

HUBUNGAN PENDAMPINGAN SUAMI DENGAN LAMA KALA I FASE AKTIF

CORRELATION OF HUSBAND MENTORING WITH DURATION OF FIRST STAGE ACTIVE PHASE

Fitriani^{1*}), Neny Yuli Susanti¹, Khairul Anwar¹
¹Akademi Kebidanan Ibrahimy Sukorejo Situbondo
^{*)}Email : fitriannyshonhaji@yahoo.co.id

ABSTRAK

Kehadiran suami saat persalinan mengurangi tingkat kecemasan ibu bersalin sehingga bisa menjadi terapi *non-farmakologis* untuk mengurangi rasa nyeri persalinan yang merupakan faktor resiko terjadinya partus lama. Partus lama merupakan resiko terjadinya kematian ibu saat dan pasca persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pendampingan suami dengan lama kala I fase aktif dengan subjek penelitian yaitu ibu hamil yang sedang melahirkan di Bidan Praktik Swasta wilayah Puskesmas Panji Kabupaten Situbondo. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Metode sampling yang digunakan yaitu *accidental sampling* dengan jumlah responden 60 ibu bersalin. Teknik pengambilan data dengan instrumen *checklist* dan partograf. Selanjutnya pengolahan dan analisa data menggunakan uji statistik yaitu *chi square* dengan tingkat $\alpha = 0,05$. Berdasarkan hasil analisis data dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan ($p = 0,000$) sehingga h_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara pendampingan suami dengan lama kala I.

Kata Kunci : Pendampingan Suami, Kala I Fase Aktif

ABSTRACT

Husband's presence when childbirth reduce maternal anxiety levels so it can be non-pharmacological therapy to reduce the pain of childbirth with is a risk factor that led to prolonged labor. Prolonged labor is a risk of maternal death and postpartum. This study aims to determine the relation between mentoring husband with duration of first stage active phase with the research subjects were pregnant women who gave birth in private practice midwives of health care community in Panji Situbondo District. This research is quantitative research with cross sectional design. The sampling method used is accidental sampling by the number of respondents 60 maternals. Data retrieval techniques with instruments partograf and checklist. Data analysis using statistical chi square test with level $\alpha=0.05$ level. The results of data analysis in this research it can be concluded that there was a significant relation ($p = 0.000$). It showed that h_0 rejected, which means there is relation between mentoring husband with duration of first stage.

Keywords: Husband Mentoring, First Stage Active Phase

PENDAHULUAN

Persalinan adalah proses alamiah dimana terjadi dilatasi *serviks*, keluarnya janin, *plasenta* dan *membran* dari dalam rahim melalui jalan lahir yang memungkinkan adanya rangkaian

perubahan besar pada ibu, baik secara fisiologis dan psikologis (Rohani, 2011). Seorang ibu bersalin normal harus melalui tahap-tahap dalam persalinan, mulai pembukaan *serviks* dari pembukaan I sampai lengkap. Fase yang sangat

mengkhawatirkan dalam persalinan yaitu fase pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi. Fase ini disebut juga dengan kala pengeluaran atau keluarnya bayi dari uterus melalui vagina. Lamanya persalinan pada *primigravid* dan *multigravida* berbeda-beda yaitu kala II *primigravida* 1 jam dan *multigravida* ½ jam (Sumarah, 2009). Menjelang persalinan, banyak hal yang mengkhawatirkan muncul dalam pikiran ibu, seperti takut bayi cacat, takut harus operasi dan takut persalinan lama (Komalasari, 2004). Kehadiran suami dalam persalinan merupakan salah satu bagian dari asuhan sayang ibu yang merujuk pada kebutuhan ibu bersalin. Kehadiran suami ditujukan untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu bersalin sehingga menjadi terapi *non farmakologis* untuk mengurangi nyeri persalinan yang merupakan faktor resiko mendorong terjadinya partus lama. Partus lama dapat menjadi resiko kematian ibu saat dan pasca-persalinan.

Banyak faktor yang menjadi penyebab utama kematian ibu di Indonesia yaitu perdarahan (45,2%), infeksi (9,6%), eklamsi (12,9%), partus lama (9,1%) dan komplikasi *abortus* (11,1%). Sementara penyebab kematian bayi adalah *asfiksia*, *infeksi*, *hipotermi* dan berat badan lahir rendah (Mubarak, 2012). Keberhasilan dari proses persalinan tersebut dipengaruhi oleh 5 P (*power*, *passage*, *passenger*, psikologis dan penolong). Ibu bersalin yang tidak didampingi suami pada faktor psikologis memungkinkan terjadi gangguan seperti cemas dan khawatir dalam persalinannya, jika terus berlanjut akan mengakibatkan kontraksi uterus menurun sehingga persalinan lama dan bisa terjadi perdarahan serta kematian pada ibu dan bayi.

Angka kematian ibu (AKI) saat persalinan di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan AKI Negara-Negara ASEAN lainnya. Pada tahun 2003, AKI

Indonesia sebanyak 307/ 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2007, sebanyak 228/100.000 kelahiran hidup, sedangkan laporan terakhir AKI menjadi 122/100.000 kelahiran hidup. Hal ini masih jauh dari target pemerintah yaitu tahun 2014 AKI 110/100.000 kelahiran hidup dan dari target *millennium development goals* (MDG's) pada tahun 2015 yaitu 102/100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi tahun 2005 sebanyak 35/1000 kelahiran hidup. Dalam rentang 2002-2007 AKB tidak pernah mengalami penurunan (Mubarak, 2012).

Wilayah Jawa Timur pada tahun 2003 memiliki angka kematian ibu yang tergolong tinggi bahkan mencapai setengah lebih angka kematian nasional yaitu sebanyak 307/100.000 kelahiran hidup, dari jumlah tersebut di Jawa Timur sebanyak 168/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2010 terdapat penurunan sebanyak 101/100.000 kelahiran hidup sedangkan angka kematian bayi (AKB) tahun 2005 sebanyak 35/1000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2008).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Situbondo selama dua tahun terakhir jumlah kematian ibu rata-rata sebanyak 168 orang, pada tahun 2010 angka kematian bayi rata-rata sebanyak 15 orang. Namun, pada tahun 2011 mengalami peningkatan jumlah AKI rata-rata sebanyak 212 orang dan AKB rata-rata sebanyak 20 orang. Menurut data dari Puskesmas Panji pada tahun 2011 terdapat kematian ibu sebanyak tiga orang yang disebabkan karena perdarahan dan infeksi, serta kematian bayi sebanyak 21 bayi yang disebabkan *asfiksia*, berat badan lahir rendah, dan infeksi (Dinkes Situbondo, 2011).

Pemerintah Indonesia dalam rangka menurunkan angka kematian ibu merencanakan program *making pregnancy safer* (MPS) dan gerakan sayang ibu (GSI). Persalinan merupakan strategi sektor kesehatan secara fokus pada perencanaan dan

pendekatan yang sistematis dan terpadu. Strategi gerakan sayang ibu adalah membangun kemitraan efektif melalui pendekatan keluarga dalam upaya melibatkan suami dalam peran SIAGA (Siap, Antar dan Jaga). Salah satunya dengan menetapkan keterlibatan suami dan keluarga dalam kehamilan dan persalinan (Mubarak, 2012).

Adanya pendampingan keluarga (suami) dalam persalinan dan dukungan psikologi sehingga dapat membantu kelancaran proses persalinan (Sumarah, dkk. 2009). Di BPS Puskesmas Panji pada bulan Agustus 2012, ditemukan 10 ibu *inpartu*, masing-masing lama persalinannya berbeda-beda, lima ibu *inpartu* didampingi suaminya lebih singkat persalinannya dan empat orang yang tidak didampingi suaminya proses persalinannya lambat dan dua ibu *inpartu* yang tidak didampingi suaminya mengalami persalinan lama. *Partus* lama merupakan penyumbang kematian ibu (Prawirohardjo, 2007). Untuk mengurangi *partus* lama tersebut, program asuhan sayang ibu memiliki peran strategis untuk mengurangi stress dan kecemasan pada saat persalinan. Salah satu implementasi dari program sayang ibu adalah pendampingan suami pada saat persalinan.

Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui hubungan antara pendampingan Suami dengan lama kala I fase aktif. Apakah pendampingan suami pada saat persalinan memiliki hubungan dengan lama kala I fase aktif, dengan begitu akan diketahui manfaat dari program sayang ibu melalui pendampingan suami.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah analitik korelasional dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Lokasi penelitian di Bidan Praktik Swasta Wilayah Puskesmas Panji Kabupaten Situbondo. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu bersalin di BPS wilayah Puskesmas Panji Kabupaten Situbondo pada bulan Maret sampai bulan April tahun 2013. Besar sampel adalah 60 orang ibu bersalin yang dilakukan secara *accidental sampling*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pendampingan suami, sedangkan variabel terikat adalah lama kala I fase aktif. Teknik Pengumpulan data dengan cara melakukan observasi pada ibu bersalin menggunakan *checklist* yang digunakan untuk mengambil data pendampingan suami dan menggunakan lembar partograf untuk mengetahui lama persalinan. Teknik analisis data menggunakan pendekatan statistik *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan hasil sebagaimana dalam tabel 1:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pendampingan Suami di BPS Wilayah Puskesmas Panji Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo Tahun 2013

Pendampingan Suami	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Didampingi	50	83,3
Tidak Didampingi	10	16,7
Total	60	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 60 ibu bersalin, 50 atau 83,3% persalinannya didampingi oleh suami.

Dan distribusi frekuensi lama persalinan kala I fase aktif sebagaimana tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Lama Persalinan Kala I Fase Aktif Di BPS Wilayah Puskesmas Panji Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo Tahun 2013

Kala I Fase Aktif	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Normal	50	83,3
Lama	10	16,7
Total	60	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 60 ibu bersalin didapatkan mayoritas lama persalinan kala I fase aktif dengan normal yaitu sebesar 50 atau 83,3%.

Hasil tabulasi silang hubungan antara variabel pendampingan dan variabel lama persalinan sebagaimana tabel 3 berikut :

Tabel 3 Hubungan antara Pendampingan Suami dengan Lama Persalinan Kala I Fase Aktif di BPS Wilayah Puskesmas Panji Kabupaten Situbondo Tahun 2013

Pendampingan Suami	Lama Kala I Fase Aktif				Total (N)	(%)	P_{value}
	Normal (N)	(%)	Lama (N)	(%)			
Didampingi	48	80	2	3,3	50	83,3	0,000
Tidak didampingi	2	3,3	8	13,3	10	16,3	
Jumlah	50	83,3	10	16,6	60	100	0.000

Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa *asympt. sig.(2-sided)* lebih kecil dari *level of significant* α 0.05 ($p < 0.05$) yaitu ($0,000 < 0,05$). Maka dengan demikian H_0 ditolak dan H_1 diterima yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendampingan suami dengan lama kala I fase aktif.

Pendampingan suami adalah suami yang mendampingi atau menemani istri dalam proses persalinan (Komalasari, 2005). Dukungan seorang pendamping pada saat persalinan berfungsi mengurangi rasa sakit, membuat waktu lebih singkat, dan menurunkan kemungkinan persalinan dengan operasi serta ibu bersalin memiliki rasa percaya diri. Adapun dukungan yang diberikan oleh pendamping berupa dukungan fisik dan psikologis adalah sebagai berikut : 1) mengatur posisi ibu, dengan membantu ibu tidur miring atau sesuai dengan keinginan ibu di sela-sela kontraksi dan mendukung posisi ini agar

mengedan secara efektif saat relaksasi, 2) mengatur nafas ibu, dengan cara membimbing ibu mengatur nafas saat kontraksi dan beristirahat, 3) memberikan asuhan tubuh, dengan menghapus keringat ibu, memegang tangan, memberikan pijatan, mengelus ibu dengan lembut, 4) memberi informasi kepada ibu tentang kemajuan persalinan, 5) menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman, 6) membantu ibu ke kamar mandi, 7) memberi cairan dan nutrisi sesuai keinginan ibu, 8) memberikan dorongan spiritual dengan ikut berdoa dan 9) memberi dorongan semangat mengedan saat kontraksi serta memberi pujian atas kemampuan ibu saat mengedan.

Suami dikatakan mendampingi istri saat persalinan yaitu suami memberikan semua asuhan fisik dan psikologi yang dibutuhkan saat persalinan secara terus menerus dimulai dari persalinan kala I fase aktif atau dari pembukaan 4 sampai pembukaan 10. Diantara dari 60 orang ibu bersalin,

sebanyak 50 suami mendampingi dan 10 orang tidak mendampingi. Suami yang mendampingi dari 50 ibu *inpartu* menimbulkan efek positif terhadap persalinan dalam arti menperlancar proses persalinan dan memberikan rasa nyaman, aman, dan semangat sehingga persalinan berjalan normal. Sedangkan dari 10 ibu *inpartu* yang tidak didampingi suami persalinannya lama. Lamanya persalinan dari 10 ibu *inpartu* karena suami dalam mendampingi tidak secara terus menerus dan juga tidak memberikan asuhan fisik dan psikologi seperti tidak memberi informasi kepada ibu tentang kemajuan persalinan, tidak menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa nyaman, dan tidak memberikan dorongan semangat mengedan saat kontraksi.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pendampingan dan pemberian dukungan yang didapatkan berupa kehangatan, kepedulian, maupun ungkapan empati menimbulkan keyakinan yaitu ibu merasa dicintai dan diperhatikan. Dan hal ini sesuai sebagaimana menurut Rohani (2011) bahwa ibu *inpartu* membutuhkan asuhan fisik dan psikologi sehingga persalinannya berjalan normal.

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu: *power*, *passage*, *passanger*, posisi dan psikologis (Mochtar, 2001). Hal tersebut dapat dibuktikan dengan beberapa hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa stabilitas emosi merupakan bagian dari faktor psikis ibu bersalin dapat mempengaruhi nyeri persalinan. Di samping itu ketakutan akan operasi bayi lahir cacat menyebabkan masalah psikologis baru. Ketika ibu kala I merasakan nyeri kontraksi, maka terdapat kecenderungan mulai putus asa akan kemampuannya untuk menyelesaikan tahapan persalinannya dengan baik. Sehingga psikologis ibu terganggu dan berpengaruh pada normal dan lamanya

persalinan. Lama persalinan kala I fase aktif berlangsung selama 6-7 jam yang meliputi fase *akselerasi*, fase *dilatasi*, dan fase *deselerasi*. Fase *akselerasi* adalah fase pembukaan *serviks* 3 cm menjadi 4 cm dan terjadi dalam waktu 2 jam. Fase *dilatasi* adalah fase dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm. Dan fase *deselerasi* yaitu pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap lamanya 2 jam. Fase-fase tersebut sering dijumpai pada *primigravida* maupun *multigravida*, akan tetapi pada *multigravida* fase aktif dan fase *deselerasi* terjadi lebih pendek (JNPK- KR, 2008 & Manuaba, 2009).

Ada sebanyak 50 ibu bersalin dengan persalinan normal baik dengan status maternal *primigravida* dan *multigravida* memiliki lama persalinan berkisar empat sampai enam jam yang mayoritas saat persalinan ibu didampingi suaminya. Kehadiran suami tersebut memberikan rasa nyaman, aman, semangat, dan membesarkan hati ibu sehingga ibu merasa percaya diri dan hal itu memperlancar proses persalinan. Sedangkan 10 ibu bersalin dengan persalinan lama yang berkisar lebih dari enam jam kebanyakan ibu dengan status maternal *primigravida* yang tidak didampingi suaminya dan tidak diberikan sebagian asuhan fisik dan psikologi sesuai kebutuhan ibu bersalin sehingga hal itu menimbulkan kekhawatiran dan kecemasan yang berakibat pada kontraksi ibu menurun dan menyebabkan persalinan lama.

Salah satu faktor kecemasan disini juga disebabkan oleh nyeri kontraksi yang dialami ibu. Menurut Bonika dan Chadwick, nyeri persalinan pada kala I diakibatkan oleh dilatasi *serviks* dan segmen bawah rahim uterus dan distensi korpus uteri. Intensitas nyeri selama kala ini diakibatkan oleh kekuatan kontraksi dan tekanan yang dibangkitkan. Nyeri ini bisa bertambah ataupun malah semakin

nyeri bila terjadi kekhawatiran atau kecemasan pada ibu. Nyeri dapat menyebabkan cemas ataupun sebaliknya karena cemas dapat menambah intensitas nyeri.

Nyeri atau cemas ini akan mengakibatkan stress yang berdampak pada peningkatan aktifitas saraf otonom sehingga dapat terjadi peningkatan pelepasan ketokolamin maternal yang pada akhirnya dapat menyebabkan penurunan aliran darah uterus. Sebagai salah satu efek samping peningkatan kadar adrenalin adalah penurunan aktifitas uterus yang dapat menyebabkan persalinan pada lama kala I. Penjelasan ini diperkuat oleh suatu hasil studi Chapman (2006) bahwa respon stress merupakan faktor pertama terjadinya partus lama sedangkan presentasi/ posisi janin, CPD, pembatasan mobilitas dan postur setengah berbaring, puasa ketat, analgesia dan paling jarang penyebab fisik.

Pada dasarnya, pilihan pendamping persalinan biasanya bervariasi, yang dimaksud adalah ibu, kakak atau bahkan tenaga kesehatan (penolong). Akan tetapi dewasa ini, banyak ibu bersalin yang memilih suami mereka untuk menemani proses persalinan mereka. Hasil studi Wibowo terhadap 100 sampel menemukan bahwa 89 % istri ingin didampingi oleh suaminya saat bersalin. Selain itu juga didukung oleh sebuah penelitian yang dilakukan Suwarni (2006) mengenai hubungan antara dukungan suami dengan kestabilan emosi dalam menghadapi proses persalinan dengan 60 sampel ibu hamil mendapatkan hasil bahwa adanya hubungan positif yang signifikan antara dukungan suami dengan kestabilan emosi dalam menghadapi persalinan. Sumbangan efektif atau peranan dukungan suami terhadap kestabilan emosi dalam menghadapi persalinan. Menurut hasil penelitian Suwarni

dijelaskan bahwa masih banyak faktor yang mempengaruhi lama persalinan, selain pendampingan persalinan. Meskipun kehadiran suami merupakan salah satu kebutuhan ibu bersalin akan tetapi terdapat empat kebutuhan ibu bersalin yang harus dipenuhi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pendampingan suami dalam persalinan yaitu umur, sosial (pekerjaan), dan pendidikan. Dukungan seorang pendamping (suami) pada saat persalinan berfungsi mengurangi rasa sakit, membuat waktu lebih singkat dan ibu bersalin memiliki rasa percaya diri, dan menurunkan kemungkinan persalinan dengan operasi. Pada 10 ibu bersalin yang tidak didampingi suaminya persalinannya lama yaitu sebanyak 8 orang dan persalinannya normal sebanyak 2 orang. Pada 8 orang ibu bersalin yang persalinannya lama adalah ibu bersalin dengan status maternal *primigravida* atau ibu yang pertama kali hamil, karena suami tidak mendampingi secara terus menerus dan tidak memberikan dukungan fisik dan psikologis saat persalinan psikologis ibu terganggu yaitu ibu merasa takut dan cemas tentang kelancaran persalinannya sehingga berakibat pada kontraksi uterus yang menurun dan menyebabkan persalinan lama. Sedangkan dua ibu bersalin yang persalinannya normal keduanya dalam ibu bersalin dengan status maternal *multigravida* atau ibu yang pernah melahirkan atau pernah mendapat pengalaman bersalin sebelumnya.

Dari 50 orang ibu yang didampingi suaminya saat bersalin persalinannya normal sebanyak 48 orang dan dua orang persalinannya lama. Suami yang mendampingi istri saat bersalin mayoritas usianya 27-35 tahun dengan pendidikan terakhir adalah perguruan tinggi yang mana usia dan pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi pendampingan. Namun,

pada dua orang ibu bersalin yang didampingi suaminya saat persalinan mengalami persalinan lama itu membuktikan faktor psikologis bukan satu-satunya faktor penentu dalam persalinan, karena faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu kekuatan (*power*), jalan lahir (*passage*), janin (*passanger*), posisi dan psikologis.

SIMPULAN DAN SARAN

Dari 60 ibu bersalin menunjukkan bahwa mayoritas suami mendampingi istri dalam persalinan yaitu sebanyak 50 orang (83,3%) dengan persalinan normal. Hasil uji statistik *chi square* dengan nilai ($p < \alpha$) yaitu ($0,000 < 0,05$) didapatkan kesimpulan bahwa ada hubungan antara pendampingan suami dengan lama persalinan kala I fase aktif di BPS wilayah Puskesmas Panji Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo. Sehingga, bagi bidan maupun penyedia layanan kesehatan diharapkan dapat memberikan informasi pentingnya pendampingan suami dalam proses persalinan sebagai upaya dalam menurunkan angka kematian ibu dan peningkatan kualitas pelayanan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Chapman, V. 2006. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran* (terjemahan). Jakarta : EGC
- Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo. 2011. *Profil Kesehatan Kabupaten Situbondo*. Situbondo: Badan Penerbit Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2008. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2007*. Surabaya: Badan Penerbit Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- JNPK-KR.2008. APN & *Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik
- Komalasari, R. (Ed.). 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas: Edisi 4*. Alih bahasa oleh Maria A. Wijayarini. Jakarta: EGC
- Manuaba, Ida Bagus Gede, 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- _____, 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Mubarak, I. 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Konsep dan aplikasi dalam kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Mochtar, Rustam. 2001. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC Prawirohardjo, Sarwono. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika
- Sumarah, dkk. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya
- Suwarni. 2006. Hubungan antara dukungan suami dengan kestabilan emosi dalam menghadapi persalinan. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta