

HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN TINGKAT KECEMASAN

^{1,*} Yanti Puspita, ² Wiwit Fetrisia
^{1,2} STIKes Prima Nusantara Bukittinggi
*e-mail : yantipuspita@gmail.com

ABSTRAK

Komunikasi Terapeutik adalah bagian penting dalam suatu layanan kesehatan terutama pada asuhan persalinan normal. Dari hasil survey pendahuluan yang dilakukan pada bulan Februari 2014 di BPM yang dipilih secara acak di Bukittinggi, didapatkan 4 dari 5 ibu bersalin yang mendapat perlakuan komunikasi terapeutik memberikan respon positif dalam menanggapi nyeri persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik dengan intensitas nyeri pada persalinan kala I di BPM B Bukittinggi. Penelitian merupakan penelitian *observasional Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian dilakukan pada bulan agustus-september 2014 di BPM B dengan sampel sebanyak 30 orang dengan teknik *Accidental Sampling*. Data dikumpulkan dengan menggunakan lembar observasi. Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji statistik *Chi Square*. Hasil penelitian didapatkan lebih dari sebagian responden mendapatkan pelayanan komunikasi terapeutik yang baik dari bidan yaitu 60% (18 responden), sebagian responden mengalami nyeri ringan, yaitu 50% (15 responden), dan hasil uji statistik hubungan komunikasi terapeutik dengan intensitas nyeri pada persalinan didapatkan $p\text{ value} = 0,017 < 0,05$. Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik dengan intensitas nyeri pada persalinan kala I di BPM B Bukittinggi tahun 2014. Diharapkan pada instansi pelayanan khususnya bidan, agar dapat menerapkan komunikasi terapeutik disetiap melayani kliennya, tidak hanya saat persalinan saja, tetapi semua pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

Kata Kunci : Komunikasi Terapeutik dan Intensitas Nyeri

ABSTRACT

Therapeutic Communication is an important part of a health care especially in normal delivery care. From the results of a preliminary survey conducted in February 2014 in randomly selected BPM in London, obtained 4 out of 5 mothers who received treatment therapeutic communication give a positive response in response to labor pain. This study aims to determine the therapeutic communication link with the intensity of pain in the first stage of labor in BPM B Bukittinggi. Analytical research was an observational study with cross sectional approach. The study was conducted in August-September 2014 BPM B with a sample of 30 people with accidental sampling technique. Data was collected using observation sheet. Data processing is computerized. Data analysis was performed using univariate and bivariate statistical test Chi Square. The result showed more than a majority of respondents get good therapeutic communication services of a midwife of 60% (18 respondents), some respondents experienced mild pain, namely 50% (15 respondents), and the statistical test therapeutic communication link with the intensity of pain in childbirth obtained $p\text{ value} = 0.017 < 0.05$. Based on the research results it can be concluded that there is a significant relationship between therapeutic communication with the intensity of pain in the first stage of labor in BPM and London in 2014. It is expected that the service agencies in particular midwives, in order to apply the therapeutic communication in each serving its clients, not only during childbirth alone, but all health services are held.

Keywords: *Therapeutic Communication and Pain Intensity*

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 wanita lainnya, karena nyeri tersebut berbentuk subyektif, yang mana tergantung pada ambang nyeri seseorang (Serri, 2002).

Bidan dikenal luas oleh masyarakat awam sebagai penolong persalinan sedangkan persalinan merupakan kejadian yang jarang bebas dari rasa tak nyaman (nyeri) dan walaupun persalinan merupakan proses yang fisiologis tetapi tetap selalu dihubungkan dengan penderitaan, ketidaknyamanan dan penderitaan itu terutama disebabkan oleh rasa sakit saat terasa his dan oleh rasa takut karena ketidaktahuan (Serri, 2002). Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun janin (Sarwono, 2008).

Menurut Departemen Kesehatan tahun 2008 jika angka kematian ibu (AKI) di Indonesia dibandingkan AKI Singapura adalah 6 per 100.000 kelahiran hidup, dan bila dibandingkan dengan AKI Malaysia mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup. Bahkan AKI Vietnam sama seperti Negara Malaysia, sudah mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di Indonesia 228 per. Berdasarkan SDKI 2012, rata-rata angka kematian ibu (AKI) tercatat mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak disbanding hasil SDKI 2007 yang mencapai 228 per 100.000. dalam hal ini, fakta lonjaknya kematian ini tentu sangat memalukan pemerintahan yang sebelumnya bertekad akan menurunkan AKI hingga 108 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 sesuai target *Millenium development goals* (MDGs). (SDKI 2012). Angka kematian ibu (AKI) di Sumbar pada tahun 2012 sebesar 212 / 100.000 kelahiran hidup lebih rendah dari AKI nasional sementara, sesuai target MDGs, AKI harus di turunkan sampai 102 / 100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Sumbar, 2013).

Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia, seperti halnya dinegara lain adalah perdarahan, infeksi, dan eklamsia. Di dalam perdarahan dan infeksi sebagai penyebab kematian, sebenarnya tercakup pula kematian akibat abortus terinfeksi dan partus lama. Sedangkan kejadian partus lama atau partus kasep salah satu penyebabnya adalah ketegangan dan ketakutan yang memperberat rasa nyeri persalinan dan akhirnya memperlambat kelahiran bayi (Jones, 1994)

Nyeri pada saat persalinan menempati skor 30-40 dari 50 skor yang ditetapkan (Wall & Melzack, 1994). Skor tersebut lebih tinggi dibandingkan sindrom nyeri klinik seperti nyeri punggung kronik, nyeri akibat kanker, nyeri tungkai/lengan, nyeri syaraf, sakit gigi,

memar, nyeri tulang, terluka, fraktur, terpotong serta keseleo (Rosyati, 2010).

Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primi dan lebih dari 18 jam pada multi (sarwono, 2002). Partus lama merupakan suatu masalah di Indonesia karena, seperti yang kita ketahui bahwa 80% dari persalinan masih ditolong oleh dukun. Insiden partus lama ini menyumbang rata-rata 8% untuk kematian ibu di dunia, dan menyumbang 9% untuk angka kematian ibu di Indonesia (Indriyani, 2006). Dari hasil penelitian Mc.Call dan Here (1960) ditunjukkan bahwa morbiditas ibu dan bayi lahir mati pada partus lama 4 kali lebih besar bila dibandingkan dengan partus normal.

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 lamadengan 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 ½ 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 (Rosyati, 2010).

Seorang wanita yang mengalami nyeri hebat pada kala I jika tidak dapat teratasi dengan baik, ini akan memicu *stress*, bila wanita sudah mengalami *stress* akibat nyeri yang ia rasakan maka ini bisa memicu penekanan pengeluaran hormone oksitosin dalam tubuh, karena meningkatnya pengeluaran hormon *progesterone* yang menghambat terjadinya kontraksi, sehingga berdampak melemahnya kontraksi *uterus* ibu, dan keadaan ini menyebabkan kala I memanjang, *fetal distress* serta memungkinkan berdampak lebih buruk seperti *IUFD (Intra Uterin Fetal Dieth)*. Jadi, akibat yang ditimbulkan nyeri sangat buruk, yaitu meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas AKI maupun AKB (Zephyrus, 2010).

Namun rasa nyeri persalinan dapat dikurangi baik itu menggunakan metode farmakologik maupun 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 tetap terbebas dari efek depresif yang ditimbulkan oleh obat serta yang ketiga adalah mencapai tujuan ini tanpa mengganggu kontraksi otot rahim (Hellen Farrer, 1996). Menurut Melzack dan Wall (1991), penggunaan metode psikologis untuk melawan nyeri berasal dari penelitian yang menunjukkan signifikansi kontribusi psikologis terhadap nyeri, seperti "Persalinan alami" (Zephyrus, 2010).

Dalam menghadapi proses persalinan, tidak semua orang (ibu) bisa dengan tenang menghadapinya,

oleh karena itu sebagai tenaga kesehatan terutama bidan harus bisa tanggap dalam memberikan asuhannya, disini komunikasi sangat diperlukan. Di dunia kesehatan, teknik komunikasi dikenal dengan komunikasi terapeutik, yang berarti kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap *stress*, mengatasi gangguan psikologis, dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain. Dikenal dua macam teknik komunikasi terapeutik 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), (Suryani, S.Kp, MHS, 2005).

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-kesah klien agar klien tetap tenang. Sehingga tujuan akhir dari komunikasi terapeutik yaitu sebagai obat atau terapi bagi pasien dapat terwujud (Ermawati, 2009).

Pengurangan rasa nyeri pasien pasca operasi *Caesar* dengan metode non farmakologik pernah diteliti sebelumnya oleh Reni Prayitno tahun 2003 di Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta dengan alat ukur angket, namun yang menjadi sampel adalah keluarga pasien serta pasien pasca operasi dan dari hasil penelitian tersebut ia menemukan terdapatnya pengurangan nyeri dengan metode non farmakologi. Selain itu pada jurnal lain yang berjudul "Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Insiden Partus Lama pada Ibu Bersalin" yaitu jurnal Indah Marelan tahun 2004, mahasiswa Universitas Sumatera Utara Medan juga didapatkan bahwa ibu-ibu bersalin yang mendapat komunikasi terapeutik lebih rileks dalam menghadapi persalinannya serta hampir tidak ada yang mengalami partus lama.

Berdasarkan pengamatan peneliti selama praktek klinik kebidanan yaitu di bidan praktek swasta di Bukittinggi, peneliti melihat hanya 4 dari 10 orang pasien yang mendapatkan komunikasi terapeutik. Hendaknya semua pasien mendapatkan pelayanan tersebut dan sebaiknya harus selalu diterapkan dalam melayani pasien, karena komunikasi yang baik akan menciptakan kenyamanan tersendiri bagi pasien.

Berdasarkan data yang didapatkan di beberapa BPM Bukittinggi, jumlah persalinan pada tahun 2013 paling banyak didapatkan di BPM "B" yaitu 357 orang. Berdasarkan survey awal 7- 15 Februari 2014, ternyata 4 dari 5 ibu bersalin yang mendapat perlakuan dengan komunikasi terapeutik memberikan respon positif dalam menghadapi nyeri persalinan yang ia rasakan.

Dari uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Intensitas Nyeri Pada Persalinan Kala I. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik dengan intensitas nyeri pada persalinan kala I di BPM "B" Kota Bukittinggi tahun 2014.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan desain cross sectional study. Penelitian ini akan dilakukan di BPM "B" Bukittinggi pada bulan Agustus-September 2014. Sampel dalam penelitian ini adalah 30 responden yang diambil menggunakan teknik dengan teknik *Accidental Sampling*. Data dikumpulkan dengan menggunakan lembar observasi. Data dianalisis secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi masing-masing variabel dan analisis bivariat untuk melihat hubungan antara variabel dengan menggunakan uji *chi-square* (CI 95%).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Komunikasi Terapeutik

Tabel 1. Distribusi frekuensi Pemberian Komunikasi Terapeutik pada Ibu Bersalin Kala I di BPM B Bukittinggi Tahun 2014

Komunikasi Terapeutik	f	%
Baik	18	60
Kurang Baik	12	40
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan lebih dari sebagian responden mendapatkan pelayanan komunikasi terapeutik yang baik dari bidan yaitu 60% (18 responden).

Berdasarkan data diatas, jumlah ibu bersalin kala I yang kurang mendapatkan pelayanan komunikasi terapeutik masih tinggi yaitu 12 orang dari 30 ibu bersalin. Untuk menilai baik dan tidaknya komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan, peneliti menggunakan lembar observasi yang terdiri dari 15 komponen yaitu bidan berpakaian sopan dan rapi, bidan tersenyum ketika pasien datang, bidan menyapa dengan penuh empati, bidan mendekati pasien seperti sahabat sendiri, bidan memberikan motivasi, memberikan penkes tentang teknik relaksasi, nutrisi serta istirahat disela-sela kontraksi, menghadirkan pendamping persalinan, mengelus pasien dan melakukan masase pada bagian yang nyeri, menanggapi keluhan kesah pasien serta menunggui pasiennya hingga proses persalinan selesai (Liliweni, 2004).

Dengan adanya acuan penilaian komunikasi terapeutik tersebut, maka yang dikatakan komunikasi kurang terapeutik yaitu apabila komponen yang dilakukan bidan kurang dari 12 komponen yang ada, standar ini didapatkan dari hasil rumus mean (Notoadmodjo, 2005).

Hasil penelitian yang telah peneliti lakukan, hampir sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Indah Marelan pada tahun 2004 yang berjudul

hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan insiden partus lama pada ibu bersalin, dari 143 responden, hanya 58 responden yang mendapatkan perlakuan komunikasi terapeutik dari perawat. Dari penelitian yang telah peneliti lakukan dan hasil penelitian Indah terlihat bahwasanya penerapan komunikasi terapeutik memang masih rendah, sehingga masih banyak ibu-ibu yang mendapatkan kurang pelayanan kurang terapeutik dari bidan.

Menurut asumsi peneliti, jika dilihat dari observasi yang telah dilakukan, responden yang kurang mendapatkan komunikasi terapeutik yaitu karena bidan tidak melakukan minimal 12 dari 15 komponen yang tertera di lembar observasi. Komponen-komponen yang sering dilupakan bidan dalam memberikan pelayanan terhadap pasiennya adalah berpakaian sopan dan rapi disini adalah bidan mengenakan uniform. 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 saying ibu (Jurnal bidan kita, 2004). Terakhir yang sering dilupakan bidan adalah menunggu pasien hingga proses persalinan selesai.

Namun kebanyakan bidan hanya memeriksa ketika pasien datang lalu kemudian pergi, pasien ditunggu keluarga ataupun asistennya dan kembali lagi ke kamar bersalin setelah mendapatkan laporan dari keluarga atau asistennya bahwa pasien akan bersalin. Semestinya, bidan berada disana sehingga bila terjadi keadaan yang gawat darurat pada ibu maupun janin dapat tertanggulangi dengan segera. 4 komponen diataslah yang paling jarang dilakukan bidan, yaitu mengenakan uniform, menghadirkan pendamping persalinan, memberikan sentuhan atau masase, dan terakhir menunggu pasien hingga persalinan selesai.

Intensitas Nyeri pada Persalinan Kala I

Tabel 2. Distribusi frekuensi Intensitas Nyeri pada Ibu Bersalin Kala I di BPM B Bukittinggi Tahun 2014

Intensitas Nyeri	f	%
Nyeri Ringan	15	50
Nyeri Sedang	11	36,7
Nyeri Berat	4	13,3
Jumlah	30	100%

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan sebagian responden mengalami nyeri ringan, yaitu 50% (15 responden).

Nyeri persalinan kala I memang berbeda-beda pada masing-masing ibu bersalin. Berdasarkan penelitian yang telah peneliti lakukan di BPM "B" dengan 5 pengukuran nyeri yaitu tidak nyeri, nyeri ringan, nyeri sedang, nyeri berat, nyeri sangat berat (tidak tertahankan), namun hanya terdapat 3 pengukuran nyeri yang terpakai yaitu nyeri ringan,

nyeri sedang dan nyeri berat. Berdasarkan observasi peneliti, nyeri ringan ini pasien dapat bercerita dengan lancar bersama lawan bicaranya, pasien masih dapat tersenyum, dan mengerti dengan penjelasan-penjelasan bidan. Hal ini sesuai dengan teori pengukuran nyeri bahwasanya batasan nyeri ringan yaitu secara objektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik (NRS, Dhoni 2010).

elanjutnya adalah kategori nyeri sedang, disini pasien masih dapat sedikit bercerita dengan lawan bicaranya walaupun agak tersendat, pasien dapat melaksanakan perintah bidan dengan baik, pasien tahu persis lokasi nyeri yang dirasakannya, pada sebagian pasien ada yang mendesis menanggapi nyeri yang dirasakannya, namun nyeri ini dapat berkurang dengan melakukan teknik relaksasi yang diajarkan bidan, yaitu berganti-ganti posisi, kemudian menarik nafas panjang serta masase bagian yang dirasakan nyeri oleh pasien. Hal ini didukung dengan teori dari skala pengukuran Numerical Rating Scale yaitu pada nyeri sedang pasien menyeringai, dapat menunjukka lokasi nyeri, dapat mendiskripsikannya dan dapat mengikuti perintah dengan baik (Dhoni, 2010).

Skala pengukuran nyeri terakhir yang terpakai yaitu nyeri berat, pada keadaan ini pasien sulit untuk mengikuti perintah bidan, namun pasien tahu lokasi nyeri yang dirasakannya, tetapi tidak dapat dikurangi dengan teknik relaksasi, adapun reaksi pasien terhadap nyeri yaitu mendesis kuat dan terkadang sebagian pasien mengeluarkan airmata (Potter, Patricia A, 2006).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Reni Prayitno tahun 2003 tentang pengurangan rasa nyeri pasien pasca caesar dengan metode non farmakologik, yang mana dari 56 responden yang diteliti 36 responden mengalami nyeri ringan, 15 orang mengalami nyeri sedang, 3 orang mengalami nyeri berat, dan 2 orang mengalami nyeri sangat.

Dari observasi intensitas nyeri yang telah peneliti lakukan, maka dapat disimpulkan bahwasanya nyeri yang dirasakan ibu ketika Kala I berbeda-beda, sebagian besar ibu mengalami nyeri ringan hingga sedang, hanya sedikit yang mengalami nyeri berat, dan tidak seorangpun ibu yang tidak mengalami nyeri dalam menghadapi persalinan kala I serta tidak ada yang mengalami nyeri sangat berat (nyeri tek tertahankan).

Menurut asumsi peneliti, perbedaan nyeri yang dirasakan oleh ibu ini bisa dari berbagai faktor, salah satunya penerapan komunikasi terapeutik yang masih belum maksimal dilakukan bidan. Seperti kurangnya penerapan komunikasi terapeutik yang kurang dari 12 poin pada lembar observasi dan minimnya pengetahuan bidan tentang pentingnya penerapan komunikasi komunikasi yang baik dalam menanggapi nyeri pada persalinan khususnya pada persalinan kala I.

Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Intensitas Nyeri pada Persalinan Kala I

Tabel 3. Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Intensitas Nyeri pada Persalinan Kala I di BPM B Bukittinggi Tahun 2014

Komunikasi Terapeutik	Intensitas Nyeri						Jumlah		P
	Nyeri Ringan		Nyeri Sedang		Nyeri Berat		f	%	
	f	%	f	%	f	%			
Baik	9	50	9	50	0	0	18	100	0,01
Kurang Baik	6	50	2	16,7	4	33,3	12	100	7 < 0,05
	15	50	11	36,7	4	13,3	30	100	0,05

Berdasarkan tabel 3 diatas, didapatkan hasil dari 18 responden yang mendapatkan komunikasi terapeutik yang baik, ada sebanyak 9 responden mengalami nyeri ringan (50%), 9 responden mengalami nyeri sedang (50%), dan tidak seorangpun yang mengalami nyeri berat (0%). Sedangkan dari 12 responden yang mendapatkan pelayanan komunikasi terapeutik yang kurang baik, ada sebanyak 6 responden yang mengalami nyeri ringan (50%), 2 responden mengalami nyeri sedang (16,7%), dan 4 orang lainnya mengalami nyeri berat (13,3%). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,017 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik dengan intensitas nyeri pada persalinan kala I di BPM B Bukittinggi tahun 2014.

Nyeri persalinan adalah hal yang fisiologis, nyeri ini akan selalu ada pada setiap ibu yang sedang bersalin, seperti yang dikemukakan Jordan (1993), yaitu nyeri persalinan merupakan suatu bagian proses melahirkan yang diketahui dan akan diperkirakan pada hampir semua masyarakat (Linda V, 2008).

Dalam hal ini, yang ditakutkan pada nyeri persalinan adalah ketika nyeri fisiologis tersebut berubah menjadi patologis yaitu nyeri menjadi tidak tertahankan dan ini akan menimbulkan stress pada ibu, kemudian memicu meningkatnya hormone progesterone yang mengakibatkan kontraksi uterus menjadi lemah, sehingga komplikasi pun terjadi baik bagi ibu maupun janin, misalnya kala I memanjang, Fetal Distress, IUFD, Perdarahan, Syok hipovolemik maupun syok neurogenik, partus lama, dll (Zephyrus, 2010).

Bagaimanapun juga nyeri persalinan tidak akan dapat dihindari apalagi dihilangkan, namun nyeri fisiologis ini dapat dikendalikan agar tidak berubah menjadi patologis, salah satunya yaitu dengan menerapkan komunikasi terapeutik. Pernyataan ini sama dengan teori yang mengatakan bahwa salah satu penatalaksanaan nyeri adalah nonfarmakologis yang didalamnya terkandung komunikasi terapeutik (Miles, 2009).

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Indah Marelan tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap insiden partus lama serta penelitian yang dilakukan oleh Reni Prayitno tentang

pengurangan rasa nyeri pasien pasca operasi caesar dengan metode non farmakologik, yakni memiliki hubungan yang signifikan yaitu dengan $p = 0,07$ dan $p = 0,02$, ($p < 0,05$).

Berdasarkan observasi yang telah dilakukan, komunikasi terapeutik minim diterapkan bidan, sebanyak 12 responden didapatkan menerima pelayanan komunikasi kurang terapeutik dan nyeri terbanyak yang dialami ibu yaitu nyeri sedang hingga nyeri berat, sedangkan pasien yang mendapat komunikasi terapeutik yang baik nyeri terbanyak yang dialaminya adalah nyeri ringan, dari data tersebut terlihat bahwasanya semakin baik komunikasi terapeutik yang diterapkan seorang bidan semakin baik pulalah dampak positif terhadap pengurangan nyeri pasien tersebut.

Menurut asumsi peneliti, antara nyeri dengan persalinan tidak akan pernah bisa terpisahkan, namun nyeri tersebut dapat dikurangi salah satunya dengan memberikan pelayanan komunikasi terapeutik. Sehingga ibu lebih nyaman dan ia dapat rileks dengan keadaannya tersebut. Jadi, bila komunikasi terapeutik benar-benar dilakukan, maka komplikasi-komplikasi dalam persalinan dapat dicegah sehingga AKI dan AKB dapat ditekan.

KESIMPULAN

1. Lebih dari sebagian responden mendapatkan pelayanan komunikasi terapeutik yang baik dari bidan
2. Sebagian responden mengalami nyeri ringan dalam persalinan kala I
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik dengan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I ($p \leq 0,05$)

SARAN

1. Diharapkan kepada responden agar lebih mempelajari tentang cara-cara teknik relaksasi agar dapat mengurangi nyeri pada saat kala I persalinan, karena selain komunikasi terapeutik teknik relaksasi juga dapat membantu mengurangi nyeri pada ibu tersebut.
2. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan Pelaksana Pelayanan Kesehatan) diharapkan dapat memberikan komunikasi terapeutik yang efektif bagi ibu bersalin khususnya dalam pengurangan nyeri persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Buku Pedoman Penulisan Karya Ilmiah Revisi II, 2014. Bukittinggi ; STIKes Prima Nusantara.
- Cunning, 2006. <http://www.jurnal.com>, diakses bulan April 2013. *Nyeri dalam Persalinan*.
- Dhoni, Kezkayah, 2010. www.scribd.com, diakses bulan April 2014. *Pengukuran Nyeri*

- Ermawati, Dalami. 2009. *Komunikasi dan Konseling Dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta ; Trans Info Media.
- Farrer, Hellen. 1996. *Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta; Erlangga
- Hidayat, Alimul. 2003. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*, Jakarta ; Salemba Medika.
- Indriyani, 2006.<http://www.jurnal.com>. Diakses bulan April 2014. *Kejadian Partus Lama di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Tahun 2006*.
- JNPK-KR, 2011. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*, Jakarta ; J H P I E G O
- Liliwani, 2004.<http://www.pdf.co.id>. Diakses bulan April 2014. *Komunikasi Terapeutik dan jenis-jenisnya*.
- Linda V, 2008. <http://www.google.com.id> diakses bulan April 2014. *Nyeri Persalinan*.
- Marelan, Indah, 2004. www.pdf.com, diakses bulan April 2014 *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Insiden Partus Lama Pada Ibu Bersalin*.
- Miles, 2009.<http://www.google.com> diakses bulan April 2014. *Nyeri dan Fisiologi Nyeri*.
- Notoatmodjo, soekidjo, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta; Rineka Cipta.
- Potter, Patrisia. A, *Intensitas Nyeri*, Jakarta; 2006
- Prawirohardjo, Sarwono. 1997. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta ; PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____, 2002. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta ; PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____, 2008. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta ; PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prayitno, Reni, 2003. <http://www.pdf.com>, diakses bulan April 2014. *Pengurangan Rasa Nyeri dengan Metode non Farmakologis*.
- Sastroasmoro, sudigdo 2007. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Jakarta : Binarupa Aksara.
- Serri, 2009.<http://www.blogspot.com>, diakses bulan April 2014. *AKI dan AKB Indonesia*.
- Tamsuri, Anas. 2003. *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Pamekasan ; EGC
- Zephyrus, 2010.<http://www.jurnal.com>, diakses bulan April 2014. *Pengurangan Nyeri dalam Persalinan*.