

HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU PRIMIGRAVIDA DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI PUSKESMAS PLERET BANTUL TAHUN 2010¹

Tati Fatmawati², Syaifudin³

Abstract : The purpose of this research is to know the relationship between therapeutic communications with the anxiety level of first pregnant mothers facing labor in Pleret community health centre Bantul. The population is first pregnant mothers. Samples were gained with *purposive sampling*. Research instrument (used) was questionnaire. The research did in July. Data analysis used was *Kendall Tau*. Based on calculations, the value of count -0,329 with significant value 0,006 ($p < 0,05$). The conclusion was there is a relationship between therapeutic communications with the anxiety level of first pregnant mothers facing labor in Pleret community health centre Bantul.

Kata Kunci : Komunikasi Terapeutik, Tingkat Kecemasan

PENDAHULUAN

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil, bersalin dan nifas adalah masalah besar di negara berkembang. Kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas wanita muda pada masa puncak produktivitasnya. Berdasarkan World Health Organization (WHO) memperkirakan 585.000 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan persalinan (WHO, 2007).

Menurut SDKI tahun 2007 angka kematian bayi masih sangat tinggi yaitu 35 tiap 1.000 kelahiran hidup, itu artinya dalam satu tahun sekitar 175.000 bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun. Sedangkan

angka kematian ibu mencapai 248 per 100.000 kelahiran hidup, hal ini masih jauh dari target yang ingin dicapai secara nasional pada tahun 2010, yaitu sebesar 125 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di Indonesia ini merupakan yang tertinggi bila dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya. Diperkirakan terjadi 5 juta persalinan tiap tahunnya dari 20.000 diantaranya berakhir dengan kematian akibat sebab-sebab yang berhubungan dengan persalinan dan kehamilan (PUSDIKNAKES, 2007).

Di DIY sendiri untuk tahun 2009, angka kematian ibu (AKI) adalah 125/100.000 kelahiran hidup. AKI DIY memang terbilang lebih

¹ Judul Skripsi

² Mahasiswa Prodi D IV Bidan Pendidik STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

rendah dari AKI secara nasional. Bahkan sebelum program Indonesia sehat tercapai 2010, AKI di DIY diharapkan dapat ditekan menjadi 110/100.000 kelahiran hidup (<http://www.kompas.com/read/xml/2009/12/22>). Sedangkan di Puskesmas Pleret Bantul pada tahun 2009 ada kematian ibu pada saat kelahiran yang disebabkan oleh adanya komplikasi kehamilan sebesar satu orang.

Memperhatikan angka kematian ibu dan perinatal dapat diperkirakan bahwa sekitar 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Bidan sebagai tenaga kesehatan harus ikut mendukung upaya penurunan AKI, peranan bidan dimasyarakat sebagai tenaga terlatih dalam sistem kesehatan nasional salah satunya adalah meningkatkan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dan menetapkan keikutsertaan masyarakat dalam berbagai kegiatan untuk mempercepat penurunan AKI (Saifuddin, 2001).

Untuk mencapai sasaran tersebut ditetapkanlah empat strategi utama dan asas-asas pedoman operasionalisasi strategi antara lain bahwa *Making Pregnancy Safer (MPS)* memusatkan perhatiannya pada pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang baku, cost effective dan berdasarkan bukti pada setiap pelayanan dan rujukan kesehatan (Saifuddin, 2001).

Bidan hendaknya memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif, baik pada ibu yang akan melahirkan dan keluarganya, bidan memainkan peran advokasinya sebagai

pemberi support bagi pasien dan keluarganya. Pemberian informasi menyangkut proses persalinan seperti mengorientasikan ruang untuk bersalin, mengkomunikasikan kemajuan persalinan, mengajarkan teknik relaksasi sehingga dapat membantu ibu yang akan menghadapi proses persalinan (Bobak, dkk, 2004).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada ibu primigravida di Puskesmas Pleret Bantul terdapat 10 responden yang mengatakan cemas menghadapi proses persalinannya, diantaranya 2 orang ibu primigravida menunjukkan perilaku ke keadaan cemas ringan, 3 orang ibu primigravida menunjukkan perilaku mengarah ke keadaan cemas sedang dan ada 5 orang ibu primigravida yang menunjukkan perilaku mengarah ke keadaan cemas berat yaitu sewaktu diajak berkomunikasi ibu kurang kooperatif, gelisah, ibu mengatakan sering kencing, khawatir dan takut menghadapi persalinannya, khawatir anaknya lahir tidak cacat dan khawatir persalinannya tidak normal. Komunikasi terapeutik di Puskesmas Pleret Bantul sudah dilaksanakan tapi belum optimal dan belum sesuai dengan tahap-tahap komunikasi terapeutik yang ada dalam teori.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Pleret Bantul.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif korelasi

yaitu penelaahan hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek, hal ini dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan mengidentifikasi pula variabel yang ada pada objek, kemudian diidentifikasi pula variabel lain yang ada pada objek yang sama dan dilihat apakah ada hubungan antara keduanya (Notoatmodjo, 2002). Pendekatan waktu secara *Cross Sectional*, yaitu data yang menunjukkan titik waktu tertentu atau pengumpulannya dilakukan dalam waktu bersamaan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu primigravida yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Pleret Bantul. Jumlah populasi berdasarkan studi pendahuluan pada bulan april sebanyak 55 responden.

Metode pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *purposive sample* atau sampel bertujuan, pengambilan sampel ini dilakukan berdasarkan atas adanya tujuan tertentu berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Jumlah sampel yang didapat adalah 40 responden.

Alat atau instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti, sesuai dengan keperluan peneliti berdasarkan konsep dan teori.

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi persalinan adalah dengan cara responden mengisi angket yang sudah disiapkan. Data yang dikumpulkan berupa data primer yang

diambil secara langsung oleh peneliti dari responden. Sebelum mengisi kuisisioner terlebih dahulu dijelaskan cara pengisian kuisisioner kepada seluruh responden secara bersamaan. Kuisisioner yang sudah diisi dikembalikan lagi kepada penulis untuk diteliti dan dicek kelengkapannya.

Statistik *nonparametris* yang digunakan untuk mencari hubungan dan menguji hipotesis antara dua variabel bila datanya berbentuk ordinal yaitu korelasi Kendall Tau(τ), yang dapat menggunakan tehnik komputerisasi dengan program SPSS Window Versi 17,0.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pleret. Puskesmas Pleret merupakan satu dari 27 puskesmas di Kabupaten Bantul. Puskesmas Pleret terletak kurang lebih 10 Km sebelah timur laut kota Kabupaten Bantul. Sedangkan jarak dengan ibu kota kecamatan berjarak sekitar 3 Km. Wilayah kerja Puskesmas Pleret terdiri dari 5 desa yaitu Desa Wonokromo, Desa Pleret, Desa Segoroyoso, Desa Bawuran dan Desa Wonolelo.

Komunikasi terapeutik di Puskesmas Pleret Bantul dilaksanakan sekaligus pada saat kunjungan ANC. Jadwal kunjungan ANC di Puskesmas Pleret Bantul dilaksanakan setiap hari Senin, Rabu, Kamis dan Jum'at. Bidan tidak melakukan komunikasi terapeutik secara khusus, tetapi sekaligus diberikan pada saat ANC.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase
20 – 25 tahun	24	60,0%
26 – 30 tahun	8	20,0%
31 – 35 tahun	8	20,0%
Total	40	100,0%

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	7	17,5%
SMP	11	27,5%
SMA	22	55,0%
Total	40	100,0%

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Mahasiswi	1	2,5%
IRT	33	82,5%
Buruh	1	2,5%
Swasta	4	10,0%
Wiraswasta	1	2,5%
Total	40	100,0%

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	11	27,5%
Cukup	20	50,0%
Kurang	9	22,5%
Total	40	100,0%

Sumber: data primer diolah 2010

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan

Kategori	Frekuensi	Persentase
Ringan	10	25,0%
Sedang	25	62,5%
Berat	5	12,5%
Total	40	100,0%

Sumber: data primer diolah 2010

Tabel 6. Tabulasi Silang Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Dalam Menghadapi Persalinan

Komuikasi Terapeutik	Tingkat Kecemasan							
	Ringan		Sedang		Berat		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Baik	7	17,5	4	10,0	0	0,0	11	27,5
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

Sumber: Data primer 2010

Karakteristik Responden

Umur Responden

Berdasarkan Tabel 1, diketahui frekuensi terbanyak adalah responden dengan usia antara 20 – 25 tahun yaitu sebanyak 24 orang (60,0%). Sedangkan frekuensi paling sedikit adalah responden dengan usia 26 – 30 tahun dan 31 – 35 tahun masing-masing sebanyak 8 orang (20%).

Pendidikan Responden

Berdasarkan Tabel 2, dapat diketahui karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan. Frekuensi terbanyak adalah responden yang berpendidikan SMA yaitu sebanyak 22 orang (55%). Frekuensi paling sedikit adalah yang berpendidikan SD yaitu sebanyak 7 orang (17,5%).

Pekerjaan Responden

Berdasarkan Tabel 3, diketahui frekuensi terbanyak adalah responden yang berstatus IRT yaitu sebanyak 33 orang (82,5%). Frekuensi paling sedikit adalah responden yang

pekerjaannya mahasiswi, buruh dan wiraswasta masing-masing sebanyak 1 orang (2,5%).

Pembahasan

Komunikasi Terapeutik

Berdasarkan Tabel 4, dapat diketahui frekuensi paling banyak adalah responden yang memperoleh komunikasi terapeutik dalam kategori cukup yaitu sebanyak 20 orang (50%). Hal ini dapat diketahui dari jawaban responden yang rendah pada pernyataan bidan menjelaskan nutrisi pada ibu hamil. Hal ini menunjukkan bahwa bidan belum memberikan informasi tentang nutrisi. Jawaban rendah juga ditunjukkan pada pernyataan bidan meminta ibu untuk menjelaskan ulang tentang penjelasan bidan. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi masih belum efektif dan tidak terjadi dengan pola komunikasi dua arah. Selain itu ditunjukkan dari jawaban kuesioner pada pernyataan bidan memberikan dukungan psikologis pada ibu. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan

psikologis yang diberikan oleh bidan masih dirasakan kurang oleh responden.

Komunikasi terapeutik yang masih cukup disebabkan juga karena tidak ada kebijakan khusus yang dikeluarkan puskesmas untuk memberikan pelayanan terapeutik pada ibu primigravida. Komunikasi terapeutik di Puskesmas Pleret Bantul selama ini dilakukan bersamaan dengan ANC, sehingga dirasakan oleh sebagian ibu kurang. Komunikasi terapeutik yang dilakukan juga belum mencakup seluruh aspek pelayanan komunikasi kesehatan. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ani Purwani (2004) dengan hasil penelitian yang menunjukkan baru sebanyak 13,3% responden diberikan komunikasi terapeutik oleh bidan.

Dasar komunikasi terapeutik adalah mendengarkan ungkapan perasaan klien. Dalam komunikasi ini bidan harus menjadi pendengar yang baik. Seperti halnya yang dikemukakan oleh Cristina dkk. (2003) yang menyatakan dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik bidan harus mampu mendengarkan masalah yang disampaikan klien dengan penuh perhatian. Proses ini akan membuat rasa aman pada klien sehingga dapat mengeluarkan semua beban yang ada, sehingga ibu primigravida akan lebih siap dalam menghadapi persalinan.

Tingkat Kecemasan

Berdasarkan Tabel 5, dapat diketahui responden terbanyak adalah yang mempunyai tingkat kecemasan dalam kategori sedang yaitu sebanyak

sebanyak 25 orang (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.

Dampak kecemasan dalam persalinan yang dapat terjadi dapat membahayakan ibu maupun bayi dalam kandungan. Kartono (2007) menyebutkan kegelisahan dan kecemasan dapat menyebabkan memperlambat kelahiran bayi dan memperpanjang masa kehamilan. Kelahiran bayi akan tertunda karena pengaruh kondisi psikis berupa kegelisahan hati.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ani Purwani (2004) dengan hasil penelitian yang menyimpulkan tingkat kecemasan ibu primipara kala I mengalami tingkat kecemasan sedang sebesar 86,7%. Kecemasan dalam menghadapi persalinan harus diatasi untuk meminimalkan dampak negatif yang dapat terjadi. Hal ini salah satunya dapat dilakukan dengan mempersiapkan mental ibu dalam menghadapi persalinan. Sejalan dengan Kartono (2007) yang menyebutkan para calon ibu perlu ditempatkan pada situasi kesiapan mental menghadapi kehamilan dan melahirkan serta menghindarkan konflik batin yang serius dan rasa takut.

Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Dalam Menghadapi Persalinan

Berdasarkan Tabel 6, dapat diketahui bahwa paling banyak adalah responden yang memperoleh komunikasi terapeutik dalam kategori cukup dengan tingkat kecemasan dalam kategori sedang yaitu sebanyak 14 orang (35%). 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. Oleh karena nilai *p value* sebesar 0,006 lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$), maka hipotesis dalam penelitian yang berbunyi ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Pleret Bantul dapat diterima.

Nilai koefisien korelasi sebesar -0,329, berdasarkan tabel interpretasi nilai *r* menunjukkan bahwa keeratan hubungan dalam kategori rendah. Sehingga dapat disimpulkan hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan adalah rendah. Koefisien korelasi yang bernilai negatif menunjukkan hubungan yang berbanding terbalik, artinya semakin baik komunikasi terapeutik maka akan semakin ringan tingkat kecemasan yang dirasakan ibu primigravida dalam menghadapi persalinan.

Keeratan hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi persalinan dalam kategori rendah. Hal ini disebabkan masih adanya variabel lain yang mempengaruhi kecemasan ibu selain komunikasi terapeutik. Variabel tersebut diantaranya adalah kondisi fisik, psikologis dan faktor lingkungan. Proses persalinan membutuhkan kesiapan mental yang baik dari ibu. Seperti yang dikemukakan oleh Kartono (2007) yang menyebutkan calon ibu harus mempunyai kesiapan mental menghadapi tugas melahirkan dan konflik batin dan ketakutan.

Seorang bidan harus mampu membangun komunikasi terapeutik yang baik dengan ibu primigravida dalam mempersiapkan persalinannya. Seorang 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. Sesuai dengan Cristina dkk. (2003) yang menyebutkan dalam pelaksanaan salah satunya dilakukan dengan mendengarkan dengan penuh perhatian permasalahan yang disampaikan klien.

Semakin baik komunikasi terapeutik yang diberikan oleh bidan, maka akan semakin rendah tingkat kecemasan yang dirasakan oleh ibu primigravida. Bidan harus mampu melakukan komunikasi terapeutik dalam menjalankan tugas asuhan kebidanan secara menyeluruh pada masa kehamilan sampai persalinan, sehingga ibu primigravida dapat

melewati proses kehamilan dengan baik dan mempersiapkan persalinan dengan baik. Sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh Cristina dkk. (2003) yang menyatakan komunikasi terapeutik merupakan salah satu cara untuk memberikan informasi yang akurat dan membina hubungan salaing percaya dengan klien, sehingga klien akan merasa puas dengan pelayanan yang diterima. Komunikasi terapeutik juga diartikan sebagai bentuk dukungan bidan, sehingga kecemasan ibu primigravida akan berkurang dan lebih siap untuk menghadapi persalinan.

Hasil penelitian ini membuktikan hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ani Purwani (2004) dengan hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan ibu primigravida dalam persalinan kala I di Puskesmas Mergangsang Yogyakarta tahun 2004. Hal ini menyimpulkan pentingnya komunikasi terapeutik untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan. Pertama, komunikasi terapeutik yang diberikan bidan pada ibu primigravida di Puskesmas Pleret Bantul dalam kategori cukup yaitu sebanyak 20 orang (50,0%). Kedua, tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Pleret Bantul dalam

kategori sedang yaitu sebanyak 25 orang (62,5%). Ketiga, ada hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Pleret Bantul. Hal ini ditunjukkan dengan hasil analisis menggunakan korelasi *Kendall Tau* dengan diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar -0,329 dengan nilai signifikansi sebesar 0,006 ($p < 0,05$).

Saran

Pertama, bagi puskesmas diharapkan untuk meningkatkan pembinaan terhadap bidan tentang komunikasi terapeutik, dan meningkatkan pelaksanaan terapi terapeutik kepada pasien.

Kedua, bagi bidan diharapkan dapat meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara menyeluruh dengan melakukan komunikasi terapeutik terutama kepada ibu primigravida.

Ketiga, bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut tentang komunikasi terapeutik dan tingkat kecemasan sehingga dapat melengkapi hasil penelitian yang telah dilakukan.

DAFTAR RUJUKAN

Adelaar, BS, 2005, *Trauma Kehamilan dan Pengaruhnya Pada Janin*, Info Ibu.com.

Ani Purwani, 2004, *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Dalam Persalinan Kala I di Puskesmas Mergangsang Yogyakarta*, KTI,

Akademi Kebidanan 'Aisyiyah,
Yogyakarta.

Bobak, 1, Dietri, Margaret, Shennon,
2004, *Maternity Nursing*,
Struktur Louis: Mosby-Year
Book.

Christina, Untung, Tatik, 2003,
Komunikasi Kebidanan, EGC,
Jakarta.

Depkes RI, *Pedoman Manajemen
Pelayanan Obstetri Neonatal
Emergensi Komprehensif 24 Jam
di Tingkat Kabupaten dan Kota
tahun 2007*.

Kartono, K, 2007, *Psychologi Wanita,
Wanita Sebagai Ibu dan Nenek*,
Bandung, Mandar Maju.

Kompas-Cetak, *Peningkatan Kualitas
Bidan Untuk Kurangi Kematian*,
diunduh tanggal 11 Maret 2010
dari
<http://64.203.71.11./0705/09/jogja/1037091.htm>.

Notoatmodjo, 2002, *Metodologi
Penelitian Kesehatan*, Cetakan
Kedua, Edisi Revisi, Rineka
Cipta, Jakarta.

Saifuddin, 2001, *Panduan Praktis
Pelayanan Kesehatan Maternal
Dan Neonatal*. Jakarta, Bina
Pustaka.

Sugiyono, 2002, *Statistika Dalam
Penelitian*, Cetakan Keempat,
Alfabeta, Bandung.

