

INTERVENSI NIPPLE STIMULATION TERHADAP PENINGKATKAN KONTRAKSI UTERUS PADA KASUS INERSIA UTERI : CASE REPORT**Iva Ulfiana¹, Riski Oktafia^{2*}, Herningsih³**Program Pendidikan Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta^{1,2}, RSUD Temanggung³**Corresponding Author : riski.psik@umy.ac.id***ABSTRAK**

Salah satu komplikasi yang dapat menghambat jalannya persalinan secara normal adalah inersia uteri, yaitu suatu kondisi di mana kontraksi rahim (his) tidak memiliki kekuatan yang cukup atau tidak adekuat untuk membuka serviks maupun untuk mendorong janin keluar dari rahim ibu. Sebagai salah satu upaya non-farmakologis dalam mengatasi kontraksi yang tidak efektif atau dalam merangsang proses persalinan, stimulasi puting payudara telah dikenal sebagai metode alami yang dapat meningkatkan produksi oksitosin endogen secara signifikan. Metode dalam penelitian ini yaitu menggunakan *case report* dengan pre post intervensi kepada ibu bersalin dengan inersia uteri di kamar bersalin Rumah Sakit X. Sampel penelitian ini sebanyak 1 responden pada kala 1 diruang bersalin. Teknik ini dilakukan dengan memijat lembut puting secara bergantian selama 1-3 menit, diikuti dengan evaluasi frekuensi dan durasi kontraksi uterus serta kemajuan persalinan. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan signifikan pada frekuensi dan durasi kontraksi uterus setelah dilakukan *nipple stimulation*. Kontraksi yang lebih adekuat mendukung penipisan dan pembukaan serviks serta mempersingkat waktu persalinan kala dua. Teknik ini terbukti sebagai metode alami yang efektif, murah, dan sederhana untuk meningkatkan kontraksi uterus. Berdasarkan dari hasil pemberian *nipple stimulation* terbukti efektif digunakan pada ibu dengan inersia uteri dalam meningkatkan kontraksi uterus serta mempersingkat waktu persalinan kala dua. Perubahan tersebut dapat terlihat setelah dilakukan penilaian sebelum dan sesudah dilakukan teknik *nipple stimulation*. Teknik *nipple stimulation* dapat digunakan untuk ibu dengan masalah kontraksi uterus tidak adekuat untuk meningkatkan kontraksi uterus sehingga kemajuan persalinan menjadi optimal.

Kata kunci : inersia uterus, kontraksi uterus, persalinan, stimulasi puting susu**ABSTRACT**

One of the complications that can hinder the normal course of labor is inertia uteri, which is a condition in which uterine contractions (his) do not have sufficient or inadequate strength to open the cervix or to push the fetus out of the mother's womb. As one of the non-pharmacological efforts in overcoming ineffective contractions or in stimulating the labor process, breast nipple stimulation has been recognized as a natural method that can significantly increase endogenous oxytocin production. The method in this study is to use a case report with pre post intervention to laboring mothers with uterine inertia in the delivery room of X Hospital. The sample of this study was 1 respondent at time 1 in the delivery room. This technique is performed by gently massaging the nipples alternately for 1-3 minutes, followed by an evaluation of the frequency and duration of uterine contractions and the progress of labor. The results showed a significant increase in the frequency and duration of uterine contractions after nipple stimulation. More adequate contractions supported cervical thinning and opening and shortened the second stage of labor. This technique is proven to be an effective, inexpensive, and simple natural method to increase uterine contractions. Based on the results of giving niple stimulation, it is proven to be effective in mothers with inertia uteri in increasing uterine contractions and shortening labor time in the second stage. These changes can be seen after the assessment before and after the nipple stimulation technique. The nipple stimulation technique can be used for mothers with inadequate uterine contraction problems to increase uterine contractions so that the progress of labor becomes optimal.

Keywords : uterine inertia, uterine contractions, labor, nipple stimulation

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan suatu rangkaian proses fisiologis yang kompleks dan penting, yang ditandai dengan adanya pembukaan dan penipisan serviks secara bertahap, yang selanjutnya memungkinkan janin untuk bergerak turun melalui jalan lahir menuju dunia luar (Annisa, 2021). Proses ini berlangsung secara bertahap dan alami, dan pada umumnya diakhiri dengan kelahiran bayi yang telah mencapai usia kehamilan cukup bulan, yakni antara 37 hingga 42 minggu, atau minimal bayi tersebut telah mencapai kematangan yang cukup untuk bertahan hidup di luar kandungan ibu (Odi, 2023). Setelah bayi lahir, proses persalinan masih berlanjut dengan pengeluaran plasenta beserta selaput janin yang menyertainya, yang terjadi melalui jalan lahir dan dapat berlangsung secara spontan maupun dengan intervensi medis jika diperlukan (Sestu Iriami., 2023). Suatu persalinan dianggap sebagai persalinan normal apabila terjadi pada usia kehamilan cukup bulan dan berlangsung tanpa adanya komplikasi yang membahayakan ibu maupun bayi (Anggriani et al., 2023).

Salah satu komplikasi yang dapat menghambat jalannya persalinan secara normal adalah inersia uteri, yaitu suatu kondisi di mana kontraksi rahim (his) tidak memiliki kekuatan yang cukup atau tidak adekuat untuk membuka serviks maupun untuk mendorong janin keluar dari rahim ibu (Mujur, 2023). Berdasarkan data terbaru dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), diketahui bahwa angka kematian ibu di Indonesia mengalami peningkatan dari 4.005 kasus pada tahun 2022 menjadi 4.129 kasus pada tahun 2023. Sementara itu, jumlah kematian bayi juga menunjukkan peningkatan yang signifikan, dari 20.882 kasus pada tahun 2022 menjadi 29.945 kasus pada tahun 2023. Penyebab utama dari kematian ibu tersebut secara langsung meliputi perdarahan sebanyak 25%, sepsis sebesar 15%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 12%, persalinan lama sebanyak 8%, komplikasi akibat aborsi tidak aman sebesar 13%, serta penyebab-penyebab lainnya yang menyumbang 8% dari keseluruhan kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Persalinan lama sendiri dapat disebabkan oleh berbagai faktor, di antaranya adalah inersia uteri yang ditemukan pada 16 responden (10,8%), kelainan letak janin pada 21 responden (14,2%), janin besar pada 29 responden (19,6%), adanya *cephalopelvic disproportion* (CPD) pada 19 responden (12,8%), serta ketuban pecah dini (KPD) yang terjadi pada 26 responden (17,6%) sebagaimana tercatat dalam penelitian (Rositawati, 2020). Sebagai salah satu upaya non-farmakologis dalam mengatasi kontraksi yang tidak efektif atau dalam merangsang proses persalinan, stimulasi puting payudara telah dikenal sebagai metode alami yang dapat meningkatkan produksi oksitosin endogen secara signifikan (Nur Aliah, 2024).

Metode ini tidak hanya efektif tetapi juga memberikan kendali lebih besar kepada wanita dalam proses induksi persalinan, serta dianggap sebagai alternatif yang ekonomis dan mudah diterapkan. Melalui teknik ini, stimulasi terhadap puting payudara dilakukan baik oleh ibu sendiri maupun oleh pasangannya, dengan cara memutar dan menarik puting secara perlahan dan lembut, yang kemudian akan mengirimkan sinyal ke otak untuk merangsang kelenjar hipofisis posterior guna melepaskan hormon oksitosin secara berdenyut (Kristianingrum, 2020). Oksitosin adalah hormon yang dilepaskan secara berdenyut oleh kelenjar hipofisis posterior sebagai respons terhadap stimulasi. (Melyansari et al., 2020). Stimulasi puting payudara dapat dilakukan oleh ibu bersalin atau pasangannya dengan memutar dan menarik salah satu atau kedua puting secara lembut untuk merangsang kontraksi. Kontraksi yang adekuat akan membantu serviks mengalami pendataran dan pembukaan (Bilqis et al., 2021).

METODE

Metode dalam penelitian ini yaitu menggunakan *case study* dengan pre post intervensi kepada ibu bersalin dengan inersia uteri di kamar bersalin Rumah Sakit X. Sampel penelitian

ini sebanyak 1 responden pada kala 1. Penerapan intervensi ini dilakukan di ruang bersalin rumah sakit "X". Evaluasi hasil dilakukan selama 4 jam dengan menilai kontraksi uterus serta kemajuan persalinan pada kala satu. Kontraksi uterus dinilai dengan meletakkan tangan penolong di atas perut pasien selama 10 menit untuk menghitung frekuensi kontraksi (jumlah kontraksi yang muncul) serta durasi kontraksi (lama setiap kontraksi dalam hitungan detik). Selanjutnya, kontraksi uterus sebelum dan sesudah dilakukan stimulasi puting (*nipple stimulation*) pada ibu dalam kala satu dan kala dua dibandingkan untuk menilai efektivitasnya..

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Reponden

Responden	Ny.N
Usia (Tahun)	27
Usia Kehamilan	40
Hamil ke-	2
Kontraksi Uterus	1x10'15"
Dilatasi servik	3 cm
Tinggi Fundus Uteri	35 cm
Detak Jantung Bayi	140 x/m

Berdasarkan karakteristik responden menunjukkan bahwa pasien 27 tahun, hamil ke 2, usia kehamilan 40 minggu, kontraksi uterus 1x10'15", dilatasi servik 3 cm, tinggi fundus uteri 35 cm, denyut jantung janin 140x/menit.

Tabel 2. Evaluasi Kontraksi Uterus Sebelum dan Sesudah *Nipple Stimulation*

Responden	Waktu implementasi			
	Sebelum		Sesudah	
	Jam	Kontraksi Uterus	Jam	Kontraksi Uterus
Ny. N	22.30	1x10'15"	23.30 00.30 01.30 02.30	2x10'25" 3x10'30" 3x10'40" 4x10'45"

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa responden mengalami peningkatan kontraksi uterus sesudah dilakukan *nipple stimulation*. Peningkatan kontraksi uterus dibuktikan dari frekuensi dan durasi kontraksi uterus yang meningkat.

PEMBAHASAN

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang secara alamiah terjadi, ditandai dengan kontraksi uterus yang bersifat efektif, tidak disengaja (involunter), dan terkoordinasi (Hastutining Fitri & Umarianti, 2023). Kontraksi uterus tersebut menyebabkan penipisan serta pelebaran leher rahim (serviks) secara bertahap dan progresif, yang kemudian diikuti oleh penurunan janin ke jalan lahir dan diakhiri dengan kelahiran bayi serta keluarnya plasenta (ari-ari) (Sinurat et al., 2022). Tahapan awal dari proses persalinan disebut sebagai kala I, yang ditandai dengan pembukaan dan pelebaran (dilatasi) serviks. Kala I terbagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten ditandai dengan dimulainya kontraksi uterus yang terjadi secara teratur, disertai dengan pelebaran serviks hingga mencapai 3 sentimeter. Sementara itu, fase aktif merupakan kelanjutan dari fase laten, di mana pelebaran serviks berlangsung lebih cepat hingga mencapai 10 sentimeter atau pembukaan lengkap (Munafiah et al., 2020).

Selama proses persalinan berlangsung, kontraksi uterus yang semakin kuat dan berlangsung lebih lama sangat diperlukan agar pembukaan serviks dapat terjadi secara optimal. Peningkatan kekuatan dan durasi kontraksi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor fisiologis maupun eksternal. Namun demikian, apabila kontraksi tidak menunjukkan peningkatan yang memadai, maka diperlukan intervensi medis untuk menanganinya (Bilqis et al., 2021). Proses persalinan normal dipengaruhi oleh tiga faktor utama yang saling berkaitan, yaitu kekuatan, penumpang, dan jalan lahir (Wikurendra, 2023). Kekuatan meliputi kontraksi rahim yang efektif serta tenaga mengejan ibu, penumpang mencakup janin, plasenta, dan selaput ketuban, sedangkan jalur lahir terdiri atas seluruh struktur anatomi yang dilalui janin selama proses persalinan (Amelia & Chofifah, 2019). Ketiga faktor tersebut memiliki peran yang sangat penting dalam menentukan kelancaran dan keberhasilan proses persalinan.

Persalinan yang berlangsung secara alami dipicu oleh produksi hormon oksitosin dalam tubuh ibu hamil. Ketika kadar oksitosin dalam aliran darah mencapai ambang tertentu, kontraksi rahim akan menjadi semakin kuat dan teratur, sehingga mendukung jalannya proses persalinan hingga tahap akhir (Ulya, 2022). Apabila produksi oksitosin endogen tidak mencukupi, maka diperlukan upaya untuk merangsangnya agar kontraksi uterus dapat berlangsung secara optimal (Masaong et al., 2023). Salah satu metode nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk meningkatkan produksi hormon oksitosin alami (endogen) adalah melalui rangsangan terhadap tubuh ibu. Metode ini mencakup penggunaan herbal tertentu, minyak jarak, enema (pemberian cairan ke dalam rektum), hubungan seksual, akupunktur, akupresur, stimulasi saraf secara transkutan (transcutaneous electrical nerve stimulation/TENS), serta rangsangan pada rahim dan puting payudara (Hakameri et al., 2020). Stimulasi puting payudara merupakan salah satu cara sederhana dan alami yang dapat meningkatkan aktivitas uterus, terutama dalam kasus inersia ulari (kondisi di mana kontraksi rahim melemah atau tidak ada). Teknik ini mudah dilakukan oleh ibu bersalin dan terbukti dapat membantu mempercepat proses persalinan (Bilqis et al., 2021).

Stimulasi puting (*Nipple Stimulation*) merupakan salah satu metode yang dapat digunakan untuk meningkatkan kontraksi uterus (Yuriati & Amelia, 2022). Metode ini bekerja dengan merangsang saraf-saraf di area puting dan payudara, yang selanjutnya diteruskan oleh hipotalamus di otak guna merangsang pelepasan hormon oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior ke otot polos uterus (miometrium). Sel-sel membran yang memproduksi oksitosin terbentuk di area payudara, dan hormon ini memiliki peran penting dalam mempercepat kontraksi uterus sehingga memperlancar proses persalinan (Astuti, 2021). Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan intensitas kontraksi uterus setelah dilakukan stimulasi puting, yang didukung oleh berbagai studi sebelumnya. Penelitian yang dilakukan oleh Fajriah & Fadilah (2022) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara stimulasi puting terhadap kemajuan proses persalinan pada ibu primipara. Metode ini termasuk ke dalam teknik alami yang mampu merangsang produksi hormon oksitosin melalui stimulasi langsung pada puting susu. Hormon oksitosin yang dilepaskan kemudian memicu peningkatan frekuensi, kekuatan, dan keteraturan kontraksi uterus. Hal ini menyebabkan kepala janin terdorong ke arah jalan lahir, yang pada akhirnya mempercepat proses persalinan (Manalu et al., 2020).

Sebagian besar stimulasi puting diyakini sebagai alternatif untuk menghasilkan oksitosin saat mengalami stres akibat kontraksi. Metode ini telah terbukti efektif dan aman dalam tes yang telah ditetapkan, serta memiliki efektivitas dalam melunakkan serviks dan merangsang proses persalinan (Hartati, 2020). Setelah bayi lahir, oksitosin berperan penting dalam mengembalikan rahim ke bentuk semula sebelum kehamilan. Hormon ini merangsang kontraksi rahim yang semakin kuat untuk membantu proses pemulihan (Nurbaiti et al., 2024). Oleh karena itu, ibu hamil tidak disarankan melakukan stimulasi puting karena dapat meningkatkan risiko persalinan prematur. Stimulasi puting memiliki efek yang kuat dan serupa dengan penggunaan oksitosin sintetis (Pitocin) secara berlebihan. Meskipun demikian,

stimulasi puting tidak boleh dilakukan secara terus-menerus. Jika dalam 20 menit tidak terjadi kontraksi atau kemajuan dalam proses persalinan, stimulasi puting harus dihentikan, dan persalinan perlu direncanakan dengan bantuan alat atau melalui operasi sesar sesegera mungkin (Alfita & Agus, 2023).

KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil pemberian *nipple stimulation* terbukti efektif digunakan pada ibu dengan inersia uteri dalam meningkatkan kontraksi uterus serta mempersingkat waktu persalinan kala dua. Perubahan tersebut dapat terlihat setelah dilakukan penilaian sebelum dan sesudah dilakukan teknik *nipple stimulation*. Teknik *nipple stimulation* dapat digunakan untuk ibu dengan masalah kontraksi uterus tidak adekuat untuk meningkatkan kontraksi uterus sehingga kemajuan persalinan menjadi optimal. Dengan adanya rangsangan oksitosin secara alamiah, proses persalinan kala dua menjadi lebih singkat. Peran perawat maternitas pada ibu bersalin diharapkan dapat melaksanakan metode *nipple stimulation* sejak kala satu fase aktif agar manfaat yang dirasakan ibu dan janin lebih dirasakan sejak dini sehingga tidak terjadi persalinan kala dua memanjang. Selain itu, komplikasi persalinan juga dapat dicegah dengan penanganan yang benar dan tepat.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan terimakasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfita, A. H., & Agus, Y. (2023). Efektifitas Nipple Stimulation Dengan Dukungan Suami Terhadap Lama Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Ners Indonesia*, 13(2), 128–136.
- Amelia, P., & Chofifah. (2019). *Konsep Dasar Persalinan*.
- Anggriani, F., Sundari, & Nurana, S. (2023). Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. A dengan Partus Normal. *Window of Midwifery Journal*, 4(2), 110–118. <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom4203>
- Annisa, Mutmainnah. , H. Johan. , S. S. Llyod. ,. (2021). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Andi.
- Astuti, E. (2021). Rangsangan Papilla Mammae Mempercepat Persalinan Kala III di Praktek Mandiri Bidan Afah Fahmi Surabaya. *Jurnal Kebidanan*, 2(10), 1–11.
- Bilqis, I. F. W. A., Rahayu, D. E., & Koekoeh, H. (2021). *The Effect of Nipple Stimulation On Uterine Contractions In Active Phase I Labor At Aura Syifa Hospital*. *Jurnal Rejekwesi*, 12(2), 20–23. <http://jurnal.poltekkes-solo.ac.id/index.php/Int/article/view/2>
- Fajriah, W., & Fadilah, L. N. (2022). Pengaruh Nipple Stimulation Terhadap Kemajuan Persalinan Pada Ibu Primipara. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(1), 142–153. <https://doi.org/10.34011/jks.v3i1.1227>
- Hakameri, C. S., Irianti, B., Andriyani, R., Husanah, E., & Juliarti. Widya. (2020). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.
- Hartati, S. (2020). Efektifitas reflek puting mammae (RPM) Pada Ibu Bersalin Kala IV Dengan Perdarahan Postpartum di Klinik Prayama Jambu Mawar Pekanbaru. *Excellent Midwifery Journal*, 1(2), 47–51.

- Hastutining Fitri, D., & Umarianti, T. (2023). Efektifitas Kompres Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif. *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(4), 1189–1200. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>
- Kemenkes RI. (2022). *Kategori Usia*. <Https://Ayosehat.Kemkes.Go.Id/Kategori-Usia>.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024, January 25). *Agar Ibu dan Bayi Selamat*. <Https://Sehatnegeriku.Kemkes.Go.Id/Baca/Blog/20240125/3944849/Agar-Ibu-Dan-Bayi-Selamat/>.
- Kristianingrum, D. Y. (2020). Pengaruh Rangsangan Puting Susu Dengan Pembukaan Serviks Pada Persalinan Kala 1 Fase Aktif. *Jurnal Kebidanan*, 10(1), 51–56.
- Manalu, A. B., Halawa, P. N. P., & Siagian, N. A. (2020). Pengaruh Rangsangan Puting Susu Terhadap Waktu Kelahiran Plasenta Pada Ibu Bersalin Kala Iii Di Klinik Menta Kecamatan Patumbak Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal Penelitian Kesmasy*, 2(1), 100–104. <http://ejournal.delihuasada.ac.id/index.php/JPKSY>
- Masaong, A. K., Syukur, S. B., & Saraswati, D. (2023). Hubungan Pemberian Asi Ekslusif Terhadap Involusi Uteri di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, 1(2), 1.
- Melyansari, R., Sartika, Y., & Vitriani, O. (2020). Pengaruh Metode Stimulasi Pijat Endorphine, Oksitosin, Dan Sugestif (Speos) Terhadap Produksi Asi Ibu Nifas Di Bidan Praktik Mandiri Siti Juleha Pekanbaru. *Jurnal Ibu Dan Anak*, 6(2), 69–73.
- Mujur, A. (2023). *Identification of Maternity Mothers with Uterine Inertia at the Kendari City Regional General Hospital*. *Indonesian Journal of Contemporary Multidisciplinary Research*, 2(2), 253–260. <https://doi.org/10.55927/modern.v2i2.3223>
- Munafiah, D., Astuti, L. P., Parada, M. M., & Demu, M. R. M. (2020). Manfaat Teknik Rebozo Terhadap Kemajuan Persalinan. *Midwifery Care Journal*, 1(3), 23–27.
- Nur Aliah, SST. , M. Kes. , A. R. S. M. Kes. , A. Y. C. SST. , M. Kes. , W. W. S. M. Kes. , Bd. A. H. SST. , M. Kes. , Bdn. K. S. Si. T. , M. Kes. , D. M. S. Si. T. , M. Keb. (2024). *Buku Ajar Komplementor Kebidanan* (1st ed.). Mahakarya Citra Utama.
- Nurbaiti, M., Agustina, N., Aulinah, H., & Merdaini. (2024). Pengaruh Menyusui Terhadap Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Post Partum. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 9(2), 307–317.
- Odi, L. , N. . , M. B. , Bakoil. , A. A. Seran. , N. B. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir*. Rena Cipta Mandiri.
- Rositawati. (2020). Hubungan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Partus Lama di RSUD Leuwiliang Kabupaten Bogor. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 9, 12–17. <https://journals.uima.ac.id/index.php/jiki/article/view/199/164>
- Sestu Iriami., Mintaningtyas. , Y. S. Isnaini. , D. P. Lestari. (2023). *Buku Ajar Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. NEM.
- Sinurat, W., Susaldi, & Lisa, S. M. (2022). Efektivitas Posisi Miring Dan Posisi Litotomi Terhadap Kejadian Robekan Jalan Lahir Pada Persalinana Kala Ii Di Klinik Hayana Tahun 2021. *Jurnal Riset Ilmiah*, 1, 971–978.
- Ulya, Y. (2022). *Adaptasi Anatomi dan Fisiologi Dalam Kelahiran dan Persalinan*.
- WHO. (2018). *Preterm Birth*.
- Wikurendra, E. A. (2023). Peran Berat Badan Janin Dalam Mengurangi Durasi Persalinan Kala II. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 7(2), 65–70. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v7i2.21>
- Yuriati, P., & Amelia, N. (2022). Perangsangan Puting Susu Terhadap Waktu Pengeluaran Plasenta Pada Kala Iii Persalinan. *Jurnal Cakrawala Kesehatan*, 13(02), 197–203.