

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan sering kali menjadi hal yang menakutkan bagi sebagian perempuan hamil. Kekhawatiran akan rasa nyeri yang akan mereka alami saat melahirkan dan bagaimana mereka akan bereaksi untuk mengatasi nyeri tersebut. Untuk itu menjadi kewajiban seorang bidan untuk membantu ibu mengatasi rasa tidak nyaman dalam persalinan (Farer, 1999, dalam Adriana, 2012, hal. 1).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Medan diketahui jumlah ibu bersalin pada tahun 2011 sebanyak 51,015 orang (95,23%), tahun 2012 sebanyak 44,757 orang (84,18%) dan tahun 2013 sebanyak 33,354 orang (62,1%).

Setiap tahun lebih dari 200 juta ibu bersalin, di mana didapatkan kelahiran berakhir dengan bayi hidup pada ibu yang sehat. Walaupun demikian pada beberapa kasus, kelahiran bukanlah peristiwa membahagiakan tetapi menjadi suatu masa penuh dengan rasa nyeri, rasa takut, penderitaan bahkan kematian (WHO, 2003, dalam Febrina, 2011, hal. 2).

Association for the study of pain mendefinisikan bahwa nyeri dalam persalinan merupakan pengalaman emosional dan sensori 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, 2012, hal.73).

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 (Reeder, 2011, hal. 654).

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, 1996).

Penelitian yang dilakukan oleh Niven dan Gijbers (1984) bertujuan untuk melihat perbandingan intensitas nyeri persalinan dengan nyeri lain diperoleh hasil bahwa nyeri persalinan melebihi sindrom nyeri lain yaitu, 88% dari 73 penderita nyeri tungkai menerima intervensi farmakologis, 76% dari sampel (n=200) mengalami nyeri punggung selama kehamilan dengan insiden puncak pada usia kehamilan 24-28 minggu yang mengganggu aktivitas normal ibu, maka nyeri harus diberi intervensi metode pengendali nyeri demi kenyamanan dan keringanan si penderita (Mander, 2003, hal. 140).

Penelitian Indrawati (2011), di BPS Uut Maschon yang bertujuan untuk melihat metode nonfarmakologi yang digunakan bidan dalam mengurangi intensitas nyeri persalinan dan efeknya dengan 4 metode nonfarmakologi yang dilakukan pada 30 orang sampel diperoleh hasil bahwa teknik pernapasan yaitu efek yang ditimbulkannya adalah nyeri ringan sebesar 20 (66,7%) orang. Teknik pengaturan

posisi yaitu efek yang ditimbulkan nyeri sedang sebesar 17 (56,7%) orang, selanjutnya teknik message yaitu efek yang ditimbulkan nyeri ringan sebesar 25 (83,3%) orang. Teknik konseling dengan efek yang ditimbulkan yaitu sebesar 17 (56,7%) orang mengalami nyeri ringan.

Dalam menghadapi proses persalinan tidak semua pasien bisa dengan tenang menghadapinya, oleh karena itu bidan harus bisa tanggap dalam memberikan asuhannya, untuk itu komunikasi sangat dibutuhkan. Komunikasi dalam kebidanan diketahui mengandung nilai pengobatan atau teraupetik yang tujuannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien, teknik komunikasi ini dikenal dengan komunikasi teraupetik.

Komunikasi Teraupetik 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, 2010, hal. 25).

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 mengenakkan 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 bayinya (Wulandari, 2009, dalam Adriana, 2012, hal. 3).

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 (Kartono, 1992).

Dari uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh komunikasi terapeutik dengan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase laten di Klinik Delima Medan tahun 2014.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian dalam latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian adalah adakah pengaruh komunikasi teraupetik dengan intensitas nyeri persalinan kala I fase laten di Klinik Delima Medan tahun 2014.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh komunikasi teraupetik dengan intensitas nyeri persalinan kala I fase laten di tahun 2014.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui intensitas nyeri sebelum dilakukan komunikasi teraupetik pada ibu inpartu kala I fase laten.

- b. Untuk mengetahui intensitas nyeri sesudah dilakukan komunikasi terapeutik pada ibu inpartu kala I fase laten.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu intervensi untuk mengurangi intensitas nyeri ibu selama proses persalinan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan memberikan informasi tambahan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan bagi peserta didik.

3. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah wacana bidan dalam memberikan komunikasi terapeutik yang efektif bagi ibu bersalin khususnya dalam pengurangan nyeri persalinan.

4. Bagi Penelitian Kebidanan

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi peneliti mengenai pengaruh komunikasi terapeutik dengan intensitas nyeri persalinan kala I fase laten di klinik Delima Medan tahun 2014.