Jurnal Bidan Komunitas
http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jbk

Vol. I1I No. 3 Hal. 125-131 I *e-ISSN 2614-7874*
Diterbitkan oleh:
Prodi D4 Kebidanan
Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia

ARTIKEL PENELITIAN

HUBUNGAN PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN PENURUNAN INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I

Rauda[1*], Yuka Oktafirnanda[2], Melita Idawati Ziraluo[3]

[*1]Dosen prodi Profesi Bidan, Institut Kesehatan Helvetia Medan, Indonesia
[2]Dosen prodi D4 Kebidanan, Institut Kesehatan Helvetia Medan, Indonesia
[3]Mahasiswa Kebidanan, Institut Kesehatan Helvetia Medan, Indonesia
*raudasiregar90@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Persalinan didefinisikan sebagai suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup, dari dalam uterus melalui vagina atau jalan lain ke dunia luar. Hasil survei yang di lakukan di Klinik Pratama WIPA di dapatkan 30 ibu bersalin yang mendapat perlakuan komunikasi terapeutik memberikan respon positif dalam menanggapi nyeri persalinan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Intesitas Nyeri Persalinan Kala I. **Desain penelitian:** ini menggunakan survei *analitik* merupakan penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi. Dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor dan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus. Dimana tujuannya untuk mempelajari hubungan antara variabel bebas(*indenpendent)* dan variabel terikat (*dependent*). Pada penelitian ini komunikasi terapeutik sebagai variabel bebas dan intensitas nyeri persalinan kala I sebagai variabel terikat. **Hasil :** hasil uji *Chi-Square* diperoleh hasil ada hubungan komunikasi terapeutik dengan intensitas nyeri persalinan kala I dengan nilai sig-p = (0,34). **Kesimpulan**: adanya hubungan antara komunikasi terapeutik dengan intensitas nyeri persalinan kala I.

Kata Kunci : Komunikasi Terapeutik, Intensitas Nyeri, Persalinan Kala I

The Relationship Between The Aplication Of Therapeutic Communication With Decrease Intensity Of Labor Pain In Wipa Clinical Medan

Abstrack

Introduction*: Labor is defined as a process of expending the results of a living conception, from the uterus through the vagina or other paths to the outside world. The results of the survey conducted at WIPA Pratama Clinic in getting 30 mothers who received therapeutic communication treatment gave a positive response in response to labor pain , Hence the researcher is interested to do research about Therapeutic Communication Relation with Intality of labor pain.* ***Methods****: The design of this study was an analytical survey, that tries to explore how and why the phenomenon occurred, with a cross sectional approach that is a study to study the dynamics of correlation between factors and effects by approach, observation or data collection. The purpose of the study that the relationship between independent variables (indenpendent) and dependent variables (dependent). Therapeutic communication is as the independent variable and intensity of labor pain is as a dependent variable.* ***Result:*** *Chi-Square test results obtained results there is a therapeutic communication relationship with the intensity of labor pain kala I with the value of sig-p = (0.34).* ***Conclusion****: Based on the*

conclusion of this research, the result of correlation between therapeutic communication with the intensity of Epoch labor pain. it is expected to midwife to improve therapeutic communication, in order to reduce pain during the first stage of labor.

Keywords: Therapeutic Communication, Pain Intensity, First Epoch Labor

PENDAHULUAN

Proses persalinan merupakan suatu proses yang fisiologi dalam kehidupan wanita. Sebagian besar wanita takut mengalami proses persalinan karena adanya nyeri bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental pada ibu yang berdampak pada janin. Pada Proses persalinan sebesar 90 % ibu mengalami rasa nyeri. Sebagian ibu mengalami rasa nyeri sampai dengan intensitas yang tinggi. Nyeri persalinan merupakan suatu pengalaman yang sifatnya subjektif terhadap perasaan tidak menyenangkan dari sensasi fisik pada proses persalinan tersebut (1).

Nyeri yang terjadi dalam persalinan merupakan suatu proses fisiologis karena reaksi sensorik terhadap proses pengeluaran hasil konsepsi. Rasa nyeri pada ibu saat persalinan dapat lebih parah bila dipengaruhi oleh rasa panik dan stress. Sering disebut *fear-tension-pain concept* (takut-tegang-sakit). Intensitas nyeri yang dirasakan berbeda- beda antar individu karena sifatnya subyektif bahkan pada ibu yang sama pun derajat nyeri yang dirasakan pada setiap persalinan tidak sama.

Nyeri yang timbul saat persalinan dapat mempengaruhi jalannya persalinan. Rasa sakit atau nyeri saat persalinan akan meningkat karena adanya aktivitas sistem saraf simpatik yang menyebabkan konsentrasi plasma menjadi lebih tinggi dari katekolamin, terutama epinefrin (2).

Sebuah penelitian kualitatif di Australia menjelaskan adanya ekspektasi negatif ibu bersalin terhadap nyeri. Ibu yang diwawancarai menggambarkan persalinan sebagai sesuatu yang berpotensi negatif. Selain itu, penelitian lain dilakukan di Yordania dan menemukan hasil bahwa 92% dari responden dalam penelitian ini memiliki pengalaman negatif saat melahirkan, menakutkan (66%), sangat panjang (63%), sulit (66%) atau menyakitkan (78%).

Nyeri persalinan dengan intensitas yang tinggi dapat menimbulkan konsekuensi fisik dan psikologis pada ibu, termasuk depresi dan pikiran negatif tentang hubungan seksual. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan selama 5 tahun di Swedia, 43 perempuan meminta untuk operasi sesar elektif karena takut untuk bersalin normal. Penelitian lain yang dilakukan di Brazil memperlihatkan hasil bahwa tingkat operasi sesar elektif sangat tinggi yaitu lebih dari 80% dari total persalinan. Hal ini terjadi khususnya pada kalangan kelas ekonomi menengah keatas karena mereka takut akan berkurangnya fungsi seksual mereka ketika mereka harus bersalin secara normal.

Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri pada proses persalinan antara lain; faktor psikologis dan lingkungan. Rasa nyeri akan sangat berbeda penerimaannya bagi setiap ibu bersalin. Seorang ibu bersalin yang sudah memahami dan berpersepsi secara positif terhadap nyeri persalinan tentunya akan memiliki penerimaan yang baik akan rasa nyeri yang dialaminya dan sekitar 5% ibu bersalin yang meminta secara khusus dan akhirnya menerima anastesi epidural. Dari para ibu bersalin tersebut diperoleh pengalaman bahwa pada akhirnya ibu merasa ada sesuatu yang hilang karena mereka tidak dapat merasakan nyeri yang seutuhnya pada saat bersalin. Selain itu, peran pendamping persalinan adalah atas pilihan ibu sendiri dapat memberikan rasa nyaman dan tenang saat proses persalinan sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri.

World Health Organization (WHO) telah merekomendasikan bahwa pendamping persalinan adalah atas pilihan ibu sendiri. Namun saat ini partisipasi pria dalam kesehatan reproduksi masih rendah, masih

banyak suami belum mampu menunjukkan dukungan penuh terhadap proses persalinan, terdapat 68% persalinan di Indonesia tidak di dampingi suami selama proses persalinan (3). Efek dari tidak adanya pendamping suami selama persalinan berdampak kecemasan pada ibu mengakibatkan kadar katekolamin yang berlebihan sehingga menyebabkan turunnya aliran darah ke rahim, kontraksi rahim melemah, turunnya aliran darah ke plasenta, oksigen yang tersedia untuk janin berkurang serta dapat meningkatkan lamanya persalinan (4).

Nyeri yang dialami selama persalinan merupakan sensasi fisik yang berasal dari kontraksi otot rahim, penurunan janin, tekanan dari janin pada saraf.Hal ini dirasakan oleh sebagian besar wanita sebagai sensasi akut mulai dari yang ringan sampai berat. Sensasi nyeri persalinan timbul dari jalur saraf somatik dan visceral yang menginervasi otot rahim, panggul, lumbal, dan vertebra sakral selama kontraksi rahim berlangsung. Kejadian ini dapat menghasilkan respon inflamasi yang menyakitkan melalui serabut otot, jaringan ikat, ligamen, pinggang, dan daerah sakral (T10-S4) (5).

Pada kala I fase aktif persalinan, sebagian besar ibu akan mengalami nyeri predominan pada abdomen bawah. Selain itu, sebanyak 30% kasus ibu mengalami nyeri pinggang belakang (*low back pain*) yang berat dengan nyeri yang bersifat terus menerus dan mengganggu. Rasa nyeri yang dirasakan pada saat kala I fase aktif persalinan dapat disebabkan oleh hipoksia pada otot-otot uterus, asidosis laktat, distensi segmen uterus bawah, peregangan ligamen-ligamen, serta penekanan pada tulang-tulang pelvis. Nyeri akan muncul sebagai hasil stimulasi serabut saraf aferen C yang berasal dari korpus uterus serta serviks, serabut-serabut saraf ini berakhir pada daerah *dorsal horns* dari segmen spinal T10 sampai dengan L1 dan mengakibatkan nyeri viseral yang sering dialihkan ke pinggang belakang (6).

Pengurangan rasa nyeri pada persalinan dapat terbagi dalam 2 kategori yaitu pengurangan rasa nyeri secara farmakologis dan non farmakologis. Salah satu Pengurangan secara non farmakologis dengan menggunakan teknik komunikasi teraupetik. Dalam dunia kesehatan, teknik komunikasi terapeutik merupakan kemampuan atau keterampilan petugas kesehatan untuk membantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologis, dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain. Teknik komunikasi terapeutik terbagi 2 yaitu secara verbal (menggunakan kata-kata dalam bentuk lisan/tulisan) dan teknik non verbal (menggunakan bentuk lain seperti sikap, gerak tubuh, ekspresi wajah/mata,sentuhan tangan dan isyarat) (7).

Teknik komunikasi terapeutik termasuk dalam salah satu metode pengendalian nyeri bersifat non farmakologis, adapun tujuannya yaitu untuk kesembuhan pasien, maka komunikasi terapeutik ini amat mendukung dalam relaksasi, postur, ambulasi, *massase* dan sentuhan terapeutik serta menciptakan lingkungan emosional persalinan yang mendukung (7).

Komunikasi terapeutik bertujuan untuk mengembangkan pribadi klien ke arah yang lebih positif atau adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan klien, antara lain; a) Membantu pasien untuk menjelaskan dan mengurangi beban perasaan serta pikiran, dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal-hal yang diperlukan, b) Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya. c) Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri dalam hal peningkatan derajat kesehatan. d) mempererat hubungan interaksi antara pasien dengan petugas kesehatan secara professional dan proporsional dalam rangka penyelesaian masalah pasien.

Persalinan dapat meninggalkan kesan negatif pada ibu ketika tidak dipersiapkan dan

tidak diberi pengetahuan sebelumnya. Pengalaman negatif pada persalinan sebelumnya dapat berdampak tidak baik pada kondisi yang sama pada pesalinan berikutnya. Peran bidan dalam hal ini dapat memberikan hasil yang lebih positif pada proses persalinan. Salah satunya adalah dengan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik pada ibu bersalin, dimana melihat kecemasan pada ibu dan suami. Maka orientasi pelayanan bukan hanya ditunjukkan pada ibu tapi pada suami serta keluarga disekitanya (8).

Komunikasi terapeutik dalam mengurangi rasa nyeri pada kala I persalinan dengan komunikasi secara lembut setelah tiap kontraksi atau beberapa kata pujian *non verbal* sudah cukup bisa memberi semangat, ibu yang dibuat merasa bahwa ibu sanggup dan sudah membuat kemajuan besar biasanya akan merespon dengan terus berusaha. Bidan dengan kemampuan komunikasi terapeutik yang baik maka dapat memberikan dorongan moril dan menambah semangat ibu saat melahirkan (9).

Bidan sebelum memberikan asuhan kepada klien sebaiknya terlebih dahulu menyampaikan ide dan fikirannnya untuk menanggapi keluh-kesah agar klien tetap tenang. Sehingga tujuan akhir dari komunikasi terapeutik yaitu sebagai obat atau terapi bagi pasien dapat terwujud (7).

Berdasarkan hasil survei yang di lakukan di Klinik Pratama WIPA di dapatkan 30 ibu bersalin yang mendapat perlakuan komunikasi terapeutik memberikan respon positif dalam menanggapi nyeri persalinan. Dari uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Intesitas Nyeri Persalinan Kala I.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei *analitik* dengan pendekatan *cross sectional* (10). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin kala I yang mendapatkan komunikasi terapeutik dengan intensitas nyeri persalinan kala I di Klinik Pratama WIPA Medan. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*. Pada penelitian ini jumlah sampel sebanyak 30 orang.

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner intensitas nyeri dan lembar observasi. Pengukuran intensitas nyeri dilakukan dengan menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). Skala ini berupa garis dengan penilaian skala numerik menggunakan 11 poin. Kriteria pada skala nyeri dibagi menjadi 4 tingkatan, antara lain: 0 = tidak ada nyeri, 1-3 = nyeri ringan, 4-6 = nyeri sedang dan 7-10 = nyeri berat (11).

Pada penelitian ini, responden diminta untuk menandai salah satu titik pada garis tersebut yang dianggap mewakili atau menggambarkan intensitas nyeri yang dirasakan pada saat pengukuran.

HASIL

Hasil penelitian disajikan pada tabel berikut:

Tabel 1. Penelaran *Komunikasi Terapeutik Dengan* Penurunan *Intensitas Nyeri Persalinan Kala I*

No	Komunikasi Terapeutik	Nyeri Persalinan Kala I						Jumlah		Asimp.Sig
		Nyeri Ringan		Nyeri Sedang		Nyeri Kuat				
		f	%	f	%	f	%	f	%	
1	Baik	2	6.7	6	20.0	6	20.0	14	46.7	
2	Cukup	4	13.3	5	16.7	1	10	10	33.3	**0.034**
3	Kurang	0	0	6	16.7	0	0	6	20.0	
Total		**6**	**20.0**	**17**	**56.7**	**7**	**23.3**	**30**	**100**	

Berdasarkan Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa adanya hubungan komunikasi terapeutik dengan intensitas nyeri persalinan kala I di Klinik Wipa Medan. Ibu bersalin dengan komunikasi terapeutik baik dengan nyeri persalinan kala I yang mengalami nyeri ringan sebanyak 2 responden (6.7%), ibu bersalin dengan komunikasi terapeutik baik dengan nyeri persalinan kala I yang mengalami nyeri sedang sebanyak 6 responden 20.0%).

Ibu bersalin dengan komunikasi terapeutik baik dengan nyeri persalinan kala I yang mengalami nyeri kuat sebanyak 6 responden (20.0%). Ibu bersalin dengan komunikasi terapeutik cukup dengan nyeri persalinan kala I yang mengalami nyeri ringan sebanyak 4 responden (13.3%), ibu bersalin dengan komunikasi terapeutik baik dengan nyeri persalinan kala I yang mengalami nyeri sedang sebanyak 5 responden (16.7%), ibu bersalin dengan komunikasi terapeutik baik dengan nyeri persalinan kala I yang mengalami nyeri kuat sebanyak 1 responden (10%).

Ibu bersalin dengan komunikasi terapeutik kurang dengan nyeri persalinan kala I yang mengalami nyeri ringan sebanyak 0 responden (0%), ibu bersalin dengan komunikasi terapeutik kurang dengan nyeri persalinan kala I yang mengalami nyeri sedang sebanyak 6 responden (20.0%), ibu bersalin dengan komunikasi terapeutik kurang dengan nyeri persalinan kala I yang mengalami nyeri kuat sebanyak 0 responden (0%).

PEMBAHASAN

Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara komunikasi terapeutik dengan intensitas nyeri persalinan kala I. Pada penelitian ini, dengan teknik komunikasi terapeutik yang baik ibu merasakan intensitas nyeri yang sedang (ibu mendesis, ibu menyeringai, ibu dapat menunjukkan lokasi nyeri, ibu dapat mendeskripsikannya, ibu dapat mengikuti perintah dengan baik).

Menurut Penelitian Indarsita D, dkk menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara komunikasi teraupetik dengan pengurangan intensitas nyeri persalinan pada ibu inpartu kala I fase laten. Pengaruh yang signifikan ini dipengaruhi banyak hal antara lain bersangkutan dengan sikap, perilaku dan komunikasi bidan dalam berinteraksi dianggap berpengaruh terhadap kondisi yang dialami ibu. Penjelasan dari bidan dalam berinteraksi akan menurunkan ketakutan dan stress psikis ibu (12).

Hal ini didukung oleh penelitian Dewi, menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik dapat menurunkan intensitas nyeri. Sebelum dilakukan komunikasi terapeutik ibu mengalami intensitas nyeri berat sebesar 56,2% dan setelah dilakukan komunikasi terapeutik ibu mengalami penurunan intensitas nyeri sebagian besar ibu mengalami intensitas nyeri sedang sebesar 65,7%. Hal ini dikarenakan komunikasi terapeutik yang diberikan dapat membuat ibu lebih siap secara psikologis dalam menghadapi proses persalinan sehingga ibu lebih percaya diri dan tidak takut dalam menghadapi proses persalinannya (13).

Persalinan dapat meninggalkan kesan negatif pada ibu ketika tidak dipersiapkan dan tidak diberi pengetahuan sebelumnya. Pengalaman negatif pada persalinan sebelumnya dapat berdampak tidak baik pada kondisi yang sama pada pesalinan berikutnya (8).

Berdasarkan beberapa praktisi diketahui bahwa ibu yang mempunyai pengalaman traumatik saat melahirkan pertama kali memutuskan untuk tidak memilki bayi kembali. Penyebab dari hubungan ini mungkin memiliki bermacam macam faktor yang mempengaruhi seperti keadaan sosio demografis, kondisi masa lalu, harapan tentang proses persalinan, dan kepribadian seseorang yang mungkin akan mengakibatkan munculnya pengalaman negatif dalam

persalinan. Sebuah penelitian dilakukan dengan melibatkan 617 ibu melahirkan di Stockholm. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu mempunyai pengalaman positif secara keseluruhan tentang pengalaman melahirkan dan ibu dengan pengalaman negatif lebih sedikit yang mempunyai anak kedua. Ibu dengan pengalaman negatif sebanyak 38% tidak ingin mempunyai bayi lagi dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengalaman posistif sebanyak 17 % (14).

Peran bidan dalam hal ini dapat memberikan hasil yang lebih positif pada proses persalinan. Salah satunya adalah dengan Komunikasi terapeutik pada ibu bersalin (8). Pelataksanaan kala 1diantaranya melakukan pendekatan dan menjelaskan pada ibu tentang kondisi dan hasil pemeriksaan, langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif dalam melakukan pendekatan secara terapeutik sehingga proses KIE (komunikasi, informasi dan edukasi) akan tercapai secara optimal (15).

Seorang bidan dalam memberikan asuhan harus memperhatikan beberapa faktor penyebab nyeri yang dapat mempengaruhi mekanisme nyeri dan memiliki dampak terhadap kemajuan persalinan, psikologis ibu dan kondisi janin. Dengan bidan memahami teknik komunikasi terapeutik maka akan mampu untuk memberikan penanganan yang tepat untuk mengurangi nyeri persalinan.

KESIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini ada hubungan signifikan antara hubungan antara komunikasi terapeutik dengan intensitas nyeri persalinan kala I.

DAFTAR PUSTAKA

1. Tarsikah, Susanto H, Sastramihardja Hs. Penurunan Nyeri Persalinan Primigravida Kala I Fase Aktif Pascapenghirupan Aromaterapi Lavender. Maj Kedokt Bandung. 2012;44(1):19–26.
2. Jung H, Kwak Kh. Neuraxial Analgesia: A Review Of Its Effects On The Outcome and Duration of Labor. Korean J Anesthesiol. 2013;65(5):379–84.
3. Walyani Siwi Elisabet Pe. Komunikasi dan Konseling dalam Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2015.
4. Yuliastuti T, Nurhidayati N. Pendampingan Suami dan Skala Nyeri pada Persalinan Kala 1 Fase Aktif. Bidan Prada J Ilm Kebidanan. 2013;4(1):1–14.
5. Icea. Pain in Labour. Journal of Midwifery & Women's Health, 48(5), 317-321.
6. Rosady F. Pradian E. Surahman E. Perbandingan Visual Analog Score Antara Teknik Injeksi Air Steril Intrakutan Satu Titik dan Empat Titik untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Spontan . J Anestesi Perioper Jap. 2014;2(1):20–8.
7. Puspita Y, Fetrisia W. Hubungan Komunikasi Terapeutik. dengan Tingkat Kecemasan Jurnal Kesehatan Stikes Prima Nusantara Bukittinggi , Vol . 6 No 1 Januari 2015. 2014;6(1):53–8.
8. Noorbaya S, Johan H Rs. Komunikasi Kesehatan. Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2018.
9. Ninik S. Pengaruh Komunikasi Terapeutik terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I. 2015;
10. Creswell Jw Cj. Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. Sage Publications; 2017.
11. Karcioglu O, Topacoglu H, Dikme O, Dikme O. A Systematic Review of the Pain Scales in Adults: Which To Use? Am J Emerg Med. 2018;36(4):707–14.
12. Indarsita D, Utami S, Sari R. Pengaruh Komunikasi Teraupetik dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kalai Fase Laten di Klinik Delima Medan Tahun 2014. 2014;178–83.
13. Dewi Pn, Asi M. Pengaruh Komunikasi Terapeutik dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I di Rsud Kota Kendari. 2018.
14. Karin Gottvall Uw. Does a Traumatic Birth Experience Have an Impact On Future Reproduction? Bjog An Int J Obstet Gynaecol. 2002;109:254–60.

15. Diana S, Mail E Rz. Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Persalinan, dan Bayi Baru Lahir. Surakarta: Cv Oase Group; 2019.