



ARTIKEL PENELITIAN

EFEKTIVITAS KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF

Anthoneta J. Hitipeuw, Ismiyanti Achmad*, Laorina Regel

Program Studi D-III Kebidanan Ambon, Poltekkes Kemenkes Maluku

E-mail: ismiyantiachmad34@gmail.com

Abstract

Pain due to uterine contractions causes discomfort that is shown by various individual responses. When facing the delivery process, not all mothers can calmly face the process, so health workers, especially midwives, must be able to provide quality care. Efforts to reduce labor have been carried out, there are various ways that do not hinder the labor process and are not harmful to the fetus. One of them with non-pharmacological therapy, namely therapeutic communication. This study aims to determine the effectiveness of therapeutic communication on the intensity of labor pain in the active phase of the first stage. This research was conducted in RSUD dr. M. Haulussy Ambon. The research design used was a quasi-experimental design with only a post-test with a control group using a questionnaire and a pain scale observation sheet. The results of the study obtained a p value of 0.003 which means that there is a difference in pain intensity in the first stage of the active phase between the intervention groups. The conclusion of the study is that therapeutic communication effectively affects the intensity of labor pain and as a midwife may be able to apply therapeutic communication as an effort to reduce pain.

Keyword: *Therapeutic communication, labor pain, stage I.*

Abstrak

Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik dan emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan. Nyeri akibat kontraksi uterus menyebabkan ketidaknyamanan yang ditunjukkan berbagai respon individu. Saat menghadapi proses persalinan tidak semua ibu bias dengan tenang menghadapi proses tersebut, sehingga tenaga kesehatan khususnya bidan harus dapat memberikan asuh yang bermutu. Usaha mengurangi persalinan telah banyak dilakukan, terdapat berbagai cara yang tidak menghambat proses persalinan dan tidak bahaya bagi janin. Salah satunya dengan terapi non farmakologi, yaitu komunikasi terapeutik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas komunikasi terapeutik terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. M. Haulussy Ambon. Desain penelitian yang digunakan adalah quasi experiment dengan rancangan post tes only with control group dengan menggunakan kuesioner serta lembar observasi skala nyeri. Hasil penelitian didapatkan p value 0.003 yang artinya terdapat perbedaan intensitas nyeri pada kala I fase aktif antar kelompok intervensi. Kesimpulan penelitian bahwa komunikasi terapeutik efektif mempengaruhi intensitas nyeri persalinan dan sebagai bidan kiranya dapat menerapkannya komunikasi terapeutik sebagai salah satu upaya untuk mengurangi rasa nyeri.

Kata kunci: Komunikasi terapeutik, nyeri persalinan, kala I.

PENDAHULUAN

Proses persalinan merupakan suatu proses yang fisiologi dalam kehidupan wanita. Sebagian besar wanita takut mengalami proses persalinan karena adanya nyeri bahkan terkadang

menimbulkan kondisi fisik dan mental pada ibu yang berdampak pada janin. Pada Proses persalinan sebesar 90 % ibu mengalami rasa nyeri. Sebagian ibu mengalami rasa nyeri sampai dengan intensitas yang tinggi. Nyeri persalinan merupakan suatu pengalaman yang sifatnya subjektif terhadap perasaan tidak menyenangkan dari sensasi fisik pada proses persalinan tersebut¹.

Nyeri yang terjadi dalam persalinan merupakan suatu proses fisiologis karena reaksi sensorik terhadap proses pengeluaran hasil konsepsi. Rasa nyeri pada ibu saat persalinan dapat lebih parah bila dipengaruhi oleh rasa panik dan stress. Sering disebut *feartension-pain concept* (takut-tegang-sakit). Intensitas nyeri yang dirasakan berbeda-beda antar individu karena sifatnya subyektif bahkan pada ibu yang sama pun derajat nyeri yang dirasakan pada setiap persalinan tidak sama. Nyeri yang timbul saat persalinan dapat mempengaruhi jalannya persalinan. Rasa sakit atau nyeri saat persalinan akan meningkat karena adanya aktivitas sistem saraf simpatik yang menyebabkan konsentrasi plasma menjadi lebih tinggi dari katekolamin, terutama epinefrin².

Sebuah penelitian kualitatif di Australia menjelaskan adanya ekspektasi negatif ibu bersalin terhadap nyeri. Ibu yang diwawancarai menggambarkan persalinan sebagai sesuatu yang berpotensi negatif. Selain itu, penelitian lain dilakukan di Yordania dan menemukan hasil bahwa 92% dari responden dalam penelitian ini memiliki pengalaman negatif saat melahirkan, menakutkan (66%), sangat panjang (63%), sulit (66%) atau menyakitkan (78%). Nyeri persalinan dengan intensitas yang tinggi dapat menimbulkan konsekuensi fisik dan psikologis pada ibu, termasuk depresi dan pikiran negatif tentang hubungan seksual. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan selama 5 tahun di Swedia, 43 perempuan meminta untuk operasi sesar elektif karena takut untuk bersalin normal. Penelitian lain yang dilakukan di Brazil memperlihatkan hasil bahwa tingkat operasi sesar elektif sangat tinggi yaitu lebih dari 80% dari total persalinan. Hal ini terjadi khususnya pada kalangan kelas ekonomi menengah keatas karena mereka takut akan berkurangnya fungsi seksual mereka ketika mereka harus bersalin secara normal³.

Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri pada proses persalinan antara lain; faktor psikologis dan lingkungan. Rasa nyeri akan sangat berbeda penerimaannya bagi setiap ibu bersalin. Seorang ibu bersalin yang sudah memahami dan berpersepsi secara positif terhadap nyeri persalinan tentunya akan memiliki penerimaan yang baik akan rasa nyeri yang dialaminya dan sekitar 5% ibu bersalin yang meminta secara khusus dan akhirnya menerima anastesi epidural. Dari para ibu bersalin tersebut diperoleh pengalaman bahwa pada akhirnya ibu merasa ada sesuatu yang hilang karena mereka tidak dapat merasakan nyeri yang

seutuhnya pada saat bersalin. Selain itu, peran pendamping persalinan adalah atas pilihan ibu sendiri dapat memberikan rasa nyaman dan tenang saat proses persalinan sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri. *World Health Organization* (WHO) telah merekomendasikan bahwa pendamping persalinan adalah atas pilihan ibu sendiri. Namun saat ini partisipasi pria dalam kesehatan reproduksi masih rendah, masih banyak suami belum mampu menunjukkan dukungan penuh terhadap proses persalinan, terdapat 68% persalinan di Indonesia tidak di dampingi suami selama proses persalinan³.

Nyeri yang dialami selama persalinan merupakan sensasi fisik yang berasal dari kontraksi otot rahim, penurunan janin, tekanan dari janin pada saraf. Hal ini dirasakan oleh sebagian besar wanita sebagai sensasi akut mulai dari yang ringan sampai berat. Sensasi nyeri persalinan timbul dari jalur saraf somatik dan visceral yang menginervasi otot rahim, panggul, lumbal, dan vertebra sakral selama kontraksi rahim berlangsung. Kejadian ini dapat menghasilkan respon inflamasi yang menyakitkan melalui serabut otot, jaringan ikat, ligamen, pinggang, dan daerah sakral (T10-S4)⁴.

Pada kala I fase aktif persalinan, sebagian besar ibu akan mengalami nyeri dominan pada abdomen bawah. Selain itu, sebanyak 30% kasus ibu mengalami nyeri pinggang belakang (*low back pain*) yang berat dengan nyeri yang bersifat terus menerus dan mengganggu. Rasa nyeri yang dirasakan pada saat kala I fase aktif persalinan dapat disebabkan oleh hipoksia pada otot-otot uterus, asidosis laktat, distensi segmen uterus bawah, peregangan ligamen-ligamen, serta penekanan pada tulang-tulang pelvis. Nyeri akan muncul sebagai hasil stimulasi serabut saraf aferen C yang berasal dari korpus uterus serta serviks, serabut-serabut saraf ini berakhir pada daerah dorsal horns dari segmen spinal T10 sampai dengan L1 dan mengakibatkan nyeri viseral yang sering dialihkan ke pinggang belakang⁵.

Pengurangan rasa nyeri pada persalinan dapat terbagi dalam 2 kategori yaitu pengurangan rasa nyeri secara farmakologis dan non farmakologis. Salah satu pengurangan rasa nyeri secara non farmakologis dapat dilakukan dengan menggunakan teknik komunikasi teraupetik. Dalam dunia kesehatan, teknik komunikasi terapeutik merupakan kemampuan atau keterampilan petugas kesehatan untuk membantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologis, dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain. Teknik komunikasi terapeutik terbagi 2 yaitu secara verbal (menggunakan kata-kata dalam bentuk lisan/tulisan) dan teknik non verbal (menggunakan bentuk lain seperti sikap, gerak tubuh, ekspresi wajah/mata, sentuhan tangan dan isyarat)⁶. Teknik komunikasi terapeutik termasuk dalam salah satu metode pengendalian nyeri bersifat non farmakologis, adapun

tujuannya yaitu untuk kesembuhan pasien, maka komunikasi terapeutik ini amat mendukung dalam relaksasi, postur, ambulasi, massase dan sentuhan terapeutik serta menciptakan lingkungan emosional persalinan yang mendukung⁶.

Komunikasi terapeutik bertujuan untuk mengembangkan pribadi klien ke arah yang lebih positif atau adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan klien, antara lain; a) Membantu pasien untuk menjelaskan dan mengurangi beban perasaan serta pikiran, dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal-hal yang diperlukan, b) Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya. c) Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri dalam hal peningkatan derajat kesehatan. d) mempererat hubungan interaksi antara pasien dengan petugas kesehatan secara profesional dan proporsional dalam rangka penyelesaian masalah pasien. Persalinan dapat meninggalkan kesan negatif pada ibu ketika tidak dipersiapkan dan tidak diberi pengetahuan sebelumnya. Pengalaman negatif pada persalinan sebelumnya dapat berdampak tidak baik pada kondisi yang sama pada persalinan berikutnya. Peran bidan dalam hal ini dapat memberikan hasil yang lebih positif pada proses persalinan. Salah satunya adalah dengan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik pada ibu bersalin, dimana melihat kecemasan pada ibu dan suami. Maka orientasi pelayanan bukan hanya ditunjukkan pada ibu tapi pada suami serta keluarga di sekitarnya⁷.

Komunikasi terapeutik dalam mengurangi rasa nyeri pada kala I persalinan dengan komunikasi secara lembut setelah tiap kontraksi atau beberapa kata pujian non verbal sudah cukup bisa memberi semangat, ibu yang dibuat merasa bahwa ibu sanggup dan sudah membuat kemajuan besar biasanya akan merespon dengan terus berusaha. Bidan dengan kemampuan komunikasi terapeutik yang baik maka dapat memberikan dorongan moral dan menambah semangat ibu saat melahirkan⁸.

Bidan sebelum memberikan asuhan kepada klien sebaiknya terlebih dahulu menyampaikan ide dan fikirannya untuk menanggapi keluhan-kesah agar klien tetap tenang. Sehingga tujuan akhir dari komunikasi terapeutik yaitu sebagai obat atau terapi bagi pasien dapat terwujud¹. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang efektifitas komunikasi terapeutik dengan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di Rumah Sakit Kota Ambon.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan pada tanggal 29 September – 30 November 2018. Jenis penelitian yang digunakan adalah desain *quasi eksperimental* dengan *post test only desain with*

control group yaitu suatu pengukuran hanya dilakukan pada saat terakhir penelitian. Penelitian ini menggunakan dua sampel bebas, Kelompok perlakuan merupakan kelompok yang mendapatkan intervensi yaitu ibu bersalin kala I fase aktif yang mendapatkan komunikasi teraupetik di ruang bersalin RSUD dr. M. Haulussy Ambon, sedangkan kelompok kontrol (*control group*) yang tidak mendapatkan komunikasi teraupetik di RS Bhakti Rahayu Ambon.

Sampel yang digunakan adalah sampel minimal yang diperoleh melalui teknik *accidental sampling* dan disesuaikan dengan kriteria inklusi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah selembur *check list* untuk melakukan langkah-langkah pelaksanaan komunikasi teraupetik yang dilakukan oleh Bidan. Selanjutnya intensitas nyeri persalinan dinilai dengan menggunakan skala nyeri menurut FLACC. Pengolahan dan analisa data pada penelitian ini menggunakan metode komputerisasi dengan uji *Mann Withney*.

HASIL PENELITIAN

Penyajian hasil penelitian ini meliputi analisis univariat, dan bivariat dimana tujuannya untuk melihat efektivitas komunikasi terapeutik terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di RSUD dr. M. Haulussy Ambon dan RS Bhakti Rahayu Ambon.

1. Analisis Univariat

Karakteristik reponden yang diidentifikasi dalam penelitian ini meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan. Karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada **Tabel 1**.

Tabel 1. Karakteristik Responden

| Karakteristik | Kelompok Intervensi | | Kelompok Kontrol | |
|-------------------|---------------------|------|------------------|------|
| | N | % | N | % |
| Umur | | | | |
| < 20 tahun | 1 | 3,3 | 1 | 3,3 |
| 20 – 35 tahun | 29 | 96,7 | 28 | 93,3 |
| > 35 tahun | 0 | 0 | 1 | 3,3 |
| Pendidikan | | | | |
| SMA | 20 | 66,7 | 20 | 66,7 |
| S1 | 10 | 33,3 | 10 | 33,3 |
| Pekerjaan | | | | |
| Bekerja | 12 | 40 | 14 | 46,7 |
| Tidak bekerja | 18 | 60 | 16 | 53,3 |

Sumber: Data primer

Berdasarkan **Tabel 1**, dapat diketahui bahwa dari 60 responden sebagian besar berumur 20-35 tahun yaitu pada kelompok perlakuan sebanyak 29 orang (96,7%) dan kelompok kontrol sebanyak 28 orang (93,3%). Sebagian besar responden berpendidikan SMA baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol, yakni 20 orang (66,7%) untuk masing-masing kelompok. Berdasarkan karakteristik pekerjaan, sebagian besar responden dalam penelitian ini tidak bekerja yaitu pada kelompok perlakuan sebanyak 18 orang (60%) dan kelompok kontrol sebanyak 16 orang (53,3%).

Tabel 2. Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

| Intensitas Nyeri Persalinan | Kelompok Intervensi | | Kelompok Kontrol | |
|-----------------------------|---------------------|------|------------------|------|
| | N | % | N | % |
| Nyeri ringan | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Nyeri sedang | 19 | 63,3 | 7 | 23,3 |
| Nyeri berat | 9 | 30,0 | 19 | 63,3 |
| Nyeri tak tertahankan | 2 | 6,7 | 4 | 13,3 |

Sumber: Data primer

Tabel 2, menunjukkan bahwa pada saat kala I fase aktif berlangsung, sebagian besar responden pada kelompok perlakuan mengalami nyeri sedang sebanyak 19 orang (63,3%) dan pada kelompok kontrol yang mengalami nyeri berat sebanyak 19 orang (63,3%).

2. Analisis Bivariat

Perbedaan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dianalisis dengan menggunakan uji *Mann Whitney* yang hasilnya dapat dilihat pada **Tabel 3**.

Tabel 3. Perbedaan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

| Kelompok | N | Median | Min - Max | P value |
|---------------------|----|--------|-------------|---------|
| Kelompok Intervensi | 30 | 1,00 | 1,00 – 3,00 | 0,003 |
| Kelompok Kontrol | 30 | 2,00 | 1,00 – 3,00 | |

Sumber: Data primer

Berdasarkan **Tabel 3**, diketahui bahwa p value $< 0,05$ sehingga dapat diartikan terdapat perbedaan bermakna nyeri persalinan kala I fase aktif antara kelompok yang menerima

komunikasi terapeutik dengan kelompok yang tidak diberi perlakuan. Maka dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik yang efektif dapat mempengaruhi intensitas nyeri persalinan.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian dari status umur, diketahui bahwa umur responden penelitian pada kelompok perlakuan adalah umur < 20 tahun sebanyak 1 orang (3,3%), umur 20-35 tahun sebanyak 29 orang (86,7%) dan umur >35 tahun sebanyak 3 orang (10%). Sedangkan pada kelompok kontrol diketahui bahwa umur subjek penelitian dalam kategori umur < 20 tahun sebanyak 1 orang (3,3%), umur 20-35 tahun sebanyak 28 orang (93,4%) dan umur >35 tahun sebanyak 1 orang (3,3%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar umur subjek penelitian berada dalam kategori reproduksi sehat. Hal ini berarti subjek penelitian memiliki organ reproduksi yang telah siap menghadapi persalinan⁹.

Menurut Notoatmodjo (2012) bahwa umur merupakan salah satu sifat karakteristik yang utama. Umur mempunyai hubungan pengalaman terhadap suatu masalah kesehatan atau penyakit dan pengambilan keputusan. Selain itu Ely (2020) mengatakan usia reproduksi wanita yaitu pada usia 20-35 tahun dimana pada usia ini kemampuan wanita untuk memanfaatkan alat reproduksinya dan mengatur kesuburannya dapat menjalani kehamilan dan persalinan secara aman serta mendapatkan bayi tanpa resiko apapun dan selanjutnya dapat mengembalikan kesehatan dalam batas normal^{9, 10}.

Pendidikan responden penelitian berada pada pendidikan menengah (SMA/ sederajat) pada kelompok perlakuan sebanyak 17 orang (56,7%) dan kelompok control sebanyak 20 orang (66,7%). Kondisi ini yang menurut beberapa penelitian ada pengaruh pendidikan dengan intensitas nyeri persalinan. Tingkat pendidikan ibu akan berpengaruh dalam memberi respon yang datang dari luar. Ibu yang berpendidikan tinggi akan memberi respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut⁹.

Pekerjaan merupakan aktivitas sehari-hari yang dilakukan subjek diluar pekerjaan rutin rumah tangga dengan tujuan mencari nafkah dan membantu suami. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang tidak bekerja, pada kelompok perlakuan sebanyak 18 orang (60%) dan kelompok kontrol sebanyak 16 orang (53,3%). Pekerjaan subjek penelitian dapat dihubungkan dengan kondisi keletihan. Namun kondisi keletihan saat melakukan pekerjaan belum dapat dihubungkan dengan nyeri persalinan⁹.

Hasil penelitian diketahui bahwa yang mendapatkan komunikasi terapeutik sebagian besar (63,3%) menerima efek intensitas nyeri sedang. Apabila dikaitkan juga dengan kelompok usia yang sebagian besar (96,7%) subjek penelitian berada pada kelompok usia reproduksi sehat (20-35 tahun), maka dapat dikatakan bahwa mereka sudah siap baik secara fisik maupun psikologi untuk menghadapi proses persalinan. Menurut Mohamad Judha (2012), rasa nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh, timbul bila ada jaringan rusak dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan memindahkan stimulus nyeri. Rasa nyeri yang dialami selama persalinan bersifat unik pada setiap ibu¹¹.

Menurut Bandiyah (2019) secara fisiologis nyeri terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi sebagai upaya membuka serviks dan mendorong kepala bayi ke arah panggul. Dimulai dari his persalinan yang mempunyai tanda dominan di daerah fundus rahim, terasa sakit intervalnya makin sering dan pendek serta kekuatannya makin meningkat. Hal ini menimbulkan perubahan dengan terdorongnya janin menuju jalan lahir, sehingga menimbulkan pembukaan serviks, dan selanjutnya akan memberikan tanda sebagai awal mulainya persalinan¹².

Arti nyeri atau penilaian seseorang terhadap nyeri yang dirasakan sangatlah berbeda antar individu, karena nyeri merupakan pengalaman yang sangat individual dan bersifat subjektif. Kondisi ini terbukti saat penelitian bahwa intensitas nyeri sedang yang terjadi pada pembukaan serviks 3-5 cm bisa berefek/dirasakan dalam kategori nyeri berat yang seharusnya terjadi bila pembukaan serviks mencapai 6-7 cm disebabkan his yang makin sering, makin lama dan makin kuat. Keadaan seperti ini diperlukan kemampuan kontrol diri terhadap nyeri. Pengendalian diri terhadap nyeri yang baik dapat membantu dalam pengambilan tindakan yang tepat guna menghadapi masalah yang sementara terjadi, sehingga tidak akan terjadi respon psikologis yang berlebihan seperti ketakutan dan kecemasan yang dapat mengganggu proses selama persalinan. Cara yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri yang dirasakan saat kala I fase aktif dengan memberikan asuhan untuk mengurangi rasa nyeri seperti memijat halus daerah punggung, memberikan komunikasi, informasi dan edukasi¹³.

Proses persalinan merupakan kondisi yang sangat sulit untuk menenangkan diri. Saat itu dibutuhkan komunikasi yang bernilai pengobatan atau terapeutik yang akan membantu rasa percaya diri untuk mengontrol persalinan sebagai salah satu upaya mengurangi nyeri yang dirasakan. Komunikasi terapeutik yang berdampak terapi dapat menurunkan rasa

nyeri selama persalinan karena akan membantu meningkatkan rasa percaya diri, karena apabila timbul cemas dan takut maka rasa nyeri akan semakin bertambah¹⁴.

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD dr. M. Haulussy Ambon dan RS Bhakti Rahayu Ambon untuk menilai intensitas nyeri persalinan sesudah diberikan perlakuan (komunikasi teraupetik) didapatkan p value 0,003 ($p < 0,05$), berarti ada perbedaan intensitas nyeri kala I persalinan pada kelompok perlakuan yang mendapatkan komunikasi teraupetik dengan kelompok yang tidak diberikan perlakuan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dengan pemberian komunikasi yang efektif akan mempengaruhi intensitas nyeri persalinan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2018) menunjukkan bahwa pengaruh komunikasi teraupetik terhadap intensitas nyeri persalinan hasil uji t-test komunikasi teraupetik terhadap intensitas nyeri persalinan diperoleh nilai $p=0,002$ ($p<0,05$). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara komunikasi teraupetik dengan intensitas nyeri pada pada ibu bersalin kala I¹⁴.

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 mengesankan dengan klien (rapport), hadir mendampingi klien selama persalinan, mendengarkan keluhan-keluhan pasien 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 bayinya¹.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut peneliti berpendapat bahwa nyeri yang dirasakan oleh subjek penelitian merupakan perasaan tidak menyenangkan, menjadi gelisah dan tidak tenang. Apabila sudah dipersiapkan lewat komunikasi yang efektif bersifat teraupetik maka secara fisik maupun psikologi akan siap, sehingga lebih percaya diri serta tidak takut, cemas maupun kuatir menghadapi proses persalinan. Selain itu jika disaat menunggu proses kelahiran diberikan dukungan dan perhatian akan timbul rasa aman dan nyaman. Lewat komunikasi yang ramah dan sabar dalam memberikan bimbingan, mendampingi, mendengar keluhan, memberikan informasi, dan pujian akan membantu mempercepat proses persalinan.

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 menenangkan dengan klien (rapport), hadir mendampingi klien selama persalinan, mendengarkan keluhan-keluhan pasien 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 bayinya¹.

Kondisi lain yang dapat disampaikan saat penelitian pada kelompok yang tidak menerima perlakuan, namun masih terdapat subjek penelitian yang mampu untuk mengendalikan rasa nyeri dengan tidak meninggalkan pendapat bahwa ambang nyeri setiap individu tidak sama dan bervariasi. Oleh sebab itu kondisi psikologis harus siap menghadapi persalinan salah satunya dengan memberikan komunikasi yang efektif dan bersifat terapeutik¹⁵.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Intensitas nyeri pada kelompok yang mendapatkan komunikasi terapeutik berefek menjadi nyeri sedang yang artinya bahwa komunikasi efektif yang bersifat terapeutik mempengaruhi intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

SARAN

Diharapkan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan persalinan dapat menerapkan metode komunikasi terapeutik sebagai salah satu tindakan untuk mengurangi intensitas nyeri.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Direktur RSUD dr. M. Haulussy Ambon dan Direktur RS Bhakti Rahayu Ambon yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian.

Referensi

1. Bangun, A. 2013. Pengaruh Komunikasi Terapeutik Dengan Nyeri Persalinan
2. Jung H, Kwak Kh. Neuraxial Analgesia, 2013, A Review Of Its Effects On The Outcome and Duration of Labor. *Korean J Anesthesiol.* 2013;65(5):379– 84.
3. Walyani Siwi Elisabet Pe, 2015, Komunikasi dan Konseling dalam Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
4. Yuliasuti T, Nurhidayati N, 2013, Pendampingan Suami dan Skala Nyeri pada Persalinan Kala 1 Fase Aktif. *Bidan Prada J Ilm Kebidanan.* 2013;4(1):1–14.

5. Rosady F. Pradian E. Surahman E, 2014, Perbandingan Visual Analog Score Antara Teknik Injeksi Air Steril Intrakutan Satu Titik dan Empat Titik untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Spontan. *J Anestesi Perioper Jap.* 2014;2(1):20–8.
6. Puspita Y, Fetrisia W, 2015, Hubungan Komunikasi Terapeutik. dengan Tingkat Kecemasan Jurnal Kesehatan Stikes Prima Nusantara Bukittinggi , Vol . 6 No 1 Januari 2015. 2014;6(1):53–8.
7. Noorbaya S, Johan H Rs, 2018, Komunikasi Kesehatan. Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2018.
8. Ninik S., 2015, Pengaruh Komunikasi Terapeutik terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I. 2015;
9. Ely Rahmawati & Sriyayi, 2020, Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan kala I di Rumah Sakit Dr.R.Hardjanti Balikpapan Tahun 2020, Husada Mahakan Jurnal Kesehatan Vol.10 No.2 <http://husadamahakam.poltekkes-kaltim.ac.id/ojs/index.php/Home/article/view/242>
10. Notoatmodjo, S, 2012, Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta
11. Erlina Hayati,1 Febry Ichwan Butsi2, 2021, Pengaruh Penerapan Komunikasi Terapeutik Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I di BPM Sania Huatabarat Kec. Pancur Batu Kota Medan Tahun 2021., Jurnal Ilmu Ilmu Komunikasi, Vol.4 No.1 tahun 2021 <https://media.neliti.com/media/publications/367797-none-94ddf0a2.pdf>
12. Siti Bandiyah. (2019), Kehamilan, Persalinan & Gangguan, Yogyakarta, uha Medika.
13. Supliyani E. Pengaruh Massage Punggung Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 di Kota Bogor. *Jurnal Bidan "Midwife Journal"*. (2017);Vol. III Nomor 1:22 - 9.
14. Dewi P.N. (2018), Pengaruh Komunikasi Terapeutik, Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Di RSUD Kota Kendari, . Retrieved from <http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/id/eprint>
15. Dina Indarsita, Sri Utami, Rina Sari, 2014, Pengaruh Komunikasi Terapeutik Dengan Intensitas Nyei Persalinan Kala I Fase Laten Di Klinik Delima Medan Tahun 2014, *Jurnal Ilmiah Pannmed* Vol.9 No.2 tahun 2014.