

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Kehamilan dan persalinan pada seorang wanita merupakan suatu siklus yang normal dan alamiah yang sering menjadi risiko dan beban tersendiri bagi seorang wanita. Kecemasan dalam kehamilan hingga mendekati persalinan merupakan hal yang wajar dialami oleh ibu hamil karena merupakan suatu pengalaman baru dan merupakan masa-masa yang sulit bagi seorang wanita. Kecemasan terjadi pada ibu hamil terkait dengan kekhawatiran ibu dengan kesejahteraan diri dan janinnya, keberlangsungan kehamilan, persalinan, masa setelah persalinan dan ketika telah berperan menjadi ibu. Kecemasan menghadapi persalinan adalah sesuatu yang manusiawi yang tak dapat dielakkan.(1)

Kecemasan saat menghadapi proses persalinan sering terjadi pada ibu yang akan bersalin. Kecemasan merupakan perasaan yang paling umum dialami oleh ibu hamil menjelang persalinan. Kecemasan dalam kehamilan hingga mendekati persalinan merupakan hal yang wajar dialami oleh ibu primigravida karena merupakan suatu pengalaman baru dan merupakan masa-masa yang sulit bagi seorang wanita. (2)

Persalinan adalah proses normal dan alami yang seringkali mengakibatkan aspek-aspek psikologis sehingga menimbulkan berbagai permasalahan psikologis bagi ibu hamil yang salah satunya adalah kecemasan. Kecemasan merupakan perasaan yang paling umum dialami oleh ibu hamil menjelang persalinan.

Kecemasan yang sering terjadi adalah apabila ibu hamil menjelang persalinan yang mengancam jiwanya sebagian besar berfokus pada hubungan antara kecemasan, dalam proses kelahiran atau masa perawatan dan penyembuhan. (2)

Ibu primigravida yang pertama kali menghadapi kehamilan, ketika menghadapi proses persalinan cenderung mengalami kecemasan. Mereka sering mengalami gangguan pikiran, sebagai pengembangan reaksi kecemasan terhadap cerita yang diperolehnya. Oleh karena itu, muncul ketakutan pada ibu primigravida yang belum memiliki pengalaman bersalin. Ibu hamil menjadi mudah marah atau tersinggung, gelisah, tidak mampu memusatkan perhatian, ragu-ragu, bahkan kemungkinan ingin lari dari kenyataan hidup. Pada trimester ketiga (28-40 minggu), kecemasan menjelang persalinan ibu primigravida akan muncul. Pada usia kandungan tujuh bulan keatas, tingkat kecemasan ibu hamil semakin akut dan intensif seiring dengan mendekatnya kelahiran bayi pertamanya. Disamping itu, trimester ini merupakan masa beresiko tinggi terjadinya kelahiran bayi prematur sehingga menyebabkan tingginya kecemasan pada ibu hamil.(3)

Kecemasan dalam kehamilan hingga mendekati persalinan merupakan hal yang wajar dialami oleh ibu primigravida karena merupakan suatu pengalaman baru dan merupakan masa-masa yang sulit bagi seorang wanita. Kecemasan yang dialami ibu hamil menjadi tidak wajar karena berdampak pada gangguan tidur dan pola tidur yang tidak teratur, mengalami mimpi buruk berlebihan, adanya gangguan *mood* dan emosi, serta kehilangan nafsu makan sehingga mengarah pada gangguan makan.(4)

Menurut *National Institute of Mental Health* (2010) di Amerika Serikat terdapat 40 juta orang berusia <20 tahun mengalami kecemasan menjelang persalinan. Prevalensi kecemasan dan depresi pada negara maju sekitar 7-20% dan di negara berkembang sekitar lebih dari 20%.<sup>(5)</sup> Berdasarkan hasil penelitian Astuti (2011) menunjukkan sebesar 46% ibu yang mengalami kecemasan ringan, 50% kecemasan sedang dan 4% kecemasan berat dari 50 ibu hamil. <sup>(6)</sup>

Bentuk bentuk kecemasan yang sering dialami ibu bersalin adalah persalinan akan berjalan lebih lama dan lebih menyakitkan, bahkan bisa sampai berhenti, bayi lahir prematur, dan kematian ibu hamil. Serta kemungkinan keguguran pada usia kandungan yang masih muda. Rasa sakit muncul karena saat mau melahirkan, mereka merasa tegang dan takut, akibat telah mendengar berbagai cerita negatif tentang persalinan. <sup>(7)</sup>

Penyebab kecemasan selama kehamilan antara lain adalah perubahan fisik, ketakutan terhadap persalinan dan transisi peran menjadi orang tua. Terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan selama kehamilan diantaranya usia ibu, tingkat pendidikan dan dukungan keluarga termasuk dukungan suami. Graviditas dan pekerjaan berhubungan dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. <sup>(8)</sup>

Hasil penelitian tentang perbedaan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan diantara ibu yang rutin dan tidak rutin melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) menunjukkan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan, diantaranya faktor usia, faktor pendidikan, pengetahuan, pekerjaan dan faktor paritas atau pengalaman persalinan

sebelumnya. Faktor usia dan paritas sangat mempengaruhi tiap responden sehingga mereka tetap mengalami kecemasan (tingkat berat) meskipun teratur dalam melakukan kunjungan *antenatal care*. (9)

Paritas dapat mempengaruhi kecemasan, karena terkait dengan aspek psikologis. Pada ibu yang baru pertama kali melahirkan, belum ada bayangan mengenai apa yang akan terjadi saat bersalin dan ketakutan karena sering mendengar cerita mengerikan dari teman atau kerabat tentang pengalaman saat melahirkan seperti sang ibu atau bayi meninggal dan ini akan mempengaruhi pola pikir ibu mengenai proses persalinan yang menakutkan. (10)

Pengetahuan tentang persalinan dapat mempengaruhi kecemasan ibu hamil menjelang persalinan, karena pada ibu yang memiliki pengetahuan kurang akan memandang proses persalinan sebagai sesuatu yang menakutkan. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. (11)

Kecemasan dapat terjadi karena kehamilan pertama bagi seorang wanita merupakan salah satu periode krisis dalam kehidupannya. Pengalaman baru ini memberikan perasaan yang bercampur baur antara bahagia dan penuh harapan dengan kekhawatiran tentang apa yang akan dialaminya semasa kehamilan dimana terdapat kombinasi perasaan cemas tentang apa yang akan terjadi pada saat melahirkan. Adapun Salah satu kecemasan para ibu menghadapi persalinan adalah ketakutan terhadap rasa nyeri, apalagi bagi calon ibu yang belum pernah melahirkan sebelumnya. Untuk persalinan pertama, timbulnya kecemasan ini sangat wajar karena segala sesuatunya adalah pengalaman baru. (12)

Penelitian Lukmanul Hakim, 2012, *The relationship between communication of nurses and level of anxiety of patient's family in emergency room* dr. Dradjat Prawiranegara hospital, Serang Banten, Indonesia membuktikan adanya hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kecemasan ibu menghadapi persalinan. (13)

Kecemasan terhadap persalinan erat kaitannya dengan komunikasi terapeutik. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Fatmawati (2010). Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Kecemasan Ibu Primigravida dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Pleret Bantul.(14)

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik mengarah pada bentuk komunikasi interpersonal. Komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan bidan untuk membantu pasien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis, dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain. Komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara bidan dengan pasien, dalam hubungan ini bidan dan pasien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional pasien.(15)

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan bertujuan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pasien. Perawat merupakan salah satu anggota tim kesehatan yang memegang posisi kunci untuk membantu pasien dalam menghadapi permasalahan yang berkaitan dengan perawatan pasien karena perawat berada disamping pasien dan memberikan pelayanan keperawatan. (16)

Penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2011) mengenai faktor-faktor penyebab kecemasan ibu hamil, dari 50 responden diperoleh 46% mengalami kecemasan ringan, 50% kecemasan sedang, dan 4% kecemasan berat. Sedangkan penelitian Yuliana (2008), mengenai kecemasan pada ibu hamil trimester III, dimana kecemasan yang dialami dibagi ke dalam kategori jenis kehamilan (graviditas), usia, dan tingkat pendidikan, dari 51 responden yang diteliti diperoleh 49% tidak mengalami kecemasan (normal), 47.1% kecemasan ringan, 3.9% kecemasan sedang, dan tidak ada yang mengalami kecemasan berat.(17)

Kecemasan atau ansietas ibu hamil yang akan menghadapi proses persalinan salah satu masalah gangguan emosional yang sering ditemui dan menimbulkan dampak psikologis cukup serius. Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik, dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kegelisahan dan kecemasan selama kehamilan merupakan kejadian yang tidak terelakkan, hampir selalu menyertai kehamilan, dan bagian dari suatu proses penyesuaian yang wajar terhadap perubahan fisik dan psikologis yang terjadi selama kehamilan. Perubahan ini terjadi akibat perubahan hormon yang akan mempermudah janin untuk tumbuh dan berkembang sampai saat dilahirkan.(18)

Sebagian besar calon ibu yang menghadapi kelahiran anaknya adalah dengan perasaan takut dan cemas. Semakin tua kehamilan, maka perhatian dan pikiran ibu hamil mulai tertuju pada sesuatu yang dianggap klimaks, sehingga kecemasan dan ketakutan yang dialami ibu hamil akan semakin intensif saat

menjelang persalinan. Pada usia kandungan tujuh bulan ke atas, tingkat kecemasan ibu hamil semakin akut dan intensif seiring dengan mendekatnya kelahiran bayi. Rasa cemas dan takut menjelang persalinan menduduki peringkat teratas yang paling sering dialami ibu selama hamil. (19)

Persiapan menghadapi persalinan tentunya erat kaitannya dengan persiapan ibu menghadapi peran baru sebagai ibu bayi sehingga diperlukan komunikasi terapeutik yang baik. Pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di rumah sakit melalui pelayanan keperawatan pada pasien di rumah sakit, seringkali mengabaikan aspek-aspek psikologi sehingga menimbulkan berbagai permasalahan psikologis bagi pasien yang salah satunya adalah kecemasan menghadapi persalinan. (20)

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan pada bulan Juli di Klinik Pratama Rawat Jalan Hadijah Medan dari 15 ibu primigravida yang melakukan persalinan di Klinik Pratama Hadijah Medan, dijumpai 10 ibu yang melakukan proses persalinan dengan keadaan ketakutan akan rasa sakit yang dialaminya, dan 5 orang ibu yang menghadapi proses persalinan dalam keadaan tidak nyaman. Hal ini disebabkan karena kurangnya komunikasi yang diberikan kepada para pasien yang akan menghadapi proses persalinan.

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dilihat bahwa perlu dilakukankomunikasi terapeutik yang baik antara petugas kesehatan dengan ibu primigravida dalam menghindari kecemasan berlebihan, maka dari paparan latar belakang diatas penulis ingin melakukan penelitian dengan judul “Hubungan

Komunikasi Terapeutik dengan Kecemasan Menghadapi Proses Persalinan pada Ibu Primigravida di Klinik Pratama Rawat Jalan Hadijah Medan Tahun 2018.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah, maka perumusan masalah penelitian ini adalah "Apakah ada hubungan komunikasi terapeutik dengan kecemasan ibu primigravida menghadapi proses persalinan di Klinik Pratama Rawat Jalan Hadijah Medan tahun 2018".

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan latar belakang diatas tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi komunikasi terapeutik pada ibu primigravida di Klinik Pratama Rawat Jalan Hadijah Medan tahun 2018.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kecemasan ibu primigravida di Klinik Pratama Rawat Jalan Hadijah Medan tahun 2018.
3. Untuk mengetahui Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Kecemasan Ibu Primigravida Menghadapi Proses Persalinan di Klinik Pratama Rawat Jalan Hadijah Medan tahun 2018.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat bermanfaat dalam menambah wawasan tentang hubungan komunikasi terapeutik dengan kecemasan ibu primigravida.

## **1.4.2. Manfaat Praktis**

### **1. Bagi Responden**

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan dan masukan yang bermanfaat untuk responden yaitu bagi para ibu primigravida yang akan menghadapi proses persalinan serta dapat memahami pentingnya komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan guna memberikan kenyamanan kepada ibu primigravida dalam menghadapi proses persalinan.

### **2. Bagi Tempat Penelitian**

Sebagai bahan masukan dan sumber informasi bagi Klinik Pratama Rawat Jalan Hadijah Medan agar lebih meningkatkan komunikasi terapeutik kepada ibu primigravida sehingga kecemasan mereka menghadapi proses persalinan dapat lebih diminimalkan dan teratasi dengan baik.

### **3. Bagi Peneliti**

Meningkatkan kemampuan peneliti dalam menganalisis masalah dan menambah wawasan serta pengetahuan bagi peneliti tentang hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Kecemasan Ibu primigravida Menghadapi Proses Persalinan Ibu primigravida di Klinik Pratama Rawat Jalan Hadijah Medan tahun 2018.

### **4. Bagi Institusi**

Sebagai bahan bacaan di perpustakaan serta sumbangan pemikiran bagi pengembangan ilmu kebidanan serta sebagai bahan referensi perpustakaan Prodi D-IV Kebidanan Helvetia Medan dan sebagai bahan pertimbangan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Penelitian Terdahu**

Beberapa penelitian terdahulu yang telah dilakukan membahas tentang komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan dalam memperkuat penelitian ini. Penelitian berjudul Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Pleret Bantul Tahun 2010 oleh Fatmawati dengan tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kecemasan ibu hamil pertama yang menghadapi persalinan di Puskesmas Pleret. Populasinya adalah ibu hamil pertama. Sampel diperoleh dari *purposive sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli. Analisis data yang digunakan adalah Kendall Tau. Berdasarkan perhitungan nilai hitung  $-0,329$  dengan nilai signifikan  $0,006$  ( $p < 0,05$ ). Kesimpulannya adalah ada hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan ibu hamil pertama yang menghadapi persalinan di Puskesmas Pleret. (14)

Demikian pula dalam penelitian yang dilakukan Indah Risnawati yang berjudul tentang Efek Terapi Audio Visual Dan Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Inpartu Kala 1 Tahun 2016 yang membahas tentang kecemasan adalah kondisi psikologis yang sering dialami oleh ibu bersalin. Kecemasan ini dapat mengganggu kelancaran selama proses. Kecemasan dapat hilang atau berkurang dengan terapi dan intervensi yang tepat. Terapi audiovisual

dan komunikasi terapeutik merupakan metode non farmakologik yang diduga dapat menurunkan tingkat kecemasan.

Pada penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh terapi audio visual dan komunikasi terapeutik terhadap penurunan tingkat kecemasan pada inpartu kala I. Responden adalah ibu inpartu kala I yang menjalani proses persalinan di Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus. Jenis penelitian ini adalah *quasi-experiment* dengan pendekatan pretest dan posttest *nonequivalent control group*, sampel 20 ibu partus. Instrumen kecemasan menggunakan HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*), dan terapi audio visual menggunakan media video bayi lucu dan diiringi dengan musik klasik yang menenangkan, sedangkan komunikasi terapeutik menggunakan kuesioner. Uji statistik dengan Teknik uji Wilcoxon test. Hasil penelitian menunjukkan nilai  $p : 0,005$ , artinya ada perbedaan yang signifikan antara terapi audio visual dan komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan ibu bersalin, terdapat perbedaan terapi audio visual menurunkan tingkat kecemasan pada ibu inpartus kala I. Hasil penelitian ini adalah ada pengaruh terapi audio visual terhadap tingkat kecemasan ibu partus kala I. Saran: terapi audiovisual dan komunikasi terapeutik dapat menjadi alternatif tindakan untuk mengurangi kecemasan saat proses persalinan.(15)

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Ester Hutagaol pada tahun 2016 tentang Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Permata Bunda Manado, dimana penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik, dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Pada penelitian ini populasinya adalah ibu hamil. Jumlah sampel

sebanyak 29 responden, pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner tentang komunikasi terapeutik dengan kecemasan. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Permata Bunda Manado. Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 10 Februari- 16 Maret 2016. Hasil penelitian 13 responden (44,8%) yang komunikasi terapeutik cukup, sedangkan pada tingkat kecemasan yakni tingkat kecemasan ringan dan sedang yakni sebanyak masing – masing 8 responden (27,6%). Dari hasil analisa hubungan kedua variabel di atas dengan menggunakan uji Spearman Rho, nilai signifikansi ( $p$ ) = 0,008 ( $<0,05$ ) sedangkan koefisien, korelasi yang diperoleh adalah ( $r$ ) = 0,655 yang bearti tingkat hubungan dari kedua variabel tersebut adalah kuat. Dengan demikian  $H_a$  diterima atau hal itu bearti ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan ibu hamil di Rumah Sakit Permata Bunda Manado.(16)

## **2.2. Telaah Teori**

### **2.2.1. Persalinan**

#### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga menantikannya selama sembilan bulan.

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu ), lahir spontan dengan

presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.

## **2. Persiapan Persalinan**

Tujuan akhir dari proses persalinan adalah agar ibu dan bayinya selamat. Karena itu harus ada kerja sama yang baik dan penuh pengertian antara penolong persalinan dan si ibu. Persalinan sebaiknya berlangsung di rumah sakit, atau di rumah bersalin yang cukup lengkap peralatannya maupun dibantu oleh tenaga yang terlatih. Jadi bila nantinya ditemui kesulitan (komplikasi) sebelum dan sesudah persalinan maka pertolongan dapat segera dilakukan dan lebih memadai.

Ada beberapa tanda-tanda bahaya ibu bersalin yang dapat mengancam jiwa ibu diantaranya adalah syok pada saat persalinan, perdarahan pada saat persalinan, merasakan nyeri kepala, adanya gangguan penglihatan, dapat terjadi kejang atau koma, tekanan darah tinggi, persalinan yang lama, demam dalam persalinan, sukar bernafas. Karena itu, harus ada kerja sama yang baik dan penuh pengertian antara penolong persalinan dan ibu yang akan bersalin.

## **3. Proses persalinan**

Proses persalinan terdiri dari empat kala yaitu: kala satu pembukaan lengkap, kala dua pengeluaran janin, kala tiga pengeluaran plasenta, kala empat pengawasan.

### **Kala I Pembukaan Lengkap**

Pembukaan lengkap dimulai dari adanya kontraksi his hingga pembukaan lengkap. Kala 1 terdiri atas dua fase yaitu:

- a. Fase laten : Pembukaan berlangsung lambat dari 0-4 cm, berlangsung 7-8 jam
- b. Fase aktif : Berlangsung selama 6 jam, terdiri atas 3 sub fase
  - 1) Periode akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan 0-4 cm.
  - 2) Periode dilatasi maksimal: berlangsung 2 jam, pembukaan dari 4-9 cm.
  - 3) Periode deselerasi: berlangsung lambat, waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm- 10 cm.

Fase fase yang diatas dijumpai pada primigravida. Bedanya dengan multigravida adalah:

Primigravida	Multigravida
Serviks mendatar ( <i>effacement</i> ) dulu, baru terjadi dilatasi	Mendatar dan membuka bisa bersamaan
Berlangsung 13 – 14 jam	Berlangsung 6 – 7 Jam

### **Kala II:**

Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak bagian kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rektum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan *sfringter* ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Pada kala pengeluaran janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara refleksoris menimbulkan rasa mencedan, karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus membuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perineum membuka, perineum meregang. Dengan adanya his ibu dipimpin untuk mencedan, maka lahir kepala yang diikuti oleh seluruh badan janin.

### **Kala III**

Batasan kala III, masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta tanda-tandalepasnya plasenta, Terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang atau terjulur keluar melalui vagina/vulva, adanya semburan darah secara tiba-tiba.

Kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas, beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya, biasanya plasenta lepas dalam 6 menit – 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, dan perlukaan jalan lahir.

#### **Kala IV**

Dimulainya pada saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Komplikasi yang dapat timbul pada kala 4 adalah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir dan sisa plasenta.(21)

#### **2.2.2. Kecemasan**

##### **1. Pengertian Kecemasan**

Kecemasan merupakan suatu perubahan suasana hati, perubahan di dalam dirinya sendiri yang timbul dari dalam tanpa adanya rangsangan dari luar. Gangguan kecemasan merupakan suatu gangguan yang memiliki ciri kecemasan atau ketakutan yang tidak realistis, juga irasional, dan tidak dapat secara intensif ditampilkan dalam cara-cara yang jelas.

Kecemasan adalah suatu keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Kecemasan adalah respon yang tepat terjadi ancaman tetapi akan menjadi abnormal apabila tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman, atau bila datang tanpa ada penyebab. (21)

Kecemasan adalah keadaan suasana hati yang berorientasi pada masa yang akan datang. Hal ini ditandai dengan kekhawatiran tidak dapat memprediksi atau mengontrol kejadian yang akan datang. Berdasarkan definisi *American Psychological Association (APA)*, kecemasan adalah keadaan *mood* negatif yang dicirikan dengan simptom-simptom tubuh dari tekanan fisik dan ketakutan tentang masa depan. Kecemasan bisa berdampak baik ketika masih tergolong wajar dan terkendali, karena kinerja fisik dan intelektual siswa didorong dan diperkuat oleh kecemasan.(22)

## 2. Faktor Penyebab Kecemasan

Terdapat 2 (dua) faktor penyebab kecemasan yaitu pengalaman masa lalu yang negatif, dan pikiran yang tidak rasional. Pengalaman ini merupakan hal yang tidak menyenangkan pada masa lalu mengenai peristiwa yang dapat terulang lagi pada masa mendatang. Kecemasan terjadi bukan karena suatu kejadian melainkan kepercayaan atau keyakinan tentang kejadian tersebut.(22)

## 3. Tanda dan Gejala Kecemasan

Gejala kecemasan baik yang sifatnya akut maupun kronik (menahun) merupakan komponen utama bagi hampir semua gangguan kejiwaan (*psychiatric disorder*). Secara klinis gejala kecemasan dibagi dalam beberapa kelompok yaitu gangguan cemas, gangguan cemas menyeluruh, gangguan panik, gangguan pobik, dan gangguan obesif-kompulsif.(23)

Gejala klinis kecemasan yang sering ditemui menurut Dadang adalah:

- a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- c. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.
- d. Gangguan pola tidur.
- e. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- f. Keluhan keluhan somatik, seperti rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdening, dan lain sebagainya.(24)

Gejala-gejala kecemasan dalam tiga jenis gejala, diantaranya yaitu: (22)

- a. Gejala fisik dari kecemasan yaitu: kegelisahan, anggota tubuh bergetar, banyak berkeringat, sulit bernafas, jantung berdetak kencang, merasa lemas, panas dingin, mudah marah atau tersinggung.
- b. Gejala *behavioral* dari kecemasan yaitu: berperilaku menghindar, terguncang, melekat dan dependen.
- c. Gejala kognitif dari kecemasan yaitu: khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang menakutkan akan segera terjadi, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, sulit berkonsentrasi.

#### **4. Tingkat Kecemasan**

Kecemasan menjadi 2 (dua) bagian utama, yaitu: (25)

- a. Tidak ada cemas

Individu dalam keadaan normal, tidak ada kondisi yang berlebih terhadap rasa tidak aman dan tidak mudah tersinggung.

- b. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan dibagi menjadi dua kategori yaitu ringan sebentar dan ringan lama. Kecemasan ini sangat bermanfaat bagi perkembangan kepribadian seseorang, karena kecemasan ini dapat menjadi suatu tantangan bagi seorang individu untuk mengatasinya. Kecemasan ringan yang muncul sebentar adalah suatu kecemasan yang wajar terjadi pada individu akibat situasi-situasi yang mengancam dan individu tersebut tidak dapat mengatasinya, sehingga timbul kecemasan.

c. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan individu berfokus pada masalah apa yang sedang dihadapi dan mengesampingkan sehingga menyebabkan lapang persepsi menyempit dan kemampuan melihat dan mendengar menjadi menurun.

d. Kecemasan berat

Kecemasan berat adalah kecemasan yang terlalu berat dan berakar secara mendalam dalam diri seseorang. Apabila seseorang mengalami kecemasan semacam ini maka biasanya ia tidak dapat mengatasinya. Kecemasan ini mempunyai akibat menghambat atau merugikan perkembangan kepribadian seseorang. Kecemasan ini dibagi menjadi dua yaitu kecemasan berat yang sebentar dan 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).

## 5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Menghadapi Persalinan

Kecemasan dalam menghadapi persalinan disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain:(26)

a. Usia

Rentang usia yang paling baik untuk hamil baik dari segi fisik maupun mental antara 20-25 tahun. Kehamilan yang terjadi pada ibu hamil muda cenderung menimbulkan kecemasan yang lebih tinggi daripada yang cukup usia. Kehamilan dibawah usia tersebut mengandung resiko fisik 2-5 kali dibandingkan dengan usia kehamilan ideal, dan resiko tersebut akan kembali meningkat setelah usia 35 tahun.

Kehamilan pada usia belasan tahun dapat menambah tekanan jiwa. Permasalahan medis yang mungkin terjadi adalah anemia, tekanan darah tinggi, persalinan prematur dan bedah *caesar* saat melahirkan bayinya. Sebaliknya, kehamilan di atas usia 35 tahun dapat menimbulkan resiko yang tinggi terhadap jiwa ibu maupun anak yang akan dilahirkannya. Meningkatkan angka kematian ibu (AKI), kesulitan persalinan dan cacat kromosom.

b. Status Pernikahan

Perasaan takut, khawatir dan cemas selama hamil sangat dipengaruhi oleh penerimaan kehamilan itu sendiri. Penerimaan kehamilan tersebut dipengaruhi oleh status pernikahan pada pasangan suami dan istri. Kehamilan yang terjadi sebelum pernikahan akan menyebabkan seseorang merasa bersalah, sehingga ia sulit menerima kehamilannya. Hal ini akan menambah perasaan cemas dalam menghadapi persalinan bayinya. Sebaliknya, kehamilan yang terjadi setelah pernikahan pada umumnya merupakan kehamilan yang dikehendaki oleh pasangan suami dan istri, sehingga ibu hamil mempunyai persepsi positif terhadap kehamilan dan persalinannya.

### c. Riwayat Keguguran

Ibu hamil yang pernah mengalami keguguran akan mengalami kecemasan yang berbeda dengan ibu hamil yang belum pernah mengalami keguguran. Ibu hamil yang mempunyai riwayat keguguran akan mengalami kecemasan dalam mempertahankan kehamilan serta mendapatkan bayi yang sehat. Kemungkinan untuk mengalami keguguran akan lebih tinggi.

### d. Pendidikan

Perkembangan kognitif akan mempengaruhi kemampuan individu dalam menyesuaikan diri terhadap stresor yang timbul. Demikian halnya dengan ibu hamil anak pertama, tingkat kecemasan akan berbeda antara mereka yang berpendidikan rendah, menengah dan sedang.

### e. Usia Kandungan

Masa kehamilan dibagi menjadi 3 trimester dan mempunyai pengaruh psikologis yang berbeda pada ibu hamil. Pada awal kehamilan, umumnya ibu hamil menunjukkan rasa cemas, panik dan takut karena adanya pendapat bahwa hamil merupakan ancaman maut yang menakutkan serta membahayakan bagi dirinya.

Ketika perut dan payudara membesar, cemas yang dirasakan timbul lagi. Menjelang persalinan pada trimester ketiga biasanya muncul pertanyaan apakah bisa melahirkan dan bagaimana nanti, juga akan menimbulkan kecemasan tersendiri. Pada usia kehamilan 7 bulan, tingkat kecemasan ibu akan meningkat dan intensif seiring dengan mendekatnya saat-saat persalinan bayi pertamanya.

Hal ini merupakan masa riskan terjadinya prematur dan tingkat kecemasan ibu akan meningkat

f. Kondisi Kesehatan

Kondisi fisik tubuh dapat mempengaruhi proses kehamilan dan persalinan. Kondisi fisik yang sehat dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu selama hamil dan persalinan.

g. Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi sangat mempengaruhi kondisi psikologis ibu hamil. Ibu hamil dengan tingkat sosial ekonomi tinggi mempunyai kecemasan yang lebih rendah daripada mereka yang berasal dari tingkat sosial ekonomi yang rendah. Hal ini berkaitan dengan biaya persalinan maupun biaya pemeliharaan bayi sampai dengan kehidupan dewasanya.

h. Dukungan orang-orang terdekat

Peran suami sangat dibutuhkan selama proses kehamilan. Seorang suami sebaiknya mendampingi istri untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga suami dapat mengetahui dan mengikuti tahap demi tahap perkembangan bayinya. Selain itu, suami bisa lebih memahami keadaan emosi istri. Kondisi menjelang persalinan merupakan saat yang paling menegangkan dan melelahkan bagi seorang ibu hamil. Pada situasi inilah keberadaan suami sangat membantu sang istri.

i. Spiritualitas

Dalam kaitannya dengan ibu hamil, spiritualitas memberikan peran yang penting dan proses mempercepat penyembuhan pasien dalam perawatan yang bersifat kejiwaan bagi seorang pasien yang sedang mengalami penyakit fisik.

Dengan kata lain, spiritualitas pada ibu hamil sangatlah penting dalam kehidupannya, dan dengan keyakinannya terhadap agama maka ibu hamil akan lebih mendekatkan diri dengan Tuhan-Nya.

## 6. Alat Ukur Kecemasan

Untuk menggali mengenai tingkat stres, digunakan angket atau kuesioner DASS-42 (*Depression Anxiety Stress Scale*) yang dikembangkan oleh Lovibond dan Lovibond (1995). DASS ialah singkatan dari *Depression Anxiety Stress Scale*. (27) Ujian ini merupakan ujian untuk menilai tahap *depress*, *anxiety* dan *stress*. Masing-masing dari tiga skala DASS-42 berisi 14 soal untuk pengukuran tingkat stres, 14 soal untuk pengukuran tingkat kecemasan dan 14 soal untuk mengukur tingkat depresi.

No	Pernyataan	0	1	2	3
1.	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele.				
2.	Saya merasa bibir saya sering kering.				
3.	Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif.				
4.	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya).				
5.	Saya sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan.				
6.	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.				
7.	Saya merasa goyah (misalnya, kaki terasa mau 'copot').				
8.	Saya merasa sulit untuk bersantai.				
9.	Saya menemukan diri saya berada dalam situasi yang membuat saya merasa sangat cemas dan saya akan merasa sangat lega jika semua ini berakhir.				
10.	Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan.				

11.	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal.				
12.	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas.				
13.	Saya merasa sedih dan tertekan.				
14.	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).				
15.	Saya merasa lemas seperti mau pingsan.				
16.	Saya merasa saya kehilangan minat akan segala hal.				
17.	Saya merasa bahwa saya tidak berharga sebagai seorang manusia.				
18.	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.				
19.	Saya berkeringat secara berlebihan (misalnya: tangan berkeringat), padahal temperatur tidak panas atau tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya.				
20.	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas.				
21.	Saya merasa bahwa hidup tidak bermanfaat.				
22.	Saya merasa sulit untuk beristirahat.				
23.	Saya mengalami kesulitan dalam menelan.				
24.	Saya tidak dapat merasakan kenikmatan dari berbagai hal yang saya lakukan.				
25.	Saya menyadari kegiatan jantung, walaupun saya tidak sehabis melakukan aktivitas fisik (misalnya: merasa detak jantung meningkat atau melemah).				
26.	Saya merasa putus asa dan sedih.				
27.	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah.				
28.	Saya merasa saya hampir panik.				
29.	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal.				
30.	Saya takut bahwa saya akan 'terhambat' oleh tugas-tugas sepele yang tidak biasa saya lakukan.				
31.	Saya tidak merasa antusias dalam hal apapun.				
32.	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.				
33.	Saya sedang merasa gelisah.				
34.	Saya merasa bahwa saya tidak berharga.				
35.	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.				
36.	Saya merasa sangat ketakutan.				
37.	Saya melihat tidak ada harapan untuk masa depan.				

38.	Saya merasa bahwa hidup tidak berarti.				
39.	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.				
40.	Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri.				
41.	Saya merasa gemetar (misalnya: pada tangan).				
42.	Saya merasa sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu.				

Dari 42 item, dipilih pernyataan yang sesuai untuk mengukur tingkat (*Stress*) berjumlah empat belas pernyataan, yaitu pernyataan nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, dan 39 dengan total skor 42. Pernyataan yang sesuai untuk mengukur tingkat kecemasan (*Anxiety*) berjumlah empat belas pernyataan yaitu nomor 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40 dan 41 dan untuk mengukur tingkat depresi (*Depression*) ialah pernyataan nomor 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 38 dan 42. Responden diminta untuk memberikan responnya pada 4 penilaian berskala ordinal yaitu:

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 14 aspek penilaian, gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu:

1. 0–14, = Normal

2. 15–18, gejala ringan = Kecemasan Ringan
3. 19–25, gejala sedang = Kecemasan Sedang
4. 26–33, gejala berat = Kecemasan Berat
5. > 34, gejala sangat berat = Kecemasan sangat berat. (24)

### **2.2.3. Komunikasi Terapeutik**

#### **1. Pengertian Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, mempunyai tujuan, serta kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi interpersonal (antarpribadi) yang profesional mengarah pada tujuan kesembuhan pasien dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara tenaga medis spesialis jiwa dan pasien. (28)

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Seorang terapis dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi. Komunikasi terapeutik adalah modalitas dasar intervensi utama yang terdiri atas teknik verbal dan nonverbal yang digunakan untuk membentuk hubungan antara terapis dan pasien dalam pemenuhan kebutuhan.

Komunikasi yang diberikan perawat bertujuan memberi terapi maka komunikasi keperawatan disebut komunikasi terapeutik. Seorang perawat dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi. Perawat menggunakan pendekatan terencana mempelajari klien dan dipimpin oleh seorang profesional Komunikasi terapeutik mengembangkan hubungan

interpersonal antara klien dan perawat. Proses ini meliputi kemampuan khusus, karena perawat harus memperhatikan pada berbagai interaksi dan tingkah laku non verbal. Perawat dengan sengaja memberi informasi untuk kepentingan pasien dan memaksimalkan rencana perawatan.

## **2. Tujuan Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi dalam keperawatan merupakan alat mengimplementasikan proses keperawatan. Komunikasi ditujukan untuk mengubah perilaku klien dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Tujuan komunikasi terapeutik adalah:

(29)

- a. Membantu pasien untuk memperjelaskan dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal-hal yang diperlukan
- b. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya
- c. Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri dalam hal peningkatan derajat kesehatan
- d. Mempererat hubungan atau interaksi antara klien dengan terapis (tenaga kesehatan) secara profesional dan proporsional dalam rangka membantu menyelesaikan masalah klien.

### **3. Prinsip-Prinsip Komunikasi Terapeutik**

Untuk mengetahui apakah komunikasi yang dilakukan bersifat terapeutik atau tidak, maka dapat dilihat apakah komunikasi tersebut sesuai dengan prinsip-prinsip berikut: (30)

- a. Perawat harus mengenal dirinya sendiri yang berarti memahami dirinya sendiri serta nilai yang dianut.
- b. Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai.
- c. Perawat harus memahami, menghayati nilai yang dianut oleh klien.
- d. Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien baik fisik maupun mental.
- e. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap maupun tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapi.
- f. Perawat harus mampu menguasai perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan maupun frustrasi.
- g. Mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistennya.

- h. Memahami betul arti simpati sebagai tindakan yang terapeutik dan sebaliknya simpati yang bukan tindakan terapeutik.
- i. Kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar dari hubungan terapeutik.
- j. Mampu berperan sebagai *role model* agar dapat menunjukkan dan meyakinkan orang lain tentang kesehatan, oleh karena itu perawat perlu mempertahankan suatu keadaan sehat fisik, mental, sosial, spiritual dan gaya hidup.
- k. Disarankan untuk mengekspresikan perasaan yang dianggap mengganggu.
- l. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa takut.

Berikut adalah hal-hal yang perlu diperhatikan terapis dalam membentuk hubungan terapeutik:

- a. Memperhatikan semua komunikasi verbal dan nonverbal pasien.
- b. Mendengarkan dan menghadirkan diri, baik secara fisik maupun emosional.
- c. Menyadari perasaan dan peka terhadap situasi pasien.
- d. Membentuk hubungan interpersonal untuk memfasilitasi penyelesaian masalah dan perubahan perilaku yang diperlukan untuk fungsi adaptif pasien.

#### **4. Tahapan Komunikasi Terapeutik**

Tahapan komunikasi terapeutik adalah sebagai berikut; (31)

##### **a. Fase Pra-Interaksi**

Fase ini dimulai sebelum perawat bertemu dengan klien untuk pertama kalinya dan merupakan fase dimana perawat merencanakan pendekatan terhadap klien. Pada fase ini perawat dapat melihat kembali catatan medik klien, mengantisipasi masalah kesehatan yang mungkin timbul pada interaksi pertama, mempersiapkan lingkungan yang nyaman dan merencanakan waktu yang cukup untuk interaksi. Pada fase ini juga perlu mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan yang ada di dalam dirinya serta menganalisis kekuatan dan keterbatasan yang dimiliki sebelum melakukan interaksi dengan klien. Perawat yang berhasil melalui fase ini dengan baik akan menampilkan sikap yang lebih percaya diri dan lebih siap menghadapi segala macam kemungkinan.

##### **b. Fase Orientasi atau Perkenalan**

Fase ini dimulai saat pertama kali perawat bertemu dengan klien dan saling mengenal satu sama lainnya. Perawat perlu menampilkan sikap yang hangat, empati, menerima dan bersikap penuh perhatian terhadap klien. Hubungan pada fase ini masih bersifat superfisial, tidak pasti dan masih tentatif. Klien biasanya akan menguji kemampuan dan komitmen perawat dalam memberikan asuhan sesuai dengan harapan yang dimilikinya.

### c. Fase Kerja

Fase kerja merupakan dimana perawat dan klien bekerja sama untuk memecahkan suatu masalah dan mencapai tujuan bersama. Perawat perlu memotivasi klien untuk berekspressi, mengeksplorasi dan menetapkan tujuan yang hendak dicapai. Pada fase ini perawat dapat menunjukkan sikap caring dengan memberikan informasi yang dibutuhkan klien, melakukan tindakan yang sesuai dan menggunakan teknik komunikasi terapeutik. Perawat juga dapat membantu klien dalam menggali pikiran dan perasaannya, mengeksplorasi stressor, mendorong perkembangan kesadaran diri klien, mendukung pemakaian mekanisme koping yang adaptif dan merencanakan program selanjutnya yang sesuai dengan kemampuan klien. Perawat juga perlu mengatasi penolakan klien terhadap perilaku adaptif yang hendak diajarkan oleh perawat dengan teknik dan pendekatan yang sesuai.

### d. Fase Terminasi

Fase terminasi merupakan fase untuk mengakhiri hubungan. Perawat bersama klien dapat saling mengeksplorasi perasaan yang muncul akibat dari perpisahan yang akan dijalani. Pada fase ini baik perawat maupun klien dapat merasakan perasaan puas, senang, marah, sedih, jengkel dan perasaan lainnya yang mungkin menimbulkan ketidaknyamanan. Perawat perlu menghadirkan realitas perpisahan kepada klien dan melakukan evaluasi dari pencapaian tujuan setelah interaksi dilakukan. Pada fase ini perawat juga perlu menetapkan rencana tindak lanjut yang perlu dilakukan klien terkait intervensi yang barusaja dilakukan pada fase kerja dan menetapkan kontrak untuk interaksi yang berikutnya.

## 5. Teknik Komunikasi Terapeutik

Teknik-teknik komunikasi terapeutik dilakukan dengan cara: (32)

- a. Mendengarkan dengan Penuh Perhatian Kesan pertama ketika perawat mau mendengarkan keluhan klien dengan seksama adalah perawat akan memperhatikan klien. Keluhan yang disampaikan menjadi lebih lengkap dan lebih terperinci, serta sistematis sehingga memudahkan perawat mengelompokkan data sebagai sarana untuk menentukan diagnosis keperawatan.
- b. Menunjukkan penerimaan  
Perilaku yang ditampilkan oleh klien dan keluhan yang disampaikan merupakan masukan yang berharga bagi perawat, walaupun kadang apa yang diucapkan tidak sesuai dengan penyakit yang diderita atau tanda dan gejala masalah yang dihadapi klien. Perawat tidak perlu melakukan penolakan maupun keraguan terhadap apa yang disampaikan klien yang membuat klien tidak bebas mengutarakan perasaannya. Unsur yang harus dihindari adalah mengubah pikiran klien.
- c. Mengajukan Pertanyaan yang berkaitan  
Tujuannya untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai kondisi dengan menggali penyebab klien datang ke tempat pelayanan kesehatan. Pertanyaan terbuka memberikan peluang maupun kesempatan klien untuk menyusun dan mengorganisir pikirannya dalam mengungkapkan keluhannya sesuai dengan apa yang dirasakan. Kesan yang didapatkan adalah tidak

menginterogasi atau menyelidiki sehingga data yang diperoleh dapat dipakai menjadi acuan dasar untuk melaksanakan asuhan keperawatan.

d. Mengulang Ucapan Klien dengan Menggunakan Kata-kata Sendiri

Stuart dan Sundeen mendefinisikan pengulangan adalah pengulangan pikiran utama yang diekspresikan klien. Pengulangan pikiran utama yang dimaksud bisa dimaknai sebagai pengulangan apa yang diucapkan dan pengulangan apa yang dimaksud. Tujuannya adalah memberikan penguatan dan memperjelas pada pokok bahasan atau isi pesan yang telah disampaikan oleh klien sebagai umpan balik. Perawat harus mengklarifikasi, validasi ataupun pengulangan kata yang disampaikan sesuai dengan maksud dan tujuan.

e. Klarifikasi

Klarifikasi adalah menjelaskan kembali ide atau pikiran klien yang tidak jelas atau meminta klien untuk menjelaskan arti dari ungkapannya. Klarifikasi dapat diartikan sebagai upaya untuk mendapatkan persamaan persepsi antara klien dan perawat tentang perasaan yang dihadapi dalam rangka memperjelas masalah untuk memfokuskan perhatian.

f. Memfokuskan Tujuannya untuk membatasi bahan pembicaraan sehingga lebih spesifik dan dimengerti. Hal yang penting adalah konsisten dan berkesinambungan serta tidak menyimpang dari topik pembicaraan guna mencapai keseriusan dan pemaknaan yang kuat.

g. Menyampaikan Hasil Observasi Perawat harus memberikan umpan balik kepada klien untuk menyatakan pemahamannya. Tindakan ini dianjurkan apabila terdapat konflik antara verbal dan nonverbal klien, serta saat tingkah

laku verbal dan nonverbal nyata dan tidak biasa ada pada klien. Penyampaian hasil pengamatan perawat sering membuat klien berkomunikasi lebih jelas tanpa harus bertambah memfokuskan atau mengklarifikasi pesan.

- h. Menawarkan Informasi Tindakan ini memungkinkan penghayatan yang lebih baik bagi klien terhadap keadaannya. Memberikan tambahan informasi merupakan pendidikan kesehatan bagi klien. Klien akan lebih percaya kepada perawat yang menguasai ilmu pengetahuan yang memadai tentang masalah yang dihadapi klien. Apabila ada informasi yang ditutupi oleh dokter, perawat perlu mengklarifikasi alasannya. Perawat tidak boleh memberi nasihat kepada klien ketika memberi informasi, tetapi memfasilitasi klien untuk membuat keputusan.

- i. Diam

Tujuan tindakan yang dilakukan perawat untuk menunggu respon klien mengungkapkan perasaannya. Ini merupakan teknik komunikasi yang memberikan kesempatan pada klien untuk mengorganisir dan menyusun pikiran atau ide sebelum diungkapkan kepada perawat. Penggunaan metode diam memerlukan keterampilan dan ketepatan waktu.

- j. Meringkas

Meringkas berarti mengidentifikasi poin-poin penting selama diskusi ataupun pembicaraan yang telah dilakukan sehingga terdapat kesatuan ide. Meringkas pembicaraan membantu perawat mengulang aspek penting dalam interaksinya sehingga dapat melanjutkan pembicaraan dengan topik yang berkaitan.

- k. Memberikan Penguatan Tindakan ini berupa pemberian penghargaan yang bertujuan untuk meningkatkan motivasi kepada klien untuk berbuat yang lebih baik lagi. Penghargaan dalam pelayanan keperawatan juga dapat berupa memberi salam sambil menyebut namanya.
- l. Menganjurkan Klien untuk Menguraikan Persepsinya. Perawat harus melihat segala sesuatunya dari perspektif klien. Klien harus merasa bebas untuk menguraikan persepsinya kepada perawat. Perawat harus waspada akan gejala kecemasan ketika klien menceritakan pengalamannya.

m. Refleksi

Teknik refleksi digunakan untuk mengembalikan ide, perasaan, dan pertanyaan kepada klien. Hal yang dilakukan perawat bukan untuk menilai pikiran dan perasaan klien, akan tetapi perawat mengembalikan lagi pikiran dan perasaanyang merupakan bagian dari dirinya sendiri sehingga klien mencoba untuk menilai lagi pikiran dan perasaan yang telah ada sebagai upaya untuk mengevaluasi dan menimbang-nimbang keputusan yang akan diambil.

## **6. Indikator Komunikasi Terapeutik**

Ada beberapa indikator yang sering dipergunakan untuk menunjukkan adanya komunikasi terapeutik yang baik antara petugas kesehatan dengan pasien antara lain; (33)

- a. Saling menerima
- b. Saling percaya
- c. Saling menghargai
- d. Saling memahami

### **2.3. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis adalah dugaan sementara yang masih harus dibuktikan kebenarannya. Hipotesis penelitian ini adalah ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kecemasan ibu primigravidamenghadapi proses persalinan di Klinik Pratama Rawat Jalan Hadijah Medan tahun 2018.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei dengan metode kuantitatif yang bertujuan untuk menganalisis secara kuantitatif yang bersifat survei analitik dengan pendekatan “*cross sectional*” dimana variabel independen dan variabel dependen diteliti secara bersamaan untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik dengan kecemasan ibu primigravida menghadapi proses persalinan di Klinik Pratama Rawat Jalan Hadijah Medan tahun 2018. Penelitian survei adalah penelitian yang mengambil sampel dari satu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data yang pokok. (34)

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini dilakukan di Klinik Pratama Rawat Jalan Hadijah yang beralamat di Jl. Pahlawan/Melati No.8 Medan dengan pertimbangan, yaitu:

1. Belum pernah dilakukan penelitian tentang hubungan komunikasi terapeutik dengan kecemasan ibu primigravida menghadapi proses persalinan di Klinik Pratama Rawat Jalan Hadijah Medan tahun 2018.
2. Adanya ibu primigravida trimester III yang mengalami kecemasan menghadapi proses persalinan, sehingga diperlukan komunikasi terapeutik petugas kesehatan pada Klinik Pratama Rawat Jalan Hadijah Medan.

### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli hingga bulan Oktober tahun 2018.

## **3.3. Populasi dan Sampel**

### **3.3.1. Populasi Penelitian**

Populasi yang menjadi sasaran penelitian berhubungan dengan sekelompok subjek yang mungkin terbatas mungkin pula tidak tergantung perumusan penelitian. (35)

Dalam penelitian ini, yang menjadi populasi adalah seluruh ibu primigravida yang bersalin di Klinik Pratama Rawat Jalan Hadijah Medan, yaitu sebanyak 34 ibu primigravida trimester III.

### **3.3.2. Sampel**

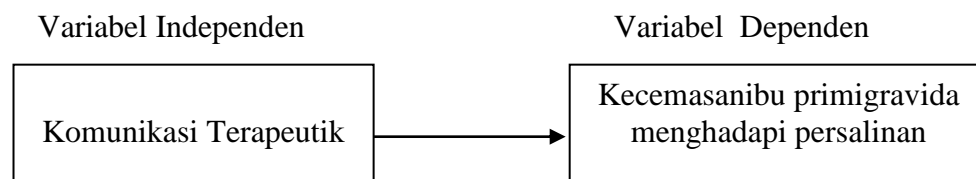
Sampel penelitian merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. (35)

Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *total populasi* karena jumlah populasi relatif sedikit, yakni 34 orang sehingga jumlah sampel adalah 34 orang ibu primigravida trimester III di Klinik Pratama Rawat Jalan Hadijah Medan Tahun 2018.

## **3.4. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variable-variabel yang mempengaruhi dan yang dipengaruhi. Atau dengan kata lain dalam kerangka konsep akan terlihat faktor-faktor yang terdapat dalam variabel penelitian. (35)

Penelitian ini terdiri dari 1 (satu) Variabel Independen(bebas), yakni komunikasi terapeutik dan 1 (satu) Variabel Dependen (terikat), yakni kecemasan ibu primigravida menghadapi proses persalinan sehingga kerangka konsep penelitian dapat digambarkan sebagai berikut



**Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian**

### **3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran**

#### **3.5.1. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variable-variabel atau faktor-faktor yang mempengaruhi variabel penelitian.

Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrumen), hasil pengukuran, kategori dan skala ukur yang digunakan untuk mengukur suatu variabel.(35)

Variabel penelitian ini terdiri dari 1 (satu) variabel independen (komunikasi terapeutik) serta 1 (satu) variabel dependen (kecemasan menghadapi proses persalinan ) dengan definisi operasional sebagai berikut:

1. Komunikasi Terapeutik: Komunikasi yang direncanakan petugas kesehatan klinik Pratama Rawat Jalan Hadijah Medan yang dilakukan bersama pasien dengan tujuan serta kepentingan yang diprioritaskan untuk kesembuhan pasien.

2. Kecemasan ibu primigravida menghadapi proses persalinan: Kekhawatiran ibu primigravida dan rasa tegang serta gelisah yang dialami oleh ibu primigravida ketika akan menghadapi proses selama persalinan di Klinik Pratama Rawat Jalan Hadijah Medan.

### 3.5.2. Aspek Pengukuran

1. Komunikasi Terapeutik (Variabel Bebas)

Komunikasi terapeutik sebagai variabel bebas dalam penelitian ini diukur dengan 10 (sepuluh) *item* pertanyaan menggunakan skala *Guttman* dengan opsi jawaban 2, yakni

- a. Ya, diberi skor 1
- b. Tidak, diberi skor 0

Sehingga diperoleh skor tertinggi =  $10 \times 1 = 10$  dan skor terendah  $10 \times 0 = 0$

maka kategori komunikasi terapeutik dapat dikalkulasikan sebagai berikut:

$$p = \frac{\text{Skor maksimum} - \text{skor minimum}}{\text{kategori}} = \frac{10 - 0}{2} = 5$$

Dengan demikian, kategori komunikasi terapeutik adalah:

- a. Kurang, jika mendapat skor 0-5
  - b. Baik, jika mendapat skor 6-10
2. Kecemasan ibu primigravida menghadapi proses persalinan (Variabel dependen)

Kecemasan Ibu yaitu kekuatiran ibu primigravida tentang kemungkinan sesuatu yang buruk terjadi selama persalinan baik terhadap dirinya maupun terhadap bayinya pada Klinik Pratama Rawat Jalan Hadijah Medan. Dalam

Penelitian ini, Tingkat Kecemasan ibu akan diukur dengan menggunakan penilaian atau pemakaian alat ukur ini dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner disebut alat ukur *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*. Masing-masing gejala yang terdiri dari 14 *item* pertanyaan atau aspek penilaian untuk menilai kecemasan diberi penilaian angka (*score*) antara 0-3, 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)

**Tabel 3.1. Aspek Pengukuran Variabel Bebas dan Variabel Terikat**

No	Variabel Penelitian	Jumlah Pertanyaan	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Skala Ukur
<b>Variabel Independen</b>						
	Komunikasi Terapeutik	10	Menghitung skor komunikasi Skor Max: 10	Skor 6-10 Skor 0-5	(1) Baik (0) Kurang	Ordinal
<b>Variabel dependen</b>						
	Kecemasan ibu primigravida	14 Aspek Penilaian	Menghitung Skor	Skor 0 – 14 Skor 15–25	Tidak Cemas Cemas	Ordinal

---

menghadapi  
proses persalinan

Kecemasan Skor 26–34 Cemas Berat  
Skor Max : 42

---

### **3.6. Metode Pengumpulan Data**

#### **3.6.1. Jenis Data**

##### **1. Data Primer**

Data primer merupakan materi atau kumpulan fakta yang dikumpulkan sendiri oleh si peneliti pada saat berlangsungnya suatu penelitian.

##### **2. Data Sekunder**

Data sekunder diperoleh dari hasil dokumentasi di Klinik Pratama Hadijah berupa sejarah singkat dan struktur organisasi, serta data pendukung lainnya seperti umur, pendidikan, dan pekerjaan ibu primigravida di Klinik Pratama Rawat Jalan Hadijah Medan.

##### **3. Data Tersier**

Data yang diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid, seperti Jurnal, *text book*, sumber elektronik, misalnya: Depkes 2015, Riskesdes 2013.

#### **3.6.2. Teknik Pengumpulan Data**

Data yang diperoleh dari penyebaran kuesioner terhadap responden secara langsung untuk mengukur hubungan komunikasi terapeutik dengan kecemasan menghadapi proses persalinan pada ibu primigravida pada Klinik Pratama Rawat Jalan Hadijah Medan.

#### **3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas**

##### **1. Uji Validitas**

Uji validitas bertujuan untuk mengukur sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Instrumen dikatakan valid

apabila instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Demikian juga kuesioner sebagai alat ukur, harus mengukur apa yang akan diukur. Uji validitas instrumen (kuesioner) dilakukan dengan membandingkan nilai *Corrected Item-Total Correlation* dengan nilai tabel  $r$  sebesar 0,361.(36)

Uji validitas direncanakan akan dilaksanakan terhadap 30 ibu primigravida yang bersalin di Klinik Pratama Altara Medan.

**TABEL 3.2. Tabel Uji Validitas Kuesioner Komunikasi Terapeutik**

No	Pernyataan Terapeutik	Komunikasi	$r_{hitung}$	$r_{tabel}$	Keterangan
1	Butir Pernyataan 1		0,681	0,361	Valid
2	Butir Pernyataan 2		0,600	0,361	Valid
3	Butir Pernyataan 3		0,633	0,361	Valid
4	Butir Pernyataan 4		0,525	0,361	Valid
5	Butir Pernyataan 5		0,525	0,361	Valid
6	Butir Pernyataan 6		0,480	0,361	Valid
7	Butir Pernyataan 7		0,445	0,361	Valid
8	Butir Pernyataan 8		0,601	0,361	Valid
9	Butir Pernyataan 9		0,477	0,361	Valid
10	Butir Pernyataan 10		0,686	0,361	Valid

Berdasarkan hasil tabel 3.2 uji validitas diatas maka dapat diketahui bahwa setiap butir pertanyaan dengan nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$  (0,361) maka dapat dinyatakan seluruh pernyataan valid.

## 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan, dimana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Kriteria dari reabilitas instrumen penelitian yaitu *cronbach's Alpha* yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan

$r$  *product moment* pada tabel dengan ketentuan jika  $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$  dengan taraf signifikan 0,763 maka butir instrumen dinyatakan reliabel atau dapat diandalkan, jika  $r_{\text{hitung}} < r_{\text{tabel}}$  maka butir instrumen dinyatakan tidak reliabel.

**TABEL 3.3. Reliabilitas Kuesioner Komunikasi Terapeutik**

Reliability Statistics			
Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>	KET
Komunikasi Terapeutik	.763	10	Reliabel

Berdasarkan tabel uji reliabilitas dengan nilai *Cronbach's Alpha* diperoleh nilai 0,763, maka pernyataan kuesioner dinyatakan reliabel atau dapat diandalkan dan seluruh konsisten memiliki reliabilitas yang kuat.

### 3.7. Metode Pengolahan Data

Data yang terkumpul diolah dengan komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

#### 1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari dokumen yang resmi atau laporan dari Klinik Pratama Rawat Jalan Hadijah Medan yang mendukung penelitian.

#### 2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban pertanyaan dari lembar Instrumen Penelitian yang digunakan untuk memperoleh data yang dibutuhkan dengan tujuan agar data diolah secara benar, sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari biasa.

### 3. *Coding*

Setelah semua data diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean “*coding*”, yakni mengubah data berbentuk kalimat menjadi bilangan. *Coding* atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*).

### 4. *Entering*

*Data entry*, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti, yaitu SPSS.

### 5. *Data Processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian

## **3.8. Analisa Data**

### **3.8.1. Analisa Univariat**

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan hasil jawaban responden secara deskriptif dengan menampilkan frekuensi dan persentasenya. Analisa univariat dilakukan terhadap setiap variabel yang diteliti. Selanjutnya data yang telah diolah dari kuesioner dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi, kemudian dipersentase ke tiap-tiap kategori dengan menggunakan rumus Sugiyono. (35)

### **3.8.2. Analisa Bivariat**

Analisis ini digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan antar variabel independen dan dependen melalui uji *Chi-Square Tes* ( ),

untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik antara 2 variabel digunakan batas kemaknaan 0,05% (95%) ( $p < 0,05$ ), karena pada umumnya penelitian-penelitian dibidang pendidikan menggunakan taraf signifikan 0,05.(36)

Adapun ketentuan yang dipakai pada uji statistik ini adalah:

- a.  $H_a$  diterima, jika  $\chi^2$  hitung  $<$   $\chi^2$  tabel (jika P value  $>$  0,05) tabel artinya tidak ada hubungan antara variabel komunikasi terapeutik dengan kecemasan ibu primigravida menghadapi persalinan
- b.  $H_0$  ditolak, jika  $\chi^2$  hitung  $\geq$   $\chi^2$  tabel (jika P value  $<$  0,05) artinya ada hubungan antara variabel komunikasi terapeutik dengan kecemasan ibu primigravida menghadapi persalinan. Melalui perhitungan uji *Chi-square test* selanjutnya ditarik pada kesimpulan bila nilai p lebih kecil dari alpha ( $<$ 0,05) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang menunjukkan ada hubungan bermakna antar variabel komunikasi terapeutik dengan kecemasan ibu primigravida menghadapi persalinan.
- c. Bila pada tabel *contingency* 2x2 dijumpai nilai E (harapan) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *Fisher exact test*.
- d. Bila pada tabel *contingency* 2x2, dan tidak dijumpai nilai E (harapan) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *continuity correction*.
- e. Bila pada tabel-tabel *contingency* lebih dari 2x2, misalnya 2x3, 3x3, dan lain-lain, maka bentuk analisis yang dipergunakan adalah uji *person chi-square*.