

**PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP KECEMASAN
IBU MENGHADAPI PERSALINAN DI MASA PANDEMI *COVID 19*
DI RUANG BERSALIN RSUD DR. KANUJOSO DJATIWIBOWO
BALIKPAPAN**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2021**

**PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP KECEMASAN
IBU MENGHADAPI PERSALINAN DI MASA PANDEMI *COVID 19*
DI RUANG BERSALIN RSUD DR. KANUJOSO DJATIWIBOWO
BALIKPAPAN**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb)



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2021

LEMBAR PERSETUJUAN

**PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP KECEMASAN
IBU MENGHADAPI PERSALINAN DI MASA PANDEMI *COVID 19*
DI RUANG BERSALIN RSUD DR. KANUJOSO DJATIWIBOWO
BALIKPAPAN**

SKRIPSI

Oleh :

NI PUTU SAVITRI EKA ADNYANI

NIM : 200411030

Skripsi Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui
Tanggal 8 Februari 2022



Eka Frenty Hadiningsih, S.ST,M.Keb
NIDN. 1109039101

Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu Kebidanan
ITKES Wiyata Husada Samarinda

Hestri Norhapifah,SST.,M.Keb
NIK : 1141049011029

LEMBAR PENGESAHAN

**PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP KECEMASAN
IBU MENGHADAPI PERSALINAN DI MASA PANDEMI COVID 19
DI RUANG BERSALIN RSUD DR. KANUJOSO DJATIWIWOWO
BALIKPAPAN**

SKRIPSI

Oleh :

NI PUTU SAVITRI EKA ADNYANI

NIM : 200411030

Penguji I,



Dewi Ari Sasanti, SST, M.Kes

NIDN : 0717128701

Penguji II,



Gita Masyita, SST, M.Keb
NIDN . 0929018101

Penguji III,

Eka Frenty Hadiningsih, SSt, M.Keb
NIDN . 1109039101

Mengetahui

Ketua Program Studi S1-Kebidanan

Hestri Norhapifah, S.ST, M.Keb
NIDN. 1129059002

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Putu Savitri Eka Adnyani
NIM : 200411030
Program Studi : S.1 Kebidanan
Judul Laporan Tugas Akhir : Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Kecemasan Ibu Menghadapi Persalinan di Masa Pandemi *Covid* 19 di Ruang Bersalin RSUD Dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan

Menyatakan bahwa skripsi/ karya tulis ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan BimbinganNya peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Kecemasan Ibu Menghadapi Persalinan di Masa Pandemi Covid 19 di Ruang Bersalin RSUD Dr.Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan”**.

Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan S1 Kebidanan di Institut Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.

Peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Dr.Eka Ananta Sidharta, CA.,CfrA , selaku Rektor Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu Hestri Norhapifah, S.ST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan dan sebagai pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi
4. Ibu Dewi Ari Sasanti. SST. M.Kes sebagai penguji I yang banyak memberikan saran dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Gita Masyita. SST. M.Kes sebagai penguji II yang banyak memberikan saran dalam penyusunan skripsi ini
6. Ibu Eka Frenty, S.ST,M.Keb yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi
7. Suami Ketut Ngardi Sentana dan anak-anak saya Ni Putu Sekar Indira Puri dan Made Aswindra Putra Bhayangkara yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan moril maupun materiil yang tak ternilai harganya serta dan doa kasih sayangnya kepada peneliti.

8. Seluruh teman-teman seperjuangan di Reguler Transfer Program Studi Kebidanan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda, kalian adalah saudara perjuangan terbaik bagi peneliti.
9. Kepada Semua pihak yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas semua kebaikan yang telah diberikan kepada peneliti. Demi kesempurnaan skripsi ini peneliti mengharapkan kritik, masukan dan saran yang sifatnya membangun, guna perbaikan selanjutnya. Akhir kata peneliti berharap semoga skripsil ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan saran untuk menambah wawasan, khususnya dalam ilmu kebidanan

Samarinda, Januari 2022



ABSTRAK

Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Kecemasan Ibu Menghadapi Persalinan di Masa Pandemi Covid 19 di Ruang Bersalin RSUD Dr.Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan

Adnyani¹, Frenty²

Latar Belakang : persalinan pada masa pandemi Covid-19 menyebabkan dampak terhadap perubahan psikologi pada ibu, risiko terjadinya kecemasan ibu saat menghadapi persalinan meningkat sehingga diperlukan penanganan terapi komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik merupakan kemampuan atau keterampilan bidan untuk membantu pasien beradaptasi terhadap cemas dan mengatasi gangguan psikologis. **Tujuan** : Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Kecemasan Ibu Menghadapi Persalinan di Masa Pandemi Covid 19 di Ruang Bersalin RSUD Dr.Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan. **Metode**: Jenis penelitian merupakan kuantitatif dengan rancangan *quasi eksperimental* dengan rancangan *one group pretest - posttest design*.. Populasi penelitian ibu yang menjalani persalinan kala I dengan jumlah sampel 30 responden menggunakan *consecutive sampling*. Penelitian dilaksanakan tanggal 20 September-25 Oktober 2021. Alat ukur lembar observasi menggunakan Skala Zung dan SOP. Analisa data menggunakan uji *Wilcoxon*. **Hasil** : Kecemasan sebelum dilakukan komunikasi terapeutik pada ibu bersalin di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan diperoleh sebagian besar 63,3% mengalami kecemasan berat dan 36,7% mengalami kecemasan ringan. Kecemasan sesudah dilakukan komunikasi terapeutik pada ibu bersalin di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan diperoleh seluruh responden yaitu 100% mengalami kecemasan ringan. Ada pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kecemasan pada ibu bersalin di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan dengan nilai p value 0,000. **Kesimpulan** : pemberian komunikasi terapeutik berpengaruh terhadap penurunan kecemasan ibu inpartu kala I fase laten di masa pandemi covid 19.

Kata Kunci : Komunikasi Terapeutik , Kecemasan

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Studi Kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda



The Effect of Therapeutic Communication on Mother's Anxiety Facing Childbirth during the Covid 19 Pandemic in Maternity Room at Dr Kanudjoso Djatiwibowo Hospital Balikpapan

Adnyani¹, Frenty²

Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda.
Kadrie Oening Street No. 77, Samarinda, East Kalimantan

Abstract

Background: Childbirth during the Covid-19 pandemic impacts psychological changes in the mother, the risk of maternal anxiety when facing childbirth increases so that therapeutic communication therapy is needed. Therapeutic communication is the ability or skill of midwives to help patients adapt to anxiety and overcome psychological disorders. **Purpose:** This study aimed to determine the Effect of Therapeutic Communication on Maternal Anxiety Facing Childbirth during the Covid 19 Pandemic in the Maternity Room at Dr Kanudjoso Djatiwibowo Hospital Balikpapan. **Method:** This study was quantitative with a pre-experimental design with a one-group pretest-posttest design. The study population was mothers who underwent the first stage of labour with a sample of 30 respondents using consecutive sampling. The researcher conducted it from September 20-October 25, 2021. The measuring instrument for the observation sheet used the Zung Scale and SOP. Data analysis using the Wilcoxon test. **Result:** Anxiety before therapeutic communication on mothers giving birth at Dr Kanujoso Djatiwibowo Hospital Balikpapan obtained majority 63.3% experiencing severe anxiety and 36.7% experiencing mild anxiety. Anxiety after therapeutic communication was carried out on mothers giving birth at RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan obtained all respondents, with 100% experiencing mild anxiety. It showed an effect of therapeutic communication on anxiety in maternity at Dr. Kanujoso Djatiwibowo Hospital Balikpapan with a p value of 0.000. **Conclusion:** The provision of therapeutic communication reduces the anxiety of infatuated mothers in the latent phase I during the covid 19 pandemic.

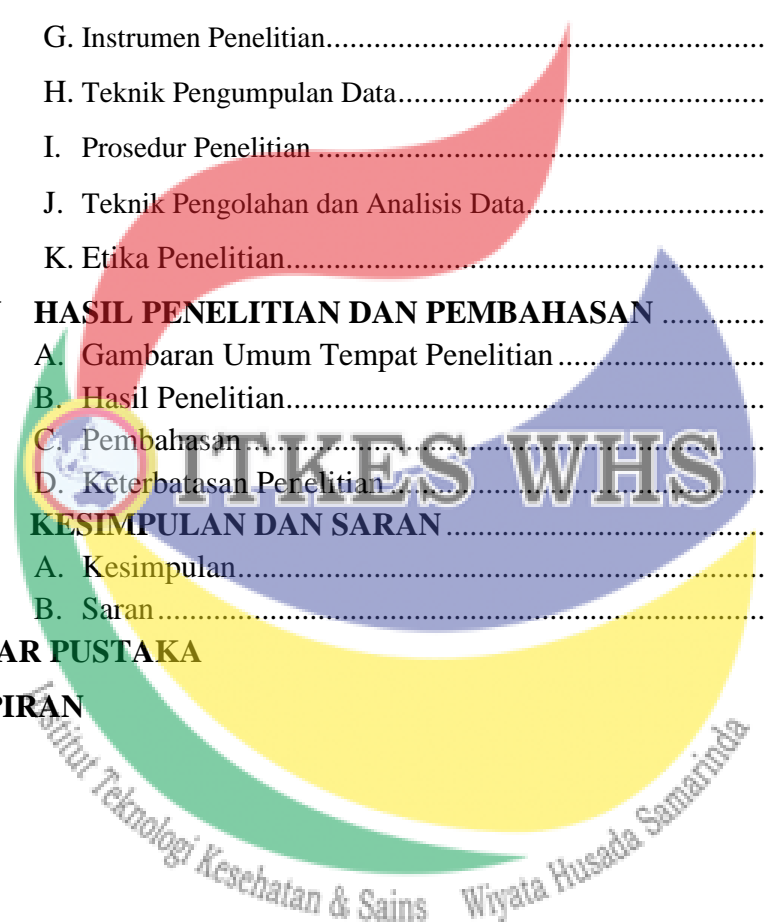
Keywords: Therapeutic Communication, Anxiety

¹Student of nursing Study Program of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda
²Lecturer of nursing Study Program of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Penelitian Terkait	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori	9
1. Persalinan.....	9
2. Komunikasi Terapeutik	20
3. Kecemasan	32
4. Pandemi Covid 19.....	41
B. Kerangka Teoritis	43

	C. Hipotesis	44
BAB III	METODE PENELITIAN	
	A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian	45
	B. Kerangka Konsep Penelitian	45
	C. Populasi dan Sampel Penelitian	46
	D. Waktu dan Tempat Penelitian	47
	E. Variabel Penelitian	48
	F. Definisi Operasional.....	48
	G. Instrumen Penelitian.....	49
	H. Teknik Pengumpulan Data.....	49
	I. Prosedur Penelitian	51
	J. Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	51
	K. Etika Penelitian.....	55
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	58
	A. Gambaran Umum Tempat Penelitian	58
	B. Hasil Penelitian.....	59
	C. Pembahasan	61
	D. Keterbatasan Penelitian	65
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	66
	A. Kesimpulan.....	66
	B. Saran.....	66
	DAFTAR PUSTAKA	
	LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tabel Terbuka Perbedaan Kontraksi pada Persalinan Sejati dan Palsu.....	17
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	48
Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	50
Tabel 4.1 Pengukuran Skor kecemasan Sebelum diberikan komunikasi terapeutik di Ruang Bersalin RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.....	59
Tabel 4.2 Pengukuran Skor kecemasan Sesudah diberikan komunikasi terapeutik di Ruang Bersalin RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.....	59
Tabel 4.3 Uji Normalitas Data Kecemasan.....	60
Tabel 4.4 Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Kecemasan Pada Ibu Bersalin Fase Laten di Ruang Bersalin RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.....	60



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1. Kerangka Teori Penelitian.....	43
Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian.....	45



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3: Penjelasan Penelitian

Lampiran 4: Kuesioner Penelitian

Lampiran 5: Surat Ijin Penelitian

Lampiran 6: Surat Balasan Ijin Penelitian

Lampiran 7: Keterangan Layak Etik

Lampiran 8: SOP Komunikasi Terapeutik

Lampiran 9: *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)*

Lampiran 10: Hasil Uji Instrumen

Lampiran 11: Data Penelitian

Lampiran 12: Dokumentasi Penelitian



DAFTAR SINGKATAN

<i>Covid</i>	: <i>Corona Virus Disease</i>
OTG	: Orang Tanpa Gejala
<i>IUGR</i>	: <i>Intrauterine Growth Restriction</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
ODP	: Orang Dalam Pengawasan
APD	: Alat Pelindung Diri



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fenomena *Corona Virus Disease (Covid 19)* menjadi sebuah bencana multidimensional yang terjadi di berbagai negara termasuk Indonesia. Dibutuhkan adaptasi dalam merespon perubahan yang dapat mengatasi permasalahan kesehatan fisik dan mental di masyarakat terutama adaptasi ibu hamil dalam persiapan persalinan di masa *Covid 19* agar menekan angka kematian ibu di Indonesia (Kemenkes RI, 2020).

Dalam situasi normal, kematian ibu dan kematian neonatal di Indonesia masih menjadi tantangan besar, apalagi pada saat situasi bencana. Saat ini, Indonesia sedang menghadapi bencana nasional non alam *Covid 19* sehingga pelayanan kesehatan maternal dan neonatal menjadi salah satu layanan yang terkena dampak baik secara akses maupun kualitas. Sehingga situasi yang dialami oleh Indonesia dapat menyebabkan adanya peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir (Liang & Acharya, 2020).

Selama situasi pandemi *Covid 19* pembatasan semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan maternal dan neonatal telah diberlakukan oleh pemerintah, adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, serta adanya ketidaksiapan layanan dari segi tenaga dan sarana prasarana termasuk Alat Pelindung Diri. Selain dari sektor pelayanan kebidanan yang terbatas, penyebaran virus *Covid-19* yang cepat memungkinkan terjadi peningkatan resiko penularan kepada Ibu hamil. Terlebih lagi banyak terdeteksi orang tanpa gejala (OTG) yang positif *Covid-19* (Kemenkes, 2020).

Dampak persalinan dimasa *Covid 19* dengan adanya perubahan fisiologis dan imunologis yang dapat meningkatkan resiko komplikasi obstetrik dari infeksi pernapasan ibu hamil. Salah satu dampak fisiologis masa persalinan yaitu kecemasan. Hal ini disebabkan karena ibu hamil terbukti memiliki resiko kematian yang tinggi, keguguran spontan, kelahiran

premature, dan *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) sementara psikologis ibu yang mengalami kecemasan akan mempengaruhi proses persalinan (Schwartz, 2020).

Setiap persalinan harus diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Tiga faktor utama yang menentukan prognosis persalinan adalah jalan lahir (*passage*), janin (*passanger*), kekuatan (*power*) dan ada dua faktor lain yang juga sangat berpengaruh terhadap keberhasilan asuhan persalinan yaitu faktor posisi dan psikologis (Sumarah, 2008). Tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan kepadanya. Hal ini dapat dilakukan melalui komunikasi terapeutik (Sumarah, 2013).

Komunikasi terapeutik merupakan kemampuan atau keterampilan bidan untuk membantu pasien beradaptasi terhadap cemas dan mengatasi gangguan psikologis. Melalui komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan, setidaknya bidan menginformasikan proses persalinan dan hal-hal terkait dengan proses persalinan, juga hal di luar proses persalinan yang mampu memberikan efek positif terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan. Komunikasi terapeutik merupakan tindakan memberi dukungan emosional yang terdiri dari pujian, penentraman hati, tindakan untuk meningkatkan kenyamanan ibu, kontak fisik, misalnya menggosok punggung ibu dan memegang tangannya, menjelaskan tentang yang terjadi selama persalinan dan kelahiran, serta sikap ramah yang konstan memberi rasa nyaman yang dilakukan secara konstan oleh pemberi perawatan secara signifikan mengurangi rasa cemas dan perasaan telah menjalani suatu persalinan yang sulit pada ibu 24 jam pascapartum (Dinkes RI, 2013).

Komunikasi terapeutik dari bidan dan tenaga kesehatan lain dapat membantu ibu untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada, mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya sehingga kecemasan yang dialami dapat berkurang (Arwani, 2015). Komunikasi terapeutik yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan dipusatkan untuk mengembalikan kesehatan. Hal ini

sesuai pendapat Burke & Lemone (dalam Arbani, 2015) yang mengatakan bahwa tindakan perawat berupa intervensi keperawatan dan perawatan suportif dapat mengurangi tingkat kecemasan pasien menghadapi persalinan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Marlina (2021) dengan judul penelitian hubungan komunikasi terapeutik dengan kecemasan pasien persalinan Kala I fase Aktif di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya yang menunjukkan bahwa persentasi komunikasi terapeutik paling tinggi yaitu kategori “kurang” sebanyak 13 orang (43.33%), untuk tingkat kecemasan paling tinggi kategori “berat” sebanyak 20 orang (66.66%). Hasil uji hipotesis menunjukkan ada hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien inpartu kala 1 fase aktif dengan $P\text{-value} = 0,026$, nilai koefisien korelasi 0.463 artinya kekuatan hubungannya cukup.

Berdasarkan data RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo tahun 2021 periode Januari-Juni 2021 sebanyak 326 persalinan (Data RSKD, 2021). Studi pendahuluan yang peneliti lakukan di ruang IGD pada tanggal 15-16 Juli 2021 terhadap 5 orang ibu hamil menjelang persalinannya, peneliti menanyakan perasaannya menjelang persalinan, 3 orang ibu hamil menyatakan cemas menghadapi persalinan karena khawatir akan kondisi bayinya dan seluruh ibu atau 5 orang ibu cemas karena adanya pemeriksaan antigen untuk memastikan ibu tidak terkonfirmasi Covid 19.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kecemasan pada ibu bersalin di Ruang Bersalin RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan”.

B. Rumusan Masalah

Pandemi Covid-19 yang cepat memungkinkan terjadi peningkatan resiko penularan kepada Ibu hamil dan menimbulkan kecemasan. Kecemasan yang timbul dapat disebabkan karena dua faktor yaitu antara kesenangan dan rasa nyeri yang sedang dirasakan. Salah satu bentuk kecemasannya adalah berupa ansietas primer yang timbul karena tauma kelahiran (*birth trauma*) termasuk kecemasan ibu bersalin di masa pandemi. Kecemasaan pada ibu hamil menjelang persalinan merupakan hal-hal yang sangat penting untuk

diperhatikan, karena kecemasan yang berlangsung terus-menerus tanpa adanya suatu solusi akan mengakibatkan peningkatan kecemasan ke level yang lebih berat dan meningkatkan resiko cedera. Komunikasi terapeutik dari bidan dan tenaga kesehatan lain dapat membantu ibu untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada, mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya sehingga kecemasan yang dialami dapat berkurang.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah komunikasi terapeutik berpengaruh terhadap kecemasan di masa Pandemi *Covid 19* pada ibu bersalin di Ruang Bersalin RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kecemasan di masa Pandemi *Covid 19* pada ibu bersalin di Ruang Bersalin RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kecemasan di masa Pandemi *Covid 19* pada ibu bersalin sebelum diberikan komunikasi terapeutik di Ruang Bersalin RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.
- b. Mengidentifikasi kecemasan di masa Pandemi *Covid 19* pada ibu bersalin sesudah diberikan komunikasi terapeutik di Ruang Bersalin RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.
- c. Menganalisis pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kecemasan di masa Pandemi *Covid 19* pada ibu bersalin di Ruang Bersalin RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu kebidanan yang dibuat untuk bahan referensi dan materi untuk mahasiswa kebidanan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu intervensi Asuhan Sayang Ibu pada persalinan di masa Pandemi *Covid 19* dalam penerapan Asuhan Kebidanan.

b. Bagi Pendidikan Kebidanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan data dasar untuk penelitian selanjutnya mengenai komunikasi terapeutik terhadap kecemasan ibu bersalin

c. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan /pengetahuan peneliti tentang pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kecemasan ibu bersalin dan dapat aplikasikan pada semua ibu bersalin di masa Pandemi *Covid 19*.

d. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu intervensi komunikasi terapeutik terhadap kecemasan ibu bersalin di masa Pandemi *Covid 19* selama proses persalinan.

E. Keaslian Penelitian

1. Wildan (2016). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu dalam Menghadapi Proses Persalinan. Tujuan dari ini penelitian adalah untuk memperoleh informasi yang mendalam pada perbedaan derajat kecemasan yang dialami oleh ibu hamil sebelumnya dan posting untuk mendapatkan terapi komunikasi. Metode: Penelitian ini menggunakan "desain satu kelompok pra tes-pasca" dengan jumlah responden 30 ibu hamil dirawat di RS Elisabeth, Situbondo. Data yang

diperoleh kemudian dianalisis menggunakan Uji statistik Chi Square pada level 5% signifikansi dan derajat kebebasan. Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai Chi Square X² yang dihitung (10.582) adalah lebih tinggi dari nilai standard X² disajikan dalam tabel Chi Square (9.488). Oleh karena itu hipotesis yang mengatakan bahwa ada adalah perbedaan tingkat kecemasan dialami oleh ibu hamil sebelumnya dan pos untuk mendapatkan terapi komunikasi diterima. Nilai dari koefisien kontingensi hanya 0,392, maka ada positif korelasi, bahkan berpikir itu tidak begitu kuat.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah sampel dalam penelitian adalah ibu yang dirawat dan menghadapi persalinan dengan *sectio caesarea* sementara penelitian yang akan dilakukan menggunakan sampel yang akan menghadapi persalinan normal, penelitian sebelumnya menggunakan analisis chi square sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan analisis uji paired t test. Persamaan dengan penelitian yang dilakukan adalah variabel bebasnya sama-sama komunikasi terapeutik dan variabel terikatnya adalah kecemasan.

2. Risnawati (2018) Efek terapi audiovisual dan komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan ibu inpartu kala I. 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 adalah quasi-experiment dengan pendekatan pre test and post test *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 music klasik yang menenangkan, sedangkan komunikasi terapeutik menggunakan kuesioner. Uji statistic 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 inpartu kala I.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah melakukan kombinasi audiovisual dan komunikasi terapeutik sementara penelitian yang akan dilakukan menggunakan komunikasi terapeutik. Persamaan dengan penelitian yang dilakukan adalah variabel bebasnya sama-sama komunikasi tereapeutik dan variabel terikatnya adalah kecemasan.

3. Yusnita (2020) Hubungan komunikasi terapeutik bidan dengan kecemasan ibu bersalin di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie. Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan cross sectional, dilakukan di Ruang Kebidanan Dan Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie sejak tanggal 12 sampai dengan 21 Agustus 2012. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang dirawat di ruang Kebidanan dan Bersalin Rumah Sakit Umum Sigli berjumlah 57 orang. Cara penentuan sampel dalam penelitian ini adalah accidental sampling yang berjumlah 57 responden. Cara pengumpulan data adalah wawancara dengan menggunakan kuesioner yang berisikan 30 pertanyaan tentang komunikasi teurapetik bidan dan tingkat kecemasan ibu bersalin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara komunikasi teurapetik bidan dengan tingkat kecemasan ibu bersalin di ruang kebidanan dan bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie Tahun 2012 (P value = 0.004).

Perbedaan dengan peneltian ini menggunakan desain cross sectional sementara penelitian yang akan dilakuan menggunakan pra eksperimen. Teknik analisa data menggunakan chi square sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan uji paired t test. Persamaan dengan penelitian yang dilakukan adalah variabel bebasnya sama-sama komunikasi tereapeutik dan variabe terikatnya adalah kecemasan.

4. Sehmawati (2020) *Self-Hypnosis* Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Persiapan Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemic Covid 19. Tujuan: Pengaruh *self-hypnosis* terhadap tingkat kecemasan

ibu hamil dalam persiapan menghadapi persalinan di masa pandemic *Covid 19* Metode: One group pretest posttest design, dengan jumlah sampel 10 responden. Tingkat kecemasan diukur menggunakan kuesioner modifikasi DASS. Hasil: Penurunan tingkat kecemasan ibu hamil sebesar 2,6. Rata-rata tingkat kecemasan sebelum *self-hypnosis* adalah 52,19 (kecemasan sedang) dan rata-rata tingkat kecemasan setelah *self-hypnosis* 49,59 (kecemasan ringan). Kesimpulan: Terdapat pengaruh *self-hypnosis* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil dalam persiapan menghadapi persalinan di masa pandemic *Covid 19*.

Perbedaannya penelitian ini menggunakan metode *self hypnosis*, sementara penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode komunikasi terapeutik. Instrumen menggunakan modifikasi DASS sementara penelitian yang akan dilakukan menggunakan instrumen ZSUNG. Persamaan dengan penelitian yang dilakukan adalah variabel terikatnya adalah kecemasan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri), yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Wiknjosastro, 2015). Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Purwaningsih, 2012). Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang ditandai dengan adanya kontraksi uterus. Kontraksi yang teratur akan membantu dilatasi serviks secara progresif (Kurniawati, 2017).

b. Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda inpartu menurut (Wiknjosastro, 2015). Rasa sakit oleh adanya His yang datang lebih kuat, sering dan teratur.

- 1) Keluar lendir dan bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- 2) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- 3) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada

c. Jenis-jenis Persalinan

Manuaba (2017), mengatakan ada dua jenis persalinan yaitu berdasarkan bentuk persalinan dan menurut usia kehamilan.

- 1) Jenis persalinan berdasarkan bentuk persalinan
- 2) Persalinan spontan, adalah proses persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- 3) Persalinan buatan, adalah proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar

- 4) Persalinan anjuran, adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan rangsangan.

d. Jenis persalinan menurut usia kehamilan

Menurut Manuaba (2017) jenis persalinan menurut usia kehamilan adalah:

- 1) Abortus, adalah pengeluaran buah kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu atau berat badan janin kurang dari 500 gram.
- 2) Partus immature, adalah pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 20 minggu dan 28 minggu atau berat badan janin antara 500 gram dan kurang dari 1000 gram.
- 3) Partus premature, adalah pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 28 minggu dan kurang dari 37 minggu atau berat badan janin antara 1000 gram dan kurang dari 2500 gram.
- 4) Partus matur atau partus aterm, adalah pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 37 minggu dan 42 minggu atau berat badan janin lebih dari 2500 gram.
- 5) Partus postmatur atau partus serotinus, adalah pengeluaran buah kehamilan lebih dari 42 minggu.

e. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Sebab yang mendasari terjadinya partus secara teoritis masih merupakan kumpulan teoritis yang kompleks. Teori yang turut memberikan andil dalam terjadinya proses persalinan antara lain teori hormonal, prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh saraf dan nutrisi. Hal-hal inilah yang diduga memberikan pengaruh sehingga partus dimulai (Rukiyah, dkk, 2009 dalam Ningsih, 2018)

Perlu diketahui bahwa selama kehamilan, dalam tubuh wanita terdapat dua hormon yang dominan, yaitu :

- 1) *Estrogen*, berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis.
- 2) *Progesterone*, berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin,

prostaglandin dan mekanis, serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Menurut Mochtar (2015) sebab-sebab mulainya persalinan adalah :

- 1) Penurunan kadar progesterone. *Progesterone* menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya *estrogen* meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara kadar *progesterone* dan estrogen didalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone sehingga timbul his.
- 2) Teori *oxcytosin*. Pada akhir kehamilan, kadar *oxcytosin* bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.
- 3) Peregangan otot-otot. Dengan majunya kehamilan, maka makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbullah kontraksi untuk mengeluarkan janin.
- 4) Pengaruh janin. Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peranan penting. Oleh karena itu, pada ancephalus kelahirsan sering lebih lama.
- 5) Teori prostaglandin. Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm, terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi myometrium.

Selain beberapa sebab diatas, (Manuaba, 2017) menyatakan ada beberapa hal lagi yang menyebabkan dimulainya suatu persalinan, yaitu :

- 1) Teori plasenta menjadi tua. Seiring matangnya usia kehamilan, *villi choriatis* dalam plasenta mengalami beberapa perubahan, hal ini menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesterone yang mengakibatkan tegangnya pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi uterus.
- 2) Teori iritasi mekanis. Di belakang serviks terletak ganglion servikalis (*fleksus frankenhauser*), bila ganglion ini digeser dan ditekan (misalnya oleh kepala janin) maka akan timbul kontraksi uterus.

- 3) Induksi persalinan. Persalinan dapat juga ditimbulkan dengan jalan sebagai berikut :
- Gagang laminaria, dengan cara laminaria dimasukkan ke dalam kanalis servikalis dengan tujuan untuk merangsang *fleksus frankenhauser*.
 - Amniotomi, yaitu pemecahan ketuban.
 - Oksitosin drip, pemberian oksitosin menurut tetesan per infus.

f. Proses Persalinan

Persalinan dapat dibagi menjadi 4 kala menurut (Wiknjosastro, 2015)

1) Kala I

Klinis dapat dinyatakan *partus* dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darah berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase:

a) Fase Laten : Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

b) Fase Aktif : dibagi dalam 3 fase lagi, yakni:

(1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

(2) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

(3) Fase deselerasi pembukaan menjadi lambat kembali

Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9cm menjadi lengkap.

2) Kala II

Kala II adalah kala pengeluaran. Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. His menjadi lebih kuat dan lebih cepat, yaitu

2-3 menit sekali karena kepala janin sudah masuk keruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara refleksoris menimbulkan rasa mengejan.

Perawatan selama kala II :

Pada saat ini, ibu dibantu agar berada dalam posisi yang nyaman baginya, denyut nadi diperiksa setiap 15 menit. Denyut jantung janin diperiksa antara tiap kontraksi atau his. Wajah dan leher ibu diusap dengan handuk basah, kandung kemih dikosongkan dan kemajuan persalinan diamati.

3) Kala III atau Kala Uri

Dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya placenta. Placenta biasanya lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran placenta disertai pengeluaran darah.

4) Kala IV

Dimulai dari keluarnya placenta sampai 1-4 jam atau sampai tanda-tanda vital ibu stabil.

g. **Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan terdiri dari 5P yaitu passage (jalan lahir), passenger (janin dan plasenta), power (kekuatan), posisi ibu dan psikologis (Ningsih, 2018). Menurut WHO, bahwa kematian jika bidan terampil membantu ibu dalam proses melahirkan. Bidan dikatakan terampil bilamana menguasai pengetahuan maupun praktik kebidanan Nurasih, dkk. 2014 dalam (Ningsih, 2018). Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut :

1) *Power* (Kekuatan)

a) His/Kontraksi

His/kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot uterus dalam persalinan. Kontraksi merupakan suatu sifat pokok otot polos dan tentu saja hal ini terjadi pada otot polos uterus yaitu myometrium. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan uterus semakin teregang oleh karena isinya semakin bertambah. Peregangan ini menyebabkan makin rentan terhadap perubahan hormonal yang terjadi pada akhir kehamilan. Penurunan hormon

progesterone yang bersifat menenangkan otot-otot uterus akan mudah direspon oleh uterus yang teregang sehingga mudah timbul kontraksi (Rukiyah, dkk, 2009 dalam Ningsih, 2018)

His adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Walaupun his itu adalah kontraksi yang fisiologis akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya, bersifat nyeri. Tiap his dimulai sebagai gelombang dari salah satu sudut dimana tuba masuk ke dalam dinding uterus. Di tempat tersebut ada suatu *pace maker* darimana gelombang tersebut berasal (Nurasiah, dkk. 2014 dalam Ningsih, 2018)

Pembagian his dan sifat-sifatnya

- (1) His pendahuluan : his tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lender darah atau *bloody show*
- (2) His pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.
- (3) His pengeluaran (kala II): untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi
- (4) His pelepasan plasenta (kala III): kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta
- (5) His pengiring (kala IV): kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan dalam beberapa jam atau beberapa hari.

Hal-hal yang harus diperhatikan pada his saat melakukan observasi

- (1) Frekuensi his: jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya permenit per 10 menit.
- (2) Intensitas his: kekuatan his (adekuat atau lemah)
- (3) Durasi (lama his): lamanya setiap his berlangsung dan ditentukan dalam detik, misalnya 50 detik
- (4) Interval his: jarak antara his yang satu dengan his berikutnya, his datang tiap 2-3 menit (Nurasiah, dkk. 2014).

Tiap fase persalinan mempunyai ciri kontraksi yang khas dan karakteristik ini dijadikan sebagai salah satu data klinis saat melakukan asuhan kepada pasien. Ciri atau karakter his yang dimaksud adalah sebagai berikut :

(1) Saat hamil

Akibat adanya perubahan keseimbangan hormon estrogen dan progesterone, terjadi kontraksi otot rahim yang tidak teratur dan tidak nyeri. Kekuatan dari kontraksi ini masih rendah yaitu 5 mmHg, muncul mulai dari kehamilan trimester II tepatnya mulai minggu ke-30. Kontraksi ini disebut *Braxton Hicks* dan akan menjadi his dalam persalinan (Sulistiyawati, 2015).

(2) Saat persalinan kala I

Karakteristik dari kontraksi uterus pada kala I yaitu:

- (a) Kontraksi bersifat simetris
- (b) Fundal dominan, artinya bagian fundus uterus berfungsi sebagai pusat dan mempunyai kekuatan paling besar
- (c) Involunter, maksudnya tidak dapat dikendalikan oleh pasien
- (d) Kontraksi bersifat terkoordinasi, artinya arah kekuatan terkoordinasi mulai dari pusat his
- (e) Intervalnya makin lama makin pendek
- (f) Kekuatannya makin lama makin besar dan pada kala II diikuti dengan keinginan untuk meneran
- (g) Diikuti dengan retraksi, artinya panjang otot rahim yang telah berkontraksi tidak akan kembali lagi kepanjang semula.
- (h) Setiap kontraksi dimulai dari *pacemaker* yang terletak disekitar insersi tuba dengan arah penjalaran ke daerah serviks uterus dengan kecepatan 2 cm/detik

(i) Kontraksi rahim menimbulkan rasa sakit pada pinggang, ke arah perut dan dapat menjalar ke arah paha (Sulistiyawati, 2015)

(3) Saat persalinan kala II

Kekuatan his pada akhir kala I atau awal kala II mempunyai amplitude 60 mmHg yang berarti lebih kuat dari kekuatan sebelumnya. Kekuatan his dan meneran mendorong janin ke bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif (Sulistiyawati, 2015)

Kekuatan his menimbulkan putaran paksi dalam, penurunan bagian terendah akan menekan serviks dimana terdapat *fleksus frankenhauser* yang menyebabkan refleksi untuk meneran. Kedua kekuatan ini selanjutnya mampu mendorong janin ke bawah sehingga terjadilah pembukaan pintu jalan lahir oleh janin, penipisan perineum dan akhirnya ekspulsi kepala berturut-turut sehingga lahirlah ubun-ubun besar, dahi, muka dan kepala seluruhnya (Sulistiyawati, 2015)

(3) Saat persalinan kala III

Setelah istirahat 8-10 menit, rahim berkontraksi kembali untuk melepaskan plasenta dari dinding rahim. Pelepasan plasenta dapat dimulai dari pinggir, tengah atau kombinasi keduanya (Sulistiyawati, 2015).

(4) Saat persalinan kala IV

Saat plasenta lahir kontraksi rahim tetap kuat. Kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan kesempatan membentuk thrombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan thrombus, maka terjadi penghentian pengeluaran darah pascapersalinan. Untuk mengaktifkan his ini diberikan obat uterotonika sesaat setelah bayi lahir (Sulistiyawati, 2015). Jika persalinan

salah didiagnosis, mungkin akan dilakukan intervensi yang tidak tepat untuk mempercepat persalinan. Sebaliknya, jika persalinan tidak didiagnosis, janin berada dalam bahaya akibat penyulit tidak terduga. Berikut adalah tabel perbedaan kontraksi pada persalinan sejati dan kontraksi persalinan palsu :

Tabel 2.1

Perbedaan Kontraksi pada Persalinan Sejati dan Palsu

Kontraksi pada Persalinan Sejati	Kontraksi pada Persalinan Palsu
Kontraksi terjadi dengan interval teratur	Kontraksi terjadi dengan interval tidak teratur
Interval secara bertahap memendek	Interval tetap lama
Nyeri dipunggung dan abdomen	Nyeri diperut bawah
Serviks membuka	Serviks membuka
Nyeri tidak hilang dengan sedasi	Nyeri mereda dengan sedasi

Sumber : Wiknjosastro (2017)

b) Tenaga meneran

Tenaga meneran pasien akan semakin menambah kekuatan kontraksi uterus. Pada saat pasien meneran, diafragma dan otot-otot dinding abdomen akan berkontraksi. Kombinasi antara his dan tenaga meneran pasien akan meningkatkan tekanan intrauterus sehingga janin akan semakin terdorong keluar. Dorongan meneran akan semakin meningkat ketika pasien dalam posisi yang nyaman misalnya setengah duduk, jongkok, berdiri atau miring ke kiri.

2) *Passage* (jalan lahir)

Tulang panggul dibentuk oleh dua tulang koksa (terbentuk dari 3 tulang yaitu: os pubis, os ishium dan os ilium) yang masing-masing membatasi bagian samping rongga panggul. Tulang koksa berkonvergensi ke anterior untuk menyatukan kedua sisi simphisis pubis dan di posterior disatukan oleh sacrum melalui sendi sakro iliaca.

Passage atau jalan lahir dibagi menjadi dua yaitu bagian keras (tulang panggul) dan bagian lunak (otot-otot dan ligament-ligament) (Nurasiah, dkk. 2014).

3) *Passenger* (janin dan plasenta)

a) Janin

Passenger atau janin ,persalinan normal terjadi bila kondisi janin adalah letak bujur, presentasi belakang kepala, sikap fleksi dan tafsiran berat janin < 4000 gr. (Rosyati. 2017).

b) Plasenta

Plasenta adalah alat yang sangat penting bagi janin karena merupakan alat pertukaran zat antara ibu dan anak atau sebaliknya (Nurasiah, dkk. 2014).

Fungsi plasenta adalah memberi makan kepada janin, ekskresi hormon, respirasi janin, membentuk hormon estrogen, menyalurkan berbagai *antibody* dari ibu dan sebagai barrier terhadap janin dari kemungkinan masuknya kuman/mikroorganisme (Sulistiyawati, 2015)

4) Psikis ibu bersalin

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran. Anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi (Sulistiyawati, 2015).

5) Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain dokter dan bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan (Sulistiyawati, 2015).

Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai

sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendekontaminasian alat bekas pakai (Sulistiyawati, 2015)

h. Pedoman Persalinan di Masa Pandemi Covid 19

Dalam Kemenkes RI (2020) dijelaskan protokol kesehatan untuk pelayanan persalinan sebagai berikut:

- 1) Rapid test WAJIB dilakukan kepada seluruh ibu hamil sebelum proses persalinan (kecuali rapid test tidak tersedia).
- 2) Persalinan dilakukan di tempat yang memenuhi persyaratan dan telah dipersiapkan dengan baik.
- 3) FKTP memberikan layanan persalinan tanpa penyulit kehamilan/persalinan ATAU tidak ada tanda bahaya ATAU bukan kasus ODP, PDP atau terkonfirmasi Covid 19
- 4) Jika didapatkan ibu bersalin dengan rapid test positif, maka rujuk ke RS rujukan Covid 19 atau RS mampu PONEK.
- 5) Penolong persalinan di FKTP menggunakan APD level-2.
- 6) Jika kondisi sangat tidak memungkinkan untuk merujuk kasus ODP, PDP, terkonfirmasi Covid 19 atau hasil skrining rapid test positif, maka pertolongan persalinan hanya dilakukan dengan menggunakan APD level 3 dan Ibu bersalin dilengkapi dengan *delivery chamber*.
- 7) Bahan habis pakai dikelola sebagai sampah medis yang harus dimusnahkan dengan insinerator.
- 8) Alat medis yang telah dipergunakan serta tempat bersalin dilakukan disinfektan dengan menggunakan larutan chlorine 0,5%.
- 9) Pastikan ventilasi ruang bersalin yang memungkinkan sirkulasi udara dengan baik dan terkena sinar matahari.

2. Komunikasi Terapeutik

a. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Terapeutik merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dari penyembuhan (Anas, 2014). Maka di sini diartikan bahwa terapeutik adalah segala sesuatu yang memfasilitasi proses

penyembuhan. Sehingga komunikasi terapeutik itu sendiri adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan/ pemulihan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi perawat. Komunikasi mengandung makna bersama – sama (*common*). Istilah komunikasi atau *communication* berasal dari bahasa Latin, yaitu *communicatio* yang berarti pemberitahuan atau pertukaran. Kata sifatnya *communis*, yang bernakna umum atau bersama–sama (Damaiyanti, 2014).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Seorang terapis dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi (Damaiyanti, 2014). 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 (Mubarak, 2014). Oleh karena itu, komunikasi terapeutik merupakan hal penting dalam kelancaran pelayanan kesehatan yang dilakukan terapis untuk mengetahui apa yang dirasakan dan diinginkan pasien.

b. Manfaat Komunikasi terapeutik

Dalam konteks pelayanan keperawatan kepada klien, pertamanya klien harus percaya bahwa perawat mampu memberikan pelayanan keperawatan dalam mengatasi keluhannya, demikian juga perawat harus dapat dipercaya dan diandalkan atas kemampuan yang telah dimiliki perawat (Simamora, 2013). Dengan memiliki keterampilan berkomunikasi terapeutik, perawat akan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya dengan klien, sehingga akan lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan yang telah diterapkan, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan akan meningkatkan profesi (Damaiyanti, 2014).

Tujuan komunikasi terapeutik (Purwanto, 1994 seperti dikutip dalam Damaiyanti, 2014) adalah:

- 1) Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan.
- 2) Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
- 3) Memengaruhi orang lain, lingkungan fisik, dan dirinya sendiri.

c. Manfaat komunikasi terapeutik

Manfaat komunikasi terapeutik (Anas, 2014) adalah:

- 1) Mendorong dan menganjurkan kerja sama antara perawat dengan pasien melalui hubungan perawat-pasien.
- 2) Mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan, mengkaji masalah, dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat.

d. Prinsip-prinsip Komunikasi Terapeutik

Prinsip-prinsip komunikasi terapeutik (Anas, 2014):

- 1) Perawat harus mengenal dirinya sendiri yang berarti menghayati, memahami dirinya sendiri serta nilai yang dianut.
- 2) Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai.
- 3) Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien baik fisik maupun mental.
- 4) Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa takut.
- 5) Perawat harus dapat menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap, tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapi.
- 6) Perawat harus mampu menguasai perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan, amupun frustrasi.
- 7) Mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya.

- 8) Memahami betul arti empati sebagai tindakan yang terapeutik dan sebaliknya simpati bukan tindakan yang terapeutik.
- 9) Kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar dari hubungan terapeutik.
- 10) 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, spiritual, dan gaya hidup.
- 11) Disarankan untuk mengekspresikan perasaan bila dianggap mengganggu.
- 12) *Altruisme* untuk mendapatkan kepuasan dengan menolong orang lain secara manusiawi
- 13) Berpegang pada etika dengan cara berusaha sedapat mungkin mengambil keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia.
- 14) Bertanggung jawab dalam dua dimensi yaitu tanggung jawab terhadap diri sendiri atas tindakan yang dilakukan dan tanggung jawab terhadap orang lain.

e. **Sikap Komunikasi Terapeutik**

Menurut Devi (2012) terdapat 5 sikap atau cara untuk menghadirkan diri secara fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik, yaitu:

- 1) Berhadapan; arti dari posisi ini adalah saya siap untuk anda.
- 2) Mempertahankan kontak mata; kontak mata pada level yang sama berarti menghargai pasien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi.
- 3) Membungkuk kearah pasien; posisi ini menunjukkan keinginan untuk menyatakan atau mendengarkan sesuatu.
- 4) Memperlihatkan sikap terbuka; tidak melipat kaki atau tangan menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi dan siap membantu

- 5) Tetap rileks; tetap dapat mengendalikan keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberikan respons kepada pasien, meskipun dalam situasi yang kurang menyenangkan.

f. Teknik-Teknik Komunikasi Terapeutik

Beberapa teknik komunikasi terapeutik menurut Aisah (2015) antara lain:

- 1) Mendengarkan dengan penuh perhatian

Perawat diharapkan dapat mengerti klien dengan cara Mendengarkan apa yang disampaikan klien. Ciri dari pendengar yang baik antara lain: pandangan saat berbicara, tidak menyilangkan kaki dan tangan, hindari tindakan yang tidak perlu, anggukan kepala jika klien membicarakan hal hal yang penting atau memerlukan umpan balik, condongkan tubuh kearah lawan bicara.

- 2) Menunjukkan penerimaan

Perawat harus waspada terhadap ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang menyatakan tidak setuju, seperti mengerutkan kening atau menggeleng yang menyatakan tidak percaya.

- 3) Menanyakan pertanyaan yang berkaitan

Tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai apa yang disampaikan oleh klien dengan menggunakan kata-kata yang sesuai dengan konteks sosial budaya klien.

- 4) Pertanyaan terbuka (*Open-Ended Question*)

Pertanyaan yang tidak memerlukan jawaban "ya" dan "mungkin", tetapi memerlukan jawaban yang luas. Dengan begitu klien dapat mengemukakan masalahnya dengan kata-katanya sendiri atau memberikan informasi yang diperlukan.

- 5) Mengulang ucapan pasien dengan menggunakan kata-kata sendiri

Dengan pengulangan kembali kata-kata klien, perawat memberikan umpan balik bahwa ia mengerti pesan klien dan berharap komunikasi dilanjutkan.

- 6) Mengklarifikasi

Klarifikasi terjadi saat perawat berusaha menjelaskan dalam kata-kata, ide atau pikiran yang tidak jelas dikatakan oleh klien. Tujuannya adalah untuk menyamakan pengertian.

7) Memfokuskan

Metode ini bertujuan untuk membatasi bahan pembicaraan sehingga percakapan menjadi lebih spesifik dan mengerti, usahakan tidak memutus pembicaraan ketika klien menyampaikan masalah yang penting

8) Menyatakan hasil observasi

Dengan perawat memberikan umpan balik berupa isyarat non verbal, klien dapat mengetahui apakah pesannya diterima dengan benar atau tidak. Teknik ini seringkali membuat klien berkomunikasi lebih jelas tanpa perawat harus bertanya, memfokuskan dan mengklarifikasi pesan.

9) Menawarkan informasi

Memberikan tambahan informasi seperti tindakan penyuluhan kesehatan untuk klien. Penahanan informasi yang dilakukan saat klien membutuhkan akan mengakibatkan klien menjadi tidak percaya.

10) Diam (memelihara ketenangan)

Diam akan memberikan kesempatan kepada perawat dan klien untuk mengorganisir pikirannya. Diam memungkinkan klien untuk berkomunikasi dengan dirinya sendiri, mengorganisir pikiran dan memproses informasi, terutama pada saat klien harus mengambil keputusan. Diam yang tidak tepat dapat menyebabkan orang lain merasa cemas.

11) Meringkas

Meringkas adalah pengulangan ide utama yang telah dikomunikasikan secara singkat. Metode ini bermanfaat untuk membantu mengingat topik yang telah dibahas sebelum meneruskan pembicaraan berikutnya.

12) Memberi penghargaan

Berilah penghargaan pada klien dan jangan sampai menjadi beban. Dalam arti jangan sampai klien berusaha keras dan melakukan segalanya demi untuk mendapatkan pujian atau persetujuan atas perbuatannya.

13) Menawarkan diri

Perawat menyediakan diri tanpa respons bersyarat atau respon yang diharapkan.

14) Memberi kesempatan pada klien untuk memulai pembicaraan

Memberi kesempatan pada klien untuk berinisiatif dalam memilih topik pembicaraan. Untuk klien yang merasa ragu-ragu, perawat dapat menstimulusnya untuk membuka pembicaraan.

15) Mengajukan untuk meneruskan pembicaraan

Teknik ini memberikan kesempatan kepada klien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan. Teknik ini juga mengindikasikan bahwa perawat mengikuti apa yang dibicarakan dan tertarik dengan apa yang akan dibicarakan selanjutnya.

16) Menempatkan kejadian secara berurutan

Mengurutkan kejadian secara teratur akan membantu perawat dan klien untuk melihatnya dalam suatu perspektif, sehingga dapat menemukan pola kesukaran interpersonal.

17) Memberikan kesempatan pada pasien untuk menguraikan persepsinya

Jika perawat ingin mengerti klien, maka ia harus melihat segala sesuatunya dari perspektif klien.

18) Refleksi

Refleksi ini memberikan kesempatan kepada klien untuk mengemukakan dan menerima ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya sendiri. Dengan demikian klien dapat mengemukakan pendapatnya, membuat keputusan, dan memikirkan dirinya sendiri.

19) *Assertive*

Assertive adalah kemampuan dalam meyakinkan, mengekspresikan pikiran dan perasaan diri dengan tetap menghargai orang lain. Kemampuan *asertif* antara lain: berbicara jelas, mampu menghadapi manipulasi pihak lain tanpa menyakiti hatinya, melindungi diri dari kritik.

20) Humor

Humor merupakan hal yang penting dalam komunikasi verbal karena tertawa mengurangi ketegangan dan rasa sakit akibat stres, serta meningkatkan keberhasilan asuhan keperawatan.

g. Hubungan Perawat dan Klien

Salah satu karakteristik dasar dari komunikasi yaitu ketika seseorang melakukan komunikasi terhadap orang lain maka akan tercipta suatu hubungan diantara keduanya,. Hal inilah yang pada akhirnya membentuk suatu hubungan '*helping relationship*'. *Helping relationship* adalah hubungan yang terjadi diantara dua (atau lebih) individu maupun kelompok yang saling memberikan dan menerima bantuan atau dukungan untuk memenuhi kebutuhan dasarnya sepanjang kehidupan. Pada konteks keperawatan, hubungan yang dimaksud adalah hubungan antara perawat dan klien. Ketika hubungan antara perawat dan klien terjadi, perawat sebagai penolong (*helper*) membantu klien sebagai orang yang membutuhkan pertolongan, untuk mencapai tujuan yaitu terpenuhinya kebutuhan dasar manusia klien (Suryani, 2015).

Suryani (2015) menjelaskan ada beberapa karakteristik seorang *helper* (perawat) yang dapat memfasilitasi tumbuhnya hubungan yang terapeutik, yaitu:

1) Kejujuran

Kejujuran sangat penting, karena tanpa adanya kejujuran mustahil bisa terbina hubungan saling percaya. Sangat penting bagi perawat untuk menjaga kejujuran saat berkomunikasi dengan klien, karena apabila hal tersebut tidak dilakukan maka klien akan menarik diri, merasa dibohongi, membenci perawat atau bisa juga berpura-pura patuh terhadap perawat.

- 2) Tidak membingungkan dan cukup ekspresi
Dalam berkomunikasi dengan klien, perawat sebaiknya menggunakan kata-kata yang mudah dipahami oleh klien. Komunikasi nonverbal harus cukup ekspresif dan sesuai dengan verbalnya karena ketidaksesuaian akan menimbulkan kebingungan bagi klien.
- 3) Bersikap positif
Bersikap positif ditunjukkan dengan bersikap hangat, penuh perhatian dan penghargaan terhadap klien. Untuk mencapai kehangatan dan ketulusan dalam hubungan terapeutik tidak memerlukan kedekatan yang kuat atau ikatan tertentu diantara perawat dan klien akan tetapi penciptaan suasana yang dapat membuat klien merasa aman dan diterima dalam mengungkapkan perasaan dan pikirannya.
- 4) Empati bukan simpati
Dengan empati, perawat dapat memberikan alternatif pemecahan masalah karena perawat tidak hanya merasakan permasalahan klien tetapi juga tidak berlarut-larut dalam perasaan tersebut dan turut berupaya mencari penyelesaian masalah secara objektif.
- 5) Mampu melihat permasalahan dari kacamata klien
Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat harus berorientasi pada klien, melihat permasalahan yang sedang dihadapi klien dari sudut pandang klien. Untuk dapat melakukan hal ini perawat harus memahami dan mendengarkan dengan aktif, serta penuh perhatian.
- 6) Menerima klien apa adanya
Jika seseorang merasa diterima maka dia akan merasa aman dalam menjalin hubungan interpersonal.
- 7) Sensitif terhadap perasaan klien

Dengan bersikap sensitif terhadap perasaan klien, perawat dapat terhindar dari berkata atau melakukan hal-hal yang menyinggung privasi ataupun perasaan klien.

- 8) Tidak mudah terpengaruh oleh masa lalu klien ataupun diri perawat sendiri

Perawat harus mampu memandang dan menghargai klien sebagai individu yang ada pada saat ini, bukan atas masa lalunya, demikian pula terhadap dirinya sendiri.

h. Tahap-tahap hubungan terapeutik

Dalam membina hubungan terapeutik (berinteraksi) perawat mempunyai 4 tahap yang pada setiap tahapnya mempunyai tugas yang harus diselesaikan oleh perawat (Damaiyanti, 2014).

1) Fase pra-interaksi

Pra interaksi merupakan masa persiapan sebelum berhubungan dan berkomunikasi dengan pasien. Anda perlu mengevaluasi diri tentang kemampuan yang anda miliki. Jika merasakan ketidakpastian maka anda perlu membaca kembali, diskusi dengan teman sekelompok atau diskusi dengan tutor. Adapun hal yang perlu dilakukan pada fase ini adalah :

- a) Mengumpulkan data tentang pasien
- b) Mengeksplorasi perasaan, fantasi, dan ketakutan diri
- c) Membuat rencana pertemuan dengan pasien (kegiatan, waktu, tempat)

2) Fase orientasi/ perkenalan

Perkenalan merupakan kegiatan yang dilakukan saat pertama kali bertemu dengan pasien. Hal-hal yang perlu dilakukan adalah :

- a) Memberi salam
- b) Memperkenalkan diri perawat
- c) Menanyakan nama pasien
- d) Menyepakati pertemuan (kontrak)
- e) Menghadapi kontrak
- f) Memulai percakapan awal

- g) Menyepakati masalah pasien
- h) Mengakhiri perkenalan

Orientasi dilaksanakan pada awal setiap pertemuan kedua dan seterusnya. Tujuan fase orientasi adalah memvalidasi kekurangan data, rencana yang telah dibuat dengan keadaan pasien saat ini dan mengevaluasi hasil tindakan yang lalu. Umumnya dikaitkan dengan hal yang telah dilakukan bersama pasien. Adapun hal-hal yang perlu dilakukan adalah :

- a) Memberikan salam dan tersenyum ke arah pasien
- b) Melakukan validasi (kognitif, psikomotor, afektif)
- c) Menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan
- d) Menjelaskan tujuan
- e) Menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan
- f) Menjelaskan kerahasiaan

3) Fase kerja

Fase kerja merupakan inti hubungan perawatan pasien yang terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai. Tujuan tindakan keperawatan adalah :

- a) Meningkatkan pengertian dan pengenalan pasien akan dirinya, perilakunya, perasaannya, pikirannya. Tujuan ini sering disebut tujuan kognitif.
- b) Mengembangkan, mempertahankan dan meningkatkan kemampuan pasien secara mandiri menyelesaikan masalah yang dihadapi. Tujuan ini sering disebut tujuan afektif atau psikomotor.
- c) Melaksanakan terapi/ teknikal keperawatan
- d) Melaksanakan pendidikan kesehatan
- e) Memberikan sugesti
- f) Melakukan tindakan massage punggung
- g) Melaksanakan kolaborasi

h) Melaksanakan observasi dan monitoring

4) Fase terminasi

Terminasi merupakan akhir dari setiap pertemuan perawat dan pasien. Terminasi dibagi dua, yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir.

a) Terminasi sementara

Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan perawat dan pasien. Pada terminasi sementara, perawat akan bertemu lagi dengan pasien pada waktu yang telah ditentukan, misalnya satu atau dua jam pada hari berikutnya.

b) Terminasi akhir

Terminasi akhir terjadi jika pasien akan pulang dari rumah sakit atau perawat selesai praktik di rumah sakit. Adapun komponen dari fase terminasi adalah :

- (1) Menyimpulkan hasil kegiatan; evaluasi proses dan hasil
- (2) Memberikan *reinforcement* positif
- (3) Merencanakan tindak lanjut dengan pasien
- (4) Melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya (waktu, tempat, topik)
- (5) Mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik.

i. Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Kecemasan

Salah satu cara untuk mengurangi kecemasan pada ibu yang melahirkan dengan menerapkan asuhan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik merupakan salah satu terapi non farmakologis untuk mengurangi atau meringankan rasa sakit pada ibu yang akan melahirkan dan mengurangi kecemasan. Langkah-langkah komunikasi terapeutik seperti rangsang *massage* ini menyebabkan *impuls* yang bergerak cepat dari reseptor saraf *perifer* mencapai pintu gerbang terlebih dahulu dari *impuls* nyeri berjalan lebih lambat sepanjang serat nyeri. Kemudian otak menerima dan menginterpretasikan secara umum sensasi pesan dan tidak menerima pesan nyeri dan meningkatkan kecemasan. Kecemasan terjadi karena adanya stres dalam menghadapi

persalinan sehingga dapat merangsang kontaksi uterus yang berlebihan. Kontraksi uterus yang tak terkendalikan akan menimbulkan kecemasan saat persalinan (Sumarah, 2013).

Komunikasi teraupetik dapat memberikan dampak teraupetik dengan mempercepat mengurangi kecemasan dan proses persalinan. Langkah-langkah yang dapat dilakukan dalam komunikasi dengan ibu bersalin adalah menjalin hubungan yang mengena dengan klien (rapport), hadir mendampingi klien selama persalinan, mendengarkan keluhan-keluhan pasien selama proses persalinan, memberikan sentuhan dalam pendampingan klien, memberikan informasi tentang kemajuan persalinan, meningkatkan keyakinan diri ibu, memandu persalinan, mengadakan kontak fisik dengan pasien dengan melakukan massage punggung, memberi pujian kepada pasien atas usaha yang telah dilakukannya dan memberi ucapan selamat atas kelahiran bayinya (Adriana, 2012).

Pentingnya komunikasi terapeutik dalam menurunkan kecemasan yang ditimbulkan oleh persalinan sangat diperlukan, oleh karena itu bidan dalam persalinan harus bisa membantu menimbulkan rasa percaya diri, karena bila klien itu sendiri grogi atau gugup dalam persalinannya baik fisik ataupun mental belum siap maka timbul rasa ketakutan sehingga rasa nyeri akan semakin bertambah (Kartono, 2014).

3. Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Individu yang merasa cemas akan merasa tidak nyaman atau takut, namun tidak mengetahui alasan kondisi tersebut terjadi. Kecemasan tidak memiliki stimulus yang jelas yang dapat diidentifikasi. (Videbeck, 2012).

Kecemasan atau ansietas adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Pengaruh kecemasan terhadap tercapainya kedewasaan,

merupakan masalah penting dalam perkembangan kepribadian. Kecemasan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku. Baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang, yang terganggu, kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan itu. Jelaslah bahwa pada gangguan emosi dan gangguan tingkah laku, kecemasan merupakan masalah pelik (Priharjo, 2018).

Menurut Freud (dalam Alwisol, 2015) mengatakan bahwa kecemasan adalah fungsi ego untuk memperingatkan individu tentang kemungkinan datangnya suatu bahaya sehingga dapat disiapkan reaksi adaptif yang sesuai. Kecemasan berfungsi sebagai mekanisme yang melindungi ego karena kecemasan memberi sinyal kepada kita bahwa ada bahaya dan kalau tidak dilakukan tindakan yang tepat maka bahaya itu akan meningkat sampai ego dikalahkan.

Rasa takut ditimbulkan oleh adanya ancaman, sehingga seseorang akan menghindari diri dan sebagainya. Kecemasan atau ansietas dapat ditimbulkan oleh bahaya dari luar, mungkin juga oleh bahaya dari dalam diri seseorang, dan pada umumnya ancaman itu samar-samar. Bahaya dari dalam, timbul bila ada sesuatu hal yang tidak dapat diterimanya, misalnya pikiran, perasaan, keinginan, dan dorongan. Rasa takut dan cemas akan mempengaruhi nyeri persalinan. Situasi dan kondisi psikologis yang labil memegang peranan penting dalam memunculkan nyeri persalinan yang lebih. Salah satu mekanisme pertahanan jiwa terhadap *stress* adalah konversi yaitu memunculkan gangguan secara psikis menjadi gangguan fisik. (Priharjo, 2018).

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Pola bangkitan otonom adalah sama dalam nyeri dan ansietas. Hasil penelitian Price melaporkan adanya suatu bukti bahwa stimulus nyeri mengaktifkan sistem limbik yang dapat memproses reaksi emosi seseorang, khususnya ansietas, yakni memperburuk atau menghilangkan nyeri (Tamsuri, 2017).

b. Tanda dan gejala kecemasan

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami ansietas (Hawari, 2008 dalam Rahman, Heldawati, & Sudirman, 2014), antara lain sebagai berikut :

- 1) Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- 3) Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.
- 4) Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- 5) Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- 6) Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (*tinitus*), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan sebagainya.

c. Neurofisiologi Kecemasan Menjelang Persalinan

Neurofisiologi kecemasan adalah sebagai berikut: respon sistem saraf otonom terhadap rasa takut dan ansietas menimbulkan aktivitas *involunter* pada tubuh yang termasuk dalam mekanisme pertahanan diri. Secara fisiologis situasi cemas akan mengaktifkan hipotalamus, yang selanjutnya akan mengaktifkan dua jalur utama cemas, yaitu sistem endokrin (*korteks adrenal*) dan sistem saraf otonom (*simpatis* dan *parasimpatis*). Mekanisme dari kecemasan ialah melalui jalur sistem saraf otonom. Setelah stimulus diterima oleh hipotalamus, maka hipotalamus langsung mengaktifkan sistem saraf *simpatis* dan *parasimpatis* (Guyton & Hall, 2014)

Aktivitas sistem saraf *simpatis*. *Neuron simpatis* dari ssp (sistem saraf pusat) berinteraksi dengan neuron *simpatis* perifer melalui serangkaian badan sel-sel saraf *simpatis* yang dikenal sebagai ganglia. Melalui sinapsis kimia dalam ganglia, neuron *simpatis* bergabung dengan *neuron simpatis perifer* (istilah '*presinaptik*' dan '*postsinaptik*' masing-masing digunakan untuk merujuk pada kabel neuron *simpatis* tulang belakang dan *neuron simpatis perifer*). *Neuron simpatis*

presinaptik melepaskan *asetilkolin* pada *sinapsis* dalam *ganglia simpatis*. *Asetilkolin (Ach)* adalah pembawa pesan kimia yang mengikat reseptor *nicotinic asetilkolin* ke *neuron postsinaptik*. *Neuron postsinaptik* melepaskan *norepinefrin (Ne)* dalam menanggapi stimulus ini (Guyton & Hall, 2009).

Aktivitas berkepanjangan respon stimulus ini dapat memicu pelepasan adrenalin dari kelenjar adrenal (khususnya medulla adrenal). Sekali dirilis, mengikat *Ne* dan adrenalin ke reseptor *adrenergik* pada berbagai jaringan, sehingga menghasilkan efek karakteristik “melawan atau lari”. Efek berikut dilihat sebagai hasil dari aktivitas reseptor *adrenergik* : peningkatan keringat, peningkatan denyut jantung (peningkatan kecepatan konduksi, penurunan periode refrakter), nafas pendek, sakit dada, pelebaran pupil, peningkatan tekanan darah (peningkatan kontraktilitas), meningkatnya ketegangan otot, menyempitnya lapang persepsi, meningkatkan emosi, mudah marah, ketakutan. Karna ketegangan otot yang ditimbulkan maka dilakukan relaksasi otot progresif yang bertujuan untuk merileksasi otot tubuh yang akan berdampak pada penurunan gejala cemas (Guyton & Hall, 2012).

Sistem saraf *parasimpatis* disebut sebagai sistem “beristirahat dan mencerna”. Secara umum, sistem saraf *parasimpatis* bertindak dengan cara yang berlawanan dengan sistem saraf *simpatis*, membalikkan efek dari respon darurat. Namun, mungkin lebih tepat untuk mengatakan bahwa sistem saraf *simpatis* dan sistem saraf *parasimpatis* memiliki hubungan saling melengkapi, bukan salah seorang oposisi dari yang lain. Sistem saraf *parasimpatis* menggunakan *ach* sebagai neurosistem saraf *otonommitter* utama. Jika dirangsang, saraf *presinaptik* melepaskan *asetilkolin (Ach)* pada ganglion *asetilkolin* pada gilirannya bekerja pada reseptor *nicotinic neuron postsynaptik* (Videbeck, 2012)

Saraf *postsinaptik* kemudian melepaskan *asetilkolin* untuk merangsang reseptor *muscarinik* dari organ target. Efek berikut dilihat sebagai hasil dari aktivasi sistem saraf *parasimpatis* : penurunan

keringat, denyut jantung menurun (penurunan kecepatan konduksi, peningkatan periode *refrakter*), penurunan tekanan darah, menurunnya ketegangan otot sehingga menurunnya emosi karna perasaan rileks, lapang nafas, membesarnya lapang persepsi positif. Setelah terjadinya penurunan gejala dari cemas kondisi psikis menjadi rileks dan tingkat kecemasan menurun (Videbeck, 2012).

d. Tingkat Kecemasan

Menurut Peplau (dalam Videbeck, 2012) ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu sebagai berikut:

- 1) Kecemasan Ringan yaitu dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indra. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Contohnya: Seseorang yang menghadapi ujian akhir, pasangan dewasa yang akan memasuki jenjang pernikahan, individu yang akan melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi, individu yang tiba-tiba di kejar anjing menggonggong.
- 2) Kecemasan Sedang yaitu Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain. Contohnya : pasangan suami istri yang menghadapi kelahiran bayi pertama dengan resiko tinggi, keluarga yang menghadapi perpecahan (berantakan), individu yang mengalami konflik dalam pekerjaan.
- 3) Kecemasan Berat yaitu lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detail yang kecil (spesifik) dan tidak dapat berfikir tentang hal-hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/arahan untuk terfokus pada area lain. Contoh: individu yang mengalami kehilangan harta benda dan orang yang dicintai karena bencana alam, individu dalam penyanderaan.

4) Panik yaitu individu kehilangan kendali diri dan detail perhatian hilang. Karena hilangnya control, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian. Contoh: individu dengan kepribadian pecah/despersonalisasi (Suliswati, 2015).

e. Faktor Predisposisi

Stressor predisposisi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat menyebabkan timbulnya kecemasan (Suliswati, 2015).

Ketegangan dalam kehidupan tersebut dapat berupa :

- 1) Peristiwa traumatik, yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan atau situasional.
- 2) Konflik emosional, yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik. Konflik antara id dan superego atau antara keinginan dan kenyataan dapat menimbulkan kecemasan pada individu.
- 3) Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidakmampuan individu berpikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan.
- 4) Frustrasi akan menimbulkan rasa ketidakberdayaan untuk mengambil keputusan yang berdampak terhadap ego.
- 5) Gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman terhadap integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.
- 6) Pola mekanisme koping keluarga atau pola keluarga menangani stress akan mempengaruhi individu dalam berespon terhadap konflik yang dialami karena pola mekanisme koping individu banyak dipelajari dalam keluarga.

- 7) Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respons individu dalam berespons terhadap konflik dan mengatasi kecemasannya.
- 8) Medikasi yang dapat memicu terjadinya kecemasan adalah pengobatan yang mengandung benzodizepin, karena benzodiazepine dapat menekan *neurotransmitter gamma amino butyric acid* (GABA) yang mengontrol aktivitas neuron di otak yang bertanggung jawab menghasilkan kecemasan.

f. Factor prepitasi

Stresor presipitasi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat mencetuskan timbulnya kecemasan (Suliswati, 2015). Stressor presipitasi kecemasan dikelompokkan menjadi dua bagian, yaitu :

- 1) Ancaman terhadap integritas fisik. Ketegangan yang mengancam integritas fisik yang meliputi :
 - a) Sumber internal, meliputi kegagalan mekanisme fisiologis sistem imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal (misalnya : hamil).
 - b) Sumber eksternal, meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal.
- 2) Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber internal dan eksternal.
 - a) Sumber internal : kesulitan dalam berhubungan interpersonal di rumah dan tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri.
 - b) Sumber eksternal : kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, sosial budaya.

g. Faktor yang mempengaruhi kecemasan menjelang persalinan

Secara umum, terdapat dua faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal dibagi menjadi dua jenis, yaitu kepercayaan tentang

persalinan dan perasaan menjelang persalinan. Selain faktor internal, faktor eksternal juga dibagi menjadi dua jenis, yaitu informasi dari tenaga kesehatan dan dukungan suami (Shodiqoh, 2014).

Kepercayaan pada faktor internal merupakan tanggapan percaya atau tidak percaya dari ibu hamil mengenai cerita atau mitos yang didengar dari orang lain atau yang berkembang di daerah asal atau tempat tinggalnya. Sedangkan perasaan menjelang persalinan berkaitan dengan perasaan takut atau tidak takut yang dialami oleh ibu menjelang persalinan. (Shodiqoh, 2014) Informasi dari tenaga kesehatan merupakan faktor eksternal yang penting bagi ibu hamil karena informasi yang diperoleh dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Menurut Natoatmodjo (2012), kelengkapan informasi yang diperoleh mengenai keadaan lebih lanjut mengenai kehamilannya, termasuk adanya penyakit penyerta dalam kehamilan, membuat ibu hamil lebih siap dengan semua kemungkinan yang akan terjadi saat persalinan dan ibu tidak terbebani dengan perasaan takut dan cemas. Selain informasi dari tenaga kesehatan, dukungan suami juga merupakan faktor eksternal yang penting bagi ibu hamil. Dukungan suami dapat mengurangi kecemasan sehingga ibu hamil trimester ketiga dapat merasa tenang dan memiliki mental yang kuat dalam menghadapi persalinan. (Shodiqoh, 2014)

Selain faktor internal dan faktor eksternal, terdapat pula faktor biologis dan faktor psikis yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil. Faktor biologis meliputi kesehatan dan kekuatan selama kehamilan serta kelancaran dalam melahirkan bayinya. Sedangkan, faktor psikis seperti kesiapan mental ibu hamil selama kehamilan hingga kelahiran dimana terdapat perasaan cemas, tegang, bahagia, dan berbagai macam perasaan lain, serta masalah-masalah seperti keguguran, penampilan dan kemampuan melahirkan. (Maimunah, 2009). Secara spesifik, faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil seperti pengambilan keputusan, usia ibu hamil, kemampuan dan

kesiapan keluarga, kesehatan dan pengalaman mendapat keguguran sebelumnya (Maimumah, 2014).

h. Penatalaksanaan Kecemasan

1) Penatalaksanaan Farmakologi

Pengobatan untuk anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Obat anti kecemasan *nonbenzodiazepine*, seperti buspiron (Buspar) dan berbagai antidepresan juga digunakan (Isaacs, 2015).

2) Penatalaksanaan non farmakologi

a) Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak (Potter & Perry, 2012).

Salah satu distraksi yang efektif adalah dengan memberikan dukungan spiritual (membacakan doa sesuai agama dan keyakinannya), sehingga dapat menurunkan hormon-hormon stressor, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik (Potter & Perry, 2012).

Komunikasi terapeutik merupakan salah satu metode untuk menurunkan kecemasan.

b) Relaksasi

Terapi relaksasi yang dilakukan dapat berupa relaksasi, meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi serta relaksasi progresif (Isaacs, 2015).

i. Kecemasan Ibu di masa pandemi

Kecemasan pada ibu hamil saat masa pandemi *Covid 19* perlu menjadi perhatian. Sebuah studi melaporkan bahwa pada masa pandemi *Covid 19* ibu hamil yang mengalami kecemasan berat mencapai 57,5 %, dan ada hubungan antara kecemasan ibu dengan kesiapan ibu hamil trimester 3 untuk menghadapi persalinan di masa pandemi *Covid 19* (Angesti, 2020).

Sebuah studi mempublikasikan beberapa hal yang sering atau sangat sering menyebabkan kecemasan dan kekhawatiran terkait *Covid 19* pada ibu hamil dan ibu nifas adalah kunjungan ke rumah sakit untuk periksa kehamilan (72,65%), metode perlindungan (APD) *Covid 19* (60,17%), pesan di media sosial (52,14 %), keselamatan bayi dari infeksi setelah dilahirkan (52,14), pengaruh *Covid 19* pada janin (45,76%) dan hasil kehamilan (44,92) serta keamanan untuk menyusui (44,44%) (Nanjundaswamy et al., 2020).

j. Pengukuran Kecemasan

Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS) merupakan kuesioner yang digunakan untuk mencatat adanya kecemasan dan menilai kuantitas tingkat kecemasan. Zung telah mengevaluasi validitas dan realibilitasnya dan hasilnya baik. Penelitian menunjukkan bahwa konsistensi internalnya pada sampel psikiatrik dan non-psikiatrik adekuat dengan korelasi keseluruhan butir-butir pertanyaan yang baik dan realibilitas uji yang baik. *Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)* yang mengandung 20 pertanyaan: 5 pertanyaan positif dan 15 pertanyaan negatif yang menggambarkan gejala-gejala kecemasan. Setiap butir pertanyaan dinilai berdasarkan frekuensi dan durasi gejala

yang timbul: (1) jarang atau tidak pernah sama sekali, (2) kadang-kadang, (3) sering, dan (4) hampir selalu mengalami gejala tersebut. Skor masing-masing pertanyaan dijumlahkan menjadi 1 (satu) skor global dengan kisaran nilai 20-80. Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS) telah digunakan secara luas sebagai alat skrining kecemasan. Kuesioner ini juga sering digunakan untuk menilai kecemasan selama dan setelah seseorang mendapatkan terapi atas gangguan kecemasan yang dialaminya.

4. Pandemi Covid 19

a. Pengertian Covid 19

Pandemi adalah wabah penyakit yang menjangkit secara serempak dimana-mana, meliputi daerah geografis yang luas. Pandemi merupakan epidemi yang menyebar hampir ke seluruh negara atau pun benua dan biasanya mengenai banyak orang. Peningkatan angka penyakit diatas normal yang biasanya terjadi, penyakit ini pun terjadi secara tiba-tiba pada populasi suatu area geografis tertentu (Purwanto, 2020).

b. Dampak Pandemi Covid 19 terhadap Kehamilan

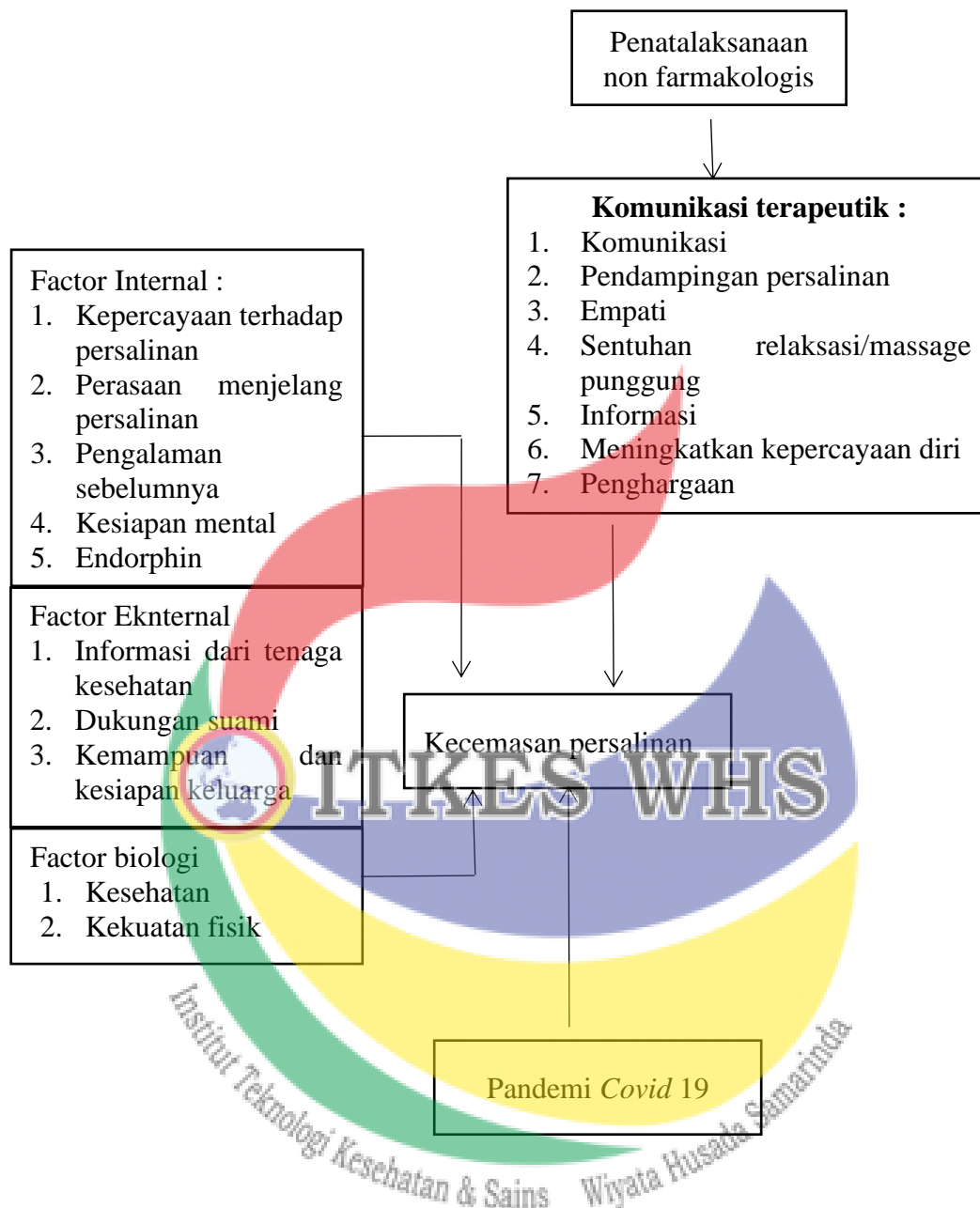
Vellies (2020) menyatakan ada dua dampak kehamilan di masa pandemi, yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Dampak kehamilan secara jangka pendek adalah, pertama, risiko komplikasi saat hamil muda yang sulit ditangani karena tenaga kesehatan fokus menangani pasien Covid 19. Seperti banyak diketahui, pemerintah menyarankan masyarakat untuk tidak berkunjung ke rumah sakit jika tidak dalam kondisi darurat. Alasannya, dikhawatirkan terjadi penularan virus corona mengingat sebagian besar fasilitas kesehatan menangani pasien terkait penyakit Covid 19. Padahal, ibu hamil disarankan untuk memeriksakan kandungan secara rutin (termasuk melakukan kontrol dengan USG jika perlu) untuk memantau tumbuh kembang janin. Dampak jangka pendek lainnya adalah masih belum jelasnya pengaruh virus SARS-CoV-2 terhadap kehamilan. Sejauh ini, virus SARS-CoV-2 tidak menular melalui ibu ke janin. Namun, sejumlah

perubahan yang terjadi pada tubuh karena kehamilan membuat ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi, termasuk *SARS-CoV-2*. Begitu juga dengan bayi yang baru lahir, rentan terinfeksi *SARS-CoV-2* mengingat sistem imunnya belum berkembang sempurna (Purwanto, 2020).

Di luar dampak jangka pendek di atas, ada juga dampak kehamilan di masa pandemi secara jangka panjang, yaitu risiko kesulitan ekonomi. Menteri Keuangan Mulyani menyebutkan bahwa kemiskinan bisa meningkat hingga 1,89 juta jiwa dan pengangguran 2,92 juta jiwa. Tanpa angka dari pemerintah pun, terdampaknya berbagai macam jenis usaha membuat kondisi keuangan banyak keluarga memburuk. Bertambahnya satu anggota keluarga lagi tentu akan sangat memberatkan. Apalagi, biaya kesehatan bayi cukup tinggi, belum termasuk biaya pendidikannya kelak (Purwanto, 2020).



B. Kerangka Teoritis



Bagan 2.1. Kerangka Teoritis

Sumber : Ningsih (2018), Sumarah, 2013)

C. Hipotesa

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2016). Berdasar bentuk rumusnya hipotesis digolongkan menjadi 2 yaitu hipotesis kerja (hipotesa alternative) yang nantinya menyatakan ada hubungan antara variable x dan y, dan hipotesa nol (hipotesa statistic) yang menyatakan tidak ada hubungan antara variable x dan y.

Hipotesa dalam penelitian ini adalah Ada pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kecemasan di masa Pandemi *Covid* 19 pada ibu bersalin di Ruang Bersalin RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.



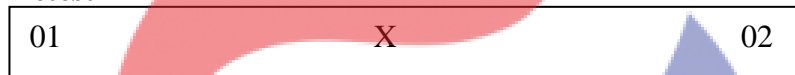
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk pada penelitian *quasi eksperimen*, dengan pendekatan rancangan desain *one group pretest - posttest design*. Rancangan ini tidak ada kontrol atau pembanding, tapi telah dilakukan observasi pertama (pretest) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi. Pengukuran pre test dan post test menggunakan dependent variabel Setelah adanya eksperimen (perlakuan) (Notoatmodjo, 2012). Bentuk rancangan ini adalah sebagai berikut :

Pretest



Keterangan :

- X : Perlakuan (komunikasi terepeutik).
- 01 : Pengukuran kecemasan responden sebelum diberi perlakuan.
- 02 : Pengukuran kecemasan responden setelah diberi perlakuan.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep ini berdasarkan judul penelitian pengaruh pendampingan suami terhadap tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan, yang digambarkan peneliti sebagai berikut :



Bagan 3.1. Kerangka Konsep

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan subyek atau hal-hal yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang menjalani persalinan kala I diruang bersalin RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dianggap mewakili populasinya (Notoatmodjo, 2012). Menurut pendapat Roscoe dalam Sugiyono (2012) menyarankan tentang ukuran sampel dalam penelitian sebagai berikut :

- a. Bila sampel dibagi dalam kategori maka jumlah anggota sampel setiap kategori minimal 30
 - b. Bila dalam penelitian akan melakukan analisis dengan multivariate (korelasi atau regresi ganda misalnya), maka jumlah anggota sampel minimal 10 kali dari jumlah variable yang diteliti. Misalnya variable penelitiannya ada 5 (independen+dependen), maka jumlah anggota sampel = $10 \times 5 = 50$
 - c. Untuk penelitian eksperimen yang sederhana yang menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok control, maka jumlah anggota sampel masing-masing antara 10 sampai dengan 20
- Senada dengan itu menurut Gay dalam Mahmud (2011) berpendapat bahwa ukuran minimum sampel yang dapat diterima berdasarkan metode penelitian yang digunakan, yaitu :

- a. Metode *deskriptif*, minimal 10% populasi. Populasi relative kecil minimal 20
- b. Metode *deskriptif korelasional*, minimal 30 subjek
- c. Metode *expost facto*, minimal 15 subjek per kelompok
- d. Metode *eksperimental*, minimal 15 subjek per kelompok

Pengambilan sampel yang digunakan oleh peneliti berdasarkan kemampuan dan lamanya penelitian, maka peneliti menggunakan rumus minimal sampel (Roscoe dalam Sugiyono, 2012) untuk penelitian

eksperimen yang sederhana yang menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok control, maka jumlah anggota sampel masing-masing antara 10 sampai dengan 20, sebagai pertimbangan keterbatasan sampel, maka peneliti menetapkan sampel sebanyak 30 subjek.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*. Pada *consecutive sampling*, semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi. *Consecutive sampling* ini merupakan jenis *nonprobability sampling* yang paling baik, dan sering merupakan cara termudah. Sebagian besar penelitian klinis (termasuk uji klinis) menggunakan teknik ini untuk pemilihan subjeknya. (Sastroasmoro, 2017). Berdasarkan teori tersebut, besar sampel minimal yang akan digunakan pada penelitian ini adalah 30 orang, dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Responden yang mampu membaca dan menulis
- c. Responden yang mampu berkomunikasi dengan baik
- d. Responden adalah ibu inpartu fase laten
- e. Ibu dengan taksiran partus normal pervaginam

Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Ibu inpartu dengan resiko tinggi misalnya memiliki riwayat perdarahan, memiliki penyakit eklamsi
- b. Responden yang tidak kooperatif
- c. Ibu datang dengan his yang adekuat
- d. Ibu yang direncanakan persalinan dengan SC

D. Waktu dan Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di ruang Bersalin RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. Waktu penelitian ini dilakukan selama 2 bulan yaitu pada bulan 20 September- 25 Oktober 2021.

E. Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan ada 2 kategori, yaitu :

1. Variabel independen

Variabel independen merupakan suatu variable yang menjadi sebab perubahan atas timbulnya suatu variabel dependen dan bebas dalam mempengaruhi variabel lain (Alimul Hidayat, 2010). Variabel independen dalam penelitian ini adalah komunikasi terapeutik.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang dapat dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel independen. Variabel ini dapat tergantung dari variable independen terhadap perubahan (Alimul Hidayat, 2010). Variabel dependen dalam penelitian ini kecemasan ibu bersalin.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Kecemasan ibu bersalin	Suatu perasaan adanya gangguan emosional atau rasa takut serta khawatir yang dirasakan ibu inpartu ketika masuk proses persalinan dimasa pandemi Covid 19	Kuesioner Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)	Ordinal	Menggunakan nilai <i>cut of point</i> : Nilai Pretest : 1. Ringan Jika < Mean = 60 2. Berat Jika ≥ Mean = 60 Menggunakan nilai <i>cut of point</i> : Nilai Posttest : 1. Ringan Jika < Mean = 50 2. Berat Jika ≥ Mean = 50
Komunikasi terapeutik	komunikasi yang dilakukan antara bidan dengan ibu selama proses persalinan yang bertujuan untuk mengatasi kecemasan selama fase laten di masa pandemi Covid 19	SOP Komunikasi Terapeutik	-	-

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian menggunakan alat ukur Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS) untuk mengukur tingkat kecemasan, dan lembar observasi. yang dilakukan pada saat ibu masuk dalam persalinan inpartu I fase laten. Instrumen kecemasan Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS) diadopsi dari Arista (2017) yang dimodifikasi dari 12 item pernyataan menjadi 16 item pernyataan. 16 item pernyataan kecemasan terdiri dari 12 item pernyataan *favourable* yaitu pernyataan nomor 1,2,3,5,6,7,8,9,10,15,16 dan pernyataan *unfavourable* yaitu item pernyataan nomor 4,11,12,13.

H. Teknik Pengujian Instrumen

Untuk mengetahui apakah instrumen yang dibuat dapat digunakan sebagai alat pengumpul data maka harus dilakukan uji *validitas* dan *reliabilitas*. Menurut Notoatmodjo (2012) untuk memberikan hasil yang baik uji instrumen dilakukan minimal terhadap 30 orang sebagai sampel. Adapun pengujian yang dilakukan adalah:

1. Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Rumus yang digunakan dalam pengujian ini adalah rumus Korelasi *Product Moment* sebagai berikut:

$$R_{xy} = \frac{n \sum XY - (\sum X) (\sum Y)}{\sqrt{n \sum X^2 - (\sum X)^2} \cdot \sqrt{n \sum Y^2 - (\sum Y)^2}}$$

keterangan:

r = Koefisien korelasi

Σ = Sigma/Jumlah

Y = Korelasi Y atas X

Keputusan uji :

1) Bila $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka butir pertanyaan valid

2) Bila $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka butir pertanyaan tidak valid

2. Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan bahwa instrumen suatu penelitian dapat dipercaya. Menurut Arikunto (2010) *Reliabilitas* menunjukkan bahwa instrumen suatu penelitian dapat dipercaya. Dalam penelitian ini

digunakan teknik pengukuran *reliabilitas* internal dengan rumus alpha cronbach :

Rumus *Alpha Cronbach*:

$$r = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_1^2} \right] \text{ (Arikunto, 2016)}$$

keterangan :

r = *reliabilitas* instrumen

K = banyaknya butir pernyataan

$\sum \sigma_b^2$ = jumlah varians butir

$\sum \sigma_1^2$ = varians total

Keputusan uji:

- Bila koefisien reliabilitas (r) > 0,6 maka instrumen reliabel
- Bila koefisien reliabilitas (r) < 0,6 maka instrumen tidak reliable

3. Hasil Uji Instrumen

Uji instrumen dilakukan di RSUD Beriman Balikpapan sebanyak 30 orang. Adapun hasil uji instrumen adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

No.	Nilai rhitung	Nilai rtabel	Kesimpulan
1	0,503	0,361	Valid
2	0,786	0,361	Valid
3	0,816	0,361	Valid
4	0,929	0,361	Valid
5	0,795	0,361	Valid
6	0,756	0,361	Valid
7	0,628	0,361	Valid
8	0,825	0,361	Valid
9	0,780	0,361	Valid
10	0,690	0,361	Valid
11	0,135	0,361	Tidak Valid
12	0,909	0,361	Valid
13	0,798	0,361	Valid
14	0,929	0,361	Valid
15	0,492	0,361	Valid
16	0,724	0,361	Valid
Nilai Reliabilitas		0,923 > 0,600	Reliabel

Sumber : Data Primer, 2021

I. Teknik Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang langsung dikumpulkan oleh peneliti sendiri. Dalam penelitian ini data primer berupa hasil pengukuran kecemasan menggunakan lembar observasi Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS) pre dan post.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang tidak langsung dikumpulkan oleh peneliti tetapi menggunakan data yang sudah dikumpulkan oleh orang lain yang dianggap valid. Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data atau peneliti misalnya lewat orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2011). Adapun data sekunder dalam penelitian ini adalah hasil dokumentasi data VK RSUD. Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

J. Prosedur Penelitian

1. Prosedur Administrasi

- a. Mengurus dan meminta surat pengantar ke ITKES Wiyata Husada Samarinda untuk studi pendahuluan
- b. Mengurus dan meminta surat pengantar ke ITKES Wiyata Husada Samarinda untuk penelitian
- c. Peneliti mengajukan ijin ke pimpinan RSUD. Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan untuk melakukan penelitian dengan menyerahkan surat ijin penelitian dari ITKES Wiyata Husada Samarinda
- d. Proses penelitian dilakukan mengikuti prosedur Covid 19 di IGD, peneliti menggunakan APD level 2 dan pasien dilakukan screening di ruang IGD.
- e. Setelah mendapatkan ijin, peneliti mulai melakukan penelitian dengan menentukan sampel penelitian yang diambil dengan cara

consecutive sampling yaitu ibu inpartu kala I fase laten yang memenuhi syarat kriteria inklusi.

- f. Calon responden harus mengisi inform consent yang diberikan sebagai tanda persetujuan menjadi responden.
- g. Setelah peneliti menjelaskan tujuan penelitian, responde mengisi dan menandatangani inform consent
- h. Peneliti mengukur kecemasan sebagai pre test.
- i. Kemudian peneliti melakukan komunikasi terepeutik menggunakan SOP yang sudah dibuat kepada responden selama 15 sampai 20 menit dan melakukan tanya jawab dengan responden
- j. Setelah itu peneliti mengukur kecemasan sebagai post test.
- k. Membuat analisis dan kesimpulan dari data yang diolah.

2. Prosedur Teknis

Peneliti mengukur kecemasan kepada responden sebagai pre test. Sebelum melakukan intervensi peneliti menentukan topik seputar kecemasan selama persalinan. Kegiatan komunikasi terapeutik ini akan dilaksanakan tepat setelah dimulainya persalinan fase laten sampai pada fase laten pembukaan 3 cm. Kemudian peneliti melakukan komunikasi terapeutik secara individual kepada responden selama 15-20 menit difase laten. Membuat analisis dan kesimpulan dari data yang diolah. Metode yang digunakan yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Pada saat memberiklan informasi, ibu menggosok punggung ibu dengan lembut sambil memberikan informasi tentang proses persalinan dan nyeri yang dirasakan.

K. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Ketika melaksanakan pengolahan data, oleh karena data hasil pengumpulan masih bersifat data kasar (raw data) peneliti melakukan proses penataan data. Pengolahan data digunakan agar data kasar yang telah

diterima dapat diorganisir, disajikan serta dianalisis sehingga dapat ditarik suatu kesimpulan. Notoatmodjo (2017) menjelaskan bahwa proses kegiatan pengolahan data (*data processing*) terdiri dari 3 (tiga) jenis kegiatan, yakni:

a. Memeriksa data (*Editing*)

Data-data hasil pengumpulan diperiksa yang berupa lembar observasi, daftar pertanyaan, kartu, buku dan lain-lain. Kegiatan ini meliputi hal-hal berikut :

1) Perhitungan data.

2) Penjumlahan data.

Pada penelitian ini peneliti menghitung lembaran observasi, lembaran kuisisioner atau daftar pertanyaan yang sudah diisi, tujuannya untuk mengetahui apakah semua data yang diperlukan telah diisi lengkap ataukah tidak.

b. Koreksi

Termasuk dalam kegiatan koreksi ini adalah untuk melihat hal-hal sebagai berikut :

1) Memeriksa kelengkapan data

2) Memeriksa kesinambungan data

3) Memeriksa keseragaman data

Pada penelitian ini peneliti melakukan koreksi terhadap data yang sudah dimasukkan ke dalam tabel data dalam bentuk data mentah dan melihat apakah data yang dimasukkan sudah benar ataukah belum.

c. Memberi Kode (*Coding*)

Memudahkan dalam pengolahan data, maka semua jawaban atau data hasil penelitian dianggap sangat perlu untuk disederhanakan agar supaya pada saat pengolahan data dapat dilakukan dengan mudah. Salah satu cara untuk menyederhanakan data hasil penelitian tersebut adalah dengan memberikan simbol-simbol tertentu untuk masing-masing data yang sudah diklasifikasikan diberikan skor 1,2,3,4 dan seterusnya kemudian di masukkan ke program SPSS.

Variabel Kecemasan

Kode 1 : Ringan

Kode 2 : Berat

d. Tabulasi Data (*Tabulating*)

Tabulasi data adalah menyusun dan mengorganisir sedemikian rupa, sehingga akan dapat dengan mudah untuk dilakukan penjumlahan, disusun dan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik. Pelaksanaannya dilakukan dengan cara manual dan elektronik

Tabulasi data dilakukan baik secara manual maupun dengan komputer. Tabulasi manual dilakukan pada saat merekap data Responden. Setelah direkap secara manual dan dicatat di kertas, selanjutnya dilakukan rekap secara elektronik dengan cara memasukkan data manual ke dalam komputer program excel.

e. Pembersihan data (*Cleaning*).

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

2. Analisis Data

Pelaksanaan analisis data, peneliti menggunakan perangkat komputer program *Statistical Product and Service Solutions (SPSS)* versi 22. Analisa data dilakukan dengan menggunakan program software komputer. Analisa data pada penelitian ini menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat. Sebelum menggunakan analisa univariat dan bivariat maka dilakukan uji normalitas data.

a. Analisa Univariat

Tujuan analisa ini adalah untuk menjelaskan gambaran kecemasan pada kelompok eksperimen. Penyajian data kecemasan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

b. Analisa Bivariat

Uji analisis yang digunakan untuk melakukan analisis bivariat menggunakan uji *wilcoxon* untuk melihat pengaruh perlakuan yaitu

komunikasi terapeutik untuk melihat perbedaan sebelum dan sesudah perlakuan.

c. Uji Normalitas Data

Uji normalitas data dilakukan untuk mengetahui apakah data tersebut mengikuti distribusi normal atau tidak. Uji normalitas merupakan bagian dari uji persyaratan analisis statistik asumsi dasar. Dalam penelitian ini uji normalitas yang digunakan adalah uji Shapiro Wilk karena jumlah sampel < 50 orang. Adapun hasil uji normalitas disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 3.2. Uji Normalitas Data Kecemasan

Kecemasan	Signifikan	α	Hasil
Kecemasan Pre	0,060	0,05	Normal
Kecemasan Post	0,072	0,05	Normal

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan uji shapiro wilk diperoleh hasil nilai signifikan kecemasan pre adalah $0,060 > \alpha = 0,05$ dan kecemasan post adalah $0,072 > \alpha = 0,05$, oleh karena semua data memenuhi kriteria pengujian, maka dapat disimpulkan bahwa semua data berdistribusi normal dan menggunakan nilai mean.

L. Etika Penelitian

Peneliti perlu mendapat rekomendasi dari institusinya atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi/ lembaga tempat penelitian dan dalam pelaksanaan penelitian, peneliti tetap memperhatikan prinsip etik penelitian sesuai Pedoman dan standar Etik Penelitian dan pengembangan Kesehatan Nasional (Kemenkes RI, 2017), meliputi :

1. *Respect for persons* (Prinsip menghormati harkat martabat manusia)

Prinsip ini merupakan bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia sebagai pribadi (personal) yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri. Secara mendasar prinsip ini bertujuan untuk menghormati otonomi, yang mempersyaratkan bahwa manusia yang mampu memahami pilihan pribadinya untuk mengambil keputusan mandiri

(*self-determination*), dan melindungi manusia yang otonominya terganggu atau kurang, mempersyaratkan bahwa manusia yang berketergantungan (*dependent*) atau rentan (*vulnerable*) perlu diberikan perlindungan terhadap kerugian atau penyalahgunaan (*harm and abuse*).

2. *Beneficence* (Prinsip etik berbuat baik) dan tidak merugikan (*non-maleficence*)

Prinsip etik berbuat baik menyangkut kewajiban membantu orang lain dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal. Subjek manusia diikutsertakan dalam penelitian kesehatan dimaksudkan membantu tercapainya tujuan penelitian kesehatan yang sesuai untuk diaplikasikan kepada manusia.

Prinsip etik berbuat baik, mempersyaratkan bahwa:

- a. Risiko penelitian harus wajar (*reasonable*) dibanding manfaat yang diharapkan;
- b. Desain penelitian harus memenuhi persyaratan ilmiah (*scientifically sound*);
- c. Para peneliti mampu melaksanakan penelitian dan sekaligus mampu menjaga kesejahteraan subjek penelitian dan;
- d. Prinsip *do no harm* (*non maleficent* - tidak merugikan) yang menentang segala tindakan dengan sengaja merugikan subjek penelitian.

Prinsip tidak merugikan adalah jika tidak dapat melakukan hal yang bermanfaat, maka sebaiknya jangan merugikan orang lain. Prinsip tidak merugikan bertujuan agar subjek penelitian tidak diperlakukan sebagai sarana dan memberikan perlindungan terhadap tindakan penyalahgunaan. Dalam penelitian ini peneliti tetap menerapkan protokol kesehatan dalam penelitian sehubungan dengan adanya pandemic *Covid 19*.

3. *Justice* (Prinsip etik keadilan).

Prinsip etik keadilan mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap orang (sebagai pribadi otonom) sama dengan moral yang benar dan layak dalam memperoleh haknya. Prinsip etik keadilan terutama menyangkut keadilan yang merata (*distributive justice*) yang mempersyaratkan pembagian seimbang (*equitable*), dalam hal beban dan

manfaat yang diperoleh subjek dari keikutsertaan dalam penelitian. Ini dilakukan dengan memperhatikan distribusi usia dan gender, status ekonomi, budaya dan pertimbangan etnik. Perbedaan dalam distribusi beban dan manfaat hanya dapat dibenarkan jika didasarkan pada perbedaan yang relevan secara moral antara orang-orang yang diikutsertakan. Salah satu perbedaan perlakuan tersebut adalah kerentanan (*vulnerability*). Kerentanan adalah ketidakmampuan untuk melindungi kepentingan diri sendiri dan kesulitan memberi persetujuan, kurangnya kemampuan menentukan pilihan untuk memperoleh pelayanan atau keperluan lain yang mahal, atau karena tergolong yang muda atau berkedudukan rendah pada hirarki kelompoknya. Untuk itu, diperlukan ketentuan khusus untuk melindungi hak dan kesejahteraan subjek .



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

1. Sejarah RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan

Rumah Sakit Umum Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan (RSKD) merupakan rumah sakit tipe B non pendidikan milik Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur. RSKD mempunyai karyawan 617 orang dengan jumlah tempat tidur 280 buah.

Pelayanan di RSKD meliputi 1) Pelayanan Rawat Jalan yang terdiri dari 18 poli spesialis termasuk poli gigi, 2) pelayanan rawat inap meliputi ruang paviliun, Kelas I (Kemuning), Kelas II (Anggrek, Soka), Kelas III (Flamboyan A, Flamboyan B, dan Flamboyan C), ruang Isolasi (Karamunting), ruang ICU, ruang PICU / NICU, 3) Pelayanan Gawat Darurat (IRD), 4) Pelayanan Penunjang antara lain Radiologi, Laboratorium, Farmasi, Gizi, Elektromedik, Laundry, dan Rehabilitasi Medik, Pelayanan lain-lain yang terdiri dari General Check Up, pelayanan visum, dan pelayanan administrasi lainnya.

B. Hasil Penelitian

Pada bab IV akan menjelaskan tentang hasil penelitian yang telah dilakukan ruang bersalin RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang menjalani persalinan kala I diruang bersalin RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan sebanyak 30 orang. Intervensi yang dilakukan adalah komunikasi terapeutik menggunakan SAP dan mengukur kecemasan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan kuesioner skala Kuesioner *Zung Self-rating Anxiety Scale* (ZSAS).

1. Analisa Univariat

a. Kecemasan Sebelum Diberikan Komunikasi Terapeutik

Analisa univariat menyajikan kecemasan sebelum diberikan komunikasi terapeutik. Adapun hasil penelitian sebagai berikut:

Tabel 4.1. Pengukuran Skor kecemasan Sebelum diberikan komunikasi terapeutik di Ruang Bersalin RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan

Kecemasan Pre	F	Persentase (%)
Ringan	11	36,7
Berat	19	63,3
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan hasil pengumpulan data nyeri persalinan sebelum dilakukan intervensi sebagian besar yaitu 63,3% mengalami kecemasan berat dan sebagian kecil yaitu 36,73% mengalami kecemasan ringan.

b. Kecemasan Sesudah Diberikan Komunikasi Terapeutik

Analisa univariat menyajikan kecemasan sesudah diberikan komunikasi terapeutik. Adapun hasil sebagai berikut:

Tabel 4.2. Pengukuran Skor kecemasan Sesudah diberikan komunikasi terapeutik di Ruang Bersalin RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan

Kecemasan Post	F	Persentase (%)
Ringan	30	100,0
Berat	0	0
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan hasil pengumpulan data kecemasan setelah dilakukan intervensi diperoleh hasil seluruh responden yaitu 100% mengalami kecemasan ringan dan tidak ada yang mengalami kecemasan berat.

2. Analisa Bivariat

Uji analisis dilakukan untuk melihat pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kecemasan ibu bersalin dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.3. Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Kecemasan Pada Ibu Bersalin Fase Laten di Ruang Bersalin RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan

Kecemasan	N	Mean Rank	Sum Of Rank	P value
-----------	---	-----------	-------------	---------

Kecemasan Pre dan Post	<i>Negatif Rank</i>	19	10,00	190,00	0,000
	<i>Positif Rank</i>	0	0,00	0,00	
	<i>Ties</i>	11			
	Total	30			
Jumlah			30	100	

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan hasil analisis uji wilcoxon dapat dijelaskan bahwa nilai negative ranks atau selisih (negatif) antara pre dan post adalah 19, hal ini menjelaskan bahwa dari seluruh responden sebanyak 19 ibu bersalin mengalami penurunan kecemasan, nilai *positif rank* adalah 0 yang artinya tidak ada ibu bersalin yang mengalami peningkatan kecemasan sedangkan nilai ties 11 artinya sebanyak 11 orang kecemasannya tetap yaitu dengan katagori sedang.

Hasil analisis menunjukkan nilai *p value* $0,000 < \alpha 0,05$, hal ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian komunikasi terapeutik terhadap kecemasan ibu bersalin fase laten di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

C. Pembahasan

1. Kecemasan Sebelum Dilakukan komunikasi terapeutik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi berupa komunikasi terapeutik sebagian besar mengalami kecemasan berat adalah 63,3% dan sebanyak 36,7% mengalami kecemasan ringan.

Hasil penelitian menunjukkan sebelum dilakukan intervensi berupa komunikasi terapeutik sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan berat. Menurut Schwartz (2020) dampak persalinan dimasa Covid 19 dengan adanya perubahan fisiologis dan imunologis yang dapat meningkatkan resiko komplikasi obstretik dari infeksi pernapasan ibu hamil. Salah satu dampak fisiologis masa persalinan yaitu kecemasan. Hal ini disebabkan karena ibu hamil terbukti memiliki resiko kematian yang tinggi, keguguran spontan, kelahiran premature, dan *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) sementara psikologis ibu yang mengalami kecemasan akan mempengaruhi proses persalinan.

Kecemasan yang dialami ibu bersalin merupakan hal yang wajar tetapi jika kecemasan tidak dapat dikendalikan, maka akan berpengaruh terhadap proses persalinan. Kecemasan pada ibu hamil saat masa pandemi COVID 19 perlu menjadi perhatian. Sebuah studi melaporkan bahwa pada masa pandemi COVID 19 ibu hamil yang mengalami kecemasan berat mencapai 57,5 %, dan ada hubungan antara kecemasan ibu dengan kesiapan ibu hamil trimester 3 untuk menghadapi persalinan di masa pandemi COVID 19 (Angesti, 2020). Hal tersebut menunjukkan bahwa kecemasan ibu hamil, termasuk pada masa pandemi COVID 19 perlu penanganan secara tepat agar tidak mengganggu kesiapan menghadapi persalinan sehingga persalinan dapat berjalan dengan aman dan selamat.

Menurut peneliti kecemasan yang dialami ibu bersalin merupakan hal yang wajar karena selain ibu merasa khawatir dengan proses persalinan, ibu merasa cemas dengan kesehatan bayinya, ibu juga merasa cemas dengan prosedur pemeriksaan antigen yang diberlakukan di rumah sakit untuk memastikan apakah ibu aman atau tidak dari virus Covid 19. Yanti (2010) menjelaskan bahwa setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Dari penelitian didapatkan bahwa kecemasan-kecemasan mempengaruhi proses persalinan yaitu dapat menyebabkan partus lama. Hal ini berarti bahwa psikologis mempunyai korelasi terhadap kejadian partus lama yang biasanya terjadi pada kala I dan kala II persalinan.

2. Kecemasan Sesudah Dilakukan komunikasi terapeutik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sesudah dilakukan intervensi berupa komunikasi terapeutik seluruh responden mengalami kecemasan ringan yaitu 100% dan tidak ada responden yang mengalami kecemasan berat. Hal ini menunjukkan adanya penurunan kecemasan pada ibu inpartu fase laten setelah dilakukan intervensi.

Menurut Permatasari (2016), bidan memiliki kewenangan dalam memberikan asuhan terhadap pasien, yang meliputi pencegahan, promosi

kesehatan, deteksi penyakit sampai dengan pertolongan pertama yang diperlukan oleh pasien. Dalam memberikan asuhan kebidanan, bidan juga memiliki kewenangan untuk memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) terhadap pasien. Dalam hal ini, yang dibutuhkan oleh pasien adalah komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik berpengaruh jangka panjang, dimana pasien akan merasa lebih nyaman dan percaya dengan bidan, pasien akan mentaati anjuran– anjuran yang diberikan bidan sehingga pasien akan lebih cepat sembuh dan akan proses persalinan menjadi lebih cepat. Namun sebaliknya jika antara pasien dan bidan tidak ada interaksi yang baik maka dapat terjadi masalah yang serius. Bidan yang kurang senyum, kurang ramah serta kurang memberi penjelasan akan berdampak negative, yang dapat menyebabkan partus lama.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Marlina (2018) dimana hasil penelitiannya tingkat kecemasan menurun setelah dilakukan intervensi yaitu komunikasi terapeutik. Hal ini menunjukkan bahwa kecemasan pada proses persalinan bisa terjadi karena rasa sakit saat terjadinya kontraksi dan dapat dikendalikan jika ada peran bidan.

Berdasarkan hasil jawaban responden tentang kecemasan dapat dilihat bahwa kecemasan pasien menurun. Hasil jawaban dapat dilihat bahwa ibu sudah tidak merasa gelisah, gugup dan cemas saat menghadapi persalinan, ibu sudah berpikir positif optimis, dan tidak ada sesuatu yang buruk yang terjadi pada diri saya maupun pada bayi, ibu tidak merasa terganggu dengan nyeri perut dan pinggang dan dapat mengendalikan nyeri dan ibu merasa lebih tenang. Hal ini menjelaskan bahwa ibu sudah dapat menguasai dirinya dan sudah tidak merasa cemas menghadapi proses persalinan. Intervensi yang dilakukan berupa komunikasi terapeutik dilakukan untuk membantu menurunkan kecemasan ibu bersalin fase laten dalam menghadapi persalinan sehingga dapat membantu ibu untuk rileks dan kecemasan sudah turun, setelah dilakukan intervensi pasien terlihat lebih tenang menghadapi persalinan.

3. Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap Kecemasan Pada Ibu Bersalin Fase Laten

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kecemasan pada ibu bersalin fase laten dengan nilai p value 0,000, hal ini menjelaskan bahwa dengan diberikan intervensi berupa komunikasi terapeutik akan menurunkan gejala kecemasan pada ibu hamil bersalin fase laten dan kecemasan menghadapi persalinan berkurang dimana sebelum dilakukan intervensi skor kecemasan banyak yang berat dan setelah intervensi kecemasan seluruhnya menjadi ringan.

Proses persalinan mengakibatkan terjadinya aspek-aspek psikologis sehingga dapat menimbulkan berbagai macam masalah psikologi salah satunya ialah kecemasan. Kecemasan merupakan perasaan yang paling umum dirasakan dan dialami oleh ibu hamil menjelang persalinan. Kecemasan yang sering terjadi pada ibu hamil saat menjelang persalinan yaitu merasa cemas dalam menghadapi proses persalinan (Marlina, 2018) mengatakan bahwa kecemasan menghadapi persalinan berkaitan dengan emosi ibu yang berpengaruh pada proses persalinan. Kecemasan yang terjadi pada ibu menghadapi persalinan disebabkan karena adanya ketidakstabilan psikologis yang ibu rasakan (Usman, 2018).

Komunikasi terapeutik dapat memberikan dampak terapeutik dengan mempercepat proses kesembuhan pasien. Langkah-langkah yang dapat dilakukan dalam komunikasi dengan ibu bersalin antara lain menjalin hubungan yang mengenaikan dengan klien (*rapport*), hadir mendampingi klien selama persalinan, mendengarkan keluhan-keluhan pasien selama proses persalinan, memberikan sentuhan dalam pendampingan klien, memberikan informasi tentang kemajuan persalinan, memandu persalinan, mengadakan kontak fisik dengan pasien, memberi pujian kepada pasien atas usaha yang telah dilakukannya dan memberi ucapan selamat atas kelahiran bayinya (Wulandari, 2009, dalam Adriana, 2012).

Pentingnya komunikasi terapeutik dalam menurunkan rasa nyeri yang ditimbulkan oleh persalinan sangat diperlukan, oleh karena itu bidan dalam persalinan harus bisa membantu menimbulkan rasa percaya diri, karena bila klien itu sendiri grogi atau gugup dalam persalinannya baik fisik ataupun

mental belum siap maka timbul rasa ketakutan sehingga rasa nyeri akan semakin bertambah (Kartono, 2010).

Salah satu cara untuk mengurangi kecemasan pada ibu yang melahirkan dengan menerapkan asuhan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik merupakan salah satu terapi non farmakologis untuk mengurangi atau meringankan rasa sakit pada ibu yang akan melahirkan dan mengurangi kecemasan. Langkah-langkah komunikasi terapeutik seperti rangsang *massage* ini menyebabkan *impuls* yang bergerak cepat dari reseptor saraf *perifer* mencapai pintu gerbang terlebih dahulu dari *impuls* nyeri berjalan lebih lambat sepanjang serat nyeri. Kemudian otak menerima dan menginterpretasikan secara umum sensasi pesan dan tidak menerima pesan nyeri dan meningkatkan kecemasan. Kecemasan terjadi karena adanya stres dalam menghadapi persalinan sehingga dapat merangsang kontraksi uterus yang berlebihan. Kontraksi uterus yang tak terkendalkan akan menimbulkan kecemasan saat persalinan (Sumarah, 2013).

Komunikasi terapeutik dari bidan dan tenaga kesehatan lain dapat membantu ibu untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada, mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya sehingga kecemasan yang dialami dapat berkurang (Arwani, 2015). Komunikasi terapeutik yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan dipusatkan untuk mengembalikan kesehatan. Hal ini sesuai pendapat Burke & Lemone (dalam Arbani, 2015) yang mengatakan bahwa tindakan perawat berupa intervensi keperawatan dan perawatan suportif dapat mengurangi tingkat kecemasan pasien menghadapi persalinan.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Marlina (2021) dengan judul penelitian hubungan komunikasi terapeutik dengan kecemasan pasien persalinan Kala I fase Aktif di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya yang menunjukkan bahwa persentase komunikasi terapeutik paling tinggi yaitu kategori “kurang” sebanyak 13 orang (43.33%), untuk tingkat kecemasan paling tinggi kategori “berat” sebanyak 20 orang (66.66%). Hasil uji

hipotesis menunjukkan ada hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien inpartu kala 1 fase aktif dengan P-value = 0,026, nilai koefisien korelasi 0.463 artinya kekuatan hubungannya cukup.

Menurut asumsi peneliti, komunikasi terapeutik berpengaruh terhadap kecemasan ibu bersalin dimana responden menyatakan merasa lebih tenang dan nyaman dan kecemasannya sudah berkurang setelah intervensi, hal ini dapat dilihat dari jawaban responden pada kuesioner dimana setelah dilakukan komunikasi terapeutik perasaan takut, cemas menjadi berkurang dan ibu menjadi lebih percaya diri dalam menghadapi persalinan. Dari jawaban responden terlihat bahwa setelah mendapatkan komunikasi terapeutik ibu menjadi berpikir positif dan optimis bahwa persalinan yang akan dilalui menjadi lancar. Hal ini menunjukkan dengan sentuhan komunikasi terapeutik oleh bidan, ibu bersalin merasa mendapatkan dukungan penuh oleh bidan dan support yang diberikan bidan menyebabkan ibu bersalin siap menghadapi fase aktif dan proses persalinan menjadi lebih mudah dan lancar.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Pada penelitian ini tidak menggunakan kelompok kontrol atau kelompok pembanding misalnya dengan intervensi yang berbeda sehingga bisa lebih dilihat hasilnya jika ada perbandingan intervensi.
2. Pada SAP komunikasi terapeutik, peneliti tidak memasukkan materi pandemi tetapi fokus pada materi proses persalinan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Kecemasan sebelum dilakukan komunikasi terapeutik pada ibu bersalin di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan diperoleh sebagian besar 63,3% mengalami kecemasan berat dan 36,7% mengalami kecemasan ringan.
2. Kecemasan sesudah dilakukan komunikasi terapeutik pada ibu bersalin di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan diperoleh seluruh responden yaitu 100% mengalami kecemasan ringan.
3. Ada pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kecemasan pada ibu bersalin di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan dengan nilai p value 0,000.

B. Saran

1. Bagi RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Rumah sakit dapat menerapkan tindakan non farmakologi berupa komunikasi terapeutik untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin fase laten dengan kecemasan sehingga membantu ibu bersalin fase laten mengatasi kecemasan menghadapi persalinan.
2. Bagi Prodi S1 Kebidanan.
Penelitian ini dapat dijadikan Referensi dan Perbendaharaan Kepustakaan Institut Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda serta menjadi bahan masukan dan perbandingan bagi peneliti selanjutnya.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Penelitian ini dapat menjadi bahan masukan kepada peneliti selanjutnya dan memberikan penambahan wawasan khususnya dalam pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kecemasan ibu bersalin fase laten. Penelitian dapat dikembangkan dengan melakukan modifikasi pada jumlah sampel, kombinasi intervensi atau metode penelitian yang digunakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana (2012), *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin*, Profesional Health Journal Volume 1, No. 2, Juni 2020 (Hal. 50-57)
- Aisah S, (2015), *Komunikasi Dengan Empati. Komunikasi Dengan Empati, Informasi Dan Edukasi*, Medika Utama, Jakarta
- Alimul Hidayat A.A., 2010. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*, Jakarta : Heath Books
- Anas T, (2014), *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Angesti, E. P. W. (2020) *Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester 3 Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi COVID-19 Di Puskesmas Benowo Dan Tenggilis*. Universitas Airlangga.
- Arbani, F. A. (2015). Hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo.
- Arwani (2015), *Komunikasi dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Damaiyanti M, 2014, *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*. Bandung: PT. Refika Adita
- Devi C, (2012), *Komunikasi Terapeutik, Perilaku, Perawat. Pengetahuan*, <http://www.jurnal.com>
- Dewi Nursari, (2018), *Pengaruh komunikasi terapeutik dengan intensitas nyeri persalinan kala I di RSUD Kota Kendari*, Skripsi, Kemetrian Kesehatan Republik Indonesia, Polteknik Kesehatan Kendari, Jurusan Kebidanan Kendari
- Farrer, H. (2011). *Perawatan Maternitas*. Edisi 2. Jakarta.: Balai Pustaka.
- Hidayat. (2011). *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta; Salemba Medica
- Hidayat, A. A. A. (2010), *Nyeri Persalinan*. [http://repository.usu.ac.id/bitstream / 123456789](http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789)
- Kartono, (2010), *Patologi Sosial 2*. Jakarta: Rajawali Press
- Kemenkes RI, (2018), *Riset Kesehatan Dasar 2018*, Jakarta : Kemenkes

- KepmenKes RI Nomor 369/ MENKES/ SK/ III/ 2007 Tentang Standar Profesi Bidan
- Kozier. Erb, Berman. Snyder. (2004). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktik*, Volume : 1, Edisi : 7, EGC : Jakarta
- Kozier, et al. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*, Volume 1. Jakarta: EGC
- Marlina (2021) dengan judul penelitian hubungan komunikasi terapeutik dengan kecemasan pasien persalinan Kala I fase Aktif di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya
- Maryunani, Anik. (2010). *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan*, Jakarta: CV. Trans Info
- Maya, Astuti. 2010. *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta : EGC
- Mochtar, R. (2015), *Sinopsis Obstetri Fisiologi Patologi*, Edisi III, EGC, Jakarta
- Mubarak, W I dan Chayatin N, (2012), *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori*. Jakarta : Salemba Medik
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurjannah, (2010), *Hubungan Terapeutik Perawat dan Klien*, Jakarta : EGC.
- Permatasari (2016), *Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Kardinah Kota Tegal Tahun 2016*. Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (PPs UMY) ISBN: 978-602-19568-4-7
- Pillitteri, A. (2010), *Maternal and Child Health Nursing: Care of the Childbearing and Childrearing Family*, 6th Edition. Philadelphia:Lippincott Williams&Wilkins.
- Potter, P.A.,& Perry, A.G. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*, Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Reeder, & Martin, & Koniak-Griffin. (2011). *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, Dan Keluarga* Edisi 18 Vol 1, Jakarta: EGC
- Saifuddin, A. B (2006). *Buku Acuan Pelayanan Nasional Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sercekus, P. dan Okumus, H., 2009, *Fears Associated With Childbirth Among Nulliparous In Turkey*, *Midwifery*;25(2):155-62

- Simamora N Jessica, 2011, '*Intensitas Komunikasi Terapeutik Perawat Dan Pasien Anak (Studi Kasus tentang Intensitas Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Kaitannya dengan Semangat Pasien Anak untuk Sembuh di RSUP H.Adam Malik Medan)*
- Simkin, Penny., & Ancheta, Ruth. 2007. *Buku saku persalinan*, Jakarta: EGC
- Schwartz, 2020, *Principle of Surgery*. 8 Edition. New York : Mc Graw Hill Company. p. 463-466.
- Smeltzer, S. C., & Bare B. G, 2011, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth (Edisi 8 Volume 1)*. Jakarta: EGC
- Suhartini (2010) *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I di Wilayah Kerja Puskesmas Pranggang Kecamatan Plosoklaten Kabupaten Kediri*
- Sulistiyawati A. (2009) *Buku ajar asuhan kebidanan pada ibu nifas*. Yogyakarta: Penerbit Andi
- Sumarah At Al. (2009). *Perawatan Ibu Bersalinan (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)* Cetakan V. Yogyakarta : Fitramaya.
- Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia. 2017. *Laporan Pendahuluan SDKI 2017*. [internet] (<http://www.bkkbn.go.id/> Diakses 5 April 2019).
- Suryani, (2015), *Komunikasi Terapeutik : teori dan praktik*, Jakarta
- Usman, (2018) *Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Dengan Kepatuhan Antenatal Care (ANC) Di Puskesmas Bahu Kota Manado*. Ejournal Keperawatan (e-Kp). 4 (1): 1-7.
- Wiknjosastro. (2012). *Buku panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Edisi 1. Cet. 12. Jakarta : Bina Pustaka.

Lampiran 1.

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth. Calon Responden Penelitian

Dengan Hormat, Saya yang bertanda tangan dibawah ini Mahasiswa Institute Teknologi Kesehatan dan Saint Wiyata Husada Samarinda akan mengadakan Penelitian tentang : “Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kecemasan di masa Pandemi Covid 19 pada ibu bersalin di Ruang Bersalin RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2021”. Untuk tujuan tersebut, saya mohon kesediaan Ibu untuk menjawab pertanyaan yang diajukan, untuk dapat dipakai sebagai sumber informasi bagi peneliti. Saya akan menjamin kerahasiaan identitas Bapak/ ,Ibu / saudara. Partisipasi Ibu dalam penelitian ini sangat kami hargai dan atas partisipasinya saya ucapkan terimakasih.



Samarinda.....Oktober 2021

Peneliti

Lampiran 2.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

No HP/ Telepon :

Judul : Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kecemasan di masa Pandemi
Covid 19 pada ibu bersalin di Ruang Bersalin RSUD dr. Kanujoso
Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2021”.

Peneliti : Ni Putu Savitri Eka Adnyani

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam penelitian yang nantinya akan menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti. Sebelumnya saya sudah diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian ini dan saya mengerti bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan diri saya. Bila saya merasa tidak nyaman, maka saya berhak untuk mengundurkan diri. Demikian secara sadar, sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya berperan serta dalam penelitian ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Samarinda, Oktober 2021

Responden

(.....)

Lampiran 3.

PENJELASAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kecemasan di masa Pandemi *Covid 19* pada ibu bersalin di Ruang Bersalin RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2021.
 Peneliti : Ni Putu Savitri Eka Adnyani
 NIM : 200411030
 No telepon/Hp :

Saya mahasiswa Institute Teknologi Kesehatan dan Saint Wiyata Husada Samarinda, bermaksud melaksanakan penelitian. Penelitian ini bermanfaat untuk menurunkan kecemasan pada ibu bersalin. Ibu yang berpartisipasi dalam penelitian ini akan dilakukan komunikasi terapeutik kemudian diukur kecemasan dengan menggunakan skala ZSAS dan terkait waktunya diukur dengan menggunakan instrumen ZSAS.

Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi Ibu. Apabila selama berpartisipasi dalam penelitian ini Ibu mengalami ketidaknyamanan, maka Ibu mempunyai hak untuk berhenti atau keluar dari penelitian ini. Kami berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak Ibu sebagai responden dengan cara menjaga kerahasiaan data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan, pengolahan, maupun penyajian data. Peneliti juga menghargai keinginan Ibu untuk tidak berpartisipasi atau keluar dari penelitian ini kapan saja, apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas mengenai prosedur penelitian, maka Ibu dapat langsung bertanya pada peneliti. Demikian penjelasan penelitian saya. Saya berharap Ibu secara sukarela dan tanpa unsur paksaan dari siapapun, bersedia berpartisipasi untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Samarinda, Juli 2021

Peneliti,

Responden

()

()

Lampiran 4.

KUESIONER PENELITIAN

JUDUL PENELITIAN : “ Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kecemasan di masa Pandemi *Covid 19* pada ibu bersalin di Ruang Bersalin RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2021”.

No. Responden:

A. DATA UMUM

1. Nama :

2. Tempat/Tanggal lahir :

3. Umur :

4. Alamat :

5. Kelurahan//Kecamatan :

6. Nomor Telepon :

7. Pendidikan : 1. Tidak tamat SD/tidak sekolah

2. SD

3. SLTP

4. SLTA

5. Akademi/PT

9. Pekerjaan : 1. IRT

2. PNS/TNI/POLRI

3. Petani


4. Wiraswasta/Pedagang

5. Lain-lain



Lampiran 5.

SURAT IJIN PENELITIAN



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. KANUJOSO DJATIWIWOWO
BIDANG PENGEMBANGAN DAN MUTU.
 JL. MT. Haeyono No. 656 Tlp. 0542 873901 (Hunting) Fax. 0542 873836
 BALIKPAPAN 76126

SURAT PENGANTAR

Kepada
 Yth : Kepala Ruang Bersalin
 di
 Rumah Sakit Umum dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan

Bersama ini kami hadapkan kepada saudara :

Nama	: Ni Putu Savitri Eka Handayani
NIM	: 200411030
Jurusan	: S1. Kebidanan
Judul Penelitian	: " Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Kecemasan Pada Ibu Bersalin Di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan"


ITKES WHS

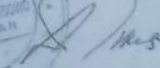
Untuk keperluan penelitian yang telah disetujui dan disahkan oleh Komisi Etik Penelitian dan Penelitian Kesehatan (KEPK) RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan, Terhitung tanggal 20 Desember 2021.

1. Surat Ijin Penelitian dari direktur RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan
2. Surat Keterangan Layak Etik (Ethical Clearance) dari Komite Etik Penelitian (KEPK) RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan

Demikian Surat Pengantar ini dibuat dan dipergunakan sebagaimana mestinya dan atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Balikpapan, 30 Desember 2021

Yang Berhormat,
 Kepala Bidang Pengembangan dan Mutu
 RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan


Harkel V. Ch Marthinu, SH
 196802281998031005


 Wiyata Kusuma Samarinda

Institut Teknologi Kesehatan & Sains

Lampiran 6.

SURAT BALASAN IJIN PENELITIAN

 PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. KANUJOSO DJATIWIWOWO
JL. MT. Haryono No. 656 Tlp. 0542 873901 (Hunting) Fax. 0542 873836
BALIKPAPAN 76126

Balikpapan, 20 Desember 2021

No. : 423/14310/PSDM/RSKD/XII-2021
Lamp : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth : **Wakil Rektor 1**
ITKES Wiayat Husada
di -
Samarinda

Menindak lanjuti surat saudara Nomor : 1482/ITKES-WHS/LT/2021 Tertanggal 20 Desember 2021, perihal Permohonan Ijin Penelitian atas :

Nama : **Ni Putu Savitri Eka Handayani**
NIM : 200411030
Jurusan : S1. Kebidanan
Judul Penelitian : " Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Kecemasan Pada Ibu Bersalin Di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan"

Dengan ketentuan mengikuti dan mentaati peraturan yang berlaku. Adapun biaya penelitian

1. Rp 300.000,- (Tiga Ratus Ribu Rupiah) sesuai dengan aturan PERGUB Nomor 58 Tahun 2013
2. Rp 175.000,- (Seratus Tujuh Puluh Lima Ribu Rupiah) biaya Etichal Clearance sesuai surat keputusan Direktur Nomor 188.4/157/SK-2020/RSKD.

Informasi lebih lanjut sebagai kontak Person : Hendrawan, S Ak Tlp / Wa : 0813 0241 0241

Dengan disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

 **ITKES WHS**
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiayat Husada Samarinda


DIREKTUR
Dr. Edy Iskandar, Sp. PD, FINASIM, MARS
Pembina Utama Muda
NIP. 19650528 199707 1 001

Lampiran 7.

KETERANGAN LAYAK ETIK

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RSUD DR. KANUJOSO DJATIWIWOWO RSUD
DR. KANUJOSO DJATIWIWOWO

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.37/XII/KEPK-RSKD/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Ni Putu Savitri Eka Adnyani, Am.d Keb
Principal In Investigator

Nama Institusi : ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
" Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kecemasan pada ibu bersalin
di ITKES Wiyata Husada Samarinda "

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 20 Desember 2021 sampai dengan tanggal 20 Desember 2022.

This declaration of ethics is valid during the period from December 20, 2021 until December 20, 2022.

Profesor dan Chairperson,
Dr. KANUJOSO DJATIWIWOWO
BALIKPAPAN
d/Patwa Nurdono Islam, SpOT

PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
Desember 20, 2021

Lampiran 8.

SATUAN OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

KOMUNIKASI TERAPEUTIK

		ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA	
		NI PUTU SAVITRI EKA ADNYANI	
		NIM. 200411030	
1.	Definisi	Komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan/ pemulihan pasien dan bertujuan untuk memberikan terapi.	
2.	Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan. 2. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya. 3. Menurunkan kecemasan pada situasi pandemi yang dihadapi menjelang persalinan. 	
3.	Persiapan Pasien	<i>Inform consent</i> kepada ibu bersalin tentang intervensi yang akan dilakukan, tempat dan lingkungan yang nyaman	
4.	Persiapan Alat	Lembar observasi kecemasan ZSAS, jam untuk pemantauan, alat tulis, materi tentang persalinan	
5.	Cara Kerja	Fase Pra Interaksi <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengumpulkan data tentang pasien 2. Mengeksplorasi perasaan, fantasi, dan ketakutan diri Fase Orientasi/Perkenalan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan tersenyum ke arah pasien 2. Memperkenalkan diri perawat 3. Menanyakan nama pasien 4. Menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan 5. Menjelaskan tujuan 	

6. Menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan

7. Menjelaskan kerahasiaan



Fase Kerja :

1. Tingkatkan pengenalan pasien akan dirinya, perilakunya, perasaannya, pikirannya.

2. kembangkan, pertahankan dan tingkatkan kemampuan pasien secara mandiri menghadapi kecemasan persalinan

3. Membangkitkan keyakinan ibu bahwa ibu mampu menghadapi nyeri persalinan

4. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai proses persalinan yang alamiah, proses pembukaan dan hal-hal yang akan dialami selama proses persalinan

5. Melakukan sentuhan pada punggung ibu berupa usapan untuk memberikan ketenangan



6. Lakukan komunikasi dengan rileks dan sedikit humor

7. Melaksanakan kolaborasi dengan suami atau pendamping untuk meyakinkan ibu menghadapi persalinan

8. Melaksanakan observasi dan monitoring

		<p>Fase Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimpulkan hasil kegiatan; evaluasi proses dan hasil 2. Memberikan <i>reinforcement</i> positif 3. Mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik. 4. Mengucapkan terimakasih kepada pasien <p>Mengucapkan salam</p>
	Dokumentasi	Catat kecemasan yang dirasakan klien sebelum dan sesudah tindakan dilakukan di lembar observasi yang sudah disediakan

Aprilia, Y. (2010). *Hipnosentri: Rileks, Nyaman, Dan Aman Saat Melahirkan*. Jakarta: Gagas Media



Lampiran 9.

(ZSAS) Zung Self-Rating Anxiety Scale

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah pertanyaan yang diberikan dengan baik sehingga dapat dimengerti.
2. Setiap pertanyaan hanya berlaku untuk satu jawaban.
3. Pada kuesioner, berilah tanda centang (√) pada kolom yang sesuai dengansikap ibu berhubungan dengan kecemasan.
4. Jika ingin mengganti jawaban, cukup dengan **mencoret** jawaban pertamadengan tanda (=), kemudian beri tanda centang (√) pada jawaban terakhir.
5. Bila kesulitan dalam menjawab dapat menanyakan langsung pada peneliti.

No.	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang -kadang	Jarang	Tidak Pernah
1.	Saya merasa lebih gelisah, gugup, dan cemas lebih dari biasanya karena menjalani proses persalinan dimasa pandemi ini.					
2.	Saya merasa cemas dan takut tanpa alasan yang jelas menyangkut pada persalinan, diri, dan bayi saya apalagi dimasa pandemi ini.					
3.	Saya merasa tidak sabar bila menunggu sesuatu yang saya minta dari suami, keluarga atau petugas yang ada diruang bersalin.					
4.	Saya berpikir positif, optimis, dan tidak ada sesuatu yang buruk yang terjadi pada diri saya maupun pada bayi saya dimasa pandemi ini.					
5.	Kedua tangan dan kedua kaki saya terasa gemetar saat menjalani proses persalinan.					

6	Pada saat diruang bersalin badan saya terasa lemah dan cepat lelah/lesu karena memikirkan proses persalinan apalagi dimasa pandemi ini.					
7	Ketika menjalani persalinan ini saya mudah mengalami diare dan sering buang air kecil lebih dari biasanya.					
8	Saya merasa terganggu karena nyeri di punggung dan di perut saat menjalani proses persalinan ini.					
9	Selama menjalani persalinan saya merasakan jantung saya berdebar sangat cepat.					
10	Saya merasa pusing yang diikuti dengan pandangan menjadi gelap saat menjalani persalinan.					
11	Selama menjalani persalinan inisaya tidak merasakan nyeri di otot dan tidak kesemutan dijari-jari tangan/kaki saya.					
12	Pada saat menjalani proses persalinan saya bisa bernafas dengan mudah dan tidak merasakan sesak napas.					
13	Selama menjalani persalinan tubuh saya berkeringat walaupun cuaca tidak panas dan diruangan ber AC.					
14	Wajah saya terasa panas dan kemerahan saat menjalani proses persalinan ini.					
15	Saya tidak dapat buang air besar (sembelit) saat menjalani persalinan.					

Sumber : Modifikasi dari Arista (2017)

Lampiran 10. Hasil Uji Instrumen

		Correlations																
		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	Y
p1	Pearson Correlation	1	.187	.289	.266	.516**	.738**	.399*	.209	.283	.368*	.025	.325	.234	.266	.361*	.370*	.503**
	Sig. (2-tailed)		.322	.122	.156	.003	.000	.029	.268	.130	.045	.896	.079	.213	.156	.050	.044	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p2	Pearson Correlation	.187	1	.640**	.763**	.603**	.556**	.329	.717**	.706**	.614**	.034	.782**	.786**	.763**	.055	.381*	.786**
	Sig. (2-tailed)	.322		.000	.000	.000	.001	.076	.000	.000	.000	.857	.000	.000	.000	.772	.038	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p3	Pearson Correlation	.289	.640**	1	.867**	.729**	.514**	.335	.818**	.522**	.403*	.012	.723**	.595**	.867**	.506**	.533**	.816**
	Sig. (2-tailed)	.122	.000		.000	.000	.004	.070	.000	.003	.027	.949	.000	.001	.000	.004	.002	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p4	Pearson Correlation	.266	.763**	.867**	1	.722**	.625**	.518**	.948**	.645**	.500**	.146	.839**	.714**	1.000**	.525**	.600**	.929**
	Sig. (2-tailed)	.156	.000	.000		.000	.000	.003	.000	.000	.005	.442	.000	.000	.000	.003	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p5	Pearson Correlation	.516**	.603**	.729**	.722**	1	.538**	.245	.686**	.619**	.517**	.156	.638**	.549**	.722**	.233	.577**	.795**
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.000	.000		.002	.192	.000	.000	.003	.411	.000	.002	.000	.216	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p6	Pearson Correlation	.738**	.556**	.514**	.625**	.538**	1	.610**	.549**	.479**	.350	.091	.605**	.556**	.625**	.416*	.455*	.756**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.004	.000	.002		.000	.002	.007	.058	.631	.000	.001	.000	.022	.012	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p7	Pearson Correlation	.399*	.329	.335	.518**	.245	.610**	1	.315	.488**	.378*	-.219	.657**	.566**	.518**	.522**	.682**	.628**
	Sig. (2-tailed)	.029	.076	.070	.003	.192	.000		.090	.006	.039	.245	.000	.001	.003	.003	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p8	Pearson Correlation	.209	.717**	.818**	.948**	.686**	.549**	.315	1	.491**	.379*	.287	.680**	.559**	.948**	.476**	.399*	.825**
	Sig. (2-tailed)	.268	.000	.000	.000	.000	.002	.090		.006	.039	.125	.000	.001	.000	.008	.029	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p9	Pearson Correlation	.283	.706**	.522**	.645**	.619**	.479**	.488**	.491**	1	.791**	-.056	.718**	.918**	.645**	.054	.606**	.780**
	Sig. (2-tailed)	.130	.000	.003	.000	.000	.001	.005	.006		.000	.767	.000	.000	.000	.775	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p10	Pearson Correlation	.368*	.614**	.403*	.500**	.517**	.350	.378*	.379*	.791**	1	.072	.724**	.686**	.500**	.153	.524**	.690**
	Sig. (2-tailed)	.045	.000	.027	.005	.003	.058	.039	.039	.000		.705	.000	.000	.005	.419	.003	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p11	Pearson Correlation	.025	.034	.012	.146	.156	.091	-.219	.287	-.056	.072	1	.045	-.086	.146	.066	-.132	.135
	Sig. (2-tailed)	.896	.857	.949	.442	.411	.631	.245	.125	.767	.705		.815	.653	.442	.728	.487	.478
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p12	Pearson Correlation	.325	.782**	.723**	.839**	.638**	.605**	.657**	.680**	.718**	.724**	.045	1	.782**	.839**	.417*	.695**	.909**
	Sig. (2-tailed)	.079	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.815		.000	.000	.022	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p13	Pearson Correlation	.234	.786**	.595**	.714**	.549**	.556**	.566**	.559**	.918**	.686**	-.086	.782**	1	.714**	.028	.508**	.798**
	Sig. (2-tailed)	.213	.000	.001	.000	.002	.001	.001	.001	.000	.000	.653	.000		.000	.885	.004	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p14	Pearson Correlation	.266	.763**	.867**	1.000**	.722**	.625**	.518**	.948**	.645**	.500**	.146	.839**	.714**	1	.525**	.600**	.929**
	Sig. (2-tailed)	.156	.000	.000	.000	.000	.000	.003	.000	.000	.005	.442	.000	.000	.003	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p15	Pearson Correlation	.361*	.055	.506**	.525**	.233	.416*	.522**	.476**	.054	.153	.066	.417*	.028	.525**	1	.539**	.492**
	Sig. (2-tailed)	.050	.772	.004	.003	.216	.022	.003	.008	.775	.419	.728	.022	.885	.003		.002	.006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p16	Pearson Correlation	.370*	.381*	.533**	.600**	.577**	.455*	.682**	.399*	.606**	.524**	-.132	.695**	.508**	.600**	.539**	1	.724**
	Sig. (2-tailed)	.044	.038	.002	.000	.001	.012	.000	.029	.000	.003	.487	.000	.004	.000	.002		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y	Pearson Correlation	.503**	.786**	.816**	.929**	.795**	.756**	.628**	.825**	.780**	.690**	.135	.909**	.798**	.929**	.492**	.724**	1
	Sig. (2-tailed)	.005	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.478	.000	.000	.000	.006	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 11. Data Penelitian

Lampiran 4. Data Skor Kecemasan						
	Pre			Post		
1	67	Berat	2	38	Ringan	1
2	73	Berat	2	49	Ringan	1
3	62	Berat	2	42	Ringan	1
4	50	Ringan	1	41	Ringan	1
5	63	Berat	2	43	Ringan	1
6	52	Ringan	1	37	Ringan	1
7	55	Ringan	1	32	Ringan	1
8	63	Berat	2	49	Ringan	1
9	52	Ringan	1	36	Ringan	1
10	63	Berat	2	38	Ringan	1
11	50	Ringan	1	43	Ringan	1
12	61	Berat	2	41	Ringan	1
13	53	Ringan	1	35	Ringan	1
14	43	Ringan	1	30	Ringan	1
15	63	Berat	2	42	Ringan	1
16	62	Berat	2	40	Ringan	1
17	70	Berat	2	41	Ringan	1
18	73	Berat	2	36	Ringan	1
19	62	Berat	2	38	Ringan	1
20	71	Berat	2	43	Ringan	1
21	55	Ringan	1	40	Ringan	1
22	65	Berat	2	48	Ringan	1
23	42	Ringan	1	32	Ringan	1
24	66	Berat	2	45	Ringan	1
25	72	Berat	2	51	Ringan	1
26	70	Berat	2	53	Ringan	1
27	63	Berat	2	33	Ringan	1
28	52	Ringan	1	30	Ringan	1
29	63	Berat	2	35	Ringan	1
30	52	Ringan	1	31	Ringan	1

Lampiran 12.

UJI NORMALITAS DATA

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
kecemasan_pre	Mean	60.27	1.571	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	57.05	
		Upper Bound	63.48	
	5% Trimmed Mean	60.56		
	Median	62.50		
	Variance	73.995		
	Std. Deviation	8.602		
	Minimum	42		
	Maximum	73		
	Range	31		
	Interquartile Range	14		
	Skewness	-.393	.427	
	Kurtosis	-.609	.833	
kecemasan_post	Mean	40.07	1.198	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	37.62	
		Upper Bound	42.52	
	5% Trimmed Mean	39.93		
	Median	40.50		
	Variance	43.030		
	Std. Deviation	6.560		
	Minimum	30		
	Maximum	53		
	Range	23		
	Interquartile Range	8		
	Skewness	.338	.427	
	Kurtosis	-.543	.833	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
kecemasan_pre	.180	30	.014	.939	30	.000
kecemasan_post	.127	30	.200*	.953	30	.000

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

ANALISA UNIVARIAT

Kecemasan Sebelum Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	11	36.7	36.7	36.7
	Berat	19	63.3	63.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Kecemasan Sesudah Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	30	100.0	100.0	100.0

ANALISA UJI WILCOXON

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kecemasan Sesudah Intervensi - Kecemasan Sebelum Intrvensi	Negative Ranks	19 ^a	10.00	190.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	11 ^c		
	Total	30		

a. Kecemasan Sesudah Intervensi < Kecemasan Sebelum Intrvensi

b. Kecemasan Sesudah Intervensi > Kecemasan Sebelum Intrvensi

c. Kecemasan Sesudah Intervensi = Kecemasan Sebelum Intrvensi

Test Statistics^b

	Kecemasan Sesudah Intervensi - Kecemasan Sebelum Intrvensi
Z	-4.359 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test



Dokumentasi Penelitian

