

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan

5.1.1 Kecemasan Pada Ibu Bersalin Kala I Sebelum dilakukan Komunikasi Terapeutik

Berdasarkan hasil penelitian diatas, menunjukkan sebelum dilakukan komunikasi terapeutik bahwa mean (rerata) tingkat kecemasan responden sebelum diberikan komunikasi terapeutik adalah 19,17.

Hal ini disebabkan karena beberapa faktor, salah satunya yaitu saat dilakukan observasi, rata-rata ibu sudah memasuki kala I fase aktif yaitu pembukaan 4-8 dimana teori Muryunani (2010) pada pembukaan 4-8 nyeri terasa menjadi hebat, menusuk dan kaku yang disebabkan oleh kontraksi uterus yang semakin kuat, diatas 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik atau lebih, dan semakin menurunnya bagian terbawah janin yang menekan dan menarik bagian-bagian di daerah panggul. Selain itu juga antara responden yang satu dengan responden yang lainnya mempunyai ambang kecemasan yang berbeda-beda, serta kondisi emosional ibu yang tegang dan lemah sangat berpengaruh terhadap mekanisme coping ibu untuk mengatasi kecemasan yang dilaminya. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan Sarwono (2008) dalam Mundarti, Hastuti, Widatiningsih (2011) yang menyatakan bahwa perasaan sakit yang menyebabkan kecemasan pada waktu his sangat subjektif, tidak hanya bergantung pula pada intensitas his, tetapi bergantung pada keadaan mental orangnya. Ibu yang rileks dan percaya diri lebih tenang dibandingkan

dengan ibu yang tegang dan kurang siap dalam menghadapi proses persalinan. Kecemasan pada saat persalinan menjadi lebih ringan seiring dengan makin sering dan efektifnya pengendalian cemas. Ketegangan emosi sampai rasa takut dapat memperberat kecemasan selama persalinan. Nyeri dapat menginduksi ketakutan sehingga timbul kecemasan yang berakhir dengan kepanikan, kelelahan dan kurang tidur yang dapat memperberat nyeri (metode dick-read) (Indarsita, Utami, Sari, 2014). Menurut teori bobak (2000) bahwa pengalaman melahirkan sebelumnya juga dapat mempengaruhi respon ibu terhadap kecemasan. Bagi ibu yang belum mempunyai pengalaman melahirkan atau Ibu yang pertama melahirkan akan merasa cemas dan takut dalam menghadapi persalinan. Stres atau rasa takut secara fisiologis dapat menyebabkan kontraksi uterus menjadi terasa semakin nyeri dan sakit dirasakan (Indarsita, Utami, Sari, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2014) di Klinik Delima Medan , juga melakukan penelitian yang serupa tentang metode konseling/komunikasi terapeutik dalam pengurangan kecemasan pada persalinan sebelum dilakukan komunikasi teraupetik mayoritas berada pada kecemasan sedang sebanyak 20 orang (47,6).

5.1.2 Kecemasan Pada Ibu Bersalin Kala I Setelah dilakukan Komunikasi Terapeutik

Berdasarkan hasil penelitian diatas, menunjukkan sesudah dilakukan komunikasi terpeutik bahwa mean (rerata) tingkat

kecemasan responden sesudah diberikan komunikasi teraupetik adalah 15,27.

Sesuai yang dikemukakan Fraklin (2000) dalam Sari (2014), bahwa jika ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, maka akan mendapatkan rasa aman dan keluaran yang baik. Langkah-langkah yang dapat dilakukan dalam melakukan komunikasi antara lain: menjalin hubungan yang mengenaikan dengan klien, hadir mendampingi klien, mendengarkan keluhan- keluhan klien, memberikan sentuhan dalam pendampingan klien, memberikan informasi kepada klien, mengadakan kontak fisik dengan klien, memberi pujian kepada klien atas usaha yang telah dilakukannya. 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 merasa gugup dalam menghadapi persalinannya baik fisik ataupun mental belum siap maka timbul rasa ketakutan sehingga rasa cemas akan semakin bertambah (Kartono, 1992 dalam Indarsita, Utami, Sari, 2014). Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Bangun (2012) terkait dengan pengaruh komunikasi teraupetik bidan terhadap kecemasan pada persalinan di Klinik Santi Medan, didapatkan hasil bahwa setelah diberikan komunikasi teraupetik terjadi perubahan atau penurunan tingkat kecemasan yang sangat berarti dimana p value (0,000) yang berarti ada pengaruh komunikasi teraupetik terhadap kecemasan pada persalinan.

5.1.3 Analisis Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Kecemasan Pada Ibu Bersalin Kala I

Berdasarkan hasil uji statistik ditemukan bahwa p value $0,000 < 0,05$ diartikan bahwa ada pengaruh kecemasan sebelum dan sesudah komunikasi terapeutik. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yusnita (2012), juga melakukan penelitian yang serupa tentang komunikasi terapeutik dan diperoleh hasil ada pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kecemasan pada ibu inpartu diruang kebidanan dan bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai $p < 0,05$ (0.000) sehingga hipotesa alternatif dalam penelitian ini diterima. Pengaruh yang signifikan ini dipengaruhi banyak hal antara lain bersangkutan dengan Sikap, perilaku dan komunikasi bidan dalam berinteraksi dianggap berpengaruh terhadap kondisi yang dialami ibu. Penjelasan dari bidan dalam berinteraksi akan menurunkan ketakutan dan stres psikis ibu. Menurut hasil penelitian Setiawan dan Tanjung, komunikasi terapeutik adalah terapi yang efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan dan rasa takut terhadap pasien. Jadi dapat disimpulkan bahwa kecemasan disebabkan oleh rasa takut, cemas dan kepanikan. Hal tersebut akan dapat teratasi dengan teknik komunikasi terapeutik tersebut dan kecemasan dapat berkurang. Tujuan komunikasi terapeutik itu sendiri adalah realisasi atau penerimaan terhadap diri sendiri, lebih menguasai dan mengontrol emosi, mengurangi beban perasaan dan pikiran, mengurangi keraguan yang ada pada diri sendiri dan mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri (Damaiyanti, 2008 dalam Bangun, 2012). Menurut Suryani (2008) dalam Sari (2014) komunikasi terapeutik pada

ibu melahirkan merupakan pemberian bantuan pada ibu yang akan melahirkan dengan kegiatan bimbingan proses persalinan. Komunikasi dilaksanakan oleh bidan dengan memberikan penguatan kepada ibu bersalin. Jadi dapat ditarik kesimpulan bahwa menurut beberapa teori yang ada bahwa pemberian komunikasi terapeutik pada ibu yang akan bersalin dapat memperlancar proses persalinan, dimana terlihat bahwa tujuan dari komunikasi terapeutik tersebut adalah mengurangi beban pikiran rasa takut dan cemas yang dihadapi oleh pasien.

5.2 Keterbatasan penelitian

Keterbatasan yang dijumpai dalam pelaksanaan penelitian ini adalah mempunyai keterbatasan dengan jumlah responden yang sedikit, sehingga masih kurang untuk menggambarkan keadaan yang sesungguhnya.

