicampurkan kedalam makanan dan minuman. (Sumiartha, 2012). Minyak aromaterapi yang dihasilkan dari tanaman sereh ini berfungsi sebagai antidepresan, yaitu menekan dan menghilangkan depresi atau stress sehingga mampu membantu ibu primipara pada masa nifas untuk lebih merasa rileks baik badan maupun pikiran.

Sereh telah terbukti mampu menjadi tonik yang sangat baik untuk sistem saraf. Sereh dapat merangsang pikiran dan membantu mengatasi kejang-kejang, gugup, vertigo serta gangguan lain seperti alzaimer dan parkinson. Minyak sereh dapat digunakan untuk mandi terapi, yang mampu membantu untuk menenangkan saraf, mengurangi gejala depresi dan kelelahan akibat stress. Minyak sereh juga memiliki khasiat membantu merangsang sirkulasi darah dan meremajakan jaringan kulit. Hal ini membantu untuk mengangkat dan mengencangkan kulit yang lesu dan lelah. (Sumiartha, 2012).

Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak satu jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu atau 42 hari setelahnya. (Wiknjosastro, 2007). Menurut Mochtar (2013), periode masa nifas, terbagi dalam 3 periode yaitu fase *puerperium dini*, dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan; *puerperium intermedial*, dimana alat genital telah pulih dengan waktu 6 – 8 minggu setelah kelahiran; dan *remote puerperium*, kembalinya kondisi tubuh

kedalam keadaan seperti sebelum hamil atau sempurna. Selama masa nifas, ibu mempunyai perubahan psikologis yang akan terbagi kedalam 3 fase, antara lain : fase *taking in*, periode ketergantungan selama hari pertama sampai hari kedua dengan fokus pada diri sendirinya dan ibu menjadi lebih pasif terhadap lingkungan; fase *taking hold*, berlangsung selama tiga sampai sepuluh hari, dalam fase ini ibu merasa khawatir akanketidakkemampuannya dan rasa tanggung jawabnya terhadap proses merawat bayinya nanti. Ibu memerlukan dukungan dari berbagai pihak terutama keluarganya bahwa ibu mampu untuk merawat bayinya ; dan fase *letting go*, pada fase ini ibu sudah mulai menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai ibu. Ibu sudah mampu menyesuaikan diri dengan kondisi dirinya juga kondisi bayinya, (Lia Dewi, 2011).

Ibu dalam masa nifas juga dapat mengalami gangguan psikologis, gangguan psikologis ini dapat berupa *postpartum blues* dan depresi postpartum. Keadaan ibu yang sedih dan murung setelah melahirkan dan bersifat sementara yaitu 2 hari sampai dua minggu sejak kelahiran bayi dengan gangguan ringan seperti cemas dan gelisah merupakan pengertian dari *postpartum blues*, (Lia Dewi, 2011). Faktor hormonal karena rendahnya kadar estrogen, progesterone, prolaktin, dan estriol; faktor usia ibu yang masih muda (17 - 25 tahun); pengalaman dalam kehamilan dan persalinan; adanya perasaan belum siap menghadapi kelahiran bayi; serta latar belakang psikososial seperti tingkat pendidikan dan sosial ekonomi dapat menjadi penyebab timbulnya *postpartum blues*.

Seorang ibu yang mengalami *postpartum blues* akan menunjukkan beberapa gejala psikis sebagai bentuk reaksi dari rangsang tubuh dan lingkungan. Reaksi tersebut seperti ibu mudah menangis, sedih, cemas, iritabilitas atau mudah tersinggung, tidak nafsu makan, dan tidak dapat tidur dengan pulas, (Lia Dewi, 2011). Kejadian *postpartum blues* ini dapat dicegah dengan jalan melakukan olahraga ringan seperti senam nifas; ikhlas dan tulus dengan peran baru ibu sebagai ibu baru dalam merawat anaknya; tidak perfeksionis dalam mengurus bayinya; dan bicarakan semua hal – hal yang dapat membuat ibu menjadi cemas kepada suami, keluarga, atau kelompok ibu – ibu baru.

Postpartum blues ini dapat ditangani apabila ada pendekatan secara terapeutik pada ibu, dengan melibatkan suami atau keluarga untuk mendapatkan dukungan mental dalam mengatasi gangguan psikologis ibu. Sehingga ibu akan berhasil dalam merawat

bayinya dan terbebas dari gangguan psikologis. Gangguan psikologis kedua yang dapat mengganggu ibu yaitu depresi postpartum, dimana ibu mengalami depresi berat sejak tujuh hari setelah melahirkan dan berlangsung selama tiga puluh hari, (Saleha, 2009). Penyebab dari depresi postpartum antara lain faktor konstusional atau riwayat kehamilan dan persalinan terdahulu; faktor fisik yaitu terjadi ketidakseimbangan hormon dalam tubuh (prolaktin, progesterone, steroid); dan faktor psikologis yaitu peralihan dari keadaan “dua menjadi satu”, ibu dan anak yang bergantung pada penyesuaian psikologis individu, (Saleha, 2009).

Penanganan yang dapat diberikan pada ibu yang mengalami depresi postpartum yaitu dengan adanya dukungan emosional dari pihak suami atau keluarga, istirahat yang cukup, bergabung dengan teman kelompok (ibu – ibu baru), dan berkonsultasi dengan tenaga medis. Seorang ibu selama masa nifas perlu melakukan tatap muka atau kunjungan dengan petugas kesehatan tiga sampai empat kali .

Kunjungan masa nifas ini terbagai dalam kunjungan masa nifas pertama yaitu enam sampai delapan jam yang bertujuan untuk mencegah adanya perdarahan postpartum, konseling pemberian ASI awal, *bounding attachment* antara ibu dan bayi, serta pencegahan hipotermi atau penurunan suhu tubuh bayi; kunjungan nifas yang kedua dilakukan pada hari keenam setelah persalinan dengan tujuan memastikan proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil dapat berjalan normal (involusio uteri), menilai adanya tanda – tanda infeksi (panas, kemerahan, keluar cairan berbau dari jalan lahir), memastikan ibu cukup istirahat dan nutrisi juga bayi cukup mendapatkan ASI, serta asuhan perawatan bayi sehari – hari; kunjungan nifas ketiga yaitu dua minggu setelah persalinan, dengan melakukan penilaian pada kesejahteraan ibu dan bayi dengan mengeratkan hubungan saling percaya antara ibu, bayi, dan keluarga; dan terakhir adalah kunjungan nifas yang terakhir atau keempat dilakukan enam minggu setelah persalinan dengan menanyakan penyakit – penyakit yang dialami ibu selama masa nifas juga konseling untuk akseptor keluarga berencana (KB) secara dini.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada ibu primipara di RSUD Kabupaten Sukoharjo pada bulan April 2016. Jenis penelitian yang digunakan yaitu *quasi experimental* dengan desain *pre and posttest* menggunakan lembar

EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu primipara yang ada di RSUD Kabupaten Sukoharjo selama bulan April 2016, dengan teknik pengumpulan sampel *total sampling*. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji t berpasangan, yang hasilnya ditunjukkan dengan nilai p.

III. HASIL PENELITIAN

1. Deskripsi Karakteristik Subyek Penelitian

Karakteristik subyek penelitian dalam penelitian ini adalah ibu primipara meliputi umur ibu, pendidikan ibu, dan umur bayiyang terdistribusi dalam tabel distribusi frekuensi.

a) Karakteristik umur ibu primipara

Tabel 1 Distribusi frekuensi umur ibu primipara

Umur	f	%
17 – 25 tahun	11	73,3
26 – 35 tahun	4	26,7
36 – 45 tahun	0	0
46 – 55 tahun	0	0
Jumlah Total	15	100

Sumber : Data Primer, 2016

b) Karakteristik pendidikan ibu primipara

Tabel 2 Distribusi frekuensi pendidikan ibu primipara

Pendidikan	F	%
Dasar (SD)	0	0
Menengah (SMP / SMA)	12	80
Tinggi (Diploma / Sarjana)	3	20
Total Jumlah	15	100

Sumber : Data Primer, 2016

c) Karakteristik umur bayi

Tabel 3 Distribusi frekuensi umur bayi

Umur Bayi	F	%
6 – 48 jam	11	73,3
3 – 7 hari	4	26,7
8- 28 hari	0	0
Total Jumlah	15	100

Sumber : Data Primer, 2016

2. Deskripsi Hasil *Pretest* dan *Posttest* Pada Ibu Primipara

Tabel 4 Hasil *pretest* dan *posttest* postpartum blues pada ibu primipara

Hasil	F
Pretest	
Mean	9,73
±SD	3,03
Posttest	
Mean	8,67
±SD	2,12

3. Hasil Analisis Bivariat

Tabel 5 Hasil uji bivariat pengaruh aromaterapi minyak sereh (*cymbopogon citratus*) terhadap pencegahan *post partum blues* pada ibu primipara

	mean	SD	P
Pre test – post test	1,06	1,38	0,01

IV. PEMBAHASAN

1. Karakteristik ibu primipara

Sejumlah 15 ibu primipara; didapatkan bahwa rentang umur terbanyak berada pada umur 17 – 25 tahun (73,3%), dimana pada usia tersebut ibu menganggap bahwa masa – masa setelah melahirkan adalah masa – masa sulit yang akan menyebabkan terjadinya tekanan secara emosional. Secara umum sebagian besar wanita mengalami gangguan emosional setelah melahirkan. Gangguan psikologis selama periode postpartum merupakan gangguan yang paling sering terjadi pada wanita baik primipara maupun multipara, (Saleha,2009). Selain berdasarkan karakteristik umur, latar belakang pendidikan pada ibu primipara sebagian besar berpendidikan SMP/SMA (80%); Pada latar belakang pendidikan tersebut, pengetahuan ibu masih kurang tentang sistem reproduksi dan gangguan – gangguan dalam masa setelah melahirkan (nifas) untuk menerima peran barunya belum dapat dipahami. Menurut pendapat Notoatmodjo (2002), semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap pola pikir dan tingkat kedewasaan. Pengetahuan seorang ibu mempengaruhi perilaku emosional dalam melewati masa – masa adaptasi psikologis postpartum.

2. Pengaruh aromaterapi minyak sereh (*cymbopogon citratus*) terhadap pencegahan *postpartum blues* pada ibu primipara

Hasil antara *pretest* dan *posttest* tidak mengalami peningkatan atau sama dengan menggunakan lembar pengukuran EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*), yang ditunjukkan dari nilai *mean pretest* 9,63 dan nilai *mean posttest* 8,67. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji t berpasangan, membuktikan bahwa aromaterapi minyak sereh (*cymbopogon citratus*) mempunyai pengaruh terhadap pencegahan *post partum blues* pada ibu primipara, yang ditunjukkan dengan nilai signifikansi (p) kurang dari 0,05.

Hasil penelitian ini, sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fatimah (2009) tentang hubungan dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues* pada ibu primipara di ruang bugenvile RSUD tugurejo semarang, dengan hasil ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dan kejadian *postpartum blues* dengan nilai signifikansi 0,033. Variabel penelitian yang berbeda yaitu dukungan suami dengan minyak aromaterapi sereh, mendapatkan hasil yang sama yaitu mempunyai pengaruh pada kejadian *postpartum blues*. Para ibu primipara ini membutuhkan dukungan psikologis juga kebutuhan fisik yang harus juga dipenuhi, mereka memerlukan kesempatan untuk mengekspresikan pikiran dan perasaan dari perubahan psikologis yang tidak diinginkan. Bantuan dari teman dan keluarga sangat diperlukan untuk mengatur kembali kegiatan rutin sehari – hari yang disesuaikan dengan konsep tentang keibuan dan perawatan bayi.

Hasil ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh de Laura,et all (2015) yang berjudul efektifitas aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur ibu postpartum, menunjukkan hasil bahwa aromaterapi lavender efektif terhadap kualitas tidur ibu postpartum. Menurut Koensoemardiyah (2009), aromaterapi mempunyai efek yang positif karena diketahui bahwa aroma yang segar dan harum bisa merangsang sensori dan reseptor yang ada di hidung; kemudian memberikan informasi lebih jauh ke area di otak yang mengontrol emosi dan memori serta memberikan informasi ke hipotalamus, yang merupakan pengatur sistem internal tubuh, termasuk sistem seksualitas, suhu tubuh, dan reaksi terhadap stress.

Tanaman sereh telah terbukti mampu menjadi tonik yang sangat baik untuk sistem saraf. Sereh dapat merangsang pikiran dan membantu mengatasi kejang-kejang, gugup, vertigo serta gangguan lain seperti alzheimer dan parkinson. Minyak sereh dapat digunakan untuk mandi terapi, yang mampu membantu untuk menenangkan saraf, mengurangi gejala depresi dan kelelahan akibat stress. Minyak sereh juga memiliki khasiat membantu merangsang sirkulasi darah dan meremajakan jaringan kulit. Hal ini membantu untuk mengangkat dan mengencangkan kulit yang lesu dan lelah. (Sumiartha, 2012).

Menurut Lia Dewi (2011), *post partum blues* merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu, sekitar dua hari hingga dua minggu sejak kelahiran bayi atau gangguan efek ringan (gelisah, cemas, lelah). Hal ini bisa

disebabkan oleh berbagai faktor, seperti faktor usia ibu yang masih muda dan belum siap menerima kelahiran bayinya, faktor hormonal, faktor psikososial seperti tingkat pendidikan, serta belum adanya pengalaman dalam merawat bayi sehari – hari. Beberapa faktor tersebut yang dapat menyebabkan ibu mengalami kebingungan dalam merawat bayinya sampai menimbulkan suatu gangguan kejiwaan seperti depresi. Untuk mengetahui adanya tanda dan gejala *postpartum blues*, atau depresi postpartum, sebelumnya petugas kesehatan dapat melakukan deteksi dini menggunakan lembar EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) pada ibu nifas atau setelah melahirkan. Apabila setelah dilakukan penilaian, didapatkan tanda dan gejala adanya depresi postpartum seperti kebingungan dalam merawat bayinya, petugas kesehatan dapat berkonsultasi dengan dokter spesialis kejiwaan untuk melakukan intervensi atau pendampingan terhadap ibu selama masa nifas. Hasil kolaborasi tersebut akan diberikan pada ibu nifas yang mempunyai tanda dan gejala *postpartum blues* tidak secara individual oleh tenaga kesehatan, tetapi juga melibatkan peran serta keluarga untuk mendukung semua tindakan atau intervensi yang diberikan kepada ibu nifas.

Intervensi atau tindakan yang diberikan pada ibu nifas, bisa dilakukan dengan memberikan dukungan secara psikologis dari pihak keluarga dan tenaga kesehatan bahwa ibu mampu untuk merawat bayinya dan sadar akan perannya sebagai ibu juga perubahan pada bentuk tubuhnya setelah melahirkan. Selain dukungan psikologis, gejala *postpartum blues* juga dapat dikurangi dengan penggunaan minyak aromaterapi seperti salah satunya melalui minyak aromaterapi dari tanaman sereh (*Cymbopogon citratus*). Aromaterapi yang berasal dari tanaman sereh ini, memiliki sifat anti depresan untuk membantu menurunkan kegelisahan, ketakutan, dan kecemasan sehingga sirkulasi darah dan pernapasan menjadi lancar. Sehingga terjadi peningkatan kondisi fisik dan psikologis pada ibu dan bayi yang baik sesuai dengan tahap asuhan yang direncanakan oleh tenaga kesehatan.

V. SIMPULAN

Ada pengaruh aromaterapi minyak sereh (*Cymbopogon citratus*) terhadap pencegahan *postpartum blues* pada ibu primipara, dengan nilai p sebesar 0,01 ($p < 0,05$).

DAFTAR PUSTAKA

- Fatimah,S. 2009. *Hubungan Dukungan Suami Dengan Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Primipara Di Ruang Bugenvile RSUD Tugurejo Semarang*. Semarang: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- de Laura,D, Misrawati, Woforst.R.. 2015. *Efektifitas Aromaterapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Ibu Postpartum*. JOM Vol 2 No 2.
- Koensoemardiyah. 2009. *A-Z Aromaterapi untuk kesehatan, kebugaran dan kecantikan*. Yogyakarta: Lily Publisher.
- Lia,D, Vivian.N, Sunarsih.T. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Manurung,S. 2009. *Efektivitas Terapi Musik Terhadap Pencegahan Postpartum Blues Pada Ibu Primipara Di Ruang Kebidanan RSUP Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan.Vol.14 No.1 januari 2011:17-23.
- Mochtar,R. 2013. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo. 2002. *Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta
- Saleha,S. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saifuddin,A.B. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sumiartha,K. 2012. *Modul pelatihan Budidaya dan Pasca panan Tanaman Sereh (Cymbopogon citrates (DC.)Stapf.)*. Bali: Pusat Studi Ketahanan pangan Universitas Udayana.
- Wiknjosastro,H. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBP-SP