

**PENGARUH RANGSANGAN PUTING SUSU TERHADAP PENINGKATAN
KONTRAKSI UTERUS PADA IBU INPARTU KALA II
DI POLINDES ANYELIR TUNGGAHPAGER
PUNGGING MOJOKERTO**

Aprilia Anggraeni.¹, Nurul Hidayah, M.Kep.²

¹ Mahasiswa Politeknik Kesehatan Majapahit

² Dosen Politeknik Kesehatan Malang

ABSTRACT

Lack of nipple stimulation treatment is a very influential factor. Phenomenon that usually occurs in the second stage the mother is less able to push it firmly, it is more common in primigravid than multigravid mothers. The purpose of this study conducted to determine the effect of nipple stimulation to increase uterine contractions in pregnant inpartu second stage can help to increase the intensity of uterine contractions. This research was conducted in a place Polindes Carnations Tunggalpager Village District Sub Pungging Mojokerto on 23 May to 23 June 2012.

This is an observational research with cross sectional design is an analytical research that studies the dynamics of the correlation between the effects of risk factors. Independennya variable is nipple stimulation and dependennya variable is the increase in uterine contractions. Its population is 30 persons Samples taken by 22 persons with Consecutive Sampling. Primary data collection techniques using observation sheet. Furthermore, the data analyzed, diinterpretasikan and presented in the form of a frequency distribution table. Tested using Fisher exact test.

These results indicate that almost all the respondents have increased kotraksi uterus after the nipple stimulation (86.3%) while the number of respondents after nipple stimulation did not have increased had the smallest proportion (13.7%).

After the Test Fisher Exact Probability Test formula obtained $0.01 < pvalue < 0.05$ the results obtained $0.01 < 0.022 < 0.05$ so H_0 rejected and H_1 accepted which means there is the influence of nipple stimulation to increase uterine contractions in pregnant inpartu second stage.

The conclusions of this study was no effect relationship nipple stimulation to increase uterine contractions in pregnant inpartu stage II, and therefore health workers need to do nipple stimulation is to reduce the Maternal Mortality and Infant Mortality.

Keywords: Stimulation, Nipple Milk, Mom Inpartu Stage II

A. PENDAHULUAN

Persalinan dapat berlangsung dengan baik bila 3P berjalan harmonis artinya kekuatan His sesuai dengan perjalanan persalinan, power (his dan tenaga meneran), passanger (janin dan plasentanya) yang besarnya dalam batas normal, dan *passage* (jalan lahir) yang tidak terdapat hambatan yang berat sehingga his dapat mengatasinya dengan baik (Manuaba, 2010 : 385). Kurangnya penanganan stimulasi puting susu merupakan faktor yang sangat berpengaruh. Fenomena yang biasanya terjadi pada kala II yaitu ibu kurang bisa mengejan dengan kuat, hal tersebut lebih sering terjadi pada ibu primigravida daripada multigravida. Dengan adanya fenomena tersebut pengaruh persalinan kala II mempunyai peranan yang sangat penting, maka dari itu pengaruh stimulasi atau

rangsangan pada puting susu dapat membantu menambah intensitas kontraksi uterus karena rangsangan reseptor regang ini akan merangsang pelepasan oksitosin dari hipofisis posterior.

(Bobak, 2005 : 245). Jika kehamilan tergolong sehat, dan tidak mengalami komplikasi apapun, stimulasi puting susu aman dilakukan. Teknik ini tidak akan merangsang rahim secara berlebihan, yang mungkin akan berbahaya bagi bayi. Sebaliknya, jika ibu memiliki kehamilan yang berisiko seperti adanya panggul sempit, maka stimulasi ini tidak boleh dilakukan pada ibu yang mempunyai panggul sempit (Anonimity, 2012). Sehingga hasil rangsangan tidak akan membuat janin semakin turun ke bawah malah bagian terendah bayi akan semakin terdesak ke bawah. His yang semakin kuat akibat stimulasi tersebut akan meningkatkan kemungkinan terjadinya rupture uteri dan beresiko pada janin (Sarwono, 2007 : 645).

Penelitian Fraser et al (2002) mengatakan bahwa perangsangan puting susu mengakibatkan persalinan lebih pendek dengan 60-120 menit dan penurunan penggunaan oksitosin, terutama pada ibu nulipara. WHO memperkirakan dengan adanya stimulasi puting susu menyebabkan sekitar 70 % mengalami peningkatan kontraksi uterus setelah dilakukan stimulasi puting susu. Sedangkan kurangnya penanganan gerakan putar-putar puting susu sekitar 30% yang tidak mengalami peningkatan kontraksi (Anonimity, 2005). Berdasarkan survey demografi dan kesehatan indonesia (SDKI) 2002/2003 disebutkan bahwa proses persalinan yg melalui stimulasi puting susu sebesar 750/1000 ibu bersalin, adapun penyebab tingginya angka kematian pada ibu bersalin yakni tidak adanya rangsangan puting susu pada saat ibu melahirkan yang mencapai 25% di indonesia. Dinas Kesehatan Jawa Timur tahun 2010, melaporkan adanya peningkatan karena rangsangan puting susu sebesar 13 orang atau 280/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2008, 19 orang atau 278/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2009 dan 29 orang atau 380/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010. Studi pendahuluan yang dilakukan di Polindes Anyelir Desa Tunggalpager Kecamatan Pungging Kabupaten Mojokerto pada tanggal 3-10 April 2012 terdapat 8 ibu bersalin, dan diberi pengamatan awal terlebih dahulu sebelum diberikan stimulasi puting susu. Dari hasil pengamatan terdapat 3 (37,5%) ibu bersalin yang kontraksinya kuat, 4 (50%) ibu bersalin yang kontraksinya sedang, dan 1 (12,5%) ibu bersalin yang kontraksinya lemah. Setelah itu diberikan tindakan stimulasi puting susu kemudian dilakukan pengamatan akhir dan hasilnya terjadi peningkatan lama waktu kontraksi sekitar 75% dan 25% ibu tidak mengalami peningkatan.

Kejadian di lapangan membuktikan bahwa kebanyakan stimulasi puting susu dilakukan jika terdapat indikasi seperti cara mengejan ibu bersalin yang kurang kuat dengan adanya kejadian seperti itu rangsangan puting susu baru dilakukan agar dapat menambah intensitas kontraksi uterus sehingga kepala bayi dapat semakin turun ke bawah kemudian persalinan dapat berlangsung lebih cepat dan mengurangi angka kematian ibu. Rangsangan puting susu dapat dilakukan dengan cara mengusap-usap salah satu puting ibu melalui bajunya selama 2 menit atau sampai kontraksi muncul kemudian mengulangi tindakannya setelah 5 menit jika stimulasi puting pertama belum memicu tiga kali kontraksi dalam 10 menit. Setelah itu rangsangan puting susu dilakukan dan hasilnya terjadi peningkatan lama waktu kontraksi. Dari hasil kejadian itu kemudian peneliti

tertarik mengambil masalah tersebut karena berdasarkan teori, stimulasi puting susu akan menyebabkan ereksi dan ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu akan terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu memicu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah. Hormon prolaktin ini fungsinya untuk meningkatkan produksi susu (Weni, 2009 : 6). Stimulasi ini juga akan merangsang hipotalamus untuk melepas oksitosin dari hipofisis posterior. Stimulasi Oksitosin membuat sel-sel mioepitel di sekitar alveoli di dalam kelenjar mammae dan berkontraksi sehingga peningkatan kontraksi uterus mulai terbentuk (Bobak, 2005 : 462).

Upaya Untuk meningkatkan pengetahuan bagi bidan tentang stimulasi puting susu yang dapat meningkatkan kontraksi uterus dapat dilakukan dengan seminar atau sharing antar sesama tenaga kesehatan kemudian peran bidan sebagai pendidik dapat diberikan melalui penyuluhan-penyuluhan seperti pemberian leaflet dan konseling pada ibu hamil atau ibu bersalin sehingga pada waktu yang akan datang diharapkan ibu tersebut dapat mengetahui fungsi dan kegunaan dari stimulasi puting susu yang berpengaruh pada peningkatan kontraksi sehingga uterus mengalami ketegangan dengan kontraksi yang paling nyeri maka indikasinya efektifitas stimulasi puting susu sangat berperan penting dalam membantu proses kelahiran. Bidan juga dapat termotivasi untuk memahami dan menerapkan pada setiap persalinan yang normal. Begitu juga untuk mengurangi terjadinya kontraksi yang kurang adekuat yang ditimbulkan akibat tidak adanya stimulasi puting susu (IBI, 2006 : 121). Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh rangsangan puting susu terhadap peningkatan kontraksi uterus pada ibu inpartu kala II di Polindes Anyelir Desa Tunggalpager Kec. Pungging Kabupaten Mojokerto”.

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep dasar persalinan.

a. Definisi persalinan.

Persalinan adalah pembukaan serviks yang progresif, dilatasi, atau keduanya akibat kontraksi rahim teratur yang terjadi sekurang-kurangnya setiap 5 menit dan berlangsung sampai 60 detik (Lailiyana, 2011 : 1).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan juga dapat diartikan sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (APN, 2008 : 37).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Sarwono, 2007 : 180).

Persalinan adalah proses pergerakan keluar janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. (Bobak, 2005 : 245).

Persalinan adalah proses multifaset, kompleks karena kejadian psikologis dan fisiologis saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan (Chapman, 2006 : 88).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir

atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan yang dapat diartikan menggunakan kekuatan sendiri. Bentuk persalinan dibagi tiga yaitu :

- 1) Persalinan spontan : bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalinan buatan : bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.
- 3) Persalinan anjuran atau partus presipitatus.

(Manuaba, 2010 : 164)

b. Tanda-tanda persalinan semakin dekat.

- 1) Terjadi lightening.

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, di bagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan, dan sering berkemih. Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P yaitu *power* (kekuatan His), *passage* (jalan lahir normal), dan *passenger* (janinnya dan plasenta). Pada multipara gambarannya tidak jelas karena kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan.

- 2) Terjadi His Permulaan.

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Kontraksi ini dapat dikemukakan sebagai keluhan, karena dirasakan sakit dan mengganggu. Kontraksi Braxton Hicks terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen, progesteron, dan memberikan kesempatan rangsangan oksitosin. Dengan makin tua usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu. Sifat his permulaan (palsu) adalah rasa nyeri ringan di bagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda, durasinya pendek, dan tidak bertambah bila beraktifitas (Manuaba, 2010 : 172).

c. Pembagian kala dalam persalinan.

- 1) Kala I.

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan His, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala satu untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan hasil perhitungan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan (Manuaba, 2010 : 173).

Dikarenakan His yang semakin lama semakin bertambah kuat, tindakan yang perlu dilakukan adalah :

- a) Memperhatikan kesabaran pasien.
- b) Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, temperatur, dan pernapasan berkala sekitar 2 sampai 3 jam.
- c) Pemeriksaan denyut jantung janin setiap $\frac{1}{2}$ sampai 1 jam.
- d) Memperhatikan keadaan kandung kemih agar selalu kosong.

- e) Memperhatikan keadaan patologis (meningkatnya lingkaran Bandle, ketuban pecah sebelum waktu atau disertai bagian janin yang menumbung, perubahan denyut jantung janin, pengeluaran mekonium pada letak kepala, keadaan His yang bersifat patologis, perubahan posisi atau penurunan bagian terendah janin).
- f) Pasien tidak diperkenankan mengejan.
(Manuaba, 2010 : 184)

2) Kala II.

Gejala utama kala II adalah :

- a) His semakin sering dan kuat , dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan.
- d) Kedua kekuatan, His dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu, sub oksiput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, muka dan kepala seluruhnya.
- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala terhadap punggung.
- f) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan : kepala dipegang pada os oksiput dan di bawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan, dan curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir ketika dikait untuk melahirkan sisa badan bayi, bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
- g) Lamanya kala II untuk primigravida 1 - 1 ½ jam, pada multi ½ - 1jam.
(Manuaba, 2010 : 173)

3) Kala III.

Kala III disini terbagi dalam dua tahap pada kelahiran plasenta yaitu, terlepasnya plasenta dari implantasinya pada dinding uterus dan pengeluaran plasenta dari dalam kavum uteri. Setelah bayi lahir uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta. Oleh karena tempat implantasi plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan menekuk, menebal kemudian dilepaskan dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda : uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan. Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara Crede pada fundus uteri (Manuaba, 2010 : 174).

4) Kala IV.

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Oleh sebab itu pemantauan yang cermat selama 2 jam post partum sangat penting. Observasi yang dilakukan meliputi :

- a) Tekanan Darah. Tekanan darah yang normal adalah <140/90 mmHg. Sebagian wanita mempunyai tekanan darah 90/60 mmHg. Jika denyut

- nadi normal, tekanan darah yang rendah seperti ini tidak menjadi masalah. Akan tetapi jika tekanan darah $<90/60$ mmHg dan nadinya adalah >100 x/menit mengidentifikasi adanya masalah.
- b) Suhu. Suhu tubuh yang normal adalah $<38^{\circ}\text{C}$. Jika suhunya $>38^{\circ}\text{C}$, maka harus mengumpulkan data-data lain untuk memungkinkan identifikasi masalah. Suhu yang tinggi bisa dikarenakan dehidrasi pada saat persalinan yang lama, tidak cukup minum atau infeksi.
 - c) Kontraksi Uterus dan Tinggi Fundus Uteri. Kontraksi uterus yang baik adalah teraba keras. Tinggi fundus yang normal segera setelah persalinan adalah kira-kira setinggi umbilikus. Tetapi jika ibu tersebut berkali-kali melahirkan anak, atau jika anaknya kembar atau bayi besar, maka tinggi fundus yang normal adalah di atas umbilikus.
 - d) Perdarahan. Perdarahan yang normal setelah kelahiran sebanyak satu pembalut wanita per jam selama enam jam pertama atau seperti darah haid yang banyak.
 - e) Kandung Kemih. Kandung kemih setelah proses persalinan diusahakan harus kosong karena jika kandung kemih penuh dengan air seni, uterus tidak dapat berkontraksi dengan baik. jika uterus naik di dalam abdomen dan tergeser ke samping hal ini biasanya merupakan tanda kandung kemih penuh.

(Lailiyana, 2011 : 84)

2. Konsep Dasar Ibu Inpartu.

a. Definisi Inpartu.

Inpartu adalah seorang wanita yang sedang dalam keadaan persalinan (Sarwono, 2007 : 180).

b. Tanda dan gejala inpartu.

- 1) Kekuatan His makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktifitas (jalan) kekuatan makin bertambah.
- 2) Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir, lendir bercampur darah). Dengan His persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
- 3) Pengeluaran cairan. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam 24 jam.
- 4) Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks seperti perlunakan serviks, pendataran serviks, terjadi pembukaan serviks.

(Manuaba, 2010 : 169-173)

3. Konsep Dasar Kontraksi Uterus.

a. Definisi Kontraksi.

Kontraksi adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin kebawah (Sarwono, 2007 : 188).

Kontraksi adalah gerakan memendek dan menebal otot-otot rahim yang terjadi untuk sementara (Farer, 2005 : 119).

b. Kriteria tingkatan kontraksi.

Menurut Bobak (2005) ada 3 tingkatan kontraksi, yaitu:

- 1) Kontraksi Lemah. Lama kontraksi < 20 detik, intensitas sedikit tegang dan mudah membentuk lekukan jika di tekan dengan ujung jari-jari.
- 2) Kontraksi Sedang. Lama kontraksi 20-40 detik, intensitas keras dan sulit membentuk lekukan jika di tekan dengan ujung-ujung jari.
- 3) Kontraksi Kuat. Lama kontraksi > 40 detik, intensitas kaku hampir tidak membentuk lekukan jika di tekan dengan ujung-ujung jari.

c. Faktor-faktor yang berpengaruh pada kontraksi persalinan.

Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofisis posterior, menimbulkan kontraksi yang kekuatannya menjadi dominan saat mulainya persalinan. Tetapi terjadinya persalinan itu sendiri belum di ketahui dengan pasti terjadinya. Sehingga timbul beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan kontraksi.

- 1) Teori Keregangan. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Misalnya, pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga memicu proses persalinan.
- 2) Teori Penurunan Progesteron. Proses penebaran plasenta mulai terjadi pada usia kehamilan 28 minggu, ketika terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah penurunan progesteron pada tingkat tertentu.
- 3) Teori Oksitosin Internal. Penurunan konsentrasi progesteron akibat usia kehamilan, aktifitas oksitosin dapat meningkat, sehingga persalinan mulai terjadi.
- 4) Teori Prostaglandin. Pemberian prostaglandin saat kehamilan dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.
- 5) Teori Hipotalamus-hipofisis dan Glandula Suprarenalis. Pada percobaan Linggin menunjukan pada kehamilan dengan Anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus, sehingga disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus dengan persalinan.

(Lailiyana, 2011 : 1-3)

d. Faktor-faktor Penyebab Kontraksi Uterus Melemah pada Kala II Persalinan.

Ada beberapa faktor yang menyebabkan kontraksi melemah pada kala II persalinan Menurut Chapman (2006).

- 1) Respons Stres. Stres Psikologi memiliki efek fisik kuat pada persalinan. Hormon stres, seperti adrenalin berinteraksi dengan reseptor beta di dalam otot uterus dan menghambat kontraksi, memperlambat persalinan.
- 2) Faktor Imobilitas. Imobilitas atau posisi terlentang memiliki berbagai efek samping. Oleh karena itu mobilisasi umum atau posisi tegak dan sering berganti posisi dapat membantu kontraksi yang buruk. Berjalan-jalan setiap 20 menit atau lebih merupakan intervensi sederhana.
- 3) Puasa Ketat. Beberapa klinis merekomendasikan puasa dalam persalinan karena kekhawatiran mengenai bahaya aspirasi lambung. Puasa ketat pada persalinan dapat mengakibatkan persalinan lama, diagnosis distosia, dan sederetan intervensi yang berkulminasi.

- e. Upaya-upaya meningkatkan kontraksi uterus pada kala II persalinan.
- 1) Nonfarmakologis.
 - a) Rangsangan Puting Susu. Upaya yang paling sering dilakukan untuk meningkatkan kontraksi pada kala II persalinan adalah rangsangan puting susu, ibu atau pasangannya dapat menggosok satu atau kedua puting susu karena akan meningkatkan kontraksi uterus dengan rangsangan oksitosin alamiah.
 - b) Mobilisasi dan Perubahan Posisi. Mobilisasi meningkatkan kontraktilitas uterus, maupun pemendekan persalinan. Postur tegak menyebabkan perbaikan kesegaran tulang pelvis, sehingga mengoptimalkan kesempatan “pas” antara bayi dan pelvis.
 - c) Dukungan. Kehadiran kontinyu dan dukungan verbal dari bidan merupakan cara tidak terlihat terhadap stress dan dapat membantu ibu melakukan coping pada persalinan dan terbukti mengurangi lamanya persalinan.
 - d) Sentuhan Kenyamanan. Menggosok punggung, memegang tangan dan sebagainya dapat meningkatkan produksi oksitosin endogen sehingga menstimulasi kontraksi uterus. Memijat leher dan bahu ibu, kaki atau pinggang atau menasehati pasangan dengan berdekatan dan saling berpegangan.
 - e) Kompres Hangat Pada Fundus. Panas yang diberikan lokal dalam bentuk botol air hangat yang diletakkan pada fundus ternyata dapat meningkatkan aktifitas uterus. Kompres air hangat juga bisa digunakan.
 - f) Hidroterapi. Ibu yang tampak tegang atau cemas dapat memperoleh manfaat dengan beristirahat dalam privasi berendam air hangat yang merelaksakan.

(Chapman, 2006 : 99-100)

- 2) Farmakologis.
 - a) Pemberian Oksitosin Intramuscular (IM). Penggunaan Oksitosin Intramuscular sebelum kelahiran terjadi sangat mungkin menjadi begitu sensitif terhadap oksitosin.
 - b) Pemberian Oksitosin Infus/Intravena (IV). Oksitosin hendaknya tidak diberikan secara intravena dalam bolus dengan dosis tinggi tetapi lebih baik sebagai larutan yang jauh lebih encer dengan infus intravena *continue*.

(Kenneth, 2005 : 352)

4. Konsep Dasar Payudara.

a. Anatomi Payudara.

Payudara dapat disebut juga sebagai alat reproduksi tambahan. Setiap Payudara terletak pada setiap sisi sternum dan meluas setinggi antara costa kedua dan keenam. Payudara terletak pada fascia superficialis dinding rongga dada di atas musculus pectoralis major dan dibuat stabil oleh ligamentum suspensorium. Ukuran payudara untuk masing-masing individu berbeda, juga bergantung pada stadium perkembangan dan umur (Sylvia, 2003 : 1). Ukuran normalnya 10-12 cm dengan beratnya pada wanita hamil adalah 200 gram, pada wanita hamil aterm 400-600 gram dan pada masa laktasi sekitar 600-800 gram. Payudara akan menjadi lebih besar saat hamil dan menyusui dan biasanya mengecil setelah menopause. Pembesaran ini terutama disebabkan oleh pertumbuhan struma jaringan penyangga dan penimbunan jaringan lemak. Struktur payudara wanita terdiri dari tiga bagian yaitu kulit, jaringan sub cutan

(jaringan bawah kulit), dan corpus mammae. Bagian-bagian utama payudara yang perlu diketahui dibagi menjadi 3 macam yaitu korpus (badan), areola, papilla atau puting (Weni, 2009 : 2).

b. Definisi puting susu.

Puting susu merupakan suatu tonjolan dengan panjang kira-kira 6mm, tersusun atas jaringan erektile berpigmen dan merupakan bangunan yang sangat peka. Permukaan papila mammae belubang-lubang berupa ostium papillare kecil-kecil yang merupakan muara ductus lactiferus (Sylvia, 2003 : 1).

Puting susu biasanya mempunyai warna dan tekstur yang berbeda dari kulit sekelilingnya., warna yang kegelapan itu disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada wanita yang corak kulitnya kuning langsung akan berwarna jingga kemerahan, bila kulitnya kehitaman maka warnanya akan lebih gelap dan kemudian menetap (Weni, 2009 : 2).

5. **Konsep Dasar Rangsangan Puting Susu.**

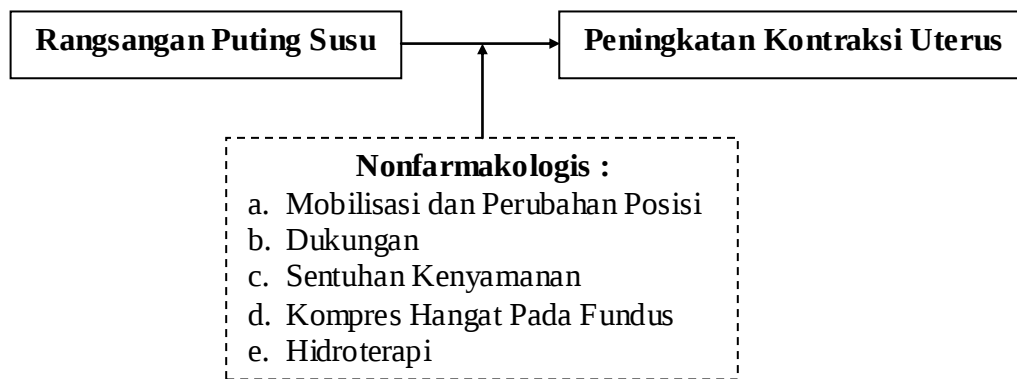
Ada banyak cara melakukan rangsangan untuk persalinan, salah satunya adalah dengan metode stimulasi puting susu, yaitu perangsangan dengan cara memilin-milin puting susu ibu sesaat menjelang proses persalinan. Stimulasi atau rangsangan pada puting susu dapat menambah intensitas kontraksi uterus karena rangsangan reseptor regang ini akan merangsang pelepasan oksitosin dari hipofisis posterior (Bobak, 2005 : 245).

Stimulasi puting susu akan menyebabkan ereksi dan ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu akan terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu memicu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah. Hormon prolaktin ini fungsinya untuk meningkatkan produksi susu (Weni, 2009 : 6). Stimulasi ini juga akan merangsang hipotalamus untuk melepas oksitosin dari hipofisis posterior. Stimulasi Oksitosin membuat sel-sel mioepitel di sekitar alveoli di dalam kelenjar mammae dan berkontraksi (Bobak, 2005 : 462). Oleh karena itu lubang-lubang kecil yang berada di sekitar puting susu merupakan muara dari duktus lactiferus, ujung-ujung serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi (Weni, 2009 : 4). Uji Stimulasi puting juga dilakukan oleh wanita dengan mengusap-usap salah satu putingnya melalui bajunya selama 2 menit atau sampai kontraksi muncul kemudian mengulangi tindakannya setelah 5 menit jika stimulasi puting pertama belum memicu 3x kontraksi dalam 10 menit (Kenneth, 2004 : 130).

C. **METODE PENELITIAN**

1. **Desain Penelitian.**

Jenis penelitian dan rancang bangun yang digunakan adalah rancangan penelitian eksperimental dan jenisnya pra-eksperimental (*pretest-post test design*) yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara memberikan *pre-test* (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi, setelah itu diberikan intervensi, kemudian dilakukan *post-test* (pengamatan akhir). Dikumpulkan secara *cross sectional* yaitu suatu penelitian analitik yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2010 : 41).

Kerangka Kerja

Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

Gambar 1. Kerangka Kerja Pengaruh Rangsangan Puting Susu Terhadap Peningkatan Kontraksi Uterus Pada Ibu Inpartu Kala II.

2. Hipotesis Penelitian.

Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah hipotesis alternatif (H1) yaitu adanya pengaruh rangsangan puting susu dengan peningkatan kontraksi uterus pada ibu inpartu kala II.

3. Variabel dan Definisi Operasional.**a. Jenis Variabel Penelitian.**

Dalam penelitian ini variabel independennya adalah rangsangan puting susu, sedangkan variabel dependennya adalah peningkatan kontraksi uterus pada ibu inpartu kala II.

b. Definisi Operasional.

Tabel 1. Definisi Operasional Pengaruh Rangsangan Puting Susu Terhadap Peningkatan Kontraksi Uterus Pada Ibu Inpartu Kala II

Variabel	Definisi Operasional	Krite ria	Skala
Variabel Independen : Rangsangan puting susu	Rangsangan puting susu pada ibu inpartu oleh peneliti, diukur dengan menggunakan lembar observasi.	1. Sebelum dilakukan rangsangan puting susu. 2. Sesudah dilakukan rangsangan puting susu. (Bobak, 2005 : 311)	Nominal
Variabel Dependen : Peningkatan kontraksi uterus pada ibu inpartu kala II	Peningkatan kontraksi uterus karena adanya rangsangan puting susu, diukur dengan menggunakan lembar observasi	1. Meningkat : jika kriteria lemah menjadi sedang dan sedang menjadi kuat ataupun masih tetap dalam kontraksi lemah, sedang, kuat tetapi lama waktu kontraksinya meningkat.	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Krite ria	Skala
		2. Tidak Meningkat : tidak mengalami kenaikan kriteria (lemah, sedang, kuat) ataupun tidak meningkatnya lama waktu kontraksi 1. Kontraksi Lemah a. Lama < 20 detik b. Abdomen Intensitas lemah sedikit tegang dan mudah membentuk lekukan jika ditekan dengan ujung-ujung jari. 2. Kontraksi Sedang a. Lama 20-40 detik b. Abdomen Intensitas keras dan sulit membentuk lekukan jika ditekan dengan ujung-ujung jari. 3. Kontraksi Kuat a. Lama > 40 detik b. Abdomen Intensitas kaku hampir tidak membentuk lekukan jika ditekan dengan ujung-ujung jari. (Bobak, 2005 : 311)	

4. Populasi, Sampel, Teknik dan Instrumen Penelitian.

Penelitian dilakukan pada bulan 23 Mei 2012 – 23 Juni 2012 di di Polindes Anyelir Desa Tunggalpager Kecamatan Pungging Kabupaten Mojokerto. Populasi dalam penelitian ini adalah 30 ibu inpartu di Polindes Anyelir Desa Tunggalpager Kecamatan Pungging Kabupaten Mojokerto, sedangkan sampel yang digunakan yaitu 22 ibu inpartu di Polindes Anyelir Desa Tunggalpager Kecamatan Pungging Kabupaten Mojokerto yang seu. Pada penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah teknik *non probability sampling* yaitu *consecutive sampling*. Sampel pada penelitian ini diambil dengan memperhatikan :

1. Kriteria inklusi.
 - a. Bersedia menjadi responden.
 - b. Ibu bersalin dengan persalinan normal.
 - c. Ibu yang bersalin dalam kala II.
2. Kriteria Eksklusi.
 - a. Ibu bersalin dengan tindakan.
 - b. Ibu bersalin dalam kala 1,3,4 persalinan.

Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan adalah data primer sedangkan yang digunakan adalah observasi yaitu cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden, untuk mencari perubahan suatu alat hal-hal yang diteliti dengan menggunakan instrumen penelitian lembar observasi penelitian (Hidayat, 2007 : 87).

5. Teknik Pengolahan dan Analisis Data.

a. Teknik Pengolahan Data.

Setelah data terkumpul dilakukan pengolahan data dengan tahap-tahap sebagai berikut :

1) *Editing Data*

Editing data bertujuan untuk meneliti kembali isian kuesioner, dan hal-hal yang harus diperhatikan dalam mengedit adalah kelengkapan jawaban, keterbatasan tulisan, kesesuaian jawaban, keseragaman, satuan ukuran.

2) *Coding*

Coding adalah usaha mengklarifikasi jawaban yang ada menurut macamnya dengan memberi kode angka yaitu :

a) Umum

Umur	< 20 th	Kode 1
	20 – 35 th	Kode 2
	> 35 th	Kode 3
Paritas	Primigravida	Kode 1
	Multigravida	Kode 2

b) Khusus

Kontraksi	Meningkat	Kode 1
	Tidak Meningkat	Kode 2

3) *Tabulating*

Yaitu dengan menyusun data dalam bentuk tabel-tabel untuk mengetahui pengaruh dihitung dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dalam bentuk prosentase.

100%	= Seluruhnya
76-99%	= Hampir Seluruhnya
51-75%	= Sebagian Besar
50%	= Setengahnya
26-49%	= Hampir Setengahnya
1-25%	= Sebagian Kecil
0%	= Tidak Satupun

(Arikunto, 2008)

b. Analisis Data.

1) Analisis Univariat.

a) Analisis Rangsangan puting susu.

Sebelum rangsangan puting susu.

Sesudah rangsangan puting susu.

b) Analisis peningkatan kontraksi uterus pada ibu inpartu kala II.

Meningkat : Jika kriteria lemah menjadi sedang dan sedang menjadi kuat ataupun masih tetap dalam kontraksi lemah, sedang, kuat tetapi lama waktu kontraksinya meningkat.

Tidak Meningkat : Tidak mengalami kenaikan kriteria (lemah, sedang, kuat) ataupun tidak meningkatnya lama waktu kontraksi.

2) Analisis Bivariat.

Kemudian data tersebut dilanjutkan dengan analisis data antar variabel independent dan variabel dependent dengan menggunakan *Fisher Exact Probability Test* yang dapat digunakan untuk mengetahui gambaran mengenai interaksi antara variabel-variabel yang sedang menjadi pusat perhatian dengan membandingkan Pvalue dan signifikansi ($\alpha = 0,05$) jika :

- $0,01 < p < 0,05$ maka H_0 ditolak artinya signifikan.
- $Pvalue > 0,05$ maka H_0 diterima artinya tidak signifikan.

Rumus *Fisher Exact Probability Test* :

$$P = \frac{(a+b)! (c+d)! (a+c)! (b+d)!}{N! a! b! c! d!}$$

D. HASIL PENELITIAN**1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.**

Polindes Anyelir Desa Tunggalpager Kec. Pungging Kabupaten Mojokerto terletak ± 20 km dari pusat kota dan ± 5 km dari puskesmas pungging. Terdiri dari 1 lantai terbagi menjadi beberapa ruangan antara lain : 1 ruang periksa, 1 ruang bersalin, 3 tempat tidur, 1 box bayi, 1 tempat tidur dengan batas wilayah sebelah utara berbatasan dengan desa Panggremen, sebelah timur berbatasan dengan desa Bedagas, sebelah selatan berbatasan desa Wonogiri, dan sebelah barat desa Pekojo.

Daerah tersebut mudah dijangkau dengan roda dua maupun empat. Kegiatan di Polindes Anyelir ini meliputi : Upaya kesehatan keluarga, pemeriksaan ibu hamil, imunisasi, persalinan, KB, ibu nifas, kesehatan reproduksi, dll.

2. Data Umum.

- Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Polindes Anyelir Desa Tunggalpager Kecamatan Pungging Kabupaten Mojokerto 23 Mei-23 Juni 2012.

No.	Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	< 20 tahun	2	9,1
2.	20-35 tahun	18	81,8
3.	> 35 tahun	2	9,1
Jumlah		22	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden berusia 20–35 tahun yaitu (81,8%) sedangkan responden yang berusia lebih dari 35 tahun dan kurang dari 20 tahun mempunyai proporsi sama yaitu (9,1%).

- Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Partitas di Polindes Anyelir Desa Tunggalpager Kecamatan Pungging Kabupaten Mojokerto 23 Mei-23 Juni 2012.

No.	Paritas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Primigravida	12	54,5
2.	Multigravida	10	45,5
Jumlah		22	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan paritas primigravida yaitu (54,5%) sedangkan responden dengan paritas multigravida yaitu (45,5%).

3. Data Khusus.

- a. Kontraksi Uterus Sebelum Dilakukan Rangsangan Puting Susu.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kontraksi Uterus Sebelum Dilakukan Rangsangan Puting Susu di Polindes Anyelir Desa Tunggalpager Kecamatan Pungging Kabupaten Mojokerto 23 Mei-23 Juni 2012.

No.	Kontraksi Uterus	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Meningkat	10	45,5
2.	Tidak Meningkat	12	54,5
Jumlah		22	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebelum dilakukan stimulasi puting susu kontraksi uterusnya tidak meningkat yaitu (54,5%) sedangkan responden yang kontraksi uterusnya meningkat sebelum dilakukan stimulasi puting susu yaitu (45,5%).

- b. Kontraksi Uterus Setelah Dilakukan Rangsangan Puting Susu.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kontraksi Uterus Setelah Dilakukan Rangsangan Puting Susu di Polindes Anyelir Desa Tunggalpager Kecamatan Pungging Kabupaten Mojokerto 23 Mei-23 Juni 2012.

No.	Kontraksi Uterus	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Meningkat	19	86,3
2.	Tidak Meningkat	3	13,7
Jumlah		22	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden mengalami peningkatan kontraksi uterus setelah dilakukan rangsangan puting susu yaitu (86,3%) sedangkan responden yang setelah dilakukan rangsangan puting susu tidak mengalami peningkatan mempunyai proporsi paling kecil yaitu (13,7%).

- c. Tabulasi Silang Antara Stimulasi Puting Susu Terhadap Peningkatan Kontraksi Uterus Pada Ibu Inpartu Kala II.

Tabel 6. Tabulasi Silang Antara Stimulasi Puting Susu Terhadap Peningkatan Kontraksi Uterus Pada Ibu Inpartu Kala II di Polindes Anyelir Desa Tunggalpager Kecamatan Pungging Kabupaten Mojokerto 23 Mei-23 Juni 2012.

No.	Stimulasi	Kontraksi				Jumlah	
		Meningkat		Tidak Meningkat			
		Σ	%	Σ	%	Σ	%
1.	Sebelum Dilakukan RPS	10	45,5	12	54,5	22	100
2.	Setelah Dilakukan RPS	19	86,3	3	13,7	22	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden yang mengalami peningkatan kontraksi uterus setelah dilakukan stimulasi puting susu yaitu (86,3%) dan yang tidak mengalami peningkatan kontraksi uterus setelah dilakukan stimulasi puting susu yaitu (13,7%) sedangkan responden yang sebelum dilakukan stimulasi puting susu kontraksi uterusnya meningkat yaitu (45,5%) dan yang kontraksi uterusnya tidak meningkat sebelum dilakukan stimulasi puting susu yaitu (54,5%).

E. PEMBAHASAN

1. Sebelum Dilakukan Rangsangan Puting Susu.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 22 ibu bersalin yang diamati sebelum diberikan stimulasi puting susu dan diamati setelah diberikan stimulasi puting susu.

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebelum dilakukan stimulasi puting susu kontraksi uterusnya tidak meningkat yaitu (54,5%) sedangkan responden yang kontraksi uterusnya meningkat sebelum dilakukan stimulasi puting susu yaitu (45,5%).

Puting susu merupakan suatu tonjolan dengan panjang kira-kira 6mm, tersusun atas jaringan erektile berpigmen dan merupakan bangunan yang sangat peka (Sylvia, 2003 : 1). Stimulasi atau rangsangan pada puting susu akan menambah intensitas kontraksi uterus karena rangsangan reseptor regang ini akan merangsang pelepasan oksitosin dari hipofisis posterior sehingga bisa membantu proses kelahiran (Bobak, 2005 : 245).

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebelum dilakukan stimulasi puting susu kontraksi uterusnya tidak meningkat sehingga kepala bayi tidak dapat dengan cepat turun ke bawah karena serviks masih belum semakin menipis dan tidak ada rangsangan yang membuat uterus semakin berkontraksi.

Hasil penelitian pada usia berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa hampir setengah responden berusia 20-35 tahun kontraksi uterusnya meningkat yaitu (45,4%) sedangkan responden berusia < 20 tahun dan > 35 tahun yang kontraksi uterusnya meningkat mempunyai proporsi paling kecil yaitu (0%).

Usia < 20 tahun dan usia > 35 tahun termasuk dalam faktor resiko tinggi yang harus ditapis sejak dini sehingga dapat dilakukan tindakan persiapan melakukan observasi ketat untuk menurunkan kejadian persalinan lama (Manuaba, 2010 : 247).

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa usia 20-35 tahun merupakan usia reproduktif karena organ reproduksi sudah bisa bekerja dengan optimal dibandingkan dengan usia < 20 tahun dan > 35 tahun yang termasuk dalam faktor resiko tinggi.

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa hampir setengah responden multigravida yang kontraksi uterusnya meningkat yaitu (27,3%), sedangkan responden primigravida yang kontraksi uterusnya meningkat mempunyai proporsi paling kecil yaitu (18,2%).

Menurut Manuaba (2010 : 149) terdapat perbedaan proses pembukaan serviks uteri antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida terjadi perlunakan, penipisan, dan selanjutnya diikuti pembukaan serviks uteri. Sedangkan pada multigravida terjadinya pembukaan tidak diikuti oleh perlunakan karena terdapat jaringan ikat akibat persalinan terdahulu.

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa hampir setengah responden multigravida mengalami peningkatan kontraksi uterus. Hal ini dikarenakan serviks semakin tipis dan janin semakin turun ke bawah. Sedangkan pada primigravida serviks juga semakin tipis tetapi karena jaringan ikat di sekitarnya masih belum pernah dilalui oleh bayi maka tingkat stimulasi puting susunya lebih cepat pada multigravida.

2. Setelah Dilakukan Rangsangan Puting Susu.

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa hampir seluruh jumlah responden mengalami peningkatan kontraksi uterus setelah dilakukan rangsangan puting susu yaitu (86,3%) sedangkan jumlah responden yang setelah dilakukan rangsangan puting susu tidak mengalami peningkatan mempunyai proporsi paling kecil yaitu (13,7%).

Stimulasi puting susu akan menyebabkan ereksi dan ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu akan terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu memicu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah. Stimulasi ini juga akan merangsang hipotalamus untuk melepas oksitosin dari hipofisis posterior. Stimulasi Oksitosin

membuat sel-sel mioepitel di sekitar alveoli di dalam kelenjar mammae dan berkontraksi (Bobak, 2005 : 462). Oleh karena itu lubang-lubang kecil yang berada di sekitar puting susu merupakan muara dari duktus lactiferus, ujung-ujung serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi (Weni, 2009 : 4).

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa stimulasi atau rangsangan pada puting susu dapat membantu menambah intensitas kontraksi uterus karena rangsangan ini akan merangsang pelepasan oksitosin dari hipofisis posterior sehingga terjadi peningkatan kontraksi uterus dan proses persalinan berjalan lebih cepat setelah dilakukan stimulasi puting susu.

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden berusia 20-35 tahun mengalami peningkatan kontraksi uterus yaitu (81,8%) sedangkan responden yang berusia < 20 tahun mengalami peningkatan kontraksi uterus mempunyai proporsi paling kecil yaitu (0%).

Usia antara 20-35 tahun merupakan usia yang subur karena susunan anatomi alat reproduksi wanita pada usia tersebut masih sangat reprodktif untuk memiliki keturunan. Dibandingkan dengan usia < 20 tahun yang alat reproduksinya masih belum matang sehingga dapat menimbulkan terjadinya penyulit pada saat kehamilan ataupun persalinan. Sedangkan usia > 35 tahun organ reproduksinya sudah tidak bisa bekerja optimal lagi. Oleh karena perangsangan stimulasi puting susu dapat lebih cepat mengalami peningkatan kontraksi pada usia 20-35 tahun (Manuaba, 2010 : 61).

Berdasarkan Penelitian menunjukkan bahwa usia 20-35 tahun merupakan usia matang, sehingga ibu bisa lebih kooperatif dengan tenaga kesehatan jika di informasikan tentang proses persalinannya dan organ reproduksinya sudah bisa bekerja dengan optimal yang sangat mendukung proses kelahiran ditambah lagi ada stimulasi puting susu yang dapat meningkatkan kontraksi uterus.

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian kecil responden primigravida yang tidak mengalami peningkatan kontraksi uterus yaitu (9,1%), sedangkan responden multigravida mempunyai proporsi yang paling kecil yaitu (4,5%).

Menurut Sarwono (2007) terdapat perbedaan mekanisme persalinan antara primigravida dengan multigravida. Kontraksi uterus pada multigravida lebih kuat daripada primigravida. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofisis posterior, menimbulkan kontraksi yang kekuatannya menjadi dominan saat mulainya persalinan.

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan setelah dilakukan stimulasi puting susu pada multigravida daripada primigravida karena pada multigravida sudah pernah mengalami persalinan masa lampau sehingga bagian ujung serviks semakin tipis serta *effacement* dan dilatasi terjadi bersamaan sedangkan pada primigravida *effacement* biasanya terjadi lebih dahulu daripada dilatasi sehingga kontraksi akan semakin meningkat setelah dilakukan stimulasi puting susu.

3. Hubungan antara sebelum dilakukan RPS dan setelah dilakukan RPS.

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden yang mengalami peningkatan kontraksi uterus setelah dilakukan stimulasi puting susu yaitu (86,3%) dan yang tidak mengalami peningkatan kontraksi uterus setelah dilakukan stimulasi puting susu yaitu (13,7%) sedangkan responden yang sebelum dilakukan stimulasi puting susu kontraksi uterusnya meningkat yaitu (45,5%) dan yang kontraksi uterusnya tidak meningkat sebelum dilakukan stimulasi puting susu yaitu (54,5%). Setelah dilakukan Uji *Fisher Exact Probability Test* didapatkan hasil

0,01<0,022<0,05 sehingga H_0 ditolak H_1 diterima yang berarti ada pengaruh rangsangan puting susu terhadap peningkatan kontraksi uterus pada kala II persalinan.

Rangsangan yang diberikan pada puting susu bisa membantu proses kelahiran. Ibu dapat menggosok satu atau dua puting susu karena akan meningkatkan kontraksi uterus dengan rangsangan alamiah (Chapman, 2006 : 99). Puting susu ini disusun oleh urat-urat otot yang lembut dan merupakan sebuah jaringan tebal berupa urat saraf berada di ujungnya, rangsangan yang diberikan pada puting susu bisa membantu proses kelahiran. Stimulasi puting susu tersebut akan menyebabkan ereksi dan ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu akan terangsang kemudian merangsang hipotalamus untuk melepas oksitosin dari hipofisis posterior sehingga akan menyebabkan kontraksi uterus meningkat (Bobak, 2005 : 462).

Berdasarkan Uji Fisher Exact Probability Test tersebut menunjukkan hasil H_0 ditolak dan H_1 diterima maka peneliti berpendapat bahwa ada hubungan rangsangan puting susu dengan peningkatan kontraksi uterus. Oleh karena itu untuk meningkatkan kontraksi uterus pada kala II persalinan salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan dilakukan rangsangan puting susu karena puting susu ini merupakan jaringan lembut yang sangat peka terhadap rangsangan perabaan karena di dalamnya terdapat saraf-saraf sensorik jika dilakukan stimulasi sehingga dapat melepaskan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofisis posterior kemudian merangsang peningkatan kontraksi uterus dan persalinan bisa berlangsung lebih cepat.

F. PENUTUP

Setiap masyarakat harus selalu tanggap terhadap informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Pada Setiap Pelayanan Kebidanan sebaiknya perlu diberikan konseling atau penyuluhan bagi ibu hamil, ibu bersalin maupun pasangan usia subur tentang upaya untuk meningkatkan kontraksi uterus dengan cara melakukan stimulasi puting susu. Diharapkan Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan tingkat kesempurnaan lebih baik agar hasil yang dicapai dapat lebih optimal. Setiap Pelayanan Kebidanan sebaiknya diberikan pendidikan pada ibu hamil saat ANC tentang upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kontraksi uterus pada kala II persalinan, sehingga dapat menurunkan angka kejadian persalinan dengan kontraksi yang lemah.

DAFTAR PUSTAKA

- Baston, Helen, dkk. (2011). *Midwifery Essentials Persalinan*. Jakarta : EGC.
- Bobak, dkk. (2005). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC.
- Chapman, Vicky. (2008). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran*. Jakarta : EGC.
- Hidayat, A. Aziz. (2007). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kristiyansari, Weni. (2009). *ASI, Menyusui dan Sadari*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Lailiyana, dkk. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC.
- Leveno, Kenneth. (2004). *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita, dkk. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC.
- Notoatmojo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta : Jakarta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

- Verrals, Sylvia. (2003). *Anatomi dan Fisiologi Terapan Dalam Kebidanan Edisi Tiga*. Jakarta : EGC.
- Wiknjosastro, Gulardi, dkk. (2008). *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta : JNPK-KR.
- Wiknjosastro, Hanifa, dkk. (2007). *Imu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.