



Journal of Applied Health Management and Technology

p-ISSN: 2715-3061
e-ISSN: 2715-307X

THERAPEUTIC COMMUNICATION AGAINST LABOR OF STAGE I AND STAGE II IN PRIMIGRAVIDA AT KLINIK PRATAMA NIAR IN 2018

Rayi Al Hay Surahman¹, Julietta Hutabarat¹
¹ Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Medan

Corresponding author: Rayi Al Hay Surahman
Email: Rayialhays@gmail.com

ABSTRACT

Anxiety in pregnant women before labor is very important to be noticed, because sustained anxiety without a solution will impact the increased of anxiety to higher level that can affect a normal contraction become hypotonic contraction, which eventually will result to over time labor. One attempt is by Therapeutic communication which conducted midwives when accompanying laborship.

The purpose of this study was to determine the effect of therapeutic communication on the first and second periods of mom's primigravida. This type of research is Quasi Experiment, and Non-Equivalent Control Group, the consist of 20 respondents (primigravida). Data analysis with Independent T-Test.

The results of this study were 10 respondents from the experimental group and 10 non-e groups, the total length of labor averaged 299.00 minutes (Sd.19.40), while the non-experimental group at the first time averaged 316.00 minutes (Sd. 15.95), while the second stage was 32.00 minutes (S.7.72), the total length of labor was 348.00 minutes (Sd.19.60). T-Test value (0,000) $<\alpha$ (0.05) at stage I, value (0.007) $<\alpha$ (0.05) at stage II and value (0,000) $<\alpha$ (0.05) for the total duration of labor. It was concluded that there was an effect of therapeutic communication with the first and second periods of labor.

Keywords: Therapeutic Communication, duration of labor

Pendahuluan

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal dalam kehidupan. Menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di Negara Asia Tenggara seperti di Singapura mencatat 3 ibu meninggal per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), Malaysia 39/100.000 KH, Brunei 60/100.000 KH, Thailand 44/100.000 KH, Vietnam 160/100.000 KH, Filipina 170/100.000 KH. Dibanding Negara

ASEAN lainnya, AKI di Indonesia masih tinggi yaitu sebanyak 305/100.000 KH berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015¹.

Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan sebanyak 30,3%, eklampsia 27,1%, dan infeksi 7,3%. Selain perdarahan dan infeksi sebagai penyebab kematian, sebenarnya tercakup pula kematian akibat abortus terinfeksi dan

partus lama. Kejadian partus lama atau partus kasep terjadi sebesar 1,8% di Indonesia². Salah satu penyebabnya adalah kecemasan sebesar 28,7% yang memperberat rasa nyeri persalinan dan akhirnya memperlambat kelahiran bayi³.

Kecemasan pada ibu hamil menjelang persalinan merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan, karena kecemasan yang berlangsung terus menerus tanpa adanya suatu solusi akan mengakibatkan peningkatan kecemasan ke level yang lebih berat dan meningkatkan resiko cedera. Misalnya, pada ibu yang mengalami kecemasan saat menjelang persalinan dapat mempengaruhi his sehingga menjadi his *hypotonic*⁴. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa dari 20 orang responden ibu hamil anak pertama (primigravida), diperoleh hasil sekitar 75% atau 15 orang mengalami tingkat kecemasan sedang. Tingkat kecemasan pada ibu hamil anak pertama (primigravida) lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil lebih dari sekali (multigravida), menurut data *United Nations Children's Fund* mengatakan bahwa ibu yang mengalami masalah dalam persalinan sekitar 12.230.142 juta jiwa dari 30% diantaranya karena kecemasan sebab hamil pertama³.

Persalinan lama yang diakibatkan oleh kecemasan dapat terjadi pada kala I dan kala II, dimana terjadinya inersia uteri hipotonis. Kelainan kontraksi uterus ini disebabkan karena kelelahan miometrium sehingga kontraksi uterus menjadi lemah, jarang serta tidak teratur. Inersia uteri hipotonis pada kala II memanjang yang menyebabkan berkurangnya kekuatan atau tenaga ibu dalam mengedan. Hasil penelitian Cheng menunjukkan bahwa kala II pada ibu primigravida akan meningkatkan kasus *section caesarea*, perdarahan post partum dan infeksi⁵.

Upaya pencegahan persalinan lama adalah dengan mengurangi perasaan cemas

pada ibu bersalin. Rasa cemas pada persalinan dapat dikurangi dengan menggunakan metode nonfarmakologik yang terkait dengan tujuan dasar pengurangan rasa cemas dan pengalihan rasa nyeri pada persalinan yaitu dengan menjaga agar pasien dan janinnya sedapat mungkin tetap terbebas dari efek depresif dengan cara memberi rasa nyaman agar tidak mengganggu kontraksi rahim⁶.

Dalam persalinan kehadiran serta pemberian dukungan pendamping atau penolong pada saat persalinan dapat memberi kenyamanan pada saat bersalin dalam arti dapat menurunkan morbiditas, mengurangi rasa sakit, mempersingkat persalinan dan menurunkan angka persalinan dengan operasi⁷. Dalam penelitian Attarha tahun 2016 juga mengatakan bahwasannya komunikasi kebidanan dan dukungan emosional dalam persalinan sangat memberikan dampak positif bagi ibu bersalin seperti mengurangi nyeri, mengurangi kecemasan dan mempersingkat waktu persalinan serta mengurangi pemakaian analgesic sebesar 28%. Pemberian dukungan ini adalah menjadi tugas bidan, dimana bidan harus bisa tanggap dalam memberikan asuhannya, disini komunikasi sangat diperlukan. Dalam dunia kesehatan ataupun kebidanan, teknik komunikasi dikenal dengan komunikasi terapeutik⁸.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar dan tujuan dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik ini bertujuan untuk mengurangi beban perasaan dan rasa takut yang ada pada pasien, mengurangi keraguan pasien serta dapat mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri⁹. Langkah-langkah yang dapat dilakukan dalam komunikasi dengan ibu bersalin antara lain: menjalin hubungan yang baik dengan pasien, hadir mendampingi pasien selama persalinan,

mendengarkan keluhan-keluhan pasien selama proses persalinan, memberikan sentuhan dalam pendampingan pasien, 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 bayinya¹⁰.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wildan dkk, didapatkan tingkat kecemasan responden sesudah dilakukan komunikasi terapeutik adalah 58,33% tidak mengalami kecemasan dan 46,67% mengalami kecemasan dengan berbagai tingkatan antara lain : cemas ringan (36,67%), cemas sedang (3,33%), cemas berat (33,3%) dan cemas sangat berat (33,3%). Penelitian Astutik dan Suryaningsih (2016) mengatakan ada pengaruh komunikasi terapeutik (terhadap proses kelancaran persalinan, hal ini dibuktikan dengan H_0 ditolak dan H_1 diterima dengan nilai $t_{hitung} > t$ ($7,001 > 3,057$)¹¹.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di klinik Pratama Niar, terdapat 32 ibu *primigravida* yang akan bersalin pada bulan Maret - Mei 2018. Pada saat melakukan survei, peneliti melakukan wawancara kepada pegawai klinik bahwasannya terdapat ibu *primigravida* yang putus asa dan ingin melakukan operasi *caesar* atas persalinan pertamanya karena mengalami kecemasan sehingga proses persalinan menjadi lama tetapi bidan di klinik pratama niar terus memberikan dukungan positive sehingga persalinan tetap berjalan dengan normal. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh komunikasi terapeutik terhadap lama kala I dan kala II persalinan pada Ibu *Primigravida* di Klinik Pratama Niar tahun 2018.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *Quasi Experiment Design*, dengan rancangan penelitian *Non-Equivalent Control Group*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil *primigravida* yang akan bersalin pada bulan April - Juni 2018 di Klinik Pratama Niar Medan Amplas.

Menurut data yang berasal dari buku kunjungan *Antenatal Care* di Klinik Pratama Niar ibu *primigravida* yang bersalin pada bulan April.- Juni berjumlah 20 orang. Sampel penelitian diambil dengan teknik *purposive sampling*, dengan kriteria inklusi ibu *primigravida* dengan kehamilan *aterm*, janin tunggal, berat bayi lahir normal, presentase kepala dan tidak ada riwayat penyakit selama kehamilan seperti *preeklampsia*, penyakit jantung dan paru, ibu *primigravida* dengan memenuhi k4, bersalin secara normal dan bersedia menjadi responden.

Hasil Penelitian

Tabel 1. Hasil Pengukuran Lama Waktu Persalinan

| NO | VARIABEL | EKSPERIMEN | | NON EKSPERIMEN | |
|----|------------------------|-------------------|---------|-------------------|---------|
| | | Rata-rata (SD) | Rentang | Rata-rata (SD) | Rentang |
| 1 | Lama kala I fase aktif | 272,00 (14,56) | 250-290 | 316,00 (15,95) | 300-350 |
| 2 | Lama kala II | 22,50 (6,34) | 15-35 | 32,00 (7,52) | 20-25 |
| 3 | Total waktu persalinan | 299,00 (19,40) | 265-335 | 348,00 (19,60) | 320-385 |

Dari tabel terlihat bahwa lama kala I fase aktif pada kelompok eksperimen rata-rata 272,00 menit, standar deviasi 14,56 dengan rentang 250 - 290 menit, sedangkan kelompok non eksperimen rata-rata 316,00 menit, standar deviasi 15,95 dengan rentang 300 – 350 menit. Lama kala II pada kelompok eksperimen rata-rata 22,50

menit, standar deviasi 6,34 dengan rentang 15 – 35 menit, sedangkan kelompok non eksperimen rata-rata 32,00 menit, standar deviasi 7,52 dengan rentang 20 – 25 menit. Total lama persalinan pada kelompok eksperimen rata-rata 299,00 menit, standar deviasi 19,40 dengan rentang 265 – 335 menit, sedangkan kelompok non eksperimen rata-rata 348,00 menit, standar deviasi 19,60 dengan rentang 320 – 385 menit.

Tabel 2. Hasil Pengukuran Pemberian Komunikasi Terapeutik

| Eksperimen | Levenen's Test | | T-Test | | |
|------------------------------|----------------|---------------|--------|-------|--------------|
| | Mean | Std.Deviation | F | Sig | Sig 2 tailed |
| Kala I | | | | | |
| Eksperimen | 272,00 | 14,568 | 2,595 | 0,125 | 0,000 |
| Non Eksperimen | 331,50 | 29,726 | | | |
| Kala II | | | | | |
| Eksperimen | 22,50 | 6,346 | 0,343 | 0,585 | 0,007 |
| Non Eksperimen | 32,00 | 7,528 | | | |
| Total Lama Persalinan | | | | | |
| Eksperimen | 299,00 | 19,408 | 1,037 | 0,322 | 0,000 |
| Non Eksperimen | 363,50 | 30,555 | | | |

Pada tabel diatas dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara komunikasi terapeutik dengan lama kala I, lama kala II dan total lama persalinan dimana dari hasil uji T-test diperoleh nilai $(0,000) < \alpha (0,05)$ pada kala I, nilai $(0,007) < \alpha (0,05)$ pada kala II dan nilai $(0,000) < \alpha (0,05)$ pada total lama persalinan.

Pembahasan

Dengan dilakukannya komunikasi terapeutik dalam proses persalinan yang dinilai dari kala I fase aktif hingga kala II diperoleh total lama persalinan pada kelompok eksperimen rata-rata 299 menit

(5 jam) dan kelompok non eksperimen rata-rata 363,50 menit (6 jam), maka dapat disimpulkan waktu persalinan lebih singkat waktu persalinannya terhadap ibu yang diberi komunikasi terapeutik dibandingkan dengan waktu persalinan yang tidak diberi komunikasi terapeutik. Hasil lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian Sutriyani dkk, 2017 yang membandingkan lama persalinan antara senam hamil dan komunikasi terapeutik dengan hasil: ibu bersalin yang telah melakukan senam hamil rata-rata waktu persalinan 234 menit, sedangkan persalinan dengan komunikasi terapeutik rata-rata waktu persalinan 206 menit, perbedaan waktu 28 menit. Dapat dikatakan bahwa proses persalinan dengan diberi komunikasi terapeutik lebih pendek waktunya dibanding dengan ibu yang melakukan senam hamil.

Dari hasil ini dapat dikatakan bahwa komunikasi terapeutik yang baik dilakukan seorang bidan dapat menimbulkan kekuatan dan perasaan nyaman dan aman bagi ibu sehingga dapat memperpendek lama waktu proses persalinan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Attarha yang dilakukan di Iran yang menyatakan bahwa hubungan serta komunikasi yang baik antara bidan dan pasien selama proses persalinan dapat mengurangi tingkat nyeri, mengurangi pemakaian obat anti nyeri sebesar 28%, dan memperpendek waktu persalinan sehingga ibu mendapatkan pengalaman yang positif terhadap persalinannya.

Simpulan

Dari hasil ini dapat dikatakan bahwa komunikasi terapeutik yang baik dilakukan seorang bidan dapat menimbulkan kekuatan dan perasaan nyaman dan aman bagi ibu sehingga dapat memperpendek lama waktu proses persalinan.

Daftar Pustaka

- 1 Ministry of Health. 2017. Indonesia Health Profile 2016. Jakarta: Ministry of Health
- 2 Indonesia Demographic and Health Survey 2012. Jakarta: Indonesian Center for Health Data and Information.
- 3 Sitepu, S. 2016. The Relationship of Husband's Support with the Anxiety Level of First Maternity in Primigravida at Pratama Niar Marendal II Clinic Medan.
- 4 Wildan, Muhammad et al. The Effect of Therapeutic Communication on Mother's Anxiety Level in Facing the First Stage of Labor in Elizabeth Situbondo Hospital: PANMED Journal
- 5 Cheng YW, Hopskin LM, Caughey AB, 2014. How long is too long: Does a prolonged second stage of labor in women affect maternal and neonatal outcomes. Am J Obset Gynecol.
- 6 Adriana, B. 2012. The Effect of Therapeutic Communication on the Intensity of First Stage Active Labor Pain in Clinical Santi. Thesis. North Sumatra University Medical Program. Medan
- 7 Jannah, S.SiT Nurul. 2012. Askeb II Childbirth. Jakarta: EGC
- 8 Attarha, et al. 2016. The Outcome Of Midwife-Mother Relationship In Delivery Room. Scientific Research Publishing.
- 9 Taufik and Juliane. 2011. Therapeutic Communication and Counseling in Midwifery Practices. Jakarta: Salemba Medika.
- 10 Novitasari, et al. 2013. Effectiveness of Pre-Labor Group Counseling to Reduce Primigravida Anxiety Levels Facing Labor. Thesis. S1 Psychology, Semarang State University.
- 11 Astutik and Suryaningsih. 2016. The Effect of Therapeutic Communication and Family Support on the Labor Process in PUSTU Tlogorejo. Thesis. Tribhuwana Tungadewi University. Malang.