

HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA

The Relationship Between Therapeutic Communication and Anxiety Levels of Primigravida Pregnant Women

¹Wiwin Winarsih, ²Setyo Retno Wulandari

^{1,2}STIKES Yogyakarta
(wiwinwinarsih2012@gmail.com)

ABSTRACT

Anxiety during pregnancy up to the third trimester affects the birth process, child development, premature birth, low birth weight (LBW), prolonged labor, mental and motor disorders of the child, and even maternal death. In providing midwifery care, one of the competencies that midwives must have been the ability to communicate in midwifery services. Communication skills will underlie efforts to solve client problems, making it easier to provide assistance to clients, both medical services and psychological services are provided with a therapeutic communication approach. Objective: to determine the relationship between therapeutic communication and the level of anxiety of primigravida pregnant women at the Banguntapan II Bantul Community Health Center. Method: This type of research is quantitative with descriptive correlation methods. This research uses a cross-sectional approach. The total population in January was 63 respondents. The sampling method uses a purposive sample technique. The number of samples obtained was 40 respondents. The instrument used is a questionnaire. Results: Based on the results of the Kendall Tau correlation test, a correlation coefficient of -0.329 was obtained with a p-value of 0.006, smaller than 0.05 ($p < 0.05$), so the hypothesis in the research was accepted. There is a relationship between therapeutic communication and the level of anxiety of primigravida pregnant women

Keywords: Therapeutic Communication, Pregnant Women, Primigravida, Anxiety

ABSTRAK

Kecemasan selama kehamilan sampai trimester ketiga mempengaruhi proses persalinan, pertumbuhan perkembangan anak, lahir premature, berat bayi lahir rendah (BBLR), partus lama, gangguan mental dan motorik anak, bahkan sampai dengan kematian ibu. Dalam memberikan asuhan kebidanan salah satu kompetensi bidan yang harus dimiliki adalah kemampuan berkomunikasi dalam pelayanan kebidanan. Kemampuan berkomunikasi akan mendasari upaya pemecahan masalah klien, mempermudah pemberian bantuan kepada klien, baik pelayanan medik maupun pelayanan psikologi yang diberikan dengan pendekatan komunikasi terapeutik. Tujuan: untuk mengetahui Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida di Puskesmas Banguntapan II Bantul. Metode: Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode deskriptif korelasi. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional. Jumlah populasi pada bulan Januari sebanyak 63 responden. Metode pengambilan sampel dengan

menggunakan teknik purposive sample. Jumlah sampel yang didapat adalah 40 responden. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner. Hasil: Berdasarkan hasil uji korelasi Kendall Tau diperoleh koefisien korelasi sebesar -0,329 dengan *p-value* sebesar 0,006 lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$), maka hipotesis dalam penelitian diterima. Terdapat hubungan komunikasi terapeutik = dengan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida.

Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik, Ibu Hamil, Primigravida, Kecemasan

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian ibu merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan.¹ Upaya menurunkan angka kematian Ibu adalah salah satu prioritas dalam target SDG's yaitu pada tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan penelitian di Amerika Serikat 70% sampai 80% wanita yang melahirkan mengharapkan persalinan berlangsung tanpa rasa nyeri. Rasa nyeri saat persalinan menjadi kekhawatiran tersendiri bagi ibu hamil trimester 3 terutama pada ibu primigravida.

Berbagai cara dilakukan agar ibu melahirkan tidak selalu merasa sakit dan merasa nyaman. Dengan begitu, ibu hamil tidak perlu khawatir berlebihan terkait proses persalinan.

Kecemasan merupakan respons emosional bagi orang sakit, orang yang dirawat, mereka yang mengalami perubahan dalam diri maupun lingkungannya, termasuk mereka yang sedang dalam persalinan. Kecemasan dan ketakutan pada ibu melahirkan bisa terjadi meskipun tetap dalam batas normal.²

Kecemasan selama kehamilan sampai trimester ketiga mempengaruhi proses

persalinan, pertumbuhan perkembangan anak, lahir premature, berat bayi lahir rendah (BBLR), partus lama, gangguan mental dan motorik anak, bahkan sampai dengan kematian ibu.²

Keselamatan dan kesejahteraan ibu secara menyeluruh merupakan perhatian yang paling utama bagi bidan. Dalam hal ini peranan bidan dalam memberikan bantuan dan dukungan pada ibu terutama pada saat bersalin agar seluruh rangkaian proses persalinan berlangsung dengan bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal dengan asuhan kebidanan persalinan yang optimal.³

Bidan dapat memberikan dukungan mental dengan memberikan komunikasi yang baik kepada ibu sejak hamil hingga bersalin atau sering disebut dengan Komunikasi Terapeutik.⁴ Komunikasi terapeutik dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan ibu hamil terhadap proses persalinan.

Dalam memberikan asuhan kebidanan salah satu kompetensi bidan yang harus dimiliki adalah kemampuan berkomunikasi dalam pelayanan kebidanan. Kemampuan berkomunikasi akan mendasari upaya pemecahan masalah klien, mempermudah pemberian bantuan kepada klien, baik pelayanan medik maupun pelayanan psikologi yang diberikan dengan pendekatan komunikasi terapeutik.⁵

Komunikasi terapeutik didefinisikan sebagai komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatan dipusatkan untuk

kesembuhan pasien. Pada profesi kebidanan, komunikasi terapeutik menjadi lebih bermakna karena merupakan metode utama dalam mengimplementasikan tindakan yang menyangkut dalam bidang kesehatan. Tujuan komunikasi terapeutik adalah membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran, membantu mengambil tindakan yang efektif pada pasien, membantu memengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan diri sendiri. Kualitas asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan bidan-pasien. Bila bidan tidak memperhatikan hal ini, hubungan bidan-pasien tersebut bukanlah hubungan yang memberi dampak terapeutik yang mempercepat proses kesembuhan pasien, tetapi merupakan hubungan sosial biasa.⁵

Berdasarkan latar belakang diatas membuat peneliti tertarik untuk melakukan = penelitian yang berjudul “Hubungan Komunikasi Terapeutik Bidan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Banguntapan 2 Bantul Tahun 2024”.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode deskriptif korelasi yaitu penelaahan hubungan antara dua variable pada suatu situasi atau sekelompok subjek. Penelitian ini untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan mengidentifikasi variable yang ada pada objek dan variable lain dan dilihat apakah ada hubungan antara keduanya. Penelitian ni menggunakan pendekatan cross sectional.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu primigravida yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Banguntapan 2 Bantul. Jumlah populasi pada bulan Januari sebanyak 63 responden. Metode pengambilan sampel dengan menggunakan teknik purposive sample dengan menetapkan kriteria inklusi dan

eksklusi penelitian. Jumlah sampel yang didapat adalah 40 responden. Alat yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan instrument kuesioner yang terbukti valid dan reliable.

Statistik non-parametrik yang digunakan untuk mencari hubungan dan menguji hipotesis antara dua variable bila datanya berbentuk ordinal yaitu korelasi Kendall Tau.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Umum Responden

	Kategori	n	%
Usia	20-25 tahun	24	60
	26-30 tahun	8	20
	31-35 tahun	8	20
Pendidikan	SD/SMP	4	10
	SMA	24	60
	Perguruan Tinggi	12	30
Pekerjaan	Bekerja	26	65
	Tidak Bekerja	14	35
Komunikasi Terapeutik	Baik	11	27,5
	Cukup	20	50
	Kurang	9	22,5
Tingkat Kecemasan	Ringan	10	25
	Sedang	25	62,5
	Berat	5	12,5

Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 1, diketahui data bahwa:

1. *Usia*
Sebagian besar responden berusia 20-25 tahun (60%).
2. *Pendidikan*
Frekuensi terbanyak riwayat pendidikan responden adalah jenjang pendidikan SMA/ sederajat (60%).
3. *Pekerjaan*
Sebagian besar responden penelitian berstatus bekerja (65%).

Komunikasi Terapeutik

Berdasarkan table 1, dapat diketahui bahwa frekuensi terbanyak adalah responden

yang memperoleh komunikasi terapeutik dalam kategori cukup yaitu sebanyak 20 orang (50%).

Terdapat jawaban responden yang rendah pada pernyataan bidan menjelaskan nutrisi selama kehamilan. Hal ini menunjukkan bidan belum memberikan informasi tentang nutrisi dengan baik.

Terdapat jawaban responden yang rendah pada pernyataan bidan meminta ibu menjelaskan ulang tentang penjelasan yang telah bidan berikan. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi belum berlangsung secara efektif dan tidak terjadi komunikasi dua arah. Terdapat juga jawaban responden pada pernyataan bidan memberikan dukungan psikologis pada ibu. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan psikologis yang diberikan bidan masih belum maksimal dan dirasa kurang oleh responden.

Komunikasi terapeutik yang masih cukup juga disebabkan karena tidak ada kebijakan khusus yang dikeluarkan puskesmas untuk memberikan pelayanan terapeutik pada ibu hamil terutama primigravida dengan tujuan mengurangi kecemasan dalam menghadapi proses persalinan nantinya. Komunikasi terapeutik pada ibu hamil primigravida di Puskesmas Banguntapan II Bantul dilakukan bersamaan dengan ANC, sehingga dirasakan oleh sebagian responden kurang. Selain itu, jumlah pasien yang banyak sehingga terkesan bidan kurang maksimal dalam melakukan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik yang dilakukan juga belum mencakup seluruh aspek pelayanan komunikasi kesehatan.

Tingkat Kecemasan

Berdasarkan table 1, dapat diketahui bahwa responden terbanyak adalah responden dengan tingkat kecemasan dalam kategori sedang (62,5%). Hal ini ditunjukkan pada tingginya jawaban kuesioner responden pada pernyataan saya khawatir akan terjadi komplikasi dalam kehamilan dan selama hamil

saya mudah merasa capek dan lelah. Kecemasan ini dapat diatasi dengan dilakukannya komunikasi terapeutik oleh bidan.

Hubungan Komunikasi Terapeutik Bidan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (35%) responden yang memperoleh komunikasi terapeutik dengan kategori cukup, dengan tingkat kecemasan dengan kategori sedang. Bidan berperan untuk mengurangi beban yang dirasakan oleh klien dengan menjadi pendengar yang baik sehingga dapat mencari jalan keluar atas permasalahan yang dialami sehingga kecemasan dapat dikurangi.

Berdasarkan hasil uji korelasi Kendall Tau diperoleh koefisien korelasi sebesar -0,329 dengan *p-value* sebesar 0,006 lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$), maka hipotesis dalam penelitian diterima yang artinya ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan ibu primigravida di Puskesmas Banguntapan II Bantul.

Nilai koefisien sebesar 0,329, yang dapat diartikan nilai *r* menunjukkan bahwa keeratan hubungan adalah kategori rendah.

Dengan demikian, hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida adalah rendah. Hasil keeratan rendah ini dapat dipengaruhi oleh adanya variabel lain yang mempengaruhi kecemasan ibu seperti kondisi fisik, psikologis dan juga faktor lingkungan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan pada karakteristik umum responden, sebagian besar ibu hamil ada usia 20-25 tahun yang artinya dalam usia reproduktif yang baik. Umur merupakan salah satu sifat karakteristik yang utama. Umur mempunyai hubungan pengalaman terhadap

Tabel 2. Hubungan Komunikasi Terapeutik Bidan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida

Komunikasi Terapeutik	Ringan		Tingkat Kecemasan Sedang		Berat		Total		p value	r
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Baik	7	17,5	4	10,0	0	0,0	11	27,5	0,006	0,329
Cukup	5	7,5	14	35,0	3	7,5	20	50,0		
Kurang	0	0,0	7	27,5	2	5,0	9	22,5		
Total	12	25,0	25	63,5	5	12,5	40	100,0		

suatu masalah kesehatan atau penyakit dan pengambilan keputusan.⁶

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berpendidikan SMA yaitu 60%. 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 tersebut.⁶

Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar ibu adalah ibu yang bekerja. Ibu yang mempunyai pekerjaan yang berlebihan akan mengganggu saat kehamilan. Keletihan fisik maupun mental akan berpengaruh terhadap kehamilan dan proses persalinan ibu.⁷

Berdasarkan dengan hasil penelitian diatas, hipotesis dalam penelitian diterima yang artinya ada hubungan antara komunikasi teraupetik dengan tingkat kecemasan ibu primigravida di Puskesmas Banguntapan II Bantul. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan yang dilakukan oleh Fransisca dan Omega (2023) bahwa terdapat pengaruh komunikasi terapeutik Bidan terhadap tingkat kecemasan Ibu bersalin di Klinik Bina Medika.⁸

Dijelaskan dalam *American Psychiatric Association* (APA) pada tahun 2013 kecemasan adalah perasaan tidak nyaman, ketakutan atau ketakutan terkait dengan antisipasi bahaya, yang sumbernya sering tidak spesifik atau tidak diketahui. Kecemasan

dianggap sebagai gangguan (patologis) Ketika ketakutan dan kecemasan berlebihan (dalam konteks budaya) serta ada hubungan dengan gangguan pada fungsi sosial dan pekerjaan.⁹

Kecemasan direntangkan mulai dari normal sampai dengan panik dan rentang tersebut dikenal sebagai tingkat kecemasan atau Levels of anxiety. Adapun level tersebut, yaitu normal, kecemasan ringan (*mild anxiety*), kecemasan sedang (*moderate anxiety*), kecemasan berat (*severe anxiety*) dan status panik (*panic state*).¹⁰

Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara perawat/bidan dengan pasien. Artinya komunikasi antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun nonverbal. Komunikasi terapeutik adalah suatu pengalaman bersama antara perawat/bidan-klien yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien.

Maksud komunikasi adalah untuk memengaruhi perilaku orang lain. Komunikasi terapeutik direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi merupakan proses yang sangat khusus dan paling bermakna dalam perilaku manusia. Pada profesi keperawatan dan kebidanan, komunikasi menjadi lebih bermakna karena merupakan metode utama dalam mengimplementasikan

proses keperawatan atau manajemen kebidanan.¹¹

Seorang bidan harus mampu membangun komunikasi terapeutik dengan pasien untuk mengurangi kecemasan pasien terutama primigravida dalam menghadapi persalinan. Semakin baik komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh bidan ke pasien, maka akan semakin rendah tingkat kecemasan yang dirasakan oleh ibu primigravida dalam menghadapi persalinan.¹²

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis data diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida di Puskesmas Banguntapan II, Bantul. Saran yang dapat diberikan adalah melakukan pembinaan bidan untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan khususnya dalam hal melakukan komunikasi terapeutik kepada pasien agar lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sulisdian, D. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Surakarta: CV Oase Group.
2. Mardjan, D. H. 2018. Pengaruh kecemasan pada kehamilan primipara remaja. Jakarta: Abrori Institute.
3. Prawirohardjo, S. 2018. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
4. (Rahmawati dan Sriyayi, 2020).
5. Oktarina, M. 2018. Buku Ajar Komunikasi dalam Praktek Kebidanan. Bengkulu: STIKes Tri Mandiri Sakti Bengkulu.
6. Notoatmojo. 2014. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
7. Prawirohardjo, S. 2016. Ilmu Kebidanan . Jakarta : PT. Bina Pustaka .
8. Fransisca dan Omega. 2023. Pengaruh Komunikasi Terapeutik Bidan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Di Klinik Budi Medika Tahun 2023. Sibatik Journal VOLUME 2 NO.8 TH 2023
9. Norlina, S. 2021. Hubungan Komunikasi Terapeutik Bidan Dengan Kecemasan Ibu Bersalin Di Puskesmas Berangas Kabupaten Barito Kuala . Jurnal Keperawatan Suaka Insan.
10. Lasmiatun, K. M. T., Anindita, M., Fauzan, R., Pomalingo, S., Ariyani, H., Putra, R. S. P., Rahmadani, P., Sitopu, J. W., & others. 2023. Manajemen Dan Analisis Data. Global Eksekutif Teknologi. <https://books.google.co.id/books?id=Cr29EAAAQBAJ>
11. Syamida, U. 2019. Hubungan Komunikasi Terapeutik Bidan Dengan Kecemasan Pasien Pre Section Caesarea di RSUD Kota Langsa. Jurnal Kesehatan Masyarakat
12. Syamida, U. 2019. Hubungan Komunikasi Terapeutik Bidan Dengan Kecemasan Pasien Pre Section Caesarea di RSUD Kota Langsa. Jurnal Kesehatan Masyarakat.