

KARYA TULIS ILMIAH
IMPLEMENTASI TEKNIK STIMULUS PUTING SUSU
TERHADAP PENINGKATAN KONTRAKSI (HIS)
PADA PERSIAPAN PERSALINAN KALA I
FASE AKTIF



RISTI SAPUTRI
202201212

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR
2025

KARYA TULIS ILMIAH
IMPLEMENTASI TEKNIK STIMULUS PUTING SUSU
TERHADAP PENINGKATAN KONTRAKSI HIS
PADA PERSIAPAN PERSALINAN KALA I
FASE AKTIF



RISTI SAPUTRI
202201212

Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Ahli Madya

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR
2025

LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal ini disusun oleh Risti Saputri, NIM 202201212 dengan Judul “Implementasi teknik stimulus puting susu terhadap peningkatan kontraksi his pada persiapan persalinan kala I” telah di disetujui dan diujikan.

Makassar, Juli 2025

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Ns. Fauziah Botutihe, S.K.M., S.Kep., M.Kes.
NUPTK. 6237757658230173

Ns. Nur Halimah, S.Kep., M.Kes
NUPTK.287769670230512

Mengetahui
Ketua Program Studi DIII Keperawatan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Makassar,

Ns. Nurun Salaman Alhidayat, S.Kep., M.Kep., Sp., Kep. MB
NUPTK. 0235766667131063

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Nama : Risti saputri
NIM : 202201212
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul KTI : Implementasi Teknik Stimulus Puting Susu Peningkatan Kontraksi His Pada Persiapan Persalinan Kala I Fase Aktif

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah dengan judul Implementasi Teknik Stimulus Puting Susu Peningkatan Kontraksi His Pada Persiapan Persalinan Kala I Fase Aktif, secara keseluruhan adalah murni karya penulis sendiri dan bukan plagiat dari karya orang lain, kecuali bagian-bagian yang dirujuk sebagai sumber pustaka sesuai dengan panduan penulisan yang berlaku.

Apabila didalamnya terdapat kesalahan dan kkeliruan maka sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis yang dapat berakibat pada pembatasan KTI dengan judul Implementasi Teknik Stimulus Puting Susu Peningkatan Kontraksi His Pada Persiapan Persalinan Kala I Fase Aktif.

Makassar, Juli 2025

Yang membuat pernyataan,


Risti Saputri

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Risti Saputri
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat / Tanggal Lahir : Jeneponto, 06 Maret 2004
Agama : Islam
Alamat : Ulugalung, Kec.Batang, Kab. Jeneponto

B. PENDIDIKAN

1. Pendidikan Umum

- a. SD Negeri Batu Cidu, Kecamatan Batang, Kabupaten Jeneponto, Provinsi Sulawesi Selatan, dari tahun 2010 sampai dengan 2016
- b. Madrasah Tsanawiyah Togo-Togo, Kecamatan Batang, Kabupaten Jeneponto, Provinsi Sulawesi Selatan, dari tahun 2016 sampai dengan 2019
- c. SMA Negeri 5 Jeneponto, Kabupaten Jeneponto, Provinsi Sulawesi Selatan, dari tahun 2019 sampai dengan 2022
- d. Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar, dari tahun 2022 sampai sekarang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas berkah pengasihan dan karunia-Nya serta tak lupa pula penulis kirimkan salam dan shalawat kepada junjungan kita Nabiullah Muhammad SAW, Nabi yang telah memberi nikmat kesehatan, keimanan, keselamatan dan membawa umat manusia dari alam gelap gulita ke alam yang terang benderang. Tidak lupa pula penulis bersyukur atas segala rahmat dan karunia-Nya yang telah dilimpahkan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan “Implementasi Teknik Stimulus Puting Susu Peningkatan Kontraksi His Pada Persiapan Persalinan Kala I Fase Aktif”. Karya Tulis Ilmiah ini telah disusun dalam rangka menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan pada Institutl Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar, tetapi berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini peneliti banyak mendapat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu peneliti menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada:

1. Kolonel CKM Dr. Fenty Alvian Amu, Sp.P, Mars, Fistr. selaku Kepala Kesehatan Daerah Mileter XIV/Hasanuddin dan selaku Ketua Pengawas Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada yang telah mendukung semua program Pendidikan.
2. Mayor CKM (K) Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M. Kes., M. Keb selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
3. Bdn Asyima, S.ST., M. Kes., M. Keb selaku Wakil Rektor I Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
4. Mayor CKM (K) Ns. Fauziah Botutihe, S.K.M., S. Kep., M. Kes selaku Wakil Rektor II Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar, sekaligus selaku pembimbing I uang dengan penuh kesabaran dan ketekunan dalam memberikan dorongan, motivasi, perhatian, bimbingan, arahan

dan saran dalam pembukaan proposal hingga Karya Tulis Ilmiah dari awal hingga akhir.

5. RSIA Sitti Khadijah 1 Cabang Makassar sebagai tempat pelaksanaan penelitian ini, yang telah memberikan izin, dan kesempatan kepada saya untuk melakukan penelitian. Terima kasih kepada seluruh tenaga kesehatan, staf, yang telah menerima saya dengan baik dan mendukung kelancaran penelitian ini. Semoga ilmu dan pengalaman yang saya dapatkan dapat bermanfaat dan menjadi bagian dari peningkatan mutu pelayanan kesehatan di masa yang akan datang.
6. Ns. Nurun Salaman, S. Kep., M. Kep., SP.Kep., MB dan Ns. Dwi Esti Handayani, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Sekretaris Program Studi Prodi D III Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar, penulis ucapkan terimah kasih atas dorongan, motivasi, perhatian, arahan, dan saran dalam pembuatan karya Tulis Ilmiah hingga akhir.
7. Ns. Nur Halimah, S.Kep., M.Kes. Selaku Pembimbing II dengan penuh kesabaran dan ketekunan dalam memberikan dorongan, motivasi, perhatian, bimbingan, arahan dan saran dalam pembuatan proposal hingga Karya Tulis Ilmiah dari awal hingga akhir.
8. Ns. La Masahuddin, S.Kep., M.Kep selaku penguji I yang dalam kesibukan sehari-hari masih dapat menyempatkan diri untuk mengarahkan dalam penelitian ini.
9. Teristimewa cinta pertama dan panutanku, Ayahanda bapak haeruddin dan pintu surgaku ibunda yari. Terimakasih atas segala pengorbanan dan tulus kasih sayang yang diberikan, beliau memang tidak sempat merasakan bangku perkuliahan, dan beliau juga adalah seorang petani yang semangatnya sangat luar biasa dan tak pernah mengenal rasa lelah sedikitpun untuk bisa melihat putrinya duduk dibangku perkuliahan, beliau bekerja keras serta mendidik, memberi motivasi, memberikan dukungan sehingga anak bungsunya mampu menyelesaikan studi sampai diploma.

11. Kakak tercinta saparuddin dan istrinya. Terimakasih atas dukungan, support dan doa yang diberikan kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai diploma.
12. Kepada seluruh keluarga besar saya, saya mengucapkan terimakasih atas support dan dukungan dari kalian kepada saya dalam proses perkuliahan ini, terimakasih sudah membantu penulis disaat penulis dalam kesusahan baik karna masalah ekonomi maupun masalah selama proses perkuliahan.
13. Kepada diri sendiri, yang telah bertahan hingga saat ini penulis tidak percaya terhadap dirinya sendiri, Namun penulis tetap mengingat bahwa setiap langkah kecil yang telah diambil adalah bagian dari perjalanan, meskipun terasa sulit atau lambat. Perjalanan menuju impian bukanlah lomba sprint, tetapi lebih seperti maraton yang memerlukan ketekunan, kesabaran, dan tekad yang kuat. Tidak hanya disaat kendala "*People come and go* " selalu menghantui pikiran yang selama ini menghambat proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini yang memotivasi penulis untuk terus ambisi dalam menyelesaikan skripsi ini, terimakasih sudah dapat bertahan dan mampu menyelesaikan studi ini. Apapun pilihan yang telah dipegang sekarang terimakasih sudah berjuang sejauh ini.
14. Dan terimakasih atas dukungan dari teman seperjuangan Isa sundari, risma, firliana, nurjannah, sri rejeki jaya astuti dan winda ayu lestari, dan seluruh teman seperjuangan D22 yang selalu mendukung dan memotivasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Makassar, Juli 2025


Penulis,

ABSTRAK

Risti Saputri 2025, **implementasi teknik stimulus puting susu peningkatan kontraksi his pada persiapan persalinan kala I fase aktif** (Dibimbing oleh, Fauziah Botutihe dan Nur Halimah)

Latar Belakang, Persalinan merupakan proses alamiah yang ditandai dengan kontraksi rahim (His) untuk mengeluarkan janin. Namun, dalam beberapa kasus, kontraksi yang tidak optimal dapat menyebabkan persalinan berlangsung lebih lama, disertai nyeri hebat dan kecemasan pada ibu. Salah satu pendekatan non-obat yang dinilai efektif untuk merangsang kontraksi adalah teknik stimulasi puting susu. Metode ini dapat meningkatkan pelepasan hormon oksitosin, yang berperan penting dalam memicu dan mempertahankan kontraksi uterus. **Tujuan,** Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan implementasi teknik stimulasi puting susu dalam meningkatkan kontraksi His pada ibu bersalin kala I fase aktif. **Metode,** penelitian ini menggunakan jenis dan desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang melibatkan dua ibu inpartu kala I fase aktif. **Hasil,** Pengkajian awal menunjukkan bahwa dua responden mengalami nyeri perut dan punggung akibat kontraksi yang belum efektif. Sebelum intervensi, Ny. M dan Ny. S mengalami masing-masing dua kontraksi dalam 10 menit dengan durasi 25 dan 28 detik. Setelah dilakukan teknik stimulasi puting susu, terjadi peningkatan kontraksi menjadi tiga kali dalam 10 menit, dengan durasi antara 30–37 detik pada Ny. M dan 33–35 detik pada Ny. S. **Kesimpulan,** Penerapan teknik stimulasi puting susu terbukti aman, non-invasif, dan efektif dalam meningkatkan frekuensi serta kekuatan kontraksi. Hal ini membantu mempercepat proses persalinan serta mengurangi keluhan akibat kontraksi yang kurang adekuat.

Kata Kunci: Persalinan, Teknik Stimulus Puting Susu, Kontraksi His

ABSTRACT

Risti Saputri 2025, ***implementation of nipple stimulus technique to increase his contractions in preparation for childbirth during the first active phase.*** (Supervised by, Ns. Fauziah Botutihe dan Ns. Nur Halimah)

Background, Childbirth is a natural process characterized by the contraction of the uterus (His) to remove the fetus. However, in some cases, suboptimal contractions can cause labor to last longer, accompanied by severe pain and anxiety in the mother. One of the non-drug approaches that is considered effective for stimulating contractions is the nipple stimulation technique. This method can increase the release of the hormone oxytocin, which plays an important role in triggering and maintaining uterine contractions. **The purpose** of this study is to describe the implementation of nipple stimulation techniques in increasing His contractions in maternity mothers during the active phase I. **The method,** this study uses the type and design of the research used is a descriptive research with a case study approach involving two inpartu mothers during the active phase I. **As a result,** the initial assessment showed that two respondents experienced abdominal and back pain due to ineffective contractions. Before the intervention, Mrs. M and Mrs. S experienced two contractions in 10 minutes with a duration of 25 and 28 seconds, respectively. After the nipple stimulation technique was performed, there was an increase in contractions to three times in 10 minutes, with a duration of between 30–37 seconds in Mrs. M and 33–35 seconds in Mrs. S. **In conclusion,** the application of nipple stimulation techniques has been proven to be safe, non-invasive, and effective in increasing the frequency and strength of contractions. This helps speed up the labor process and reduce complaints due to inadequate contractions.

Keywords: Childbirth, Nipple Stimulus Technique, His Contraction

DAFTAR ISI

SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Studi Kasus.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Asuhan Keperawatan Aman Nyaman Pada Pasien Persiapan Persalinan Kala I Fase Aktif.....	8
a. Pengkajian keperawatan.....	9
b. Diagnosa keperawatan.....	24
c. Intervensi keperawatan.....	29
d. Implementasi keperawatan.....	33
e. Evaluasi keperawatan.....	33
B. Implementasi Teknik Stimulus Puting Susu Peningkatan Kontraksi His Persiapan Persalinan.....	28
a. Konsep persalinan.....	34
b. Konsep His.....	53

c. Teknik sstimulus putting susu.....	64
C. Hasil Penelitan Sebelumnya	57
BAB III METODE PENELITIAN	59
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	59
B. Tempat dan Waktu Penelitian	59
C. Subyek Studi Kasus	59
D. Fokus Studi Kasus	60
E. Definisi Operasional	60
F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	61
G. Penyajian Data	61
H. Etika Studi Kasus	62
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	64
A. Hasil Studi Kasus	64
B. Pembahasan	75
C. Keterbatasan	84
BAB V PENUTUP	85
A. Kesimpulan	85
B. Saran.....	86
DAFTAR PUSTAKA	88

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenal Care</i>
BB	: Berat Badan
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
CC	: Kubik Sentimeter
CM	: Sentimeter
C	: Celsius
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DM	: Diabetes Melitus
DJJ	: Denyut Jantung Janin
GPA	: Gravida Para Abortus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HIS	: Kontraksi Ibu Hamil
INC	: <i>Intranatal Care</i>
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KB	: Keluarga Berencana
LBK	: Lingkar Belakang Kepala
MmHg	: milimeter hydrargyrum
N	: Nadi
OVD	: Overative Vaginal Delivery
P	: Pernafasan
PAF	: Faktor Aktivitas Trombosit
PNC	: <i>Posnatal Care</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
RP	: Reseptor Progesteron
P	: Provokatif/Paliatif
Q	: Quality/Quantity
R	: Regional/Radiasi

Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RS	: Rumah Sakit
SBR	: Sectio Caesare Repeat
T	: Time/waktu
TD	: Tekanan Darah
SDKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
SOP	: Standar Operasional Prosedur
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TB	: Tinggi Badan
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 pengukuran kontraksi his pada pasien Ny.M sebelum dan sesudah dilakukan teknik stimulus puting susu

Tabel 4.2 pengukuran his pada pasien Ny.S sebelum dan sesudah dilakukan teknik stimulus puting susu

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Informed Consent
- Lampiran 3 : Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (SPS)
- Lampiran 4 : Format Pengkajian
- Lampiran 5 : Lembar Observasi Intranatal Care (INC)
- Lampiran 6 : Lembar patograf
- Lampiran 7 : Standar Operasional Prosedur (SOP)
- Lampiran 8 : Lembar Observasi
- Lampiran 9 : Lembar Dokumentasi
- Lampiran 10 : Lampiran Usulan Judul
- Lampiran 11 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 12 : Undangan Ujian Proposal Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 13 : Undangan Ujian Hasil Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 14 : Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 15 : Lembar Revisi KTI
- Lampiran 16 : Lembar Undangan
- Lampiran 17 : Lembar Persyaratan Ujian KTI
- Lampiran 18 : Lembar Uji Turnitin
- Lampiran 19 : Abstrak Artikel Pendukung

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan adalah tahap di mana produk konsepsi, seperti janin dan plasenta, dikeluarkan dari rahim dan dapat bertahan hidup di luar rahim, melalui proses alamiah yang melibatkan jalan lahir atau saluran keluar lainnya (Sulis, 2019). Persalinan normal adalah proses kelahiran yang terjadi secara alami, dimulai dengan sendirinya, memiliki risiko rendah pada tahap awal dan tetap demikian sepanjang proses persalinan. Bayi lahir secara spontan dengan kepala menghadap bawah pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu, dan setelah persalinan, ibu serta bayi berada dalam kondisi kesehatan yang baik, Persalinan adalah proses di mana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal juga jika terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) tanpa disertai adanya komplikasi. (Karuniawati, 2020).

Proses persalinan ditandai oleh adanya kontraksi uterus yang menyebabkan dilatasi serviks dan mendorong fetus keluar melalui jalan lahir. Kontraksi miometrium selama persalinan akan terasa sangat menyakitkan bagi ibu. Sebelum timbulnya kontraksi yang menyakitkan ini, uterus harus disiapkan untuk proses kelahiran. Miometrium tidak akan merespon sampai dengan usia kehamilan 36-38 minggu, dan setelah periode memanjang ini, fase transisional diperlukan sampai serviks mengalami penipisan dan perlunakan (Rini, 2023)

World Health Organization (WHO, 2020) menyatakan bahwa didapatkan lebih dari 1 dekade terakhir tren persalinan di dunia berubah dari normal berpindah menjadi persalinan SC. Angka persalinan normal dengan Bidan di US terus meningkat sejak tahun 1980an, namun pada tahun 2016 hanya ada 9% dari hampir 4.000.000 persalinan yang dilakukan secara normal dengan bantuan bidan.

Berdasarkan dari data *National Center For Biotechmology Information* (2020) sebanyak 2.348 ibu hamil menjalani proses persalinan di ruang bersalin. Dari jumlah tersebut, 242 ibu (10,3%) mengalami persalinan pervaginam operatif (OVD). Alasan paling umum untuk melakukan persalinan pervaginam operatif adalah pola detak jantung janin yang tidak meyakinkan, mencapai 136 kasus (56,2%). Dari seluruh bayi yang lahir melalui persalinan pervaginam operatif, sebanyak 210 bayi (86,8%) mengalami hasil yang baik. Selain itu, dari keseluruhan ibu yang 2 melahirkan melalui persalinan pervaginam operatif, sebanyak 232 ibu (95,9%) juga mendapatkan hasil yang baik (Terefe et al., 2020).

Di Indonesia, prevalensi persalinan pada golongan ibu primapara yaitu 52% sedangkan pada ibu multipara sebesar 77% dan 50% kejadian nyeri persalinan di dunia terjadi di Asia. Persalinan terjadi saat persalinan baik secara spontan maupun episiotomy menimbulkan rasa tidak nyaman berupa nyeri setelah persalinan. Terdapat 241 dari ibu post partum mengalami nyeri perineum, 173 (92%) ibu post partum merasakan nyeri perineum pada hari pertama. Sebuah penelitian dengan survey yang dilakukan pada umur 25-30 tahun terdapat 24% dan pada ibu umur 31-39 tahun sebesar 62%.

Menurut penelitian Apriliyani (2020) mengatakan prevalensi ibu hamil yang mengalami persalinan di berbagai daerah Indonesia mencapai 60-80%. Sementara di Jawa Tengah sendiri, angka kejadian persalinan pada ibu hamil sebesar 40%. Menurut laporan Kementerian Kesehatan tahun 2019, sebagian besar (90%) proses pembukaan saat persalinan disertai dengan sensasi nyeri. Sekitar 2.700 ibu hamil mengalami nyeri selama proses tersebut, di mana 15% mengalami nyeri ringan, 35% mengalami nyeri sedang, 30% mengalami nyeri yang hebat, dan 20% mengalami pembukaan dengan nyeri yang sangat hebat (Amir et al., 2023).

Menurut Dinas kesehatan Sulawesi Selatan (2021) cakupan pelayanan persalinan dengan pertolongan tenaga kesehatan. Pada tahun 2012 meningkat menjadi 95,03% dan tahun 2013-2014 menurun menjadi 92,74-92,69%, tahun 2016 turun menjadi 92,90% terjadi penurunan jika dibandingkan tahun 2015 sebesar 94,02%, kemudian meningkat kembali pada tahun 2017 menjadi 94,05%. Setelah itu terjadi peningkatan pada tahun 2018 menjadi 95,45%, kemudian menurun menjadi 90,97%. Kemudian pada Tahun 2020 meningkat lagi menjadi 92,44%.

Berdasarkan Data dari Program Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2020 dengan cakupan tertinggi adalah Kabupaten Sidrap sebesar 103,42% diikuti Kabupaten Bantaeng sebesar 102,23% dan Kabupaten Takalar sebesar 100,19%. Kabupaten/kota dengan capaian terendah adalah Kabupaten Enrekang sebesar 66,08%. Berdasarkan data dari Rumah Sakit Sitti Khadijah 1 Cabang Makassar tahun 2024 didapatkan angka tingkat kejadian persalinan normal pada bulan januari sebanyak 156 kasus, pada bulan februari sebanyak 119 kasus, pada bulan maret sebanyak 137 kasus, pada bulan april sebanyak 152 kasus, dan pada bulan mei sebanyak 161 kasus (Dinkes, 2021).

His adalah kekuatan kontraksi pada uterus karena otot-otot polos rahim bekerja keras dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah bersifat simetris, dominan pada fundus, terkoordinasi, dan terjadi relaksasi. His bersifat involunter karena berada dibawah pengaruh saraf intrinsik, artinya ibu tidak memiliki kendali fisiologis terhadap frekuensi dan durasi his. Kontraksi uterus juga bersifat intermiten sehingga ada periode relaksasi uterus diantara kontraksi. Fungsi terjadinya relaksasi, adalah mengistirahatkan otot uterus, memberi kesempatan istirahat bagi ibu, dan mempertahankan kesejahteraan janin karena kontraksi uterus menyebabkan kontraksi pembuluh darah plasenta (Sinaga, 2018).

Kontraksi uterus pada persalinan bersifat unik kontraksi ini merupakan kontraksi otot fisiologis yang menimbulkan nyeri pada tubuh. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar progesterone dan strogen didalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesterone menurun kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan kontraksi uterus. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan, kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring kemajuan persalinan. His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat : kontraksi simetris, fundus dominan, kemudian diikuti relaksasi. Pada saat kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion kearah bawah rahim.

Kelancaran proses persalinan dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor ibu (Faktor passage, Faktor power, dan faktor psikologi), faktor passager, dan penolong. Faktor passage atau jalan lahir terbagi menjadi bagian yang keras dan tulang-tulang panggul (rangka panggul dan bagian lunak yaitu otot-otot, jaringan-jaringan dan ligemen-ligemen. Faktor power yaitu tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna dan tenaga mengejan. Faktor psikologi ibu memengaruhi proses persalinan, dukungan mental berdampak positif bagi keadaan ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan. Faktor passager atau disebut faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah, dan posisi janin. Terakhir faktor penolong dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik dimiliki penolong, diharapkan kesahan atau malpraktik dalam

memberikan asuhan tidak terjadi sehingga memperlancar proses persalinan.

Hal yang bisa terjadi pada saat persalinan adalah ibu yang kurang mampu mengejan dengan baik. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti, ibu yang mengalami kelelahan, ketakutan dan kurangnya melakukan senam hamil. Oleh sebab itu perlu dilakukannya teknik nonfarmakologi yaitu teknik stimulasi puting susu agar menambah intensitas kontraksi karena dengan dilakukan stimulasi puting susu dapat melepaskan hormon oksitosin dan hipofisis posterior. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kontraksi uterus ialah dengan rangsangan oksitosin secara alami yang efektif untuk melunakan serviks dan melancarkan proses persalinan yaitu dengan stimulasi puting susu karena menurut teori rangsangan pada payudara akan melepaskan hormon oksitosin sehingga uterus berkontraksi dengan baik yang dikeluarkan oleh kelenjar pituitary posterior dari ibu, dapat diakibatkan oleh janin sehingga his menjadi adekuat dan diharapkan bisa mencegah partus lama stimulasi puting susu sudah diteliti manfaatnya untuk persalinan (Patel, 2019).

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.

Stimulasi puting susu dapat 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 tindakan 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 (Anggraeni & Hidayah, 2021).

Menurut penelitian yang dilakukan Penelitian yang dilakukan oleh Demirel & Guler (2022) di Turki menunjukkan bahwa nipple stimulation memberikan efek positif pada kontraksi uterus ibu dan waktu persalinan menjadi lebih cepat. Implementasi nipple stimulation pada penelitian tersebut diberikan mulai dari kala satu fase aktif, kala dua dan kala tiga persalinan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kontraksi uterus menjadi lebih meningkat dan waktu yang dibutuhkan untuk persalinan menjadi lebih singkat. Sementara itu, dalam penelitian ini implementasi nipple stimulation dilakukan pada saat kala satu memanjang.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ipang Suparti dan Ullys Indraria Prihad (2021) tentang efektivitas perangsangan puting susu terhadap kontraksi uterus pada ibu bersalin kala I mendapatkan hasil bahwa rangsangan pada puting dapat meningkatkan kontraksi uterus. Penelitian ini menyebutkan bahwa terdapat peningkatan kontraksi menjadi teratur yang sebelumnya 47,5% ibu menjadi 80% ibu bersalin setelah dilakukan rangsangan puting susu. Hal tersebut dapat terjadi karena dengan melakukan rangsangan pada puting menyebabkan hipofisis posterior memproduksi oksitosin sehingga mempengaruhi otot uterus dalam berkontraksi. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Aura Syifa diperoleh data ibu bersalin pada bulan September-November 2017 terdapat 458 persalinan normal maupun dengan penyulit yang salah satunya adalah persalinan lama. Terdapat 41 orang mengalami persalinan lama dan 11 orang diantaranya mengalami persalinan lama pada kala I. Selain itu terdapat 223 orang menjalani persalinan sectio caesarea dan 9 diantara

dengan sebab fase aktif memanjang. Untuk itu diperlukan suatu tindakan preventif untuk mencegah persalinan lama yaitu dengan menjaga agar kontraksi uterus adekuat. Salah satu cara yang dapat dilakukan rangsangan puting susu. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh rangsangan puting susu terhadap kontraksi uterus pada persalinan kala I fase aktif di RS Aura Syifa.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran implementasi teknik stimulus puting susu terhadap peningkatan kontraksi his pada persiapan persalinan kala I fase aktif

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui bagaimana gambaran implementasi teknik stimulus puting susu peningkatan kontraksi his pada persiapan persalinan kala I fase aktif

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Masyarakat

Mengetahui tingkat pengetahuan pada masyarakat tentang teknik stimulus puting susu terhadap peningkatan kontraksi his persalinan kala I fase aktif

2. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi untuk bahan masukan dalam melakukan suatu penelitian yang berkaitan dengan penelitian yang berkaitan dengan penelitian ini dikemudian hari.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti tentang implementasi teknik stimulus puting susu terhadap peningkatan kontraksi his persalinan kala I fase aktif

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Keperawatan Aman Nyaman Pada Pasien Persiapan Persalinan Kala I Fase Aktif

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal pada proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis dalam mengumpulkan data tentang individu, keluarga, dan kelompok. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Zeithaml, 2021).

a. Pengumpulan Data

1) Identitas pasien

Identitas pasien merupakan langkah awal yang sangat penting dalam memberikan asuhan yang tepat dan sesuai dengan kondisi pasien. Identitas pasien mencakup beberapa informasi penting seperti: nama, umur, pendidikan, alamat, dan status perkawinan. Identitas merupakan karakteristik unik yang membedakan dengan orang lain. Setiap orang mempunyai identitas masing-masing sehingga tidak akan sama dengan identitas orang lain. Sedangkan arti dari identitas pasien untuk membedakan antara pasien satu dengan pasien pasien yang lain sehingga memperlancar atau mempermudah dalam pemberian pelayanan kesehatan

2) Keluhan Utama

Keluhan utama adalah masalah atau gejala kesehatan spesifik yang mendorong seseorang untuk mencari bantuan atau perawatan di fasilitas kesehatan. Secara umum, klien

mengeluhkan nyeri di daerah pinggang yang menjalar ke perut, kontraksi yang semakin sering dan teratur, keluarnya lendir bercampur darah, serta keinginan terus-menerus untuk buang air kecil meskipun hanya sedikit yang keluar.

3) Riwayat penyakit sekarang

Riwayat kesehatan ibu hamil saat ini termasuk, penyakit penyerta kehamilan dan keluhan yang alami pasien. Tanda-tanda menjelang persalinan meliputi nyeri pada daerah pinggang yang menjalar ke perut, kontraksi yang semakin sering, teratur, dan kuat, adanya pengeluaran lendir bercampur darah (show), serta pecahnya ketuban secara spontan.

4) Riwayat penyakit dahulu

Adanya Riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, TBC, hepatitis, penyakit kelamin, dan pembedahan sebelumnya dapat memperparah proses persalinan.

5) Riwayat penyakit dahulu

Adanya riwayat penyakit keturunan (DM, hipertensi, jantung), riwayat faktor keturunan (keturunan kembar, kelainan kongenital, kelainan jiwa, kelainan darah). Data ini sebagai antisipasi pada kehamilan saat ini dan persalinannya nanti sehingga dapat memberikan asuhan yang tepat sesuai kebutuhan klien

6) Riwayat penyakit keluarga

Terkait adanya penyakit herediter atau genetic dalam keluarga. Pengkajian Riwayat keluarga bertujuan untuk mengidentifikasi adanya penyakit yang mungkin bersifat genetic atau herediter, seperti penyakit jantung, diabetes, atau kanker. Informasi ini membantu dalam memahami risiko yang dimiliki pasien terhadap penyakit tertentu. Riwayat keluarga sering kali menjadi petunjuk penting dalam mengidentifikasi predisposisi genetic yang dapat memengaruhi perawatan dan hasil klinis.

7) Riwayat Obstetri yang lalu

Pengkajian pada riwayat kehamilan yang lalu bertujuan untuk melakukan asuhan kehamilan (kongseling, tindakan lanjut dan perencanaan persalinan) pengkajian pada riwayat kehamilan, persalinan nifas yang lalu meliputi:

- a) Jumlah persalinan dengan G..P..A..yaitu Gravida (jumlah kehamilan),para (jumlah persalinan dan abortus (jumlah keguguran),anak yang lahir hidup, persalinan aterm, persalinan premature, keguguran, persalinana dengan tindakan (Forcep,Vakum ekstraksi dan Sectio Caesar)
 - b) Riwayat perdarahan pada kehamilan, persalinan atau nifas sebelumnya.
 - c) Hipertensi disebabkan kehamilan pada kehamilan sebelumnya
 - d) Berat bayi kurang dari 2500 gram atau lebih 400 gram
- #### 8) Riwayat perkawinan

Yang perlu ditanyakan berapa kali kawin dan sudah berapa lama.

9) Riwayat Kehamilan sekarang

Riwayat kehamilan saat ini perlu dievaluasi untuk menentukan apakah ibu termasuk dalam kategori risiko tinggi atau tidak, meliputi:

- a) Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)
Hari pertama pada haid terakhir (HPHT) sangat penting untuk dikaji agar dapat menentukan umur kehamilan dan perkiraan tanggal persalinan, mengetahui usia kehamilan sangat berguna untuk memantau perkembangan kehamilan sesuai dengan kehamilan.
- b) Taksiran persalinan

Berguna untuk menentukan apakah pada saat persalinan kehamilan dalam keadaan aterm, preterm atau postterm

c) Keluhan

Untuk mengetahui apakah ada keluhan pada trimester I, II, III

d) Ante Natal Care (ANC)

Untuk mengetahui riwayat ANC, penting untuk mengevaluasi keteraturan kunjungan, lokasi ANC, dan usia kehamilan saat pemeriksaan dilakukan.

10) Riwayat keluarga berencana (KB)

a) Melakukan (KB)

b) Jenis kontrasepsi yang digunakan

c) Sejak kapan menggunakan kontrasepsi

d) Masalah yang terjadi

11) Riwayat Imunisasi TT

a) Berapa kali diberikan

b) Usia kehamilan keberapa pemberian imunisasi

12) Riwayat kebiasaan sehari-hari sebelum dirawat

a) Pola nutrisi/cairan

Pola nutrisi meliputi frekuensi makan/minum nafsu makan, jenis makan rumah makanan yang tidak disukai, alergi atau pantangan.

b) Pola eliminasi meliputi BAK (frekuensi, warna, keluhan) sedangkan BAB meliputi (frekuensi, warna, bau, konsistensi dan keluhan)

c) Personal Hygiene

Personal hygiene yang buruk dapat menimbulkan infeksi pada organ reproduksi. Mengganti pakaian dalam 2 hari tidak menggunakan pakaian dalam yang ketat dan berbahan non sintetik. Saat menstruasi normalnya ganti pembalut maksimal 4 jam sekali atau sesering mungkin.

d) Istirahat dan tidur

Otak dan sistem tubuh dapat bekerja dalam tingkat berbeda dalam melakukan suatu aktivitas. Tubuh memerlukan istirahat yang cukup, artinya tidak kurang dan lebih. Ketidakseimbangan istirahat/tidur, Misalnya kurang istirahat, dapat menyebabkan tubuh mudah terserang penyakit. Tidur/istirahat pada malam hari sangat baik dilakukan sekitar 7-8 jam. Wanita yang tidak biasanya beroleh raga harus memulai kegiatan fisik dan intensitasnya rendah dan meningkatkan aktivitas secara teratur.

e) Aktivitas

Klien dapat melakukan aktivitas ringan tanpa merasa cepat lelah atau lesu, seperti berjalan-jalan di sekitar ruangan persalinan setelah kepala janin masuk sebagian ke dalam PAP dan ketuban pecah.

f) Pola kebiasaan yang meliputi merokok, minuman keras, dan ketergantungan obat

g) Pola seksuailitas meliputi apakah ada masalah

h) Riwayat psikososial, spritual dan budaya

Perubahan psikososial pada trimester pertama mencakup perasaan ambivalen, ketakutan, dan adanya berbagai fantasi. Pada trimester II, ibu hamil sering mengalami ketidaknyamanan seperti mual dan muntah, serta cenderung menjadi lebih narsistik, pasif, dan introvert.

Pada trimester III, ibu hamil sering merasa kurang feminin karena perubahan fisiknya dan mengalami ketakutan terkait proses persalinan.

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan penunjang adalah prosedur medis tambahan yang dilakukan untuk membantu dokter dalam mendiagnosis dan merencanakan pengobatan pasien, seperti tes

laboratorium, radiologi, dan pemindaian. Pemeriksaan penunjang membantu dokter dalam menentukan diagnosis dan memperoleh informasi yang dibutuhkan untuk merencanakan pengobatan yang sesuai dengan pasien (anggraeni novi *et al*, 2024).

1) Sistem Pernapasan

Pada sistem pernapasan, perawat mengamati/inspeksi frekuensi, pola dan keadaan napas, serta posisi tubuh yang digunakan pasien untuk bernapas. Adanya penggunaan otot-otot bantu pernapasan juga diamati.

2) Sistem Kardiovaskuler

Pengkajian dimulai dengan inspeksi, Dimana perawat mengamati warna kulit (adanya sianosis), edema, dan pola pernapasan pasien. Pernapasan vena jugularis juga dilakukan untuk mengevaluasi tekanan vena pusat. Palpasi dilakukan untuk menilai denyut nadi perifer (karotis, radialis, dorsalis pedis) serta adanya pembengkakan atau edema.

3) Sistem Gastrointestinal

Inspeksi abdomen meliputi pengamatan distensi, warna kulit, dan adanya bekas luka dan tanda-tanda inflamasi. Palpasi ringan dilakukan untuk menilai nyeri tekan, massa, atau abnormalitas lainnya. Palpasi mendalam digunakan untuk menilai ukuran organ seperti hati dan ginjal.

4) Sistem Saraf

Perawat mengamati status mental, Tingkat kesadaran, dan koordinasi Gerakan pasien. Pengamatan pupil juga dilakukan untuk menilai respons terhadap cahaya. Palpasi dilakukan pada area kepala untuk menilai adanya trauma atau deformatis

5) Sistem endokrin

Pengkajian keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem endokrin bertujuan untuk mengidentifikasi gejala yang berkaitan dengan ketidakseimbangan hormon, Riwayat Kesehatan, serta dampak gangguan tersebut pada kesejahteraan pasien.

6) Sistem Musculoskeletal

Inspeksi dilakukan untuk mengevaluasi postur tubuh, deformitas sendi, serta adanya pembengkakan atau kemerahan. Palpasi pada sistem musculoskeletal melibatkan pemeriksaan pada otot dan sendi untuk menilai adanya nyeri tekan, kekuatan, atau kelemahan.

7) Sistem integument

Pada sistem integument, perawat memeriksa warna kulit, lesi, perubahan tekstur, serta distribusi rambut. Perhatikan khusus diberikan pada area yang sering mengalami gesekan atau tekanan untuk mendeteksi adanya luka atau ulkus decubitus (Serinandi *et al*, 2024).

8) Dada dan Abdomen

Terdapat adanya pembesaran pada payudara, adanya hiperpigmentasi areola dan papila mammae serta ditemukan adanya kolustrum.

Terjadi pembesaran perut dengan garis tengah perut yang menghitam atau lebih gelap (*linea nigra*), serta munculnya *striae gravidarum*.

Palpasi : Usia kehamilan mencapai aterm, dimana janin berada sekitar tiga jari dibawah tulang dada, sedangkan pada usia kehamilan prematur pertengahan, posisi janin dipusat atau tulang dada, dengan punggung kiri atau kanan dan kepala sudah masuk panggul atau belum. His semakin sering dan kuat berjalannya waktu.

Auskultasi : Ada/tidaknya DJJ, frekuensi antara 140-160 x/menit.

Kaji TFU meliputi Leopold 1,2,3 dan 4

a) Leopold I

Untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian apa dari janin yang teraba dibagian bawah perut ibu.

b) Leopold II

Untuk mengetahui bagian samping samping kanan -kiri perut ibu apakah bagian punggung atau bukan.

c) Leopold III

Untuk mengetahui bagian terendah janin dirahim ibu dan apakah bagian terendah janin sudah memamsuki pintu atas panggul (PAP) atau belum.

d) Leopold IV

Untuk memastikan seberapa bagian terendah janin sudah memasuki pintu atas panggul (PAP)

Pada tahapan persalinan:

a) Kala I : Umumnya HIS 3-4x dalam 10 menit lama kekuatan 30 detik dengan frekuensi kuat.

b) Kala II: perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

c) Kala III: keluarnya plasenta disertai dengan keluarnya darah pada vulva, umumnya darah yang keluar tidak lebih dari 50-100 cc.

d) Kala IV: normalnya keadaan ibu baik, tidak ada penurunan kesadaran, TTV dalam keadaan normal, serta terjadinya perdarahan (Keluarnya darah nifas) yang tidak lebih dari 400-500 cc

9) Genetalia

Pengeluaran darah yang bercampur lendir atau air ketuban adalah hal yang perlu diperhatikan. Keberadaan mekonium, yaitu feses yang dikeluarkan oleh janin dalam kandungan, merupakan tanda adanya kelainan letak janin (Ayu et al., 2022).

c. Pemeriksaan Umum

1) Tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan kelainan rongga panggul pada tinggi badan kurang dari 145 cm.

2) Berat Badan

Berat badan dikaji saat sebelum hamil dan selama hamil untuk mengetahui adanya peningkatan berat badan selama kehamilan. Kenaikan berat badan normal ibu selama hamil dihitung dari trimester I sampai Trimester III yang berkisar antara 9-13,5 kg dan kenaikan normal adalah 0,4-0,5 kg dimulai dari trimester III

3) Tekanan Darah

Tekanan darah diukur setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah ibu dikatakan meningkat apabila tekanan sistol meningkat >30 mmHg dan distol >15 mmHg dari tekanan darah sebelumnya.

4) Nadi

Pada masa kehamilan terjadi peningkatan frekuensi jantung sejak usia kehamilan 4 minggu sekitar 15-20 denyut permenit, kondisi ini memuncak pada usia gestasi 28 minggu karena disebabkan peningkatan curah jantung karena adanya peningkatan total volume darah. Frekuensi nadi normal antara 60-90x/menit

5) Suhu

Suhu tubuh yang meningkat dapat menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan dan disertai peningkatan frekuensi jantung . Pada ibu hamil mengalami peningkatan suhu tubuh sampai 0,5°C dikarenakan adanya peningkatan hormon progesteron yang disertai peningkatan metabolisme tubuh ibu hamil. Nilai normal suhu tubuh berkisar antara 36°C-37,5°C.

6) Respirasi

Frekuensi nafas dikaji untuk mendeteksi secara dini adanya penyakit yang berhubungan dengan pernafasan yang berpotensi sebagai penyulit pada saat persalinan. Umumnya frekuensi nafas yang normal yaitu 20-24x/menit

d. Pengkajian Kebutuhan Kenyaman

- 1) Informasi identitas dan biodata pasien meliputi pengumpulan data seperti nama, usia, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, suku atau bangsa, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengumpulan data, nomor rekam medis, diagnosis medis, dan alamat tempat tinggal klien.
- 2) Data mengenai identitas penanggung jawab mencakup nama, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, hubungan dengan klien, serta alamat tempat tinggal.
- 3) Keluhan utama adalah kondisi yang dirasakan oleh klien saat memasuki rumah sakit, yang menjelaskan mengapa pasien membutuhkan pertolongan dan kapan gangguan kebutuhan itu terjadi.
- 4) Riwayat kesehatan sekarang mengungkapkan keluhan paling sering dirasakan oleh pasien saat pengkajian dengan menggunakan metode PQRST. Metode ini meliputi hal-hal:

- a) P (Provokatif/Paliatif), yang membuat terjadinya, timbulnya keluhan hal-hal apa yang memperingan dan memperberat keadaan atau keluhan pasien tersebut dikembangkan dari keluhan utama.
 - b) Q (Quality/Quantity), mengacu pada seberapa parah keluhan yang dirasakan, bagaimana rasa atau karakteristiknya, dan seberapa sering keluhan tersebut terjadi.
 - c) R (Regional/Radiasi) Mengacu pada lokasi spesifik dimana keluhan dirasakan atau terjafi, serta apakah keluhan tersebut juga menyebar kearea lain atau mengakami radiasi ke daerah lainnya.
 - d) T (Time), yaitu merujuk pada informasi tentang kapan keluhan pertama kali muncul atau dirasakan, seberapa sering keluhan terjadi, apakah ada perubahan bertahap, apakah keluhan tersebut berulang dalam periode waktu tertentu, dan berapa lama setiap episode keluhan tersebut berlangsung.
- 5) Riwayat kesehatan sebelumnya mencakup informasi mengenai kondisi penyakit, cedera, atau operasi yang pernah dialami oleh klien. Ini termasuk gejala yang dialami, perjalanan penyakit, hasil pengobatan sebelumnya, kemungkinan kekambuhan atau komplikasi, riwayat penyakit pada anggota keluarga atau komunitas, respons emosional terhadap perawatan sebelumnya di rumah sakit, serta kejadian dan karakteristik cedera yang dialami.
- a) Pengkajian riwayat alergi mencakup penelusuran terhadap respons yang tidak lazim terhadap makanan, obat-obatan, hewan, tanaman, atau produk rumah tangga. Informasi yang diperlukan mencakup nama

zat, dosis, jadwal pemberian, durasi penggunaan, dan alasan pemberian.

b) Kebiasaan

(1) Pola perilaku seperti mengigit kuku, menghisap ibu jari, atau melakukan ritual seperti menggunakan "selimut pengaman", gerakan yang tidak umum seperti memanjat atau membenturkan kepala, sering kali terjadi ditempat yang nyaman dan aman bagi individu tersebut.

(2) Aktivitas sehari-hari seperti jam tidur dan bangun, durasi tidur siang atau malam, usia toilet training, pola defekasi dan berkemih, tipe latihan.

6) Pemeriksaan fisik

a) Melalui teknik inspeksi, perawat mengumpulkan data dengan mengamati dan memeriksa berbagai hal seperti kondisi luka yang dapat menunjukkan tanda-tanda seperti kemerahan, granulasi, pus, serta keadaan luka yang kering atau lembab, serta menilai panjang dan kedalaman luka. Untuk pasien dengan asma, perawat dapat mendengar wheezing tanpa menggunakan stetoskop. Selain itu, perawat juga dapat mengidentifikasi bau gangrene atau bau keton pada napas pasien dengan ketoasidosis. Data lain yang bisa dikumpulkan melalui inspeksi meliputi pucat, sianosis, warna kulit, kesulitan bernapas, pernapasan cuping hidung, atropi pada bagian tubuh, serta kelainan lain yang dapat terlihat secara visual.

b) Auskultasi adalah teknik pemeriksaan fisik yang menggunakan alat seperti stetoskop untuk mendengarkan suara-suara tubuh. Contohnya, dengan auskultasi jantung, perawat dapat

mengidentifikasi bunyi jantung seperti bunyi I, II, III, atau IV, bising jantung, murmur, dan gallop. Selain itu, auskultasi juga digunakan untuk memeriksa bising 15 usus dan suara napas di paru-paru, seperti rales, bronkial, vesikuler, dan ronkhi.

- c) Palpasi adalah teknik pemeriksaan yang berguna untuk mendeteksi kelembutan, kepekaan, suhu tubuh, benjolan, pembengkakan, serta nyeri saat ditekan pada area tubuh tertentu.
- d) Perkusi adalah metode pemeriksaan fisik yang menggunakan teknik mengetuk bagian tubuh untuk mengidentifikasi berbagai hal seperti kelembutan, nyeri ketok, serta menilai keberadaan massa atau infiltrat. Teknik ini juga digunakan untuk menentukan perubahan bunyi dari organ-organ tubuh, seperti bunyi timpani, dullness, atau flatness.

7) Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan penunjang adalah prosedur medis tambahan yang dilakukan untuk membantu dokter dalam mendiagnosis dan merencanakan pengobatan pasien, seperti tes laboratorium, radiologi, dan pemindaian. Pemeriksaan penunjang membantu dokter dalam menentukan diagnosis dan memperoleh informasi yang dibutuhkan untuk merencanakan pengobatan yang sesuai dengan pasien (anggraeni novi *et al*, 2024).

2. Diagnosa Keperawatan (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi

yang berkaitan dengan kesehatan. Adapun beberapa diagnosis keperawatan yang masuk dalam kebuyuhan kenyamanan menurut (PPNI 2017) sebagai berikut:

a. Nyeri melahirkan

1) Definisi

Pengalaman sensorik dan emosional yang bervariasi dan menyenangkan sampai titik menyenangkan yang berhubungan dengan persalinan

2) Penyebab

- a) Dilatasi serviks
- b) Pengeluaran janin

3) Gejala dan tanda mayor

Subjektif

- a) Mengeluh nyeri
- b) Perineum terasa tertekan

Objektif

- a) Ekspresi wajah meringis
- b) Berposisi meringankan nyeri
- c) Uterus teraba membulat

4) Gejala dan tanda minor

Subjektif

- a) Mual
- b) Nafsu makan menurun/meningkat

Objektif

- a) Tekanan darah meningkat
- b) Frekuensi nadi meningkat
- c) Ketegangan otot meningkat
- d) Pola tidur berubah
- e) Fungsi berkemih berubah
- f) Diaforesis
- g) Gangguan perilaku

- h) Pupil dilatasi
 - i) Muntah
 - j) Fokus pada diri sendiri
- 5) Kondisi klinis terkait
 - a) Proses persalinan
- b. Gangguan Rasa Nyaman
 - 1) Definisi

Perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial
 - 2) Penyebab
 - a) Gejala penyakit
 - b) Kurang pengendalian situasional/ lingkungan
 - c) Ketidakadekuatan sumber daya (misal Dukungan finansial, sosial dan pengetahuan)
 - d) Kurangnya privasi
 - e) Gangguan stimulus lingkungan
 - f) Efek samping terapi (misal Medikasi, radiasi, kemoterapi)
 - g) Gangguan adaptasi kehamilan
 - 3) Gejala dan tanda Mayor

Subjektif

 - a) Mengeluh tidak nyaman

Objektif

 - a) Gelisah
 - 4) Gejala dan tanda minor

Subjektif

 - a) Mengeluh sulit tidur
 - b) Tidak mampu rileks
 - c) Mengeluh kedinginan/ kepanasan 25
 - d) Merasa gatal
 - e) Mengeluh mual

f) Mengeluh lelah

Objektif

a) Menunjukkan gejala distress

b) Tampak merintih/ menangis

c) Pola eliminasi berubah

d) Iritabilitas

5) Kondisi Klinis Terkait

a) Penyakit kronis

b) Keganasan

c) Distress psikologis

d) Kehamilan

c. Ansietas

1) Definisi

Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

2) Penyebab

a) Krisis situasional

b) Kebutuhan tidak terpenuhi

c) Krisis maturasional

d) Ancaman terhadap konsep diri

e) Ancaman terhadap kematian

f) Kekhawatiran mengalami kegagalan

g) Disfungsi sistem keluarga

h) Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan

i) Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)

j) Penyalahgunaan zat 20

k) Terpapar bahaya lingkungan (mis. Toksin, polutan, dan lain-lain)

l) Kurang terpapar informasi

3) Gejala Dan Tanda Mayor

Subjektif

- a) Merasa bingung
- b) Merasa khawatir dengan akibat dan kondisi yang dihadapi
- c) Sulit berkonsentrasi

Objektif

- a) Tampak Gelisah
- b) Tampak Tegang
- c) Sulit Tidur

4) Gejala Dan Tanda Minor

Subjektif

- a) Mengeluh Pusing
- b) Anoreksia
- c) Palpasi
- d) Merasa tidak berdaya

Objektif

- a) Frekuensi napas meningkat
- b) Frekuensi nadi meningkat
- c) Tekanan darah meningkat
- d) Diaforesis
- e) Tremor
- f) Muka tampak pucat
- g) Suara Bergetar
- h) Kontak mata buruk
- i) Sering berkemih
- j) Berorientasi pada masa lalu

5) Kondisi Klinis Terkait

- a) Penyakit kronis progresif (Misal kanker, penyakit autoimun)
- b) Penyakit akut

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah tindakan perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan pemahaman klinisnya untuk mencapai hasil yang diharapkan (outcomes) PPNI (2018). Luaran (Outcome) merujuk pada berbagai aspek yang dapat diamati dan diukur, termasuk kondisi fisik, perilaku, atau persepsi klien, keluarga, atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan PPNI (2019).

a. Manajemen Nyeri

1) Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama di harapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:

- a) Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat
- b) Keluhan nyeri, meringis, bersikap protektif, gelisah, kesulitan tidur, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaphoresis, perasaan depresi, anoreksia menurun.
- c) Frekuensi nadi, pola napas, tekanan darah, proses berpikir, fokus membaik.

2) Intervensi

Observasi

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b) Identifikasi respon nyeri non verbal
- c) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- d) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- e) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- f) Monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik

- a) Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
- b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
- c) Fasilitasi istirahat dan tidur
- d) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu

b. Teknik Relaksasi

1) Tujuan

- a) Kesejahteraan fisik meningkat
- b) Keluhan tidak nyaman menurun
- c) Gelisah menurun
- d) Merintih menurun
- e) Menangis menurun
- f) Pola hidup membaik
- g) Pola tidur membaik

2) Tindakan

Observasi

- a) Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif
- b) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan
- c) Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan

Terapeutik

- a) Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan

- b) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi
- c) Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai

Edukasi

- a) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (misal Musik, medikasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)
- b) Anjurkan mengambil posisi yang nyaman
- c) Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih

c. Reduksi Ansietas

1) Tujuan

Tingkat Ansietas menurun dengan kriteria hasil :

- a) Verbalisasi kebingungan menurun
- b) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun
- c) Perilaku gelisah menurun
- d) Perilaku tegang menurun
- e) Keluhan pusing menurun
- f) Konsentrasi membaik
- g) Pola tidur membaik

2) Tindakan

Observasi

- a) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah
- b) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan
- c) Monitor tanda tanda ansietas

Terapeutik

- a) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan

- b) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan
- c) Pahami situasi yang membuat ansietas
- d) Dengarkan dengan penuh perhatian
- e) Gunakan pendekatan yang tenang dan menenangkan
- f) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan

Edukasi

- a) Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
- b) Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
- c) Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien
- d) Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
- e) Latih teknik relaksasi

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap dalam proses keperawatan di mana berbagai strategi tindakan yang telah direncanakan dijalankan. Ini merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, dengan tujuan mencapai kondisi kesehatan yang optimal. Pelaksanaan tindakan ini merupakan penerapan dari intervensi keperawatan dan dapat mencakup perawatan langsung atau tidak langsung (Zeithml, 2021).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah proses menilai respons pasien setelah intervensi keperawatan dilakukan serta meninjau kembali asuhan keperawatan yang telah diberikan. Ini adalah kegiatan yang berkesinambungan untuk menentukan efektivitas rencana 33 keperawatan dan untuk memutuskan apakah rencana tersebut

perlu dilanjutkan, direvisi, atau dihentikan (Purwoto & Arindari, 2023).

B. Implementasi Teknik Stimulus Puting Susu Peningkatan Kontraksi His
Persiapan Persalinan

1. Konsep Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir.

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

Persalinan (Partus) adalah suatu proses pengeluaran janin konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina kedua. Persalinan biasa atau persalinan normal atau persalinan spontan terjadi apabila bayi lahir dengan presentasi belakang kepala tanpa memakai alat-alat atau alat bantu serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.

b. Etiologi Persalinan

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang memang diperlukan untuk mengeluarkan hasil konsepsi berupa janin, maka tubuh ibu akan mengalami perubahan-perubahan baik secara fisiologis, anatomis maupun hormonal untuk mempersiapkan diri menghadapi persalinan.

Penyebab terjadinya persalinan sampai sekarang belum diketahui secara pasti/jelas. Ada banyak teori yang mengatakan

bagaimana terjadinya/atau dimulainya persalinan pada gravida. Adapun teori-teori yang menyebabkan persalinan antara lain:

1) Perubahan pada struktur uterus dan sirkulasi uterus (sirkulasi uterplasenta)

Pada minggu terakhir kehamilan bagian otot-otot uterus makin membesar dan menegang. Hal ini menyebabkan terganggunya aliran darah menuju otot uterus terutama pada bagian arteri spiralis yang mensuplai darah keplasenta. Hal ini menyebabkan gangguan sirkulasi uteroplacenta yang mengakibatkan penurunan plasenta atau menurunkan nutrisi untuk janin. Mulai menurunnya nutrisi janin akan memberi rangsangan untuk dimulainya proses persalinan.

2) Teori Prostaglandin

Yang di hasilkan oleh membran mukosa rahim menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin f₂ dan e₂ yang diberikan secara intra vena, intra dan extraminal menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga dapat membantu dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah oerifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

3) Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupanya juga memegang peranan karena pada anenephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

4) Kerengangan otot-otot

Seperti halnya pada kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mngeluarkan isinya. Demikian juga dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin terganggan otot-otot rahim makin rentan.

5) Faktor Neurologis

Tegangnya rahim yang semakin meningkat seiring bertambah besarnya janin menyebabkan terjadinya penekanan pada ganglion servikale dari pleksus frankenhauser di belakang serviks.

6) Teori Distensi rahim

Rahim yang menjadi bersedan tegang yang menyebabkan islemia otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi uterplasenta.

7) Teori Plasenta menjadi tua

Plasenta yang semakin tua akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah. Hal ini akan menimbulkan his. (Syaiful & Fatmawati, 2020)

c. Patofisiologi Persalinan

Mekanisme gerakan bayi memungkinkan ia untuk menyesuaikan diri dengan pelvis ibu yaitu diantaranya:

- 1) Engagement (penurunan), berlangsung terus selama persalinan normal pada waktu janin melalui jalan lahir
- 2) Descent, Turunnya kepala janin ke PAP
- 3) Flexion (menekuk), tahanan terhadap turunan kepala menyebabkan bertambahnya fleksi. Occiput turun mendahului sinciput. Biasanya ini terjadi di PAP, tetapi mungkin pula baru sempurna setelah bagian terendah mencapai dasar panggul. Makin besar dan makin fleksi, kepala janin menekan dada dan belakang kepala (oksiput) menjadi bagian terbawah janin, mengakibatkan masuknya kepala janin dengan diameter terkecil melewati jalan terkecil melewati jalan lahir.

- 4) Internal rotation, Pemutaran bagian terendah kebawah simpisis menyesuaikan posisi kepala janin dengan bentuk jalan lahir.
- 5) Extention, setelah paksi dalam selesai dan kepala sampai vulva, lahir berturut-turut bregma, sisiput, hidung, mulut, dagu, melalui perineium
- 6) Exsternal rotation, manifestasi putar ppaksi dalam daripada bahu.
- 7) Expulition, Pengeluaran bahu dan bada. (Susilawati, 2024)

d. Klasifikasi Persalinan

Ada 3 klasifikasi persalinan normal berdasarkan cara dan usia kehamilan:

- 1) Persalinan Normal (spontan) adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umunnya berlangsung kurang dari 24 jam
- 2) Persalinan buatan adalah persalinan dengan tenaga dari luar eksraksiforceps, ekstraksi vakum dan sectio sesaria.
- 3) Persalinan anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar. (Pesak, 2024).

e. Tanda -Tanda Terjadinya Persalinan

a. Terjadinya Kontraksi his persalinan

His (Kontraksi Ibu Hamil) adalah kontraksi uterus yang dapat diraba dan menyebabkan nyeri perut serta memicu pembukaan serviks. Kontraksi ini dimulai dari dua pemicu fase di dekat cornuuteri. His yang efektif adalah kontraksi yang memiliki kecepatan pembukaan serviks yang cepat. Kontraksi ini cenderung dominan pada fundus uteri (fundal dominace), terjadi secara sinkron dan harmonis. Sifat ini juga menyebabkan intensitas kontraksi mencapai puncak diantara dua kontraksi, dengan irama teratur dan frekuensi

yang meningkat, dan durasi kontraksi biasanya berkisar antara 45-60 detik.

Kontraksi uterus yang disebut his dapat menyebabkan dinding korpus uteri menjadi tebal, istmus uterus menjadi terbentang dan menipis, serta kanalis servikalis mengalami penyempitan (effacement) dan pembukaan. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan
- 2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar
- 3) Terjadi perubahan pada serviks
- 4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjaan maka kekuatan hisnya akan bertambah.

b. Keluarnya lendir bercampur darah perbagian (Show)

Lendir berasal dari pembukaan serviks yang menyebabkan lendir dan darah keluar akibat robeknya pembuluh darah selama proses pembukaan serviks.

c. Kadang-kadang ketuban pecah

Beberapa ibu hamil mengalami keluarnya air ketuban karena pecahnya selaput ketuban. Setelah selaput ketuban pecah, persalinan biasanya diharapkan dapat terjadi dalam waktu 24 jam. Jika persalinan tidak berlangsung sesuai target, mungkin diperlukan tindakan medis tambahan seperti ekstraksi vakum atau operasi caesarea untuk mengakhiri persalinan.

d. Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah proses terbukanya secara bertahap kanalis servikalis karena pengaruh kontraksi uterus (His). Effacement adalah proses pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula memiliki panjang 1-2 cm

menjadi hilang sama sekali, meninggalkan hanya ostium yang tipis yang seperti kertas (ayi diah damayanti, 2024).

f. Manifestasi klinis

Ada beberapa tanda dan gejala yang menjadi peringatan bahwa seorang wanita mendekati waktu persalinan. Wanita tersebut mungkin mengalami beberapa atau bahkan tidak sama sekali dari kondisi-kondisi berikut ini. Mengetahui tanda-tanda dan gejala ini membantu dalam memberikan konseling dan bimbingan yang tepat kepada wanita hamil tua. Tanda dan gejala menjelang persalinan antara lain:

1) Lightening

Lightening, yang terjadi sekitar dua minggu sebelum persalinan, adalah penurunan bagian presentasi bayi ke dalam panggul kecil. Pada presentasi kepala, kepala bayi biasanya menjadi terbenam (engaged) setelah lightening, yang sering disebut wanita sebagai "kepala bayi turun". Gejala sesak napas yang dirasakan sebelumnya selama trimester III akan berkurang karena penurunan kepala bayi menciptakan lebih banyak ruang di dalam abdomen atas untuk ekspansi paru-paru.

Lightening menyebabkan ketidaknyamanan tambahan karena tekanan yang diberikan oleh bagian presentasi bayi pada struktur di daerah panggul kecil. Hal-hal spesifik berikut akan dialami ibu:

- a) Ibu sering berkemih
- b) Tekanan panggul yang menyeluruh menyebabkan ibu merasa tidak nyaman, sering kali dengan sensasi terus-menerus bahwa ada kebutuhan untuk mengeluarkan sesuatu atau buang air besar

- c) Kram pada tungkai disebabkan oleh tekanan dari bagian presentasi bayi pada saraf-saraf yang melewati foramina ischiadica mayor dan menjalar ketungkai
- d) Peningkatan tekanan statistik vena karena bagian presentasi bayi pada panggul kecil menyebabkan edema tergantung, menghambat aliran balik darah dari ekstremitas bawah. Lightening menyebabkan fundus uterus turun ke posisi yang setara dengan usia kehamilan 8 bulan. Pada saat ini, bidan tidak dapat lagi merasakan kepala janin yang sebelumnya dapat digerakkan diatas simfisispubis pada pemeriksaan palpasi abdomen. Pada pemeriksaan leopard Lv, jari-jari bidan yang sebelumnya rapat sekarang terpisah lebih jauh. Pada ibu hamil pertama kali (primigravida), lightening biasanya terjadi sebelum persalinan. Hal ini mungkin disebabkan oleh peningkatan intensitas kontraksi Braxton Hicks dan tonus otot abdomenn yang lebih baik, yang umumnya lebih sering terjadi pada primigravida.

2) Pollakisuria

Lightening menyebabkan ketidaknyamanan tambahan karena tekanan yang diberikan oleh bagian presentasi bayi pada struktur di daerah panggul kecil. Hal-hal spesifik berikut akan dialami ibu.

3) False Labor

Persalinan palsu melibatkan kontraksi uterus yang sangat nyeri dan memiliki pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi ini sebenarnya disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks yang tidak menyakitkan, yang telah terjadi sejak sekitar enam minggu kehamilan. Persalinan palsu dapat berlangsung selama beberapa hari atau secara

intermiten bahkan tiga atau empat minggu sebelum persalinan sebenarnya dimulai. Meskipun tidak membawa ke persalinan yang sebenarnya, persalinan palsu dapat sangat menyakitkan. Wanita yang mengalaminya mungkin mengalami kurang tidur dan kehilangan energi dalam menghadapinya. Namun, keberadaan persalinan palsu juga menunjukkan bahwa persalinan sebenarnya sudah semakin dekat.

4) Perubahan Serviks

Persalinan kematangan ini menunjukkan bahwa serviks telah siap untuk menghadapi proses persalinan. Menjelang persalinan, serviks mengalami proses kematangan. Pada awalnya, selama kehamilan, serviks biasanya lunak dengan konsistensi seperti puding dan mengalami sedikit penipisan (effacement) serta kemungkinan sedikit dilatasi. Perubahan ini diyakini disebabkan oleh peningkatan intensitas kontraksi. Kematangan serviks terjadi pada periode yang 44 bervariasi sebelum

5) Gangguan Saluran Pencernaan

Beberapa wanita mengalami gejala seperti diare, kesulitan mencerna, mual, dan muntah menjelang persalinan, meskipun belum ada penjelasan pasti mengenai hal ini (Diana et al., 2022)

g. Jenis-Jenis Persalinan

Berikut ini adalah bentuk persalinan menurut Manuaba (2009), yaitu:

- 1) Persalinan spontan adalah proses kelahiran di mana bayi dilahirkan secara alami dengan tenaga ibu sendiri tanpa menggunakan alat-alat medis dan tanpa menyebabkan

cedera pada ibu maupun bayi, biasanya berlangsung kurang dari 24 jam.

- 2) Persalinan dengan bantuan adalah proses kelahiran di mana diperlukan intervensi eksternal, seperti penggunaan vakum ekstraksi atau operasi sesar, untuk membantu bayi lahir.
- 3) Persalinan anjuran adalah proses kelahiran yang terjadi ketika bayi sudah cukup matang untuk hidup di luar rahim namun belum terlalu besar sehingga menyebabkan komplikasi selama persalinan. Terkadang, persalinan tidak dimulai secara alami dan perlu diinduksi melalui pemecahan ketuban atau pemberian obat seperti pitoksin atau prostaglandin (Subiastutik, 2022).

h. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Proses persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Terjadi atas 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase laten pada kala satu persalinan

- (1) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- (2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.
- (3) Pada Umumnya, Fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

b) Fase aktif pada kala satu persalinan

- (1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih

dalam waktu 10 menit, dan berlangsung lebih 40 detik).

- (2) Dari pembukaan 4cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1cm per jam (primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
- (3) Terjadinya penurunan bagian terbawah janin.
- (4) Adaptasi fisik/fisiologis dan psikologis

(a) Adaptasi fisik/fisiologis

- (1) Pada fase laten, perilaku ibu biasanya bervariasi, ia bisa merasa gembira, atau waspada, banyak bicara atau diam, tenang dan cemas, ibu mungkin merasakan kram perut, nyeri punggung, mengalami pecah ketuban dengan nyeri yang masih dapat dikendalikan, dan ia masih mampu berjalan.
- (2) Pada fase aktif, ibu biasanya mengalami peningkatan rasa tidak nyaman, berkeringat, mual, muntah, gemetar pada paha dan kaki, serta merasakan tekanan pada kandung kemih dan rektum. Ia juga mungkin merasakan nyeri punggung, pucat di sekitar mulut, menjadi lebih takut dan merasa kehilangan kendali, lebih terfokus pada diri sendiri, lebih sensitif, serta merasakan dorongan kuat untuk mengejan dan tekanan pada rektum.

(b) Adaptasi psikologis

- (1) Klien merasakan perasaan antisipasi, kegembiraan, atau kecemasan.

- (2) Selama fase aktif, klien terlihat serius dan sangat fokus pada proses persalinan, sering kali meminta bantuan obat atau menggunakan teknik pernapasan.
- (3) Pada fase aktif, klien mungkin mengalami kehilangan kendali, berbaring di tempat tidur, serta mungkin mengeluarkan erangan atau menangis. (Arsi & Afdhal, 2023)

2) Kala II

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, terjadi sekitar 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his menyebabkan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menyebabkan mengedan. Wanita merasakan tekanan di daerah rektum seperti ingin buang air besar,. Perineum mulai menonjol dan melebar, dengan pembukaan anus. Labia juga mulai terbuka, dan tidak lama kemudian kepala janin muncul di vulva saat his berikutnya. Dengan dorongan maksimal dan his berikutnya, kepala janin dilahirkan dengan posisi suboksiput di bawah simfisis, yaitu dengan dahi, wajah, dan dagu menghadap ke depan. Setelah istirahat singkat, his kembali untuk melahirkan tubuh dan anggota badan bayi.

Persalinan kala dua dimulai setelah pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Gejala dan tanda kala dua persalinan adalah:

- a) Ibu merasakan dorongan meneran kuat bersamaan dengan kontraksi

- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya
- c) Kontraksi untuk primigravida berlangsung selama 50 menit dan untuk multigravida selama kurang lebih 20 menit.
- d) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (*bloody show*).
- e) Perenium menonjol
- f) Vulva vagina membuka

Tanda pasti adanya kala II juga ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah :

- a) Pembukaan serviks telah lengkap
- b) Terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina (Syaiful & Fatmawati, 2020)

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai sejak saat bayi lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, rahim terasa keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian, rahim berkontraksi kembali untuk melepaskan plasenta dari dinding rahim. Biasa plasenta terlepas dan keluar dalam waktu 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar secara spontan atau dengan tekanan pada fundus rahim. (Syaiful & Fatmawati, 2020).

a) Fisiologi kala tiga persalinan

Otot rahim berkontraksi seiring dengan penyusutan rongga rahim setelah bayi lahir. Penyusutan ini mengurangi ukuran area tempat plasenta melekat. Karena area perlekatan mengecil sementara ukuran plasenta tetap sama, plasenta akan terlipat, menebal, dan kemudian terlepas dari dinding rahim. Setelah

terlepas, plasenta akan turun ke bagian bawah rahim atau masuk ke dalam vagina.

b) Tanda tanda lepasnya plasenta

- (1) Perubahan bentuk dan tinggi uterus
- (2) Tali pusat memanjang
- (3) Semburan darah mendadak dan singkat

c) Manajemen aktif kala tiga

Tujuannya adalah untuk menghasilkan kontraksi rahim yang lebih efektif sehingga dapat mempercepat proses, mencegah perdarahan, dan mengurangi jumlah darah yang hilang. Manajemen aktif kala tiga terdiri dari:

- (1) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
- (2) Melakukan penegangan tali pusat terkendali
- (3) Masase fundus uteri. (Syaiful & Fatmawati, 2020)

4) Kala IV

Kala IV persalinan berlangsung sekitar dua jam setelah plasenta lahir dan merupakan periode pemulihan segera jika homeostasis tercapai dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat untuk menekan pembuluh darah dan menghentikan perdarahan. Selama dua jam pertama, dilakukan pengamatan terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim, dan perdarahan. Pada tahap ini juga dilakukan penjahitan luka episiotomi jika diperlukan. Setelah dua jam, jika kondisinya baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.

Kala IV dimulai segera setelah plasenta lahir dan berlangsung selama dua jam setelahnya. Ini adalah periode transisi yang kritis di mana kondisi ibu masih tidak stabil. Pada saat ini, penting untuk memantau tanda-tanda vital ibu, jumlah perdarahan, kontraksi rahim, dan pengosongan

kandung kemih. Monitoring 38 dilakukan secara ketat untuk memastikan pemulihan yang optimal.

- a) 1 jam pertama: setiap 15 menit sekali
- b) 1 jam kedua: setiap 30 menit sekali (Syaiful et al., 2020)

h Fisologi persalinan

Menjelang persalinan, terjadi perubahan pada ibu hamil yang mendukung atau memfasilitasi proses persalinan. Ini mencakup perubahan hormonal, struktur anatomi, dan fisiologi tubuh ibu, terutama pada sistem reproduksi

a. Perubahan Hormonal

Sebelum persalinan, terjadi sedikit perubahan dalam kadar hormon estrogen dan progesteron. Meskipun ada peningkatan kerja hormon estrogen dan kurangnya efek progesteron, hal ini lebih disebabkan oleh perubahan pada reseptor hormon. Sebelum persalinan, jumlah PRA (reseptor progesteron A) yang menghambat efek progesteron meningkat, sementara jumlah PRB (reseptor progesteron B) yang biasanya mendukung efek progesteron justru menurun ini mengakibatkan fungsi utama progesteron dalam mempertahankan kehamilan menjadi kurang.

Sebelum persalinan, terjadi peningkatan produksi prostaglandin dan oksitosin. Selain dipengaruhi oleh peningkatan estrogen prostaglandin juga diproduksi langsung oleh paru-paru janin dan dipengaruhi oleh faktor aktivitas trombosit (PAF) yang disekresikan oleh membran janin. PAF berperan dalam memulai kontraksi uterus.

b. Perubahan Anatomi

Sebelum persalinan, terjadi perubahan anatomis penting pada jalan lahir dan jaringan lunak panggul. Dibawah pengaruh estrogen, jaringan otot dan ligamen

rongga panggul menjadi lebih rileks, memudahkan penyusuaian saat bayi melintas panggul. Pada uterus, miometrium mengalami pembesaran dan menjelang persalinan, kontraksi uterus yang dikenal sebagai HIS mulai terjadi. Setiap kontraksi HIS membuat miometrium memendek. Ini menghasilkan terikan pada SBR (isthmus) yang memiliki lebih sedikit jaringan otot, yang kemudian menarik serviks untuk mulai menipis dan melebar.

c. Perubahan Fisiologis

Sebelum persalinan dimulai, terjadi kontraksi uterus yang disebut HIS persalinan. Pengaruh estrogen dan prostaglandin menyebabkan serviks menjadi lebih lunak, hipersekresi, dan mengalami peningkatan vaskularisasi. Ini mengakibatkan sekresi lendir oleh kelenjar serviks yang pada akhirnya akan menunjukkan tanda *bloody show* (mukus bercampur darah), yang merupakan salah satu tanda persalinan (*In partu*). Ketika pembukaan serviks sudah lengkap, ibu mulai merasakan refleks meneran yang membantu dalam proses kelahiran bayi.

Perubahan-perubahan di atas adalah perubahan yang terjadi pada ibu dalam rangka persiapan diri untuk proses persalinan/kelahiran bayi (Sukmawati et al., 2023).

i Adaptasi/Perubahan Fisiologi dan Psikologi Persalinan

a) Adaptasi Ibu

1) Perubahan kardiovaskuler

Setiap kontraksi uterus melepaskan sekitar 2100 ml darah ke dalam sistem vaskuler ibu. Ini menyebabkan peningkatan curah jantung sekitar 10-15% selama tahap I persalinan dan sekitar 30%-50% selama tahap II persalinan.

2) Perubahan pada ginjal

Pada trimester ke II kandung kemih menjadi organ abdomen. Apakah terisi kandung kemih dapat teraba di atas simpisis pubis. Selama persalinan wanita dapat mengalami kesulitan untuk berkemih secara spontan akibat dari:

- a) Oedema jaringan akibat tekanan bagian presentasi
- b) Rasa tidak nyaman
- c) Sedasi dan rasa malu

3) Perubahan integument

Variasi dalam distensibilitas daerah introitus vagina terlihat pada setiap individu. Meskipun ada kemampuan untuk meregang, tetapi pada beberapa kasus, terutama tanpa episiotomi, bisa terjadi robekan kecil pada kulit di sekitar introitus vagina.

4) Perubahan muskuloskeletal

Stres selama masa persalinan dapat menyertai gejala seperti keringat berlebihan (diaphoresis), kelelahan, peningkatan kadar protein dalam urine (proteinuria), dan kemungkinan peningkatan suhu tubuh yang mencolok. Nyeri pada punggung dan sendi terjadi karena semakin longgar dan lenturnya sendi pada fase aterm.

5) Perubahan neurologis

Masa persalinan menunjukkan adanya stres dan ketidaknyaman yang muncul. Perubahan sensorik terjadi ketika wanita memasuki tahap pertama persalinan dan berlanjut ke setiap tahap selanjutnya. Awalnya, wanita mungkin merasa euforia, tetapi kemungkinan menjadi serius dan mengalami amnesia antara kontraksi selama tahap kedua. Akibatnya, perasaan senang atau lelah bisa dirasakan oleh wanita saat melahirkan.

6) Perubahan pencernaan

Selama persalinan, bibir dan mulut bisa menjadi kering karena wanita bernafas melalui mulut, dehidrasi, dan reaksi emosional terhadap proses persalinan. Mortalitas dan absorpsi dalam saluran pencernaan menurun, menyebabkan lambung memerlukan waktu lebih lama untuk menangani makanan. Mual, muntah, dan sendawa juga dapat terjadi sebagai respons refleksi terhadap dilatasi serviks yang lengkap.

7) Perubahan endokrin

Selama persalinan, sistem endokrin aktif dengan penurunan kadar progesteron serta peningkatan estrogen, prostaglandin, dan oksitoksin yang memicu awitan persalinan. Proses ini juga meningkatkan metabolisme dan bisa menyebabkan penurunan aliran darah sebagai bagian dari adaptasi tubuh terhadap persalinan (Syaiful & Fatmawati, 2020).

2. Konsep HIS (Kontraksi uterus)

a. Pengertian his persalinan

His adalah kekuatan kontraksi pada uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah bersifat simetris, dominan pada fundus, terkoordinasi, dan terjadi telaksasi.

Kontraksi terjadi 1-2 minggu sebelum persalinan terjadi. Karakteristiknya tidak teratur dan tidak sakit. Teori terdahulu kontraksi ini disebut “Kontraksi pra persalinan” atau (*Baxton hick*).

Persalinan yang sebenarnya dimulai dengan adanya kontraksi yang teratur dan sakit yang menyebabkan pembukaan serviks. Kontraksi terjadi dengan interval yang lebih sering, durasi yang lebih lama dan kuat.

b. Penyebab his persalinan

Penyebab kontraksi pada persalinan merupakan hormon oksitoksin. Hormon oksitoksin diproduksi di hipotalamus bagian posterior pada usia kehamilan 36-39 minggu. Oksitoksin menyalur disirkulasi darah. Kadar oksitoksin meningkat dapat menyebabkan kontraksi semakin kuat,. Selain itu kontraksi juga menyebabkan hormon prostaglandin menjadi aktif dan bekerja sama dengan oksitoksin dalam proses persalinan.

Kontraksi uterus disebabkan oleh otot miometrium di dalam rahim. Sifat kontraksi ini adalah intermiten atau terjedat. Semakin mendekati persalinan frekuensi, durasi dan kekuatannya akan bertambah. Titik terkuat dalam kontraksi uterus berada di fundus. Sedangkan pada bagian bawah rahim merupakan kontraksi yang paling lemah.

c. Patofisiologi His

His adalah kontraksi ritmis otot uterus yang terjadi selama persalinan. Secara normal, his membantu pembukaan serviks dan kelahiran bayi. Namun, dalam kondisi patologis, kontraksi ini bisa menjadi terlalu lemah (inersia uteri), terlalu kuat (hiperstimulasi), atau tidak terkoordinasi (disfungsi his), yang dapat menyebabkan komplikasi persalinan.

d. Mekanisme terjadinya his persalinan

1) Terjadinya his pemulaan

Dengan makin tuanya umur kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, disebut sebagai his palsu.

Sifat his pemulaan (palsu)

- a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- b) Datangnya tidak teratur
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda

- d) Durasinya pendek
 - e) Tidak berta,bah bila beraktivitas
- 2) Terjadinya his persalinan
- His persalinan mempunyai sifat:
- a) Pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan
 - b) Sifatnya teratur, Interval makin pendek dan kekuatannya makin besar.
 - c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
 - d) Makin beraktivitas kekuatan makin bertambah.
- 3) Perubahan yang terjadi akibat his:
- a) Pada uterus dan cerviks: uterus cenderung keras, padat. Tekanan hidrostatik air ketuban dan tekanan intrauterin naik serta menyebabkan serviks menjadi datar (Effacement) dan terbuka (Dilatasi)
 - b) Pada ibu rasa nyeri, kenaikan nadi dan tekanan darah
 - c) Pada janin: Pertukaran oksigen pada sirkulasi uteri plasenta kurang, maka timbul hipoksia janin. Jika benar-benar terjadi hipoksia yang agak lama (kontraksi tetanik) maka terjadi gawat janin atau asfiksia.
- e. Sifat his persalinan
- His bersifat involunter karena berada dibawah pengaruh saraf intrinsik, artinya ibu tidak memiliki kendali fisiologis terhadap frekuensi dan durasi his. Kontraksi uterus juga bersifat intermiten sehingga ada periode relaksasi uterus diantara kontraksi. Fungsi terjadinya relaksasi adalah mengistirahatkan otot uterus, memberi kesempatan istirahat bagi ibu, dan mempertahankan kesejahteraan janin karena kontraksi uterus menyebabkan kontraksi pembuluh darah plasenta.
- f. Perubahan His
- Ketika terjadi kontraksi atau his terdapat istilah pace maker yaitu pusat koordinasi his yang berada di sudut tuba di mana

gelombang his berasal. Gelombang tersebut bergerak ke dalam dan ke bawah. Selain itu terdapat istilah fundus dominant yaitu kekuatan paling tinggi dari his yang sempurna berada di fundus uteri. Kekuatan his yang paling lemah ada pada SBR. Perubahan yang terjadi akibat his adalah:

Pada uterus terasa keras dan padat saat terjadi kontraksi, sedangkan pada serviks terjadi pendataran (effacement) dan pembukaan (dilatasi). Hal tersebut terjadi karena serviks tidak memiliki otot-otot yang banyak. Perubahan his pada ibu, ibu akan merasakan sensasi nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim serta terdapat pula kenaikan nadi serta tekanan darah sedangkan perubahan his pada janin terjadi kekurangan pertukaran oksigen pada sirkulasi utero-plasenta, sehingga dapat menimbulkan hipoksia pada janin. Denyut jantung janin (DJJ) melemah dan kurang jelas terdengar karena disebabkan iskemia fisiologis. Jika benar terjadi hipoksia dalam waktu yang lama, semisal pada kontraksi tetanik, maka akan menimbulkan gawat janin sehingga denyut jantung janin 22 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta akan meningkat di atas 160 per menit serta tidak teratur dan mengakibatkan terjadinya asfiksia.

g. Karakteristik his persalinan

- 1) His pendahuluan: Tidak teratur dan tidak kuat menyebabkan timbulnya lendir darah
- 2) His kala I: pembukaan menjadi lengkap, his teratur, mulai kuat dan sakit
- 3) His kala II : Merupakan his yang kuat, teratur, dan durasinya lebih lama karena berfungsi mendorong janin lahir.
- 4) His kala III : Kontraksi menurun dan tidak seberapa sakit. Berfungsi untuk mengeluarkan plasenta.
- 5) His kala IV : Kontraksi lemah, merupakan his pengiring.

h. Tahapan his persalinan

Tahapan his atau kontraksi uterus dalam persalinan terbagi menjadi beberapa fase sesuai dengan kemajuan proses kelahiran. Berikut adalah tahapan-tahapan dalam his:

1) Tahap awal (Latent Phase)

- a) Kontraksi mulai terjadi tetapi masih tidak teratur dan relatif lemah
- b) Durasi kontraksi sekitar 30-45 detik, dengan interval 15-20 menit
- c) Serviks mulai menipis dan membuka hingga 3-4 cm.

2) Tahap Aktif (Active Phase)

- a) Kontraksi menjadi lebih kuat, lebih sering dan lebih lama
- b) Durasi kontraksi sekitar 45-60 detik, dengan interval 3-5 menit.
- c) Serviks melebar hingga 7 cm
- d) Rasa sakit semakin meningkat, dan ibu mulai merasa tekanan yang lebih kuat

3) Tahap Tansisi (Transition Phase)

- a) Kontraksi sangat kuat dan intens, berlangsung 60-90 detik, dengan interval 30 detik-2 menit
- b) Serviks melebar dari 7 cm hingga 10 cm (pembukaan lengkap)
- c) Ibu mungkin merasa ingin mengejan karena tekanan dari bayi di jalan lahir.

i. Jenis –jenis kelainan his persalinan

- 1) Inersiaa uteri, His bersifat biasa, merupakan kondisi dimana fundus berkontraksi lebih kuat dibandingkan dengan bagian lain. Kekainanbya terletak oada kontraksi yang belangsung lama, serta dapat meningkatkan angka kematian ibu dan janin yang disebut sebagai inersia uteri primer.

- 2) His yang terlalu kuat, His yang terlalu kuat dan terlalu efisien dapat menyebabkan persalinan sangat singkat. Partus yang sudah selesai kurang dari tiga jam disebut partus precipitatus. Sifat his normal, tonus otot diluar his juga normal, bahayanya adalah dapat menyebabkan perlukaan pada jalan lahir, khususnya serviks uteri, vagina dan perineum. Sedangkan bahaya untuk bayi yaitu mengalami perdarahan tengkorak bagian dalam karena tekanan kuat dalam waktu yang singkat saat di jalan lahir.
 - 3) Kekuatan uterus yang tidak terkoordinasikan, kontraksi uterus yang tidak terkoordinasi antara bagian atas, tengah dan bawah, tidak adanya dominasi fundal, tidak adanya sinkronisasi antara kontraksi daripada bagian-bagiannya.
 - 4) Kelainan menejan, Pada umumnya persalinan kala II lemajuangnya sangat dibantu oleh hejan perut, yang biasanya dikejutkan bersama-sama pada waktu his.
- j. Perbedaan His persalinan dan His palsu
- 1) His persalinan
 - a) Interval teratur
 - b) Makin lama intervalnya makin pendek
 - c) Lama dan kekuatannya bertambah
 - d) Rasa nyeri mulai dibelakang dan menjalar kedepan
 - e) Jalan-jalan menaikkan intensitasnya
 - f) Ada hubungan antara derajat pengerasan uterus dengan intensitas rasa nyeri
 - g) Seringkali ada lendir darah
 - h) Cervik mendatar dan membuka
 - i) Bagian terendah janin turun
 - j) Pada waktu tidak ada his kepala terfiksasi
 - k) Sedativa tidak menghentikan his sungguhan

- 2) His Palsu
 - a) Interval tidak teratur
 - b) Interval tidak berubah
 - c) Kekuatan tidak berubah
 - d) Rasa nyeri terutama didepan
 - e) Intensitasnya tidak berubah
 - f) Tidak ada hubungan
 - g) Lendir darah tidak ada
 - h) Tidak ada perubahan servik
 - i) Janin tidak turun
 - j) Kepala tetap bebas
 - k) Sedativa yang efisien menghilangkan his palsu
- k. Faktor yang mempengaruhi his persalinan
 - 1) Power (Kekuatan ibu)

Proses persalinan membutuhkan tenaga atau power yang berasal dari kontraksi dan kekuatan meneran ibu. Kontraksi uterus atau his, merupakan kekuatan yang berasal dari kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan ligament. Ada perbedaan kontraksi yang mengarah keproses persalinan dan tidak. His persalinan akan terjadi secara teratur, terasa nyeri, bertambah kuat seiring dengan proses pembukaan serviks. Sementara his pendahuluan/his palsu/Baxton hicks terjadi tidak teratur, tanpa disertai rasa nyeri dan tidak berpengaruh terhadap proses pembukaan serviks.
 - 2) Passage (Jalan lahir)

Passage atau jalan lahir terbagi menjadi dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggu; sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak

adalah segmen bawah uterus yang mengerang, 8 serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina.

3) Pasenger (Janin dan plasenta)

Passenger sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala merupakan bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Adanya celah bagian tulang kepala janin memungkinkan adanya penyisipan antara bagian tulang kepala janin dapat mengalami perubahan bentuk dan ukuran, proses ini disebut molase.

Plasenta dan tali pusat memiliki struktur berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter 15 cm sampai 20 cm dan tebal 2 cm sampai 2,5 cm, berat rata-rata 500 gram, terletak didepan atau dibelakang dinding uterus keatas arah fundus. Bagian plasenta yang menempel pada desidua terdapat kotiledon disebut per maternal, dan dibagian ini tempat terjadinya pertuaran darah ibu dan janin. Tali pusat merupakan bagian yang sangat penting untuk kelangsungan hidup janin meskipun tidak menutup kemungkinan bahwa tali pusat juga menyebabkan penyulit persalinan misalnya pada kasus lilitan tali pusat.

4) Psikologis

Faktor psikologis menurut rohani (2019) yaitu:

- a) Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual
- b) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
- c) Kebiasaan adat
- d) Dukungan orang terdekat pada kehidupan ibu

5) Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan

janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

I. Parameter Penilaian His persalinan

Untuk mengevaluasi efektivitas kontraksi dalam proses persalinan, ada beberapa parameter yang digunakan:

- 1) Frekuensi : Berapa lama kontraksi terjadi dalam 10 menit
- 2) Durasi : Lamanya Setiap kontraksi berlangsung (dalam detik)
- 3) Intensitas : Kekuatan kontraksi, yang bisa diukur secara subjektif (dengan palpasi) atau objektif (menggunakan alat seperti tocodynamometer)
- 4) Tonus Uterus : Tegangan dasar rahim diantara kontraksi
- 5) Koordinasi : Apakah kontraksi terjadi secara seragam dari bagian atas kebawah rahim

m. Jenis gangguan his persalinan

1) His Hipotonik

- a) Kontraksi uterus lemah, jarang atau tidak teratur
- b) Serviks membuka lebih lambat dari normal
- c) Penyebabnya; kelelahan ibu, distensi rahim (misalnya kehamilan kembar), atau ketidakseimbangan hormon oksitoksin
- d) Penangan: pemberian oksitoksin atau induksi persalinaan.

2) His Hipertonik

- a) Kontraksi uterus terlalu kuat dan sering, tetapi tidak efektif dalam membuka serviks
- b) Bisa menyebabkan nyeri hebat dan hipoksia janin
- c) Penyebab: stimulasi oksitoksin yang berlebihan atau gangguan pada otot rahim
- d) Penanganan: penghentian oksitoksin jika diberikan dan pemberian obat untuk merelaksasikan otot rahim

- 3) His Inkoordinasi
 - a) Kontraksi uterus tidak terkoordinasi, sehingga dorongan untuk melahirkan tidak optimal
 - b) Bisa terjadi kontraksi dibagian rahim yang tidak seharusnya dominan.
 - c) Penyebab: kelelahan otot rahim atau gangguan persarafan
 - d) Penanganan : observasi ketat dan kemungkinan penggunaan obat untuk mengatur kontraksi
- 4) Disfungsi His sekunder
 - a) Kontraksi awalnya normal, tetapi kemudian melemah atau berhenti
 - b) Bisa terjadi karena kelelahan ibu atau faktor psikologis seperti ketakutan
 - c) Penanganan : dukungan emosional, hidrasi ,dan terkadang pemberian oksitoksin
- n. Dampak gangguan his persalinan
 - 1) Persalinan lama (prolonged labor)
 - 2) Risiko infeksi bagi ibu dan bayi
 - 3) Gawat janin akibat hipoksia
 - 4) Kebutuhan tindakan medis seperti vakum, forceps, atau operasi caesar
- o. Pencegahan dan penanganan
 - 1) Pemantauan ketat selama persalinan
 - 2) Pemberian nutrisi dan hidrasi yang cukup untuk ibu
 - 3) Relaksasi an manajemen nyeri yang baik
 - 4) Intervensi medis jika diperlukan, seperti pemberian oksitoksin atau tindakan operatif.

C. Teknik Stimulus Puting Susu

1. Pengertian

Stimulus puting susu (nipple stimulation) adalah menggosok, memijat atau melakukan gerakan menlingkar di daerah puting susu dengan lembut yang diyakini bisa mendorong terjadinya kontraksi.

Teknik stimulasi puting susu adalah metode non-farmakologis yang digunakan untuk merangsang produksi hormon oksitosin secara alami melalui rangsangan pada puting susu. Hormon oksitosin berperan penting dalam memperkuat kontraksi uterus selama persalinan (Rasyid, 2021).

2. Tujuan

Teknik stimulus puting susu adalah untuk memicu kontraksi rahim secara alami dengan merangsang pelepasan hormon oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang berperan penting dalam memulai dan mempertahankan kontraksi selama proses persalinan (Yeni Rahmawati et al., 2022).

3. Indikasi

Klien dengan kehamilan mendekati persalinan dan leher rahim sudah siap. Stimulasi puting dapat membantu mempercepat kontraksi dan pematangan leher rahim, sehingga dapat mempercepat proses persalinan alami.

4. Kontrakindikasi

- a. Kehamilan yang berisiko tinggi
- b. Kondisi janin yang tidak stabil
- c. Perdarahan pervaginaan
- d. Riwayat operasi caesar

5. Alat dan Bahan

- a. Tempat tidur
- b. Bantal
- c. Jam tangan

6. Prosedur Teknik Stimulus Puting Susu

a. Tahap Pra Interaksi

- 1) Mengecek program Terapi
- 2) Cuci tangan 6 langkah
- 3) Menyiapkan alat

7. Tahap Orientasi

- a. Memberikan salam kepada pasien dan sapa nama pasien
- b. Memperkenalkan diri
- c. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien atau keluarga
- d. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum kegiatan dilakukan
- e. Prosedur Tindakan
- f. Mengidentifikasi pada pasien untuk membuka baju bagian atas dan bra pakaian
- g. Memposisikan pasien nyaman mungkin
- h. Cuci tangan 6 langkah
- i. Memastikan kondisi psikologis dan nutrisi pasien
- j. Mengecek tidak ada luka bekas operasi pada payudara yang akan dilakukan pijatan atau stimulasi
- k. Menganjurkan pasien untuk bernafas dalam mengambil nafas lewat hidung lalu keluarkan lewat mulut sebanyak 3 kali
- l. Melakukan pijatan atau menggosok payudara menggunakan telapak tangan dengan:
 - 1) Letakkan tangan dibawah bagian aerola
 - 2) Kemudian lakukan gerakan melingkar keatas dengan tekanan yang lembut
 - 3) Gerakkan melingkar kesamping ikuti dengan tekanan telapak tangan yang lembut
 - 4) Gerakan ini dilakukan secara bergantian antara payudara kanan dan kiri. Untuk setiap payudara dilakukan pijatan

selama 2 menit dan beri jeda 5 menit untuk melakukan stimulasi berikutnya setelah itu ganti ke payudara yang satu dengan cara yang sama

- 5) Hentikan stimulasi jika terjadi kontraksi
- 6) Stimulasi puting susu tidak dilakukan bersamaan pada kedua payudara dan stimulus puting susu dilakukan ketika tidak ada kontraksi
- 7) Rapikan alat yang digunakan
- 8) Cuci tangan

8. Evaluasi

- a. Evaluasi hasil yang dicapai pada kontraksi
- b. Mengakhiri pertemuan dengan baik

9. Dokumentasi

- a. Catat tanggal atau jam dilakukan tindakan
- b. Nama tindakan respon selama tindakan
- c. Nama dan paraf perawat

D. Hasil Penelitian Sebelumnya

Menurut penelitian yang dilakukan Penelitian yang dilakukan oleh Demirel & Guler (2022) di Turki menunjukkan bahwa nipple stimulation memberikan efek positif pada kontraksi uterus ibu dan waktu persalinan menjadi lebih cepat. Implementasi nipple stimulation pada penelitian tersebut diberikan mulai dari kala satu fase aktif, kala dua dan kala tiga persalinan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kontraksi uterus menjadi lebih meningkat dan waktu yang dibutuhkan untuk persalinan menjadi lebih singkat. Sementara itu, dalam penelitian ini implementasi nipple stimulation dilakukan pada saat kala satu memanjang.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ipang Suparti dan Ulllys Indraria Prihad (2021) tentang efektivitas perangsangan puting susu terhadap kontraksi uterus pada ibu bersalin kala I mendapatkan hasil bahwa rangsangan pada puting dapat meningkatkan kontraksi

uterus. Penelitian ini menyebutkan bahwa terdapat peningkatan kontraksi menjadi teratur yang sebelumnya 47,5% ibu menjadi 80% ibu bersalin setelah dilakukan rangsangan puting susu. Hal tersebut dapat terjadi karena dengan melakukan rangsangan pada puting menyebabkan hipofisis posterior memproduksi okitosin sehingga mempengaruhi otot uterus dalam berkontraksi. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Aura Syifa diperoleh data ibu bersalin pada bulan September-November 2017 terdapat 458 persalinan normal maupun dengan penyulit yang salah satunya adalah persalinan lama. Terdapat 41 orang mengalami persalinan lama dan 11 orang diantaranya mengalami persalinan lama pada kala I. Selain itu terdapat 223 orang menjalani persalinan sectio caesarea dan 9 diantaranya dengan sebab fase aktif memanjang. Untuk itu diperlukan suatu tindakan preventif untuk mencegah persalinan lama yaitu dengan menjaga agar kontraksi uterus adekuat. Salah satu cara yang dapat dilakukan rangsangan puting susu. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh rangsangan puting susu terhadap kontraksi uterus pada persalinan kala I fase aktif di RS Aura Syifa.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis dan desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah salah satu jenis penelitian yang meneliti permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Studi kasus pada penelitian yang dilakukan yaitu implementasi teknik stimulus puting susu untuk peningkatan persiapan persalinan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Dilakukan RS Khadijah cabang 1 muhammadiyah makassar.

2. Waktu Penelitian

Penelitian telah dilakukan pada bulan Juni 2025

C. Subyek Studi Kasus

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien bersalin primigravida (kehamilan pertama)
- b. Pasien bersalin dengan usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) yang sedang berada pada kala I fase aktif
- c. Memiliki kontraksi uterus yang tidak adekuat selama persalinan
- d. Bersedia mengikuti teknik stimulus puting susu sebagai intervensi
- e. Pasien bersalin secara normal tanpa komplikasi obstetrik (seperti preeklamsia, atau eklamsia)
- f. Pasien yang bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien bersalin bukan primigravida (multipara)
- b. Pasien bersalin dengan kehamilan yang belum cukup bulan (37-42 minggu)

- c. Memiliki riwayat medis yang kontrak indikasi terhadap stimulasi puting susu, seperti mastitis atau luka pada payudara.
- d. Pasien bersalin dengan kontraksi his sudah terlalu kuat dan teratur (tidak perlu dilakukan stimulasi tambahan)
- e. Pasien yang tiba-tiba tidak mau melanjutkan penelitian sampai akhir
- f. Tidak kooperatif selama penelitian berlangsung.

D. Fokus Studi Kasus

Fokus Studi kasus pada penelitian ini yaitu implementasi teknik stimulus puting susu peningkatan kontraksi his pada persiapan persalinan kala II.

E. Definisi Operasional

1. Persalinan Kala I

Fase persalinan yang dimulai dari pembukaan serviks sampai pembukaan lengkap (10 cm), ditandai dengan kontraksi uterus. Diukur melalui parameter: durasi kala I, kekuatan kontraksi, dan kelancaran proses kelahiran setelah intervensi.

2. Kontraksi Uterus (HIS)

Kontraksi uterus adalah aktivitas otot uterus yang bersifat simetris, dominan di fundus, dengan karakteristik durasi kontraksi 60-90 detik dan interval 2-3 menit antar kontraksi. Parameter kontraksi diukur melalui palpasi kekuatan kontraksi dan pencatatan frekuensi sebelum dan setelah teknik stimulus puting susu.

3. Teknik Stimulus Puting Susu

Teknik stimulus puting susu adalah metode non-farmakologis yang dilakukan dengan memijat atau menggosok puting susu secara lembut menggunakan telapak tangan dengan gerakan melingkar selama 2 menit, bertujuan untuk merangsang pelepasan hormon oksitosin. Pelaksanaan dihentikan apabila kontraksi muncul. Efektivitas teknik diukur melalui peningkatan frekuensi dan durasi kontraksi uterus.

F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data

Pada penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu:

a. Pengkajian

Pengkajian melibatkan pengumpulan informasi subjektif dan objektif dari studi kasus, yang terdiri dari hasil wawancara, pemeriksaan fisik, dan hasil penunjang yang terdokumentasi dalam format standar.

b. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data melalui proses komunikasi antara peneliti dan responden yang berlangsung dalam bentuk tanya jawab dengan suatu arah dengan tatap muka. Peneliti memberikan pertanyaan kemudian responden memberikan jawaban.

c. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara pengamatan dengan disertai pencatatan terhadap keadaan atau fenomena yang dialami oleh objek yang diteliti secara sistematis.

2. Instrumen Pengumpulan data

Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian yaitu berupa lembar observasi atau lembar skala nyeri, sedangkan alat dan bahan yang digunakan sarung tangan bersih, minyak zaitun, bantal dan buku catatan.

G. Penyajian Data

Setelah dilakukan pengkajian, data yang terkumpul kemudian disajikan dalam bentuk narasi dilengkapi dengan ungkapan verbal dan nonverbal dari subjek studi kasus sebagai data pendukung.

H. Etika Studi Kasus

Etika studi kasus dalam penelitian ini dilakukan dengan memenuhi Prinsip-prinsip etik menurut (Riskika et al., 2022).

1. Otonomi (*Autonomy*)

Prinsip otonomi memiliki pengertian sebagai bentuk kepedulian terhadap seseorang, atau dipandang sebagai upaya persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional, sesuai dengan peraturan yang berlaku. Praktik profesional mengagambarkan otonomi saat perawat menghargai hak-hak klien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya tanpa adanya unsur paksaan dari perawat dengan tetap memberikan pertimbangan-pertimbangan pada pilihan dari klien maupun keluarganya.

2. Kejujuran (*Veracity*)

Kejujuran baik dari pihak klien maupun dari pihak perawat sangat diperlukan dalam pelayanan keperawatan yang di berikan, klien yang jujur dapat membantu mempermudah dalam proses pemberian asuhan keperawatan. Perawat juga harus jujur dalam hal apapun, terutama dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan agar informasi yang diterima oleh klien dan keluarganya akurat dan aman serta klien dapat mengerti dengan apa yang dimaksud yang sudah disampaikan oleh perawat. Informasi yang di berikan harus bersifat akurat, komprehensif, objektif untuk memfasilitasi pemahaman dan penerimaan materi yang ada, dan mengatakan yang sebenarnya kepada klien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaan dirinya selama menjalani keperawatan.

3. Berbuat Baik (*Beneficence*)

Berbuat baik dalam hal ini adalah perawat harus selalu hanya melakukan hal-hal dan terpuji. Berbuat baik dapat sebagai upaya

pengcegahan dari kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri sendiri dan orang lain.

4. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah segala informasi tentang klien harus dijaga privasi klien. Tidak boleh ada seorangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diijinkan oleh klien dengan bukti persetujuan dari keluarga ataupun klien. Diskusi perawat dengan klien tentang diluar area pelayanan, menyampaikan pada teman atau keluarga tentang klien dengan tenaga kesehatan lain harus dihindari untuk menjaga privasi klien benar-benar terjaga.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Dalam penelitian ini dijelaskan tentang implementasi teknik stimulus puting susu dalam pemenuhan kebutuhan aman nyaman untuk meningkatkan kontraksi his persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin yang dilakukan pada responden 1 Ny. M dengan diagnosa medis G1P0A0 dan pada responden 2 Ny. S dengan diagnosa medis G1P0A0. Adapun data dari RSIA Sitti Khadijah 1 Cabang Makassar yaitu pada bulan Mei 2024 sebanyak 161 orang. Implementasi ini dilakukan selama 1 hari pada persalinan kala I fase aktif selama kontraksi berlangsung. Pada responden pertama Ny. M dilakukan pada tanggal 17 Juni 2025 jam 13:00 dan responden kedua Ny. S dilakukan pada tanggal 19 Juni 2025 jam 19:45 di RSIA sitti khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar dengan menggunakan metode wawancara, observasi, pengkajian, dan pemeriksaan fisik.

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar merupakan salah satu cabang bidang kesehatan dari Organisasi Muhammadiyah yang beralamat di Jl. R.A Kartini No. 15-17 Makassar Sulawesi Selatan. Didirikan pada tanggal 18 November 1962. Rumah Sakit didirikan oleh para tokoh muhammadiyah Cabang Makassar, Rumah sakit ini melayani kesehatan ibu dan anak secara paripurna. Adapun data ibu persalinan dari RSIA Sitti Khadijah Cabang Makassar yaitu pada tahun 2024 sebanyak 843 orang. Penelitian ini dilakukan selama 1 hari di RS dari tanggal 16 juni 2024 sampai tanggal 22 juni 2025, dalam penelitian ini jumlah responden yang digunakan adalah 2 responden.

2. Pengkajian

a. Responden 1

1) Identitas Responden 1

Responden pertama bernama Ny. M berusia 26 tahun, No. RM 143XXX, jenis kelamin Perempuan, beragama islam, pendidikan SMA, pasien dirawat di ruang bersalin pada tanggal 17 Juni 2025 di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar dengan diagnosa medis G1P0A0 inpartu kala I fase aktif yang bertanggung jawab kepada pasien adalah Tn. S berusia 26 tahun, alamat tolopomantawang poliwali mandar, pekerjaan suami nelayan dan hubungan dengan pasien adalah suami.

2) Hasil Pengkajian

Dilakukan pengkajian pada Ny. M persalinan kala I pada tanggal 17 Juni 2025 jam 08:30 WITA, dimana peneliti memperoleh data dengan melakukan observasi secara langsung, wawancara, pemeriksaan fisik, catatan medis serta catatan keperawatan pada pasien. Dari hasil pengkajian di dapatkan tanda dan gejala pasien mengeluh perut mules dan terasa kencang, pasien mengatakan nyeri perut tembus belakang, nyeri yang dirasakan karena adanya kontraksi, pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk, nyeri dirasakan pada bagian perut menjalar ke punggung bawah, skala nyeri 7 (0-10), nyeri dirasakan terus menerus pada saat kontraksi berlangsung dan hilang timbul selama kurang lebih 25 detik, pasien mengatakan tidak nafsu makan. Data objektif didapatkan pasien tampak cemas, wajah pasien tampak meringis kesakitan, pasien tampak lemah, kesadaran composmentis, dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan keluar lendir darah, VT pembukaan 5 cm, kontraksi his 2 kali kontraksi dalam

10 menit dengan durasi 24 detik dengan frekuensi yang pendek, DJJ 123 kali/menit, dan didapatkan pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, suhu 37° C

b. Responden 2

1) Identitas Responden 2

Responden kedua bernama Ny. S berusia 23 tahun, No. RM 112XXXX, jenis kelamin Perempuan, beragama Islam, Pendidikan SMK, pasien dirawat di ruang bersalin pada tanggal 19 Juni 2025 di RSIA Stttti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar dengan diagnosa medis G1P0A0 Inpartu kala I fase aktif yang bertanggung jawab kepada pasien adalah Tn. R berusia 24, alamat jalan poros malino, pekerjaan buruh bangunan dan hubungan dengan pasien adalah suami.

2) Hasil Pengkajian

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. S persalinan kala I pada tanggal 19 Juni 2025 Jam 18:30 WITA, dimana peneliti memperoleh data dengan melakukan observasi secara langsung, wawancara, pemeriksaan fisik, catatan medis serta catatan keperawatan pada pasien. Dari hasil pengkajian didapatkan tanda dan gejala yaitu pasien merasakan nyeri perut dan menjalar ke punggung belakang, pasien mengatakan nyeri perut dirasakan saat kontraksinya muncul dan merasa seperti ingin BAB, nyeri dirasakan dibagian perut menjalar ke punggung belakang, skala nyeri 9 (0-10), pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul, pasien mengatakan khawatir dengan persalinannya karena baru hamil anak pertama. Data objektif didapatkan pasien tampak cemas, tampak lemah, wajah pasien tampak meringis kesakitan sambil

memegang tangan suaminya, kesadaran composmentis. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan tampak keluar cairan berwarna putih seperti keputihan sedikit bercampur darah, VT pembukaan 6 cm, kontraksi his 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 24 detik dengan frekuensi yang pendek, DJJ 141 kali/menit, dan didapatkan pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, suhu 36,7° C.

3. Analisa Data dan Diagnosis Keperawatan

a. Responden I

Berdasarkan dari hasil pengkajian dan analisa data yang dilakukan pada responden pertama didapatkan subjektif yaitu pasien mengeluh sakit perut mules dan terasa kencang, pasien mengatakan nyeri perutnya tembus belakang, nyeri dirasakan pasien karena kontraksi, pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti tersusuk-tusuk, nyeri dirasakan oleh pasien yaitu pada bagian perut menjalar kebagian punggung bagian bawah, skala yang dirasakan berada pada angka 7 (berat), nyeri dirasakan terus menerus ketika kontraksi itu berlangsung, dan pasien mengatakan khawatir dengan persalinannya karena baru pertama kali hamil anak pertamanya. Data Objektif didapatkan pasien tampak meringis kesakitan, wajah pasien tampak pucat dan terlihat cemas, pasien tampak lemah, kesadaran composmentis. Dari hasil pemeriksaan didapatkan keluar lendir darah, Vt pembukaan 5 cm kala I fase aktif dilatasi maksimal, kontraksi his 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 24 detik, DJJ 123 kali/menit, dan didapatkan pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, suhu 37° C.

Dari data responden I peneliti merumuskan diagnosis keperawatan yaitu nyeri melahirkan berhubungan dengan

dilatasi serviks (SDKI 2017) hal ini sejalan dengan penelitian Fadila et al., (2024) Respon fisiologis tubuh saat persalinan ditandai dengan munculnya kontraksi rahim yang menyebabkan rasa nyeri dan ketidaknyamanan pada ibu pada proses melahirkan, keadaan ini muncul pada tahanan persalinan yaitu pada fase aktif pada kala I persalinan.

b. Responden II

Pada responden kedua saat dilakukan pengkajian didapatkan keluhan utama yaitu nyeri perut tembus belakang, pasien mengatakan nyeri dirasakan saat kontraksi berlangsung dan merasa seperti ingin BAB, nyeri dirasakan dibagian perut menjalar ke punggung belakang, skala nyeri 9 (0-10), pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul, pasien mengatakan khawatir dengan persalinannya karena baru hamil anak pertama. Data objektif didapatkan pasien tampak cemas, tampak lemah, wajah pasien tampak meringis kesakitan sambil memegang tangan suaminya, kesadaran composmentis. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan tampak keluar cairan berwarna putih seperti keputihan sedikit bercampur darah, VT pembukaan 6 cm kala I fase aktif dilatasi maksimal, kontraksi 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 24 detik, DJJ 141 kali/menit, dan didapatkan pemeriksaan tanda tanda vital tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, suhu 36,7° C.

Dari data responden II peneliti merumuskan diagnosis keperawatan yaitu nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks (SDKI 2017) hal ini sejalan dengan penelitian Fadila et al., (2024) Respon fisiologis tubuh saat persalinan ditandai dengan munculnya kontraksi rahim yang menyebabkan rasa nyeri dan ketidaknyamanan pada ibu pada proses

melahirkan, keadaan ini muncul pada tahanan persalinan yaitu pada fase aktif pada kala I persalinan.

4. Gambaran implementasi teknik stimulus puting susu terhadap peningkatan kontraksi his pada persiapan persalinan kala I fase aktif

Implementasi teknik stimulus puting susu yang diberikan pada responden I dilakukan pada tanggal 17 Juni 2025 dan responden II dilakukan pada tanggal 19 Juni 2025. Implementasi teknik stimulus puting susu ini dilakukan selama 1 hari pada pasien ibu inpartu kala I fase aktif yang dilakukan ketika terjadi penurunan kontraksi.

- a. Responden I

Pada saat dilakukan implementasi teknik stimulus puting susu dilakukan pada tanggal 17 Juni 2025 jam 14:30 WITA dimulai dengan memberikan penjelasan kepada keluarga pasien tentang implementasi teknik stimulus puting susu, dan keluarga bersedia dan setuju untuk menerima tindakan, selanjutnya dilakukan implementasi teknik stimulus puting susu pada responden I.

Kemudian mengukur skala nyeri menggunakan format pengukuran skala nyeri *Nurimetric Scale* (NRS) pada pasien pada jam 14:50, dan hasilnya pasien menunjuk pada angka 7 (nyeri berat) kemudian lakukan implementasi teknik stimulus puting susu ketika kontraksi tidak muncul. Kemudian menjaga privasi pasien misalnya menutup sampiran setelah itu mengecek kontraksi janin dengan cara manual dengan cara meletakkan tangan pada daerah perut pasien lalu peneliti mengamati berapa kali kontraksi 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 24 detik dan didapatkan kontraksi masih menurun pada pembukaan 5.

Pada jam 15:50 kontraksi his sebelum dilakukan implementasi Teknik stimulus puting susu yaitu masih terajdi

penurunan kontraksi yaitu 2 kali kontraksi dalam 10 menit dengan durasi 26 detik, dan setelah dilakukan Teknik stimulus putting susu selama 1-3 menit per-sesi menggunakan timer sambil peneliti mengecek kembali kontraksi his setelah dilakukan teknik stimulus putting susu didapatkan hasil kontraksi his meningkat menjadi 3 kali kontraksi dalam 10 menit dengan durasi 30 kali/menit pada pembukaan 5.

Pada jam 16:30 kontraksi his sebelum dilakukan dilakukan implementasi Teknik stimulus putting susu yaitu kontraksi his 2 kali kontraksi dalam 10 menit dengan durasi 25 detik, dan setelah dilakukan teknik stimulus puting susu selama 1-3 menit persesi menggunakan timer sabil peneliti mengecek kembali hasil kontraksi his dan didapatkan kontraksi his 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 37 kali/menit di pembukaan 7.

Pada jam 18:00 kontraksi his sebelum dilakukan implementasi Teknik stimulus puting susu yaitu kontraksi his 2 kali kontraksi dalam 10 menit dengan durasi 28 detik, dan setelah dilakukan teknik stimulus puting susu selama 1-3 menit persesi menggunakan timer sambil peneliti mengecek kembali dan hasil yang didapatkan yaitu 3 kali kontraksi dalam 10 menit dengan durasi 37 detik di pembukaan 8.

Teknik stimulus puting susu ini lakukan secara berulang selama pasien masih mengalami penurunan kontraksi, setelah melakukan tindakan tersebut, evaluasi respon psikologis dan fisiologis pasien serta tanyakan tentang kualitas nyeri ketika kontraksi muncul. Setelah tindakan selesai maka atur posisi atur kembali posisi pasien. Setelah dilakukan implementasi teknik stimulus puting susu kepada pasien inpartu kala I fase aktif, selanjutnya melakukan pengukuran nyeri dengan menggunakan format pengukuran skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRC).

b. Responden II

Pada saat dilakukan implementasi teknik stimulus puting susu pada responden II dilakukan pada tanggal 19 Juni 2025 Jam 13:30 WITA dimulai dengan memberikan penjelasan kepada keluarga pasien tentang teknik stimulus puting susu dan keluarga bersedia dan setuju untuk menerima tindakan, selanjutnya lakukan implementasi teknik stimulus puting susu pada responden II.

Kemudian mengukur skala nyeri menggunakan format pengukuran skala nyeri *Nurimetric Scale* (NRS) pada pasien, dan hasilnya pasien menunjuk pada angka 7 (nyeri berat) kemudian lakukan implementasi teknik stimulus puting susu ketika kontraksi tidak muncul. Kemudian menjaga privasi pasien misalnya menutup sampiran setelah itu mengelitik perut ibu menggunakan tangan perawat selanjutnya mengecek kontraksi janin dengan cara manual dengan cara meletakkan tangan pada daerah perut pasien lalu peneliti mengamati berapa kali kontraksi dan hasil yang didapatkan kontraksi 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 24 detik dan didapatkan kontraksi masih belum meningkat pada pembukaan 6.

Pada jam 14:00 WITA kontraksi his sebelum dilakukan implementasi teknik stimulus puting susu yaitu 2 kali kontraksi dalam 10 menit dengan durasi 24 detik, dan setelah dilakukan teknik stimulus puting susu selama 1-3 menit persesi menunggu timer sambil peneliti mengecek kembali kontraksi his dan didapatkan hasil yaitu 3 kali kontraksi dalam 10 menit dengan durasi 24 detik di pembukaan 6.

Pada jam 14:47 WITA kontraksi his sebelum dilakukan implementasi teknik stimulus puting susu yaitu 2 kali kontraksi dalam 10 menit dengan durasi 24 detik, dan setelah dilakukan teknik stimulus puting susu selama 1-3 menit persesi

menggunakan timer sambil peneliti mengecek kembali kontraksi his dan didapatkan kontraksi 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 35 detik di pembukaan 7.

Teknik stimulus puting susu ini dilakukan secara berulang selama pasien masih mengalami penurunan kontraksi, setelah melakukan tindakan tersebut, evaluasi respon psikologis dan fisiologis pasien serta tanyakan tentang kualitas nyeri ketika kontraksi muncul. Setelah tindakan selesai maka atur posisi atur kembali posisi pasien. Setelah dilakukan implementasi teknik stimulus puting susu kepada pasien inpartu kala I fase aktif, selanjutnya melakukan pengukuran nyeri dengan menggunakan format pengukuran skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRC) kemudian mengecek kembali kontraksi pasien secara manual dengan meletakkan tangan diatas perut pasien lalu peneliti mengamati berapa kali kontraksi dalam 10 menit.

Pada sore hari Jam 15:30 WITA setelah diberikan implementasi teknik stimulus puting susu selama kontraksi menurun hasil yang di dapatkan kontraksi dalam 10 menit 2 kali kontraksi dengan durasi 25 detik. Pada Malam hari jam 19:15 di pembukaan 8 sebelum dilakukan implementasi teknik stimulus puting susu didapatkan kontraksi dalam 10 menit masih 2 kali kontraksi dengan durasi yang pendek, selanjutnya setelah dilakukan implementasi teknik stimulus puting susu, kemudian kita mengecek kontraksi pasien dan didapatkan hasil kontraksi dalam 10 menit 3 kali kontraksi dengan durasi 38 detik.

Respon kedua responden selama diberikan teknik stimulus puting susu mengatakan merasa geli saat payudaranya di beri rangsangan. Hal ini didukung oleh penelitian (Fajriah & Fadilah, 2022) yang mengatakan Kedua responden merasa geli saat payudara mereka dirangsang melalui teknik stimulus puting susu, dapat dijelaskan secara fisiologis berkaitan

dengan sensasi saraf dan hormon oksitosin. Ketika puting susu distimulasi, saraf di sekitar area payudara mengirimkan sinyal ke otak, khususnya ke kelenjar hipofisis posterior, yang kemudian merangsang pelepasan hormon oksitosin. Hormon ini tidak hanya memicu kontraksi rahim saat persalinan, tetapi rangsangan pada puting juga dapat menimbulkan sensasi geli atau kesemutan akibat respons saraf sensorik yang sangat sensitif di area tersebut. Sensasi geli ini adalah reaksi normal terhadap rangsangan fisik dan merupakan bagian dari proses tubuh untuk membantu persalinan dengan melepaskan oksitosin yang memperkuat kontraksi rahim. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa stimulasi puting susu dapat mempercepat proses persalinan dengan meningkatkan kontraksi uterus melalui mekanisme hormonal, dan sensasi geli yang muncul merupakan respons alami dari saraf dan jaringan payudara.

5. Evaluasi Implementasi Teknik Stimulus Puting Susu Terhadap Peningkatan Kontraksi His Pada persiapan Persalinan Kala I Fase Aktif

Setelah dilakukan implementasi, peneliti akan melakukan evaluasi pada kedua responden. Dan didapatkan hasil dari kedua responden yaitu mengalami peningkatan kontraksi his setelah dilakukan teknik stimulus puting susu selama 1 hari pada pasien inpartu kala I fase aktif selama proses persalinan berlangsung. Didapatkan hasil evaluasi yaitu:

a. Tabel evaluasi responden I

Tabel 4.1 pengukuran kontraksi his pada pasien Ny, M
sebelum dan sesudah dilakukan teknik stimulus puting susu

Hari dan tanggal	Pembukaan kala I fase aktif	Hasil Observasi	
		Pre	Post
Senin, 17 Juni 2025 08:30 WITA	Pembukaan 5	Menurun dengan 2x kontraksi dalam 10 menit dengan durasi 26 detik	Meningkat dengan 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 30 detik
Jam 15:45 WITA	Pembukaan 7	Menurun dengan 2 kali kontraksi dalam 10 menit dengan durasi 25 detik	Meningkat dengan 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 37 detik
Jam 21:30 WITA	Pembukaan 8	Menurun dengan 2 kali kontraksi dalam 10 menit dengan durasi 28 detik	Meningkat dengan 3 kali kontraksi dalam 10 menit dengan durasi 37 detik

Setelah dilakukan implementasi teknik stimulus puting susu pada responden pertama I pada tanggal 17 Juni 2025 pada pembukaan 5 responden I hasil yang didapatkan yaitu ada pada pembukaan 6 yaitu kontraksi belum meningkat masih 2 kali kontraksi dalam 10 menit dengan durasi 24 detik dengan data objektif pasien tampak meringis kesakitan. Pada pembukaan 7 didapatkan hasil kontraksi his meningkat dengan 3 kali kontraksi dalam 10 menit dengan durasi 37 kali/menit dengan data objektif pasien tampak sangat meringis kesakitan karna adanya peningkatan kontraksi.

b. Tabel evaluasi responden II

Tabel 4.2 pengukuran kontraksi his pada pasien Ny.S sebelum dan sesudah dilakukan teknik stimulus puting susu

Hari dan tanggal	Pembukaan kala I fase aktif	Hasil Observasi	
		Pre	Post
Senin, 19 Juni 2025 13:30 WITA	Pembukaan 6	Menurun dengan 2 kali kontraksi dalam 10 menit dengan durasi 24 detik	Meningkat dengan 3 kali kontraksi dalam 10 menit dengan durasi 24 detik
Jam 16:40	Pembukaan 7	Menurun dengan 2x kontraksi dalam 10 menit dengan durasi 24x detik	Meningkat Dengan 3x kontraksi dalam 10 menit dengan durasi 35 detik
Jam 19:15	Pembukaan 8	Menurun dengan 2x kontraksi dalam 10 menit dengan durasi 26x detik	Meningkat Dengan 3x kontraksi dalam 10 menit dengan durasi 38 detik

Setelah dilakukan implementasi teknik stimulus puting susu pada responden II pada tanggal 19 Juni 2025 pada pembukaan 6 responden I hasil yang didapatkan yaitu ada pada pembukaan 6 yaitu kontraksi belum meningkat masih 2 kali kontraksi dalam 10 menit dengan durasi 24 detik, dengan data objektif pasien tampak meringis kesakitan. Pada pembukaan 8 didapatkan hasil kontraksi his meningkat dengan 3 kali kontraksi dalam 10 menit dengan durasi 38 kali/menit dengan data objektif pasien tampak sangat meringis kesakitan karna adanya peningkatan kontraksi.

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada responden 1 dan responden 2 didapatkan persamaan keluhan yaitu sama sama mengalami nyeri perut dimana responden 1 mengeluh perut mules dan terasa kencang, pasien mengatakan nyeri perut tembus belakang, nyeri yang dirasakan karena adanya kontraksi, Skala yang dirasakan 6 (0-7). Data objektif didapatkan pasien tampak cemas, wajah pasien tampak meringis kesakitan, pasien tampak lemah. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan keluar lendir darah, VT pembukaan 5 cm, DJJ 123 kali/menit, dan didapatkan pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, suhu 37° C. Sedangkan responden 2 mengatakan nyeri perut dirasakan saat kontraksi dan merasa ingin BAB, nyeri dirasakan dibagian perut menjalar kepongung bagian belakang, Skala nyeri 7(0-10). Data objektif didapatkan pasien tampak cemas, tampak lemah, wajah pasien tampak meringis kesakitan sambil memegang tangan suaminya, Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan tampak keluar cairan berwarna putih seperti keputihan sedikit bercampur darah, VT pembukaan 6 cm, DJJ 141 kali/menit, dan didapatkan pemeriksaan tanda tanda vital tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, suhu 36,7° C.

Berdasarkan hasil pengkajian pada kedua reponden dimana responden 1 didapatkan pasien mengeluh perut mules dan terasa kencang, pasien mengatakan nyeri perut tembus belakang, keluar lendir bercampur darah. Sedangkan reponden 2 mengatakan nyeri perut dirasakan saat kontraksi dan merasa ingin BAB, nyeri dirasakan dibagian perut menjallar kepongung bagian belakang dan tampak keluar cairan berwarna putih sedikit bercampur darah. Hal ini sejalan dengan penelitian Ayu et al (2022) yang mengatakan

bahwa tanda-tanda menjelang persalinan klien mengeluh nyeri daerah punggung yang menjalar ke perut dan keluarnya lendir bercampur darah.

Hal ini sejalan dengan teori (Siti Nurhidayati et al., 2023) mengatakan bahwa pengalaman keluhan saat melahirkan anak pertama dipengaruhi oleh kondisi tubuh atau proses alami yang terjadi pada setiap ibu. Misalnya kekuatan dan frekuensi kontraksi rahim, seberapa lentur dan tipis serviks, posisi bayi dalam rahim, serta kesehatan ibu semua berperan penting dalam bagaimana persalinan berlangsung. Rasa sakit muncul karena kontraksi yang menyebabkan serviks membuka dan menipis serta tekanan bayi pada tulang panggul. Namun tingkat rasa sakit dan gejala lain seperti keluarnya lendir atau darah bisa berbeda-beda karena tubuh akan merespon proses secara unik. Jadi, setiap ibu bisa merasakan keluhan yang berbeda saat melahirkan anak pertama karena kombinasi dari faktor-faktor fisiologis dan kondisi tubuhnya masing-masing.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada kedua responden didapatkan adanya perbedaan pembukaan dan skala nyeri yang dirasakan pasien, dimana responden 1 berada pada pembukaan 5 dengan skala nyeri 5 sedangkan pada responden 2 berada pada pembukaan 6 dengan skala nyeri 7. Hal ini didapatkan kedua responden mengalami perbedaan skala nyeri dikarenakan persepsi seseorang terhadap nyeri itu berbeda-beda. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan pada Yusniarita et al (2021) yang mengatakan bahwa berdasarkan pengalaman di lapangan, setiap ibu memiliki persepsi unik tentang apa yang mereka pikirkan, lihat, dan rasakan saat melahirkan. Beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi ini meliputi usia yang masih muda, pengalaman melahirkan sebelumnya, budaya, kondisi psikologis ibu, dukungan dari keluarga dan pendamping persalinan.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada kedua responden terjadi perbedaan antara responden 1 dan responden 2 dimana keduanya mengalami perbedaan tingkat nyeri setelah dilakukan pengukuran nyeri menggunakan format NRS dimana responden 1 tingkat nyeri yang dirasakan yaitu berada pada angka 5 (0-10) dipembukaan 5 sedangkan responden 2 tingkat nyeri yang dirasakan berada pada angka 7 (0-10) dipembukaan 6. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Christiani et al (2022) yang mengatakan bahwa pada ibu bersalinan kala I akan merasakan nyeri sedang hingga berat dengan skala nyeri 7-10 NRS karena ibu mengalami dilatasi serviks dan adanya kontraksi uterus.

Hal ini juga didukung oleh penelitian Ratna & Ernawati (2022) menunjukkan bahwa nyeri saat persalinan umumnya berasal dari kontraksi rahim, yang dapat memicu peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis. Nyeri yang intens dapat menyebabkan perubahan fisiologis dalam tubuh, seperti meningkatnya tekanan darah, denyut jantung, dan frekuensi napas. Jika tidak segera ditangani, kondisi ini dapat memperburuk rasa cemas, ketegangan, kekuatan, hingga stres.

Pada responden 1 didapatkan data pasien mengatakan cemas, nyeri pada skala 5 (0-10), DJJ123x/menit, TD 140/90 mmHg dan pada responden 2 didapatkan data pasien tampak cemas karena tidak didampingi oleh suaminya, nyeri skala 7 (0-10), DJJ 141x/menit, TD 110/70 mmHg. Hal ini sejalan dengan penelitian Halimatussakdiah (2017) pada tahap aktif kala I persalinan, ibu bersalin akan merasakan nyeri dengan skala antara sedang hingga berat, cemas, keadaan ini menyebabkan peningkatan detak jantung janin serta tekanan darah ibu meningkat.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Indraswari et al., 2021) mengatakan terjadi peningkatan tekanan darah pada ibu bersalinan primigravida itu berbeda-beda dipengaruhi oleh faktor fisiologis dan

psikologis yang kompleks. Faktor utama yaitu mekanisme imunologisnya yang belum sempurna pada kehamilan pertama. Didukung oleh hasil penelitian (Mulki Adli dkk 2023) mengatakan selain dari faktor fisiologi dan psikologis ibu yang hamil pertama (primigravida) cenderung mengalami stress emosional yang lebih tinggi, dan faktor usia ibu, dengan risiko hipertensi lebih tinggi pada ibu hamil usia muda (20 tahun atau lebih (>30 tahun)).

Menurut (Afifah et al., 2020) umur adalah salah satu karakteristik utama yang penting, yakni responden 1 berusia 26 tahun dan responden 2 berusia 24 tahun dapat memengaruhi bagaimana tubuh mereka merespons kontraksi saat persalinan. Ibu dengan usia yang lebih muda, terutama yang baru pertama kali hamil (primigravida), biasanya menghadapi ketidakseimbangan hormon dan sistem imun yang belum sepenuhnya matang, sehingga kontraksi rahim cenderung lebih mudah melemah atau menjadi tidak teratur. Selain itu, aspek fisiologis seperti elastisitas rahim, tingkat kecemasan, dan kesiapan mental juga turut berpengaruh, ibu muda umumnya lebih mudah mengalami stres dan kelelahan, yang dapat memperparah penurunan kekuatan kontraksi.

Berdasarkan dari hasil studi kasus, ditemukan bahwa rangsangan puting susu dapat memberikan efek signifikan terhadap peningkatan frekuensi dan kekuatan kontraksi, yang menjadi faktor kunci dalam kelancaran proses persalinan. Pemberian teknik stimulus puting susu untuk merangsang pelepasan hormon oksitosin dari bagian belakang kelenjar hipofisis, hormon oksitosin itu sendiri berfungsi untuk membuat otot rahim berkontraksi. Pada kedua responden 1 dan responden 2 setelah diberi rangsangan puting susu kontraksi meningkat dari 2 kali dalam 10 menit menjadi tiga atau empat kali dalam 10 menit, kemudian durasi dan kekuatan kontraksi juga

meningkat sehingga lebih efektif dalam membantu pembukaan jalan lahir.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Handajani 2021 yang menyebutkan bahwa stimulus puting susu bisa mempercepat dengan meningkatkan persalinan, dan juga mengatakan bahwa teknik ini mampu meningkatkan keteraturan kontraksi dari 47,5% menjadi 80%. Meskipun kontraksi menjadi lebih kuat, rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu juga akan meningkat, Namun rasa nyeri ini bisa di kelola dengan cara non farmakologi seperti teknik pernapasan dalam dan dukungan emosional dari orang sekitar. Jadi teknik stimulus puting susu terbukti efektif sebagai metode non-obat yang sederhana, aman, dan efisien untuk proses kelancaran persalinan.

Menurut Yuniar DK (2020) menunjukkan bahwa teknik stimulus puting susu dapat membantu memperjalan proses persalinan pada ibu hamil pertama (primigravida) yang berada dalam tahap pembukaan (kala I fase aktif). Ibu yang diberikan stimulus puting susu mengalami pembukaan serviks yang lebih cepat dibandingkan dengan ibu yang tidak diberikan stimulasi. Hasil ini menunjukkan bahwa stimulus puting susu mampu merangsang kontraksi rahim secara alami melalui peningkatan hormon oksitoksin, sehingga proses persalinan berjalan lebih lancar dan efektif.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan dari hasil pengkajian dan analisa data yang telah dilakukan pada kedua responden yaitu pada responden 1 dan responden 2 maka peneliti menegakkan diganosis nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks (SDKI 2017) yang disesuaikan dengan data yang telah didapatkan dimana kedua responden memiliki keluhan yang sama berupa data subjektif pasien mengeluh nyeri pada bagian perut tembus ke punggung

bagian bawah, skala nyeri berat, nyeri dirasakan terus menerus pada saat kontraksi. Data objektif wajah pasien tampak meringis kesakitan dan pasien tampak cemas.

Hal ini sejalan dengan penelitian Fadila et al., (2024) Respon fisiologis tubuh saat persalinan ditandai dengan munculnya kontraksi rahim yang menyebabkan rasa nyeri dan ketidaknyamanan pada ibu pada proses melahirkan, keadaan ini muncul pada tahanan persalinan yaitu pada fase aktif pada kala I persalinan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ratna & Ernawati (2022) menunjukkan bahwa nyeri saat persalinan umumnya bersal dari kontraksi rahim, yang dapat memicu peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis. Nyeri yang intens dapat menyebabkan perubahan fisiologis dalam tubuh, seperti meningkatnya tekanan darah, denyut jantung, dan frekuensi napas. Jika tidak segera ditangani, kondisi ini dapat memperburuk rasa cemas, ketegangan, kekuatan, hingga stress. Hal ini juga dikemukakan oleh PPNI (2017), yang menjelaskan bahwa nyeri persalinan dapat dikenali dari keluhan nyeri, ekspresi wajah meringis, serta tekanan darah yang meningkat.

Berdasarkan hasil penelitian ini, teori dan hasil penelitian sebelumnya bahwa pada responden ibu inpartu kala I fase aktif yang mengalami nyeri, ditemukan tanda dan gejala diantaranya yaitu pasien mengeluh nyeri berat dan tekanan darah meningkat, sehingga diagnosis keperawatan pada kasus ini yaitu nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks.

3. Gambaran Implementasi Teknik Stimulus Puting Susu

Implementasi teknik stimulus puting susu diberikan pada kedua responden yang dilakukan selama 1-3 menit persesi pada ibu inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal yang dilakukan terus menerus ketika terjadi penurunan kontraksi. Pemijatan dilakukan

secara lembut pada daerah payudara responden selama mengalami penurunan kontraksi dengan cara melakukan gerakan memutar mengikuti arah jam menggunakan kedua telapak tangan secara lembut namun dilakukan secara bergantian antara payudara kanan dan kiri dan diberi jeda selama 5 menit.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan (Alfita & Agus, 2023) yang menunjukkan bahwa teknik ini stimulus puting susu mampu meningkatkan frekuensi serta kekuatan kontraksi uterus, yang pada akhirnya mempercepat pembukaan serviks dan mendukung kelancaran proses persalinan pada fase aktif. Intervensi ini dinilai aman karena bersifat non-invasif, serta dapat dilakukan secara mandiri atau dengan bantuan pendamping, sehingga menjadi alternatif efektif untuk mempercepat persalinan tanpa penggunaan obat-obatan.

Peneliti melakukan terapi teknik stimulus puting susu pada kedua responden, yaitu pada responden 1 dan responden 2, dimana teknik stimulus puting susu ini merupakan salah satu tindakan keperawatan nonfarmakologis yang bertujuan untuk membantu memperlancar persalinan dan pembukaan serviks pada ibu inpartu kala I fase aktif.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Bilqis Ida Fatmawati Weni Anggraini dkk, 2021) yang menyatakan salah satu tindakan nonfarmakologi yang efektif digunakan untuk meningkatkan kontraksi uterus adalah teknik stimulasi puting susu. Teknik ini bekerja dengan merangsang pelepasan hormon oksitosin secara alami melalui stimulasi saraf pada puting, yang kemudian memicu kontraksi otot polos uterus sehingga memperlancar proses persalinan, terutama pada kala I fase aktif.

Dilakukan implementasi pada kedua responden, sebelum melakukan tindakan terlebih dahulu dilakukan pengukuran NRS. Teknik stimulus puting susu dilakukan selama 1-3 menit persesi

dalam 3 kali dilakukan, peneliti berpendapat bahwa implementasi teknik stimulus puting susu pada ibu persiapan persalinan kala I mampu memperlancar proses persalinan.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Rasyid 2020) teknik stimulus puting susu pada setiap responden menyatakan bahwa stimulasi puting susu dilakukan selama 1-3 menit terbukti signifikan mempercepat kemajuan persalinan dan meningkatkan kontraksi uterus pada kasus inersia uteri.

4. Evaluasi implementasi teknik stimulus puting susu peningkatan kontraksi his pada persiapan persalinan kala I fase aktif

Evaluasi merupakan tahap akhir dari pekerjaan keperawatan, yaitu perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang dikandung atau kriteria hasil yang dipenuhi pada tahap perkembangan (Siregar, 2020).

Setelah dilakukan pemberian teknik stimulus puting susu selama implementasi berlangsung, selanjutnya peneliti melakukan evaluasi dan di peroleh hasil bahwa kedua responden mengalami peningkatan kontraksi his.

Pada saat dilakukan evaluasi pada responden 1 yaitu dilakukan penilaian kontraksi dan didapatkan hasil kontraksi pada pembukaan 6 yaitu 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 24 detik dan setelah dilakukan implementasi meningkat menjadi 3 kali kontraksi dalam 10 menit dengan durasi 30 detik. Setelah itu di pembukaan 7 yang sebelum dilakukan implemenetasi kontraksi 2 kali kontraksi dalam 10 menit dengan durasi 24 detik, dan setelah dilakakukan implementasi kontraksi meningkat menjadi 3 kali kontraksi dalam 10 menit dengan durasi 35 detik. Selanjutnya pada pembukaan selanjutnya kembali mengukur kontraksi dan diperoleh hasil 2 kali kontraksi dalam 10 menit dengan durasi yang sangat pendek, dan setekah dilakukan implentasi kontraksi dapat

meningkat dengan 3 kali kontraksi dalam 10 menit dengan durasi sangat panjang.

Pada responden 2 didapatkan hasil dievaluasi terkait kontraksi hisnya didapatkan hasil 2 kali kontraksi dalam 10 menit dengan durasi 24 detik dan setelah dilakukan implementasi kontraksi meningkat 3 kali dalam menit dengan durasi tetap sama yaitu 24 detik di pembukaan 6. Setelah itu pada pembukaan 7 sebelum dilakukan implementasi kontraksi his 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 24 detik, setelah dilakukan implementasi kontraksi meningkat menjadi 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 35 detik. Setelah itu pada pembukaan 8 sebelum dilakukan implementasi kontraksi his 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 26 detik, dan setelah dilakukan implementasi kontraksi meningkat menjadi 3 kali kontraksi dalam 10 menit dengan intensitas yang sangat kuat dan berdurasi panjang,

Terjadi kesenjangan antara responden 1 dan responden 2 dimana responden 1 mengalami peningkatan kontraksi dan frekuensi serta durasi his. Sedangkan responden 2 mengalami peningkatan kontraksi his tetapi durasi hisnya tetap 24 detik sebelum dan setelah dilakukan implementasi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Handajani & Astuti, 2021) yang mengatakan meskipun rangsangan puting merangsang peningkatan pelepasan hormon oksitosin yang memicu lebih seringnya kontraksi uterus, durasi kontraksi sangat dipengaruhi oleh kesiapan dan respons otot uterus serta kondisi serviks. Jika serviks belum matang atau uterus belum optimal responsnya, durasi kontraksi bisa tetap stabil meskipun jumlah kontraksi bertambah. Selain itu, durasi kontraksi terkait dengan fase persalinan, di mana pada fase aktif kontraksi menjadi lebih sering tapi durasinya bisa tetap pada rentang fisiologis, sehingga durasi tidak selalu bertambah selaras dengan frekuensi. Faktor individual seperti tingkat kepekaan reseptor

oksitosin, kondisi fisik ibu, dan faktor psikologis juga berperan dalam durasi kontraksi

Hal ini sejalan dengan penelitian (Ummah, 2020) Setiap kontraksi yang dialami ibu saat persalinan kala I memiliki ciri yang berbeda-beda, terutama karena pembukaan serviks berlangsung secara bertahap. Pada awal persalinan (fase laten), kontraksi terasa ringan dan jarang, namun seiring waktu frekuensi, durasi, dan kekuatannya meningkat pada fase aktif, sehingga serviks terbuka lebih lebar dari 4 cm hingga lengkap 10 cm. Kontraksi ini berperan penting dalam menipiskan dan membuka serviks serta mendorong bayi turun ke jalan lahir. Lama dan intensitas kontraksi serta kecepatan pembukaan serviks berbeda pada setiap ibu, dipengaruhi oleh faktor seperti jumlah kehamilan sebelumnya (paritas) dan kondisi fisik, sehingga proses persalinan kala I bersifat unik dan berbeda-beda pada tiap individu.

Dalam hal ini didapatkan kedua responden mulai mengalami peningkatan kontraksi uterus selama pemberian implementasi teknik stimulus puting susu berlangsung. Hal ini didukung dengan penelitian (Ulfiana, 2025) yang ditandai dengan frekuensi dan durasi kontraksi uterus meningkat secara signifikan setelah dilakukan stimulasi puting susu.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Ulfiana & Oktafia, 2025) yang menunjukkan bahwa rangsangan pada puting memicu pelepasan hormon oksitosin secara alami, yang berfungsi memperkuat dan memperpanjang kontraksi uterus sehingga kontraksi menjadi lebih adekuat untuk mendukung pembukaan serviks dan mempercepat proses persalinan. Mekanisme ini terjadi karena stimulasi puting mengaktifkan saraf aferen yang mengirim sinyal ke hipotalamus, kemudian merangsang hipofisis posterior untuk melepaskan oksitosin ke dalam darah, yang kemudian bekerja pada otot polos uterus. Dengan demikian, stimulasi puting susu merupakan metode

nonfarmakologis yang efektif dalam meningkatkan kontraksi uterus selama persalinan.

Teknik stimulus puting susu adalah cara alami dan aman untuk memperkuat kontraksi rahim saat persalinan. Dengan memijat atau mengusap puting secara lembut, Pemijatan ini memicu pelepasan hormon oksitosin secara alami, yang membantu kontraksi menjadi lebih kuat dan lama sehingga mempercepat pembukaan serviks dan proses melahirkan (Setyowati, R. 2020).

Berdasarkan dari hasil uraian diatas maka peneliti menyimpulkan bahwa implementasi teknik stimulus puting susu pada ibu inpartu kala I fase aktif yang dilakukan selama implmentasi pada saat terjadi penurunan kontraksi uterus dengan cara memberi pijatan lembut pada daerah puting susu efektif digunakan untuk membantu meningkatkan dan intensitas kontraksi pada ibu inpartu kala I fase aktif.

C. Keterbatasan

Keterbatasn dalam penelitian ini adalah saat proses implementasi teknik stimulus puting susu terkadang pada saat pemijatan pada daerah puting susu pasien merasa geli dan malu. Namun, saat hal itu terjadi peneliti langsung mengarahkan pasien untuk tetap rileks. Dalam penelitian secara umum berjalan dengan lancar dan pelaksanaabn terapi teknik stimulus puting susu yang diberikan sudah sesuai dengan standar SPO.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada kedua responden, yaitu Ny. M dan Ny. S dengan ibu inpasrtu kala I fase aktif di Rumah Sakit RSIA Sitti Khadijah 1 Cabang Makassar terkait dengan implementasi teknik stimulus puting susu peningkatan kontraksi his pada persiapan persalinan kala I fase aktif, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

Peneliti mendapatkan gambaran Implementasi teknik stimulus puting susu untuk meningkatkan kontraksi his pada persiapan persalinan kala I fase aktif dilakukan dengan cara memijat atau mengusap puting susu secara lembut dan berulang pada ibu yang sedang menjalani persalinan dengan durasi 1-3 persesi. Teknik ini terbukti efektif dalam meningkatkan frekuensi dan durasi kontraksi his, seperti terlihat pada dua responden yang setelah stimulasi mengalami peningkatan kontraksi dari dua kali menjadi tiga kali dalam 10 menit, serta durasi kontraksi yang juga bertambah.

Evaluasi studi kasus yang dilakukan pada kedua responden setelah dilakukan teknik stimulus puting susu selama 1 hari didapatkan pada responden pertama kontraksinya meningkat menjadi 3 kali dalam 10 menit dengan durasi yang lama, Pada responden kedua juga sama dengan responden pertama tdidapatkan peningkatan kontraksi 3 kali dalam 10 menit dengan durasi yang cukup lama, dan skala nyeri untuk kedua responden juga semakin berat dengan teraturnya kontraksi pada kedua responden.

B. Saran

Setelah penulis melakukan implementasi teknik stimulus puting susu dalam peningkatan kontraksi his pada persiapan persalinan kala I fase aktif, penulis memberikan usulan dan masukan positif antara lain:

1. Bagi Pasien

Diharapkan pasien atau keluarga mampu melaksanakan teknik stimulus puting susu dengan melakukan meletakkan tangan pada puting susu pasien dan mulai melakukan gerakan memutar mengikuti arah jarum jam dengan tekanan yang lembut pada daerah puting susu sesuai dengan prosedur yang telah dijelaskan.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit)

Diharapkan dapat mempertahankan pemberian pelayanan yang baik bagi pasien dan juga mempertahankan kerja sama yang baik antara sesama tenaga kesehatan serta diharapkan perawat dapat memberikan edukasi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi bagi pembaca yang dapat meningkatkan pengetahuan tentang implementasi teknik stimulus puting susu peningkatan kontraksi his pada persiapan persalinan kala I fase aktif

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi terbaru dalam peneliti berikutnya dengan menggunakan responden yang lebih banyak lagi, sehingga gambaran dari teknik stimulus puting susu yang diberikan pada pasien ibu inpartu kala I fase aktif untuk meningkatkan kontraksi his dapat lebih baik lagi kedepannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfita, A. H., & Agus, Y. (2023). Efektifitas Nipple Stimulation Dengan Dukungan Suami Terhadap Lama Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Ners Indonesia*, 13(2), 128–136.
- anggraeni novi at al, . (2024). *buku keterampilan dasar praktik kebidanan*. pt sonpedia publishing indonesia.
- Arsi, R., & Afdhal, fiitri. (2023). buku ajar keperawatan maternitas. In *Afdhal ,fitri. kumpulan rumah cemerlang indonesia*.
- Aviva, A. N., Norhapifah, H., Astutik, W., & Risnawati. (2025). Gambaran Intensitas Nyeri Persalinan dan Kecemasan Pada Ibu Bersalin Kala I di Puskesmas Tepian Buah. *Journal Of Social Science Research*, 5(2), 3459–3472. <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>
- ayi diah damayanti. (2024). *No Title*. https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Kebidanan_Pada_Persalinan_Dan_Bay/dis_EQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=tanda+tanda+terjadinya+persalinan&pg=PA4&printsec=frontcover
- Bilqis Ida Fatmawati Weni Anggraini dkk. (2021). Pengaruh Rangsangan Puting Susu Terhadap Kontraksi Uterus pada Persalinan Kala I Fase Aktif di RS Aura Syifa. *Asuhan Kesehatan*, 12(2), 20–23.
- Diana, S., Mail, E., & Rudaida, S. (2022). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan*. CV oase group.
- Fadila, E., Oktoviani, D., Fia, E. N., & Ameliya, K. (2024). *Penatalaksanaan Manajemen Nyeri Pada Ibu Bersalin*. 2(4), 14–18. <https://doi.org/10.61434/mejora.v2i4.253>
- Fajriah, W., & Fadilah, L. N. (2022). Pengaruh Nipple Stimulation Terhadap Kemajuan Persalinan Pada Ibu Primipara: Evidence Based Case Report (Ebcr). *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(1), 142–153. <https://doi.org/10.34011/jks.v3i1.1227>
- Handajani, S. R., & Astuti, K. E. W. (2021). Pengaruh Teknik Stimulasi Puting Susu Terhadap Lama Persalinan Kala I. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(2), 193–199. <https://doi.org/10.37341/interest.v5i2.54>
- Indraswari, N., Sari, A. N., & Susanti, A. I. (2021). Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Pada Ibu Hamil Jurnal Menara Medika. *Jurnal Menara Medika*, 3(2), 66–73. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/article/view/2199&ved=2ahUKE>

wja66i_paDtAhU263MBHdUiAsUQFjAAegQlAxAB&usg=AOvVaw0bUdEhasRlBe0InxidIHJo

Pesak, E. (2024). Bunga rampai keperawatan maternitas. In *Bunga rampai keperawatan maternitas*. Pt media pustaka indo.

Rasyid, H. S. (2021). Stimulasi Puting Susu terhadap Lama Pengeluaran Plasenta. *Journal Midwifery Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Gorontalo*, 6(2), 85. <https://doi.org/10.52365/jm.v6i2.322>

Rini, F. S. (2023). Pengaruh stimulasi puting susu terhadap peningkatan HIS Pada Ibu bersalin kala II di RSUD Cimacan Kabupaten Cianjur periode April-Juni Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Penelitian Kebidanan Dan Kesehatan Reproduksi*, 6(1), 49–56.

Serinandi et al, . (2024). *PENGKAJIAN DALAM KEPERAWATAN*. PT. sonpedia publisng indonesia.

Siregar, F. N. (2020). Proses Keperawatan Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan. *Ilmu Keperawatan*, 1. <https://osf.io/59jbz/download/?format=pdf>

Siti Nurhidayati, Kiftiyah, Sugarni, M., Susilawati, S., Lestary, T. T., Arlina, A., Patimah, M., Sari, S. M., Sundari, S. W., Zakiah, V., Rahmawati, D. A., & Nurdin, N. (2023). *Mekanisme Persalinan Dan Fisiologi Nifas*. July, 1–23.

Susilawati. (2024). buku ajar keperawatan maternitas. In *buku ajar keperawatan maternitas*. PT. sompedia publishing indonesia.

Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2020). Asuhan keperawatan ibu bersalin. In *Asuhan keperawatan ibu bersalin*. CV.jakad media publishing.

Ulfiana, I., & Oktafia, R. (2025). *INTERVENSI NIPPLE STIMULATION TERHADAP PENINGKATAN KONTRAKSI UTERUS PADA KASUS INERSIA UTERI: CASE REPORT*. 6, 5290–5295.

Ummah, M. S. (2020). Perubahan fisiologis dan psikologis pada proses persalinan kala I. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regs-ciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI

Yeni Rahmawati, V., Afiyanti, Y., & setyowati. (2022). Nipple Stimulation meningkatkan Kontraksi Uterus pada Ibu yang mengalami Persalinan

Kala Dua Memanjang : Evidence Based Nursing Practice Nipple Stimulation increases Uterine Contractions in Mothers who experience it Prolonged Second Stage of Labor: Eviden. *An Idea Health Journal*, 2(02), 1–6.

Alfita, A. H., & Agus, Y. (2023). Efektifitas Nipple Stimulation Dengan Dukungan Suami Terhadap Lama Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Ners Indonesia*, 13(2), 128–136.

anggraeni novi at al, . (2024). *buku keterampilan dasar praktik kebidanan*. pt sonpedia publising indonesia.

Arsi, R., & Afdhal, fiitri. (2023). buku ajar keperawatan maternitas. In *Afdhal ,fiitri*. perkumpulan rumah cemerlang indonesia.

Aviva, A. N., Norhapifah, H., Astutik, W., & Risnawati. (2025). Gambaran Intensitas Nyeri Persalinan dan Kecemasan Pada Ibu Bersalin Kala I di Puskesmas Tepian Buah. *Journal Of Social Science Research*, 5(2), 3459–3472. <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

ayi diah damayanti. (2024). *No Title*. https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Kebidanan_Pada_Persalinan_Dan_Bay/dis_EQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=tanda+tanda+terjadinya+persalinan&pg=PA4&printsec=frontcover

Bilqis Ida Fatmawati Weni Anggraini dkk. (2021). Pengaruh Rangsangan Puting Susu Terhadap Kontraksi Uterus pada Persalinan Kala I Fase Aktif di RS Aura Syifa. *Asuhan Kesehatan*, 12(2), 20–23.

Diana, S., Mail, E., & Rudaida, S. (2022). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan*. CV oase group.

Fadila, E., Oktoviani, D., Fia, E. N., & Ameliya, K. (2024). *Penatalaksanaan Manajemen Nyeri Pada Ibu Bersalin*. 2(4), 14–18. <https://doi.org/10.61434/mejora.v2i4.253>

Fajriah, W., & Fadilah, L. N. (2022). Pengaruh Nipple Stimulation Terhadap Kemajuan Persalinan Pada Ibu Primipara : Evidence Based Case Report (Ebcr). *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(1), 142–153. <https://doi.org/10.34011/jks.v3i1.1227>

Handajani, S. R., & Astuti, K. E. W. (2021). Pengaruh Teknik Stimulasi Puting Susu Terhadap Lama Persalinan Kala I. *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(2), 193–199. <https://doi.org/10.37341/interest.v5i2.54>

Indraswari, N., Sari, A. N., & Susanti, A. I. (2021). Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Pada Ibu Hamil Jurnal Menara Medika. *Jurnal Menara Medika*, 3(2), 66–73.

https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/article/view/2199&ved=2ahUKEwja66i_paDtAhU263MBHdUiAsUQFjAAegQIAxAB&usg=AOvVaw0bUdEhasRIBe0InxidIHJo

Pesak, E. (2024). Bunga rampai keperawatan maternitas. In *Bunga rampai keperawatan maternitas*. Pt media pustaka indo.

Rasyid, H. S. (2021). Stimulasi Puting Susu terhadap Lama Pengeluaran Plasenta. *Journal Midwifery Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Gorontalo*, 6(2), 85. <https://doi.org/10.52365/jm.v6i2.322>

Rini, F. S. (2023). Pengaruh stimulasi putting susu terhadap peningkatan HIS Pada Ibu bersalin kala II di RSUD Cimaan Kabupaten Cianjur periode April-Juni Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Penelitian Kebidanan Dan Kesehatan Reproduksi*, 6(1), 49–56.

Serinandi et al, . (2024). *PENGKAJIAN DALAM KEPERAWATAN*. PT. sonpedia publising indonesia.

Siregar, F. N. (2020). Proses Keperawatan Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan. *Ilmu Keperawatan*, 1. <https://osf.io/59jbz/download/?format=pdf>

Siti Nurhidayati, Kiftiyah, Sugarni, M., Susilawati, S., Lestary, T. T., Arlina, A., Patimah, M., Sari, S. M., Sundari, S. W., Zakiah, V., Rahmawati, D. A., & Nurdin, N. (2023). *Mekanisme Persalinan Dan Fisiologi Nifas*. July, 1–23.

Susilawati. (2024). buku ajar keperawatan maternitas. In *buku ajar keperawatan maternitas*. PT. sompedia publishing indonesia.

Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2020). Asuhan keperawatan ibu bersalin. In *Asuhan keperawatan ibu bersalin*. CV.jakad media publishing.

Ulfiana, I., & Oktafia, R. (2025). *INTERVENSI NIPPLE STIMULATION TERHADAP PENINGKATKAN KONTRAKSI UTERUS PADA KASUS INERSIA UTERI : CASE REPORT*. 6, 5290–5295.

Ummah, M. S. (2020). Perubahan fisiologis dan psikologis pada proses persalinan kala I. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regs-ciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI

- Yeni Rahmawati, V., Afiyanti, Y., & setyowati. (2022). Nipple Stimulation meningkatkan Kontraksi Uterus pada Ibu yang mengalami Persalinan Kala Dua Memanjang: Evidence Based Nursing Practice Nipple Stimulation increases Uterine Contractions in Mothers who experience it Prolonged Second Stage of Labor: Eviden. *An Idea Health Journal*, 2(02), 1–6.
- Harini, R. (2018). Counterpressure dan Efek terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Primigravida. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 5(1), 029–033. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i1.art.p029-033>
- PPNI. (2017a). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnostik (Edisi 1). DPP PPNI.
- PPNI. (2017b). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (Edisi 1). DPP PPNI.
- PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil (Edisi 1). DPP PPNI.
- WHO. (2017). WHO Safe Childbirth Checklist Collaboration.
- Suprpti, E., Syah, A. Y., Purwaningsih, I., Astuti, Y., Dayaningsih, D., Anggarawati, T., Martini, D. E., Tinungki, Y. L., Sari, N. W., Martyastuti, N. E., & others. (2023). KONSEP KEPERAWATAN DASAR. PT. Sonpedia Publishing Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=Xha-EAAAQBAJ>

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

No	Kegiatan	November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Pengajuan Judul	■	■																																		
2	Penyusunan Proposal			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																					
3	Ujian Proposal															■																					
4	Perbaikan Hasil Proposal																■	■	■	■	■	■	■														
5	Pelaksanaan Penelitian																					■	■	■													
6	Penyusunan Hasil Peneliti																								■	■	■	■									
7	Ujian Hasil																												■								
8	Perbaikan Hasil Ujian																													■	■	■	■				

Lampiran 2

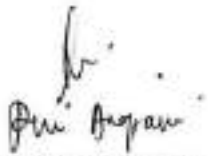
INFORMED CONSENT

(Persetujuan menjadi partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawa ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Risti Saputri dengan judul "Implementasi Tehnik stimulus puting susu peningkatan kontraksi his pada persiapan persalinan kala I fase aktif" saya memutuskan setuju untuk berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu sanksi apapun.

Makassar, Juni 2025

Sanksi


(.....)

Yang memberikan persetujuan


(.....)

Peneliti


(Risti Saputri)

INFORMED CONSENT

(Persetujuan menjadi partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawa ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Risti Saputri dengan judul "Implementasi Teknik stimulus puting susu peningkatan kontraksi his pada persiapan persalinan kala I fase aktif" saya memutuskan setuju untuk berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu sanksi apapun.

Makassar, Juni 2025

Sanksi


(.....
Rini Anggraini.....)

Yang memberikan persetujuan


(.....
Cora.....)

Peneliti


(Risti Saputri)

Lampiran 3

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Penelitian berasal dari Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar Program Studi Diploma III Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Implementasi teknik stimulus puting susu peningkatan kontraksi (HIS) pada persiapan persalinan kala I fase aktif”
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran Implementasi teknik stimulus puting susu peningkatan kontraksi his pada persiapan persalinan kala I fase aktif.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 15 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyaman tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam ke ikut sertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/pelayanan kesehatan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti

Peneliti

Risti Saputri

Lampiran 4

FORMAT PENGKAJIAN KENUTUHAN AMAN NYAMAN (NYERI)

A. PENGKAJIAN

Tanggal Masuk : Kamis, 17 Juni 2025
Tanggal Pengkajian : Kamis, 17 Juni 2025
Ruang/Kelas : Ruang Bersalin
Nomor Register : 143xxx
Diagnosa Medis : G1P0A0

1. Identitas

Identitas Klien

Nama Klien : Ny. M
Jenis Kelamin : Perempuan
Usia : 26 Tahun
Status Persalinan : Menikah
Agama : Islam
Suku Bangsa : Mandar
Pendidikan : SMA
Bahasa yang digunakan : Indonesia
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga (IRT)
Alamat & Tlp : Tolopomantawang poliwali mandar

Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn S
Jenis Kelamin : Laki – Laki
Usia : 26 Tahun
Pekerjaan : Nelayan
Alamat : Tolopomantawang poliwali mandar
Hubungan dengan klien : Suami

2. Riwayat Kesehatan :

a. Riwayat Kesehatan Sekarang.

- 1) Keluhan Utama : Nyeri perut tembus belakang
- 2) Riwayat keluhan utama : Pasien mengatakan perut mules dan terasa kencang, Pasien mengatakan nyeri punggung bagian bawah punggung, nyeri dirasakan karena adanya kontraksi, pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk, nyeri dirasakan pada bagian punggung bawah menkalar ke perut, skala nyeri 7 (0-10), nyeri dirasakan terus menerus pada saat kontraksi berlangsung dan hilang timbul selama kurang lebih 25 detik.
- 3) Keluhan yang menyertai : Pasien mengatakan tidak nafsu makan

b. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- 1) Riwayat penyakit sekarang : Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit
- 2) Riwayat dirawat dirumah sakit : Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah dirawat dirumah sakit
- 3) Riwayat kecelakaan : Pasien mengatakan tidak pernah memiliki riwayat kecelakaan
- 4) Riwayat Alergi : Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi
- 5) Riwayat kebiasaan : Pasien mengatakan tidak memiliki kebiasaan merokok, mengomsumsi obat, dan minum minuman keras

c. Riwayat kesehatan keluarga (Genogram dan keterangan tiga generasi dari klien)

3. Pengkajian Fisik Umum :

- 1) Keadaan Umum : Lemah
- 2) Berat badan : 60 Kg (Sebelum Sakit : 52 kg)
- 3) Tinggi badan : 156 Cm
- 4) Tekanan darah : 140/90 mmHg
- 5) Nadi : 80x/menit
- 6) Frekuensi nafas : 20x/menit

7) Suhu : 37° C.

4. Riwayat Kebutuhan Kenyamanan

- a. Apakah pernah menderita penyakit/trauma yang mengakibatkan nyeri : Pasien mengatakan tidak pernah menderita penyakit yang mengakibatkan nyeri
- b. Apakah pernah menderita penyakit yang mengakibatkan nyeri, tunjuk lokasi nyeri : Ya, pasien mengeluh nyeri perut tembus belakang
- c. Pernahkah mengalami gangguan perubahan suhu badan : Ya
- d. Apabila pernah mengalami, sehubungan dengan penyakit : Tidak
- e. Apakah pernah mengalami penyakit yang berhubungan dengan pencernaan : Tidak
- f. Apa yang dilakukan klien untuk mengurangi : Beristirahat

5. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

1. Vokal

Mengeluh : Pasien mengeluh nyeri tembus belakang

Meringis : Wajah pasien tampak meringis

Berteriak : Pasien tampak berteriak

Mengepal tinju : Pasien tampak mengepal tinju

2. Ekspresi wajah

Grimace : Wajah tampak meringis

Menggertakkan gigi : Tidak

Menggigit bibir : Tidak

Keterangan tambahan : Tidak ada keterangan tambahan

3. Pengkajian Nyeri :

Onset : Akut: Ya

Frekuensi : Terus menerus

Durasi : ±5 menit

Lokasi : Nyeri perut tembus belakang

Radiasi : Tidak ada

- Waktu : Terus- menerus selama kontraksi berlangsung
4. Gerakan badan
- Mobilitasi : Baik
- Otot tegang : Tidak
- Rasa nyeri : Nyeri pada perut
- Mebutuhkan obat-obatan : Tidak
5. Tidur
- Susah tidur : Ya, pasien mengatakan susah tidur karena nyeri kadang-kadang terbangun waktu malam : Tidak
- Mebutuhkan obat-obatan : Tidak
6. Hygiene : Mandi, pakaian, bersih, dibantu oleh keluarga untuk kebutuhan mandi dan berpakaian
7. Penecernaan
- Perut kembung : Tidak
- Mual : Tidak
- Muntah : Tidak
8. Kulit
- Normal : Ya
- Pucat : Tidak
- Kemerahan : Tidak
- Diaphoresis : Tidak
9. Menggigil : Tidak
10. Ketegangan otot : Tidak ada
11. Skala nyeri : 7 NRS



- b. Palpasi
1. Intensitas nyeri : Nyeri berat

2. Kualitas nyeri : Nyeri seperti ditusuk tusuk

3. Massa : Tidak ada

4. Kulit : Teraba hangat

c. Perkusi : Pekak

d. Auskultasi : Peristaltik usus 15x/menit

6. Pemeriksaan Diagnostik

a. Laboratorium

No	Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
1		Leukosit	7.94	4.0 - 10
		Hemoglobin	10.1	12 - 14
		Eritrosit	4.03	3.8 – 5.2
		Hematokrit	31.2	37 - 48
		Trombosis	212	150 - 450
		GDS	102	75 - 150

FORMAT PENGKAJIAN
KEBUTUHAN AMAN NYAMA (NYERI)

A. PENGKAJIAN

Tanggal Masuk : Sabtu, 19 Juni 2025
Tanggal Pengkajian : Sabtu, 19 Juni 2025
Ruang/Kelas : Ruang Bersalin
Nomor Register : 112xxx
Diagnosa Medis : G1P0A0

1. Identitas

Identitas Klien

Nama Klien : Ny. S
Jenis kelamin : Perempuan
Usia : 23 Tahun
Status Perkawinan : Menikah
Agama : Islam
Suku Bangsa : Bugis
Pendidikan : SMK
Bahasa yang digunakan : Indonesia
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga (IRT)
Alamat : Malino Kab. Gowa

Identitas Penanggung

Nama : Tn R
Jenis kelamin : Laki- Laki
Usia : 24 Tahun
Pekerjaan : Buruh bangunan
Alamat : Malino kab.Gowa
Hubungan dengan klien : Suami

2. Riwayat Kesehatan :

a. Riwayat kesehatan sekarang

- 1) Keluhan utama : Nyeri punggung bagian bawah
- 2) Riwayat keluhan utama : Pasien mengatakan nyeri perut dan tembus belakang, pasien mengatakan nyeri perut dirasakan saat kontraksinya muncul dan merasa ingin BAB, Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk, nyeri dirasakan pada perut dan menjalar ke punggung belakang, skala 9 (0-10), pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul pada saat kontraksi muncul.
- 3) Keluhan yang menyertai : Pasien mengatakan khawatir atau cemas dengan perslinannya

b. Riwayat kesehatan masa lalu

- 1) Riwayat penyakit sekarang : Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit
- 2) Riwayat penyakit lain : Tidak ada
- 3) Riwayat dirawat dirumah sakit (Kapan, alasan dan berapa lama) : Pasien mengatakan pernah dirawat dirumah sakit karena demam tinggi selama 4 hari pada tahun 2023
- 4) Riwayat kecelkaan : Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat kecelakaan
- 5) Riwayat alergi : Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi makanan, binatang, dll
- 6) Riwayat kebiasaan : Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat kebiasaan merokok, minum minuman keras, dan mengonsumsi obat

c. Riwayat Kesehatan Keluarga (Genogram dan Keterangan tiga generasi dari klien)

3. Pengkajian Fisik Umum :

- a. Keadaan Umum : Lemah dan cemas
- b. Berat Badan : 70 Kg (Sebelum sakit : 60 Kg)

- c. Tinggi Badan : 156 cm
- d. Tekanan darah : 110/70 mmHg
- e. Nadi : 82x/menit
- f. Frekuensi Nafas : 20x/menit
- g. Suhu : 36,5° C.

4. Riwayat Kebutuhan Kenyaman

- a. Apakah pernah menderita penyakit/trauma yang mengakibatkan nyeri : Pasien mengatakan pernah menderita penyakit maag
- b. Apakah pernah menderita penyakit yang mengakibatkan nyeri, tunjuk lokasi nyeri : Pasien mengatakan nyeri perut tembus belakang
- c. Pernahkah mengalami gangguan perubahan suhu badan : Ya
- d. Apanila pernah mengalami, sehubungan dengan penyakit : Tidak
- e. Apakah pernah mengalami penyakit yang berhubungan dengan pencernaan : Ya, pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit maag
- f. Apakah pernah mengalami perut kembung : Tidak
- g. Apa yang dilakukan klien untuk mengurangi : Istirahat dan tarik nafas dalam

5. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

1) Vokal

Mengeluh : Pasien mengeluh nyeri perut tembus belakang

Meringis : Wajah pasien tampak meringis

Berteriak : Pasien tampak berteriak pada saat nyeri

Mengepal tinju : Pasien tampak mengepalkan tangannya

2) Ekspresi wajah

Grimace : Wajah pasien tampak meringis

Menggertakkan gigi : Tidak

Mengangukkan rahang : Tidak

Menggigit bibir : Pasien tampak menggigit bibir
Keterangan tambahan : Tidak ada keterangan tambahan

3) Pengkajian Nyeri :

Onset : Akut : Ya
Frekuensi : Hilang timbul
Durasi : ± 10 menit
Lokasi : Bagian perut menjalar ke punggung belakang
Radiasi : Tidak ada
Waktu : Hilang timbul (berlangsung selama ± 10 menit)

4) Gerakan badan

Mobilisasi : Baik
Otot tegang : Tidak ada
Rasa nyeri : Tidak ada
Membutuhkan obat : Tidak

5) Tidur

Susah tidur : Ya, pasien susah tidur karena nyeri perut
Kadang-kadang terbangun waktu malam : Tidak
Membutuhkan obat-obatan : Tidak

6) Hygiene : mandi, pakaian, bersih, dibantu oleh keluarga untuk kebutuhan mandi dan berpakaian

7) Pencernaan

Perut kembung : Tidak
Mual : Tidak
Muntah : Tidak ada

8) Kulit

Normal : Ya
Pucat : Ya
Kemerahan : Tidak
Diaphoresis : Tidak

9) Menggigil : Tidak

10) Ketegangan otot : Tidak ada

11) Skala Nyeri : 9 NRS



b. Palpasi

- a. Intensitas nyeri : Sakit berat
- b. Kualitas nyeri : Nyeri seperti ditusuk tusuk
- c. Massa : Tidak ada
- d. Kulit : Teraba hangat
- c. Perkusi : Pekak
- d. Auskultasi : Peristaltik usus 18x/menit

6. Pemeriksaan Diganositik

a. Laboratorium

NO	Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Ket
1		Leukosit	9.89	4.0 - 10	
		Hemoglobin	9.3	12 - 14	
		Eritrosit	3.94	3.8 – 5.2	
		Hematokrit	28.3	37 - 48	
		Trombosit	338	150 - 450	
		GDS	75	75 - 150	

Lampiran 5

LEMBAR OBSERVASI INTRANATAL CARE (INC)

NAMA MAHASISWA : Risti Saputri
HARI/TANGGAL OBSERVASI : Kamis, 17 Juni 2025
TEMPAT : RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar

A. LAPORAN PERSALINAN

1. Pengkajian Awal

- a. Tanggal : 17 Juni 2025
- b. TTV: TD : 140/90 mmHg
 - Suhu : 37° C.
 - Nadi : 80x/menit
 - RR : 20X/menit
- c. Pemeriksaan Palpasi abdomen :
 - Palpasi Leopold
 - 1) Leopold I : 3 jari dibawah prosesus xifoideus
 - 2) Leopold II : ekstremitas kanan, punggung kiri
 - 3) Leopold III : Kepala janin
 - 4) Leopold IV : sudah masuk PAP
- d. Hasil pemeriksa dalam : Pembukaan 5
- e. Persiapan perineum : Ya
- f. Dilakukan klisma : Tidak
- g. Pengeluaran pervaginam : tampak adanya pengeluaran darah
- h. Kontraksi uterus : 2x dalam 10 menit

2. KALA PERSALINAN

a. KALA I

- 1. KALA I mulai tanggal : 17 Juni 2025 Jam : 15:00
- 2. Tanda & Gejala : adanya nyeri pada bagian bawah perut
tembus belakang
- 3. TTV : TD : 140/90 mmHg
 - Nadi : 80x/menit

Suhu : 37° C.

RR : 20x/menit

4. Lama KALA I : 8-9 Jam
5. Keadaan psikososial : Baik
6. Kebutuhan khusus pasien : Tidak ada
7. Tindakan/pengobatan yang dilakukan : membantu persalinan
8. Skala nyeri pada pasien : skala 7 pada pembukaan 5
9. Lamanya nyeri : pada saat kontraksi berlangsung
10. Observasi kemajuan persalinan :
 - Tanggal : 17 Juni 2025
 - DJJ : 142X/menit
 - Kontraksi uterus : Baik

LEMBAR OBSERVASI INTRANATAL CARE (INC)

NAMA MAHASIWA : Risti Saputri
HARI/TANGGAL OBSERVASI : Sabtu, 19 Juni 2025
TEMPAT : RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar

A. LAPORAN PERSALINAN

1. Pengkajia Awal

- a. Tanggal : 19 Juni 2025
- b. TVV : TD : 110/70 mmHg
 - Nadi : 82x/menit
 - Suhu : 36,5° C.
- c. Pemeriksaan palpasi abdomen :
 - Palpasi Leopold
 - 1) Leopold I : 3 jari dibawah prosesus xifoideus
 - 2) Leopold II : ekstremitas kanan, punggung kiri
 - 3) Leopold III : kepala janin
 - 4) Leopold IV : Sudah masuk PAP
- d. Hasil pemeriksaan dalam : pembukaan 6
- e. Persiapan perineum : Ya
- f. Dilakukan klisma : Tidak
- g. Pengeluaran pervaginam : tampak adanya pengeluaran lendir berwarna putih
- h. Perdarahan pervaginam : tidak ada
- i. Kontraksi uterus : baik
- j. Status janin : hidup jumlah:1

2. KALA PERSALINAN

- a. KALA I
 - 1) KALA I mulai tanggal : 19 Juni 2025 Jam : 15:30
 - 2) Tanda & Gejala : adanya nyeri pada bagian bawah perut tembus belakang

3) TVV : TD : 110/70 mmHg

Suhu : 36,5° C.

Nadi : 82x/menit

RR : 20x/menit

4) Lama KALA I : 10 Jam

5) Keadaan psikososial : Baik

6) Kebutuhan khusus pasien : tidak ada

7) Tindakan/pengobatan yang dilakukan : membantu persalinan

8) Skala nyeri pada pasien : skala nyeri 9 di pembukaan 6

9) Lamanya nyeri : pada saat kontraksi berlangsung

10) Obervasi kemajuan persalinan

Tanggal : 19 Juni 2025

DJJ : 131x/menit

Kontraksi Uterus : baik

[illegible]

Lampiran 7

Standar Operasional Prosedur (SOP) Teknik Stimulus Puting Susu

Pengertian	Stimulus puting susu (nipple stimulation) adalah Menggosok, memijat atau melakukan gerakan melingkar di daerah puting susu dengan lembut yang diyakini bisa mendorong terjadinya kontraksi
Tujuan	1 Meningkatkan pelepasan hormon oksitoksin yang dapat menyebabkan kontraksi rahim 2 Membantu mengurangi stres dan menghilangkan rasa sakit 3 Membantu menguatkan ikatan antara ibu dan pasangannya dalam proses perangsangan kontraksi uterus
Alat dan bahan	1 Tempat tidur 2 Bantal 3 Jam tangan
Persiapan pasien	1 Informed consent dengan ibu dan keluarga tentang pelaksanaan terapi stimulus puting susu 2 Ruangan tempat dilakukan tindakan hendaknya tidak pengap dan mempunyai sirkulasi udara yang baik
Prosedur Tindakan	1 Menginstruksikan pada pasien untuk membuka baju bagian atas dan bra 2 Memposisikan pasien nyaman mungkin 3 Cuci tangan 6 langkah 4 Memastikan kondisi psikologis dan nutrisi pasien 5 Mengecek tidak ada luka bekas operasi pada payudara yang akan dilakukan pemijatan atau stimulasi

	6 Menganjurkan pasien untuk nafas dalam mengambil nafas dari hidung lalu keluarkan melalui mulut sebanyak 3 kali 7 Melakukan pemijatan atau menggosok payudara menggunakan telapak tangan dengan cara: a. Letakkan telapak tangan dibawah bagian aerola, b. Kemudian lakukan gerakan melingkar keatas dengan tekanan yang lembut c. Gerakan melingkar Kesamping ikuti dengan tekanan telapak tangan yang lembut d. Gerakan ini dilakukan secara bergantian e. Hentikan stimulasi jika terjadi kontraksi. f. Stimulasi puting susu tidak dilakukan bersamaan pada kedua payudara dan stimulasi puting dilakukan ketika tidak ada kontraksi 8 Rapikan alat yang digunakan 9 Cuci tangan
Evaluasi	1 Evaluasi hasil yang dicapai pada kontraksi 2 Mengakhiri pertemuan dengan baik
Dokumentasi	1 Tanggal atau jam dilakukan tindakan 2 Nama tindakan respon pasien selama tindakan 3 Nama dan paraf perawat

Lampiran 8

LEMBAR OBSERVASI
TEKNIK STIMULUS PUTING SUSU

No	Kegiatan	Pasien	Hasil observasi	
			Pre	Post
1.	Pemberian implementasi teknik stimulus puting susu	Pasien 1	Menurun dengan 2x kontraksi dalam 10 menit dengan durasi 26 deti	Meningkat dengan 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 30 detik
		VT 6		
		VT 7	Menurun dengan 2 kali kontraksi dalam 10 menit dengan durasi 25 detik	Meningkat dengan 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 37 detik
		VT 8	Menurun dengan 2 kali kontraksi dalam 10 menit dengan durasi 28 detik	Meningkat dengan 3 kali kontraksi dalam 10 menit dengan durasi 37 detik
2.	Pemberian implementasi teknik stimulus puting susu	Pasien 2	Menurun dengan 2 kali kontraksi dalam 10 menit dengan durasi 28 detik	Meningkat dengan 3 kali kontraksi dalam 10 menit dengan durasi 24 detik
			Menurun dengan 2x kontraksi dalam 10 menit dengan durasi 24x detik	Meningkat Dengan 3x kontraksi dalam 10 menit dengan durasi 35 detik

Lampiran 9

DOKUMENTASI

Responden 1



Responden 2



Lampiran 10



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAWONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
 Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557



LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama : Risti saputri
 NIM : 202201212
 Judul KTI : "Implementasi teknik stimulasi puting susu peningkatan kontraksi his pada persiapan persalinan"

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1		Bab 1	lata: betakang	
2		Bab 1	Pravaleasi	
3		Bab 1. II.	lata: betakang konsep bab II	
4		Bab 1. II. III	Nata wko. pra valensi. pengla jian	
5		Bab 1. II. III	perbaikan Sata Growth dan Maturasi	
6		Bab 1. II. III	perbaikan konsep bab II	
7				
1	2	3	4	5



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-457-836 / 0832-4157-5557



1	2	3	4	5
8		bab w.	- Pautan - Pengajaran - Naluri - Nalar - Pautan	
9		bab w.	- Pengajaran - Penulisan - Pembahasan	
10		bab w.	- Pembahasan - Analisis Data - Diagram - Laporan	
11		bab w.	- Pembahasan - Analisis Data - Gambar - Gambar	
12		mayor ya	peer	

Makassar, Maret 2025

Mengetahui
Ketua Program Studi,

Ns. Nurun Salaman Alhidayat, S.Kep., M.Kep, SP.Kep,MB
NUPTK.023576667131063

Pembimbing Utama,

Ns. Fauzia Botuthe, SKM., S.Kep., M.Kes
NUPTK.9741748649230122



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
 Tlp. 0411-857-836 / 0852-4157-5557



LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama : Risti saputri
 NIM : 202201212
 Judul KTI : "Implementasi teknik stimulasi puting susu peningkatan kontraksi his pada persiapan persalinan"

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1		Pengajuan Judul		
2		Bab I	Perbaikan penguraian dan Judul proposal & latar belakang	
3		Bab I, II, III	Perbaikan Babar III, dan Jarak.	
4		Bab III	Lembar observasi	
5		Bab IV	Pertambahan Judul, dan penyusunan.	
6		Lembar persetujuan	Pertambahan Judul.	
7				
1	2	3	4	5



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557



8		BAB IV.	pengertian dan tujuan penelitian dan abstrak.	A
9		BAB IV.	jenis observasi	A
10		Bab IV.	Pembahasan. dan gambaran.	A
11		Bab IV & V.	- Pembahasan - penelitian. - pembahasan type penelitian	A
12			See	A

Makassar, Maret 2022

Mengetahui
Ketua Program Studi,

Ns. Nurun Salaman Alhidayat, S.Kep., M.Kep.
NIDN. 0903098803

Pembimbing Utama,

Ns. Nur Halimah, S.Kep., M.Kep.
NIDN. 0905059103



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557



Makassar, 19 Maret 2025

Nomor : B / 109 / DIII-KEP / III / 2025
Klarifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Undangan Ujian Proposal
Karya Tulis Ilmiah

Kepada

Yth. 1. Ns. Fauziah Botulihe, S.K.M.,
S.Kep., M.Kes.
2. Ns. Nur Halimah, S.Kep., M.Kes.
3. Ns. La Masahuddin, S.Kep.,
M.Kep.

di
Tempat

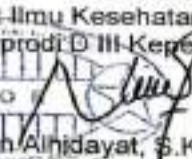
1. Berdasarkan Kalender Akademik Prodi Diploma III Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar Tahun Akademik 2024/2025 tentang pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) tahun 2024.

2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, dimohon kepada Pembimbing dan Penguji untuk menghadiri Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah mahasiswa a.n. **Risti Saputri NIM 202201212** Prodi Diploma III Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar, yang akan dilaksanakan pada :

Hari/tanggal : Kamis, 20 Maret 2025
Pukul : 13.00 – 14.00 WITA
Tempat : Ruang Ujian Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Judul KTI : "Implementasi Teknik Stimulus Puting Susu Peningkatan Kontraksi (HIS) pada Persiapan Persalinan Kala II"

3. Demikian mohon dimaklumi.

a.n. Rektor
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Kaprod D III Keperawatan,


REKTOR
Ns. Nurun Salamah Alhidayat, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB
NUPTK. 0235766667131063

Tembusan :

1. Kakesdam XIV/Hsn (Sbg. Lap)
2. Ketua YWBKH Perwakilan Sulawesi
3. Wakil Rektor I dan II IIK Pelamonia
4. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan IIK Pelamonia
5. Arsip



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELANCONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557



LEMBAR PERSYARATAN
UJIAN AKHIR KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : RISTI SAPUTRI
NIM : 202201212
KELAS : D22
PRODI : DIPLOMA III KEPERAWATAN

1. NILAI SEMESTER I - AKHIR
(Biro Akademik)
2. BEBAS PEMBAYARAN
(Bag. Keuangan)
3. BEBAS PERPUSTAKAAN
(Ka Perpustakaan)
4. BEBAS LABORATORIUM
(Ka. Lab Prodi)
5. BEBAS TURNITIN
(LPPM)
6. OSCE/UTAP
(khusus Prodi DIII Keperawatan & DIII Kebidanan)

Dr. WAHYUDI, S.ST., M.Si.
NUPTK/ 4644722673100272

Makassar,

2025

Mengetahui,
Kaprosdi D III Keperawatan,

Ns. Nurun Salaman Ahidayat, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB
NUPTK. 0235766667131063

Lampiran 13



LEMBAR UJI TURNITIN

NAMA : RISTI SAPUTRI
 NIM : 202201212
 PRODI : DIII Keperawatan

NO	TANGGAL PENGAJUAN	HASIL UJI (%)	PARAF LPPM
1	19 Juli 2025	25%	
2			
3			
4			
5			