

Pengaruh Rangsangan Puting Susu Pada Ibu Bersalin terhadap Lama Kala II Persalinan Di BPM M

Rahayu YP^{1*}, Dona Sismeri¹

¹AKBID Sari Mulia Banjarmasin

Telp. 08125018090, E-Mail: rahayu.yp@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Salah satu indikator derajat kesehatan dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI). Salah satu penyebab Kematian seorang dalam persalinan. *World Health Organization* memperkirakan 800 ibu meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Kematian ibu saat melahirkan terjadi karena komplikasi dalam persalinan yang salah satu penyebabnya adalah Kala II dalam persalinan yang berlangsung lama. Kala II yang berlangsung lama disebabkan oleh antara lain: pertama power (kekuatan ibu untuk meneran) disebut pula kelainan tenaga (kelainan his) yaitu his yang tidak normal dalam pembukaan atau sifatnya menyebabkan rintangan pada jalan lahir yang lazim terdapat pada setiap persalinan, sehingga mengalami keterlambatan dan kemacetan. Salah satu cara untuk mempertahankan kontraksi uterus adalah dengan memberikan rangsangan puting susu pada saat kala II sehingga kontraksi uterus dapat dipertahankan.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode *Pre Eksperimental* dengan desain “*intact-Group Comparison*” desain ini terdapat satu kelompok yang digunakan untuk melihat lama persalinan, penulisan ini dibagi dua yaitu kelompok untuk eksperimen. Sampel dalam penelitian ini 30 orang ibu bersalin normal dengan teknik *non probability sampling* dengan *consecutive sampling*. Data dianalisis menggunakan Uji Mann-Whitney U.

Hasil : Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 15 ibu bersalin yang tidak mendapatkan rangsangan puting susu mengalami kala II lama sebanyak 10 orang (66,7%) dan 5 orang (33,3%) yang mengalami persalinan kala II normal sedangkan dari 15 orang ibu yang diberikan rangsangan puting susu mengalami kala II yang cepat yaitu sebanyak 15 orang (100%). Dengan hasil Uji Mann-Whitney U. Yang didapatkan bahwa $\rho=0,000$ jadi $\rho < \alpha : 0.05$ yang menunjukkan bahwa ada pengaruh rangsangan puting susu pada ibu bersalin terhadap lama kala II di BPM Maria Olfah.

Kata kunci: Rangsangan Puting susu, Pre Eksperimen, Kala II Lama

The Effect of Nipple Stimulation on Prolonge Labor at BPM M**ABSTRACT**

Background: One indicator of health status is seen from the Maternal Mortality Rate (MMR). One of the causes of a person's death in labor. The World Health Organization estimates that 800 mothers die every day due to complications from pregnancy and the birth process. Maternal mortality during childbirth occurs because of complications in labor, one of which is Prolonge labor. Prolonge labor is caused by, among others: first power (the power of the mother to call) also called energy abnormalities (abnormalities), namely his abnormal opening or causes the obstacle on the birth canal which is common in every labor, so that the delay and congestion. One way to maintain uterine contractions is to provide nipple stimulation during second stage so that uterine contractions can be maintained

Method: This study used the Pre Experimental method with the design of "intact-Group Comparison" design. There was one group that was used to see the length of labor, this writing was divided into two groups, namely for the experiment. The sample in this study were 30 normal labor mothers with non probability sampling techniques with consecutive sampling. Data were analyzed using the Mann-Whitney U Test

Results: The results of the study showed that of the 15 normal labor mothers who did not get nipple stimulation, there were 10 people in the second stage (66.7%) and 5 people (33.3%) who experienced normal second stage labour while those of the 15 mothers who had given nipple stimulation experiencing rapid second stage as many as 15 people (100%). With the Mann-Whitney U Test results. It was found that $p = 0,000$ so $p < \alpha: 0.05$ which indicates that there is an effect of nipple stimulation on normal second stage labour

Keywords: Nipple stimulation, Pre-experiment, Prolonge Labor

Pendahuluan

Derajat kesehatan masyarakat dalam suatu Negara dinilai dengan beberapa indikator. Salah satu indikator derajat kesehatan adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian seorang ibu terjadi saat hamil, bersalin, atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan.

Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2014. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014). WHO memperkirakan 800 ibu meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% angka kematian ibu merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (ICD-10,2012; WHO, 2014).

Penyebab angka kematian ibu di Indonesia terkait kehamilan dan persalinan terutama yaitu perdarahan 28%, eklampsia 24%, infeksi 11%, partus lama 5% dan abortus 5% (Depkes RI, 2010). Secara Nasional, laporan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012 menyebutkan bahwa angka kematian ibu masih cukup tinggi yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan peningkatan dari pada AKI pada tahun 2007, yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan laporan Direktorat Kesehatan Ibu periode tahun 2010-2013, penyebab kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan, eklamsia, abortus, infeksi dan partus lama. Partus lama menjadi salah satu penyebab kematian ibu secara langsung, meski angka kejadiannya lebih rendah dibandingkan dengan penyebab lainnya (Kemenkes RI, 2014)

Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2011 adalah 120 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 adalah 123 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini dikarenakan berbagai macam

masalah yang dapat timbul dimasa kehamilan, persalinan, maupun nifas. Jumlah kematian terbanyak pada masa ibu bersalin dan penyebab terbanyak akibat komplikasi dalam persalinan adalah perdarahan (43%), eklamsia (13%), komplikasi abortus (11%), infeksi (10%) dan persalinan lama (9%). (Dinkes Kesehatan Kalsel, 2012).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Banjarmasin pada tahun 2010 angka kematian ibu sebanyak 14 ibu, tahun 2011 angka kematian ibu sebanyak 12 ibu, tahun 2012 angka kematian ibu sebanyak 14 ibu, tahun 2013 angka kematian ibu sebanyak 17 ibu, tahun 2014 angka kematian ibu sebanyak 14 ibu, tahun 2015 angka kematian ibu sebanyak 14 ibu. Pada tahun 2014 dan 2015 angka turun cukup signifikan dibanding pada tahun 2013 sehingga pemerintah daerah memberikan dukungan azas legalitas berupa peraturan daerah. Peraturan tersebut berupa peraturan daerah (PERDA) Kota Banjarmasin no.8 tahun 2013 tentang kesehatan ibu, bayi baru lahir, bayi dan anak balita (KIBBLA), dengan menjamin bahwa setiap ibu mendapatkan pemeriksaan kehamilan di

puskesmas, penanganan persalinan yang bersih dan aman di fasilitas kesehatan, mendapatkan penanganan resiko tinggi/komplikasi dan proses rujukan yang tepat dan cepat (Dinkes Kesehatan Banjarmasin, 2016).

Terjadinya keterlambatan pada kala II seringkali disebabkan oleh inersia uteri, kecemasan dan ketakutan, pemberian analgetik yang kuat atau pemberian analgetik yang terlalu cepat pada persalinan dan pemberian anastesi sebelum fase aktif, abnormalitas pada panggul, kelainan pada letak dan bentuk janin. Keterlambatan pada kala II tersebut sering kali disebabkan oleh inersia uteri, dimana salah satu menyebabkan adanya faktor psikis ibu (kecemasan dan ketakutan). Sedangkan kejadian yang sering kali menghambat pada saat persalinan terutama pada proses kala II, antara lain: pertama power (kekuatan ibu untuk meneran) disebut pula kelainan tenaga (kelainan his) yaitu his yang tidak normal dalam pembukaan atau sifatnya menyebabkan rintangan pada jalan lahir yang lazim terdapat pada setiap persalinan, sehingga mengalami

keterlambatan dan kemacetan. Kedua, kelainan janin yaitu persalinan dapat mengalami gangguan atau kemacetan karena dalam letak atau dalam berat janin. Ketiga, kelainan jalan lahir yaitu dalam ukuran atau bentuk jalan lahir, bisa menghalangi kemajuan persalinan dan menyebabkan kemacetan.

Adapun keterlambatan pada kala II akan berakibat pada proses persalinan itu sendiri. Seperti bayi dengan asfiksia yang akan menyebabkan kematian bayi, terjadi robekan perineum lebih besar dan kemacetan pada kala II.

Salah satu upaya penanganan persalinan dengan keterlambatan kala II adalah rangsangan pada puting susu agar dapat meningkatkan kontraksi uterus dengan rangsangan oksitisin alamiah, dimana efektifitasnya melunakkan serviks dan membantu proses kelahiran. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa terdapat pengaruh rangsangan puting susu terhadap proses persalinan

Bidan Praktik Mandiri M merupakan pemberi pelayanan kebidanan yang salah satunya adalah pelayanana kebidanan dalam

menolong persalinan. Data persalinan yang ditolong oleh BPM M pada tahun 2016 adalah sebanyak 250 persalinan. (BPM M,2017). Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di BPM M dengan melakukan observasi dan wawancara kepada 2 ibu bersalin, diketahui bahwa kedua ibu merasa tidak nyaman saat setelah pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi memerlukan waktu lebih dari 1 jam sehingga membuat ibu merasa khawatir terhadap dirinya dan juga bayinya. Sehingga diperlukan suatu cara untuk untuk mempercepat proses kelahiran khususnya pada kala II persalinan.

Berdasarkan dari permasalahan di atas peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang Pengaruh Rangsangan Puting susu pada ibu bersalin terhadap lama kala II di BPM Maria olfah.

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah Untuk mengetahui pengaruh rangsangan puting susu pada ibu bersalin terhadap lama Kala II persalinan di BPM Maria Olfah

Sedangkan tujuan secara khusus dari penelitian ini adalah untuk Mengidentifikasi

rangsangan puting susu pada ibu bersalin pada kelompok control dan Mengidentifikasi lama kala II pada ibu bersalin pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi serta Menganalisis pengaruh rangsangan puting susu pada ibu bersalin terhadap lama kala II

METODE

Penelitian ini menggunakan metode Pre Eksperimental dengan desain “intact-Group Comparison” desain ini terdapat satu kelompok yang digunakan untuk melihat lama persalinan, penulisan ini dibagi dua yaitu kelompok untuk eksperimen. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin di BPM Maria Olfah, sedangkan Sampel dalam penelitian ini 30 orang ibu bersalin normal dengan teknik non probability sampling dengan consecutive sampling. Teknik analisis data menggunakan program komputer dan menggunakan uji statistik yaitu :Uji Statistik *Independent Sample T Test*. Uji ini digunakan untuk menguji signifikansi beda rata-rata dua kelompok dan juga digunakan untuk menguji pengaruh variabel independent terhadap variabel dependent.

Sebelum dilakukan uji statistik terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui normal atau tidaknya data tersebut dan jika sampelnya besar (>50) maka menggunakan Kolmogorov-Smirnov dengan nilai kemaknaan (p) $>0,05$ dan jika sampelnya kecil (<50) maka menggunakan *Shapiro-Wilk* dengan nilai kemaknaan (p) $>0,05$.

Apabila data berdistribusi normal maka dapat dilakukan uji *Independent Sample T Test* tetapi jika data berdistribusi tidak normal maka dapat dilakukan uji *Mann-Whitney*. Data dianalisis menggunakan Uji *Mann-Whitney U*

HASIL

Deskripsi Lokasi Penelitian

BPM Hj. Maria Olfah, SST merupakan salah satu BPM Yang ada dikelayan A, di gang 12 H. Arif RT. 19 Banjarmasin. BPM ini berdiri sejak tahun 2000, dengan luas bidang sebesar 128 m². Dengan nomor SIPB.NO.503/60/113/DINKES.

Wilayah BPM Hj. Maria Olfah, SST ini berjarak ± 5 m dari Puskesmas Kelayan Dalam.

Sarana pelayanan kesehatan di BPM Hj. Maria Olfah, SST antara lain Pelayanan

KB, Pemeriksaan kehamilan (ANC), Pertolongan persalinan (INC), Pemeriksaan ibu nifas (PNC), Pemeriksaan bayi (BBL), Pemeriksaan anak Imunisasi , Pemeriksaan PAP SMEAR, Laboratorium sederhana.

1. Analisis Univariat

Penelitian ini dilakukan di BPM Maria Olfa dengan jumlah responden sebanyak 30 orang responden ibu inpartu kala II. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh rangsangan puting susu pada ibu bersalin terhadap lama kala II di Bidan Praktik Mandiri Maria Olfa tahun 2017 dan didapatkan hasil penelitian sebagai berikut :

a. Distribusi Frekuensi Paritas ibu bersalin di BPM M

Paritas yang dikaji dalam penelitian ini untuk mengetahui berapa kali ibu melahirkan. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 30 orang responden dengan distribusi frekuensi paritas ibu bersalin sebagai berikut:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi paritas Ibu Bersalin di BPM M

No	Paritas	N	%
1	Primipara	9	30,0
2	Multipara	19	63,3
3	Grande Multipara	2	6,7
Jumlah		30	100

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel dapat diinterpretasikan bahwa lebih dari separuh responden dengan multipara sebanyak 19 orang (63,3%)

b. Distribusi Frekuensi Lama Kala II Persalinan sesudah diberikan rangsangan puting susu

Setelah dilakukan rangsangan puting susu maka dilanjutkan dengan observasi lama kala II pada 15 ibu bersalin yang mendapatkan perlakuan Rangsangan puting susu dan 15 ibu bersalin yang tidak mendapatkan perlakuan Rangsangan puting susu.

Tabel 2 Lama Kala II Sesudah Diberikan Rangsangan Puting Susu Pada Ibu Bersalin Di BPM M

Variabel	Lama persalinan						Total	
	Cepat		Normal		Lama		Σ	%
Rangsangan Puting Susu	N	%	N	%	N	%		
Tidak dilakukan	0	0	5	33,3	10	66,7	15	100
Dilakukan	15	100	0	0	0	0	15	100

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 2 yang dianalisis menggunakan tabulasi silang dapat

diinterpretasikan bahwa sebanyak 15 ibu bersalin yang tidak mendapatkan rangsangan puting susu mengalami persalinan yang lama yaitu sebanyak 10 orang (66,7%) dan 5 orang (33,3%) yang mengalami persalinan kala II normal sedangkan dari 15 orang ibu yang diberikan rangsangan puting susu mengalami persalinan kala II yang cepat yaitu sebanyak 15 orang (100%).

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat pengaruh yang bermakna dari pemberian rangsangan puting susu pada ibu bersalin terhadap lama kala II di BPM M Banjarmasin.

Tabel 3 Pengaruh Rangsangan Puting Susu Terhadap Lama Kala II Di BPM M

Variabel	Lama persalinan						Total		P
	Cepat		Normal		Lama		Σ	%	
	N	%	N	%	N	%			
Tidak dilakukan	0	0	5	33,3	10	66,7	15	100	0,000
Dilakukan	15	100	0	0	0	0	15	100	

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan lama persalinan pada ibu bersalin yang mendapatkan perlakuan rangsangan puting susu dan yang tidak mendapatkan perlakuan rangsangan puting

susu. Hasil uji Mann-Whitney: $p=0,000$ ($p<0,05$) yang berarti terdapat pengaruh rangsangan puting susu terhadap lama kala II.

Pembahasan

Lama Kala II Persalinan

Berdasarkan tabel 2 dapat diinterpretasikan bahwa sebanyak 15 ibu bersalin yang tidak mendapatkan rangsangan puting susu mengalami persalinan yang lama yaitu sebanyak 10 orang (66,7%) dan 5 orang (33,3%) yang mengalami persalinan kala II normal sedangkan dari 15 orang ibu yang diberikan rangsangan puting susu mengalami persalinan kala II yang cepat yaitu sebanyak 15 orang (100%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Demirel (2015) bahwa Fase kelahiran lebih pendek untuk kelompok stimulasi puting susu (fase pertama: 3,8 jam, fase kedua: 16 menit, fase ketiga: 5 menit) dan kelompok stimulasi uterus (fase pertama: 4,0 jam, fase kedua: 21 menit, fase ketiga : 6 menit) bila dibandingkan dengan kelompok kontrol (fase pertama: 6,8 jam, fase kedua: 27 menit, fase ketiga: 6

menit). Pada kelompok kontrol, 89,2% wanita hamil mengalami induksi persalinan dan 8,5% pada operasi sesar. Tidak ada wanita di kelompok stimulasi puting susu atau kelompok stimulasi uterus yang menjalani operasi sesar. Lama Kala II merupakan proses persalinan yang dimulai dari pembukaan 10 cm sampai bayi lahir. Pada kala II his menjadi lebih kuat dan cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasa pula tekanan kepada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Bila dasar panggul lebih berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi di luar his dan dengan his dan kekuatan mencedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan sub oksiput di bawah simfisis dan dahi, muka, dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan, dan

anggota bayi. Pada primigravida kala II Disebut kala pengeluaran, yaitu dimulai dari pembukaan servik 10 cm sampai anak lahir seluruhnya. Menurut Manuaba (2010:), bahwa lama kala II persalinan dibagi menjadi : Cepat yaitu primi membutuhkan waktu ≤ 60 menit dan multi ≤ 30 menit, Lambat yaitu primi membutuhkan waktu ≥ 50 menit dan multi ≥ 30 menit.

Faktor yang mempengaruhi hasil penelitian diatas dimana sebagian responden yang diberikan rangsangan puting susu pada saat bersalin akan mengalami kala II cepat rata – rata membutuhkan waktu 15 – 40 menit untuk ibu primipara dan multipara, dikarenakan banyaknya ibu dengan paritas multipara dari pada ibu dengan paritas primipara. Sedangkan pada ibu yang mengalami perlambatan kala II, menurut hasil observasi dari penelitian responden yang mengalami perlambatan dalam kala II rata-rata ibu membutuhkan waktu ≥ 60 menit untuk primipara dan > 30 menit untuk multipara disebabkan karena ibu tidak diberikan rangsangan pada puting susu dan ibu dengan paritas primipara. Hal ini sesuai dengan faktor

yang mempengaruhi proses persalinan yaitu, power, passage dan passanger serta faktor psikologis ibu dan posisi ibu saat melahirkan.

Pengaruh Rangsangan Puting Susu terhadap lama Kala II pada Ibu Bersalin

Hasil penelitian ini Berdasarkan tabel 3 yang menunjukkan dari 30 ibu bersalin, dimana 15 ibu bersalin dilakukan rangsangan puting susu, 100 %, mengalami persalinan yang cepat, dan dari 15 ibu bersalin yang tidak dilakukan rangsangan puting susu, 10 orang mengalami persalinan yang lama (66,7%) dan 5 orang yang mengalami persalinan normal (33,3%). Hal tersebut dikuatkan dengan hasil Uji Mann-Whitney U. Yang didapatkan bahwa $p=0,000$ jadi $p < \alpha : 0.05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh rangsangan puting susu pada ibu bersalin terhadap lama kala II di BPM Maria Olfah. Hasil di atas dipengaruhi oleh rangsangan puting susu yang dilakukan pada saat ibu bersalin, yaitu tindakan dalam bentuk memilir puting susu ibu akan meningkatkan kontraksi uterus sehingga dapat menghasilkan oksitosin alamiah. (Ali,2005).

Rangsangan Puting susu dengan menggosok, memijat atau melakukan gerakan melingkar di daerah puting dengan lembut yang bisa mendorong terjadinya kontraksi pada uterus. Dengan diberikan Rangsangan puting susu dapat mempengaruhi hipofisis posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga terjadi kontraksi rahim. (Sarwono, 2006). Kontraksi uterus/rahim merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi proses persalinan berlangsung dengan cepat atau lambat.

Oleh karena itu pemberian rangsangan puting susu mempunyai manfaat yang sangat besar, dengan dilakukan rangsangan puting susu selain dapat memberikan rangsangan terhadap Hipotalamus untuk mengeluarkan oksitosin alamiah Dengan rangsangan puting susu akan merangsang pelepasan oksitosin dari hipofisis, sehingga akan meningkatkan kontraksi miometrium. Dengan adanya rangsangan di ujung syaraf pada puting susu dan areola mammae, rangsangan akan diteruskan ke bagian hipotalamus dan menyebabkan hipofise posterior mensekresikan oksitosin ke dalam peredaran

darah antara lain miometrium menyebabkan kontraksi otot polos uterus yang bisa mempercepat proses persalinan, sehingga digunakan dalam dosis farmakologik untuk persalinan pada manusia.

Proses persalinan Kala II merupakan proses persalinan yang dimulai dari pembukaan 10 cm sampai bayi lahir. Pada saat kala II his menjadi lebih kuat dan cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk di ruang panggul, sehingga ibu akan merasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa untuk mengedan. Kemudian akan terlihat perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Bila dasar panggul lebih berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi di luar his dan dengan his dan kekuatan mengedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan sub oksiput di bawah simfisis dan dahi, muka, dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan, dan anggota bayi.

Sedangkan Mochtar menjelaskan bahwa his terjadi sebagai akibat dari kerja hormon oksitosin dan regangan dinding uterus oleh isi konsepsi. Selain faktor usia, his juga dapat dipengaruhi oleh faktor paritas. His normal banyak terjadi pada ibu multipara.

Daftar Pustaka

- Baston, Helen, Dkk. 2011. *Midwifery Essential Persalinan*. Jakarta: EGC
- Bobak, Dkk. 2005. *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Demirel, Guler. 2015. *The Effect of Uterine and Nipple Stimulation on Induction With Oxytocin and the Labor Process*. Wiley online Librabry Volume 12, issue 5. 2015. DOI: 10.1111/wvn.12116.
- Gulmezoglu A, Crowther, Middleton. 2012. *Induction of Labour Versus Spontaneous onset of labor-retrospektif analysis data*. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 2012; 286(1): 38-41. DOI; 10.1007/s00404-012-2239-0
- Manuaba, Dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta; EGC
- Nilanchali S, Ripati R, Mala YM, Yedla N. 2014. *Breast Stimulation in Low Risk Primigravidas at term: does it aid in Spontaneous onset of labour and vaginal delivery*. 2014; 695037. DOI; 10.1155/2014/695037
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian*. Jakarta; PT Rineka Cipta
- Razgaitis EJ, Lyvers AN. *Management of protracted active labor with nipple stimulation: a viable tool for midwives?*

J Midwifery Womens Health.
2010;55(1):65-9.