

**RANGSANGAN PAPILLA MAMMAE MEMPERCEPAT PERSALINAN KALA III
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN AFAH FAHMI
SURABAYA**

Eny Astuti¹

¹*STIKes William Booth Surabaya. Jalan. Cimanuk No.20 Surabaya 60241*

Email : enyastutiserang@gmail.com

ABSTRAK

Rangsangan *papilla mammae* adalah suatu tindakan atau perlakuan yang diberikan pada kala III yang dapat mempercepat lahirnya plasenta dan dapat mengurangi resiko perdarahan secara berlebihan. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui efektivitas rangsangan *papilla mammae* terhadap percepatan waktu yang dibutuhkan pada persalinan kala III di Bidan Praktek Mandiri Afah Fahmi Surabaya. Penelitian ini menggunakan *quasi eksperimen*. Variabel independen yaitu rangsangan *papilla mammae* ibu pada persalinan kala III dan variabel dependen yaitu waktu kala III. Populasi penelitian adalah ibu bersalin di Bidan Praktek Mandiri Afah Fahmi Surabaya sebanyak 24 ibu bersalin dengan jumlah sampel yang digunakan sebagai kelompok eksperimental sebanyak 12 orang, sedangkan kelompok kontrol sebanyak 12 orang. Teknik pengambilan sampel dengan cara *consecutive sampling*. Instrument penelitian yang digunakan adalah lembar observasi mengenai waktu keluar plasenta dengan menggunakan rangsangan *papilla mammae*. Analisa data menggunakan uji *Man-Whitney*. Sebelum dilakukan tindakan rangsangan *papilla mammae*, dari 12 responden didapatkan sebanyak 7 responden (58,83%) yang memiliki keterangan waktu normal dan setelah dilakukan rangsangan *papilla mammae* didapatkan sebanyak 5 responden (41,67%) yang memiliki keterangan waktu cepat diperoleh nilai (p) sebesar 0,005 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat efektivitas rangsangan *papilla mammae* dapat mempercepat persalinan kala III. Dengan menerapkan teknik rangsangan *papilla mammae* dengan benar diharapkan plasenta cepat keluar dan tidak terjadi perdarahan yang berlebihan.

Kata Kunci : persalinan, percepatan waktu kala III, rangsangan *papilla mammae*.

ABSTRACT

Mammary papilla stimulation is an action or treatment given in the third stage that can the birth of the placenta and can reduce the risk of excessive bleeding. The purpose of this research is to know the effectiveness of papilla mammae stimulation on the acceleration of time required at the third stage of labor in the self employment midwife Afah Fahmi Surabaya. The research is quasy experiment. Independent variable that is stimulation of mother mammae papilla at third active management and dependent variable that is third active management. The population of the study was the maternal wives in self employment midwife Afah Fahmi Surabaya as many 24 maternity mothers with the number of samples used as experimental group as many 12 people, while the control group as many 12 people. Technique of sampling by consecutive sampling. The research instrument used was an observation sheet about the time out of the placenta by using a mammary papilla stimulus. Analysis data by using Man-Whitney test. Before the action of stimulation of papilla mammae, from 12 respondents obtained as many as 10 respondents (58,83%) who have a description of normal time and after the stimulation of papilla

mammae obtained as many as respondents (41,67%) who have a description of the quick time obtained value (p) of 0.005 (p <0.05), which means that the effectiveness of papilla mammary stimulation can accelerate childhood labor third active management. By applying the technique of mammae papilla stimulation properly expected the placenta quickly came out and no excessive bleeding occurred.

Keywords: *childbirth, acceleration of third active management, stimulation of papilla mammae.*

PENDAHULUAN

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Imelda Fitri, 2017). Persalinan dapat dibagi menjadi dalam empat kala yaitu kala I atau kala pembukaan, dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan cervix menjadi lengkap. Kala II atau kala pengeluaran, dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Kala III atau kala uri, dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Kala IV, masa 1 jam setelah plasenta lahir. Kala III (Kala pengeluaran plasenta) dimulai setelah bayi lahir berakhir dengan lahirnya seluruh plasenta dan selaput ketuban. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dan fundus uteri di sekitar pusat. Beberapa saat kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta akan lepas dalam 6 sampai 15 menit. Tetapi pada kenyataannya penulis pernah menemui ibu yang menjalani persalinan dengan pemanjangan waktu pada kala III selama 30 menit. His timbul setelah ibu melahirkan bayi, rangsangan lunak pada uterus untuk merangsang kontraksi uterus, karena proses kala III yang terlalu lama mengakibatkan terjadinya perdarahan hebat dan retensio plasenta. Retensio plasenta ialah plasenta yang belum memperlihatkan

gejala pelepasan dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, bila plasenta tidak lahir maka harus dilakukan pelepasan plasenta manual. Bila sampai pelepasan plasenta secara manual ini dilakukan, maka ibu harus menjalani insisi uterus atau kuretase uterus karena sebelumnya plasenta menempel secara abnormal pada uterus ibu. Rangsangan kontraksi uterus antara lain dengan menggunakan pemberian suntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat secara terkendali, pemijatan atau masase fundus uteri, dan rangsangan puting susu ibu (payudara). Rangsangan papilla mammae adalah suatu tindakan atau perlakuan yang diberikan pada papilla mammae, sehingga dapat menimbulkan respon tertentu.

Rangsangan yang diberikan dapat berupa rangsangan pada papilla mammae berupa rangsangan halus pada daerah puting susu dengan bagian palmar jari-jari tangan yang dilakukan secara bergantian, serta isapan bayi. Beberapa pendapat mengatakan bahwa rangsangan puting susu akan mempercepat lahirnya plasenta. Terjadi rangsangan mekanisme ujung syaraf pada puting susu dan areola mammae, rangsangan itu nantinya akan diteruskan ke bagian hipotalamus dan menyebabkan hipofise posterior mensekresikan oksitosin ke dalam peredaran darah antara lain miometrium (lapisan tengah dari uterus yang terdiri dari sel-sel otot polos). Menurut Murray, dkk (2003) reseptor membran oksitosin ini menyebabkan kontraksi otot polos

uterus yang bisa mempercepat proses persalinan, sehingga digunakan dalam dosis farmakologik untuk persalinan pada manusia. Menurut Huliana (2003) oksitosin dapat mempengaruhi jaringan otot polos agar berkontraksi sehingga mempercepat lepasnya plasenta dari dinding rahim serta membantu mengurangi terjadinya perdarahan. Mary Nolan (2003), mengatakan pemilinan (rangsangan) puting susu akan merangsang tubuh untuk memproduksi lebih banyak oksitosin agar rahim berkontraksi dan mendorong plasenta lahir. Hasil perangsangan fisik menyebabkan impuls. Impuls ini pada ujung saraf dikirim ke kelenjar hipotalamus di otak dimana secara bergantian memberitahu kelenjar pituitary yang juga berada di otak untuk menghasilkan hormon oksitosin. Oksitosin ini menyebabkan serat-serat otot rahim berkontraksi. Dengan rangsangan puting susu menyebabkan pelepasan oksitosin, sehingga dapat mengurangi resiko perdarahan post partum. Rangsangan puting susu akan memacu timbulnya refleks prolaktin dan oksitosin. Kedua refleks sangat dibutuhkan dalam proses menyusui. Rangsangan puting susu ibu menurut (Marlyn, 2001) ialah dengan menempatkan mulut bayi pada puting susu ibu pada saat pemberian ASI. Dengan rangsangan puting susu ibu dengan pengisapan merangsang pelepasan oksitosin dan hipofisis, meningkatkan kontraksi miometrik dan menurunkan kehilangan darah. Berdasarkan penjelasan tersebut penulis tertarik meneliti pengaruh rangsangan puting susu ibu bersalin dengan cara di pillin terhadap percepatan waktu kala III. Setiap tahun diperkirakan 529.000 wanita meninggal dunia sebagai akibat komplikasi yang timbul dari kehamilan dan persalinan (WHO, 2000). Salah satu penyebab utama kematian ibu baik di

dunia maupun negara berkembang adalah perdarahan post partum (Homer Et Al, 2009). Menurut Laporan Pembangunan Millenium (MDGs) Indonesia (2007). Kasus perdarahan yang paling banyak ditemukan yaitu perdarahan post partum sebesar 18,4%. Penyebab perdarahan post partum nomor satu di Indonesia adalah retensio plasenta, menurut World Health Organization (WHO, 2002) bahwa 15 – 20 % kematian ibu karena retensio plasenta dan insidennya adalah 0,8 – 1,2 % untuk setiap kelahiran. Perdarahan ialah kehilangan darah secara abnormal, rata-rata kehilangan darah selama pelahiran pervagina yang ditolong dokter obstetrik tanpa komplikasi lebih dari 500 ml; kehilangan darah rata-rata selama seksio sesaria sekitar 1000 ml (Varney, 2008). Seorang ibu dengan perdarahan hebat akan cepat meninggal apabila tidak mendapatkan penanganan segera. Pada kehamilan cukup bulan aliran darah ke uterus sebanyak 500 – 800 ml/menit. Jika uterus tidak berkontraksi dengan segera setelah kelahiran plasenta, maka ibu dapat mengalami perdarahan sekitar 350 – 500 ml/menit dari bekas tempat melekatnya plasenta. Kontraksi uterus akan menekan pembuluh darah uterus yang berjalan diantara anyaman serabut miometrium sehingga menghentikan darah yang mengalir melalui ujung – ujung arteri di tempat implantasi plasenta (Bobak & Jensen, 2006). Dari studi pendahuluan yang dilakukan penulis dengan wawancara pada bidan di Bidan Praktek Mandiri Afah Fahmi Surabaya terdapat kira – kira 20 ibu yang melahirkan secara normal.

Proses kala III menghabiskan waktu 5 sampai 30 menit. Proses kala III dimulai beberapa saat bayi dilahirkan, uterus akan menyesuaikan dengan keadaan tanpa janin kemudian memulai proses kontraksi dan retraksi. Plasenta

bukan merupakan jaringan otot, sehingga tidak dapat berkontraksi bersama uterus dan plasenta akan mulai terangkat dari dinding uterus. Apabila plasenta terangkat maka pembuluh darah yang besar yang ada dalam uterus yang terletak di belakang plasenta akan berdarah dan darah yang keluar akan mengisi ruang retroplasental. Apabila ruang sudah terisi oleh darah, perdarahan akan berhenti dan darah akan membeku. Kontraksi uterus lebih lanjut menyebabkan pelepasan plasenta dan perdarahan retroplasental yang berikutnya sampai seluruh plasenta benar-benar terlepas serta bergerak turun dan dengan bantuan tenaga volunter atau tenaga mengejan dari ibu, sehingga plasenta akan lepas dari tempat implantasinya. Jika proses kala III memanjang akan menyebabkan perdarahan yang dialami oleh ibu tidak berhenti. Jika perdarahan yang dialami oleh ibu tidak ditangani dengan tepat akan menyebabkan kematian pada ibu. Dari hasil penelitian menurut Fresthy Astrika Yunita, (2010) Manajemen Aktif Kala III terhadap waktu kelahiran plasenta menunjukkan bahwa rata-rata waktu kelahiran plasenta pada kelompok subyek yang kala III diberikan rangsangan puting susu (payudara) adalah 4 menit, sedangkan pada kelompok subyek yang pada kala III tidak diberikan rangsangan puting susu (payudara) adalah 7 menit. Hal tersebut menunjukkan waktu kelahiran plasenta pada kedua kelompok ibu bersalin yang dilakukan manajemen aktif kala III saja masih berada dalam batas normal yaitu 5 - 10 menit (Hacker, 2001), tetapi pada kelompok ibu bersalin yang dilakukan manajemen aktif kala III dengan rangsangan puting susu (payudara) waktu kelahiran plasenta lebih cepat dari normal yaitu 4 menit. Hasil penelitian ini rata - rata waktu kelahiran plasentanya masih lebih lama jika dibandingkan hasil

penelitian Prendville (1988), yaitu rata - rata waktu kelahiran plasenta dengan manajemen aktif kala III adalah 4 menit.

Manajemen aktif persalinan kala III merupakan intervensi yang direncanakan untuk mempercepat plasenta dalam mencegah perdarahan post partum dengan meningkatkan kontraksi rahim sehingga menghindari terjadinya atonia uteri. Manajemen penanganan kala III antara lain pemberian suntikan oksitosin (dalam satu menit pertama setelah bayi lahir) disuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada sepertiga bagian paha luar (aspektus lateralis). Oksitosin dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif, sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Selain pemberian suntikan oksitosin, penanganan kala III dengan melakukan penegangan tali pusat terkendali, setelah terjadi kontraksi kontraksi yang kuat, tali pusat ditegangkan dengan satu tangan dan tangan yang satunya (pada dinding abdomen) menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorsokranial). Hal ini dilakukan secara hati - hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Saat mulai kontraksi (uterus menjadi bulat atau tali pusat menjulur), tali pusat diregangkan ke arah bawah, kemudian dilakukan tekanan dorsokranial hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak ke atas yang menandakan plasenta telah lepas dan dapat dilahirkan. Setelah plasenta terlepas, ibu dianjurkan untuk meneran agar plasenta terdorong keluar melalui introitus vagina. Tali pusat tetap ditegangkan dengan arah sejajar lantai (mengikuti poros jalan lahir). Lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan - lahan untuk melahirkan selaput ketuban. Selain melakukan penegangan tali pusat terkendali, penanganan kala III dapat

juga dengan melakukan masase fundus uteri. Dengan lembut tetapi mantap, tangan digerakkan dengan arah memutar pada fundus uteri agar uterus berkontaksi. Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik, maka dilakukan penatalaksanaan atonia uteri. Memeriksa plasenta sisi maternal (yang melekat pada dinding uterus) untuk memastikan bahwa semuanya lengkap dan utuh (tidak ada bagian yang hilang). Memasang bagian – bagian plasenta yang robek atau terpisah untuk memastikan tidak ada bagian yang hilang. Memeriksa plasenta sisi fetal (yang menghadap ke bayi). Mengevaluasi selaput untuk memastikan kelengkapannya. Memeriksa kembali uterus setelah 1 – 2 menit untuk memastikan uterus berkontraksi, jika uterus masih belum berkontraksi dengan baik, masase fundus uteri diulang. Ibu dan keluarganya diajarkan bagaimana cara melakukan masase uterus sehingga mampu untuk segera mengetahui jika uterus tidak berkontraksi baik. Memeriksa kontraksi uterus setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pascapersalinan. Penanganan kala III yang paling sering digunakan ialah dengan melakukan merangsang puting susu ibu yang bersalin pada saat memasuki kala III merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kontraksi uterus sehingga waktu persalinan tidak berlangsung lama. Merangsang puting susu upaya yang paling sering dilakukan untuk meningkatkan kontraksi pada kala III persalinan dengan cara rangsangan puting susu ibu sesaat menjelang proses persalinan. Merangsang puting susu menyebabkan keluarnya oksitosin yang menimbulkan kontraksi rahim. Rangsangan yang diberikan pada puting susu bisa membantu proses kelahiran. Puting susu disusun oleh urat-urat otot

yang lembut dan merupakan sebuah jaringan yang tebal berupa urat saraf berada di ujungnya. Rangsangan yang diberikan pada puting susu bisa membantu proses kelahiran (Mayasara, 2011). Apabila terjadi rangsangan mekanisme ujung syaraf pada puting susu dan areola mammae, rangsangan itu akan diteruskan kebagian hipotalamus dan menyebabkan hipofise posterior mensekresikan oksitosin ke dalam peredaran darah antara lain miometrium (Chapman, 2006). Sebagian besar rangsangan papilla mammae telah diselidiki kegunaannya sebagai alternatif oksitosin pada tes stres kontraksi (suatu tes yang telah ditetapkan tampak tidak efektif dan berbahaya) dan efektifitasnya dalam melunakkan serviks dan menginduksi persalinan. Oksitosin dapat mempengaruhi jaringan otot polos agar berkontraksi sehingga dapat pula mempercepat lepasnya plasenta dari dinding rahim serta membantu mengurangi terjadinya perdarahan (Simkin dan Acheta, 2005). Uji rangsangan papilla mammae 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 rangsangan papilla mammae pertama belum memicu 3 kali kontraksi dalam 10 menit (Kenneth, 2004).

METODE

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini bersifat pra experimental yaitu menggunakan Static Group Comparison yaitu bertujuan untuk menentukan pengaruh dari suatu Tindakan pada kelompok subyek yang mendapat perlakuan, kemudian dibandingkan dengan kelompok Subyek yang tidak mendapat

perlakuan. Metode penelitian ini diajukan untuk memberikan informasi atau pengetahuan yang bermanfaat kepada perawat dan bidan dalam memberikan tindakan dengan merangsang *papilla mammae* pada kala III Persalinan untuk mempercepat pengeluaran plasenta agar tidak terjadi perdarahan yang berlebihan. Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu yang melahirkan dengan persalinan normal di Bidan Praktek Mandiri Afah Fahmi Surabaya sebanyak N= 24, dan kemudian ditentukan sampel sebanyak 24 orang. dengan menggunakan Total *sampling* yaitu seluruh Populasi diambil sebagai sampel penelitian. Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan *inform consent* kepada ibu bersalin dengan kriteria sampel bersedia untuk diteliti, tingkat kesadaran baik dan sesuai dengan kriteria sampel untuk penelitian. Instrumen pengambilan data dengan menggunakan Observasi. Untuk mengetahui pengaruh rangsangan papilla mammae terhadap pengeluaran Plasenta pada kala III Persalinan.

HASIL PENELITIAN

Hasil pengumpulan data tentang Efektifitas rangsangan papilla Mammae terhadap percepatan Persalinan kala III di Praktik Mandiri Bidan Afah Fahmi Surabaya.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Responden.

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan Usia Responden

No	Usia	f-1	f-2
1	<18 th	0 (0%)	0(0%)
2	19 – 27 th	8(30%)	3(13 %)
3	28 – 35 th	3(12,5%)	7(29%)
4	>35 th	1(8%)	2(8%)
Total		12	12

Sumber Data : Kuesioner Penelitian

Ket.f-1: Responden yang diberi rangsangan
f-2: Res.yang tidak diberi rangsangan

Berdasarkan tabel 1. dapat diketahui bahwa terbanyak adalah responden yang diberikan rangsangan dengan Usia 19-27 th dan responden yang tidak diberikan rangsangan/Kelompok kontro terbanyak Usia 28-35 tahun.

2. Karakteristik Responden berdasarkan Paritas

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

No	Hamil ke..	f-1	f-2
1	1	7(29%)	3(11 %)
2	2	3(11%)	2(9 %)
3	3	1(5%0	5(21%)
4	4	1(5%)	2(9 %)
Total		12(50%)	12(50%)

Sumber Data : Kuesioner Penelitian

Berdasarkan Tabel 2. di atas menunjukkan sebagian besar responden yang diberikan rangsangan *papilla mammae* merupakan hamil anak pertama (1) dengan jumlah responden 7 (29%), sedangkan pada responden yang tidak diberikan rangsangan *papilla mammae* dengan hamil anak ketiga (3) jumlah responden 5 (21%).

3. Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.

No	Pendidikan	f-1	f-2
1	SD	1(5%)	1(5%)
2	SMP	1(5%)	0(0%)
3	SMA	10(40%)	6(25%)
4	D3	0(0%)	2(8%)
5	S1	0(0%)	3(12%)
Total		12(50%)	12(50%)

Sumber Data : Kuesioner Penelitian

Berdasarkan tabel 3. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang diberikan rangsangan *papilla mammae* dengan pendidikan terakhir SMA jumlah responden 10 (40%), sedangkan pada responden yang tidak diberikan rangsangan *papilla mammae* dengan pendidikan terakhir SMA jumlah responden 6 (25%).

4. Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan.

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.

No	Pekerjaan	f-1	f-2
1	IRT	10(40%)	6(24%)
2	Wirausaha	1(5%)	1(5%)
3	Peg.Swasta	1(5%)	5(21%)
4	Peg Negeri	0(0%)	0(0%)
Total		12(50%)	

Sumber Data : Kuesioner Penelitian

Berdasarkan tabel 4. dapat diketahui bahwa terbanyak responden yang diberikan rangsangan *papilla mammae* dengan bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan jumlah responden 10 (40%), sedangkan pada responden yang tidak diberikan rangsangan *papilla mammae* dengan bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan jumlah responden 6 (24%).

5. Karakteristik Responden berdasarkan Kontrol Kehamilan.

Tabel 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Kontrol Kehamilan.

No	Kontrol Keh.	f-1	f-2
1	Ya	12(50%)	12(50%)
2	Tidak	0(0%)	0(0%)
Total		12(50%)	12(50%)

Sumber Data : Kuesioner Penelitian

Berdasarkan tabel 5. dapat diketahui bahwa sebagian responden rajin kontrol kehamilan dengan 12 responden (50%) yang diberikan rangsangan *papilla mammae* dan 12 responden (50%) yang tidak diberikan rangsangan *papilla mammae*.

6. Efektivitas Rangsangan *Papilla Mammae*

Tabel 6. Distribusi Percepatan waktu pada ibu bersalin yang diberikan rangsangan dan tidak diberikan rangsangan *Papilla Mammae* di Bidan Praktek Mandiri Afah Fahmi Surabaya

No	Waktu	Rangsangan Papila Mama	
		f-1	f-2
1.	<4 mt (Cepat)	5(41,67%)	0(0%)
2.	5-30mt(Normal)	7(58.33%)	12(100%)
3	>30 mt(Lambat)	0 (0%)	0(0%)
Jumlah		12 (50%)	12(50%)

Hasil Uji Statistik Mann-Whitney : $p=0,005$ yang menunjukkan $p<0,05$

Berdasarkan tabel 6. dapat diketahui bahwa responden yang diberikan rangsangan saat proses persalinan kala III di Bidan Praktek Mandiri Afah Fahmi Surabaya menunjukkan skala waktu cepat sebanyak 5 responden. Sedangkan responden yang tidak diberikan

rangsangan sebanyak 12 responden yang memiliki skala waktu normal. Kemudian data di analisa menggunakan uji statistik *Mann-Whitney* melalui program SPSS dengan derajat kemaknaan $p < 0,05$. Hasil yang diperoleh yaitu signifikan sebesar 0,00 karena $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, dimana kesimpulannya ada efektivitas rangsangan *papilla mammae* terhadap percepatan kala III di Bidan Praktek Mandiri Afah Fahmi Surabaya.

PEMBAHASAN

1. Waktu Yang Dibutuhkan Persalinan Kala III Pada Ibu Yang Tidak Diberikan Rangsangan *Papilla Mammae*.

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa dari 12 responden yang tidak diberikan rangsangan *papilla mammae* di Bidan Praktek Mandiri Afah Fahmi Surabaya yaitu sebesar 100%. Menurut Mary Nolan (2003) pemilinan *papilla mammae* akan merangsang tubuh sehingga memproduksi lebih banyak oksitosin agar rahim berkontraksi dan mendorong plasenta keluar. Stimulasi *papilla mammae* akan menyebabkan ereksi dan ujung saraf peraba yang terdapat pada *papilla mammae* akan terangsang. Reseptor membran untuk oksitosin ditemukan dalam jaringan uterus maupun *mammae*, hormon oksitosin ini menyebabkan kontraksi otot polos uterus sehingga mempercepat proses persalinan.

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa dari 8 responden (30%) yang berusia 19-27 tahun, yang diberikan rangsangan *papilla mammae* di Bidan Praktek Mandiri Afah Fahmi Surabaya. Perangsangan stimulasi *papilla mammae* lebih cepat mengalami peningkatan kontraksi pada usia 20-35 tahun

(Manuaba, 2010). Usia sangat berpengaruh terhadap proses reproduksi terutama untuk usia 20-35 tahun merupakan usia yang baik untuk hamil dan bersalin (Wiknjosastro, 2007). Usia 20-35 tahun merupakan usia yang subur karena susunan anatomi alat reproduksi wanita pada usia tersebut masih sangat reproduktif untuk memiliki keturunan. Usia < 20 tahun alat reproduksinya masih belum matang sehingga dapat menimbulkan terjadinya penyulit pada saat kehamilan maupun persalinan, sedangkan usia > 35 tahun organ reproduksinya sudah tidak bisa bekerja secara optimal. Usia 20-35 tahun merupakan usia yang matang, sehingga ibu lebih kooperatif dengan tenaga kesehatan jika diinformasikan tentang proses persalinannya dan organ reproduksinya dapat bekerja secara optimal untuk mendukung proses kelahiran karena terdapat stimulasi *papilla mammae* yang dapat meningkatkan kontraksi uterus. Sedangkan pada usia < 20 tahun dan > 35 tahun termasuk dalam faktor resiko tinggi karena di setiap tindakan persalinan normal harus melakukan observasi ketat untuk menurunkan kejadian persalinan yang lama, semakin tua umur seseorang maka semakin berkurang fungsi reproduksinya yang rata-rata dijumpai pada usia > 35 tahun dan telah melahirkan lebih dari satu kali.

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan bahwa dari 7 responden (29%) yang melahirkan anak pertama, yang diberikan rangsangan *papilla mammae* di Bidan Praktek Mandiri Afah Fahmi Surabaya. Menurut Sarwono, 2007 terdapat perbedaan mekanisme persalinan antara primigravida dengan multigravida. Kontraksi uterus pada multigravida lebih kuat daripada primigravida. Terdapat perbedaan proses pembukaan serviks uteri antara primigravida dan multigravida. Pada

primigravida terjadi perlunakan, penipisan dan selanjutnya diikuti pembukaan serviks uteri, pada multigravida terjadinya perlunakan tidak diikuti oleh perlunakan karena terdapat jaringan ikat akibat persalinan terdahulu. Tetapi pada kenyataannya 7 responden yang mengalami primigravida, pada primigravida serviks semakin tipis karena jaringan ikat di sekitarnya masih belum pernah dilalui oleh bayi. Sehingga kontraksi uterus akan semakin meningkat setelah dilakukan stimulasi rangsangan *papilla mammae*. Sedangkan 3 responden yang melahirkan anak kedua, 1 responden yang melahirkan anak ketiga, dan 1 responden yang melahirkan anak keempat. Semakin banyak jumlah anak maka proses peregangan otot dan tingkat elastisitasnya akan berkurang.

2. Waktu Yang Dibutuhkan Persalinan Kala III Pada Ibu Yang Diberikan Rangsangan *Papilla Mammae*

Berdasarkan tabel 6. dapat dilihat sebanyak 12 responden, 7 responden yang diberikan rangsangan *papilla mammae* dengan skala waktu normal sebesar 58,33%. Rangsangan *papilla mammae* akan menambah intensitas kontraksi uterus karena merangsang pelepasan oksitosin dari hipofisis posterior sehingga membantu proses kelahiran. Kontraksi uterus akan menyebabkan pelepasan plasenta dan perdarahan retroplasental dengan bantuan tenaga mengejan dari ibu, sehingga plasenta akan lepas dari tempat implantasinya (Bobak, 2005). Proses kelahiran plasenta dapat menghabiskan waktu 5 menit hingga 30 menit dengan kontraksi uterus setiap dan sampai tiga menit sekali (Prawirohardjo, 2002). Rata-rata lama kala III berkisar 15-30 menit, pada primigravida maupun

multigravida. Risiko perdarahan meningkat apabila kala III lebih dari 30 menit, terutama antara 30-60 menit (Sumarah, 2009). Tetapi pada kenyataannya, responden yang tidak diberikan rangsangan *papilla mammae* kontraksi uterus tidak meningkat sehingga kepala bayi tidak cepat turun ke bawah karena serviks belum menipis dan tidak ada rangsangan yang membuat uterus semakin berkontraksi. Oleh karena itu pemberian rangsangan *papilla mammae* mempunyai manfaat yang sangat besar, selain dapat memberikan rangsangan oksitosin alamiah juga dapat membantu dalam pengeluaran plasenta dengan cepat dan mengurangi perdarahan pada ibu bersalin.

3. Efektivitas Rangsangan *Papilla Mammae* Terhadap Percepatan Persalinan Kala III.

Pada tabel 6. dapat dilihat bahwa sebanyak 7 responden (58,33%) dari 12 responden yang diberikan rangsangan *papilla mammae* dengan skala waktu normal, sedangkan sebanyak 5 responden (41,67%) yang diberikan rangsangan *papilla mammae* dengan skala waktu cepat. Sedangkan yang tidak diberikan rangsangan *papilla mammae* dengan skala waktu normal sebanyak 12 responden (100%). Hasil uji statistik Man-Whitney didapatkan tingkat signifikansi sebesar $p=0,00$ dimana $p<0,05$ yang menunjukkan bahwa H_1 diterima, dimana kesimpulannya bahwa ada efektivitas rangsangan *papilla mammae* dapat mempercepat persalinan kala III di Bidan Praktek Mandiri Afah Fahmi Surabaya. Kenyataan yang diperoleh dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa waktu kelahiran plasenta lebih cepat pada kelompok subjek yang kala III diberikan rangsangan dengan pemilinan *papilla mammae* dibandingkan dengan kelompok yang

kala III tanpa pemilinan. Oleh karena itu, pemberian rangsangan *papilla mammae* dengan pemilinan pada Manajemen Aktif Kala III persalinan diperlukan agar waktu kelahiran plasenta lebih cepat.

Menurut Mary Nolan, 2003 mengatakan pemilinan rangsangan *papilla mammae* pada Manajemen Aktif Kala III berpengaruh secara signifikan terhadap waktu kelahiran plasenta dibandingkan dengan waktu kelahiran plasenta pada Manajemen Aktif Kala III tanpa pemilinan *papilla mammae*. Rangsangan yang diberikan pada *papilla mammae* bisa membantu proses kelahiran. *Papilla mammae* ini disusun oleh urat-urat otot yang lembut dan merupakan sebuah jaringan tebal berupa urat saraf berada di ujungnya, rangsangan yang diberikan yang diberikan pada *papilla mammae* bisa membantu proses kelahiran. Proses kelahiran plasenta ini dapat menghabiskan waktu 5 menit hingga 30 menit dengan kontraksi uterus setiap dan sampai tiga menit sekali (Prawirohardjo, 2002).

Oleh karena itu untuk meningkatkan kontraksi uterus pada kala III persalinan salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan dilakukan rangsangan *papilla mammae* karena *papilla mammae* merupakan jaringan lembut yang peka terhadap rangsangan perabaan karena terdapat saraf-saraf sensorik jika dilakukan stimulasi dapat melepaskan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofisis posterior kemudian merangsang peningkatan kontraksi uterus, persalinan berlangsung lebih cepat, dan membantu mengurangi terjadinya perdarahan.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Waktu yang dibutuhkan persalinan kala III pada ibu yang diberikan rangsangan *papilla mammae* di Bidan Praktek Mandiri Afah Fahmi Surabaya dengan kategori cepat yaitu sebesar 41,67%.
2. Waktu yang dibutuhkan persalinan kala III pada ibu yang tidak diberikan rangsangan *papilla mammae* di Bidan Praktek Mandiri Afah Fahmi Surabaya dengan kategori normal yaitu sebesar 100%.
3. Rangsangan *papilla mammae* efektif terhadap percepatan persalinan kala III di Bidan Praktek Mandiri Afah Fahmi Surabaya, dibuktikan dengan hasil uji statistik Man Whitney dengan nilai $p < 0,05$.

SARAN

1. Bagi STIKES William Booth

Dengan adanya penelitian ini, maka diharapkan institusi pendidikan mampu memberikan penyuluhan tentang efektivitas rangsangan *papilla mammae* terhadap percepatan Persalinan kala III sehingga mahasiswa dapat mengenal serta memahami metode rangsangan *papilla mammae* dengan baik dan benar serta dapat mengaplikasikannya saat praktik di lapangan.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan Bidan Praktek Mandiri Afah Fahmi Surabaya dapat menggunakan rangsangan *papilla mammae* sebagai alternatif dalam pengeluaran plasenta agar tidak terjadi perdarahan yang berlebihan dan plasenta cepat keluar.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk meneruskan penelitian tentang Efektivitas Rangsangan *Papilla Mammae* Terhadap Percepatan Persalinan Kala III serta mengembangkan penelitian ini dengan mencari teknik lain yang lebih efisien untuk mempercepat pengeluaran plasenta pada kala III.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryanti, Wardiyah, dan Rilayani. 2016. *Sistem Reproduksi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Benson dan Pernoll. 2009. *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Edisi 9. Jakarta: EGC.
- Bobak. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- C. Ralph Benson. 2009. *Buku Saku Obstetri & Ginekologi*. Edisi 9. Jakarta: EGC.
- Imelda, Fitri. 2017. *Lebih dekat dengan sistem Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Indriyani Diyan. 2013. *Keperawatan Maternitas pada Area Perawatan Antenatal*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- J. S. Jenny Sondak. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Lailayana, dkk, 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nurasiah Ai. 2012. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Prawirohardjo, S. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Rohani, dkk, 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Simkin, P dan Ancheta. 2005. *Buku Saku Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Wirakusumah, Firman. 2011. *Obstetri Fisiologi (Ilmu Kesehatan Reproduksi)*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran.
- Yunita FA. 2010. *Pengaruh Pemberian Rangsangan Puting Susu dengan Pemilinan pada Manajemen Aktif Kala III Terhadap Waktu Kelahiran Plasenta*. Surakarta: Jurnal Mahasiswa Kebidanan 1(I): 40-47.