

Therapeutic Communication in Labour pain I Stage

Komunikasi Terapeutik Pada Nyeri Persalinan Kala I

Mundarti
Tulus Puji Hastuti
Sri Widatiningsih

*Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang
Jl. Jl. Perintis Kemerdekaan Magelang
E-mail:*

Abstract

The research aims to identify the influence of therapeutic communication on pain intensity in stage I of birth within the area of Candimulyo Public Health Center. This was experimental study by using quasi-experimental design with control. Research instrument was a checklist of pain scale from 0-10. There were 62 respondents divided into 2 groups, 31 respondents for control group and 31 for case group. Wilcoxon test was conducted as analysis method. Before therepeutic communication was given, majority respondent experienced moderate pain (58%), afterwards they experienced mild pain (58%). In control group, moderate pain was experienced by 61.3% respondents and by the end of stage I the pain became severe (45.2%). Therapeutic communication had an impact on pain intensity in stage I of birth as proven by significant value of 0.0001.

Key Words : therapeutic communication, stage I pain intensity

1. Pendahuluan

Salah satu kebutuhan wanita dalam proses persalinan adalah keringanan rasa sakit. Persepsi rasa sakit, cara yang dirasakan oleh individu dan reaksi terhadap rasa sakit dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain yaitu rasa takut atau kecemasan akan meninggikan respon individual terhadap rasa sakit (Rukiyah, 2009). Perhatian dan bantuan yang diberikan dapat mengurangi kecemasan dan mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh ibu. Dialog yang disampaikan secara lembut dan menenangkan, dapat mengalihkan perhatian ibu dan rasa kurang nyaman yang sedang dialaminya (Prawirohardjo, 2006).

Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan, baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Pengurangan rasa nyeri persalinan dengan metode non farmakologi seperti menyamankan diri

dengan mencoba posisi baru, mengeluarkan suara, pijat/massase, pernafasan, relaksasi, hidrobirthing, serta komunikasi terapeutik. Pengurangan rasa nyeri persalinan dengan metode non farmakologi menarik untuk diteliti karena hal tersebut tidak menimbulkan efek samping yang merugikan bagi ibu maupun janinnya. Salah satunya dapat ditempuh dengan menggunakan pendekatan emosional yaitu komunikasi verbal maupun non verbal bidan terhadap ibu bersalin dengan menggunakan komunikasi.

Menurut (Smith, 2010) terdapat penurunan yang bermakna dalam hambatan nyeri tetapi tidak dalam hasil lainnya pada pasien yang dilakukan intervebs komunikasi. Menurut hasil penelitian (Ratna, 2009), ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan penurunan tingkat nyeri persalinan normal.

Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Magelang tahun 2010, cakupan persalinan oleh nakes pada Kabupaten magelang mencapai 95,42% dan pada kecamatan candimulyo sebanyak 94,00 %. Kemudian dari data rekap laporan PWS KIA di wilayah kerja Puskesmas Candimulyo pada bulan Desember terjadi peningkatan cakupan persalinan oleh nakes dari 95,85% menjadi 99,29%. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada wilayah kerja Puskesmas Candimulyo, dari 19 desa di Kecamatan Candimulyo didapatkan jumlah ibu melahirkan pada bulan Desember 2011 sebanyak 31 orang. Dari 31 orang ibu yang bersalin tersebut, baik primi maupun multi gravida merasakan hal yang sama yaitu nyeri pada persalinan terutama saat persalinan kala I.

Tujuan Penelitian untuk mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik dengan intensitas nyeri pada persalinan kala I di Wilayah Puskesmas Candimulyo tahun 2012.

2. Metode

Desain yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *quasi eksperiment* dengan menggunakan rancangan *one group pretest posttest with control*. Rancangan ini dengan menggunakan kelompok pembandingan (kontrol), dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

a. Gambaran Skala Nyeri Sebelum dan Setelah Dilakukan Komunikasi Terapeutik

Berdasarkan hasil penelitian dari 31 responden diperoleh distribusi frekuensi skala nyeri persalinan pada pembukaan 4-9 (fase aktif dan saat datang his) sebelum dan setelah dilakukan

komunikasi terapeutik terlihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 1 Skala Nyeri Persalinan Kala I Sebelum dan Setelah Dilakukan Komunikasi Terapeutik

sebelum komter	Jenis nyeri			
	setelah komter			
	(f)	(%)	(f)	(%)
Tidak ada nyeri	0	0	3	9,7
Nyeri ringan	0	0	18	58
Nyeri sedang	18	58	7	22,6
Nyeri berat	12	38,8	3	9,7
Nyeri sangat berat	1	3,2	0	0
Total	31	100	31	100

Dari hasil tabel 1 dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pada skala tidak nyeri dan nyeri ringan setelah dilakukan komunikasi terapeutik dan terdapat penurunan pada skala nyeri berat dan nyeri sangat berat.

b. Gambaran Skala Nyeri Tahap Awal dan Tahap Akhir pada Responden Kontrol

Tabel.2 Distribusi Frekuensi Skala Nyeri Persalinan Kala I Tahap Awal dan Tahap Akhir Kontrol

Jenis nyeri	Tahap Awal		Tahap Akhir	
	(f)	(%)	(f)	(%)
Tidak ada nyeri	0	0	0	0
Nyeri ringan	6	19,4	0	0
Nyeri sedang	19	61,3	16	51,6
Nyeri berat	5	16,1	14	45,2
Nyeri sangat berat	1	3,2	1	3,2
Total	31	100	31	100

Dari hasil tabel 2 dapat disimpulkan bahwa terdapat penurunan pada skala nyeri ringan pada tahap akhir dan terdapat peningkatan pada skala nyeri berat pada tahap akhir.

Tabel 3. Skor Nyeri Sebelum dan Sesudah pada Responden perlakuan dan Kontrol.

Perlakuan / Kontrol (mean/med)	Sebelum (SB) (mean/med)	Sesudah (SB)		
Perlakuan	1,52	6	1,94	3
Kontrol	1,86	5,3	1,63	6

Uji Wilcoxon Z = -4,852 p=0,0001

Dari tabel 3 menunjukkan bahwa simpangan baku pada responden sesudah dilakukan komunikasi terapeutik menunjukkan kenaikan dan mean/median menunjukkan terjadi penurunan skala nyeri dari sebelum dilakukan komunikasi terapeutik nilai mean 6 dengan skala nyeri setelah dilakukan komunikasi terapeutik menurun menjadi mean 3 dan pada responden kontrol simpangan baku menunjukkan penurunan dan pada mean /median menunjukkan peningkatan skala nyeri dari awal pada responden kontrol dengan nilai mean 5,3 dengan skala nyeri pada akhir kontrol yaitu dengan nilai mean 6.

Analisis bivariat menggunakan Uji statistik *Wilcoxon* karena distribusi data dari keempat data yaitu sebelum diberi komunikasi terapeutik, setelah diberi komunikasi terapeutik dan akhir kontrol semua tidak normal kecuali data pada awal kontrol. Tingkat kepercayaan yang dipakai adalah 95%, sehingga derajat kesalahannya 5%. Analisis data disimpulkan berdasarkan uji statistik dengan melihat nilai signifikansinya, yaitu H_a diterima bila nilai $p < \alpha (0,05)$.

Setelah dilakukan intervensi berupa komunikasi terapeutik, maka dapat diketahui adanya perubahan skala nyeri persalinan yang kemudian dihitung dengan menggunakan Uji *Wilcoxon*. Alasan digunakan uji statistik *Wilcoxon* adalah karena distribusi datanya tidak normal sehingga uji statistik yang digunakan adalah jenis uji statistik nonparametrik.

Hasil uji statistik *Wilcoxon* menunjukkan nilai signifikansi $\alpha = 0,0001$ sehingga dapat disimpulkan bahwa "Ada pengaruh antara komunikasi terapeutik dengan intensitas nyeri persalinan kala I" yang berarti bahwa komunikasi terapeutik dapat menurunkan intensitas nyeri pada persalinan kala I.

Pembahasan

1. Skala Nyeri Persalinan Sebelum Dilakukan Komunikasi Terapeutik

Nyeri persalinan disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot waktu kontraksi, tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim oleh serabut otot-otot yang berkontraksi, regangan dari serviks karena kontraksi atau regangan dan tarikan pada peritoneum waktu kontraksi. Kontraksi rahim bersifat otonom, tidak dipengaruhi oleh kemauan, walaupun begitu dapat dipengaruhi dari luar misalnya rangsangan oleh jari-jari tangan (Myles, 2009).

Pada persalinan kala I nyeri bersifat viseral, ditimbulkan karena kontraksi uterus dan dilatasi serviks yang dipersyarafi oleh serabut aferen simpatis dan di transmisikan ke medula spinalis pada segmen T10 - L1 (Thorakal 10 - Lumbal 1). Intensitas nyeri berhubungan dengan kekuatan kontraksi dan tekanan yang ditimbulkan. Nyeri akan bertambah dengan adanya kontraksi isometrik pada uterus yang melawan hambatan oleh leher rahim uterus dan perineum. Kontraksi uterus yang kuat merupakan sumber nyeri yang kuat (Maryunani, 2010).

Sebelum dilakukan komunikasi terapeutik, rata-rata responden mengalami nyeri berat yaitu 12 orang (38,8%), mengalami nyeri sedang 18 orang (58%), dan yang mengalami nyeri sangat berat 1 orang (3,2%).

Sebelum dilakukan komunikasi terapeutik rata-rata ibu mengalami nyeri berat. Hal tersebut disebabkan karena beberapa faktor, salah satunya yaitu pada saat dilakukan observasi, rata-rata ibu sudah memasuki kala I fase aktif yaitu pembukaan 7-10 dimana menurut teori yang dikemukakan oleh Maryunani (2010) pada pembukaan 7-10 nyeri terasa menjadi lebih hebat, menusuk dan kaku yang disebabkan oleh kontraksi uterus yang semakin kuat, di atas 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik atau lebih, dan semakin menurunnya bagian terbawah janin yang menekan dan menarik bagian-bagian di daerah panggul.

Selain itu juga antara responden yang satu dengan responden yang lain mempunyai ambang nyeri yang berbeda-beda, serta kondisi emosional ibu yang tegang dan lemah sangat berpengaruh terhadap mekanisme coping ibu untuk mengatasi rasa nyeri yang dialaminya. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sarwono (2008) yang menyatakan bahwa perasaan sakit pada waktu his sangat subjektif, tidak hanya bergantung pada intensitas his, tetapi bergantung pula pada keadaan mental orangnya. Ibu yang rileks dan percaya diri lebih tenang dibandingkan dengan ibu yang tegang dan kurang siap dalam menghadapi proses persalinan.

2. Skala Nyeri Persalinan Setelah Dilakukan Komunikasi Terapeutik

Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan, baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Pengurangan rasa nyeri persalinan dengan metode non farmakologi salah satunya yaitu dengan cara komunikasi terapeutik. Perhatian dan bantuan yang diberikan dapat

mengurangi kecemasan dan mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh ibu. Dialog yang disampaikan secara lembut dan menenangkan, dapat mengalihkan perhatian ibu dan rasa kurang nyaman yang sedang dialaminya (Prawirohardjo, 2006).

Unsur-unsur dalam komunikasi terapeutik yang efektif yaitu berhadapan; mempertahankan kontak mata; membungkuk ke arah klien yang menunjukkan keinginan untuk mengatakan atau mendengarkan sesuatu; mempertahankan sikap terbuka dalam arti tidak melipat kaki atau tangan dan menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi; tetap rileks; isyarat vokal misalnya tekanan suara, kualitas suara, tertawa, irama, dan kecepatan bicara; isyarat tindakan yaitu semua gerakan tubuh, termasuk ekspresi wajah dan sikap tubuh; isyarat objek; ruang yang dapat memberikan isyarat tentang kedekatan hubungan antara dua orang; dan sentuhan yang merupakan kontak fisik antara dua orang dan merupakan komunikasi nonverbal yang paling personal (Yulifah, 2009).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan komunikasi terapeutik terjadi penurunan skala nyeri persalinan yaitu dari 38,8% responden yang mengalami nyeri berat menurun menjadi 9,7%. Responden yang mengalami nyeri sedang menurun dari 58% menjadi 22,6% dan responden yang mengalami nyeri sangat berat dari 3,2% menjadi 0%.

Proses komunikasi antara bidan dengan klien tidak selamanya berjalan dengan mulus dan berfungsi secara optimal, tetapi mungkin masih terjadi kekacauan. Terjadinya kekacauan dalam proses komunikasi antara bidan dengan

ibu dapat disebabkan karena ibu kurang tepat dalam mempersepsikan pesan, bimbingan, serta dorongan yang diberikan oleh bidan. Hal tersebut disebabkan karena perasaan cemas, takut, kesakitan, dan pikiran yang dipengaruhi oleh faktor luar seperti memikirkan keadaan keluarga, rumah, dan lain-lain serta hubungan antara bidan dengan ibu yang kurang bersahabat. Selain itu juga dapat disebabkan karena kekurangan yang dimiliki oleh bidan dalam mengadakan komunikasi serta kebisingan juga dapat mengganggu komunikasi misalnya seperti rintihan atau tangisan (Dalami, 2009).

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil bahwa responden yang mengalami penurunan skala nyeri persalinan pada kala I setelah dilakukan komunikasi terapeutik sebanyak 30 orang. Hal tersebut sesuai dengan teori dari Taufik (2010) yang mengatakan bahwa komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar dimana kegiatan dan tujuan dipusatkan untuk kesembuhan klien, dalam penelitian ini komunikasi terapeutik bukan digunakan untuk kesembuhan klien melainkan untuk menurunkan intensitas nyeri pada persalinan kala I. Tidak terdapat responden yang tidak mengalami perubahan setelah dilakukan komunikasi terapeutik, ada 1 responden yang mengalami peningkatan skala nyeri setelah dilakukan komunikasi terapeutik.

Faktor-faktor yang mempengaruhi antara lain adalah adanya kekacauan-kekacauan yang terjadi saat dilakukan komunikasi terapeutik, diantaranya ibu merasa cemas, takut, dan merasa kesakitan sehingga ibu lebih fokus terhadap rasa sakit yang dialaminya.

Selain itu juga semakin bertambahnya pembukaan dan penipisan serviks serta penurunan bagian terbawah janin, kontraksi semakin kuat dan rasa sakit yang dirasakan oleh ibu juga semakin meningkat.

3. Skala Nyeri Awal pada Responden Kontrol

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa skala nyeri awal pada responden kontrol mengalami nyeri berat yaitu 5 orang (16,1%), mengalami nyeri sedang 19 orang (61,3%), dan yang mengalami nyeri sangat berat 1 orang (3,2%).

4. Skala Nyeri Akhir pada Responden Kontrol

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa skala nyeri akhir pada responden kontrol mengalami nyeri berat yaitu 14 orang (45,2%), mengalami nyeri sedang 16 orang (51,6%), dan yang mengalami nyeri sangat berat 1 orang (3,2%). Melihat perbandingan skala nyeri pada responden kontrol terdapat peningkatan pada skala nyeri berat dari 5 orang (16,1%) menjadi 14 orang (45,2%) sedangkan nyeri sedang mengalami penurunan dari 19 orang (61,3%) menjadi 16 orang (51,6%). Tidak terdapat penurunan skala nyeri dari akhir kontrol, terdapat peningkatan skala nyeri dari awal ke akhir yaitu 19 responden dan terdapat 12 orang yang tidak mengalami perubahan skala nyeri.

5. Analisis pengaruh komunikasi terapeutik dengan intensitas nyeri pada persalinan kala I

Dari hasil penelitian yang dilakukan, ada pengaruh antara komunikasi terapeutik dengan intensitas nyeri pada persalinan kala I, dan hal tersebut menunjukkan bahwa komunikasi

terapeutik dapat menurunkan intensitas nyeri pada persalinan kala I. Hasil penelitian tersebut telah sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Taufik (2010) yaitu komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar dimana kegiatan dan tujuan dipusatkan untuk kesembuhan klien. Dalam penelitian ini, komunikasi terapeutik digunakan sebagai upaya untuk mengurangi nyeri persalinan pada kala I. Komunikasi terapeutik akan menjadi salah satu metode untuk mengurangi rasa nyeri dalam persalinan sebagai salah satu program dalam rangka asuhan sayang ibu dan manajemen aktif kala I persalinan.

4. Simpulan dan Saran

Komunikasi terapeutik dapat mempengaruhi intensitas nyeri persalinan pada kala I. Keberhasilan komunikasi terapeutik yang efektif tergantung dari unsur-unsur komunikasi terapeutik dan komponen-komponen dalam komunikasi terapeutik. Untuk mencapai komunikasi terapeutik yang efektif maka semua unsur dan komponen-komponennya harus terpenuhi.

5. Ucapan Terimakasih

Ucapan banyak terimakasih disampaikan atas kesempatan yang diberikan untuk mendapatkan Dana Risbinakes DIPA Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

6. Daftar Pustaka

Dalami, Ermawati, dkk. 2009. *Komunikasi dan Konseling dalam Praktik Kebidanan*. cet.1. Jakarta : CV TRANS INFO MEDIA

- Maryunani, Anik. 2010. *Nyeri dalam Persalinan*. cet.1. Jakarta : CV TRANS INFO MEDIA
- Myles. 2009. *Buku Ajar Bidan*. cet.1. Jakarta : EGC
- Nolan, Marry. 2004. *Kehamilan dan Melahirkan*. cet.1. Jakarta : Arcan
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ed.Rev.Jakarta : PT. RINEKA CIPTA.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2006. *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Ed.1.cet.4. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Ratna Rahayu Ningrum. 2009. *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Penurunan Tingkat Nyeri Persalinan Normal di Rumah Bersalin Alamanda Ungaran, Unimus*, <http://digilib.unimus.ac.id>
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2009. *Asuhan Kebidanan II (persalinan)*. cet.1. Jakarta : CV TRANS INFO MEDIA
- Smith .MY. 2010. *Dampak dari Intervensi Singkat pad Komunikasi Pasien dan Hambatan untuk Manajemen Nyeri, Hasil Uji Coba Terkontrol Secara Acak*, oct. Vol.81(1).ISSN: 1-873-5.134,
- Taufik, M, dkk. 2010. *Komunikasi Terapeutik dan Konseling dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
- Yulifah, Rita, dkk. 2009. *Komunikasi dan Konseling dalam kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika