
**PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DI KLINIK BERSALIN**

HJ. RISMALA

Titin Novayanti Dey¹ Luci Riani Ginting² Meria Turnip³

Fakultas Kebidanan Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam
Jl.Sudirman No.38 Lubuk Pakam Kab. Deli Serdang–Sumatera Utara
Email:titinnovayantidey123@gmail.com

ABSTRACT

Therapeutic communication is an interpersonal relationship between health workers and clients in this relationship both of whom gain shared experiences in order to improve the emotional experience of clients. So the essence of therapeutic communication is a relationship that is carried out for therapeutic purposes. This research is a quantitative study with a quasi-experimental/quasi-experimental approach with a research design using pre-test and post-test. Determination of the number of samples using purposive sampling method and obtained a sample of 30 workers. Data was collected by interview using questionnaires and observation sheets. The independent variable in this study is Therapeutic Communication, while the dependent variable is compliance with the use of Anxiety Levels. Anxiety Level Compliance Assessment is in the good category (82.3%). Statistical test using T-Test with $\alpha = 0.05$. The results of the analysis show that there is an influence of therapeutic communication on the level of anxiety of pregnant women in the third trimester at the Maternity Clinic Hj. Rismala in 2021, with a p value (0.001 0.05). The conclusion of this study is that there is an effect of therapeutic communication on the level of anxiety in third trimester pregnant women.

Keywords: *Therapeutic Communication, Anxiety Levels, Pregnant women*

PENDAHULUAN

Komunikasi merupakan bagian integral dari kehidupan manusia, tidak terkecuali bidan yang tugasnya sehari-hari selalu berhubungan dengan orang lain baik itu dengan pasien, sesama teman dan sebagainya. Komunikasi dijadikan alat terapi atau suatu metode terapi pada profesi-profesi tertentu yang dalam menjalankan tugasnya sangat sering berhubungan dengan orang lain.

Cemas(ansietas) adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas individu merasa tidak nyaman takut dan memiliki firasat akan ditimpa malapetaka (Videbeck,2016) dan tingkat kecemasan dibagi atas 4 yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan panik(Stuart,2013).

Menurut hasil SUPAS tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diIndonesia yaitu 305 jiwa per 100.000 kelahiran hidup. Tetapi sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecendrungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sesedangkan AKB di Indonesia masih tinggi.

Disumatera utara angka kematian ibu hamil sudah mengalami penurunan. Pada akhir tahun 2014 terdapat 152 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Sementara pada tahun 2013 jumlah kematian ibu mencapai 249 per 100.000 kelahiran hidup (Humas

pemerintahan Provinsi Sumatera Utara, 2014).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik meneliti sejauh mana pengaruh komunikasi teraupetik bidan.

METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *quasi eksperimen* / eksperimen semi dengan desain penelitian menggunakan *pretest dan posttest*. Penentuan jumlah sampel menggunakan metode *Purposive sampling* dan didapatkan sampel sebanyak 30 pekerja observasional atau sekaligus pengumpulan data pada waktu (*pointtime approach*) observasional atau sekaligus pengumpulan data pada waktu (*point time approach*). Setiap subjek penelitian diobservasi satu kali dan dilakukan pengukuran terhadap status karakter atau variable subjek pada saat pemeriksaan.

Penelitian ini dilaksanakan di Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *quasi eksperimen* / eksperimen semu dengan desain penelitian menggunakan *pretest dan posttest*. Penentuan jumlah sampel menggunakan metode *Purposive sampling* dan didapatkan sampel sebanyak 30 pekerja observasional atau sekaligus pengumpulan data pada waktu (*pointtime approach*).

Waktu penelitian dimulai dari pengajuan judul sampai dengan sidang hasil dimulai dari bulan Januari sampai dengan bulan Juli 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bekerja dan mempunyai bayi usia 0-6 bulan di Klinik Bersalin Hj. Rismala 2021.

Cara pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan jenis sampel non random (*non probability sampling*) dengan teknik *Purposive Sampling* dimana pengambilan sampel yang didasarkan atas pertimbangan peneliti sendiri. Biasanya peneliti sudah melakukan studi pendahuluan, sehingga telah diketahui karakteristik populasi yang akan diteliti yakni 34 orang sehingga jumlah sampel

adalah 34 orang ibu hamil trimester III di Klinik Bersalin Hj. Rismala Kec. Kisaran Barat Kab. Asahan Tahun 2021.

HASIL

Tabel.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil Trimester III di Klinik Bersalin Hj. Rismala kec. Kisaran Barat Kab. Asahan Tahun 2021

Karakteristik	F	%
1. Usia		
<20 Tahun	7	23,3%
20 – 35 Tahun	18	46,66%
>35 Tahun	9	30,00%
Total	34	100%
2. Paritas		
Primigravida	15	50,00%
Multigravida	13	30,00%
Grande-multigravida	6	20,00%
Total	34	100%
3. Pendidikan		
SMA	22	73,33%
SMP	9	16,66%
SD	3	10,00%
Total	34	100%

Tabel 1 menunjukkan terdapat dari 34 responden yang diteliti mayoritas responden pada kelompok umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 14 responden (46,6%), dan mayoritas responden berpendidikan SMA/Sederajat yaitu sebanyak 22 responden (73,3%), dan Mayoritas paritas responden primigravida yang sebanyak 15 orang (50,0%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan sebelum dilakukan komunikasi Teraupetik Pada Ibu Hamil Trimester III di Klinik Bersalin Hj.Rismala kec.Kisaran Barat Kab.Asahan Tahun 2021

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

Tabel 2 menunjukkan terdapat dari 34 responden yang diteliti mayoritas respon Tingkat Kecemasan sebelum dilakukan komunikasi teraupetik pada kategori tidak Cemas yaitu sebanyak 8 responden (26,6%), dan mayoritas responden kategori cemas yaitu sebanyak 15 responden (44,1%), dan Mayoritas responden kategori cemas berat sebanyak 11 orang (32,3%). Dan dengan rata-rata (mean) sebanyak 26,07 dan maximum 18.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Sesudah dilakukan komunikasi Teraupetik Pada Ibu Hamil Trimester III di Klinik Bersalin Hj.Rismala kec.Kisaran Barat Kab.Asahan Tahun 2021

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

Tabel 3 menunjukkan terdapat dari 34 responden yang diteliti mayoritas

respon Tingkat Kecemasan sesudah lakukan komunikasi teraupetik pada kategori Tidak Cemas yaitu sebanyak 25 responden (73,5%), dan mayoritas responden kategori Cemas yaitu sebanyak 7 responden (20,5%), dan Mayoritas responden kategori cemas berat sebanyak 2 orang (5,88%). Dengan rata rata(mean) sebanyak 21,21.

Tabel 4. Distribusi perbedaan Tingkat Kecemasan sebelum dan Sesudah pemberian komunikasi Teraupetik Pada Ibu Hamil Trimester III di Klinik Bersalin Hj. Rismala kec. Kisaran Barat Kab. Asahan Tahun 2021

Varia bel	Mean	Std, Deviat ion	Medi an	Min	Max	p- value
Pre test	26,06	5,0243	25,5	1	3	0,001
Post test	21,63	3,1675	21,0	1	2	
	67	62	0	8	7	
	33	4	0	8	8	

Tabel 4 menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kecemasan sebelum di beri komunikasi teraupetik yaitu 26,07 sedangkan rata-rata tingkat kecemasan sesudah diberi komunikasi teraupetik yaitu 21,21. Hal ini dapat disimpulkan bahwa sesudah diberikan komunikasi teraupetik rata-rata responden mengalami efek penurunan tingkat kecemasan.

Hasil Uji statistik ini menggunakan uji *T-test* di dapatkan hasil *p-value* 0,001 <0,05. Maka H_0 ditolak artinya ada perbedaan sebelum dan sesudah pemberian komunikasi teraupetik terhadap tingkat kecemasan di Klinik Bersalin Hj. Rismala kec. Kisaran Barat Kab. Asahan Tahun 2021.

PEMBAHASAN

1. Komunikasi Teraupetik

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 34 responden, mayoritas komunikasi terapeutik baik sebanyak 28 responden (82,3%), sedangkan minoritas komunikasi terapeutik kurang sebanyak 6 responden (17,6%). Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi interpersonal (antar pribadi) yang profesional mengarah pada tujuan kesembuhan pasien dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara tenaga medis spesialis jiwa dan pasien. bidan menggunakan pendekatan terencana mempelajari klien dan dipimpin oleh seorang profesional Komunikasi terapeutik mengembangkan hubungan interpersonal antara klien dan bidan. Proses ini meliputi kemampuan khusus, karena bidan harus memperhatikan pada berbagai interaksi dan tingkah laku non verbal. bidan dengan sengaja memberi informasi untuk kepentingan pasien dan memaksimalkan rencana kebidanan.

2. Tingkat Kecemasan

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 ini dibagi menjadi dua yaitu kecemasan berat yang sebetardan lama. Kecemasan yang berat tetapi munculnya sebentar dapat menimbulkan traumatis pada individu jika menghadapi situasi yang sama dengan situasi penyebab munculnya kecemasan. Sedangkan kecemasan yang berat tetapi munculnya lama akan merusak kepribadian individu. Hal ini akan berlangsung terus menerus bertahun-tahun dan dapat merusak proses kognisi individu. Kecemasan yang berat dan lama akan menimbulkan berbagai macam penyakit seperti darah tinggi, tachycardia

(percepatan darah), excited (heboh, gempar).

Berdasarkan hasil uji bahwa rata-rata tingkat kecemasan sebelum diberi komunikasi terapeutik yaitu 26,07 sedangkan rata-rata tingkat kecemasan sesudah diberi komunikasi terapeutik yaitu 21,21. Hal ini dapat disimpulkan bahwa sesudah diberikan komunikasi terapeutik 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_0 ditolak artinya ada perbedaan sebelum dan sesudah pemberian komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan di Klinik Bersalin Hj. Rismala kec. Kisaran Barat Kab. Asahan Tahun 2021

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

KESIMPULAN

Komunikasi terapeutik yang diberikan bidan pada ibu hamil trimester III di Klinik Bersalin Hj. Rismala kec. Kisaran Barat Kab. Asahan dalam kategori baik yaitu sebanyak 28 orang (82,3%).

Komunikasi terapeutik yang diberikan bidan pada ibu hamil trimester III di Klinik Bersalin Hj. Rismala kec. Kisaran Barat Kab. Asahan dalam kategori kurang yaitu sebanyak 6 orang (17,6%).

Ada perbedaan sebelum dan sesudah pemberian komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan di Klinik Bersalin Hj. Rismala kec. Kisaran Barat Kab. Asahan Tahun 2021. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa semakin tinggi dukungan sosial yang dimiliki maka akan semakin rendah kecemasan menjelang kelahiran yang dialami oleh ibu hamil. Dengan demikian dapat dipastikan bahwa peran keluarga menjadi penting bagi ibu yang sedang

menjelang masa melahirkan guna mengurangi tingkat kecemasan.

Sebaiknya selama kehamilan ibu hamil memperluas wawasan mengenai persalinan dan hal-hal yang berhubungan dengan parenting, berusaha terbuka dengan lingkungan sosial mengenai hal-hal yang berhubungan dengan kehamilannya, hal ini diperlukan guna memberikan wawasan untuk ibu hamil sehingga dapat mengantisipasi hal-hal yang dapat menggangukannya selama kehamilan. Sebaiknya para suami dan keluarga selalu mendampingi ibu hamil selama kehamilan terutama menjelang masa persalinan dengan cara memberikan perhatian, dukungan dan bantuan komunikasi yang baik dengan para ibu hamil. Hal ini perlu dilakukan agar ibu hamil merasa mendapatkan dukungan dari lingkungan sosialnya, dan dapat meminimalisasikan kecemasan dalam menghadapi persalinan.

REFERENSI

- Adriana, B. 2012. Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Klinik 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.
- Janiwarty B, Pieter HZ. 2013. Pendidikan Psikologi Untuk Bidan: Suatu Teori dan Terapannya. Rapha Publishing. Yogyakarta
- Kemenkes. 2017. Profil Kesehatan Indonesia 2016. Jakarta: Kemenkes
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: EGC.
- Novitasari, et al. 2013. Keefektifan Konseling Kelompok Pra Persalinan Untuk
- Litsmanasari A, Warsiti. 2013. Perbedaan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Primigravida dan Multigravida Trimester III di Puskesmas Sanden Bantul. Stikes Aisyiyah 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 Pra Persalinan Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Primigravida Menghadapi Persalinan. Developmental and Clinical Psychology. 2 (2): 62-70.
- 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.
- Usman FR, Kundre RM, Onibala F. 2016. Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Dengan Kepatuhan Antenatal Care (ANC) Di Puskesmas Bahu Kota Manado. Ejournal Keperawatan (e-Kp). 4 (1): 1-
- Videbeck, SL. 2012. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. EGC. Jakarta.
- Menurunkan Tingkat Kecemasan Primigravida Menghadapi Persalinan. Skripsi. S1 Psikologi Universitas Negeri Semarang.