

Pengaruh Kombinasi Akupresur pada Titik Sp6 (*San Yin Ciau*) dan Gb21 (*Jian Jing*) Terhadap Pemendekan Kala I Fase Laten pada Primigravida

Muayah¹, Leri Septiani¹, Udin Sabarudin²,
Hidayat Wijayanegara¹, Herri Sastramihardja¹, TC Tania Novyi¹

¹Magister Terapan Kebidanan, STIKes Dharma Husada Bandung,
²RSIA Graha Bunda

Abstrak

Akupresur titik SP6 dan GB21 merangsang produksi hormon endorfin yang dapat mengelola nyeri persalinan dan merangsang peningkatan hormon oksitosin dalam tubuh secara alami sehingga dapat mempersingkat waktu persalinan. Penelitian bertujuan menganalisis pengaruh kombinasi akupresur titik SP6 dan GB21 terhadap pemendekan kala I fase laten pada primigravida. Metode rancangan penelitian menggunakan quasi eksperimen dengan *posttest only design with nonequivalent groups*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 62 primigravida, kontrol (n=31) dan intervensi (n=31). Penelitian dilaksanakan Juni - Juli 2019 di wilayah kerja Puskesmas Kronjo dan Puskesmas Mekar Baru Kabupaten Tangerang. Penekanan Akupresur dimulai dari SP6 kemudian GB21 masing-masing 15 kali selama 15 menit dengan cara pemberian 30 detik kemudian jeda 30 detik (1 kali). Cara pengukuran lama kala I fase laten menggunakan lembar observasi. Analisis statistik menggunakan *Independent T-Test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata durasi kala I fase laten kelompok kontrol dan intervensi (403,03 dan 337,9 menit) dengan nilai p 0,016, sehingga kelompok intervensi lebih singkat 66,13 menit (1 jam 1 menit) dibanding kelompok kontrol. Simpulan terdapat pengaruh kombinasi akupresur titik SP6 dan GB21 terhadap pemendekan kala I fase laten pada primigravida

Kata Kunci : Akupresur, kala I fase laten, primigravida, titik SP6, titik GB21

The Effect of Combination of Acupressure in Sp6 (San Yin Ciau) and Gb21 (Jian Jing) Points on the Shorten of the First Stage of Latent Phase in Primigravida

Abstract

Baby massage kit is an inovative tools to improve gross motor development and baby relaxation. It can stimulate the baby senses through massage, music, and aromatherapy. The purposes of this study was to discover the difference between the use of baby massage kit and conventional massage toward gross development and baby relaxation on 6 until 12 months. The method was quasi experimental with control time series design as a main design. There were 80 babies on 6 until 12 month as respondent. This research was held in the are of Sitopeng Public Health Center at November until January 2019. The data analysis that used was Mann-Whitney Test. The data showed that there was more improvement in baby that use baby massage kit than conventional massage. P value of baby massage kit for gross development was 0,017, then 0,001 for the baby relaxation. It can be conclude that there is improvement for both development and relaxation. It changed due to three items in baby massage kit. The improvement in gross development showed by the babies after the treatment using baby massage kit, such us babies able to roll their body quickly. The improvement in relaxation can be seen by their habbit which was sleeping before the massage session end. Conclusion, there was the differences between the use of baby massage kit and conventional massage toward gross development and relaxation on 6 until 12 month

Keywords : Baby massage kit, development, relaxation, and stimulation

Korespondensi:
Muayah, SKM., M.Tr.Keb
Magister Terapan Kebidanan, STIKes Dharma Husada Bandung
Jl. Terusan Jakarta No 71-75, Antapani, Kota Bandung
Mobile : 085775511101
Email : myu_2290@yahoo.com

Pendahuluan

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian yang fisiologis. Persalinan kala I pada primigravida mempunyai durasi yang lebih lama kira-kira 13 jam dibanding multigravida kira-kira 7 jam. Primigravida pada fase laten pembukaan serviks berlangsung lambat, sampai pembukaan 3 cm yaitu 7-8 jam, dalam 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.¹

Hal tersebut menyebabkan timbulnya risiko mengalami keletihan dan memengaruhi respon emosi berupa cemas, tegang, takut bahkan panik, sehingga dapat berakibat terjadinya persalinan kala I fase laten memanjang atau partus lama.² Hasil penelitian Karin Angeby menyatakan bahwa partus lama yang berlangsung 18 jam atau lebih pada nulipara berkisar 29,2% dan multipara 17%. Ibu dengan partus lama lebih sering menerima tindakan intervensi medis.² Durasi partus lama pada fase laten berkisar antara 8 hingga 20 jam.² Upaya untuk menghindari tindakan intervensi medis yang tidak perlu maka dibutuhkan asuhan komplementer pada fase laten, salah satunya dengan akupresur, selain dapat merangsang hormon endorfin yang dapat mengelola nyeri persalinan juga merangsang pelepasan oksitosin dari dalam tubuh ibu secara alami untuk membantu memperpendek persalinan kala I fase laten.^{3,4} Terapi komplementer dengan praktik medis konvensional untuk induksi persalinan banyak diminati ibu hamil. Pijat mampu mengurangi keluhan-keluhan yang dirasakan ibu selama kehamilan, namun pijat atau penekanan pada titik-titik tertentu ternyata mampu menimbulkan reaksi yang luar biasa pada proses persalinan. Akupresur melibatkan penggunaan ibu jari untuk memberikan tekanan pada titik-titik tertentu digunakan untuk membantu melembutkan dan melebarkan serviks dengan timbulnya kontraksi persalinan.³

Salah satu upaya mengelola nyeri persalinan yang nonfarmakologi, yaitu dengan akupresur pada titik SP6, LI4, GB21 dan BL32. Metode akupresur memiliki keuntungan, karena selain murah, aman, tidak menimbulkan efek samping dan tidak ada bukti bahwa akupresur menyebabkan partus presipitatus. Teknik penekanan pada titik tersebut dapat menstimulasi sel saraf sensorik yang akan merangsang produksi endorfin sehingga memberikan efek menenangkan dan pelepasan hormon oksitosin dari kelenjar hipofisis.^{3,5-8}

Titik SP6 adalah empat jari di atas mata kaki sebelah dalam, rapat dengan tulang tibia atau sisi dalam tulang tibia. Titik ini penting untuk membantu dilatasi serviks dan dapat digunakan ketika serviks tidak efektif berdilatasi selama persalinan, titik ini merupakan titik istimewa karena melewati tiga persimpangan meridian

hati, limpa, dan ginjal.⁹ Titik GB21 merupakan meridian kandung empedu, terletak pada bahu lurus di bawah telinga, antara dua otot atau pada pertengahan antara tonjolan tulang leher (servikal 7) dan pangkal lengan atas. Titik ini berguna pada fase pertama dan kedua persalinan untuk menstimulasi kontraksi uterus.⁹

Hasil dari beberapa penelitian Calik KY dkk, Dabiri F dkk, Ozgoli dkk, Akbarzadeh dkk menyatakan bahwa akupresur tidak berbahaya bagi ibu dan janin, selain itu metode ini tidak memperlambat persalinan dan tidak memiliki efek samping atau risiko seperti alergi. Penelitian sebelumnya telah dianalisis dan dinilai APGAR skor pada bayi baru lahir, 1 menit sampai 5 menit setelah bayi lahir serta menilai denyut nadi dan pernafasan ibu, menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan, sehingga tidak ada efek buruk bagi ibu dan janin, dengan demikian akupresur dapat diimplementasikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan pada ibu bersalin.⁵⁻⁸

Peneliti melakukan kombinasi akupresur pada titik SP6 dan GB21 karena akupresur pada titik SP6 dapat membantu dilatasi serviks dan pada titik GB21 dapat menstimulasi kontraksi uterus sehingga dapat membantu memperpendek waktu persalinan secara alamiah.⁹ Penelitian sebelumnya belum ada yang mengkombinasi akupresur titik SP6 dan GB21, sehingga penelitian ini melakukan kombinasi terapi akupresur pada titik SP6 dan GB21 yang diharapkan dapat memperpendek durasi persalinan kala I fase laten pada primigravida.

Metode

Rancangan penelitian menggunakan eksperimen semu (*quasi eksperimen*) dengan rancangan *posttest only design with nonequivalent groups* yaitu suatu pengukuran dilakukan hanya pada saat akhir penelitian.¹⁰ Subjek penelitian ini adalah inpartu kala I fase laten di wilayah kerja Puskesmas Kronjo dan Puskesmas Mekar Baru Tangerang yang memenuhi kriteria inklusi yaitu primigravida, usia kehamilan aterm 37-40 minggu, fase laten pembukaan 1-2 cm, janin tunggal hidup, presentasi belakang kepala, Taksiran Berat Janin (TBJ) 2800-3500 gram, Denyut Jantung Janin (DJJ) 120-160 kali/menit dan tidak termasuk kriteria eksklusi yaitu primigravida yang telah diberikan atau melakukan terapi nonfarmakologi (*massage*, rutin melakukan prenatal yoga, hidroterapi, terapi panas/dingin, *transcutaneous electrical nerve stimulation* (TENS), aromaterapi dan pernah dilakukan akupresur sebelumnya), tidak mendapatkan obat atau ramuan lain yang mempunyai efek anti nyeri dan atau induksi,

serta tidak termasuk kriteria *drop out* yaitu ibu saat diberikan akupresur tidak mengikuti proses dengan baik dan mengundurkan diri menjadi subjek, ibu tidak ingin diberikan akupresur sampai waktu yang telah ditentukan, ibu dengan ketuban pecah dini (KPD), ibu yang memerlukan SC *emergency*. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juni dan Juli 2019. Tempat penelitian kelompok intervensi dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kronjo Tangerang yaitu primigravida inpartu kala I fase laten yang mendapatkan perlakuan asuhan persalinan sayang ibu serta kombinasi akupresur dimulai dari titik SP6 kanan dan SP6 kiri secara bersamaan 15 kali selama 15 menit kemudian GB21 kanan dan GB21 kiri secara bersamaan 15 kali selama 15 menit dengan cara masing-masing pemberian 30 detik kemudian jeda 30 detik (1 kali), sehingga perlakuan kombinasi akupresur titik SP6 dan GB21 selama 30 menit, penekanan menggunakan bagian bundar ibu jari bukan ujung jari dengan perubahan warna kuku dari kemerahan menjadi pucat, sedangkan kelompok kontrol diberikan perlakuan asuhan persalinan sayang ibu yang rutin dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mekar Baru sebagai pembanding. Analisis univariat menyimpulkan distribusi normal dengan uji *Shapiro Wilk* sehingga uji parametrik yang digunakan adalah uji T dua kelompok (*independent*) untuk menganalisis pengaruh lama kala I fase laten karena berdistribusi normal. Persetujuan etik

penelitian didapat dari Komite Etik Penelitian Program Magister Terapan Kebidanan STIKes Dharma Husada Bandung dengan surat No. 090/SDHB/Sket/PSKBS2/V/2019.

Hasil

Tabel 1 menunjukkan karakteristik usia responden mayoritas 20-35 tahun, pendidikan terakhir paling banyak sampai tingkat SMP, serta 35 ibu tidak bekerja dan 27 bekerja, dari ketiga karakteristik responden yaitu usia, pendidikan dan pekerjaan menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara kelompok kontrol dan intervensi, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden kedua kelompok setara sehingga dapat dibandingkan.

Tabel 2 menunjukkan data kedua kelompok berdistribusi normal dengan nilai $p > 0,05$ sehingga data dapat dianalisis lanjut menggunakan uji parametrik *Independent T test*.

Tabel 3 menunjukkan bahwa terlihat perbedaan lama kala I fase laten yang signifikan secara statistik dengan nilai $p = 0,016$. Kelompok kontrol dan intervensi didapat rata-rata lama kala I fase laten 404,03 menit dan 337,9 menit secara berturut-turut. Hal ini dapat disimpulkan bahwa durasi kala I fase laten dalam kelompok intervensi lebih singkat 66,13 menit (1 jam 1 menit) dibandingkan kelompok kontrol.

Tabel 1 Karakteristik Distribusi Frekuensi Responden

Variabel	Kontrol		Intervensi		Nilai <i>p</i>
	n	%	n	%	
Usia (Tahun)					
<20	0	0	3	9,7	0,23
20-35	31	100	28	90,3	
Pendidikan					
SD	6	19,4	5	16,1	0,27
SMP	14	45,2	20	64,5	
SMA	11	35,5	6	19,4	
Pekerjaan					
Tidak Bekerja	17	54,8	18	58,1	0,79
Bekerja	14	45,2	13	41,9	
Total	31	100	31	100	

Uji *Chi square* dan *Fisher's exact*

Tabel 2 Uji Normalitas Data

Lama Kala I Fase Laten	Nilai <i>p</i>
Kontrol	0,06
Intervensi	0,21

Uji *Shapiro Wilk*

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan lama persalinan antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi. Nyeri persalinan kala I primigravida terjadi akibat proses perubahan serviks (penipisan dan dilatasi), iskemia uterus serta penurunan bagian terendah janin. Proses persalinan yang dialami primigravida merupakan pengalaman pertama yang menyebabkan cemas dan takut dapat memperberat nyeri, disamping itu primigravida juga mengalami proses persalinan lebih lama sehingga mengalami kelelahan.¹¹⁻¹⁶

Pemberian stimulasi titik-titik akupresur dapat mengaktifkan reseptor saraf sensorik, impuls tersebut akan diteruskan ke medula spinalis, dan pituitary hypotalamus yang ketiganya diaktifkan untuk melepaskan hormon endorfin yang dapat menekan rasa nyeri persalinan. Hormon endorfin ini merupakan hormon penghilang rasa nyeri yang dihasilkan secara alami dari dalam tubuh. Hormon endorfin akan keluar jika seorang dalam keadaan bahagia dan tenang, jika ibu merasa aman, tenang dan nyaman tubuh akan beradaptasi mengikuti fisiologi tubuh sehingga dapat memperlancar proses persalinan dan terjadinya partus lama dapat dihindari.¹¹⁻¹⁶

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa selisih durasi kala I fase laten yang diperoleh dari hasil perhitungan dianggap memiliki perbedaan yang signifikan dari kedua kelompok tersebut. Adanya perbedaan hasil perhitungan ini dapat terjadi karena penelitian dilakukan pada tempat yang berkriteria sama namun perlakuan yang berbeda, ketika dilakukan akupresur ibu merasa nyaman, tenang, mengurangi nyeri yang dirasakan, karena dengan dilakukan akupresur dapat merangsang produksi hormon endorfin yang dapat mengelola nyeri persalinan dan merangsang peningkatan hormon oksitosin dalam tubuh secara alami sehingga dapat mempersingkat waktu persalinan dan merasa diperhatikan atau ada asuhan tambahan pada kala I fase laten yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, maka dapat disimpulkan bahwa kombinasi akupresur pada titik SP6 dan GB21 berpengaruh terhadap pemendekan kala I fase laten.

Hal ini sejalan dengan penelitian Calik KY dkk bahwa akupresur titik SP6 yang dilakukan 3 tahap pada pembukaan 2-3 cm, 5-6 cm dan 8-9 cm dibandingkan dengan kelompok kontrol efektif dalam mengurangi nyeri dan durasi kala I fase aktif (pembukaan 3 cm sampai dengan lengkap). Perbedaan yang didapatkan yaitu kelompok intervensi 225 menit dan kelompok kontrol 320 menit, maka selisih kedua kelompok adalah 105 menit (1 jam 45 menit) dan kala II persalinan (15

menit dan 20 menit) atau ada selisih 5 menit pada kedua kelompok.⁵

Akupresur titik SP6 adalah titik persimpangan meridian hati, limpa, dan ginjal yang umum digunakan sebagai induksi persalinan dan mengurangi rasa sakit selama persalinan. Akupresur pada titik tersebut dapat mencegah peningkatan kadar katekolamin, beta endorfin, ACTH, dan kortisol dengan mekanisme kerja menstimulus sistem saraf, melancarkan sirkulasi darah, meningkatkan pelepasan hormon endorfin dan bekerja melepaskan hormon oksitosin dari kelenjar hipofisis, sehingga dapat meningkatkan kenyamanan ibu dan memperpendek durasi persalinan.^{3,5,8,9,17,18}

Menurut Marzieh Akbarzadeh dkk dalam penelitiannya akupresur titik SP6 yang dilakukan 2 tahap pembukaan 3-4 cm dan 7-8 cm efektif mengurangi nyeri, durasi persalinan dan tingkat kejadian seksio sesarea. Hal ini dikarenakan mekanisme yang sama dipercaya bahwa titik tersebut dapat menyebabkan pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis, merangsang kontraksi rahim, menyeimbangkan energi, mengurangi nyeri sehingga dapat memperpendek durasi persalinan.^{8,18} Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa akupresur titik SP6 penting untuk membantu dilatasi serviks dan dapat digunakan ketika serviks tidak efektif berdilatasi selama persalinan.⁹

Menurut penelitian Azam Jowkar dkk pada akupresur titik GB21 yang dilakukan 2 tahap pada pembukaan 3-4 cm dan 7-8 cm dibanding dengan kelompok kontrol yang hanya dengan menyentuh titik akupresur tersebut (*placebo*) bahwa efektif dalam mengurangi rasa sakit, durasi kala II persalinan dan tingkat kejadian seksio sesarea. Hal ini pun dikarenakan titik tersebut memiliki mekanisme yang sama dapat terjadi pelepasan hormon endorfin dan oksitosin.^{9,19} Hal tersebut didukung dengan teori yang menyatakan titik GB21 berguna pada fase pertama (kala I) dan kala II persalinan untuk menstimulasi kontraksi uterus.⁹

Penelitian yang dilakukan Zahra Moradi juga menunjukkan bahwa akupresur pada tiga kelompok yaitu intervensi titik SP6, GB21 dan kelompok kontrol yang dilakukan pada fase aktif efektif mengurangi tingkat kecemasan dan mempererat hubungan ibu dan janin.¹⁸ Penelitian ini mengkombinasi akupresur pada titik SP6 dan GB21 terhadap pemendekan fase laten dengan hasil yang berpengaruh secara signifikan, sebelumnya belum ada penelitian akupresur yang dinilai pada durasi kala I fase laten melainkan durasi pada kala I fase aktif dan kala II persalinan.

Angeby menyatakan bahwa sikap ramah bidan adalah salah satu aspek penting bagi ibu

dengan partus lama pada fase laten, ketika ibu masuk ruang persalinan para ibu menginginkan pelayanan yang baik dari tenaga kesehatan. Mayoritas ibu menyatakan bahwa tidak suka dipulangkan lagi ketika sedang mengalami persalinan di fase laten, oleh karena itu, bidan harus memainkan peran dalam mengelola persalinan pada fase laten, seperti sikap ramah dapat membuat mereka lebih merasa aman dan rileks,^{2,20} untuk menghindari intervensi medis yang tidak perlu maka dibutuhkan asuhan komplementer pada fase laten yaitu dengan akupresur, selain dapat memperlancar peredaran darah, meningkatkan pelepasan hormon endorfin juga dapat merangsang sekresi hormon oksitosin dari kelenjar hipofisis secara alami sehingga dapat membantu memperpendek durasi persalinan.¹¹⁻¹⁶

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu tidak menggunakan uji laboratorium untuk mengukur kadar katekolamin, hormon endorfin dan hormon oksitosin pada saat sebelum dan sesudah diberikan perlakuan, sehingga perlu adanya penelitian lanjutan dengan menambahkan variabel yang dapat melihat tingkat kadar katekolamin, hormon endorfin dan hormon oksitosin pada saat sebelum dan sesudah diberikan akupresur dan terprogramnya pelaksanaan akupresur di pelayanan kesehatan sebagai asuhan komplementer pada ibu bersalin kala I fase laten. Simpulan dari penelitian ini adalah kombinasi akupresur pada titik SP6 dan GB21 berpengaruh terhadap pemendekan kala I fase laten pada primigravida.

Daftar Pustaka

1. Cuningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Houth JC, Rouse DJ, Spong CY. *Obstetri Williams (Williams Obstetrics)*. 23rd ed, EGC. 2018.
2. Angeby K, Wilde-larsson B, Hildingsson I. Prevalence of Prolonged Latent Phase and Labor Outcomes : Review of Birth Records in a Swedish Population. *J Midwifery Women Health*. 2018;63(1):33-44.
3. Smith CA, Armour M, Dahlen HG. Acupuncture or acupressure for induction of labour (review). *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;(10).
4. Schlaeger JM, Gabzdyl EM, Bussel JL. Acupuncture and Acupressure in Labor. *J Midwifery Women Health*. 2016;00(0):1-7.
5. Calik KY, Komurcu N. Effects of SP6 acupuncture point stimulation on labor pain and duration of labor. *Iran Red Crescent Med J*. 2014;16(10):1-8.
6. Dabiri F, Shahi A. The Effect of LI4 acupressure on labor pain intensity and duration of labor: A Randomized Controlled Trial. *Oman Med J*. 2014;29(6):425-9.
7. Ozgoli G, Mobarakabadi SS, Heshmat R, Alavi Majd H, Sheikhan Z. Complementary Therapies in Medicine Effect of LI4 and BL32 acupressure on labor pain and delivery outcome in the first stage of labor in primiparous women : A randomized controlled trial. *J Complement Ther In Med*. 2016;29:175-80.
8. Akbarzadeh M, Moradi Z, Jowkar A, Zare N, Javad M. Comparing the effects of acupressure at the Jian Jing-Gall Bladder Meridian (GB-21) point on the severity of labor pain, duration and cesarean rate in mono-and bi-stage interventions. *J Women's Health Bull*. 2015;2(1):1-7.
9. Setyowati H. Akupresur untuk kesehatan wanita berbasis hasil penelitian. Cetakan I. Magelang: Unimma Press; 2018: 37-50.
10. Satari MH, Wirakusumah F. Konsistensi penelitian dalam bidang kesehatan. Cetakan ke-1. Bandung: Refika Aditama; 2011:55-66.
11. Gregson S, Midwife C, Tiran D, Lecturer M, Absalom J, Older L. Acupressure for inducing Post-dates pregnancy women with. *Complement Ther Clin Pract An Int J*. 2015:1-21.
12. Mafetoni RR, Kakuda Shimo AK. Effects of acupressure on progress of labor and cesarean section rate : randomized clinical trial. *Public Health Pract* 2015;49(9):1-9.
13. Makvandi S, Mirzaiinajmabadi K, Sadeghi R, Mahdavian M, Karimi L. Meta-analysis of the effect of acupressure on duration of labor and mode of delivery. *Int J Gynecol Obstet*. 2016:1-7.
14. Betts D. Inducing labour with acupuncture – Crucial Considerations. *J of Chinese Med*. 2009;(90):20-5.
15. Torkzahrani S, Mahmoudikohani F, Saatchi K. The effect of acupressure on the initiation of labor : A randomized controlled trial. *J Women and Birth*. 2016:1-5.
16. Torkzahrani S, Mahmoudikohani F, Saatchi K, Sefidkar R, Banaei M. Effect acupressure before the onset of labor on using analgesics and oxytocin during labor. *J Maz Univ Med Sci*. 2016;26(139):1-9.
17. Mollart LJ, Adam J, Foureur M. Impact of acupressure on onset of labour and labour duration : A systematic review. *J Women and Birth*. 2015:1-8.
18. Moradi Z, Akbarzadeh M, Moradi P, Toosi M, Javad M. The effect of acupressure at GB-21 and SP-6 acupoints on anxiety level and maternal-fetal attachment in primiparous

- women : a Randomized Controlled Clinical Trial. *J Nurs Midwifery Stud.* 2014;3(3):1–7.
19. Akbarzadeh M, Moradi Z, Hadianfard MJ. Comparison of the Effect of Mono-Stage and Bi- Stage Acupressure at Sp6 Point on the Severity of Labor Pain and the Delivery Outcome. *Int J Commun Based Nurs Midwifery.* 2013;1(3):165–72.
 20. Angeby K, Wilde-larsson B, Hildingsson I. Sexual and Reproductive Healthcare Primiparous women's preferences for care during a prolonged latent phase of labour. *J Sex Reprod Healthc.* 2015;6(3):145–50.