BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kecemasan merupakan reaksi emosional yang umum dialami setiap orang sebagai tanda kewaspadaan terhadap ancaman atau situasi yang dianggap membahayakan. Kondisi ini biasanya menimbulkan rasa tidak nyaman, disertai keraguan dan kekhawatiran. Pada ibu hamil yang memasuki akhir masa kehamilan, kecemasan sering muncul karena persalinan merupakan peristiwa penting yang membawa perubahan besar bagi ibu, suami, dan anggota keluarga lainnya. Kurangnya pengetahuan, pengalaman buruk pada persalinan sebelumnya, serta ketakutan terhadap nyeri maupun komplikasi yang mungkin terjadi dapat memicu peningkatan kecemasan. Tingkat kecemasan yang tinggi dapat memengaruhi proses persalinan baik secara fisik maupun psikologis, seperti meningkatnya tekanan darah, kontraksi yang tidak efektif, hingga memanjangnya proses persalinan.

Ketika seorang ibu mendekati masa persalinan, berbagai pikiran mengenai apa yang akan dialami saat proses tersebut sering menyebabkan kekhawatiran. Apabila kekhawatiran tersebut tidak diatasi dengan baik, maka akan menimbulkan masalah tambahan, seperti stres yang dapat meningkatkan tekanan darah. Pada kehamilan, kondisi hipertensi harus dihindari karena dapat membuat kehamilan masuk dalam kategori risiko tinggi. Kecemasan yang tidak terkontrol juga mampu mempengaruhi kondisi janin di dalam kandungan. Oleh sebab itu, diperlukan manajemen stres untuk mencegah dampak negatif baik pada ibu maupun bayi. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah melalui komunikasi interpersonal antara bidan dan pasien, komunikasi yang efektif mampu membantu ibu mengurangi beban pikiran dan meningkatkan kesiapan menghadapi persalinan(Tristanti & Nurwati, 2022).

Apabila kecemasan menjelang persalinan tidak ditangani, maka ibu berisiko mengalami berbagai dampak negatif. Dari segi fisik, kecemasan dapat menyebabkan tekanan darah meningkat sehingga rentan terjadi preeklampsia,

kontraksi menjadi tidak efektif, proses persalinan berlangsung lebih lama, serta meningkatkan kemungkinan tindakan medis seperti induksi atau operasi caesarea. Dari sisi psikologis, kecemasan yang berkepanjangan dapat menyebabkan trauma persalinan, gangguan kecemasan pascapersalinan, bahkan depresi postpartum. Selain itu, bayi juga dapat mengalami dampak seperti distres janin akibat penurunan aliran oksigen, berat badan lahir rendah, hingga membutuhkan perawatan intensif setelah lahir.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO, 2022), sekitar 20–30% ibu hamil di dunia mengalami kecemasan sedang hingga berat menjelang persalinan. Di Indonesia, angka kecemasan ibu hamil menjelang persalinan masih cukup tinggi. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI (2021). sekitar 30–40% ibu hamil menunjukkan gejala kecemasan sedang hingga berat.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo jumlah ibu bersalin di Gorontalo dari bulan januari sampai dengan bulan desember pada tahun 2024 sebanyak 5.366 ibu bersalin dimana sebanyak 3,112 (58%) menggunakan metode persalinan normal sedangkan sebanyak 2,253,72 (42%) persalinan dengan metode *Sectio Caesarea*. Data Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Gorontalo pada tahun 2024 mencapai 955 kasus kematian, dengan penyebab utama meliputi hipertensi dalam kehamilan, eklampsia, perdarahan, dan penyakit paru.

Berdasarkan pengambilan data awal pada bulan Oktober Tahun 2025 jumlah Pasien Ibu bersalin 3 bulan terakhir tahun 2025 sebanyak 335 orang di RSIA Sitti Khadidjah Kota Gorontalo terdapat pada bulan Juli 2025 50 orang yang melakukan persalinan *Sectio Caesarea* dan 38 orang yang melakukan persalinan normal, pada bulan Agustus 2025 terdapat 91 orang melakukan persalinan *Sectio Caesarea* dan 32 orang melakukan persalinan normal. Pada bulan September terdapat 85 orang melakukan persalinan *Sectio Caesarea* dan 39 orang melakukan persalinan normal. Komplikasi persalinan yang ditemukan di RSIA Sitti Khadidjah Kota Gorontalo antara lain meliputi *Oligohidramnion,* persentasi majemuk, miopia, hipermetropia, gawat janin, ketuban pecah dini (KPD), serotinus, gagal induksi, *Cephalopelvic Disproportion* (CPD),

preeklampsia berat (PEB), letak sungsang, kista ovarium*, intrauterine growth restriction* (IUGR), gemeli, lilitan tali pusat dua kali*, Intrauterine Fetal Death* (IUFD), hemoroid, anemia, diabetes melitus, serta letak *Oblique*.

Dalam memberikan pelayanan kebidanan, kemampuan berkomunikasi merupakan kompetensi penting yang harus dimiliki oleh bidan. Komunikasi yang baik memudahkan bidan dalam membantu menyelesaikan masalah pasien, baik yang berkaitan dengan kondisi medis maupun psikologis. Komunikasi terapeutik mengarah pada bentuk komunikasi interpersonal. Komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan bidan untuk membantu pasien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis, dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain. Komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara bidan dengan pasien, dalam hubungan ini bidan dan pasien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional pasien. Tujuan komunikasi terapeutik adalah membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran, membantu mengambil tindakan yang efektif pada pasien, membantu memengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan diri sendiri. Kualitas asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan bidan-pasien. Bila bidan tidak memperhatikan hal ini, hubungan bidan-pasien tersebut bukanlah hubungan yang memberi dampak terapeutik yang mempercepat proses kesembuhan pasien, tetapi merupakan hubungan sosial biasa (Fransisca & Tahun, 2023).

1.2. Identifikasi Masalah

Berfokus pada bagaimana pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka yang dapat diidentifikasi masalah dalam penelitian ini yaitu:

a. Di Provinsi Gorontalo data dari Dinas Kesehatan Provinsi pada tahun 2024 yaitu sebanyak 58% persalinan normal sedangkan sebanyak 42% persalinan dengan tindakan *Sectio Caesarea,* yang menunjukan adanya berbagai faktor baik medis maupun psikologis yang dapat memengaruhi proses persalinan normal.

b. Di RSIA Siti Khadijah Kota Gorontalo jumlah persalinan SC sebanyak 311 dengan indikasi oligo, persentase majemuk, miopia HRP, gawat janin, KPD, serotinus, gagal induksi, CPD, letak sungsang, kista ovarium, anemia dan diabetes, yang dapat diperburuk oleh kondisi psikologis ibu seperti kecemasan tinggi.
c. Kecemasan ibu menjelang persalinan masih tinggi yang dapat memicu peningkatan tekanan darah, kontraksi tidak efektif, serta memperpanjang proses persalinan.
d. Pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh bidan belum optimal dalam menurunkan kecemasan ibu bersalin.
e. Penelitian mengenai komunikasi terapeutik di Gorontalo masih terbatas, sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut untuk memperkuat bukti ilmiah di bidang ini.

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dirumuskan masalah pada penelitian ini adalah apakah terdapat pengaruh komunikasi terapeutik bidan terhadap tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi persalinan

1.4.2. Tujuan khusus

a. Sudah diketahui tingkat kecemasan sebelum diberikan komunikasi terapeutik bidan.
b. Sudah diketahui tingkat kecemasan sesudah diberikan komunikasi terapeutik
c. Menganalisis pengukur pengaruh komunikasi terapeutik bidan terhadap tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat

a. Bagi ibu bersalin

Membantu mengurangi kecemasan, meningkatkan rasa aman, nyaman, dan kepercayaan diri dalam menghadapi proses persalinan.

b. Manfaat bagi peneliti

Menambah pengetahuan dan pemahaman tentang pengaruh komunikasi terapeutik bidan dengan kecemasan ibu bersalin.

c. Bagi RSIA Siti Khadijah Kota Gorontalo

hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar untuk pengembangan standar pelayanan atau pelatihan komunikasi terapeutik bagi tenaga kesehatan agar pelayanan bersalin lebih manusiawi dan berpusat pada pasien.

d. Bagi bidan

Memberikan pemahaman bahwa komunikasi terapeutik merupakan bagian penting dari asuhan kebidanan, bukan hanya aspek teknis medis. Bidan dapat mengaplikasikan komunikasi empatik dan suportif untuk meningkatkan kualitas pelayanan.