

Pengaruh Pendamping Persalinan terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Ibu Primigravida

Oleh

Cut Mutiah^{1*}, Lismawati², Isnaini Putri³, Dewita⁴, Abdurrahman⁵

¹Program Studi Kebidanan Langsa, Poltekkes Kemenkes Aceh

Corresponding author: *thea.kusnady@gmail.com

ABSTRAK

Respon ibu terhadap nyeri dapat menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat pada persalinan yang lama bahkan kematian. Kehadiran suami maupun pendampingan persalinan oleh keluarga membuat persalinan menjadi lebih singkat dan mengurangi nyeri kala I persalinan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendamping persalinan terhadap penurunan nyeri persalinan pada ibu primigravida di wilayah kerja Puskesmas Manyak Payed. Metode dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian *Quasi Experimental* menggunakan desain *comparative study*. Pemilihan sampel dengan *consecutive sampling* berjumlah 36 ibu bersalin. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Manyak Payet. Perlakuan diberikan saat nyeri persalinan kala I fase aktif (2 jam setelah pembukaan servik 4 cm). Pengukuran intensitas nyeri menggunakan Skala Nyeri Visual Bourbonis dilakukan pada kedua kelompok setelah diberi perlakuan (*post-test*). Uji statistik menggunakan *Independent t test*. Hasil Rerata skala nyeri pendampingan suami 5.61 ± 1.037 (nyeri sedang) lebih rendah dibandingkan pendampingan keluarga 7.06 ± 1.305 (nyeri berat) dengan selisih rerata 1.444 ± 0.393 . Hasil uji *independent t test* menunjukkan t hitung > t tabel [$3.677 > 2.032; 34$] dengan nilai $p=0.001$. Terdapat perbedaan pengaruh yang signifikan pendampingan suami terhadap penurunan nyeri persalinan pada ibu primigravida. Persalinan yang didampingi oleh suami dapat mengurangi nyeri selama persalinan dibandingkan dengan pendampingan keluarga.

Kata kunci : Nyeri Persalinan, Pendamping Persalinan, Primigravida

ABSTRACT

The presence of the husband and the birth attendant by the family makes labor shorter and reduces pain in the first stage of labor. This study aims to define the influence of birth attendant in reducing pain on primigravida mothers at work-area of Manyak Payed Community Health Center. The research used a Quasi Experimental type of research using a comparative study design. Sample selection by consecutive sampling in the working area of the Manyak Payed Health Center. The treatment was given when the first stage of labor pain was active (2 hours after cervical dilatation 4 cm). Measurement of pain intensity using the Bourbonis Visual Pain Scale was

carried out in both groups after being given treatment (post-test). Statistical test using Independent t test. The average pain scale for husband assistance is 5.61 ± 1.037 (moderate pain) which is lower than family assistance 7.06 ± 1.305 (severe pain) with a mean difference of 1.444 ± 0.393 . The results of the independent t test showed $t_{count} > t_{table}$ [$3.677 > 2.032; 34$] with a p value of 0.001. There is a significant difference in the effect of husband's assistance on reducing labor pain in primigravida than birth attendant.

Keywords: *pain of labour, birth attendant, primigravida.*

A. PENDAHULUAN

Data *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Angka kematian ibu di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Indriani, 2014).

Menurut data Kementerian Kesehatan, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi. Pada tahun 2015, tercatat ada 4.999 kasus dan pada tahun 2016 turun menjadi 4.912 kasus serta kemudian turun tajam pada tahun 2017 menjadi 1.712 kasus. Meski demikian, dibandingkan dengan negara-negara di kawasan ASEAN, angka itu masih cukup tinggi. Jika melihat capaian upaya penurunan AKI di Negara ASEAN, saat ini AKI di negara-negara tersebut sudah menempati posisi 40-60 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di Indonesia, hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI masih menempati posisi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Utantoro, 2019).

Proporsi kematian ibu di Provinsi Aceh Tahun 2016 di dominasi oleh kematian ibu nifas 76 kasus (45 %), diikuti kematian ibu bersalin sebanyak 65 kasus (38 %) dan kematian ibu dalam keadaan hamil sebanyak 28 kasus (17 %). Daerah terbanyak memberi kontribusi pada kematian ibu di Aceh adalah Kabupaten Aceh Utara dengan jumlah kematian ibu mencapai 26 kasus, diikuti Aceh Timur sebanyak 21 kasus dan Bireuen 11 kasus serta Kabupaten/Kota lainnya di Aceh yang capaiannya antara 1 sampai 9 (Dinas Kesehatan Aceh, 2019). Kabupaten Aceh Tamiang pada tahun 2015 tercatat 10 kasus kematian Ibu yang terdiri dari 4 kematian Ibu bersalin (40%) dan 6 kematian pada Ibu nifas (60%) dari 5.513 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Aceh Tamiang, 2015).

Data hasil penelitian di beberapa negara tentang nyeri yang dilakukan di Inggris menunjukkan rasa nyeri persalinan sedang sampai berat 93,5%, Finlandia 80% . Dari data tersebut 25% dialami oleh ibu primi para sedangkan pada multipara hanya 9%. Fase nyeri juga ditemukan pada 3 tahapan yang berbeda berdasarkan pembukaan yaitu pada 2 ± 4 cm, 4 ± 7 cm dan > 8 cm. (Jahanishoorab et al., 2015)

Nyeri persalinan yang hebat dan tidak tertangani akan berakibat fatal kepada ibu, karena dapat mempengaruhi kondisi ibu kelelahan, rasa takut, khawatir hingga

menimbulkan stress. Stress dapat menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat pada persalinan yang lama bahkan kematian pada ibu (Biswan, Novita, & Masita, 2017).

Nyeri dalam persalinan merupakan suatu hal yang fisiologis, rasa nyeri ini disebabkan karena adanya kontraksi dan peregangan segmen bawah rahim dan serviks. Rasa nyeri persalinan pada primipara seringkali lebih hebat dari pada rasa nyeri persalinan multipara (Defiany, Sumarni, Febriani, Fatonah, & Erlyta, 2013). Hal itu karena multipara mengalami penipisan serviks bersamaan dengan dilatasi serviks, sedangkan pada primipara proses penipisan serviks terjadi lebih dahulu dari pada dilatasi serviks. Proses ini menyebabkan intensitas nyeri yang dirasakan primipara lebih hebat daripada multipara, terutama pada Kala I persalinan (Mulyani, 2018).

Salah satu yang dapat mengurangi rasa nyeri ibu saat persalinan adalah pendampingan dari suami atau keluarga. Kehadiran seorang pendamping persalinan memberikan pengaruh karena dapat membantu ibu saat persalinan serta dapat memberikan perhatian, rasa aman, nyaman, semangat, menentramkan hati ibu, mengurangi ketegangan ibu atau status emosional menjadi lebih baik (Yuliastanti & Nurhidayati, 2013). Kehadiran seorang suami dapat membuat persalinan menjadi lebih singkat, nyeri berkurang, robekan jalan lahir jarang serta nilai APGAR pun menjadi lebih baik (Lailia & Nisa, 2014).

Adanya pendamping persalinan dapat menimbulkan perasaan senang, yang akan menjadi impuls ke neurotransmitter ke sistem *limbic* kemudian diteruskan ke *amiglada* lalu ke hipotalamus sehingga terjadi perangsangan pada *nucleus ventromedial* dan area sekelilingnya yang dapat menimbulkan perasaan tenang dan akhirnya kecemasan menurun sehingga ibu merasa nyaman (Wati, 2015). Dengan adanya rasa nyaman maka kadar kortisol dalam darah menjadi normal. Kadar hormon kortisol yang normal dalam darah akan mengakibatkan otot polos menjadi rileks dan vasodilatasi pembuluh darah sehingga suplai darah dan oksigen ke uterus meningkat maka rasa sakit yang ibu rasakan juga berkurang (Yuliastanti & Nurhidayati, 2013).

Ibu bersalin yang sulit beradaptasi dengan rasa nyeri persalinan dapat menyebabkan tidak terkoordinasinya kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan perpanjangan kala I persalinan dan kesejahteraan janin terganggu. Persalinan lama dapat menimbulkan konsekuensi serius antara lain infeksi intra partum, *rupture uteri*, cincin retraksi patologis, pembentukan fistula, cedera otot-otot dasar panggul, dan efek bagi janin dapat berupa *caput suksedaneum*, molase kepala janin yang dapat meningkatkan angka kematian dan kesakitan ibu dan janin (Winkjosastro, 2010).

Nyeri persalinan dapat menimbulkan kecemasan pada pasien, menyebabkan timbulnya hiperventilasi sehingga kebutuhan oksigen meningkat, kenaikan tekanan darah, dan berkurangnya motilitas usus serta vesika urinaria. Selain itu kecemasan atau stress yang tinggi juga akan menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti kortisol dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah sehingga terjadi penurunan kontraksi uterus,

penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak (Indah, 2012).

Berdasarkan uraian diatas mengenai nyeri persalinan dan pentingnya pendamping saat dimulainya proses persalinan maka dapat dirumuskan bahwa bagaimana pengaruh pendamping persalinan terhadap intensitas nyeri pada ibu primigravida.

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *quasi eksperimen* dengan menggunakan *desain* penelitian *comparative study* 2 sampel berpasangan dengan *post test only*. Pada rancangan ini dipilih dua kelompok sampel yang sama dan diberi perlakuan yang berbeda. Sampel A, diberi perlakuan pendamping persalinan yang didampingi oleh suami dan sampel B diberi perlakuan pendamping persalinan yang didampingi keluarga ibu. Variabel dalam penelitian ini adalah pendampingan persalinan suami dan pendampingan persalinan keluarga.

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan tehnik *consecutive sampling* yang berjumlah 36 ibu bersalin dengan jumlah sampel masing-masing kelompok adalah 18 responden. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu primi gravida kala I fase aktif dengan persalinan normal sedangkan untuk kriteria eksklusi adalah ibu yang mengalami partus lama di wilayah kerja Puskesmas Banyak Payed. Instrumen yang digunakan yaitu berupa lembar observasi dengan menggunakan skala nyeri visual Bourbonis. Intensitas nyeri pada skala ini di nilai dengan skala 0 sampai dengan 10 dibagi atas 5 klasifikasi nyeri yaitu tidak nyeri (0), nyeri ringan (1-3), sedang (4-6), berat (7-9), dan sangat hebat (10). Untuk menguji hipotesis menggunakan *Independent T test* menggunakan SPSS 17.0

C. HASIL PENELITIAN

1. Data Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Kategori	Kelompok Responden					
	Pendampingan Suami		Pendampingan Keluarga		Total	
	n	%	n	%	n	%
Usia (tahun)						
Rerata ± SB	24.78 ± 3.979		25.17 ± 3.792		24.97 ± 3.836	
< 20	1	5.6	2	11.1	3	8.3
20-25	11	61.1	8	44.4	19	52.8
26-30	4	22.2	7	38.9	11	30.6
> 30	2	11.1	1	5.6	3	8.3
Pendidikan						
SMP	2	11.1	5	27.8	7	19.4

SMA	10	55.6	7	38.9	17	47.2
Diploma	4	22.2	3	16.7	7	19.4
Sarjana	2	11.1	3	16.7	5	13.9
Pekerjaan						
Tidak Bekerja	12	66.7	11	61.1	23	63.9
PNS	4	22.2	4	22.2	8	22.2
Tani	2	11.1	3	16.7	5	13.9

Rentang usia responden terbanyak adalah 20-25 tahun sebesar 19 orang (52.8%), mayoritas pendidikan SMA yaitu sebesar 17 orang (47.2%) dan mayoritas pekerjaan adalah Tidak bekerja yaitu sebanyak 23 orang (63.9%).

Tabel 2. Skala Nyeri Pada Kelompok Responden

Variabel	Kelompok Responden	Rerata \pm SB	Min	Max
Skala Nyeri*	Pendampingan Suami	5.61 \pm 1.037	4	8
	Pendampingan Keluarga	7.06 \pm 1.305	4	9

Pada tabel 2 perbedaan rerata skala nyeri persalinan kala I fase aktif yang terendah terdapat pada kelompok Pendampingan Suami yaitu 5.61 \pm 1.037.

Tabel 3. Klasifikasi Nyeri

Variabel		Kelompok					
		Pendampingan Suami		Pendampingan Keluarga		Total	
		n	%	n	%	n	%
Klasifikasi Nyeri*	Ringan	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Sedang	15	83.3	5	27.8	20	55.6
	Berat	3	16.7	13	72.2	16	44.4
	Sangat Hebat	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Dari tabel diatas sebesar 83.3% responden kelompok Pendampingan Suami mengalami nyeri Sedang dan kelompok Pendampingan Keluarga mayoritas nyeri Berat 72.2%.

2. Analisa Data

Tabel 4. Hasil Uji Normalitas dan Uji Homogenitas Data

Variabel	<i>p</i>		
	Pendampingan Suami	Pendampingan Keluarga	
Skala Nyeri	0.077*	0.176*	0.616**

Data diatas menunjukkan pada kedua kelompok responden memiliki distribusi yang normal dengan nilai $p \geq 0.05$ berdasarkan uji normalitas data *Shapiro-Wilk* ($n < 50$). Hasil uji homogenitas data juga menunjukkan bahwa kelompok data hasil pengukuran memiliki

nilai $p=0.616(>0.05)$ yang bermakna bahwa tidak terdapat perbedaan varian antara kedua kelompok responden.

Tabel 5. Hasil Uji *Independent T Test* Skala Nyeri Persalinan Kala I D.

Variabel	t _{hitung}	t _{tabel}	df	Selisih Rerata ± SE	p*
Skala Nyeri	3.677	2.032	34	1.444 ± 0.393	0.001

Dari tabel 4 diatas diketahui bahwa nilai t hitung > t tabel ($3.677 > 2.032 ;34$) yang bermakna bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok dengan nilai p 0.001 yaitu ada pengaruh pendamping persalinan terhadap penurunan nyeri persalinan pada ibu primi gravida. Ibu primigravida yang didampingi suami mengalami nyeri yang lebih ringan dibandingkan dengan ibu primigravida yang didampingi oleh keluarga.

E. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peran pendampingan yang dilakukan oleh suami dalam proses persalinan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap penurunan rasa nyeri dengan rerata 5.61 (nyeri sedang). Sedangkan rerata nyeri persalinan pada pendampingan persalinan oleh keluarga adalah 7.06 (nyeri berat).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Saraswati dkk (2015) menyatakan bahwa ada koefisien korelasi dimana semakin rendah pendampingan suami maka intensitas nyeri persalinan akan semakin berat. Hal tersebut berpengaruh secara psikologis dimana ibu yang mendapat pendampingan suami yang baik akan merasakan adanya dukungan emosional suami dan hal tersebut dapat mengalihkan perhatian ibu dan menurunkan tingkat *stressor* yang menjadi stimulus nyeri saat bersalin sehingga intensitas nyeri dapat berkurang. Dimana pada kala I fase aktif merupakan saat yang paling melelahkan akibat dari timbulnya rasa nyeri yang disebabkan kontraksi rahim lebih adekuat. Pada fase ini, dibutuhkan kontraksi (*power*) yang adekuat untuk dapat memulai persalinan juga kenyamanan psikologis (Mutiah Cut, 2019)

Mekanisme kontraksi yang menyebabkan nyeri persalinan dimulai dengan peningkatan rangsangan nociceptor pada mekanikal dan kemoreseptor uterus dan serviks. Pada Kala I persalinan nyeri timbul akibat dilatasi dan penipisan servik. Rasa nyeri terjadi dari distensi segmen bawah rahim menjalar ke dinding perut, daerah belakang lumbosacral, krista iliaka, gluteal, paha dan punggung bawah terjadi seperti kram dan nyeri nya menyebar serta sulit terlokalisasi. Selanjutnya memasuki akhir Kala I dan dimulai kala II nyeri somatik lebih dominan akibat distensi dan penarikan pada struktur panggul, dasar panggul dan perineum. (Jahanishoorab et al., 2015)(Pratiwi, Riska, & Kristinawati, 2019)

Nyeri persalinan bersifat *self-limiting*, yaitu nyeri selama persalinan berlangsung mempunyai batas yang masih dapat ditoleransi oleh ibu dan dapat hilang dengan sendirinya. Bersifat *rhythmic*, dimana nyeri timbul saat kontraksi tidak melebihi 1 menit atau datang secara regular, tetapi masih ada beberapa menit bebas dari rasa nyeri. Bersifat *gradually over time* dimana nyeri karena kontraksi diawali dengan ringan dan berlanjut

menjadi lama, kuat, dan gabungan (Novita, 2011). Nyeri biasanya menimbulkan ketakutan dan kecemasan yang dapat mengakibatkan peningkatan kerja syaraf simpatis. Hal ini dapat merangsang pengeluaran katekolamin (epinefrin dan norefineprin). Akibatnya, menurunnya aliran darah ke uterus, aliran darah, dan tekanan darah ibu (Maryunani, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Indriani (2014) dengan hasil perhitungan, nilai rata-rata skala nyeri untuk ibu dengan pendamping persalinan didapatkan sebesar 5.69 dan untuk ibu tidak dengan pendamping persalinan sebesar 7.77. Ini berarti dapat disimpulkan bahwa ibu dengan pendamping persalinan mengalami nyeri yang lebih ringan dibandingkan ibu tidak dengan pendamping persalinan (Indriani, 2014).

Pendamping persalinan bisa dilakukan oleh suami, anggota keluarga, atau seseorang pilihan ibu yang sudah berpengalaman dalam proses persalinan. Kehadiran seorang pendamping pada saat persalinan dapat menimbulkan efek positif terhadap persalinan dalam arti dapat mengurangi rasa sakit, persalinan yang lebih singkat. Selain itu kehadiran seorang pendamping persalinan dapat memberikan rasa nyaman, aman, semangat, dukungan emosional dan dapat membesarkan hati ibu (Mutiah, 2020)

Selama pendampingan suami berperan sebagai tim paramedis yang dapat merespon keinginan-keinginan ibu secara fisik dan emosional, memberikan perhatian, sentuhan dan dukungan serta sebagai saksi dalam proses persalinan. Kehadiran suami didekat ibu menjadi teman yang dapat memberikan dukungan emosional dan moral (Sumiati, 2015). Hasil senada juga dilaporkan oleh penelitian yang dilakukan Adam dan Umboh, tentang hubungan antara umur, parietas dan pendampingan suami dengan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif deselerasi. Hasil penelitian tersebut menyatakan pendampingan suami berpengaruh terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktifdeselerasi. Menurutnya, hal ini terjadi dikarenakan adanya pengaruh secara psikologis dimana ibu yang mendapat pendampingan suami yang baik akan merasakan adanya dukungan emosional suami dan hal tersebut dapat mengalihkan perhatian ibu dan menurunkan tingkat *stressor* yang menjadi stimulus nyeri saat bersalin sehingga intensitas nyeri dapat berkurang (Adam & Umboh, 2015).

Selama pendampingan, suami juga berperan sebagai pelatih yaitu membantu dan menolong ibu secara aktif selama dan setelah kontraksi uterus, memberikan dorongan pada ibu untuk istirahat antar kontraksi dan mengingatkan tentang teknik bernapas. Kehadiran suami didekat ibu menjadi teman yang dapat memberikan dukungan emosional dan moral. Dengan demikian, ibu merasa aman dan nyaman, rasa takut dan kekhawatirannya berkurang, sehingga dapat mengubah perilaku *maladaptive* menjadi perilaku dan coping yang baru yang konstruktif (Sumiati, 2015).

Apabila rasa takut dapat dikurangi maka ketegangan vegetatif akan menurun sehingga mencegah terjadinya kekakuan otot-otot mulut rahim. Otot-otot mulut rahim menjadi lunak, mudah menipis dan membuka sehingga akan mempercepat proses persalinan kala I fase aktif. Keluhan utama responden selain rasa nyeri, juga perasaan takut menghadapi persalinan (Mander, 2009).

Nyeri kala I persalinan dapat dikurangi melalui pendampingan oleh suami, istri yang mengalami nyeri sering kali membutuhkan dukungan, bantuan, perlindungan dari anggota keluarga atau teman terdekat. Kehadiran orang terdekat akan meminimalkan kecemasan dan stress psikologis yang pada akhirnya akan mengurangi stimulus nyeri dan kekuatan (Darman, 2010). Tersedianya sarana dan *support system* yang baik dari lingkungan dalam mengatasi nyeri, dukungan darikeluarga dan orang terdekat sangat membantu mengurangi rangsangan nyeri yang dialami oleh seseorang dalam menghadapi persalinan terutama ibu primigravida (Andarmoyo & S, 2013).

F. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa perbedaan pengaruh yang signifikan pendampingan suami terhadap penurunan nyeri persalinan pada ibu primigravida.

Saran dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pendampingan suami berpengaruh dalam penurunan nyeri maka selama persalinan maka suami wajib mendampingi, memberikan dan mempertahankan dukungan pada saat ibu menjalani proses persalinan. Bidan dapat mengikut sertakan suami untuk mendampingi ibu selama menjalani fase persalinan.

F. DAFTAR PUSTAKA

- Aceh, D. K. (2019, January). *Profil Kesehatan Aceh 2016*.
- Adam, J., & Umboh, J. (2015). Hubungan Antara Umur, Parietas dan Pendampingan Suami Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Deselerasi di Ruang Bersalin RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo. *Jikmu*, 5(2a), 361-374.
- Andarmoyo, S., & S, S. (2013). *Persalinan Tanpa Nyeri: Konsep Dan Aplikasi Manajemen Persalinan*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Biswan, M., Novita, H., & Masita, M. (2017). Efek Metode Non Farmakologik terhadap Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala I. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 282. <https://doi.org/10.26630/jk.v8i2.487>
- Darman, S. (2010). *Persalinan Tanpa Nyeri: Konsep Dan Aplikasi Manajemen Persalinan*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Defiany, Sumarni, Febriani, H., Fatonah, Y., & Erlyta, N. N. (2013). Pendamping Persalinan Sebagai Pengurang Rasa Nyeri Saat Bersalin Di RS Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Bidan Prada*, 4.
- Indah, L. (2012). PENGARUH DEEP BACK MASSAGE TERHADAP PENURUNAN NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DAN KECEPATAN PEMBUKAAN PADA IBU BERSALIN PRIMIGRAVIDA (PENELITIAN EKSPERIMENTAL DI BPS WILAYAH KERJA PUSKESMAS DLANGGU KABUPATEN MOJOKERTO. Universitas Airlangga.
- Indriani, F. (2014). PENGARUH PENDAMPING PERSALINAN DAN PARITAS

- TERHADAP PENGURANGAN RASA NYERI KALA I FASE AKTIF PADA IBU BERSALIN NORMAL. *Perpustakaan.Uns.Ac.Id*, 97.
- Jahanishoorab, N., Zagami, S. E., Nahvi, A., Mazluom, S. R., Golmakani, N., Talebi, M., & Pabarja, F. (2015). The effect of virtual reality on pain in primiparity women during episiotomy repair: A randomize clinical trial. *Iranian Journal of Medical Sciences*, 40(3), 219–224.
- Lailia, I. N., & Nisa, F. (2014). PENDAMPINGAN SUAMI TERHADAP KELANCARAN PROSES PERSALINAN DI BPM ARIFIN S SURABAYA. *Journal UNUSA*.
- Mander. (2009). *Nyeri Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Maryunani, A. (2010). *Nyeri Dalam Persalinan: Teknik dan Cara Penanganannya*. Jakarta: Trans Info.
- Mulyani, A. (2018). Pengaruh Aplikasi Kontraksi Nyaman Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pada Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi*, 17(2), 202. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v17i2.223>
- Mutiah, C. (2020). Pengaruh pemberian jus kurma (*Dactilifera phoenix*) pada ibu bersalin kala I terhadap durasi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Langsa Baro. *Jurnal SAGO Gizi Dan Kesehatan*. <https://doi.org/10.30867/gikes.v1i1.285>
- Novita, R. V. (2011). *Keperawatan Martenitas*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Pratiwi, I. G., Riska, H., & Kristinawati, K. (2019). Manajemen Mengurangi Kecemasan dan Nyeri dalam Persalinan dengan Menggunakan Virtual Reality : A review. *Jurnal Kebidanan*, 9(1). <https://doi.org/10.31983/jkb.v9i1.3911>
- Sumiati. (2015). *PENGARUH PERAN PENDAMPINGAN SUAMI TERHADAP PERCEPATAN PROSES PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI BPS KISWORO SURABAYA*. (2001).
- Tamiang, D. K. A. (2015). *Profil Kesehatan Aceh Tamiang 2015*.
- Utantoro, A. (2019). *Angka Kematian Ibu Di Indonesia Masih Tinggi*.
- Wati, A. T. S. (2015). Hubungan pendampingan suami dengan intensitas nyeri persalinan kala i di rs pku muhammadiyah yogyakarta. *Naskah Publikasi*, 1–10.
- Winkjosastro, H. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yuliantanti, T., & Nurhidayati, N. (2013). PENDAMPINGAN SUAMI DAN SKALA NYERI PADA PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF. *Jurnal Bidan Prada*, 4.