

EFEKTIFITAS *NIPPLE STIMULATION* DENGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP LAMA PERSALINAN KALA I FASE AKTIF

Alda Husna Alfita¹, Yenita Agus²

^{1,2}Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta,

Jl. Kertamukti 5 Pisangan Ciputat, Jakarta

Kode Pos 15417 Indonesia

*Email korespondensi: yenita.agus@uinjkt.ac.id

Abstrak

Persalinan yang berlangsung lebih dari 18 jam yang dimulai dari tanda-tanda persalinan dinamakan persalinan lama. Persalinan lama ini akan lebih berisiko terhadap kesejahteraan pada ibu dan bayi. Pemberian Oksitosin merupakan salah satu intervensi medis yang digunakan untuk merangsang terjadinya pembukaan uterus. Disamping itu ada terapi non farmakologis yang bisa digunakan untuk merangsang pengeluaran oksitosin, salah satunya adalah dengan tehnik nipple stimulation. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efek dari *Nipple Stimulation* dengan dukungan suami terhadap lama persalinan kala 1 fase aktif di BPM Indah Yuliana. Jenis penelitian ini menggunakan *pra eksperimental* dengan rancangan perbandingan kelompok statis (*the static group comparism*). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *purposive sampling* sebanyak 32 responden yang terdiri dari 16 responden kelompok intervensi dan 16 responden kelompok kontrol. Instrumen menggunakan lembar observasi *Nipple Stimulation* dengan dukungan suami. Analisa data menggunakan uji *Mann Whitney*. Hasil penelitian menunjukkan perbedaan selisih waktu pada kelompok intervensi dengan waktu 1 jam 25 menit – 3 jam 25 menit sedangkan pada kelompok grup dengan selisih waktu 2 jam 8 menit – 5 jam 8 menit dengan p value 0.001. Studi ini dapat disimpulkan *Nipple Stimulation* dengan dukungan suami efektif untuk mempercepat persalinan kala 1 fase aktif. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai intervensi sederhana yang dapat digunakan untuk mempercepat kala 1 fase aktif persalinan.

Kata kunci: *Nipple Stimulation*, dukungan suami, persalinan kala 1 fase aktif

Abstract

Labor that is more than 18 hours starting with signs of labor, is called Obstructed labor. Long labor will be more at risk for the mother and baby. Oxytocin is utilized to induce labor as a medical intervention. There are non-pharmacological methods available to stimulate the release of endogenous oxytocin. This research aimed to determine the effectiveness of Nipple Stimulation for the length of labor during the active phase. The study design was pre-experimental with the static group comparison. The sampling technique was purposive. Thirty-two women completed the study (16 respondents in the intervention group and 16 in the control group). The Nipple Stimulation observation sheet instrument was used in this study. The results showed the differences between the intervention and control group with a p-value of 0.001 (1 hour 25 minutes – 3 hours 25 minutes; 2 hours 8 minutes – 5 hours 8 minutes). Therefore, it can be concluded that nipple stimulation with the husband's

support effectively accelerates labor in the active phase. We recommended that nipple stimulation be used as a simple intervention to expedite the time of the active stage of labor.

Keywords: *Nipple Stimulation*, husband's support, active phase 1 of labor.

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017, angka kematian ibu di Indonesia adalah 177 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini masih jauh dari target *Sustain Development Goals* (SDG's) dimana pada tahun 2030 AKI Indonesia mencapai 70 per 100.000 kelahiran hidup (World Health Organization, 2016). Penyebab terbesar kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan, diikuti oleh eklampsia, infeksi, abortus dan persalinan lama (WHO, UNICEF, UNFPA, 2010)

Persalinan adalah proses di mana janin dan plasenta dikeluarkan dari rahim melalui vagina (Gant, 2013). Persalinan yang sukses melibatkan tiga faktor diantaranya upaya ibu dan kontraksi rahim, karakteristik janin, dan anatomi panggul. Persalinan dimulai disaat terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). (Prawirohardjo, 2010), dan pada ibu primipara berlangsung lebih kurang selama 12-13 jam.). Persalinan yang berlangsung lebih dari 18 jam yang dimulai dari tanda-tanda persalinan disebut dengan persalinan lama (Gant, 2013). Persalinan lama ini akan lebih berisiko terjadinya perdarahan karena atonia uteri, laserasi jalan lahir, infeksi, kelelahan dan juga syok, sedangkan jika pada janin akan menyebabkan peningkatan risiko asfiksia berat, trauma serebral, infeksi dan cedera akibat tindakan (Oxorn, 2010).

Banyak upaya yang bisa dilakukan untuk merangsang terjadinya pembukaan, baik secara farmakologis maupun non farmakologis. Salah satu tindakan farmakologis yang umum digunakan adalah melakukan tindakan induksi persalinan yang kejadian sangat meningkat pada akhir akhir ini (Mozurkewich et al., 2011). Hampir 20 -30% dari seluruh kehamilan menggunakan oksitosin, prostaglandin untuk menginduksi persalinan (Berghella et al., 2008). Penggunaan oksitosin merupakan tehnik yang sangat umum digunakan untuk induksi persalinan untuk menghindari peningkatan resiko pada ibu dan janin yang sudah lewat bulan (Gülmezoglu et al., 2012).

Metode nonfarmokologi yang bisa digunakan untuk merangsang pelepasan oksitosin secara alamiah, salah satunya dengan menggunakan metode *nipple stimulation*. Stimulasi ini dapat mengurangi lamanya proses persalinan kala I fase aktif, karena dapat memicu pelepasan hormon oksitosin sehingga merangsang otot polos uterus untuk meningkatkan kekuatan dan frekuensi kontraksi otot uterus untuk mendorong janin lebih kuat menuju serviks sehingga pembukaan serviks terjadi lebih cepat (Mozurkewich et al., 2011).

Stimulasi puting didefinisikan sebagai stimulasi puting susu atau isapan dengan bayi segera setelah kelahiran dan sebelum melahirkan plasenta (Alhafez et al., 2019). Peran menyusui dan stimulasi puting dalam pencegahan perdarahan tahap ketiga akut belum ditetapkan.

Setiap agen yang dapat meningkatkan pelepasan oksitosin dan/atau jumlahnya reseptor oksitosin dapat menyebabkan kontraksi uterus dan mengurangi kehilangan darah (Gimpl & Fahrenholz, 2001).

Penelitian yang dilakukan di RS Telogorejo, Semarang pada 32 orang responden (control dan 16 grup intervensi) mengenai perbedaan lama persalinan kala I fase aktif pada ibu multipara yang diberi dan tidak diberi *nipple stimulation* yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Pada penelitian ini ditemukan bahwa ada perbedaan lamanya fase aktif antar kelompok kontrol dan kelompok intervensi (179 menit: 130 menit) (Lestari, 2016).

Selain faktor fisiologis, faktor psikologis juga berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan, Hal ini dikarenakan banyak ibu bersalin yang mengalami ketakutan atau kecemasan pada saat melewati proses persalinan. Ketakutan yang sering dirasakan oleh ibu yang melahirkan, disebabkan oleh ketakutan dengan kondisi janinnya dan ketakutan akan rasa sakit. Namun, Kehadiran seorang pendamping dalam menghadapi persalinan akan membawa dampak yang baik, karena dapat memberikan rasa nyaman, dan juga aman dan semangat. Semangat serta dukungan emosional yang dapat membesarkan hati, mengurangi rasa sakit dan mempercepat proses persalinan (Irmah Nur Lailia, 2015).

Pendamping persalinan dapat berupa asangan, sahabat ataupun dengan anggota keluarganya. Mengingat pentingnya peran suami dalam memberikan dukungan selama proses persalinan baik secara fisik maupun emosional, maka dalam penelitian ini dilakukan dengan melibatkan suami. Hal ini dikarenakan kehadiran suami secara tidak langsung akan

berdampak kepada psikis ibu bersalin sehingga dapat memberikan ketentraman dalam hati ibu. Rasa sayang dan simpati yang diberikan oleh suami kepada ibu pada saat melahirkan akan memberikan kekuatan tersendiri yang dapat memicu semangat ibu untuk lebih kuat dalam melalui proses persalinan (Nikmah, 2018).

Hasil wawancara dengan 5 ibu hamil trimester 3, 4 dari 5 ibu hamil trimester 3 mengatakan tidak mengetahui tentang *Nipple Stimulation* dapat berdampak untuk mempercepat persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat efektifitas tindakan *nipple stimulation* dengan dukungan suami terhadap kemajuan persalinan Kala I Fase Aktif.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah pre-eksperimen dengan rancangan perbandingan kelompok statis (*the static group comparism*). Teknik sampling yang digunakan adalah non probability sampling berupa teknik purposive sampling. Analisa data secara univariate (karakteristik responden) dan bivariate dengan menggunakan uji statistic *Mann-Whitney* dengan uji statistic non parametric.

Intervensi *Nipple Stimulation* dilakukan pada saat ibu tidak merasakan kontraksi / his setiap 2 menit dalam 1 siklus. Apabila sudah sampai 4 siklus maka diberi jeda selama 2-5 menit dan berganti dengan payudara yang lain. Intervensi dihentikan apabila ibu bersalin sudah merasakan kontraksi his yang semakin kuat yang 2-4 kali tiap 10 menit yang berlangsung selama 60 -90 detik dan atau ketika ibu sudah mengalami pembukaan 10 cm atau pembukaan lengkap. Instrumen yang digunakan adalah lembar SOP dan lembar observasi *Nipple Stimulation*.

Tabel 1.

Tabel distribusi karakteristik responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol (N=32)

Karakteristik Responden						
	Kelompok Kontrol			Kelompok Intervensi		
	Mean	Standar Deviasi	Min-Maks	Mean	Standar Deviasi	Min-Maks
Usia ibu (Tahun)	27,19	4,086	20-34	26,31	3,945	20-31
Paritas	N	%		N	%	
Primigravida	7	43,8		5	31,2	
Multigravida	9	56,2		11	68,8	
Pendidikan	N	%		N	%	
SD	1	6,2		2	12,5	
SMP	2	12,5		3	18,8	
SMA/SMK	7	43,8		6	37,5	
S1	6	37,5		5	31,2	

Berdasarkan tabel 1 diatas pada kelompok intervensi diketahui karakteristik responden berdasarkan usia rata -rata usia responden adalah yaitu 27,19 tahun dengan usia termuda 20 tahun dan usia tertua yaitu 34 tahun dengan standar deviasi 4,086. Pada umumnya adalah ibu multipara yaitu sebanyak 9 orang (56.2%) dan ibu primipara yaitu sebanyak 7 orang (43.8%). Pendidikan mayoritas responden adalah Sekolah Menengah Atas (SMA) yaitu sebanyak 7 orang (43.8%), di ikuti oleh Sarjana sebanyak 6 orang (37.5%), Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 2 orang (12.5) % dan Sekolah Dasar (SD) sebanyak 1 orang (6.2%).

Sedangkan pada kelompok kontrol diketahui karakteristik responden berdasarkan usia rata -rata usia responden adalah yaitu 26,31 tahun dengan usia termuda 20 tahun dan usia tertua yaitu 31 tahun dengan standar deviasi 3.945. Pada umumnya adalah ibu multipara yaitu

sebanyak 11 orang (68.8%) dan primipara sebanyak 5 orang (31.2%). Pendidikan mayoritas responden adalah Sekolah Menengah Atas (SMA) yaitu sebanyak 6 orang (37.5%), di ikuti oleh Sarjana sebanyak 5 orang (31.2%), Sekolah Menengah Pertama (SMP) yaitu sebanyak 2 orang (12.5)% dan Sekolah Dasar (SD) sebanyak 2 orang (12.5%).

Tabel 2.

Tabel selisih waktu lama kala I persalinan fase aktif pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (N=32)

Kelompok	Mean	Min-Maks
Selisih waktu intervensi <i>Nipple Stimulation</i> yang dilakukan oleh suami	2,13 (2 jam 13 Menit)	1 jam 25 menit – 3 jam 25 menit
Selisih waktu yang tidak dilakukan intervensi <i>Nipple Stimulation</i>	3,37 (3 jam 37 menit)	2 jam 8 menit – 5 jam 8 menit

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa kelompok yang dilakukan intervensi *nipple stimulation* dengan dukungan suami didapatkan Mean 2.13 dengan nilai lama kala I pada fase aktif selama dalam rentang 1 Jam 25 Menit sampai dengan 3 jam 25 Menit. Sedangkan pada kelompok kontrol lamanya kala I pada fase Aktif selama 2 Jam 8 Menit dan paling lama 5 Jam 8 Menit.

Tabel 3.

Efektifitas nipple stimulation pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (N=32)

Kelompok	Mean	Standar Deviasi	Significancy
Intervensi Nipple Stimulation yang dilakukan oleh suami	2,13 jam	0,72697	p value 0,001
Kontrol Nipple Stimulation	3,37 jam	0,96712	

Berdasarkan tabel 3 diatas adalah didapatkan hasil dari selisih waktu dari dimulainya melakukan intervensi *Nipple Stimulation* hingga berakhirnya fase aktif. Hasil pada kelompok yang diberikan intervensi *Nipple Stimulation* yang dilakukan oleh suami didapatkan rata-rata 2,13 jam, minimum selisih jam 1 jam 25 menit – 3 jam 25 menit. Sedangkan hasil kelompok yang tidak diberikan intervensi *Nipple Stimulation* didapatkan rata-rata 3,37 jam dan minimum selisih jam dari 2 jam 8 menit – 5 jam 8 menit.

Tabel diatas menunjukan nilai rata-rata dari selisih waktu dari pemberian *Nipple Stimulation* yaitu pada kelompok intervensi sekitar 2,12 jam dan pada kelompok kontrol dengan rata-rata 3,37 jam lalu didapatkan nilai *Significancy p-value* sebesar 0,001 ($p\text{-value} < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa secara statistic terdapat perbedaan selisih waktu yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

Karakteristik responden

Hasil penelitian ini didapatkan umur ibu dari kelompok intervensi rata-rata pada umur 27, 19 tahun dengan kisaran umur rentang usia 20-34 tahun dan pada kelompok kontrol dengan rata rata lebih muda yaitu 26.31 tahun dengan rentang 20 sampai dengan 31 tahun. Rentang usia reproduksi sehat untuk hamil dan melahirkan yaitu pada usia 20-35 tahun. Jika kehamilan berada dibawah atau diatas rentang usia tersebut akan dikatakan akan beresiko yang akan menyebabkan terjadinya kematian 2-4x lebih tinggi dari reproduksi sehat (Ardhiyanti, 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ardhiyanti, 2016) menunjukkan bahwa 31,3 persen kelompok kasus dengan usia yang berisiko mengalami persalinan lama, sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 10,4 persen dengan usia yang berisiko mengalami persalinan lama dengan $p < 0,05$) antara usia ibu dengan kejadian persalinan lama (Ardhiyanti & Susanti, 2016). Usia ibu merupakan salah satu faktor risiko dalam persalinan. Pada penelitian ini rentang umur responden pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol dalam rentang usia reproduksi sehat untuk hamil dan melahirkan yaitu usia 20- 34 tahun. Sehingga karakteristik responden dalam penelitian ini masih dikatakan usia reproduksi yang sehat untuk hamil dan melahirkan.

Berdasarkan paritas ditemukan dimana pada kelompok intervensi didapatkan hasil

paritas tertinggi yaitu multigravida dengan hasil 10 orang (62,5 %) begitu pula dengan kelompok kontrol dengan hasil 12 orang (75%). Pada ibu yang paritasnya multipara akan lebih cepat waktu kala 1 fase aktif dibanding dengan primipara dikarenakan semakin sering terjadi peregangan elastisitas, otot serviks semakin lunak karena serviks tidak kembali ke bentuk seperti sebelumnya sehingga durasi fase aktif berlangsung lebih cepat. sehingga penelitian ini terdapat pengaruh yang berarti antara paritas dengan kemajuan kala 1 fase aktif (Gant, 2013).

Sedangkan pada tingkat Pendidikan didapatkan pendidikan suami pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol mayoritas adalah SMA (37,5%: 43,8 %). Semakin tingginya tingkat pendidikan seseorang, semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. namun sebaliknya apabila semakin kurangnya pendidikan akan menghambat perkembangan sikap dari seorang individu terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam., 2011). Dengan demikian, pendidikan yang rendah akan berdampak pada penerimaan tentang informasi baru yakni tentang *Nipple Stimulation*.

Efektifitas *Nipple Stimulation* dengan dukungan suami terhadap kemajuan kala 1 fase aktif

Hasil menunjukkan bahwa dengan dilakukannya teknik *Nipple Stimulation* dengan dukungan suami, waktu kemajuan pada kala 1 fase aktif mengalami percepatan dibandingkan

dengan tidak dilakukannya teknik *Nipple Stimulation* dengan minimal waktu 1 jam 25 menit dan maksimal waktu sekitar 3 jam 25 menit. Penelitian yang dilakukan oleh Lestari, 2016, didapatkan bahwa ada perbedaan antara ibu yang dilakukan intervensi nipple stimulation dibandingkan dengan kelompok kontrol (130 menit (2 Jam 10 menit); 179 Menit(2 jam 59 Menit))(Lestari, 2016). Hal ini dapat disimpulkan bahwa nipple stimulation sangat berpengaruh terhadap lamanya Kala I pada Fase aktif, tetapi dilihat dari rentang waktu maka intervensi nipple stimulation yang dilakukan oleh suami lebih mempercepat proses persalinan pada Kala I Fase Aktif.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Irmah Nur Lailia, 2015) bahwa 85.3% dari 34 orang ibu yang didampingi suami pada saat persalinan tidak mengalami kendala pada saat proses persalinan. Dukungan Suami akan memberikan dampak yang sangat significant untuk perkembangan emosional ibu pada saat persalinan, hal ini bisa menjadi salah satu hal yang perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan untuk lebih memperhatikan aspek ini karena suami merupakan support system yang sangat dekat dengan ibu dalam hubungan emosional. Menurut Guyton & Hall, 2014 *Nipple Stimulation* ini dapat memicu pelepasan oksitosin yang akan dibawa oleh aliran darah untuk berkaitan dengan reseptor oksitosin yang berada di uterus (Guyton, A. C., Hall, 2014). Ikatan ini akan merangsang otot polos uterus

untuk meningkatkan kekuatan dan frekuensi kontraksi otot polos uterus untuk mendorong janin lebih kuat menuju serviks sehingga pembukaan serviks terjadi lebih cepat yang pada akhirnya akan memperpendek durasi lama persalinan kala 1 fase aktif.

Intervensi *Nipple stimulation* ini dapat dilakukan oleh tenaga medis, dengan ibu bersalinnya sendiri ataupun oleh pasangan atau suami. Disamping itu persalinan yang didampingi oleh suami 85,3% mengalami proses persalinan lancar (Irmah Nur Lailia, 2015). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Handajani (2016) tentang “pengaruh teknik stimulasi puting susu terhadap lama persalinan kala 1” yang memiliki nilai signifikansi $-0,295$ ($p < 0,05$) yang berarti stimulasi puting susu mempunyai pengaruh terhadap lama kala 1 (Handayani, 2011). Disamping itu penelitian Wylda Widyaningrum, dkk yang berjudul “perbedaan lama persalinan kala 1 fase aktif pada ibu multipara yang diberi dan tidak diberi *Nipple Stimulation* di RSUD Ungaran” dengan nilai signifikansi $p=0,001$ ($p < 0,05$) yang berarti ada perbedaan lama persalinan kala 1 fase aktif pada ibu multipara yang diberi dan yang tidak diberi *Nipple Stimulation* di RSUD Ungaran (Widyaningrum et al., 2016). Sehingga dapat disimpulkan bahwa teknik *Nipple Stimulation* dengan dukungan suami terhadap kemajuan kala 1 fase aktif ini efektif karena rangsangan yang dilakukan oleh suami akan memicu pelepasan hormon oksitosin dari hipofisis posterior yang menyebabkan kontraksi

otot uterus sehingga pembukaan serviks akan lebih cepat.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian ini terdapat perbedaan selisih waktu pada kelompok intervensi dengan minimal waktu 1 jam 25 menit dan maksimal waktu sekitar 3 jam 25 menit. Sedangkan pada kelompok kontrol atau tidak dilakukannya *Nipple Stimulation* dengan dukungan suami dengan selisih waktu 2 jam 8 menit dan maksimal 5 jam 8 menit. Sehingga dapat disimpulkan bahwa *Nipple Stimulation* dengan dukungan suami efektif untuk mempercepat persalinan kala 1 fase aktif dikarenakan waktu yang diberikan teknik *Nipple Stimulation* ini lebih cepat dibandingkan yang tidak dilakukan teknik ini.

Sehingga tindakan sederhana *Nipple Stimulation* dengan dukungan suami ini dapat merekomendasikan sebagai salah satu tindakan non farmakologi dalam asuhan keperawatan maupun kebidanan untuk mempercepat proses persalinan disamping penggunaan obat-obatan medis seperti pemakaian oksitosin pada kala 1 fase aktif.

SARAN

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti tidak melakukan perbedaan antara lamanya kala I fase aktif pada ibu primipara dan multipara. Disamping itu jumlah responden dalam penelitian ini sebaiknya dilakukan dengan populasi yang lebih besar dan melakukan

perbandingan antara nipple stimulation yang dilakukan oleh petugas kesehatan dan pendamping (suami).

DAFTAR PUSTAKA

- Alhafez, L., Berghella, V., Abedi, P., Jahanfar, S., Namvar, F., Ragusa, A., Darmstadt, G. L., Yakoob, M., Haws, R. A., Menezes, E. V., Soomro, T., Bhutta, Z. A., Berghella, V., Baxter, J. K., Chauhan, S. P., Çalik, K. Y., Karabulutlu, Ö., Yavuz, C., Gimpl, G., ... Govind, N. (2019). پراکنش و فلور بررسی منطقه مراتع در اقلیم با ارتباط در گیاهان جغرافیایی استان ابرانشهر. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2(1), 445–454. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2017-003587>
- Ardhiyanti, Y. 2014. (2014). *Panduan Lengkap Keterampilan Dasar Kebidanan*. Pendidikan Deepublish.
- Ardhiyanti, Y., & Susanti, S. (2016). Faktor Ibu yang Berhubungan dengan Kejadian Persalinan Lama di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Factors of The Mother Related to Obstructed Labour Case at RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 3(2), 83–87.
- Berghella, V., Baxter, J. K., & Chauhan, S. P. (2008). Evidence-based labor and delivery management. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 199(5), 445–454. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2008.06.093>
- Gant, cunningham; macDonald; (Ed.). (2013). *Obstetri williams* (18th ed.). EGC.
- Gimpl, G., & Fahrenholz, F. (2001). The oxytocin receptor system: Structure, function, and regulation. *Physiological Reviews*, 81(2), 629–683. <https://doi.org/10.1152/physrev.2001.81.2.629>
- Gülmezoglu, A. M., Crowther, C. A., Middleton, P., & Heatley, E. (2012). Induction of labour for improving birth outcomes for women at or beyond term. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd004945.pub3>
- Guyton, A. C., Hall, J. E. (2014). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran: Vol. Edisi 12* (12th ed.). EGC.
- Handayani. (2011). *Keperawatan Maternitas*. Gosyen Publishing.
- Irmah Nur Lailia, F. N. (2015). Pendampingan Suami Terhadap Kelancaran Proses Persalinan di BPM Arifin S Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8(c), 2–6.
- Lestari, H. (2016). Perbedaan Lama Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Multipara Yang Diberi Dan Tidak Diberi Nipple Stimulation Di Rs Telogorejo Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*.
- Mozurkewich, E. L., Chilimigras, J. L., Berman, D. R., Perni, U. C., Romero, V. C., King, V. J., & Keeton, K. L. (2011). Methods of induction of labour: A systematic review.

BMC Pregnancy and Childbirth, 11(1), 84.

<https://doi.org/10.1186/1471-2393-11-84>

Nikmah, K. (2018). Hubungan Pendampingan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primi Gravidarum saat Menghadapi Persalinan. *Journal for Quality in Women's Health*, 1(2), 15–21.
<https://doi.org/10.30994/jqwh.v1i2.12>

Nursalam. (2011). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan, Konsep dan Praktek*. Salemba Medika.

Oxorn. (2010). *Ilmu Kebinan, Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yayasan Essentia Medika (YEM).

WHO, UNICEF, UNFPA, W. B. G. and U. N. P. D. (2010). Trends in Maternal Mortality : 1990 to 2015. *Organization*, 32(5), 1–55.
<https://doi.org/ISBN 978 92 4 150363 1>

Widyaningrum, W., Machmudah, & Sayono. (2016). Perbedaan Lama Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Multipara Yang Diberi Dan Tidak Diberi Nipple Stimulation Di Rsud Ungaran. *Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*, 14–15.

World Health Organization. (2016). World Health Statistics - Monitoring Health For The Sdgs. *World Health Organization*, 1.121.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>