

Jurnal Kajian Kesehatan Masyarakat	Vol.2No.2	Edition:November2021–April2022
	<a href="http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JK2M">http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JK2M</a>	
Received:10 Mei 2022	Revised:11 Mei 2022	Accepted:13 Mei 2022

## **PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DI KLINIK BERSALIN CIBRO HJ.LASMA KEC.KISARAN KAB.ASAHAN TAHUN 2020**

**Tetty Junita Purba**

Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua

e-mail : [tettyjunitapurba@gmail.com](mailto:tettyjunitapurba@gmail.com)

### **Abstract**

*Therapeutic communication is an interpersonal relationship between officers health and the client in this relationship both get shared experiences in order to improve the client's emotional experience. number Infant mortality (IMR), one of which is the mother's emotional condition during pregnancy until birth. Anxiety (anxiety) is a disorder with feelings that characterized by feelings of deep fear or worry and sustainable. The period of pregnancy, childbirth and post-natal is a period of the occurrence of great stress, anxiety, emotional disturbances and adjustment. This study aims to determine and identify the level of decrease in maternal anxiety in the face of normal delivery by type gender, age, education and occupation. This study uses a quasi-experimental design with Design One Group Pretest and Posttest without groups control. The population in this study were 34 respondents. In this research using non-random (non-probability) sampling with the technique of Purposive Sampling. Of the 34 respondents studied, the majority of respondents were in the good category, namely as many as 18 respondents (52.9%), and the majority of respondents in the sufficient category, namely as many as 8 respondents (23.5%), and the majority of respondents in the less category 8 were 8 people (23.5%). Results of this statistical test using the Wilcoxon sign rank test in get p-value  $0.001 < 0.05$ . Then  $H_0$  is rejected.*

**Keywords:** *Therapeutic Communication, Anxiety*

### **1. PENDAHULUAN**

Komunikasi merupakan pertukaran pesan-pesan secara tertulis dan lisan melalui percakapan yang sering dilakukan tidak terkecuali bidang yang tugasnya sehari-hari selalu berhubungan dengan pasien, teman sejawat dan sebagainya. Komunikasi dijadikan alat terapi atau suatu metode terapi pada profesi-profesi tertentu yang dalam menjalankan tugasnya sangat sering berhubungan dengan orang lain. Kegiatan tersebut biasanya berkaitan dengan profesi dokter, bidan, perawat, psikologi dan klinik alternatif sehingga komunikasi dapat berfungsi sebagai alat terapi yang kemudian disebut "komunikasi terapeutik" (Kaganga,2019)

Klien yang akan melakukan persalinan mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi. Kecemasan pada ibu disebabkan karena adanya rasa takut terhadap kesehatan, usia kehamilan, kesulitan keuangan dan masalah pokok lainnya dalam kehidupan. Kecemasan yang dialami ibu antara lain kecemasan terhadap persiapan persalinan karena sudah memasuki bulan untuk bersalin sehingga ibu terlalu mempermasalahkan bagaimana proses persalinannya nanti dan bagaimana kondisi bayinya setelah lahir. Untuk mengatasinya, seorang ibu perlu mendapatkan intervensi dengan berbagai metode semasa antenatal guna meringkankan beban psikologi terutama kecemasan pada trimester

ketiga sampai menjelang persalinan (JurnalofHolisticsabdHealtSciences, 2019). Pada bulan januari-juni 2017 jumlah AKI di kota semarang ada sebanyak 17 kasus, yang mana kondisi emosional ibu yang tidak stabil merupakan salah satu faktor penyebabnya (Dinkes Jateng, 2017). Kecemasan (ansietas) adalah suatu perasaan yang tidak menyenangkan yang digambarkan dengan kegelisahan atau ketegangan dan tanda – tanda hemodinamik yang abnormal sebagai konsekuensi dari stimulasi simpatik, parasimpatik dan endokrin (Priharyanti Wulandari, 2019).

Masalah kehamilan dan persalinan merupakan fokus perhatian yang sangat penting dalam kehidupan masyarakat. Pada proses persalinan terjadi sebuah kombinasi antara proses fisik dan pengalaman emosional bagi seorang perempuan. Salah satu faktor psikis yang mempengaruhi persalinan yaitu rasa cemas dan takut dalam menghadapi persalinan (Rohani, 2015) Klien yang akan melakukan persalinan mengalami tingkat kecemasan yang tinggi. Kecemasan dapat menimbulkan adanya perubahan fisik dimana hal ini mengurangi tingkat energi pada klien, sehingga dapat merugikan individu itu sendiri (Dyan ayu pratiwi, 2017). Kecemasan merupakan respon psikologik terhadap stress yang mengandung komponen fisiologi dan psikologi, perasaan takut atau tidak tenang yang sebagai sumbernya tidak diketahui dan tidak dikenal (Dyan ayu pratiwi, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Priharyanti (2019) pada penelitian guided imagery pada ibu hamil trimester III didapatkan hasil dari 30 responden dengan tingkat kecemasan berat 6 orang (20,0%), tingkat kecemasan sedang 18 orang (60,0%) dan tingkat kecemasan ringan 6 orang (20,0%), tingkat kecemasan ibu hamil setelah diberikan guided imagery therapy diperoleh hasil dari 30

responden dengan tingkat kecemasan tinggi 17 orang (56,7%), kecemasan terendah 4 orang (13,3%) dan kecemasan tidak ada 9 orang (30,0%) dengan hasil uji statistik  $p\text{-value} = 0,000 < \alpha 0,5$ . Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dyan ayu pratiwi (2017) pada penelitian massage endorpin pada ibu kala I didapatkan hasil dari 14 responden dengan tingkat kecemasan berat 17 orang (46,7%), tingkat kecemasan sedang 7 orang (46,7%) dan tingkat kecemasan ringan 1 orang (6.6%), tingkat kecemasan ibu hamil setelah diberikan massage endorpin diperoleh hasil dari 15 responden dengan tingkat kecemasan tinggi 5 orang (33,5%), kecemasan sedang 4 orang (26.9%) dan kecemasan ringan 6 orang (40.1%) dengan hasil uji statistik  $p\text{-value} = 0,000 < \alpha 0,5$ .

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik meneliti sejauh mana pengaruh komunikasi teraupetik bidan terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan normal Di Klinik Bersalin Cibro Hj.Lasma kec.Kisaran Kab.Asahan

## 2. METODE

Penelitian ini menggunakan bentuk rancangan *Quasi Eksperimen* dengan desain *Desaign One Grup Pretest dan Posttest* tanpa adanya kelompok kontrol. Penelitian ini dilakukan secara pretest (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi, setelah di berikan intervensi, kemudian dilakukan posttest (pengamatan akhir). sehingga telah diketahui karakteristik populasi yang akan diteliti yakni 34 orang sehingga jumlah sampel adalah 34 orang ibu hamil trimester III di Klinik Bersalin Cibro Hj.Lasma kec.Kisaran Kab.Asahan Tahun 2020.". Tingkat Kecemasan ibu akan diukur dengan menggunakan penilaian atau pemakaian alat ukur ini dapat dilakukan dengan menggunakan

kuesioner disebut alat ukur *HAMILTON RATING SCALA FOR ANXIETY (RASS)*. Masing-masing gejala yang terdiri dari 14 item pertanyaan atau aspek penilaian untuk menilai kecemasan diberi penilaian angka (score) antara 0-

Kategori	F	%	Mean	Max	Std.Deviation
Tidak cemas	25	73,5%	21,21	28	3,029
Cemas	7	20,5%			
Cemas berat	2	5,88%			
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>			

3, yang artinya adalah:

1. Nilai 0 = Tidak ada gejala/Tidak pernah
2. Nilai 1 = Sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu/kadang-kadang
3. Nilai 2 = Sering terjadi
4. Nilai 3 = Sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat merasakan gejala Penilaian atau pemakaian alat ukur ini dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Masing-masing nilai angka (score) dari ke 42 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang yaitu :
  1. 0–14 = Tidak cemas
  2. 15–25 = Cemas
  3. 26–34=Cemas Berat (24)

### 3. HASIL

Setelah dilakukan penelitian tentang Pengaruh Komunikasi Terapeutik Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menghadapi Proses Persalinan di Klinik Bersalin 1. Kecemasan

#### **Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan sebelum dilakukan komunikasi Teraupetik Pada Ibu Hamil Trimester III di Klinik Bersalin Cibro Hj.Lasma kec. Kisaran Kab.Asahan Tahun 2020**

Kategori	F	%	Mean	Max	Std.Deviation
Tidak cemas	8	26,6%	26,07	18	5,025
Cemas ringan	15	44,1%			
Cemas Berat	11	32,3%			
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>			

#### **Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Sesudah dilakukan komunikasi Teraupetik Pada Ibu Hamil Trimester III di Klinik Bersalin Cibro Hj.Lasma kec.Kisaran Kab. Asahan Tahun 2020**

#### **Distribusi perbedaan Tingkat Kecemasan sebelum dan Sesudah pemberian komunikasi Teraupetik Pada Ibu Hamil Trimester III di Klinik Bersalin Cibro Hj.Lasma kec.Kisaran Kab.Asahan Tahun 2020**

Variabel	Mean	Std, Deviation	Median	Min	Max	p-value
Pre test	26,0667	5,024362	25,50	18	37	0,001
Post test	21,6333	3,16754	21,00	18	28	

### 4. PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa dari 34 responden, mayoritas ibu hamil trimester III mengalami tidak cemas sebanyak 25 orang (73,5%), cemas sebanyak 7 responden (20,5%). Dan dengan mengalami cemas berat sebanyak 2 responden (5,8%). Kecemasan dibagi menjadi 2 bagian yaitu kecemasan berat yg sementara waktu & usang . Kecemasan yg berat namun keluarnya sementara waktu bisa menyebabkan traumatis dalam individu bila menghadapi situasi yg sama menggunakan situasi penyebab keluarnya kecemasan. Sedangkan kecemasan yg berat

namun keluarnya yang lama akan Mengganggu kepribadian individu. Hal ini akan berlangsung terus menerus bertahun-tahun & bisa Mengganggu proses kognisi individu. Kecemasan yg berat & usang akan menyebabkan aneka macam penyakit misalnya darah tinggi, tachycardia (akselerasi darah), excited (heboh, gempar). Kecemasan adalah suatu perubahan suasana hati, perubahan pada pada dirinya sendiri yg ada menurut pada tanpa adanya rangsangan menurut luar. Gangguan kecemasan adalah suatu gangguan yg mempunyai karakteristik kecemasan atau ketakutan yg nir realistik, jua irasional, & nir dapt secara intensif ditampilkan pada cara-cara yg jelas. Kecemasan merupakan suatu keadaan risi yg mengeluhkan bahwa sesuatu yg tidak baik akan terjadi. Kecemasan merupakan respon yg sempurna terjadi ancaman namun akan sebagai abnormal jika tingkatannya nir sinkron menggunakan proporsi ancaman, atau apajika tiba tanpa terdapat penyebab.

Berdasarkan hasil uji bahwa rata-rata tingkat kecemasan sebelum diberi komunikasih teraupetik yaitu 26,07 sedangkan rata-rata tingkat kecemasan sesudah diberi komunikasih teraupetik yaitu 21,21. Hal ini dapat disimpulkan bahwa sesudah diberikan komunikasih teraupetik rata-rata responden mengalami efek penurunan tingkat kecemasan.

Hasil Uji statistik ini menggunakan uji *wilcoxon sign rank test* di dapatkan hasil *p-value* 0,001 <0,05. Maka  $H_a$  ditolak artinya ada perbedaan sebelum dan sesudah pemberian komunikasih teraupetik terhadap tingkat kecemasan di Klinik Bersalin Cibro Hj.Lasma kec.Kisaran Kab.Asahan Tahun 2020

Keeratan pengaruh komunikasi Terapeutik terhadap tingkat kecemasan ibu hamil Trimester III dalam kategori baik. Hal ini disebabkan sekamin baik komunikasi teraupetik yang diberikan oleh bidan, maka semakin rendah tingkat kecemasan yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III yang akan bersalin.

## 5. KESIMPULAN

Komunikasi terapeutik yang diberikan bidan pada ibu hamil trimester III di

Klinik Bersalin Cibro Hj.Lasma kec.Kisaran Kab.Asahan dalam kategori baik yaitu sebanyak 28 orang(82,3%), komunikasi terapeutik yang diberikan bidan pada ibu hamil trimester III di Klinik Bersalin Cibro Hj.Lasma kec.Kisaran Kab.Asahan dalam kategori kurang yaitu sebanyak 6 orang(17,6%). ada perbedaan sebelum dan sesudah pemberian komunikasih teraupetik terhadap tingkat kecemasan di Klinik Bersalin Cibro Hj.Lasma kec.Kisaran Kab.Asahan Tahun 2020

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, B. 2012. Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Kliniki Santi. Skripsi. Program Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Medan.
- Alibasjah RW, Izza K, Susiloningsih N. 2014. Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Palimanan Cirebon. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
- Astutik dan Suryaningsih. 2016. Pengaruh Komunikasi Terapeutik Dan Dukungan Keluarga Terhadap Proses Persalinan Di PUSTU Tlogorejo. Skripsi. Universitas Tribhuwana Tungadewi. Malang.
- Handayani R. 2012. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan pada Ibu Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012. Ners Jurnal Keperawatan. 11(1): 62-70.
- Heriani. 2016. Kecemasan Dalam Menjelang Persalinan Ditinjau Dari Paritas, Usia dan Tingkat

- Pendidikan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Aisyah*. 1(2): 1-7.
- Hernanto FF. 2016. Pengetahuan Tentang Kehamilan, Dukungan Keluarga dan Kecemasan Ibu Primigravida. *Jurnal Psikologi Indonesia*. 5(3):235.
- Janiwarty B, Pieter HZ. 2013. Pendidikan Psikologi Untuk Bidan: Suatu Teori dan Terapannya. Rapha Publishing. Yogyakarta
- Kusumawati F, Hartono Y. 2012. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Salemba Medika. Jakarta.
- Litsmanasari A, Warsiti. 2013. Perbedaan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Primigravida dan Multigravida Trimester III di Puskesmas Sanden Bantul. *Stikes Aisyiyaj Yogyakarta*.
- Maimunah S. 2009. Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Pertama. *Jurnal Humanity*. 5 (1): 61-67.
- Mandagi DVV, Pali C, Sinolungan JSV. 2013. Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Primigravida dan Multigravida di RSIA Kasih Ibu Manado. *Jurnal e- Biomedik (eBM)*. 1 (1): 197-201.
- Novitasari T, Budiningsih TE, Mabruri MI. 2013. Keefektifan Konseling Kelompok PraPersalinan Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Primigravida Menghadapi Persalinan. *Developmental and Clinical Psychology*. 2 (2): 62-70.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: EGC.
- Novitasari, et al. 2013. Keefektifan Konseling Kelompok Pra Persalinan Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Primigravida Menghadapi Persalinan. Skripsi. S1 Psikologi Universitas Negeri Semarang.
- Rosyidah NN. 2017. Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Persalinan di BPS Ny. Roidah, SST, M.Kes Desa Dlanggu Mojokerto. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*. pp: 81-86
- Said N, Kanine E, Bidjuni H. 2015. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Dengan Kecemasan Ibu Primigravida di Puskesmas Tuminting. *Ejournal Keperawatan (e-Kep)*. 3(2): 1-8.
- Sartini, et al. 2015. Pengaruh Kebugaran Jasmani Terhadap Lama Kala I dan Kala II Persalinan Pada Ibu Primigravida di BPM Kota Medan: *Jurnal Ilmiah PANMED*
- Saseno, Kriswoyo PG, Handoyo. 2013. Efektifitas Relaksasi Terhadap Tingkat Kecemasan pada Lansia di Posyandu Lansia Adhi Yuswa RW. X Kelurahan Kramat Selatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. 9(3).
- Shodiqoh ER, Syahrul F. 2014. Perbedaan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Antara Primigravida dan Multigravida. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 2 (1): 141-150.

Stuart GW. 2007. Buku Saku Keperawatan Jiwa. Edisi 5. EGC. Jakarta.

(ANC) Di Puskesmas Bahu Kota Manado. Ejournal Keperawatan (e-Kp). 4 (1): 1-

Usman FR, Kundre RM, Onibala F. 2016. Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Dengan Kepatuhan Antenatal Care

Videbeck, SL. 2012. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. EGC. Jakarta.