

PENGARUH *NIPPLE STIMULATION* TERHADAP KEMAJUAN PERSALINAN PADA IBU PRIMIPARA : EVIDENCE BASED CASE REPORT (EBCR)

The Effect Of Nipple Stimulation on The Progress of Labor On Primipara Woman : Evidence Based Case Report (EBCR)

Wardah Fajriah¹, Lola Noviani Fadilah²

¹ Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung, Prodi Pendidikan Profesi Bidan,
Email : wardahfajriah@student.poltekkesbandung.ac.id

² Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung,
Email : emailnyalola@gmail.com

ABSTRACT

Background: Induction of labor is considered as a method of initiating uterine contractions to achieve cervical effacement and dilation that can lead to vaginal delivery. Nipple stimulation is a natural way that birthing mothers can do to speed up labor progress. This method can be used for induction of labor which allows women to have greater control over the induction process and has the advantage of being effective naturally and inexpensively in the process of application. The use of pharmacological induction has the potential to harm the mother and fetus, because when the frequency of contraction increases, the strength and duration are above normal levels, the circulation of the fetus and placenta can be disrupted resulting in fetal distress. **Purpose:** To determine whether nipple stimulation take effect in the progress of labor in primipara mother. **Method:** Research was done using multiple article literature searches, including PubMed and Google Scholar. **Result:** there is progress on labor during the first stage of labor which is faster in primipara mother after nipple stimulation was performed. **Conclusion:** This study concludes that there is an effect of nipple stimulation on the progress of labor in primipara mother.

Keywords: nipple stimulation, primipara women, progress of labour.

ABSTRAK

Latar Belakang: Induksi persalinan dipertimbangkan sebagai metode inisiasi kontraksi uterus untuk mencapai penipisan dan dilatasi serviks yang dapat menyebabkan persalinan pervaginam. *Nipple stimulation* merupakan cara alami yang dapat dilakukan ibu bersalin untuk mempercepat kemajuan persalinan. Metode ini dapat digunakan untuk induksi persalinan yang memungkinkan wanita memiliki kontrol yang lebih besar atas proses induksi serta memiliki keunggulan efektif secara alami dan murah dalam proses penerapannya. Penggunaan induksi farmakologi berpotensi membahayakan ibu dan janin, karena ketika frekuensi kontraksi meningkat, kekuatan dan durasi di atas tingkat normal, sirkulasi janin dan plasenta dapat terganggu sehingga megakibatkan gawat janin. **Tujuan:** Mengetahui apakah *nipple stimulation* berpengaruh terhadap kemajuan persalinan pada ibu primipara. **Metode:** Penelitian yang dilakukan melalui penelusuran literatur di beberapa artikel, yaitu pubmed dan google scholar. **Hasil:** Terdapat kemajuan persalinan saat kala I persalinan yang lebih cepat pada ibu primipara setelah dilakukannya *nipple stimulation*. **Simpulan:** Terdapat pengaruh *nipple stimulation* terhadap kemajuan persalinan pada ibu primipara.

Kata kunci: ibu primipara, kemajuan persalinan, rangsang puting payudara.

PENDAHULUAN

Persalinan dirangsang secara alami melalui produksi hormon oksitosin pada ibu hamil. Saat hormon oksitosin mencapai tingkat tertentu dalam aliran darah ibu, kontraksi rahim akan meningkat ke tingkat yang membantu tahap akhir dari persalinan. Saat produksi alami hormon oksitosin tidak cukup, memberikan stimulasi bisa dilakukan untuk meningkatkan produksinya.¹ Induksi persalinan dipertimbangkan sebagai metode inisiasi kontraksi uterus buatan untuk mencapai penipisan dan dilatasi serviks yang menyebabkan persalinan pervaginam.²

Menurut survei global WHO pada 24 negara melaporkan bahwa tingkat induksi di delapan negara Amerika Latin sebesar 11,4%, di tujuh negara Afrika 4,4%, di sembilan negara Asia 12,1%.^{3,4}

Induksi persalinan farmakologi seperti prostaglandin dan oksitosin biasanya digunakan untuk pematangan serviks. Namun penggunaannya berpotensi membahayakan ibu dan janin, karena ketika frekuensi kontraksi meningkat, kekuatan dan durasi di atas tingkan normal, sirkulasi janin dan plasenta dapat terganggu sehingga mengakibatkan gawat janin. Selain itu juga dapat menyebabkan terjadinya solusio plasenta dan ruptur uteri. Dampak tersebut dapat diminimalkan dengan selalu memantau pemberian obat, menilai karakter kontraksi dan kondisi janin.⁵

Metode non-farmakologi untuk menginduksi produksi oksitosin endogen antara lain menggunakan herbal, minyak jarak, enema, hubungan seksual, ukupuntur, akupresur, stimulasi saraf trans-kutan, serta stimulasi uterus dan puting payudara.⁶ Stimulasi puting payudara adalah prosedur yang sangat sederhana dapat dilakukan tanpa kesulitan. Stimulasi puting payudara ini cara alami yang

dapat dilakukan ibu bersalin untuk mempercepat kemajuan persalinan.⁷

Stimulasi puting payudara merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk meningkatkan kontraksi uterus. Teknik ini dapat merangsang terbentuknya oksitosin alami pada tubuh ibu dan disalurkan ke uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Oksitosin adalah hormon yang dilepaskan oleh kelenjar hipofisis posterior dengan cara berdenyut sebagai respon terhadap stimulasi.⁷

Stimulasi puting payudara juga dapat digunakan untuk augmentasi aktivitas uterus dalam kasus inersia uteri. Metode ini sebagai alat induksi persalinan yang memungkinkan wanita memiliki kontrol yang lebih besar atas proses induksi serta memiliki keunggulan efektif secara alami dan murah dalam proses penerapannya. Stimulasi puting payudara dapat dilakukan oleh ibu bersalin atau pasangannya dengan memutar dan menarik secara lembut satu puting atau kedua puting sekaligus untuk merangsang kontraksi. Dengan adanya kontraksi yang adekuat dapat membuat serviks mengalami pendataran dan pembukaan.⁷

Tujuan dari penulisan laporan kasus ini untuk mengetahui apakah *nipple stimulation* atau stimulasi puting payudara berpengaruh terhadap kemajuan persalinan pada ibu primipara.

KASUS

Seorang ibu hamil bernama Ny.S usia 24 tahun, G1P0A0 usia kehamilan 40-41 minggu datang ke Puskesmas Ibrahim Adjie tanggal 4 April 2022 pukul 23.00 WIB mengeluh mulas sejak kemarin dan semakin sering pukul 18.00 WIB disertai keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan palpasi abdomen TFU 30 cm, Leopold I teraba bokong, Leopold II teraba PUKA, Leopold III teraba kepala sudah masuk PAP, Leopold IV

Divergen, Perlimaan 2/5, HIS 3x10'30",

DJJ 148 x/menit regular. Pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis lunak, *effacement* 40%, pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, UUK kanan depan, station 0, molase 0, *Bishop's skor* 7.

Tanggal 5 April 2022 pukul 01.10 WIB ibu mengeluh keluar air-air spontan dari jalan lahir, mulas semakin kuat dan lama. Pemeriksaan palpasi abdomen HIS 4x10'40", DJJ 150 x/menit regular. Pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis lunak, *effacement* 70%, pembukaan 5 cm, ketuban negatif warna jernih, presentasi kepala, station +1, molase 0, *Bishop's skor* 11.

Pukul 03.20 WIB ibu mengeluh mulas semakin kuat dan lama serta ada dorongan ingin meneran. Pemeriksaan palpasi abdomen HIS 5x10'45", DJJ 146 x/menit regular. Pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, *effacement* 100%, pembukaan 10 cm, ketuban negatif warna jernih, presentasi kepala, UUK di depan, station +3, molase 0, *Bishop's skor* 12.

RUMUSAN MASALAH

Rumusan pertanyaan klinis berdasarkan kasus klinis di atas:

Pada ibu bersalin diberikan intervensi *nipple stimulation* apakah terdapat pengaruh *nipple stimulation* terhadap kemajuan persalinan pada ibu primipara?

P : Ibu bersalin primipara

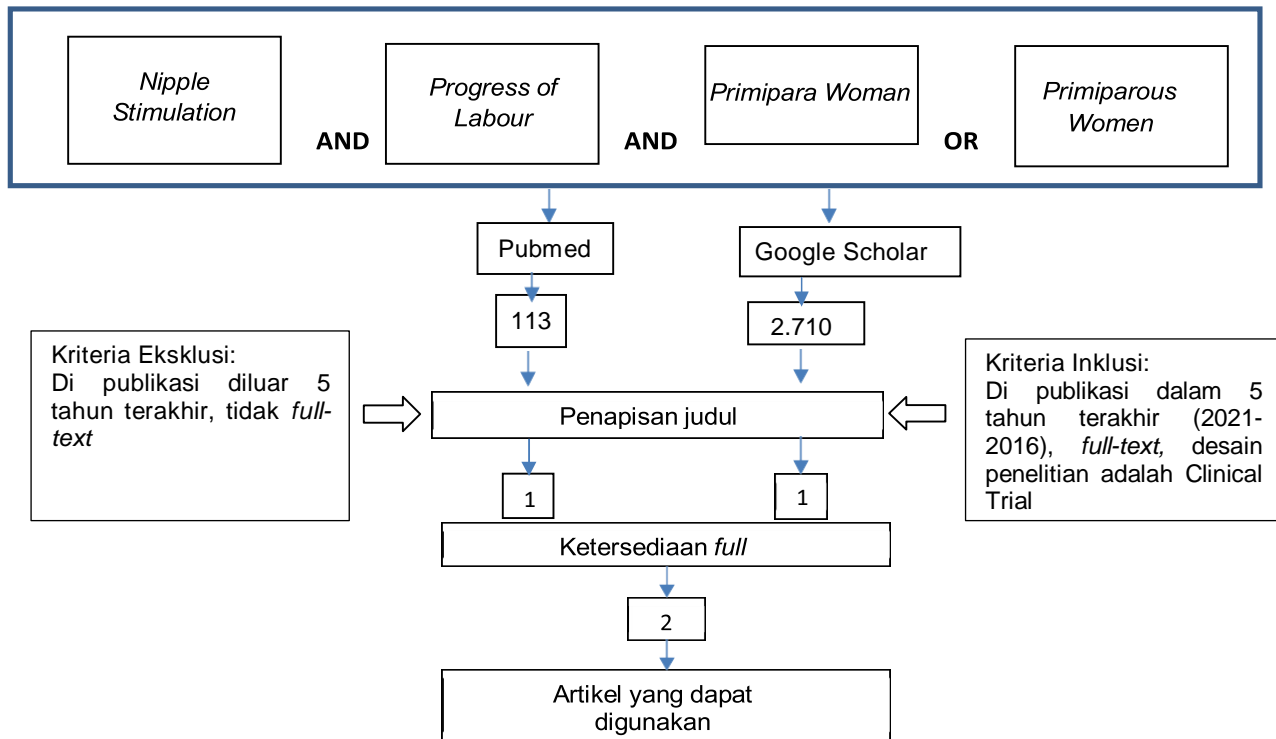
I : *nipple stimulation*

C : Tidak ada pembanding atau intervensi lain

O : kemajuan persalinan

METODE

Dilakukan penelusuran literature di Pubmed dan *Google Scholar* dengan menggunakan kata kunci "*Nipple Stimulation*" dan "*Progress of Labour*" dan "*Primipara Woman*" atau "*Primiparous Women*". Di dapatkan sebanyak 113 artikel pada Pubmed dan 2.710 artikel dalam *Google Scholar*. Lalu dilakukan penapisan judul berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dan didapatkan sebanyak 1 artikel pada Pubmed dan 1 artikel pada *Google Scholar*. Terdapat 2 artikel dengan ketersediaan *full text* yang dapat digunakan. Setelah dilakukan pencarian artikel dilakukan asuhan berdasarkan *evidence based* yang berlaku dan dilakukan pencatatan pelaporan.



Gambar 1. Diagram alur pemilihan literatur

Berikut ini adalah hasil telaah kritis dari 3 artikel yang terpilih mencakup *validity*, *importance* dan *applicability*.

Tabel 1. Telaah Kritis

Artikel	Desain Penelitian	Level of evidence	Validity	Importance	Applicability
<p>Penulis: Vinitha Suresh¹, Rajni Soni²</p> <p>Judul: A Quasi Experimental Study to Assess the Effectiveness of Nipple Stimulation in the Progress of Labour among Primipara Women during</p>	Desain penelitian yang digunakan adalah Quasi Experimental Post-test Only Control Group	2b	<p>Artikel ini menggunakan desain <i>quasi experimental post-test only control group</i> yang dilakukan selama 8 bulan antara february sampai September 2018.</p> <p>Artikel ini dipublikasikan pada tahun 2019, termasuk dalam 5 tahun</p>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar analisis kemajuan persalinan dengan partograf pada kelompok eksperimen adalah dalam waktu kurang dari 4 jam yaitu sebanyak 19 (63,4%) dan pada kelompok kontrol	Menurut hasil penelitian, intervensi <i>Nipple Stimulation</i> telah terbukti berperan penting dalam kemajuan persalinan, penipisan dini dan dilatasi serviks. Hasil juga menandakan bahwa bidan dapat secara aktif

<p><i>First Stage of Labour in Selected Hospital of Jabalpur (M.P)</i></p> <p>Nama Jurnal: <i>Indian Journal of Holistic Nursing</i> Volume 10, issue 1 – 2019, Pg. No. 1-7. (ISSN: 2348-2133)</p> <p>Database: Google Scholar</p>			<p>terakhir sesuai dalam kriteria pencarian penulis.</p> <p>Penelitian ini dirancang untuk menilai hasil intervensi pertanyaan penelitian terfokus pada populasi yaitu ibu primipara dalam fase awal persalinan, sampel penelitian adalah 60 ibu primipara dalam proses kala I fase aktif (pembukaan 4-7 cm) dibagi menjadi 30 orang pada kelompok eksperimen yang diberikan intervensi yaitu <i>nipple stimulation</i> dan 30 orang pada kelompok kontrol sebagai pembandingnya yang tidak diberikan intervensi, hasil yang diukur menilai proses persalinan dalam partograf setiap 15 menit dan menilai <i>effacement</i> dan dilatasi serviks menggunakan <i>Bishop's Score</i>.</p>	<p>sebagian besar dalam waktu lebih dari 4 jam yaitu sebanyak 18 (60%).</p> <p>Hasil penelitian juga menyatakan bahwa <i>bishop's score</i> yang dimodifikasi pada kelompok eksperimen setelah diberikan intervensi <i>nipple stimulation</i> pada ibu primipara saat proses kala I fase aktif dimana skor maksimum yang memuaskan sebesar 27 (90%) dan skor yang memuaskan sebagian sebesar 3 (10%) dan tidak ada skor yang tidak memuaskan.</p> <p>Hasil penelitian ini juga menyatakan bahwa intervensi <i>nipple stimulation</i> efektif terhadap proses penipisan dini dan dilatasi serviks selama persalinan kala I fase aktif pada ibu primipara.</p>	<p>menggunakan <i>nipple stimulation</i> ini sebagai metode induksi non farmakologi dalam proses persalinan.</p> <p><i>Nipple stimulation</i> ini prosedur sederhana yang bisa dipraktikkan bahkan oleh wanita yang tidak berpendidikan tinggi dan merupakan cara alami yang bisa mempercepat proses persalinan bahkan ketika ibu dalam ruang bersalin tanpa pendamping.</p>
<p>Penulis: Hanan Ibrahim Ibrahim¹, Violet Nicola Ghattas², Nor El-Hoda Mohamed El-Said El-Shabory³</p> <p>Judul: <i>Effect of Nipple</i></p>	<p>Desain penelitian yang digunakan adalah <i>comparative quasi-experimental</i></p>	<p>2b</p>	<p>Artikel ini menggunakan desain penelitian <i>comparative quasi-experimental</i> yang dilakukan selama 3 bulan sejak desember sampai februari 2021.</p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa total <i>bishop's skor</i> secara signifikan lebih tinggi pada kelompok NSG dan USG (p=0,000) di 2 dan 4 jam setelah</p>	<p>Berdasarkan temuan penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa induksi persalinan dengan <i>nipple stimulation</i> dan <i>uterine stimulation</i> menghasilkan</p>

<p>and Uterine Stimulation on The Progress of Labor among Primiparous Women</p> <p>Nama Jurnal: <i>International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing, Vol.8, Issue 2, pp: (169-180), May-August 2021. (ISSN: 2394-7330)</i></p> <p>Database: <i>PubMed</i></p>			<p>Artikel ini dipublikasikan pada tahun 2021, termasuk dalam 5 tahun terakhir sesuai dalam kriteria pencarian penulis.</p> <p>Sampel penelitian adalah 150 wanita bersalin normal primipara di departemen obgyn Damanhour National Medical Institute dengan kriteria inklusi ibu bersalin primipara, kehamilan aterm (37-42 minggu), riwayat kehamilan dan persalinan normal, presentasi puncak kepala, kala I fase aktif, memiliki <i>bishop's skor</i> 6 atau lebih, dan menyetujui untuk mengikuti penelitian ini.</p> <p>Ibu bersalin dikelompokkan menjadi tiga grup: <i>nipple stimulation group</i> (NSG) 50 orang, <i>uterine stimulation group</i> (USG) 50 orang, dan <i>control group</i> 50 orang.</p> <p>4 alat yang digunakan dalam penelitian: - <i>Socio-demographic</i> dan <i>clinical data</i> melalui wawancara - <i>Bishop's score</i></p>	<p>intervensi.</p> <p>Durasi rata-rata persalinan juga ditemukan sangat signifikan ($p=0,000$) lebih pendek pada kelompok NSG dan USG dibandingkan dengan kelompok kontrol.</p> <p>Selain itu, penggunaan oksitosin secara signifikan ($p=0,000$) dibutuhkan oleh proporsi yang cukup besar (76%) pada kelompok kontrol dibandingkan dengan hanya 8% dan 12% pada kelompok NSG dan USG.</p> <p>Komplikasi persalinan yang terjadi diantara 25% dari kelompok kontrol dibandingkan dengan tidak ada komplikasi pada kelompok NSG dan USG. Dimana kala I memanjang merupakan komplikasi utama pada kelompok kontrol.</p>	<p>kemajuan persalinan yang lebih baik dalam hal <i>bishop's skor</i> yang lebih tinggi serta durasi yang lebih lama, interval yang pendek dan meningkat jumlah dalam 10 menit intensitas kontaksi uterus yang kuat.</p> <p>Metode ini juga menghasilkan normal (negatif) test stress kontraksi, dirasi yang lebih pendek dari tiga tahap persalinan, persalinan normal pervaginam dengan penggunaan oksitosin yang tidak terlalu banyak dan tidak ada komplikasi.</p>
--	--	--	--	--	--

			<p>setiap 2 jam sampai bersalin</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Assessment</i> kontraksi uterus dinilai pada karakteristik kontraksi - Pola persalinan untuk mengevaluasi kebutuhan oksitosin, mode persalinan, durasi persalinan, dan kemungkinan komplikasi. <p>Kelompok NSG dilakukan intervensi setiap 30 menit setelah kontraksi selama kala I persalinan. Satu puting payudara diputar dan ditarik perlahan dengan jempol dan jari telunjuk selama 2 menit dan prosedur yang sama dilakukan pada puting yang lainnya. Dilatasi serviks dievaluasi setiap 2 jam dan prosedur dianjurkan bila terdapat progres dilatasi 2 cm, sementara itu dihentikan apabila tidak ada progres.</p> <p>Kelompok USG dilakukan intervensi setiap 30 menit setelah kontraksi selama kala I persalinan. Semua jari tangan menyentuh dan menarik seluruh rahim dan jaringan rahim secara bersamaan dan berirama selama</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>2-3 menit. Dilatasi serviks dievaluasi dan intervensi dianjurkan seperti kelompok NSG.</p> <p>Kelompok kontrol menerima pelayanan rutin rumah sakit, dimana oksitosin digunakan untuk menambah kontraksi uterus dan kemajuan persalinan.</p>
--	--	--	---

HASIL

Dari kedua artikel didapatkan hasil yang mendukung untuk dilakukan *nipple stimulation* terhadap kemajuan persalinan pada ibu primipara. Pada artikel yang pertama⁷, dihasilkan bahwa intervensi *nipple stimulation* efektif terhadap proses penipisan dini dan dilatasi serviks selama persalinan kala I fase aktif pada ibu primipara dengan melihat penilaian analisis kemajuan persalinan dengan partograf pada kelompok eksperimen adalah sebagian besar dalam waktu kurang dari 4 jam yaitu sebanyak 19 (63,4%) dan pada kelompok kontrol sebagian besar dalam waktu lebih dari 4 jam yaitu sebanyak 18 (60%) serta hasil *bishop's score* yang dimodifikasi pada kelompok eksperimen setelah diberikan intervensi *nipple stimulation* pada ibu primipara saat proses kala I fase aktif dimana skor maksimum yang memuaskan sebesar 27 (90%) dan skor yang memuaskan sebagian sebesar 3 (10%) dan tidak ada skor yang

tidak memuaskan dibandingkan pada kelompok kontrol dimana sebagian besar skor maksimum yang memuaskan sebesar 23 (76,6%) dan skor yang memuaskan sebagian sebesar 7 (23,4%).

Nipple stimulation telah disarankan sebagai induksi persalinan alami yang

efektif. Metode ini baik murah dan termasuk intervensi non-farmakologi yang memungkinkan ibu bersalin kontrol yang lebih besar atas proses induksinya. *Nipple stimulation* telah terbukti efektif untuk *contraction stress tests* dan untuk augmentasi persalinan. Metode ini merupakan salah satu dari serangkaian review metode pematangan serviks dan induksi persalinan menggunakan metodologi standar.

Hasil penelitian artikel kedua⁸, menunjukkan bahwa hasil distribusi mean persalinan primipara menurut total *bishop's skor*. Secara statistik tidak ada perbedaan yang signifikan antara ketiga kelompok sebelum intervensi. Namun, hubungan antara ketiga kelompok sangat signifikan secara statistik ($p=0,000$) pada jam kedua dan keempat setelah intervensi.

Rata-rata hasil *bishop skor* pada jam kedua adalah $10,44 \pm 1,215$ dan $10,04 \pm 0,245$ pada masing-masing kelompok NSG dan USG, dibandingkan $9,46 \pm 1,232$ pada kelompok kontrol. Pada jam keempat juga dihasilkan $12,65 \pm 0,566$ & $12,70 \pm 0,553$ masing-masing pada dua kelompok sebelumnya, dibandingkan $10,82 \pm 1,650$ pada kelompok kontrol. Selain itu, perbedaan yang signifikan diamati antara tiga kelompok pada jam keenam setelah intervensi, dimana rata-rata *bishop's skor* adalah $13,00 \pm 0,000$ untuk kelompok NSG dan USG,

dibandingkan dengan kelompok kontrol adalah $12,50 \pm 0,845$.

Hasil penelitian juga mengklarifikasi ibu bersalin primipara menurut intensitas kontraksi uterus. Tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik yang ditemukan antara ketiga kelompok sebelum intervensi. Namun hubungan antara ketiga kelompok sangat signifikan secara statistik ($P=0,000$) pada jam kedua dan keempat setelah intervensi. Pada jam kedua, intensitas kuat antara 60% dan 66% pada masing-masing kelompok NSG dan USG, dibandingkan 24% pada kelompok kontrol. Pada jam keempat, intensitas juga kuat antara 100% pada kedua kelompok sebelumnya, dibandingkan 76% pada kelompok terakhir. Namun pada jam keenam, intensitasnya kuat antara ketiga kelompok yaitu 100%.

Selain itu, penggunaan oksitosin secara signifikan ($p=0,000$) dibutuhkan oleh proporsi yang cukup besar (76%) pada kelompok kontrol dibandingkan dengan hanya 8% dan 12% pada kelompok NSG dan USG. Cara melahirkan juga dengan persalinan pervaginam 100% pada kelompok NSG dan USG, dibandingkan 80% pada kelompok kontrol dimana 20% melahirkan secara *sectio caesarea*.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa durasi rata-rata persalinan juga ditemukan sangat signifikan ($p=0,000$) lebih pendek pada kelompok NSG dan USG dibandingkan dengan kelompok kontrol. Dimana rata-rata durasi kala I adalah $4,435 \pm 0,834$ dan $4,500 \pm 0,875$ jam pada masing-masing kelompok NSG dan USG, dibandingkan $6,300 \pm 1,159$ jam pada kelompok kontrol. Rata-rata durasi pada kala II adalah $18,625 \pm 4,138$ dan $20,772 \pm 1,461$ menit antara kedua kelompok sebelumnya, dibandingkan $24,550 \pm 4,966$ menit pada kelompok terakhir. Rata-rata durasi pada kala II adalah $6,435 \pm 1,858$ dan $6,386 \pm 0,618$ menit pada masing-masing kelompok NSG dan USG, dibandingkan dengan $7,600 \pm 1,374$ pada kelompok kontrol.

Komplikasi persalinan yang terjadi diantara 25% dari kelompok kontrol dibandingkan dengan tidak ada komplikasi pada kelompok NSG dan USG. Dimana kala I memanjang merupakan komplikasi utama pada kelompok kontrol. Namun, ditemukan perbedaan yang sangat signifikan secara statistik (0,000) antara ketiga kelompok dalam kaitannya dengan semua item dari pola persalinannya.

Evaluasi dari hasil intervensi rangsang puting, terdapat kemajuan persalinan yang lebih cepat, dimana dalam intervensi yang dilakukan penulis terhadap Ny. S dilakukan pemeriksaan jam 23.00 WIB dengan hasil dilatasi serviks 2 cm dan total *bishop's skor* adalah 7 serta kontraksi uterus $3 \times 10'30''$ menandakan Ny.S berada pada fase laten persalinan, kemudian dilakukan asuhan kebidanan dengan memberikan rangsang puting yang dilakukan oleh suami didapatkan hasil adanya kemajuan persalinan, karena pada pukul 01.10 Ny. S pecah ketuban spontan, lalu dilakukan pemeriksaan bimanual ulang didapatkan hasil dilatasi serviks 5 cm dan total *bishop's skor* yaitu 11 dengan kontraksi uterus $4 \times 10'40''$. Pada umumnya, proses persalinan kala I fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Namun pada kasus Ny. S didapatkan durasi kala I fase laten lebih singkat yaitu 2 jam 10 menit lalu memasuki kala I fase aktif persalinan.

Pada kala I fase aktif yang dialami Ny. S pukul 01.10 WIB, penulis tetap melakukan intervensi dengan pemberian rangsang puting yang dilakukan oleh suami klien. Kemudian pada jam 03.20 WIB klien mengeluh mulas semakin kuat dan ingin meneran, dilakukan pemeriksaan dilatasi serviks 10 cm dengan hasil total *bishop's skor* yaitu 12 serta kontraksi uterus $5 \times 10'45''$. Berdasarkan pemeriksaan ibu dalam proses persalinan kala II, dimana terdapat kemajuan persalinan yang lebih singkat dari kala I fase aktif ke kala II persalinan yaitu 2 jam 10 menit. Menurut teori pada kala I fase aktif,

frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari pembukaan hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm, pada primigravida atau nuliparida akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam.

PEMBAHASAN

Persalinan merupakan rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi dari intrauterine ke ektrauterin oleh ibu. Tahapan awal dari persalinan adalah kala I yaitu adanya pembukaan dan dilatasi serviks, yang terdiri dari fase laten dan fase aktif. Fase laten adalah mulai adanya kontraksi yang teratur dan diikuti dilatasi serviks sampai dengan 3 cm sedangkan fase aktif adalah interval setelah fase laten yang diikuti dilatasi serviks hingga lengkap (10 cm).⁹

Induksi persalinan dilakukan secara luas untuk mencegah masalah seperti kelahiran melalui operasi caesar, persalinan lama, perdarahan postpartum, dan trauma kelahiran serta untuk meningkatkan kesehatan bagi ibu dan bayi. Serviks yang kaku dan belum matang meningkatkan kemungkinan induksi yang gagal atau kelahiran yang lama dan sulit serta kelahiran dengan operasi caesar dan angka kematian ibu dan janin.¹⁰

Nipple stimulation merupakan salah satu cara yang dapat digunakan dalam meningkatkan kontraksi uterus. Teknik ini dapat merangsang terbentuknya oksitosin alami pada tubuh ibu dan disalurkan ke uterus sehingga menimbulkan kontraksi.¹¹ *Nipple stimulation* dapat dilakukan oleh ibu bersalin atau pasangannya.¹² Dengan adanya kontraksi yang adekuat dapat membuat serviks mengalami pendataran dan pembukaan. Tindakan

ini dapat dihentikan jika kontraksi yang dialami telah menjadi kuat dan lama.¹³

Nipple stimulation telah disarankan sebagai cara non-farmakologi yang efektif dan murah untuk menginduksi persalinan. *Nipple stimulation* merupakan cara alami yang dapat dilakukan ibu bersalin untuk mempercepat kemajuan persalinan. Dalam proses persalinan dengan ibu yang mengalami kemajuan secara perlahan, dapat dengan lembut menarik atau meminta pasangannya merangsang puting ibu bersalin tersebut. *Nipple stimulation* ini dapat melepaskan hormone oksitosin yang berguna untuk merangsang kontraksi uterus.¹⁴ Oksitosin adalah hormon yang dilepaskan dari kelenjar hipofisis posterior dan dilepaskan dengan cara berdenyut sebagai respons terhadap stimulasi. Metode ini merupakan alternatif menguntungkan biaya dan efektif untuk induksi dan augmentasi persalinan.¹⁵

Menurut penulis, dengan tidak dilakukannya *nipple stimulation* maka kontraksi uterus muncul secara alami. Jika tidak didukung dengan faktor fisik dan keadaan psikologis maka kontraksi uterus tidak adekuat. Anjuran saat bersalin seperti makan, minum, melakukan mobilisasi, posisi dan nafas dalam perlu dilakukan oleh ibu bersalin sehingga dapat mendukung kerja uterus. Upaya lain yang dapat dilakukan oleh keluarga yaitu memberikan dukungan dengan menemani dan memenuhi kebutuhan ibu selama bersalin. Selain itu bidan juga perlu memberikan dukungan dengan melakukan asuhan persalinan yang sesuai dengan keadaan ibu sehingga kontraksi uterus dapat mengalami peningkatan.¹⁶

Selama persalinan diperlukan kontraksi yang terus meningkat kekuatan dan durasinya agar terjadi pembukaan serviks yang sesuai. Kontraksi dapat meningkat dipengaruhi oleh berbagai faktor, namun jika kontraksi tidak mengalami peningkatan maka perlu diberikan suatu tindakan. *Nipple stimulation* merupakan salah

satu tindakan yang dapat diberikan sebagai alternatif dalam meningkatkan kontraksi uterus. Kontraksi dapat berubah menjadi adekuat ketika rangsangan dapat dilakukan dengan benar, ibu mendapatkan dukungan dan ibu memiliki optimisme dalam menjalani persalinannya. Kenyamanan ibu juga perlu diperhatikan karena rangsangan dilakukan pada bagian yang sensitif bagi seorang wanita.¹⁶

Dapat disimpulkan bahwa intervensi *nipple stimulation* terhadap kemajuan persalinan ibu terbukti dapat membantu mempersingkat proses persalinan pada primigravida, hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Sivas, Turki, dimana terjadi peningkatan yang signifikan pada rata-rata bishop skor antara kelompok yang dilakukan rangsang puting setelah 2, 4, dan 6 jam intervensi daripada kelompok yang tidak diberikan intervensi.¹⁷

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Tamil Nadu, India, dimana disimpulkan bahwa stimulasi payudara dan puting efektif dalam proses pematangan serviks.¹⁸ Selain itu, keberhasilan intervensi yang dilakukan penulis selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan di Jabalpur, India yang menunjukkan bahwa *nipple stimulation* efektif dalam penipisan awal dan dilatasi serviks selama persalinan kala I fase aktif diantara ibu primipara.⁷

SIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian dan pembahasan yang telah dilakukan maka kesimpulan yang dapat diambil adalah adanya pengaruh pemberian intervensi *nipple stimulation* terhadap kemajuan persalinan pada ibu primipara. Hasil laporan kasus ini dapat memberikan informasi mengenai cara *nipple stimulation* yang dapat meningkatkan kemajuan persalinan pada kala I persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bakker, J., Verhoeven, C., Janssen, P., Lith, J., Oudgaarden, E., Bloemenkamp, K. et al. (2010). Outcomes after internal versus external tocodynamometry for monitoring labor. *New England Journal of Medicine*, 362 (4): 306-13.
2. Grobman, W., Rice, M., Reddy, U., Tita, N., Silver, R., Mallett, G. et al. (2018). Labor induction versus expectant management in low-risk nulliparous women. *New England Journal of Medicine*, 379 (6): 513-23.
3. Vogel, J., Souza, J., Gülmezoglu, A. (2013). Patterns and outcomes of induction of labor in Africa and Asia: A secondary analysis of the WHO global survey on maternal and neonatal health. *PLoS One*, 8(6):65612.
4. Guerra, G., Cecatti, J., Souza, J., Faundes, A., Morais, S., Gulmezoglu, A. et al. (2009). Factors and outcomes associated with the induction of labor in Latin America. *BJOG: An International Journal of Obstetrics And Gynecology*, 116 (13):1762-72.
5. Terkawi, A., Jackson, W., Thiet, M., Hansoti, S., Tabassum, R. & Flood, P. (2012). Oxytocin and catechol-O-Methyltransferase receptor genotypes predict the length of the first stage of labor. *Am J Obstet Gynecol*, 207 (3): 184-8
6. Henderson, J. & Redshaw, M. (2013). Women's experience of induction of labor: A mixed methods study. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 92 (10): 1159-67
7. Suresh V, Soni R. (2019). A Quasi Experimental Study to Assess the Effectiveness of Nipple Stimulation in the Progress of Labour among Primipara Women during First Stage of Labour in Selected Hospital of Jabalpur (M.P.). *Indian Journal of Holistic Nursing*, 10(1): 1-7.

8. Ibrahim H, Ghattas V, El-Shabory N. (2021). Effect of Nipple and Uterine Stimulation on The Progress of Labor among Primiparous Women. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing*, 8(2): 169-180.
9. Varney H. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 4th Ed.* EGC.
10. Cunningham, F., Leveno, K., Bloom, S., Dashe, J. & Sponge, C. (2018). *Williams Obstetrics*. 25th ed. New York: McGraw Hill Medical, 519-30.
11. Dewi, Vivian L. & Tri Sunarsih. (2011). *Asuhan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
12. Chapman, Vicky. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Kelahiran*. Jakarta: EGC.
13. Simkin, Penny & Ruft Ancheta. (2011). *Buku Saku Persalinan*. Jakarta: EGC
14. Aya AGM, Vialles N, Mangin R et al. (2004). Chronobiology of labour pain perception: an observational study. *British Journal of Anaesthesia*, 93(3): 451-453
15. Benett V. (2003). *Myles Text of Midwives*. Churchill Living Stone, 14th ed, London
16. Bilqis IF, Rahayu DE, Hardjito K. (2021). Pengaruh Rangsangan Puting Susu Terhadap Kontraksi Uterus Pada Persalinan Kala I Fase Aktif Di RS Aura Syifa. *Asuhan Kesehatan: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan dan Keperawatan*, 24;12(2):20-3.
17. Demirel, G. & Guler, H. (2015). The effect of uterine and nipple stimulation on induction with oxytocin and the labor process. *Worldviews On Evidence- Based Nursing*, 12(5):273-80.
18. Ramya, N., Abirami, P. (2016). Assessment of effectiveness of intermittent manual breast and nipple stimulation on cervical ripening among primi gravida mother. *International Journal of*

Pharmacy and Biological Sciences,
6 (2): 65-68.