

**PENGARUH KOMUNIKASI VERBAL DAN NON VERBAL
TERHADAP PEMENUHAN KEBUTUHAN PSIKOLOGIS
IBU PRIMIGRAVIDA INTRAPARTUM KALA I
DAN DAMPAKNYA PADA KALA II**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Menyelesaikan Pendidikan**

**Ahli Keperawatan Maternitas Perawat Pendidik
Pada
PROGRAM STUDI D IV PERAWAT PENDIDIK**



Oleh :

**RETNO ARDANARI AGUSTIN
NIM. 019819934 R**

**DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI D IV PERAWAT PENDIDIK
SURABAYA
1999**

PERSETUJUAN

Diterima dan Disetujui untuk Dipertahankan
pada Ujian Sidang Skripsi

Menyetujui

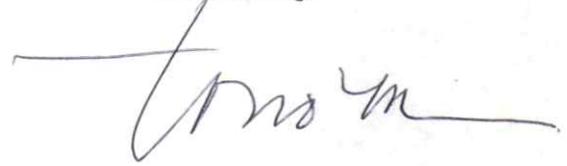
Surabaya,

Pembimbing II



Apin Setyowati, SKM

Pembimbing I



dr. H. Poedjo Hartono, Sp.Og
NIP : 140 126 813

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Sidang Skripsi
Pada Program Studi D-IV Perawat Pendidik
Fakultas Kedokteran Unair

Mengesahkan

a.n Dekan
Pembantu Dekan I 

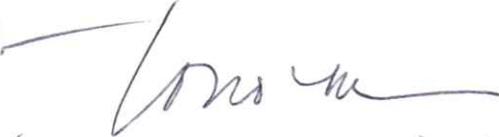
Prof. Dr. dr. Bambang Prijambodo
NIP : 130 610 102

Ketua Program Studi
D-IV Perawat Pendidik

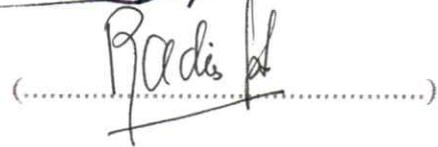


dr. Hariono, AFK
NIP : 130 185 824

Tim Penguji

Ketua : dr. H. Poedjo Hartono, Sp.Og 
(.....)

Anggota : Apin Setyowati, SKM 
(.....)

Anggota : Radia Astuti, S.Kp 
(.....)

KATA PENGANTAR

Dengan mengucap puji syukur alhamdulillah ke hadirat Tuhan Yang Mahaesa, yang dengan segala limpahan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan judul "PENGARUH KOMUNIKASI VERBAL DAN NON VERBAL TERHADAP PEMENUHAN KEBUTUHAN PSIKOLOGIS IBU PRIMIGRAVIDA INTRAPARTUM KALA I DAN DAMPAKNYA PADA KALA II" di RSUD Pare Kediri sejak tanggal 7 Oktober s.d 12 Desember 1998.

Penelitian ini dibuat untuk memenuhi tugas sekaligus menerapkan mata ajaran Pengantar Riset Keperawatan Program Studi D-IV Perawat Pendidik di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Penelitian ini tersusun atas dukungan dari beberapa pihak, sehingga tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. dr. Wijadi selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
2. dr. Harjono, AFK selalu Koordinator D-IV Perawat Pendidik Universitas Airlangga Surabaya.
3. Pengurus Yayasan Karya Husada Kediri yang telah memberikan kesempatan dan biaya kepada saya untuk melanjutkan pendidikan.
4. dr. Handojo, MPH selaku Direktur RSUD Pare Kediri yang memberikan ijin penulis melakukan penelitian.
5. dr. H. Prijono Moeladi selaku Direktur AKPER Karya Husada Kediri.
6. dr. H. Poedjo Hartono, Sp.Og selaku Pembimbing dalam penyusunan penelitian ini
7. Ibu Apin Setyowati, SKM selaku Pembimbing dalam penyusunan penelitian ini.
8. Ibu Nanik S. selaku Kepala Ruang Bersalin RSUD Pare Kediri
9. Suami dan anak-anakku yang tercinta yang selalu memberikan dukungan selama mengikuti pendidikan ini.
10. Teman-temanku kelompok Maternitas khususnya yang selalu membantu dan mendukung.
11. Teman-temanku di Akper Karya Husada Kediri.

12. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penyusunan dan penulisan hasil penelitian ini jauh dari kesempurnaan, sehingga besar artinya kritik dan saran yang sifatnya membangun untuk menyempurnakan hasil penelitian ini.

Semoga hasil penelitian ini bermanfaat bagi pembaca umumnya dan perawat khususnya dalam menerapkan Asuhan Keperawatan pada Ibu intrapartum. Semoga saran dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan balasan dari Tuhan Yang Maha Kuasa. Amin.

Surabaya, Desember 1998

Penulis

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hal-hal apa saja yang mempengaruhi psikologis ibu intrapartum pada kala I dan dampaknya pada kala II serta menentukan intervensi yang tepat agar kebutuhan psikologisnya terpenuhi dan dampaknya pada kala II baik.

Desain penelitian ini adalah Kasus Kontrol dengan metode Deskriptif/memaparkan hasil penelitian dan pengolahan hasilnya dengan Tabulasi silang antara hasil pengkajian dan intervensinya untuk menjawab masalah yang dirumuskan. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Bersalin RSUD Pare Kediri pada bulan Oktober - Desember 1998 dengan menerapkan Proses Keperawatan.

Hasil penelitian yang diperoleh dari 15 responden menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara komunikasi verbal non verbal dengan pemenuhan kebutuhan psikologis ibu intrapartum kala I, yaitu dari 8 orang responden yang diberikan intervensi 75% terpenuhi kebutuhan psikologisnya. Sedangkan 7 orang responden tanpa intervensi hanya 14,29% yang terpenuhi. Sedangkan dampaknya pada kala II adalah 87,5% kooperatif dengan persalinannya spontan biasa 12,5% dengan persalinan anjuran (8 responden) dan dari 7 responden lainnya 71,43 persalinannya spontan biasa, 14,29% persalinan anjuran dan 14,29 persalinan tindakan dengan sikap kooperatif 71,43%.

Dengan melihat hasil tersebut diatas maka perlu adanya peningkatan kemampuan dari perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan dengan bekal ketrampilan intelektual, interpersonal dan tehnikal untuk mengetahui masalah yang dialami ibu intrapartum.

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 : Partograf WHO
2. Lampiran 2 : Lembar Pengumpulan Data Responden
3. Lampiran 3 : Parameter Cemas

DAFTAR TABEL

- Tabel I : Angka Kejadian Persalinan Normal, Lama dan Vaccum/Forcep di RSUD Pare Kediri
- Tabel II : Sebaran Umur Pasien Intrapartum Primigravida di RSUD Pare Kediri
- Tabel III : Sebaran Tingkat Pendidikan Pasien Intrapartum Primigravida di RSUD Pare Kediri.
- Tabel IV : Sebaran Pekerjaan Pasien Intrapartum Primigravida di RSUD Pare Kediri
- Tabel V : Sebaran Hasil Anamnese pada Primigravida di RSUD Pare Kediri
- Tabel VI : Pengaruh Komunikasi Verbal non Verbal terhadap Keadaan Psikologis Primigravida.
- Tabel VII : Pengaruh Komunikasi Verbal non Verbal terhadap Perubahan Tingkah Laku selama His pada Primigravida.
- Tabel VIII : Pengaruh Komunikasi Verbal non Verbal terhadap Perubahan Ekspresi Wajah selama His pada Primigravida.
- Tabel IX : Pengaruh Komunikasi Verbal non Verbal terhadap Pembukaan serviks/lama kala I pada Primigravida.
- Tabel X : Pengaruh Komunikasi Verbal non Verbal terhadap Dampaknya pada kala II Primigravida.
- Tabel XI : Pengaruh Komunikasi Verbal non Verbal terhadap Tingkah Laku pada Kala II Primigravida.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	
Halaman Persetujuan	i
Halaman Pengesahan	ii
Kata Pengantar	iii
Abstrak	v
Daftar Lampiran	vi
Daftar Tabel	vii
Daftar Isi	viii
BAB I : PENDAHULUAN	
1.1. LATAR BELAKANG	1
1.2. PERUMUSAN MASALAH	3
1.3. TUJUAN PENELITIAN	3
1.4. RELEVANSI	3
1.5. SISTEMATIKA	4
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. PERTIMBANGAN PSIKOLOGIS	5
2.2. MANAJEMEN KALA I PERSALINAN	5
2.3. GAMBARAN NYERI DAN RASA NYAMAN DALAM PERSALINAN	6
2.4. MANAJEMEN NYERI SELAMA PERSALINAN	7
2.5. HUBUNGAN TERAPEUTIK PERAWATAN - PASIEN ...	8
2.6. PARTOGRAF WHO	11

BAB III : METODOLOGI

3.1. DESAIN PENELITIAN	15
3.2. POPULASI, SAMPEL, SAMPLING	16
3.3. IDENTIFIKASI VARIABEL	17
3.4. DEVINISI OPERASIONAL	18
3.5. RENCANA PENGOLAHAN DAN ANALISA DATA	18
3.6. MASALAH ETIKA	19
3.7. KETERBATASAN	19

BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. HASIL	20
4.2. PEMBAHASAN	20
4.3. KETERBATASAN	31

BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. KESIMPULAN	32
5.2. SARAN	33

Daftar Pustaka	35
----------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Dalam upaya memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan khususnya keperawatan, maka perawat dituntut untuk lebih berperan khususnya dalam memperluas jangkauan dan meningkatkan mutu pelayanan dan asuhan keperawatan. Pada kasus ibu intrapartum yang kebutuhan psikologisnya tidak terpenuhi, perlu adanya suatu intervensi yang tepat sesuai dengan apa yang menjadi penyebabnya. Sehingga kebutuhan psikologisnya dapat terpenuhi dan persalinan dapat berjalan lancar/normal. Sebagian besar calon ibu terutama yang pertama kali menghadapi persalinan merasa takut terhadap suasana RS, ruangan bersalin sehingga menambah ketegangan. Perasaan takut dapat menimbulkan ketegangan sehingga dapat menyebabkan gangguan his. (Ida Bagus GM., 1998).

Di RSUD Pare pada periode 1997 - 1998 dapat diketahui angka kejadian persalinan normal, lama dan tindakan vaccum/forcep ekstraksi dan pada periode Januari - September 1998 pada tabel di bawah ini.

Tabel 1
Angka Kejadian Persalinan Normal, Lama dan
Vaccum/Forcep Ekstraksi

Uraian	Periode	
	Januari-Desember 1997	Januari-September 1998
Persalinan Normal	615 (86,38%)	363 (85,41%)
Persalinan Lama	54 (7,58%)	37 (8,71%)
Vaccum/Forcep Ekstraksi	43 (6,04%)	25 (5,88%)
JUMLAH	712 (100 %)	425 (100 %)

Dengan melihat angka kejadian tersebut, perlu adanya pengamatan yang lebih teliti. Adanya peningkatan jumlah/prosentase persalinan lama menunjukkan suatu fenomena dimana proses persalinan dapat dipengaruhi oleh adanya kecemasan dan rasa takut pada pasien .

Perasaan rasa takut pada pasien intrapartum primigravida dapat terjadi karena adanya ketidaktahuan tentang persalinan dan bagaimana prosesnya sampai timbul rasa sakit yang berkepanjangan serta adanya darah dan lendir / cairan yang keluar dari genetaliaanya atau mungkin juga berkaitan dengan ambang nyeri seseorang yang rendah. Banyak faktor yang bisa mempengaruhi persepsi nyeri yang berkaitan dengan proses persalinan selain faktor di atas, misalnya cemas dan takut pada kondisi bayi yang akan dilahirkan, kelelahan sehingga mudah terangsang rasa sakitnya, keluarga/suami yang tidak boleh menemani dan lainnya. Dengan melihat berbagai macam faktor penyebabnya perlu suatu ketrampilan berkomunikasi sehingga jelas masalah dan penyebab terganggunya/tidak terpenuhinya kebutuhan psikologis pasien.

Rasa takut dan cemas pada pasien intrapartum (primigravida), dapat mempengaruhi aspek hidup yang lainnya. Sebagai manusia yang holistik aspek hidup tersebut saling berkaitan/ mempengaruhi sehingga perlu dicari apa yang menjadi penyebab utamanya. Dalam hal ini adanya ketidaktahuan pada proses persalinan akan menimbulkan rasa cemas dan takut (aspek psikologis) yang dapat meningkatkan rasa nyeri sehingga ibu terfokus pada rasa nyeri tanpa memperhatikan kebutuhan nutrisi, istirahat (aspek biologis), ibu semakin tidak peduli dengan lingkungan dan penampilannya karena hanya merasakan nyeri (aspek sosial) dan bisa juga lupa untuk ibadah /berdoa (aspek spiritual). Dengan memperhatikan lingkungan tersebut dapat diketahui bahwa adanya kecemasan (aspek psikologis) dapat mempengaruhi aspek kehidupan yang lainnya.

Berbagai pertimbangan perlu diperhatikan dalam menyusun suatu rencana tindakan karena ibu intrapartum semangat dan perhatiannya rusak/sangat sensitif baik oleh ucapan atau sikap orang di sekitarnya. Perawat harus memahami kebutuhan pasien pada masa ini, sehingga tidak hanya berbekal anatomi fisiologi sistem reproduksi dan

manajemen persalinan tetapi juga tahu respon yang timbul. Kemampuan dalam berkomunikasi dengan ibu intrapartum (verbal dan non verbal) akan sangat membantu. Dengan berkomunikasi ibu tersebut akan merasa diperhatikan dan akan memberikan informasi masalah yang dihadapi sehingga terjalin hubungan yang terapeutik antara perawat - pasien.

1.2. PERUMUSAN MASALAH

1. Adakah hubungan antara komunikasi verbal dan non verbal dengan pemenuhan kebutuhan psikologis ibu intrapartum pada kala I dan dampaknya pada kala II ?
2. Bagaimana intervensi keperawatan yang tepat agar kebutuhan atau masalah psikologisnya terpenuhi dan dampaknya pada kala II baik ?

1.3. TUJUAN PENELITIAN

1. Mengetahui hal-hal yang mempengaruhi psikologis ibu intrapartum kala I dan dampaknya pada kala II.
2. Menentukan intervensi yang tepat pada masalah psikologis ibu intrapartum kala I sehingga berdampak baik pada kala II.

1.4. RELEVANSI

Tidak kooperatifnya ibu intrapartum pada kala I dan dampak yang kurang memuaskan pada kala II, sering disebabkan oleh karena ketidaktahuan dan ketidakmampuan mengatasi masalahnya dan juga respon yang muncul dari proses persalinan yang tidak diketahui oleh perawat. Dalam hal ini perlu adanya pemahaman sifat dari manusia yang unik/berbeda dengan manusia lainnya dihubungkan dengan respon yang timbul dari proses persalinan. Sehingga tidak hanya paham tentang anatomi sistem reproduksi dan pertolongan persalinan saja, tapi kemampuan/ketrampilan berkomunikasi terapeutik dengan pasien.

1.5. SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika penulisan mencakup garis besar penelitian yang terdiri dari:

Bab I : Pendahuluan, terdiri dari Latar Belakang, Perumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Relevansi, dan Sistematika Penulisan.

Bab II : Tinjauan Pustaka

Bab III : Metodologi. terdiri dari Desain Penelitian, Populasi-Sampel-Sampling, Identifikasi Variabel, Rencana Pengolahan dan Analisa Data, Masalah Etika, dan Keterbatasan.

Bab IV : Hasil dan Pembahasan

Bab V : Kesimpulan dan Saran

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam memberikan pelayanan yang profesional, seorang perawat dituntut menguasai ketrampilan intelektual (mencakup pengetahuan dasar perawat), ketrampilan interpersonal (difokuskan terhadap kemampuan perawat mengembangkan hubungan interpersonal dengan pasien/keluarga/masyarakat dengan komunikasi verbal non verbal) dan ketrampilan tehnikal yang merupakan kemampuan melaksanakan berbagai metode pada asuhan keperawatan. Dalam menghadapi pasien intrapartum pada masalah psikologis seorang perawat harus berbekal informasi/materi yang berkaitan sehingga dapat membantu pasien mengatasi masalahnya.

2.1. PERTIMBANGAN PSIKOLOGIS

Wanita hamil menjelang persalinan sering merasakan takut terhadap 2 (dua) hal utama, yaitu kesempurnaan bayi yang akan dilahirkan, yang memerlukan jawaban "YA" dan proses persalinan dan melahirkan akan sakit sekali, yang memerlukan jawaban "TIDAK". Selain itu rasa takut dapat menimbulkan dampak yang berupa kelainan kualitas his dan pembukaan serviks (Pritchard, Mac Donald, Gant, 1991). Dengan mengetahui masalah tersebut perlu adanya intervensi yang dapat mengurangi rasa takut diantaranya sikap bersahabat, akrab dan tulus dalam berbagi sakit yang dialami ibu dalam periode/masa intrapartum serta adanya penjelasan/informasi selama ANC, karena ibu intrapartum semangatnya rusak, mudah tersinggung baik dengan ucapan maupun sikap orang di sekitarnya.

2.2. MANAJEMEN KALA I PERSALINAN

Tujuan dari manajemen persalinan adalah:

1. Ibu selamat dalam persalinan
2. Bayi lahir hidup dan sehat
3. Pemenuhan pengalaman menyenangkan terhadap kelahiran bagi ibu dan keluarga.

Dengan melihat tujuan tersebut, seorang perawat dituntut tidak hanya mempunyai pengetahuan tentang anatomi fisiologi sistem reproduksi dan manajemen persalinan, tapi juga harus mengerti dan memahami tentang hubungan antar manusia dan ketrampilan serta komunikasi sebagaimana dalam pengertian keperawatan, ilmu dan seni sebagai dasar pelayanan yang profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan dalam bentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif. Kepekaan perawat terhadap respon yang muncul sesuai dengan kebutuhan individu sangat penting dan menyiapkan lingkungan yang bebas infeksi, efisien dan cepat untuk tindakan emergensi, warna perabotan yang lembut, sikap penolong/staf rumah sakit yang dapat menimbulkan kesan tenang bagi pasien di Rumah Sakit. Hubungan terapeutik diperlukan dalam perawatan psikologis dan emosi serta menghilangkan kecemasan pasien. Selain itu perlu perhatian dan dukungan suami untuk memberikan semangat, juga termasuk orang tua atau teman dekat. Perlu adanya komunikasi dan diskusi dengan ibu dan keluarga sehingga jelas kebutuhan dan tindakan yang diperlukan, misal usapan pada wajah, massage punggung - perut - kaki, teknik relaksasi dan pernafasan dan juga kehadiran penolong/perawat yang dapat memberikan pelayanan perawatan dan support yang diperlukan sehingga akan memberikan rasa nyaman dan tenang. Sifat bantuan yang diberikan kepada pasien dengan metode ilmiah yang disebut Proses Keperawatan yang merupakan metode yang terorganisir dan sistematis dalam asuhan keperawatan yang berfokus pada respon manusia baik individu, keluarga dan masyarakat terhadap kondisi yang bersifat aktual maupun potensial. Adapun tahapan didalam proses keperawatan adalah mengkaji kebutuhan dan harapan ibu intrapartum, menyusun rencana perawatannya, melaksanakannya, dan mengevaluasi keberhasilan tindakan tersebut.

2.3. GAMBARAN NYERI DAN RASA NYAMAN DALAM PERSALINAN

Persepsi nyeri dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya rasa takut dan cemas karena ketidaktahuan, sifat individual berhubungan dengan ambang nyeri seseorang, kelelahan karena tidak bisa tidur selama beberapa jam atau dapat tidur tetapi

segera terganggu rasa nyeri yang perlu ditoleransi, pengaruh sosial budaya dimana seorang suami boleh atau tidak menemani istrinya selama proses persalinan karena istri dalam keadaan yang tidak sopan.

Pemberian dorongan psikologis selama persalinan serta adanya perawatan fisik dapat membantu mengatasinya, misal:

- 2.3.1. Pemberian informasi tentang persalinan sesuai dengan bahasa yang bisa dimengerti.
- 2.3.2. Keikutsertaan pasien dan keluarga dalam perencanaan perawatan.
- 2.3.3. Pengaturan lingkungan pasien (fisik dan mental)
- 2.3.4. Tindakan perawat (mobilisasi/aktifitas pasien, tehnik relaksasi/pernafasan, tehnik komunikasi, personal hygiene, pengaturan posisi, kontak fisik dengan usapan, massage - memegang- menyentuh, perawatan bowel-bledder)

2.4. MANAJEMEN NYERI SELAMA PERSALINAN

Nyeri merupakan fenomena yang kompleks, bersifat subyektif, berbeda orang yang satu dengan yang lainnya, antara waktu yang satu dan lainnya. Nyeri yang diungkapkan selama periode persalinan bisa verbal dan non verbal sehingga penting bagi perawat memahaminya. Adanya peningkatan jumlah pernafasan dan kedalamannya mungkin merupakan tanda adanya ketidaknyamanan.

Ungkapan dan pengalaman nyeri seseorang yang meliputi tingkah laku, perasaan, aktifitas fisiologi, perubahan tekanan darah,. Ungkapan persepsi, tanda, tegangan otot atau rintihan adalah nyeri yang nyata. Perawat umumnya akan mengobservasi ungkapan nyeri berdasarkan satu atau lebih kategori respon tingkah laku yang menyertai, verbal, fisiologis, wajah, gerakan tubuh, dan kontak fisik serta respon lingkungan secara umum. Bagaimanapun tidak adanya ungkapan nyeri bukan berarti tidak ada rasa nyeri yang dirasakan pasien.

Mungkin pasien sangat menderita tetapi menunjukkan ekspresi minimal. Respon nyeri seseorang tergantung banyak dan variasi faktor budaya hidup, pengertian nyeri dan intensitas nyerinya. Toleransi nyeri seseorang berbeda dengan orang lain. Selama dalam masa persalinan, wanita berharap mampu menahan/mentolelir rasa

nyeri karena ingin memastikan diri dan anaknya sehat dan selamat. Tetapi bagaimanapun beberapa wanita toleransi nyerinya rendah dan dalam kasus seperti ini seorang perawat perlu menolongnya. Nyeri persalinan dipengaruhi beberapa faktor, sehingga perlu mengkaji nyeri dengan teliti/jelas. Intensitas nyeri yang muncul atau ungkapan pasien seperti perasaan benda tajam/menusuk, kejang, sakit denyutan, panas, berat, lelah dan terjepit/sempit. Sensasi nyeri yang dominan selama melahirkan terjadi pada vaginal dan perineal yang menggambarkan rasa tekanan, regangan dan terbakar.

Variabel psikologis yang merupakan tanggapan nyeri diantaranya:

- 2.4.1. Cemas dan takut, cemas berkesinambungan dapat diketahui dengan adanya perubahan fisiologis yang merangsang spasme otot, gangguan viseral, vasokonstriksi, pembebasan substansi nyeri.
- 2.4.2. Harapan, penanganan nyeri dapat berperan dalam peningkatan nyeri.
- 2.4.3. Tafsiran pengertian, perbedaan respon manusia pada nyeri dipengaruhi oleh emosional dan tingkah lakunya terhadap situasi sekitar atau lingkungannya.
- 2.4.4. Kemampuan untuk mengatasi nyeri.
- 2.4.5. Kontrol perasaan, berhubungan dengan kepercayaan dan berpengaruh terhadap kontrol situasinya.

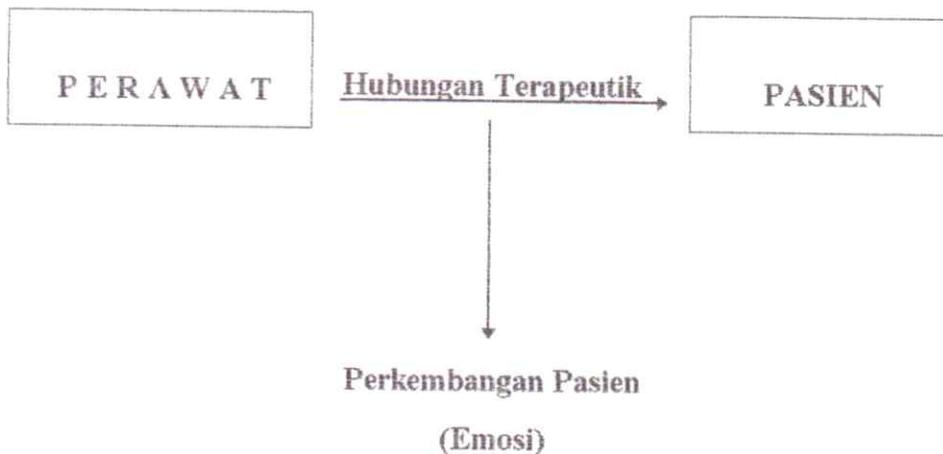
2.5. HUBUNGAN TERAPEUTIK PERAWAT-PASIHEN

Hubungan terapeutik perawat-pasien merupakan pengalaman untuk memperbaiki emosi pasien (Budi Anna K, 1996). Adapun tujuan dari hubungan tersebut adalah untuk perkembangan pasien yaitu :

- 2.5.1. Kesadaran diri, penerimaan diri dan penghargaan terhadap diri yang meningkat.
- 2.5.2. Pengertian yang jelas tentang identitas diri dan integrasi diri ditingkatkan.
- 2.5.3. Kemampuan membina hubungan intim, interdependen, pribadi dengan kecakapan menerima dan memberi kasih sayang.

2.5.4. Meningkatkan fungsi dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dan mencapai tujuan pribadi yang realistik.

Hubungan terapeutik tersebut dapat digambarkan dalam skema di bawah ini:



Dalam kondisi seperti ini seorang perawat memakai dirinya secara terapeutik dalam membantu pasien yang sudah mengekspresikan perasaan, pikiran dan persepsinya serta memperhatikan tingkah laku pasien. Sehingga perlu bagi perawat untuk koreksi atau menganalisa diri dalam mengoptimalkan kemampuan melakukan hubungan sosial dan keluarga dengan fokus kesadaran diri, klarifikasi nilai, eksplorasi perasaan, kemampuan menjadi model dan tanggung jawab. Perilaku pasien yang menyimpang/maladaptif akan menjadi adaptif jika pasien mau mencoba pola perilaku dan coping yang konstruktif. Upaya yang perlu dilakukan perawat agar penggunaan dirinya menjadi efektif dengan jalan mempelajari dirinya sendiri, belajar dari orang lain dan membuka diri, sehingga kebutuhan pasien lebih diutamakan dengan mengetahui bagaimana respon pasien dan bagaimana penampilannya pada pasien.

Proses berhubungan perawat pasien dapat dibagi menjadi 4 fase, yaitu prainteraksi, pengenalan/orientasi, fase kerja dan terminasi. Dalam hal ini seorang perawat perlu memahami terlebih dahulu kondisi/kemampuan pasien secara kasar melalui status pasien, barulah perawat melakukan pengenalan, pendekatan dengan pasien tentang tujuan komunikasi tersebut. Dengan memahami bagaimana pasien tersebut diharapkan pada fase kerja tidak terjadi masalah/salah persepsi atau merahasiakan informasi yang diperlukan. Pada fase terminasi perlu adanya kesan bahwa pasien

tidak hanya diperlukan pada saat dilaksanakan pada saat berkomunikasi saja, tapi tindakan yang diberikan saling berkesinambungan.

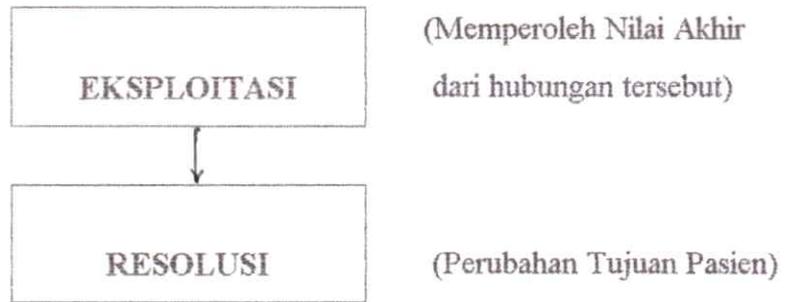
Teori komunikasi sangat sesuai dalam praktek keperawatan, karena komunikasi merupakan hubungan antara perawat-pasien yang tidak mungkin dicapai tanpa komunikasi. Selain itu komunikasi merupakan cara untuk mempengaruhi perilaku orang lain dan merupakan cara untuk membina hubungan yang terapeutik sehingga dengan komunikasi diharapkan mampu mempengaruhi perilaku dan persepsi pasien dalam mengatasi masalahnya.

Penyampaian pasien secara non verbal dapat diketahui perawat dengan memperhatikan vokal/suara, jarak/space dalam komunikasi, gerakan tubuh dan sentuhan yang diberikan seorang perawat dapat membantu pasien untuk mau mengungkapkan pesan yang diinginkan dengan pertimbangan budaya dan kebiasaan. Dan sikap perawat juga dapat memberikan suatu arti bagi pasien untuk menghindari salah persepsi, diantaranya berhadapan dengan pasien, mempertahankan kontak mata pada level tetap/sama, membungkuk ke arah pasien, mempertahankan sikap terbuka dan tetap rileks.

Dalam menerapkan tehnik komunikasi, seorang perawat harus tahu pada kondisi bagaimana penempatannya untuk menghindari salah persepsi dan memberikan kesan bahwa pasien bukan hanya sebagai obyek dalam tindakan/perencanaan perawatan tapi menjadi subyek yang ikut berperan. Adapun tehnik yng dapat digunakan, misalnya mendengarkan/diam, memberikan pertanyaan terbuka, mengulang pokok pikiran pasien, klarifikasi, refleksi, memfokuskan, memberi persepsi, identifikasi tema, informing dan saran.

Dalam hubungan interpersonal dapat digambarkan 4 fase yang perlu dilalui seorang perawat, seperti yang diungkapkan oleh Hilgard E. Peplau.





Selain itu perlu adanya pemahaman bahwa perawat mempunyai 6 (enam) peran yang berbeda dan dapat digunakan dalam berkomunikasi dengan pasien, yaitu peran sebagai orang asing (Role of Stranger), Guru (Teacher Role), pemimpin (Leadership Role), pengganti (Surrogate Role), konseling (Counselor Role) dan manusia sumber (Role of Resources Person). Dengan memahami peran perawat yang berbeda diharapkan perawat dapat menentukan akan berperanan sebagai apa dan bersikap yang bagaimana agar terjadi komunikasi terapeutik.

Faktor-faktor yang mempengaruhi hubungan komunikasi perawat dengan pasien, keluarga dan masyarakat serta tim kesehatan adalah tingkat perkembangan/usia, persepsi, nilai-nilai/ sesuatu yang berharga, cara berhubungan dan berkomunikasi/budaya, ilmu pengetahuan yang dimiliki, lingkungan.

2.6. PARTOGRAF WHO

Partograf merupakan catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin. Partograf juga dianggap sebagai sistem peringatan awal yang akan membantu pengambilan suatu keputusan lebih awal kapan seorang ibu harus dirujuk, dipercepat atau diakhiri persalinannya, sehingga dapat meningkatkan mutu dan keteraturan pemantauan ibu dan janin selama persalinan dan membantu menemukan adanya masalah ibu atau janin.

Persalinan lama dan terbungkalai lebih sering terjadi pada ibu dengan kehamilan pertama (primigravida) dari pada ibu yang sudah beberapa kali melahirkan (multipara) dan his/kontraksi uterus yang tidak efisien. (Sudrajis, 1993).

2.6.1. Landasan prinsip-prinsip dari Partograf WHO

- 2.6.1.1. Fase aktif persalinan dimulai pada pembukaan 3 cm.
 - 2.6.1.2. Fase laten persalinan harus berlangsung tidak lebih dari 8 jam.
 - 2.6.1.3. Pada fase aktif, kecepatan pembukaan tidak boleh lebih lambat dari 1 cm/jam.
 - 2.6.1.4. Tenggang waktu 4 jam antara melambatnya persalinan dan diambilnya tindakan tidak akan membahayakan janin atau ibunya, untuk menghindarkan dari suatu tindakan yang tidak perlu.
 - 2.6.1.5. Periksa dalam tidak boleh dilakukan terlampau sering. Dalam suatu praktek kedokteran yang baik direkomendasikan setiap 4 jam.
 - 2.6.1.6. Sebaiknya memakai partograf yang sudah ada garis waspada dan garis tindakannya.
- 2.6.2. Pengamatan yang dicatat pada partograf
- 2.6.2.1. Kemajuan persalinan

- a. Pembukaan

Pembukaan/kemajuan persalinan yang normal, tanda "X" untuk pembukaan akan selalu terdapat pada garis waspada atau di sebelah kirinya. Dan periksa dalam pertama kali dilakukan sewaktu pasien baru masuk ke kamar bersalin.

Fase laten dari pembukaan 0-3 cm yang diikuti dengan pemendekan serviks, biasanya berlangsung tidak lebih dari 8 jam. Fase aktif dari pembukaan 3 - 10 cm dengan kecepatan sekurang-kurangnya 1 cm/jam. Pada persalinan yang berlangsung normal, pembukaan tidak boleh ada di kanan garis waspada. Kalau ibu masuk kamar bersalin dalam fase aktif, maka pembukaan sewaktu masuk langsung dicatat pada garis waspada. Ketika persalinan beralih dari fase laten ke fase aktif, catatan pembukaan langsung dipindahkan dari daerah fase laten ke garis waspada.

b. Turunnya kepala janin

Pada persalinan yang lancar, bertambahnya pembukaan akan disertai dengan turunnya kepala janin tetapi kadang-kadang penurunan kepala janin baru terjadi pada pembukaan 7 cm, lebih dapat dipercaya dengan periksa perut ibu dengan ukuran perlimaan di atas PAP, karena kadang sudah terbentuk caput suksedaneum sehingga yang diperiksa adalah turunnya kulit kepala janin.

c. His

Pada persalinan normal disertai his yang normal. Dengan semakin lanjutnya persalinan maka his akan makin lama, makin sering dan makin sakit, sehingga perlu dicatat/diamati frekuensi dan lamanya. Pada fase laten dilakukan setiap satu jam dan fase aktif setiap setengah jam sekali. Caranya dengan mengarsir lama his (detik) dan berapa kali his dalam 10 menit.

2.6.2.2. Keadaan Janin

a. Denyut jantung janin (DJJ)

Denyut jantung janin dicatat setiap setengah jam dan satu kotak bagian atas partograf menggambarkan setengah jam. Garis 120 dan 160 ditebalkan untuk mengingatkan pencatat akan batas normal DJJ. Pengukuran dilakukan segera setelah puncak his dilalui, dengan ibu dalam posisi miring.

b. Selaput dan air ketuban

Pengamatan keadaan selaput dan air ketuban harus dilakukan setiap periksa dalam. Perlu dicatat bagaimana keadaannya, masih utuh (U) atau sudah pecah dan keadaan air ketubannya jernih (J), keruh/terdapat mekoneum (M) dan sudah kering (K).

c. Mulase tulang kepala janin

Mulase atau penyisipan tulang kepala janin merupakan petunjuk adanya CPD, dengan kondisi mulase sangat hebat (+++) dan kepala masih tinggi.

2.6.2.3 Keadaan Ibu

a. Tanda-tanda vital

Pemeriksaan nadi dilakukan setiap setengah jam, suhu dan tekanan darah setiap 4 jam atau sesuai indikasi/lebih sering.

b. Urine

Volume urine dicatat setiap 2-4 jam dan adanya aseton atau protein dalam urine.

c. Obat dan cairan intravena

d. Pemberian oksitosin

Semua harus dicatat sesuai waktunya/melakukan pengamatan dan untuk mengikuti perkembangannya.

BAB III

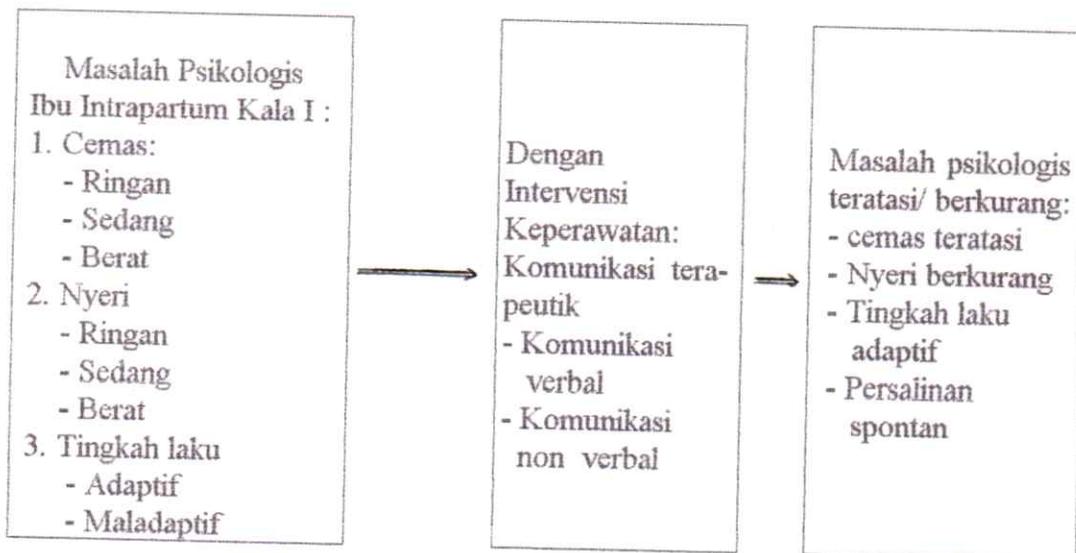
METODOLOGI

Dalam penyusunan penelitian ini dengan menggunakan suatu metode untuk memudahkan dan memberikan gambaran tentang isi penelitian. Pemilihan sampel dan penentuan sampelnya dapat mempengaruhi hasil yang diperoleh.

3.1. DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan Metode Deskriptif yaitu memaparkan hasil-hasil penelitian yang telah diperoleh baik yang berupa faktor resiko maupun efek atau hasil. Desain yang dipergunakan adalah Kasus Kontrol. Dalam penelitian ini, pengukuran variabel independent dan dependent tidak dilakukan pada saat yang sama. Variabel dependent (efek) terlebih dahulu untuk mengetahui faktor resiko berperan atau tidak. Kontrol dipilih subyek yang sama pada populasi dengan karakteristik yang sama.

Kerangka konsep penelitian :



3.2. POPULASI, SAMPEL, SAMPLING

3.2.1. Populasi

Pada penelitian ini populasinya adalah semua pasien intrapartum di Ruang Bersalin RSUD Pare Kediri.

3.2.2. Sampel

Sebagai sampel adalah pasien intrapartum kala I pada Primigravida dengan kehamilan aterm dan tanpa kelainan obstetri/medis.

Besar sampel 10 orang. 5 sebagai subyek (yang diberikan intervensi perawatan) dan 5 sebagai kontrol atau pembanding (tanpa intervensi dari peneliti).

3.2.3. Sampling

Pemilihan sampel secara "Judgement Sampling" yaitu memilih sampel dengan cara memakai proses seleksi bersyarat sesuai tujuan penelitian, misal pasien primigravida yang ada di tempat penelitian dipilih sesuai dengan karakteristik/kriteria dalam penelitian.

3.2.3.1. Kriteria Sampel

a. Kriteria Inklusi

Pasien yang layak untuk diteliti adalah:

1. Pasien inpartu aterm normal tanpa kelainan obstetrik/medis
2. Primigravida

b. Kriteria Eksklusi

Pasien yang tidak layak diteliti adalah:

1. Pasien dengan persalinan anjuran/induksi
2. Pasien inpartu tidak aterm
3. Pasien inpartu dengan kelainan obstetrik/medis

3.3. IDENTIFIKASI VARIABEL

3.3.1. Variabel Independent

Variabel independent adalah variabel yang diduga sebagai penyebab tidak terpenuhinya kebutuhan psikologis ibu intrapartum kala I dan berpengaruh pada kala II, yaitu komunikasi verbal dan non verbal.

3.3.1.1 Komunikasi verbal

Informasi proses persalinan, tanda dan gejala yang dirasakan, upaya yang dilakukan untuk mengatasi/mengurangi keluhan yang dirasakan.

3.3.1.2 Komunikasi non verbal

Mengelus perut dan punggung pasien, membiarkan pasien mengungkapkan keluhan/diam, memperhatikan ekspresi wajah pasien dan tingkah lakunya, menunggu pasien, memenuhi kebutuhan nutrisinya (menyuapi dan memberi minum), mengganti alat tenun yang kotor, mengobservasi tanda-tanda vital pasien dan mengatur posisi pasien.

3.3.2. Variabel Dependent

Variabel dependent / tergantung adalah keadaan psikologis pasien pada kala I dan dampaknya pada kala II.

3.2.2.1 Keadaan psikologis kala I

- a. Cemas karena takut dengan keadaannya
- b. Cemas karena tidak tahu proses persalinan
- c. Cemas karena adanya rasa sakit/his

Parameter kecemasan terlampir

3.2.2.2 Nyeri his pada keluhan utama

- a. Nyeri ringan (responden mengungkapkan nyeri sedikit)
- b. Nyeri sedang (responden mengungkapkan nyeri dan butuh pertolongan)
- c. Nyeri berat (responden tidak bisa mengungkapkan rasa nyeri, tingkah laku menjurus maladaptif, nyeri sangat mengganggu).

3.2.2.3 Dampaknya pada kala II

- a. Tidak kooperatif
- b. Kooperatif
- c. Persalinan spontan biasa
- d. Persalinan dengan tindakan (Vaccum/Forcep/SC)

Indikasi pemenuhan kebutuhan psikologis kala I dan dampaknya pada kala II adalah:

- a. Pasien menerima dan mengerti proses persalinan yang sedang dialami.
- b. Pasien dapat mengalihkan rasa sakit/nyeri yang sesuai contoh tindakan/peragaan (teknik relaksasi)
- c. Pasien kooperatif terhadap segala tindakan yang diberikan.
- d. Proses persalinan kala II sesuai waktunya, lahir spontan biasa.

3.4. DEFINISI OPERASIONAL

3.4.1 Komunikasi verbal adalah pertukaran informasi dengan menggunakan kata-kata/secara lisan.

3.4.2 Komunikasi non verbal adalah pertukaran informasi tanpa menggunakan kata-kata/bahasa isyarat.

3.4.3 Hubungan terapeutik adalah hubungan antara perawat-klien yang merupakan interaksi yang terjadi dalam mencapai tujuan bersama, dimana tujuan tersebut muncul akibat kebutuhan manusia (klien).

3.4.4 Adaptif adalah sikap yang cenderung membangun.

3.4.5 Maladaptif adalah sikap yang cenderung merusak.

3.5. RENCANA PENGOLAHAN DAN ANALISA DATA

Rencana pengolahan dan analisa data dilakukan dengan mengumpulkan data dari pasien berdasarkan lembar pengumpulan data yang ada (terlampir) dengan cara anamnese keluhan his/nyeri pada perutnya, kapan his mulai dirasakan, masalah psikologis yang dirasakan, upaya untuk mengatasi dan riwayat kehamilannya. Pada pemeriksaan/ observasi tanda-tanda vital juga dicantumkan karena bisa membantu menentukan masalah. Upaya yang dilakukan berdasar pada masalah yang timbul

(Problem Solving) dan menghubungkan pengaruh intervensi yang diberikan (komunikasi verbal non verbal) terhadap karakteristik responden dan hasil anamnese serta dampaknya pada kala II sehingga dapat diketahui evaluasi masalah tersebut dengan pendekatan Proses Keperawatan, yaitu Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi.

Pada subyek (responden yang mendapat intervensi) pelaksanaan intervensi dilakukan oleh peneliti secara langsung dan pada Kontrol (responden sebagai pembanding) pelaksanaan intervensi oleh staf ruang bersalin seperti kebiasaan sehari-hari, tanpa mengikuti alur kerangka konsep penelitian.

3.6. MASALAH ETIKA

Dalam pengambilan sampel penelitian di RSUD Pare Kediri, peneliti berusaha menjaga kerahasiaan identitas pasien/responden dengan tidak mencantumkan nama, alamat, nomor register yang mungkin mempermudah pengeksploitasian identitas. Untuk membedakan responden dalam penelitian dengan cara memberikan nomor pada masing-masing responden.

3.7. KETERBATASAN

3.7.1 Sampel yang digunakan sangat terbatas pada pasien intrapartum primigravida pada kala I di RSUD Pare Kediri, sehingga hasilnya tidak bisa mewakili secara umum pada semua ibu dalam proses persalinan.

3.7.2 Dengan terbatasnya waktu, membatasi jumlah sampel yang digunakan, karena persalinan tanpa kelainan obstetrik lebih banyak dilaksanakan di Bidan Praktek Swasta.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini diuraikan tentang hasil penelitian yang terdiri dari data umum (karakteristik responden) yang meliputi umur, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Sedangkan data khusus meliputi lama his, keluhan utama, keadaan psikologis, upaya untuk mengatasi keadaan/masalah psikologis dan keluhan utama, Riwayat kehamilan, tanda-tanda vital, ekspresi wajah dan tingkah laku selama his, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keadaan psikologis dan dampaknya pada kala II. Pembahasan hasil penelitian dilakukan dengan cara tabulasi silang (Cross Tabulation) untuk mengetahui hubungan masing-masing serta pengaruh yang pasti adanya komunikasi terapeutik terhadap keadaan pasien.

4.1. HASIL

Dari hasil pelaksanaan penelitian diperoleh 15 responden yang terdiri dari 8 orang sebagai subyek dan 7 orang sebagai kontrol.

4.2. PEMBAHASAN

Pembahasan terdiri dari uraian karakteristik responden dan hasil anamnese serta pemeriksaan tanda-tanda vital, yaitu:

4.2.1. Karakteristik Responden

4.2.1.1 Umur

Tabel II
Sebaran Umur Pasien Intrapartum Primigravida

Umur (Tahun)	Pasien Intrapartum Primigravida	
	Subyek (n = 8)	Kontrol (n =7)
< 20	2 (25 %)	1 (14,29%)
21 - 25	2 (25 %)	3 (42,86%)
26 - 30	4 (50 %)	2 (28,57%)
> 30	-	1 (14,29%)
Jumlah	8 (100%)	7 (100 %)

Pada penelitian dituliskan umur responden karena pada pasien dengan umur <20 tahun, tingkah lakunya masih sulit untuk dikendalikan dan sulit dikaji dalam mengungkapkan rasa ketidaknyamanan, sehingga data yang dikumpulkan menjadi kurang valid dan kurang lengkap. Hal seperti ini dapat terjadi karena pada pasien <20 tahun sering enggan berkomunikasi dengan orang tua/orang yang lebih tua dan sangat komunikatif dengan teman sebayanya, lebih banyak mengungkapkan dirinya sendiri dengan urusannya sendiri/idealisme untuk menentukan identitasnya. Sedangkan pasien >20 tahun biasanya pandangannya lebih luas dan kemampuan untuk mengungkapkan masalahnya lebih meningkat, sehingga lebih mudah dalam berkomunikasi.

4.2.1.2 Tingkat pendidikan

Tabel III
Sebaran Tingkat Pendidikan Pasien Intrapartum Primigravida

Tingkat Pendidikan	Pasien Intrapartum Primigravida	
	Subyek (n = 8)	Kontrol (n = 7)
SD	2 (25 %)	1 (14,29%)
SMP	4 (50 %)	4 (57,14%)
SLTA	2 (25 %)	1 (14,29%)
PT	-	1 (14,29%)
Jumlah	8 (100%)	7 (100 %)

Dari tabel III diketahui tingkat pendidikan dapat berpengaruh dalam proses persalinan terutama masalah psikologisnya, karena persepsi nyeri dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu antara lain faktor ketidaktahuan dan kekurangpahaman serta tidak adanya partisipasi dalam pendidikan persalinan. Pada pasien intrapartum primigravida terutama perlu informasi yang jelas dan seorang perawat yang akan memberikan informasi tersebut harus tahu tingkat pendidikan pasien, agar mengerti cara menyampaikannya. Dengan asumsi bahwa tingkat pendidikan berpengaruh pada keterangan yang diberikan pasien pada perawat dan cara perawat menyampaikan informasi yang diperlukan untuk menghindari kesalahan persepsi dari perawat maupun pasien, misalnya dengan menghindari istilah-istilah yang kurang dimengerti oleh pasien ataupun menggunakan bahasa yang digunakan pasien sehari-hari.

4.2.1.3 Pekerjaan

Tabel IV
Sebaran Pekerjaan Pasien Intrapartum Primigravida

Jenis Pekerjaan	Pasien Intrapartum Primigravida	
	Subyek (n = 8)	Kontrol (n = 7)
Tidak bekerja	6 (75 %)	5 (71,43%)
Petani	1 (12,5%)	1 (14,29%)
Karyawan swasta	1 (12,5%)	-
Guru	-	1 (14,29%)
Jumlah	8 (100%)	7 (100 %)

Dari tabel IV diketahui adanya faktor kelelahan pada ibu intrapartum dapat mempengaruhi munculnya rasa nyeri, sehingga ibu akan semakin merasa cemas dan takut, sehingga diharapkan faktor kelelahan dikurangi pada saat usia kehamilan mendekati aterm.

4.2.2 Anemnese dan Pemeriksaan lain

4.2.2.1 Keluhan utama, masalah psikologis, upaya yang telah dilakukan, tanda-tanda vital, ekspresi wajah dan tingkah laku selama his, riwayat kehamilan.

Tabel V
Sebaran Hasil Anamnese pada Primigravida

Responden Uraian	Hasil Anamnese pada Primigravida		Jumlah (%)
	Subyek (%)	Kontrol (%)	
Keluhan Utama:			
Nyeri berat	4 (50%)	3 (42,86%)	7 (46,67%)
Nyeri sedang	3 (37,5%)	3 (42,86%)	6 (40%)
Nyeri ringan	1 (12,5%)	1 (14,29%)	2 (13,33%)
	8 (100%)	7 (100%)	15 (100%)
Masalah Psikologis:			
Cemas/takut pada keadaannya	1 (12,5%)	2 (28,57%)	3 (20%)
Cemas tidak tahu proses persalinan	6 (75%)	3 (42,86%)	9 (60%)
Cemas adanya his	1 (12,5%)	2 (28,57%)	3 (20%)
	8 (100%)	7 (100%)	15 (100%)
Upaya yang telah dilakukan:			
Diam	- (-)	1 (14,29%)	1 (6,67%)
Bertanya	2 (25%)	3 (42,86%)	5 (33,33%)
Perilaku lain	6 (75%)	3 (42,86%)	9 (60%)
	8 (100%)	7 (100%)	15 (100%)

Uraian	Responden (n = 15)	Hasil Anamnese pada Primigravida		Jumlah (%)
		Subyek (%)	Kontrol (%)	
Ekspresi Wajah : Kesakitan Tidak		7 (87,5%)	6 (85,71%) 1 (14,29%)	13 (86,67%) 2 (13,33%)
		1 (12,5%)		
		8 (100 %)	7 (100 %)	15 (100 %)
Tingkah Laku: Adaptif Maladaptif		7 (87,5%)	7 (100%)	14 (93,33%)
		1 (12,5%)	-	1 (6,67%)
		8 (100 %)	7 (100 %)	15 (100 %)
Riwayat Kehamilan : Keluhan berat Keluhan sedang Keluhan ringan		-	-	-
		1 (12,5%)	-	1 (6,67%)
		7 (87,5%)	7 (100%)	14 (93,33%)
	8 (100 %)	7 (100 %)	15 (100 %)	

Dari tabel V dapat diketahui bahwa masalah psikologis yang muncul dipengaruhi oleh adanya ketidaktahuan bagaimana proses persalinan yang sedang dialami, sehingga rasa sakit karena adanya his akan semakin meningkat. Rasa sakit yang dialami responden dapat diketahui dari ekspresi wajah, tingkah laku, tanda-tanda vital terutama nadi dan pernafasan yang berubah/meningkat. Dengan mengetahui pesan verbal dan non verbal pasien dapat mengetahui intervensi yang diperlukan. Semiminal apapun masalah yang dihadapi harus dapat diketahui oleh perawat, sehingga perlu kepekaan perawat untuk membantu pasien mengatasi masalahnya.

4.2.2.2 Pengaruh komunikasi verbal dan non verbal terhadap lama Kala I, keadaan psikologis, Tingkah laku, ekspresi wajah dan dampaknya pada kala II.

a. Keadaan Psikologis

dapat diketahui oleh perawat, sehingga perlu kepekaan perawat untuk membantu pasien mengatasi masalahnya.

- 4.2.2.2 Pengaruh komunikasi verbal dan non verbal terhadap lama Kala I, keadaan psikologis, Tingkah laku, ekspresi wajah dan dampaknya pada kala II.
- a. Keadaan Psikologis

Tabel VI
Pengaruh Komunikasi Verbal non verbal terhadap
Keadaan Psikologis Primigravida

Keadaan Psikologis	Pengaruh Komunikasi Verbal non verbal Terhadap Keadaan Psikologis	
	Subyek	Kontrol
Tidak terpenuhi	2 (25 %)	6 (85,71%)
Terpenuhi	6 (75%)	1 (14,29%)
Jumlah	8 (100%)	7 (100 %)

Dari tabel 6 diketahui bahwa pada responden yang diberikan intervensi (subyek) terpenuhi kebutuhan psikologisnya ada 75% dan pada kontrol/pembanding hanya 14,29%.

b. Tingkah Laku

Tabel VII
Pengaruh Komunikasi Verbal non verbal terhadap perubahan
Tingkah laku selama his pada primigravida

Tingkah Laku	Responden n = 15	Pengaruh Komunikasi Verbal Non Verbal Terhadap Perubahan Tingkah Laku	
		Subyek	Kontrol
Adaptif		7 (87,5%)	3 (42,86%)
Maladaptif		1 (12,5%)	4 (57,14%)
Jumlah		8 (100%)	7 (100 %)

Dari tabel VII Pengaruh komunikasi verbal non verbal terhadap perubahan tingkah laku selama terjadi his, yang diberikan oleh perawat pada subyek terdapat 75% menjadi adaptif sedangkan pada kontrol 42,86%. Sehingga perlu adanya pemahaman tingkah laku pasien terhadap pesan yang ingin disampaikan.

c. Ekspresi wajah

Tabel VIII
Pengaruh Komunikasi Verbal non verbal terhadap perubahan
Ekspresi Wajah selama his pada primigravida

Ekspresi Wajah	Responden n = 15	Pengaruh Komunikasi Verbal Non Verbal Terhadap perubahan Ekspresi Wajah	
		Subyek	Kontrol
Tetap kesakitan		3 (37,5%)	6 (85,71%)
Berkurang		5 (62,5%)	1 (14,29%)
Jumlah		8 (100%)	7 (100 %)

Dari tabel VIII diperoleh data tentang perubahan ekspresi wajah selama his menjadi ekspresi kesakitan berkurang 62,5% pada subyek dan 14,29 pada kontrol. Dengan melihat tabel tersebut, ekspresi wajah dapat mewakili atau memberikan pesan bagaimana keadaan pasien selama ada his dan apa yang diinginkan pasien dalam mengatasi masalahnya.

d. Lama Kala I

Tabel IX
Pengaruh Komunikasi Verbal non verbal terhadap pembukaan
Serviks/Lama Kala I pada primigravida

Lama Kala I (Jam)	Responden n = 15	Pengaruh Komunikasi Verbal Non Verbal Terhadap Lama Kala I	
		Subyek	Kontrol
< 10		1 (12,5%)	1 (14,29%)
11-20		3 (37,5%)	1 (14,29%)
21-30		3 (37,5%)	4 (57,14%)
> 30		1 (12,5%)	1 (14,29%)
Jumlah		8 (100%)	7 (100 %)

Dari tabel IX tampak lamanya kala I primigravida antara 11-20 jam dan 21-30 jam pada subyek diperoleh hasil yang sama yaitu 37,5%. Sedangkan pada kontrol antara 21-30 jam terdapat 57,14%. Dengan melihat tabel tersebut lama kala I rata-rata/ terbanyak pada 21-30 jam yang tentunya lebih dari lama kala I yang normal yaitu 24 jam, yang tentunya memerlukan pengamatan / observasi baik pada ibu maupun janin dengan menggunakan partograf. Dengan semakin lama kala I (periode nyeri) akan semakin menambah rasa cemas dan memungkinkan perpanjangan kala I dan tindakan pada kala II. Selain itu perlu adanya pemahaman ibu terhadap awal his sehingga jelas lama kala I yang sebenarnya.

e. Dampaknya pada kala II

Tabel X
Pengaruh Komunikasi Verbal non verbal terhadap Dampaknya
pada Kala II Primigravida

Dampak pada Kala II	Responden n = 15	Pengaruh Komunikasi Verbal Non Verbal Terhadap Dampaknya pada kala II	
		Subyek	Kontrol
Persalinan spontan biasa		7 (87,5%)	5 (71,43%)
Persalinan anjuran		1 (12,5%)	1 (14,29%)
Persalinan tindakan		-	1 (14,29%)
Jumlah		8 (100%)	7 (100%)

Dari tabel X tampaknya bahwa dengan komunikasi verbal non verbal persalinan spontan bisa pada subyek 87,5%, kontrol 71,43% dan persalinan anjuran/ akselerasi (Pemberian Oksitosin drip dan Prostin E) pada subyek 12,5% dan kontrol 14,29%. Sedangkan persalinan tindakan pada kontrol 12,5%. Hal tersebut bisa terjadi karena pembukaan tidak bertambah lagi lebih dari 24 jam (tetap pada fase laten).

Tabel XI
Pengaruh Komunikasi Verbal non verbal terhadap
Tingkah laku pada Kala II primigravida

Tingkah Laku Kala II	Responden n = 15	Pengaruh Komunikasi Verbal Non Verbal Terhadap Tingkah Laku pada Kala II	
		Subyek	Kontrol
Kooperatif		7 (87,5%)	2 (28,57%)
Tidak Kooperatif		1 (12,5%)	5 (71,43%)
Jumlah		8 (100%)	7 (100%)

Dari tabel XI tampaknya pasien lebih kooperatif 87,5% pada subyek dan kontrol 28,57%. Dengan melihat hasil tersebut dapat diketahui bahwa terdapat perubahan tingkah laku pasien yang sangat diperlukan pada saat pertolongan pada kala II/Pengeluaran bayi.

4.3. KETERBATASAN

Pada penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan, diantaranya:

- 4.3.1 Jumlah sampel/responden yang sangat sedikit (15 orang), sehingga kurang/tidak bisa mewakili seluruh masalah terutama psikologis pada ibu intrapartum primigravida.
- 4.3.2 Waktu yang terbatas, menyulitkan peneliti mendapatkan sampel yang lebih banyak karena pada saat ini (situasi krisis moneter) kebanyakan memilih melahirkan di BPS, kecuali pasien dengan kelainan obstetri dan medis.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. KESIMPULAN

Dengan menerapkan intervensi keperawatan yang sesuai dengan masalah pasien intrapartum primigravida, maka dapat disimpulkan:

- 5.1.1 Kemampuan seorang perawat/penolong persalinan tidak hanya ilmu anatomi fisiologi sistem reproduksi dan manajemen persalinan saja, tetapi perlu ketrampilan untuk memahami seorang pasien sebagai individu yang berbeda dengan pasien lain, mempunyai ketrampilan berkomunikasi/berhubungan terapeutik dengan pasien sehingga mengerti masalah yang muncul sebagai dampak adanya proses persalinan.
- 5.1.2 Pasien yang mendapatkan perawatan selama proses persalinan terutama kebutuhan psikologisnya, dapat membantu mengurangi rasa cemas dan takut yang dapat mempengaruhi kemajuan proses persalinan. Selain itu pemakaian partograf sangat membantu memantau kemajuan persalinan dan kondisi ibu-janin, sehingga tidak terjadi persalinan lama/macet yang mempunyai akibat berbahaya bagi ibu dan janin.
- 5.1.3 Masalah yang timbul selama proses persalinan bermacam-macam, misal cemas, takut, tidak mau makan minum, bingung, tidak sabar, salah persepsi, tidak mengerti/ paham pada periode yang dialami yang saling berpengaruh antara satu dan lainnya.
- 5.1.4 Beberapa rencana tindakan yang diperlukan untuk membantu pasien antara lain:
 - 5.1.4.1 Mempersiapkan diri perawat / penolong dengan ketrampilan intelektual, interpersonal dan tehnikal sebelum berhadapan dengan pasien.

- 5.1.4.2 Mengkaji persepsi pasien terhadap proses persalinan yang sedang dialami, respon verbal maupun non verbal, tetapi bukan menyimpulkan suatu tanda dan gejala yang ada sebagai satu masalah.
- 5.1.4.3 Membantu pasien mengungkapkan perasaannya tanpa merasa dihukum/dipaksa (membentak, memarahi), dengan menerapkan hubungan terapeutik.
- 5.1.4.4 Menjelaskan informasi yang dibutuhkan pasien dengan memperhatikan kemampuan pasien dalam memahami/mengartikan informasi yang diberikan. Memberikan contoh upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi masalahnya, misal teknik relaksasi, mengatur posisi yang nyaman, mengelus bagaimana tubuh yang terasa sakit/nyeri, mengganti alat tenun yang kotor, menemani pasien (perawat, keluarga).
- 5.1.4.5 Memonitor kontraksi uterus, tanda-tanda vital melalui partograf.
- 5.1.4.6 Memberikan support kepada ibu dengan memberikan/memperhatikan hak pribadinya sebagai pasien, menghadirkan suami atau orang yang dekat dengan pasien, menciptakan lingkungan yang nyaman, bersahabat dan menyenangkan, sikap dan cara bicara staff RS yang bersahabat.

5.2. SARAN

- 5.2.1 Kelengkapan data yang tepat/sesuai dengan kondisi pasien mutlak diperlukan dalam menentukan masalah dan intervensi keperawatan tanpa mengabaikan pasien sebagai individu dengan sifat dan ciri yang berbeda-beda.
- 5.2.2 Perlu adanya peningkatan kemampuan perawat dalam ketrampilan interpersonal dengan jalan membaca literatur, latihan-latihan dan juga pelatihan khusus tentang hubungan interpersonal.
- 5.2.3 Peran serta pasien dan keluarga dalam penyusunan intervensi sangat penting untuk menghindari anggapan bahwa pasien hanya sebagai obyek dalam penyelesaian masalah kesehatan.
- 5.2.4 Pemakaian partograf mutlak diperlukan dalam pertolongan persalinan dimanapun tempatnya untuk memantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan

persalinan dalam upaya mengurangi angka persalinan lama/macet dengan segala akibatnya.

- 5.2.5 Perlu adanya penelitian lanjutan tentang masalah yang terjadi pada masa intrapartum tentang respon ibu terhadap proses persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bennett V.R, Brown L.K, 1996, Myles Textbook For Midwives, Churchill Livingstone, Edinburgh - London - Madrid - New York and Tokyo.
- Chandra Budiman, 1995, Pengantar Statistik Kesehatan, EGC, Jakarta.
- Doenges M.E, Kenty J.R dan Moorhouse M.F, 1988, Maternal/Newborn Care Plans, F.A Davis Company, Philadelphia.
- Ida Bagus Gde Manuaba, 1998, Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana, EGC, Jakarta.
- Jaff M. dan Melson K.A, 1989, Maternal Infant Health Care Plans, Springhouse Corporation, Springhouse Pennsylvania.
- Kelliart Budi A., 1996, Hubungan Tereapeutik Perawat - Klien, EGC, Jakarta.
- Marriner A., 1986, Nursing Theorits and Theri Work. The C.V Mosby Company. St. Louis - Toronto - Princenton.
- Martin L.L., Reeder S.J dan Griffin D.K, 1997, Maternity Nursing Family, Newborn and Women's Health Care, Lippicott, Philadelphia - New York.
- Robertson A. 1995, Preparing for Birth Background notes for Prenatal Classes, ACE Graphics, Camperdown NSW 2050 Australia.
- Pritchard, Mac Donald, Gant, 1991, Obstetri Williams, edisi XVII, EGC Jakarta.
- Sumapraja Sudraji, Prof. Dr. 1993, Partograf WHO, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Sweet B.R. Maves' Midwifery A Texbook for Midwives edisi XI, Bailliere Tindall, London - Philadelphia - Toronto - Sydney - Tokyo.

Lampiran 1. PARTOGRAF WHO

Nama:

Para:

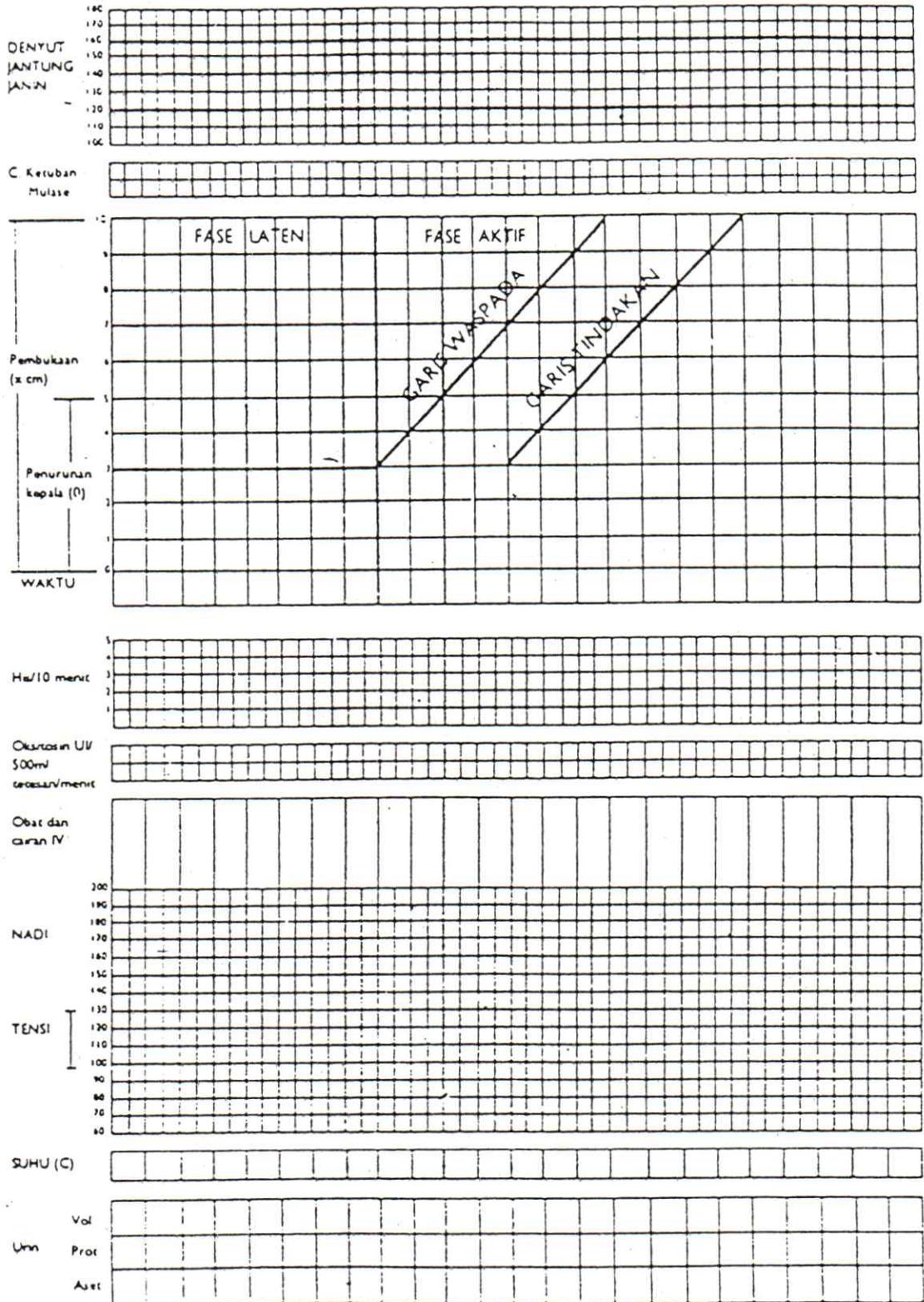
Gravida:

No.Reg.:

Tgl.masuk:

Pukul:

Pecah ketuban.....jam



Lampiran 2.

LEMBAR PENGUMPULAN DATA

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

- 1. Nomor responden :
- 2. Umur responden :
- 3. Tingkat pendidikan :
- 4. Pekerjaan :

B. ANAMNESA

1. Data Subyektif

- a. Kapan his mulai dirasakan (jam dan tanggalnya)
.....
- b. Keluhan yang dirasakan (Keluhan utama)
.....
.....
- c. Masalah psikologis yang dirasakan saat ini
.....
.....
.....
- d. Upaya/usaha yang dilakukan
.....
.....
.....
- e. Riwayat kehamilan dan upaya yang dilakukan
.....
.....
.....

2. Data Obyektif

- a. Tanda - tanda vital
 - Tekanan Darah : Nadi :
 - Pernapasan : Suhu :

b. Ekspresi wajah dan tingkah laku selama terjadi his

.....
.....

C. PERENCANAAN DAN PELAKSANAAN

1. Komunikasi verbal

.....
.....
.....

2. Komunikasi non verbal

.....
.....
.....
.....
.....

D. EVALUASI

1. Kebutuhan pasien tentang masalah psikologisnya

.....
.....

2. Dampaknya pada kala II

.....
.....
.....

Lampiran 3.

Gejala pada kecemasan (Parameter Cemas)

1. Perasaan Anxientas
 - Cemas
 - Firasat buruk
 - Takut akan pikiran sendiri
 - Mudah tersinggung
2. Ketegangan
 - Merasa tegang
 - Lesu
 - Tak bisa istirahat tenang
 - Mudah terkejut
 - Mudah menangis
 - Gemetar
 - Gelisah
3. Ketakutan
 - Pada gelap
 - Pada orang asing
 - Ditinggal sendiri
 - Pada binatang besar
 - Pada keramaian lalu lintas
 - Pada kerumunan orang banyak
4. Gangguan tidur
 - Sukar masuk tidur
 - Terbangun malam hari
 - Tidak pulas
 - Bangun dengan lesu
 - Mimpi - mimpi
 - Mimpi yang buruk
 - Mimpi yang menakutkan
5. Gangguan kecerdasan
 - Sulit berkonsentrasi
 - Daya ingat buruk
6. Perasaan Depresi
 - Hilangnya minat
 - Berkurangnya kesenangan pada hobi
 - Sedih
 - Bangun dini hari
 - Perasaan berubah-ubah sepanjang hari
7. Gejala somatik (otot)
 - Sakit dan nyeri pada otot-otot
 - Kaku
 - Kedutan otot
 - Gigi gemerutukan
 - Suara tidak stabil
8. Gejala somatik(sensorik)
 - Tinitus
 - Penglihatan kabur
 - Muka merah/pucat
 - Merasa lemas
 - Perasaan ditusuk-tusuk
9. Gejala kardiovaskuler
 - Takikardia
 - Berdebar
 - Nyeri pada dada
 - Denyut nadi mengeras
 - Rasa lesu/lemas seperti mau pingsan
 - Detak jantung hilang (berhenti sekejap)

10. Gejala respiratori
 - Rasa tertekan atau sempit di dada
 - Perasaan tercekik
 - Sering menarik napas
 - Napas pendek/sesak
11. Gejala gastrointestinal
 - Sulit menelan
 - Perut melilit
 - Gangguan pencernaan
 - Nyeri sebelum dan sesudah makan
 - Perasaan terbakar pada perut
 - Rasa penuh atau kembung
 - Enak
 - Muntah
 - Buang air besar lembek
 - Kehilangan berat badan
 - Konstipasi
12. Gejala urogenital
 - Sering buang air seni
 - Tak dapat menahan air seni
 - Amenorrhoe
 - Menorrhagia
 - Menjadi dingin/Frigid
 - Ejakulasi preokoks
 - Ereksi hilang
 - Impotensia
13. Gejala otonom
 - Mulut kering
 - Muka merah
 - Mudah berkeringat
 - Pusing, sakit kepala
 - Bulu - bulu berdiri
14. Tingkah laku pada wawancara
 - Gelisah
 - Tak tenang
 - Jari gemetar
 - Kerut kening
 - Muka tegang
 - Tonus otot meningkat
 - Napas pendek dan cepat
 - Muka merah

Penilaian (Score) :

- 0 = Tidak ada (tidak ada gejala sama sekali)
- 1 = Ringan (1 dari gejala yang ada)
- 2 = Sedang (setengah dari gejala yang ada)
- 3 = Berat (lebih dari setengah gejala yang ada)
- 4 = Sangat berat/Grossly Disabling (semua gejala ada)

Penilaian derajat kecemasan :

- Score < 6 = Tidak ada kecemasan
- 6-14 = Kecemasan ringan
- 14-27 = Kecemasan sedang
- > 27 = Kecemasan berat