



HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN INTENSITAS NYERI PERSALINAN DI KLINIK PRATAMA SUNARTIK

THE RELATIONSHIP OF TERAUPETIC COMMUNICATION WITH THE INTENSITY OF FIRST STAGE LABOR PAIN AT SUNARTIK PRIMARY CLINIC

Dian Zuiatna^K

Dosen Profesi Bidan, Fakultas Farmasi Dan Kesehatan, Institut Kesehatan Helvetia Medan, Sumatera Utara,
Indonesia

Email Penulis^K: dianzuiatna@helvetia.ac.id

ABSTRAK

Nyeri persalinan merupakan rasa sakit yang ditimbulkan saat persalinan yang berlangsung dimulai dari kala I persalinan, rasa sakit terjadi karena adanya aktifitas besar di dalam tubuh ibu guna mengeluarkan bayi, semua ini terasa menyakitkan bagi ibu. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I di Klinik Pratama Ridho Tahun 2023. Penelitian ini menggunakan Jenis Penelitian *survey analitik* dengan pendekatan desain penelitian ini adalah *cross sectional*. Pengumpulan data dalam 2 bentuk yaitu lembar observasi untuk melihat komunikasi terapeutik dan yang kedua lembar observasi untuk melihat intensitas nyeri. Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu inpartu di Klinik Pratama Sunartik dan Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *accidental sampling* dengan jumlah sampel 30 responden. Berdasarkan hasil uji statistik dengan *Chis-Square Square* dengan tingkat kepercayaan 95% dengan $\alpha = 0.05$, dan hasil *sig-p* (0.026), diperoleh $p\text{-value} = 0.026 < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan H_a diterima dan H_o ditolak maka berdasarkan penelitian yang dilakukan terdapat Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa ada Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I di Klinik Pratama Sunartik.

Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik, Intensitas Nyeri Persalinan

Abstract

Labor pain is pain that is caused during labor which starts from the first stage of labor, pain occurs because there is great activity in the mother's body to expel the baby, all of this is painful for the mother. The purpose of this study was to determine the relationship between therapeutic communication and the intensity of pain in the first stage of labor at the Ridho Pratama Clinic in 2023. This research used an analytic survey research type with a cross-sectional design approach. Data collection was in 2 forms, namely the observation sheet to see therapeutic communication and the second observation sheet to see pain intensity. The population in this study were mothers-in-law at the Sunartik Pratama Clinic and sampling was carried out using the accidental sampling technique with a sample size of 30 respondents. Based on the results of statistical tests with Chis-Square Square with a 95% confidence level with $\alpha = 0.05$, and the results of sig-p (0.026), obtained $p\text{-value} = 0.026 < 0.05$ so that it can be concluded that H_a is accepted and H_o is rejected, based on the research conducted there is Correlation between Therapeutic Communication and Intensity of Pain in the First Stage of Labor. The results of this study concluded that there was a relationship between Therapeutic Communication and Intensity of Pain in the First Stage of Labor at the Pratama Sunartik Clinic.

Keywords: Therapeutic Communication, Intensity Labor Pain



PENDAHULUAN

Dalam bidang kesehatan nyeri persalinan bukanlah hal baru yang dikenal sekarang, namun sejak zaman dahulu nyeri yang dihadapi wanita dalam persalinannya berbeda-beda antara satu wanita dengan wanitalainnya, karena nyeri tersebut berbentuk subyektif, yang mana tergantung pada ambang nyeri seseorang. Persalinan sering kali menjadi hal yang menakutkan bagi sebagian perempuan hamil. Kekhawatiran terhadap rasa nyeri yang akan mereka alami saat melahirkan dan bagaimana mereka akan bereaksi untuk mengatasi nyeri tersebut. Untuk itu menjadi kewajiban seorang bidan untuk membantu ibu mengatasi rasa tidak nyaman dalam persalinan(1).

Rasa nyeri, tegang, rasa takut mengganggu pada ibu hamil dapat menghasilkan sejumlah *katekolamin* (hormon stress) yang berlebihan seperti *epinephrin* dan *norepinephrin*. Tingkat katekolamin yang tinggi dalam darah bisa memperpanjang persalinan dengan mengurangi efisiensi kontraksi rahim dan dapat merugikan janin dengan mengurangi aliran darah menuju plasenta. Keadaan ini dapat mengakibatkan penatalaksanaan persalinan menjadi kurang terkendali dan dapat memungkinkan terjadi trauma pada bayi(2).

Selama kurun waktu 25 tahun yaitu 1992 sampai dengan 2017, WHO memperkirakan 10,7 juta perempuan telah meninggal karena melahirkan. Pada tahun 2015, sebanyak 303.000 kematian ibu terjadi di seluruh dunia. Kematian wanita usia subur di negara miskin diperkirakan sekitar 25-50% penyebabnya adalah masalah kesehatan, persalinan, dan nifas (3).

Berdasarkan data dari WHO, *Angka Kematian Ibu*(AKI) di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. AKI di Indonesia menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup meningkat dibandingkan hasil SDKI tahun 2009 yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 sebanyak 619 kasus (AKI sebesar 111,16 per 100.000 kelahiran hidup), angka ini mengalami penurunan cukup signifikan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2016 yang mencapai 711 kasus (111,16 per 100.000 kelahiran hidup). Sedangkan pada tahun 2018 jumlah kematian ibu terjadi penurunan kembali walaupun sedikit yaitu 602 kasus (AKI sebesar 109,65 per 100.000 kelahiran hidup) (4).

Fakta lonjaknya kematian tentu sebagai koreksi pemerintah yang sebelumnya akan menurunkan AKI hingga 108 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 sesuai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) (SDKI 2015).. Di bandingkan dengan target SDGs 2017 yaitu sebesar 105 AKI/100.000 kelahiran hidup, dapat dikatakan bahwa target tersebut tidak tercapai, meskipun angkanya terus menurun dan telah menghampiri angka target, tapi pada tahun terakhir justru kembali menjauh. lebih rendah dari AKI nasional sementara, sesuai target SDGs (5).

Proses persalinan pervaginam dianggap sebagai proses persalinan yang sangat sulit dan menegangkan bagi ibu, kekhawatiran terhadap rasa nyeri yang akan mereka alami saat melahirkan sehingga metode persalinan dengan pembedahan di abdomen atau lebih dikenal operasi sesar cenderung disukai daripada persalinan melalui jalan lahir (6).

Menurut *Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia* (SDKI) menunjukkan terjadinya kecenderungan peningkatan operasi sesar dari tahun 2013 sampai tahun 2018 yaitu 1,3- 6,8 %. Persalinan sesar di kota jauh lebih tinggi dibandingkan di desa yaitu 11 % dibandingkan 3,9%. Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan kelahiran dengan metode operasi sebesar 9,8% dari total 49.603 kelahiran sepanjang tahun 2015 sampai dengan 2018, dengan provinsi tertinggi di DKI Jakarta (20%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3.3%) (7).



Partus lama sering terjadi pada kala I persalinan, sehingga kala I merupakan titik waspada bagi bidan untuk mengetahui apakah pasien dapat bersalin secara normal atau tidak. Kala I adalah kala paling lama dengan nyeri yang diakibatkan oleh his dan dilatasi servik yang harus dihadapi oleh pasien. Bagi primi diberikan waktu 1 jam untuk membuka servik sebanyak 1 cm dan bagi multi hanya setengah jam untuk membuka servik sebanyak 1 cm sehingga pada kala I ini, peran bidan benar-benar diharapkan, bidan harus dapat memberikan motivasi serta kenyamanan agar pasien tetap tenang dalam menghadapi persalinannya (8).

Komunikasi terapeutik termasuk dalam salah satu metode pengendalian nyeri bersifat nonfarmakologis, adapun tujuannya yaitu untuk kesembuhan pasien, maka komunikasi terapeutik ini amat mendukung dalam relaksasi, postur, ambulasi, masase dan sentuhan terapeutik serta penciptaan lingkungan emosional persalinan yang mendukung. Seorang bidan yang profesional, sebelum memberikan asuhan sebaiknya terlebih dahulu menyampaikan ide dan fikirannya untuk menanggapi keluhan-keluhan klien agar klien tetap tenang. Sehingga tujuan akhir dari komunikasi terapeutik yaitu sebagai obat atau terapi bagi pasien dapat terwujud (9).

Penelitian Utami, Sari (2015) di BPS Uut Maschon yang bertujuan untuk melihat metode nonfarmakologi yang digunakan bidan dalam mengurangi intensitas nyeri persalinan dan efeknya dengan 4 metode nonfarmakologi yang dilakukan pada 30 orang sampel diperoleh hasil bahwa teknik pernapasan yaitu efek yang ditimbulkannya adalah nyeri ringan sebesar 20 (66,7%) orang. Teknik pengaturan posisi yaitu efek yang ditimbulkan nyeri sedang sebesar 17 (56,7%) orang, selanjutnya teknik message yaitu efek yang ditimbulkan nyeri ringan sebesar 25 (83,3%) orang. Teknik konseling dengan efek yang ditimbulkan yaitu sebesar 17 (56,7%) orang mengalami nyeri ringan (10).

Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menunjukkan kecenderungan yang meningkat yaitu dari 83,73% tahun 2010 menjadi 90,05% pada tahun 2016. Dari 33 Kabupaten/Kota Sumatera Utara yang mampu mencapai target SPM (*Standar Pelayanan Minimal*) bidang kesehatan yaitu 95% pada tahun 2016 yaitu Kabupaten Humbang Hasundutan. Ibu hamil risti ditangani tahun 2016 diketahui sebesar 43,32% atau sebanyak 29.419 dari 67.905. Hal ini mengalami peningkatan secara tipis dibanding pada tahun 2015 atau 42,55% yaitu 28.688 kasus dari 67.369 (11).

Penelitian terdahulu yang telah dilakukan membahas tentang komunikasi terapeutik dengan intensitas nyeri dalam persalinan dalam memperkuat penelitian ini. Penelitian berjudul Hubungan Komunikasi Teraupetik dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I di BPM B Bukit Tinggi tahun 2015 oleh Rulfia Desi Maria dengan tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Komunikasi Teraupetik dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I di BPM B Bukit Tinggi tahun 2015 oleh Rulfia Desi Maria. Jenis penelitian ini adalah pengumpulan data dalam 2 bentuk yaitu lembar observasi untuk melihat komunikasi terapeutik dan yang kedua lembar observasi untuk melihat intensitas nyeri. Penelitian ini dilakukan selama 24 hari yaitu mulai tanggal 26 Agustus sampai tanggal 18 September 2015 dengan jumlah responden sebanyak 30 orang yang memenuhi kriteria sampel dan telah bersedia menjadi responden penelitian. Kesimpulannya ada hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik dengan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I setelah dilakukan (12).

Penelitian yang dilakukan oleh Dina Andarsitas berjudul Pengaruh Komunikasi Teraupetik dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Laten di Klinik Delima Medan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik dengan intensitas nyeri persalinan kala I fase laten di Klinik Delima Medan tahun 2014. Metodologi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasyeksperimen* yang bersifat *one group pretest-posttest*. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah ibu inpartu kala I fase laten sebanyak 42 orang dengan menggunakan teknik pengambilan sampel secara *accidental sampling*. Analisis data menggunakan uji *t-dependent*. Dari Hasil penelitian diperoleh data bahwa mayoritas berusia 20-35 tahun sebanyak 33 responden (78,6%),



paritas primigravida sebanyak 15 responden (35,7%), pendidikan SMA sebanyak 21 responden (50,0%), dan pekerjaan IRT sebanyak 23 responden (54,8%). Rata-rata intensitas nyeri sebelum dilakukan komunikasi terapeutik adalah 2,71 dengan standart deviasi 0,673, dan rata-rata intensitas nyeri sesudah dilakukan komunikasi 2,05 dengan standart deviasi 0,764. Hasil uji *t-dependent* menunjukkan ada pengaruh komunikasi terapeutik yang diberikan terhadap intensitas nyeri persalinan pada ibu inpartu kala I fase laten dengan nilai *p value* = 0,000. Penelitian ini membuktikan bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan dapat mengurangi intensitas nyeri persalinan pada ibu inpartu kala I fase laten(13).

Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Lia Lajuna pada Tahun 2014 tentang Efektivitas Komunikasi Teraupetik Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di BPM Daerah Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh, dimana *Penelitian ini dilakukan sejak bulan Maret s/d Agustus*. Desain penelitian yang digunakan adalah Quasi Experiment yang bersifat Posttest OnlyControl Group Design dan menggunakan qesioner skala nyeri Wong. Jumlah sampel sebanyak 20 responden dengan tehnik Kouta Sampling. Sampel adalah ibu bersalin yang terdapat di BLUD RSIA Banda Aceh selama bulan Juni dan Juli. Analisis data yang digunakan adalah uji statistik independentt-test dengan tingkat kemaknaan $\alpha= 0,05$. Nyeri persalinan pada kelompok perlakuan yangmengalami nyeri sedikit sakit sebanyak 1 orang (10%), agak mengganggu sebanyak 5 orang (50%), mengganggu aktivitas sebanyak 3 orang (30%), dan sangat mengganggu sebanyak 1 orang (10%). Pada kelompok kontrol, yang mengalami nyeri agak mengganggu sebanyak 1 orang (10%), mengganggu aktivitas sebanyak 2 orang (20%), sangat mengganggu sebanyak 4 orang (40%) dan tak tertahankan sebanyak 3 orang (30%).Hasil uji t-testkomunikasi terapeutik terhadap intensitas nyeri persalinan diperoleh nilai $p=0,002$ ($p<0,05$) (14).

Nyeri persalinan merupakan rasa sakit yang ditimbulkan saat persalinan yang berlangsung dimulai dari kala I persalinan, rasa sakit terjadi karena adanya aktifitas besar di dalam tubuh ibu guna mengeluarkan bayi, semua ini terasa menyakitkan bagi ibu. Rasa sakit kontraksi dimulai dari bagian bawah perut, mungkin juga menyebar ke kaki, rasa sakit dimulai seperti sedikit tertusuk, lalu mencapai puncak, kejadian itu terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi untuk mendorong bayi keluar dari dalam rahim ibu (15).

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respons fisiologis terhadap nyeri meliputi : peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, diameter pupil danketegangan otot. Rasa nyeri ini apabila tidak ditangani dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut, dan stres yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama (16).

Rasa nyeri pada kala I disebabkan oleh munculnya kontraksi otot-otot uterus, peregangan serviks pada waktu membuka, iskemia rahim (penurunan aliran darah sehingga oksigen lokal mengalami defisit) akibat kontraksi arteri miometrium. Impuls nyeri ditransmisikan oleh segmen saraf spinalis T11-12 dan saraf-saraf asesori torakal bawah serta saraf simpatik lumbar atas. Saraf-saraf ini berasal dari korpus uterus dan serviks. Ketidaknyamanan dari perubahan serviks dan iskemia uterus adalah nyeri viseral yang berlokasi di bawah abdomen menyebar ke daerah lumbar punggung dan menurun ke paha. Biasanya nyeri dirasakan pada saat kontraksi saja dan hilang pada saat relaksasi. Nyeri bersifat lokal seperti kram, sensasi sobek dan sensasi panas yang disebabkan karena distensi dan laserasi serviks, vagina dan jaringan perineum (17).



Rasa nyeri persalinan dapat dikurangi baik itu menggunakan metode farmakologik maupun nonfarmakologik yang mana terkait dengan 3 tujuan dasar pengurangan nyeri dalam persalinan yaitu mengurangi perasaan nyeri dan tegang, sementara pasien dalam keadaan terjaga seperti yang dikehendakinya, menjaga agar pasien dan janinnya sedapat mungkin terbebas dari efek depresif yang ditimbulkan oleh obat serta yang ketiga adalah mencapai tujuan ini tanpa mengganggu kontraksi otot rahim(18).

Selama persalinan kala I, nyeri terutama dialami karena rangsangan nosiseptor dalam adneksa, uterus dan *ligamen pelvis*. Nyeri persalinan kala I adalah akibat dilatasi serviks dan *segmen* uterusbawha dengan *distensi* lanjut, peregangan, dan trauma pada serat otot dan *ligamen*. Faktor penyebab nyeri persalinan adalah berkurangnya pasokan oksigen ke otot rahim (nyeri persalinan menjadi lebih hebatjika interval antara kontraksi singkat, sehingga pasokan oksigen ke otot rahim belum sepenuhnya pulih. Terjadi peregangan leher rahim (*effacement* dan pelebaran), tekanan bayi pada saraf dan dekat leher rahim dan vagina, ketegangan dan meregangnya jaringan ikat pendukung rahim dan sendi panggul selama kontraksi dan turunan bayi. Terjadi pula tekanan pada saluran kemih, kandung kemih, dananus, meregangnya otot-otot dasar panggul dan jaringan vagina,disertai ketakutan dan kecemasan yang dapat menyebabkan dikeluarkannya hormon stress dalam stress dalam jumlah besar(*epinefrin*, *norepinefrin*, dan lain-lain) yang mengakibatkan timbulnya nyeri persalinan yang lama dan lebih berat (19).

Intensitas nyeri mengacu pada tingkat keparahan sensasi nyeri itu sendiri untuk menentukan tingkat nyeri, klien dapat diminta untuk membuat tingkatan nyeri pada skala verbal tidak ada nyeri, nyeri ringan, nyeri sedang, nyeri hebat, nyeri sangat hebat, nyeri paling hebat. Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskripsi verbal (*Verbal DescriptorScale*, VDS) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsi ini diranking dari tidak terasa nyeri sampai nyeri yang tidak tertahankan. Skala penilaian numerik (*Numerical Rating Scales*, NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata dengan menggunakan skala 1-10. Skala analog visual (*Visual Analog Scale*, VAS) merupakan suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri (20).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Seorang penolong atau bidan dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien (21).

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *survey analitik*, dimana penelitian bertujuan untuk melihat hubungan antar komunikasi teraupetik dengan intensitas nyeri persalinan kala I. Pendekatan desain penelitian ini adalah *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu/observasi data variabel independen dan dependen hanya pada satu kali pada satu saat (bersamaan). Pengumpulan data dalam 2 bentuk yaitu lembar observasi untuk melihat komunikasi teraupetik dan yang kedua lembar observasi untuk melihat intensitas nyeri (22). Populasi dalam penelitian ini berjumlah 30 orang ibu inpartu kala I di Klinik Pratama Sunartik.

Analisa data dilakukan untuk memperoleh distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel yang diteliti. Analisa data dilakukan dengan cara deskriptif, yaitu melihat presentase data yang terkumpul dan disajikan dalam tabel-tabel distribusi frekuensi, kemudian dilakukan pembahasan.



Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependent. Variabel yang dianalisa yaitu Komunikasi Teraupetik dan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I. Untuk menguji hubungan variabel penelitian tersebut dilakukan uji statistik *chi-square*(X^2) dengan tingkat kepercayaan 95% untuk melihat hasil kemaknaan.

HASIL

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai Hubungan Komunikasi Teraupetik Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I.

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Komunikasi Teraupetik pada ibu inpartu kala I pada Ibu Inpartu Kala I di Klinik Pratama Sunartik

Komunikasi Teraupetik	f	%
Baik	19	63.3
Kurang Baik	11	36.7
Total	30	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 30 responden mayoritas mendapatkan pelayanan komunikasi teraupetik yang baik dari bidan yaitu 19 responden (63.3%) sedangkan yang kurang mendapatkan komunikasi teraupetik yaitu 11 orang (36.7%).

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Persalinan pada ibu inpartu kala I Teraupetik pada ibu inpartu kala I Pada Ibu Inpartu Kala I di Klinik Pratama Sunartik

Intensitas Nyeri	f	%
Nyeri Ringan	15	50
Nyeri Sedang	12	40
Nyeri Berat	3	10
Total	30	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa 15 responden (50%) yang mengalami nyeri ringan, 12 responden (40%) mengalami nyeri sedang, 3 responden (10%) mengalami nyeri berat dan tidak ada yang mengalami nyeri sangat berat serta tidak nyeri.

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Hubungan Komunikasi Teraupetik dengan Intensitas Nyeri Persalinan di Klinik Pratama Sunartik

Komunikasi Teraupetik	Intensitas Nyeri						F	%	P Value
	Nyeri Ringan		Nyeri Sedang		Nyeri Berat				
	f	%	f	%	f	%			
Baik	9	30	10	33.3	0	0	19	63.3	0.026
Kurang Baik	6	20	2	6.7	3	10	11	36.7	
Total	15	50	12	36.7	3	13.3	30	100	



Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 30 responden 19 responden mendapatkan komunikasi terapeutik yang baik diantaranya 9 responden mengalami nyeri ringan (30%), 10 responden mengalami nyeri berat (33.3%), dan 11 responden yang kurang mendapatkan komunikasi terapeutik diantaranya 6 responden mengalami nyeri ringan (20%), 2 responden mengalami nyeri sedang (6.7%) dan 3 responden mengalami nyeri berat (10%).

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% dengan $\alpha = 0.05$, dan hasil *sig-p* (0.026), diperoleh *p Value* = 0.026 < 0.05 sehingga dapat disimpulkan H_a diterima dan H_0 ditolak maka berdasarkan penelitian yang dilakukan terdapat Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I di Klinik Pratama Sunartik.

PEMBAHASAN

Komunikasi Terapeutik dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I di Klinik Pratama Sunartik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Seorang penolong atau bidan dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien(21).

Identitas personal disini termasuk status, peran, dan jenis kelamin. Klien yang mengalami gangguan identitas personal biasanya tidak mempunyai rasa percaya diri dan mengalami harga diri rendah. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan bidan dapat membantu klien meningkatkan integritas dirinya dan identitas diri yang jelas.

Berdasarkan penelitian Rulfia Desi Maria dengan judul penelitian "Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I di BPM B Bukit Tinggi tahun 2015" Jenis penelitian ini adalah pengumpulan data dalam 2 bentuk yaitu lembar observasi untuk melihat komunikasi terapeutik dan yang kedua lembar observasi untuk melihat intensitas nyeri Berdasarkan tabel 1 diatas, didapatkan dari 30responden lebih dari separuh responden mendapatkan pelayanan komunikasi terapeutik yang baik dari bidanyaitu 18 orang (60%) sedangkan yang kurangmendapatkan komunikasi terapeutik yaitu 12 orang (40%) (18).

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, responden yang kurang mendapatkan komunikasi terapeutik yaitu karena bidan kurang melakukan komponen – komponen yang sering dilupakan bidan dalam memberikan pelayanan terhadap pasiennya adalah berpakaian sopan dan rapi selanjutnya memberikan masase terhadap bagian yang dirasakan nyeri oleh pasien. Kemudian menghadirkan pendamping persalinan. Pendamping persalinan sangat penting bagi pasien karena ini termasuk kedalam asuhan sayang ibu. Terakhir yang sering dilupakan bidan adalah menunggu pasien hingga proses persalinan selesai. Namun kebanyakan bidan hanya memeriksa ketika pasien datang lalu kemudian pergi, pasien ditungguikeluarga ataupun asistennya dan kembali lagi ke kamarbersalin setelah mendapatkan laporan dari keluarga atauasistennya bahwa pasien akan bersalin. Semestinya, bidan berada disana sehingga bila terjadi keadaan yang gawatdarurat pada ibu maupun janin dapat tertanggulangi dengan segera..



Intensitas Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan merupakan rasa sakit yang ditimbulkan saat persalinan yang berlangsung dimulai dari kala I persalinan, rasa sakit terjadi karena adanya aktifitas besar di dalam tubuh ibu guna mengeluarkan bayi, semua ini terasa menyakitkan bagi ibu. Rasa sakit kontraksi dimulai dari bagian bawah perut, mungkin juga menyebar ke kaki, rasa sakit dimulai seperti sedikit tertusuk, lalu mencapai puncak, kejadian itu terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi untuk mendorong bayi keluar dari dalam rahim ibu (15).

Setiap wanita memiliki reaksi yang berbeda-beda dalam menghadapi persalinan. Respon ini sifatnya sangat individual dan tergantung pada kepribadian, kondisi ekonomi serta tingkat pemahaman pasien, latar belakang kultural, keluarga serta pendidikan dan pengalaman sebelumnya. Wanita yang menjalani persalinan normal dengan pendidikan dan persiapan yang baik, perawatan preventif yang cermat, dukungan serta pendampingan oleh bidan yang kompeten dan dengan analgesia yang tepat waktu serta indikasinya, cenderung untuk memberikan pengalaman persalinan yang baik.

Intensitas nyeri mengacu pada tingkat keparahan sensasi nyeri itu sendiri untuk menentukan tingkat nyeri, klien dapat diminta untuk membuat tingkatan nyeri pada skala verbal tidak ada nyeri, nyeri ringan, nyeri sedang, nyeri hebat, nyeri sangat hebat, nyeri paling hebat. Cara untuk mengurangi rasa sakit ini ialah mengurangi sakit langsung dari sumbernya, memberikan ransangan alternatif yang kuat, mengurangi reaksi mental negatif, emosional dan fisik ibu terhadap rasa sakit. Pendekatan pengurangan rasa nyeri persalinan dapat dilakukan dengan pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis namun usia yang terlalu muda juga akan lebih sulit untuk mengendalikan rasa nyeri persalinan (20).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rami Prayitno yang tentang pengurangan rasa nyeri pasien pasca *caesar* dengan metode nonfarmakologik, yang mana dari 56 responden yang diteliti 36 responden mengalami nyeri ringan, 15 responden mengalami nyeri sedang, responden mengalami nyeri berat dan 2 responden mengalami nyeri sangat berat (23).

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan perbedaan nyeri yang dirasakan oleh responden bisa dari berbagai faktor, salah satunya penerapan komunikasi terapeutik yang masih belum maksimal dilakukan bidan dalam menanggapi nyeri pada persalinan khususnya pada kala I. nyeri persalinan yang timbul karena adanya rasa kecemasan, ketakutan dan kepanikan, yang dapat memperberat nyeripersalinan akan mampu diatasi dengan pemberian komunikasi terapeutik, dimana terlihat bahwa tujuan darikomunikasi terapeutik itu sendiri adalah mengurangi bebanpikiran rasa takut dan cemas yang dihadapi oleh pasien, mengurangi keraguan yang ada pada diri sendiri danmempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri

Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respons fisiologis terhadap nyeri meliputi : peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, diameter pupil danketegangan otot. Rasa nyeri ini apabila tidak ditangani dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut, dan stres yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama(16).



Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Dina Indarsita tentang Pengaruh Komunikasi Teraupetik dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Laten di Klinik Delima Medan Tahun 2014 bahwa dengan uji *paired sample t-test* diperoleh nilai p value 0,000 maka didapatkan $p < \alpha$ ($0,000 < 0,05$) sehingga H_a dalam penelitian ini diterima yang berarti ada pengaruh komunikasi teraupetik terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase laten di klinik Delima Medan.

Menurut asumsi peneliti bahwa nyeri dengan persalinan tidak akan pernah terpisahkan namun nyeri tersebut dapat dikurangi salah satunya dengan memberikan pelayanan komunikasi teraupetik. Disamping terdapat banyak faktor yang dapat mempengaruhi nyeri pada saat persalinan, terdapat pula banyak cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi rasa nyeri tersebut. Salah satu caranya adalah dengan metode nonfarmakologi melalui komunikasi teraupetik terhadap ibu bersalin yang tidak memiliki efek samping bagi ibu dan janin. Serangkaian metode ini terbukti efektif dalam mengurangi persepsi nyeri hebat yang dirasakan ketika dalam proses persalinan dan mampu mengatasi kecemasan psikologis yang melanda ibu ketika bersalin. Sehingga ibu lebih nyaman dan ia dapat dapat rileks dengan keadaannya tersebut. Jadi, bila komunikasi teraupetik benar-benar dilakukan maka komplikasi-komplikasi dalam persalinan dapat dicegah sehingga angka sesar, AKI dan AKB dapat menurun.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu secara statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara komunikasi teraupetik dengan intensitas nyeri persalinan. Nyeri dengan persalinan tidak akan pernah terpisahkan namun nyeri tersebut dapat dikurangi salah satunya dengan memberikan pelayanan komunikasi teraupetik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada pimpinan klinik Klinik Pratama Sunartik yang telah mengizinkan saya untuk melaksanakan penelitian, kepada seluruh pegawai Klinik Pratama Sunartik yang sudah membantu serta kepada seluruh responden yang telah bersedia menjadi responden saya dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Haqiqi BR. Perbedaan perubahan Tingkat Nyeri Persalinan Normal Antara Kelompok dengan Tanpa Aromaterapi Lavender di lamongan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Surabaya. [Skripsi]. Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga; 2016.
2. Krisdiana Wijayanti, Wijayanti FA, Nuryanti E. Gambaran Faktor – Faktor Risiko Postpartum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Blora. *J Kebidanan*. 2013;2(5):57–64.
3. Organization WH. Monitoring Health for SDGs. WHO; 2017.
4. Hanifah RS. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian depresi Post Partum di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar. *J Kesehat*. 2017;1(2):45–52.
5. Bangun A. Pengaruh Komunikasi Teurapetik Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Klinik Santi Medan. Universitas Sumatera Utara 2012. [Skripsi]. Universitas Sumatera Utara; 2012.
6. Sihombing Novianti, Ika Saptarini. Determinan Persalinan Sectio Caesarea di Indonesia (Analisis lanjut Data Riskesdas tahun 2017). *J Kesehat Reproduksi*. 2017;8(1):63–75.
7. Amperaningsih Yuliati, Purwanti N. Stress Pasca Trauma pada Ibu Post Partum dengan Sectio Caesarea Emergency dan Partus Spontan. *J Ilm Keperawatan Sai Betik*.



2018;3(1):22–31.

8. Aulia UF. Hubungan Komunikasi Teurapetik Dengan intensitas Nyeri Pada Persalinan Kala I Di BPM “B” Bukit Tinggi Tahun 2016. *J Kesehat.* 2017;7(1):11–21.
9. Juliana, M T. Komunikasi Teraupetik dan Konseling Dalam Praktik Kebidanan. Jakarta: ECG; 2012.
10. Sari R. Pengaruh Komunikasi Teraupetik dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Laten di Klinik Delima Medan Tahun 2014. *J Ilm PANNMED.* 2014;2(1):23–31.
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2016. Jakarta:Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017.
12. Maria RD. Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Intensitas Nyeri pada Persalinan Kala I di Bpm “ B ” Bukit tinggi Tahun 2015. Rulfia Desi Maria. 2016;7(1):53–8.
13. Indarsita D, Utami S, Sari R. Hubungan Instesitas Nyeri dengan Persalinan Kala I Fase Laten di Klinik Delima Medan. *J Kesehat re.* 2014;3(2):178–83.
14. Lajuna L. Efektivitas Komunikasi Teraupetik Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif (4-8 cm) Di Badan Pelayanan Umum Daerah Rumah Sakit. *J Ilm Kebidanan.* 2014;2(3):190–8.
15. Mander Rosemary. *Nyeri Persalinan.* Jakarta: EGC; 2014. 139 p.
16. Lia Y. *Asuhan Kebidanan II Persalinan.* Bandung: Jambura Citapustaka; 2015.
17. No Title.
18. Fitriani Yuni. *Asuhan Persalinan.* Repository; 2015.
19. Yanti. *Buku ajar Asuhan Kebidanan Persalinan.* Surabaya: Cipta Pustaka; 2010. 55–76 p.
20. Judha M, Sudarti, Fauziah A. *Komunikasi Teurapetik.* EGC; 2015. 32 p.
21. Muhith A, Siyoto S. *Aplikasi Komunikasi Teraupetik Nursing & Health.* Yogyakarta: CV.Andi OFFSET; 2018.
22. Muhammad I. *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Penelitian Ilmiah.* Bandung: Citapustaka Media Perintis; 2016.
23. Judha M, Sudarti, Fauziah A. *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan.* Yogyakarta: CV.Andi OFFSET; 2014.