

**PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK
DENGAN INTENSITAS NYERI PADA
PERSALINAN PRIMIGRAVIDA INPARTU
KALA I DI KLINIK NINING PELAWATI
LUBUK PAKAM
TAHUN 2020**

**THE EFFECT OF THERAPEUTIC
COMMUNICATION WITH PAIN
INTENSITY ON PRIMIGRAVIDE
INDEPENDENT DELIVERY IN THE 1st
CLASS AT THE NINING TRAINING
CLINIC
HUMB BOTTLE
2020**

Nurchayani¹, Eva Dahlia², Masliani R³

¹Nurchayani, Rantau Prapat kabupaten labuhanbatu, Indonesia

²Eva Dahlia, Rantau Prapat kabupaten labuhanbatu, Indonesia

³Masliani R, Rantau Prapat kabupaten labuhanbatu, Indonesi

Email : cnur79974@gmail.com

Email : evadahlia678@gmail.com

ABSTRAK

Nyeri pada persalinan adalah pengalaman emosional dan sensorik yang tidak menyenangkan yang timbul dari kerusakan jaringan aktual atau potensial yang menunjukkan adanya nyeri protektif bagi tubuh yang merupakan mekanisme protektif bagi tubuh dan menyebabkan individu bereaksi untuk menghilangkan stimulus nyeri. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik terhadap intensitas nyeri kala I persalinan primigravida inpartu di Klinik Nining Pelawati Lubuk Pakam. Penelitian ini menggunakan desain eksperimen semu dengan One Group Post-test Design, yaitu untuk melihat perbedaan antar kelompok sebelum dan sesudah diberikan. Populasi dalam penelitian ini adalah 20 responden. Dalam penelitian ini menggunakan Paired Sample T Test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata intensitas nyeri persalinan sebelum dan sesudah diberikan komunikasi terapeutik adalah 1.000, Std. Deviasi 1,459, S.td Error Mean 2,103 dengan 95% CI = 1,785-9,215 dengan nilai $p = 0,000$. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada pengaruh komunikasi terapeutik dengan intensitas nyeri kala I persalinan primigravida inpartu di Klinik Nining Pelawati Lubuk Pakam. Disarankan kepada Klinik Nining Pelawati Lubuk Pakam untuk dijadikan referensi tentang manfaat komunikasi terapeutik dalam menurunkan intensitas nyeri pada persalinan kala I primigravida.

Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik, Intensitas Nyeri Per

ABSTRACT

Pain in labor is an unpleasant emotional and sensory experience that arises from actual or potential tissue damage that indicates the presence of protective pain for the body which is a protective mechanism for the

body and causes the individual to react to eliminate the painful stimulus. The purpose of this study was to determine the effect of therapeutic communication on pain intensity in the first stage of labor of primigravida inpartu at the Nining Pelawati Clinic, Lubuk Pakam. This study uses a quasi-experimental design with the One Group Post-test Design, which is to see the difference between groups before and after being given. The population in this study were 20 respondents. In this study using the Paired Sample T Test. The results showed that the average intensity of labor pain before and after being given therapeutic communication was 1,000, Std. Deviation 1.459, Std Error Mean 2.103 with 95% CI = 1.785-9.215 with p value = 0.000. The conclusion of this study is that there is an effect of therapeutic communication with pain intensity in the first stage of labor of primigravida inpartu at the Nining Pelawati Clinic, Lubuk Pakam. It is recommended to the Nining Pelawati Lubuk Pakam Clinic to be used as a reference about the benefits of therapeutic communication in reducing pain intensity in first stage primigravida labor.

Keywords: *Therapeutic Communication, Labor Pain Intensity*

PENDAHULUAN

LATAR BELAKANG

Nyeri dalam persalinan merupakan pengalaman emosional dan sensorik yang tidak menyenangkan yang muncul dari kerusakan jaringan secara aktual atau potensial yang menunjukkan adanya nyeri protektif bagi tubuh yang merupakan mekanisme protektif bagi tubuh dan menyebabkan individu bereaksi untuk menghilangkan rangsang nyeri tersebut (Judha, 2015).

Rasa nyeri, tegang, rasa takut mengganggu pada ibu hamil dapat menghasilkan sejumlah katekolamin (hormon stress) yang berlebihan seperti ephinephrin dan norephinephrin. 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 terkontrol dan dapat memungkinkan terjadi trauma pada bayi (Haqiqi, 2016).

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, AKI yang berkaitan dengan (kehamilan, persalinan dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan Negara-negara tetangga di kawasan ASEAN. Pada tahun 2016, ketika AKI di Indonesia mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup, AKI di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunai Darusalam 33 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup, kasus yang sering dijumpai salah satunya infeksi perineum yang tidak di rawat dengan baik dan benar (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Nyeri adalah proses alamiah dalam persalinan. Apabila tidak diatasi dengan baik

akan menimbulkan masalah lain. Rasa takut dan cemas yang dirasakan ibu dapat mengganggu kelancaran proses persalinan. Manajemen nyeri persalinan dapat diterapkan secara farmakologis dan nonfarmakologis. Pendekatan secara non farmakologis tanpa penggunaan obat-obatan, sedangkan secara farmakologis melalui penggunaan obat-obatan. Manajemen nyeri non farmakologis lebih aman, sederhana dan tidak menimbulkan efek merugikan serta mengacu kepada asuhan sayang ibu, dibandingkan dengan metode farmakologi yang berpotensi mempunyai efek yang merugikan (Mander, 2013).

Rasa nyeri persalinan dapat dikurangi, baik itu menggunakan metode farmakologi maupun non farmakologi yang terkait dengan tiga 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 tetap terbebas dari efek depresif yang ditimbulkan oleh obat tanpa mengganggu kontraksi otot rahim (Farer, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ziraluo dkk menunjukkan bahwa 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%). Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan komunikasi terapeutik dengan intensitas nyeri persalinan kala I (Ziraluo, dkk, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sriyayi menunjukkan bahwa nyeri sebelum diberikan, nyeri persalinan adalah 6,33 yang berarti nyeri pada katagori sedang, dengan nyeri minimum adalah 5 dan nyeri maksimum adalah 8, sehingga dapat dikatakan bahwa rata-rata nyeri responden berada dalam katagori sedang sampai berat dan setelah seiberikan rerata nyeri persalinan adalah 3,92 yang berarti nyeri pada katagori sedang, dengan nyeri minimum adalah 3 dan nyeri maksimum adalah 5, sehingga dapat dikatakan bahwa nyeri berkisar antara nyeri ringan sampai sedang. Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh komunikasi terapeutik terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase laten (Sriyayi, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Audrey, Marya dan Robert menyatakan bahwa komunikasi yang efektif antara dokter dan perawat sangat penting untuk keselamatan pasien kebidanan. Lingkungan persalinan dan persalinan yang dinamis menambah tantangan lebih lanjut komunikasi yang efektif, Meskipun mereka memiliki komitmen bersama untuk memberikan perawatan terbaik wanita hamil, perawat dan dokter dalam persalinan dan persalinan dapat meminimalkan komunikasi, bukan menyuarakan keprihatinan tentang perawatan pasien, atau secara aktif menghindari konflik klinis. Alasan untuk ini mungkin termasuk kurang percaya diri, menyelamatkan muka, menjaga hubungan, penghormatan terhadap hierarki, penghindaran konflik, dan ketakutan akan akibatnya. Meningkatkan komunikasi dengan demikian dibangun di atas infrastruktur rasa hormat, perhatian, kolaborasi, dan kompetensi (Audrey, Marya dan Robert, 2016).

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 professional, sebelum memberikan asuhan sebaiknya terlebih dahulu menyampaikan ide dan fikirannya untuk menanggapi keluhan-keshah klien agar klien tetap tenang. Sehingga tujuan akhir dari komunikasi terapeutik yaitu sebagai obat atau terapi bagi pasien dapat terwujud (Aulia dkk, 2017).

Komunikasi Terapeutik didefinisikan sebagai komunikasi yang direncanakan secara sadar, dimana tujuan utamanya adalah untuk kesembuhan pasien. Komunikasi teraupetik memiliki peranan yang penting dalam membantu seorang klien dalam memecahkan masalah yang dihadapinya. Dengan memiliki keterampilan dalam berkomunikasi teraupetik, bidan diharapkan akan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya dengan klien sehingga akan lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan kebidanan yang diterapkan (Taufik, 2012).

Komunikasi teraupetik dapat memberikan dampak teraupetik dengan mempercepat proses kesembuhan pasien. Langkah-langkah yang dapat dilakukan dalam komunikasi dengan ibu bersalin antara lain : menjalin hubungan yang mengesakkan dengan klien (rapport), hadir mendampingi klien selama persalinan, mendengarkan keluhan-keluhan pesien selama proses persalinan, memberikan sentuhan dalam pendampingan klien, memberikan informasi tentang kemajuan persalinan, memandu persalinan, mengadakan kontak fisik dengan pasien, memberi pujian kepada pasien atas usaha yang telah dilakukannya dan memberi ucapan selamat atas kelahiran bayinya (Yuswanto, 2013).

Pentingnya komunikasi terapeutik dalam menurunkan rasa nyeri yang ditimbulkan oleh persalinan sangat diperlukan, oleh karena itu bidan dalam persalinan harus bisa membantu menimbulkan rasa percaya diri, karena bila klien itu sendiri grogi atau gugup dalam persalinannya baik fisik ataupun mental belum siap maka timbul rasa ketakutan sehingga rasa nyeri akan semakin bertambah.

Berdasarkan observasi awal di Klinik Nining Pelawati Lubuk Pakam mendapatkan hasil bahwa dari 7 responden yang diberikan komunikasi terapeutik hanya 4 ibu kala I yang memberikan respon positif dalam menghadapi nyeri persalinan yang dirasakan. Berdasarkan hasil di atas peneliti

tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Komunikasi Terapeutik dengan Intensitas Nyeri pada Persalinan Primigravida Inpartu Kala I di Klinik Nining Pelawati Lubuk Pakam Tahun 2020”.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini bersifat *Quasi Eksperimen* dengan pendekatan *One Grup Pre-Test Pos-Test*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik dengan intensitas nyeri pada persalinan primigravida inpartu kala I di Klinik Nining Pelawati Lubuk Pakam Tahun 2020.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Klinik Nining Pelawati Lubuk Pakam.

Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dimulai pada bulan Januari - Mei tahun 2020.

Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi yang diamati peneliti dalam penelitian ini adalah seluruh ibu primigravida inpartu kala I yang ada di Klinik Nining Pelawati Lubuk Pakam, yaitu sebanyak 20 responden. Penelitian sebanyak 20 orang ibu primigravida inpartu kala I yang ada di Klinik Nining Pelawati Lubuk Pakam.

Pengolahan dan Teknik Analisa Data

Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul selanjutnya diolah secara manual melalui langkah-langkah sebagai berikut :

- a) Proses pengeditan (*editing*) yaitu memeriksa data hasil pengumpulan data yang berupa daftar

pertanyaan, kartu, buku register dan lain-lain.

- b) Proses pengkodean (*coding*) memberi kode untuk memudahkan pengolahan data.
- c) Proses pemberian skor (*scoring*) yaitu melakukan pemeriksaan terhadap jawaban responden yang ada dan memberikan skor yang diperoleh dari kuesioner dan mengelompokkan sesuai dengan kategori.
- d) Proses memasukkan kedalam tabel (*tabulating*) yaitu mengelompokkan data dalam master tabel untuk mempermudah pendistribusian dan berdasarkan variabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi Umur, Pendidikan dan Paritas pada Ibu Bersalin di Klinik Nining Pelawati Lubuk Pakam Tahun 2020

N O	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	23-28 Tahun	9	45,0
2	29-34 Tahun	9	45,0
3	>35 Tahun	2	10,0
	Total	20	100,0
No	Pendidikan	F	(%)
1	Menengah (SMP-SMA)	18	90,0
2	Tinggi (D3-S1)	2	10,0
	Total	20	100,0
No	Paritas	F	(%)
	Primipara	1	5,0
	Multipara	17	85,0
	Grandemultipara	2	10,0
	Total	20	100,0

berumur 29-34 tahun sebanyak 9 orang (45,0%), yang berumur > 35 tahun sebanyak 2 orang (10,0%) dan responden yang berpendidikan menengah (SMP-SMA) sebanyak 18 orang (90,0%) dan responden yang berpendidikan tinggi (D3-S1) sebanyak

Tabel 4.2

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 20 responden yang diteliti responden yang berumur 23-28 tahun sebanyak 9 orang (45,0%), yang

2 orang (10,0%) sedangkan responden dengan paritas primipara sebanyak 1 orang (5,0%), multipara sebanyak 17 orang (85,0%) dan grandemultipara sebanyak 2 orang (10,0%).

Distribusi Intensitas Nyeri Persalinan Primigravida Inpartu Kala I di Klinik Nining Pelawati Lubuk Pakam Tahun 2020

N o	Intensitas Nyeri Persalinan	Sebelum diberikan Komunikasi Terapeutik	Sesudah diberikan komunikasi terapeutik
1	Nyeri ringan	5	17
2	Nyeri Sedang	12	3
3	Nyeri Berat	3	0

menunjukkan bahwa dari 20 responden intensitas nyeri persalinan sebelum diberikan komunikasi terapeutik nyeri ringan sebanyak 5 orang (25,0%), nyeri sedang sebanyak 12 orang (60,0%) nyeri berat sebanyak 3 orang (15,0%) sedangkan intensitas nyeri persalinan sesudah diberikan komunikasi terapeutik nyeri ringan sebanyak 17 orang (85,0%), nyeri sedang sebanyak 3 orang (15,0%).

4.3 Pembahasan

Intensitas Nyeri pada Persalinan Primigravida Inpartu Kala I Sebelum diberikan Komunikasi Terapeutik

Distribusi rata-rata intensitas nyeri persalinan sebelum diberikan komunikasi terapeutik yaitu 2.307, Std. Deviation 5.470, S.td EM 5.147. Setelah observasi sebelum diberikan komunikasi terapeutik mayoritas intensitas nyeri persalinan pada kategori sedang yaitu

sebanyak 12 orang dan minoritas nyeri ringan sebanyak 5 orang dan 3 orang nyeri berat. Nyeri pada persalinan dialami terutama selama kontraksi. Persepsi terhadap intensitas nyeri persalinan bervariasi bagi setiap wanita, biasanya digambarkan sebagai nyeri paling ekstrim yang pernah dialami. Nyeri dipengaruhi oleh beberapa faktor fisiologis dan psikologis (Sulistyawati, 2009)

Intensitas nyeri sebanding dengan kekuatan kontraksi dan tekanan yang terjadi, nyeri bertambah ketika mulut rahim dalam dilatasi penuh akibat tekanan bayi terhadap struktur panggul diikuti regangan dan perobekan jalan lahir. Nyeri persalinan unik dan berbeda pada setiap individu karena nyeri tidak hanya dikaitkan dengan kondisi fisik semata, tetapi berkaitan juga dengan kondisi psikologis ibu pada saat persalinan (Siti Bandiyah, 2019).

Nyeri persalinan dapat menyebabkan timbulnya hiperventilasi sehingga kebutuhan oksigen meningkat, kenaikan tekanan darah. Keadaan ini akan merangsang peningkatan katekolamin yang dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi uterus sehingga terjadi inersia uteri. Apabila nyeri persalinan tidak diatasi akan menyebabkan terjadinya partus lama (Llewellyn Jones, 2001).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2018) menunjukkan bahwa sebelum dilakukan komunikasi terapeutik rata-rata nyeri persalinan berada pada tingkat berat dengan rata-rata 7,2. Penelitian yang dilakukan oleh Aulia (2017) juga menunjukkan hasil yang sama bahwa rata-rata nyeri persalinan sebelum dilakukan komunikasi terapeutik berada pada tingkat berat yaitu 7,8.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu: sebelum diberikan komunikasi terapeutik yaitu mayoritas intensitas nyeri persalinan pada kategori sedang yaitu sebanyak 12 orang dan minoritas nyeri ringan sebanyak 5 orang dan 3 orang nyeri berat dan sesudah diberikan komunikasi terapeutik yaitu mayoritas intensitas nyeri persalinan pada kategori ringan yaitu sebanyak 17 orang dan minoritas nyeri sedang sebanyak 3 orang. Hasil uji statistik dengan *Uji Paired Sample T Test* menunjukkan bahwa terdapat pengaruh komunikasi terapeutik dengan intensitas nyeri pada persalinan primigravida inpartu kala I di Klinik Nining Pelawati Lubuk Pakam dengan nilai $p = 0,000 (< 0.05)$

DAFTAR PUSTAKA

- APN, 2014. Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusu Dini. Jakarta: JNPK-KR.
- Arikunto. 2013. Prosedur Penelitian. Jakarta : Rineka Cipta.
- Aulia, F., Ulfa, Y., Armi, Y., & Masnarivan, Y. 2017. Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Intensitas Nyeri Pada Persalinan Kala I Di Bpm "B" Bukittinggi Tahun 2016. Jurnal Kesehatan STIKes Prima Nusantara Bukittinggi, Vol. 8, No. 1, Edisi Januari 2017.
- Azwar, Saifuddin, 2016. Metode Penelitian. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Eli Rahmawati, Sriyayi . Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Di Rumah Sakit Dr. R Hardjanto Balikpapan Tahun 2020. Husada Mahakam : Jurnal Kesehatan Volume 10 No. 2 Nov 2020, Hal 1 – 10.
- Farrer, Hellen. (2013). Perawatan Maternitas (Terjemahan). Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Haqiqi, B. R. 2016. Perbedaan Perubahan Tingkat Nyeri Persalinan Normal Antara Kelompok Dengan Dan Tanpa Aromaterapi Lavender Di Lamongan. Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
- Indarsita, D., Utami, S., & Sari, R. 2014. Pengaruh Komunikasi Teraupetik Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Laten Di Klinik Delima Medan Tahun 2014. Jurnal Ilmiah PANNMED, Vol. 9, No. 2, Edisi September-Desember 2014.
- Judha, Dkk. 2015. Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kemenkes Ri. 2017. Profil Kesehatan Indonesia 2017 [Http://Www.Depkes Go.Id.](http://www.depkes.go.id)
- Marmi, S.ST. 2016. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Manuaba. (2012). Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC.
- Mander, R. (2013). Nyeri Persalinan. Jakarta : EGC.
- Maryunani.A. (2015). Nyeri Dalam Persalinan Teknik & Cara Penanganannya Jakarta : Trans Info Media.

- Notoatmodjo S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pangestika, M. W. 2015. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di RSUD Palembang. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas UMP.
- Potter & Perry. (2015). Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Rauda, Yuka Oktafirnanda, Melita Idawati Ziraluo 2020. Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Dengan Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I. Jurnal Bidan Komunitas, Vol. Iii No. 3 Hal. 125-131, E-Issn 2614-7874.
- Rahma, N. 2016. Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Dan Pasien Di Puskesmas Antang Perumnas Makassar. Fakultas Dakwah Dan Komunikasi UIN Alauddin Makassar.
- Rohani. (2014). Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistiyawati, dkk, 2012. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Jakarta: Salemba Medika.
- Sumarah. (2010). Perawatan Ibu Bersalin. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sugiyono. 2016. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Tahufik, M. & Juliane. 2012. Komunikasi Terapeutik Dan Konseling Dalam Praktik Kebidanan. Salemba Medika. Jakarta.
- Yuswanto. T. J. A, dan Yulifah. R. (2012) Komunikasi dan Konseling dalam Kebidanan. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.