

**UPAYA PENURUNAN KECEMASAN IBU DENGAN BAYI DI RUANG
PERINATAL RISIKO TINGGI MELALUI KOMUNIKASI TERAPEUTIK**

**ANXIETY REDUCTION EFFORTS TO MOTHER WITH BABY IN HIGH RISK
PERINATAL ROOM THROUGH THERAPEUTIC COMMUNICATION**

Putri Oktanoviani
Suprihatin
STIKES RS. Baptis Kediri
(stikesbaptisjurnal@ymail.com)

ABSTRAK

Ibu akan mengalami kecemasan bila bayi mengalami kondisi kesehatan yang kritis dan harus dirawat di ruang intensif. Tujuan penelitian ini menganalisis pengaruh pemberian komunikasi terapeutik dalam menurunkan tingkat kecemasan ibu dengan bayi di perinatal risiko tinggi. Desain penelitian ini pra eksperimen *one group pre-post tes* design. Populasi adalah ibu dengan bayi yang dirawat di ruang perinatal risiko tinggi, sebanyak 20 responden, sampel diambil dengan metode *total sampling* selama satu bulan, Data diambil melalui wawancara terstruktur. Intervensi yang diberikan adalah komunikasi terapeutik dengan variabel yang diukur kecemasan ibu.. Analisis dengan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* dengan $\alpha \leq 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan tingkat kecemasan ibu sebelum perlakuan 50% sedang dan setelah perlakuan 65% ringan, dan hasil uji statistik didapat $p = 0,001$ yang menunjukkan ada pengaruh signifikan pemberian komunikasi terapeutik dalam menurunkan kecemasan ibu. Disimpulkan bahwa pemberian komunikasi terapeutik oleh perawat dapat menurunkan tingkat kecemasan ibu dengan bayi di ruang perawatan intensif.

Kata kunci : Komunikasi terapeutik, kecemasan, ibu, bayi

ABSTRACT

Mothers will experience anxiety when a baby has a critical health condition and should be treated in intensive care. The purpose of this study to analyze the effect of therapeutic communication in decreasing mothers anxiety levels with infant in high-risk perinatal. The research design was pre-experimental one group pre-post test design. Population is mothers with babies who were treated in a high-risk perinatal, as many as 20 respondents, samples were taken with a total sampling method for a month, data taken through a structured interview. Given intervention is therapeutic communication with the variable being measured maternal anxiety. Analyst with the Wilcoxon Signed Ranks Test with $\alpha \leq 0.05$. The results showed maternal anxiety levels before treatment were 50% and 65% after light treatment, and the results of statistical test obtained $p = 0.001$ which showed there is significant effect of giving therapeutic communication in reducing maternal anxiety. It was concluded that giving therapeutic communication by nurses can reduce the level of mothers anxiety with babies in intensive care.

Keywords : therapeutic communication, anxiety, mothers, infant

Pendahuluan

Saat ini perkembangan keperawatan di Indonesia telah mengalami perubahan yang sangat pesat yaitu perkembangan keperawatan sebagai profesi. Dalam profesi keperawatan, komunikasi sangat penting antara perawat dengan perawat, dan perawat dengan klien. Khususnya komunikasi antar perawat dengan klien yang erat kaitannya dengan komunikasi terapeutik. Komunikasi menjadi lebih bermakna karena merupakan metode utama dalam Mengimplementasikan proses keperawatan. Komunikasi yaitu kegiatan mengajukan pengertian yang diinginkan dari pengirim informasi kepada penerima informasi dan menimbulkan tingkah laku yang diinginkan dari penerima informasi. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan klien (Indrawati, 2003). Sebagaimana kita ketahui bahwa sakit yang diderita klien bukan hanya sakit secara fisik saja, namun psiko (jiwanya) terutama juga mengalami gangguan emosi seperti gelisah, takut dan cemas.

Kecemasan adalah keadaan ketika sistem saraf autonom dalam berespons terhadap ancaman yang tidak jelas, nonspesifik (Carpenito, 2007). Bayi yang dirawat di ruang perinatal risiko tinggi memerlukan waktu lama dengan biaya yang tidak sedikit dan memerlukan perawatan yang intensif atau khusus sehingga menimbulkan kecemasan pada ibu. Terpasangnya alat-alat medis pada bayi seperti slang lambung, slang O₂, infus dan diagnosis pada bayi seperti BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), prematur, asfiksia dan hiperbilirubinemia juga merupakan pencetus timbulnya kecemasan pada ibu (Surasmi, 2003).

Data yang diperoleh dari Ruang Perinatal Risiko Tinggi Rumah Sakit Baptis Kediri jumlah klien rawat inap yaitu ibu dengan bayi yang dirawat di Ruang Perinatal Risiko Tinggi dari bulan Mei-Juli 2010 adalah 62 klien. Jumlah

rata-rata klien per bulan sebanyak 20 orang. Pada tanggal 23-27 Agustus 2010 melakukan pra penelitian dengan observasi dan wawancara dimana didapatkan data dari ibu dengan bayi yang dirawat di ruang perinatal risiko tinggi 25 % mengalami cemas dan takut pada keadaan bayinya meskipun perawat sudah memberikan penjelasan tentang keadaan bayinya. Perawat di ruangan pada dasarnya sudah melakukan komunikasi terapeutik terhadap klien, hanya saja tidak sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) tahapan-tahapan komunikasi terapeutik yang meliputi tahap pra interaksi, tahap orientasi, tahap kerja, tahap terminasi. Hal tersebut dapat terjadi oleh karena kesibukan perawat dalam melaksanakan tugas, mengingat tanggung jawab di ruang perinatal risiko tinggi sangatlah besar.

Kecemasan selalu ada di dalam diri manusia yang penyebabnya tidak diketahui dan tidak semua manusia mengalami perasaan cemas yang sama. Kecemasan seorang ibu dengan bayi yang dirawat di Ruang Perinatal Risiko Tinggi RS Baptis Kediri dapat diekspresikan secara langsung yaitu dengan seringnya bertanya tentang keadaan dan perkembangan bayinya. Hal tersebut harus segera diatasi karena kecemasan mempunyai dampak yang tidak baik bagi kesehatan yaitu dapat meningkatkan aktivitas sistem otonomik-otonomik tubuh, seperti contohnya gangguan pada sistem pencernaan makanan dan gejala-gejala lain mencakup rasa terbakar di dalam dada atau di perut rasa penuh, sering diiringi sendawa dan makin sering buang air kecil (Ramaiah S., 2003). Perawat mempunyai peran yang besar dalam mengurangi perasaan cemas, takut, keraguan yang dialami oleh klien. Komunikasi terapeutik merupakan cara yang sangat efektif mengubah perilaku klien. Sedemikian pentingnya bahwa dengan komunikasi terapeutik yang baik mampu menurunkan tingkat kecemasan klien. Hal ini karena mengingat tujuan dari komunikasi terapeutik itu sendiri

yaitu untuk memotivasi dan mengembangkan pribadi klien ke arah yang lebih konstruktif dan adaptif, selain itu komunikasi terapeutik juga diarahkan pada pertumbuhan klien yang meliputi penerimaan diri dan peningkatan terhadap penghormatan diri, kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak superfisial dan saling bergantung dengan orang lain, peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis, rasa identitas personal yang jelas dan meningkatkan integritas diri (Priyanto, 2009).

Pada komunikasi terapeutik, hubungan perawat dan klien merupakan hubungan interpersonal dengan konsep simbiosis mutualisme yang berarti hubungan saling menguntungkan antara klien dan perawat. Perawat dengan ikhlas memberikan pelayanan keperawatan kepada klien, sedangkan klien dengan bebas mengutarakan keluhannya sesuai dengan apa yang dirasakan tanpa ada sesuatu yang mengganjal. Berdasarkan data di atas, maka peneliti tertarik untuk menganalisa pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan ibu dengan bayi yang dirawat di Ruang Perinatal Risiko Tinggi Rumah Sakit Baptis Kediri.

Metode Penelitian

Rancangan atau desain penelitian pada penelitian ini adalah menggunakan desain (*One Group Pra-Post test Design*) dimana penelitian ini mencari hubungan sebab-akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subyek. Dalam rancangan ini, kelompok subyek diobservasi kemudian dilakukan intervensi atau perlakuan setelah itu dilakukan observasi hasil intervensi atau perlakuan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu dengan dengan bayi yang dirawat di Ruang Perinatal Risiko Tinggi Rumah Sakit Baptis Kediri berjumlah 20 orang. Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan “*sampling*” tertentu untuk

bisa memenuhi atau mewakili populasi (Nursalam, 2008).

Pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah ibu dengan bayi yang dirawat di Ruang Perinatal Risiko Tinggi Rumah Sakit Baptis Kediri yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah pertama Ibu yang mempunyai bayi yang dirawat di Ruang Perinatal Risiko Tinggi RS. Baptis Kediri pada hari kedua. Kedua Ibu yang mempunyai bayi yang dirawat di Ruang Perinatal Risiko Tinggi RS. Baptis Kediri dengan usia bayi 0-28 hari. Ketiga Ibu yang mempunyai bayi yang dirawat di Ruang Perinatal Risiko Tinggi RS. Baptis Kediri dengan diagnosis medis bayi antara lain BBLR, prematur, asfiksia dan hiperbilirubinemia, dan keempat Ibu dengan bayi yang dirawat di Ruang Perinatal Risiko Tinggi RS. Baptis Kediri bisa membaca dan menulis. Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah *Total Sampling* yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Hal ini sering dilakukan bila penelitian yang ingin membuat generalisasi dengan kesalahan yang sangat kecil (Sugiyono, 2009). Variabel pada penelitian ini adalah tingkat kecemasan ibu dengan bayi yang dirawat di Ruang Perinatal Risiko Tinggi Rumah Sakit Baptis Kediri yang diambil 2 kali sebelum dan sesudah, data diambil dengan kuesioner

Hasil Penelitian

Data Umum

Data umum akan menyajikan data tentang karakteristik responden yang meliputi karakteristik ibu yang bayinya dirawat di Ruang Perinatal Risiko Tinggi Rumah Sakit Baptis Kediri berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan. Data tersebut akan disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 1 Karakteristik Ibu berdasarkan Usia di Ruang Perinatal Risiko Tinggi Rumah Sakit Baptis Kediri Pada Tanggal 21 Maret-21 April 2011

Umur Ibu	Frekuensi	%
15 - 20 tahun	2	10
21 - 30 tahun	14	70
31 - 40 tahun	4	20
Jumlah	20	100

Dari data di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 21 - 30 tahun (70%). Ibu pada usia tersebut merupakan usia dewasa muda, dan dari tingkat kematangan masih tahap awal, sehingga respon terhadap stress dalam keluarga masih belum berpengalaman.

Tabel 2 Karakteristik Ibu berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang Perinatal Risiko Tinggi Rumah Sakit Baptis Kediri Pada Tanggal 21 Maret-21 April 2011

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	%
SD	0	0
SMP	2	10
SMA	11	55
PT/Akademik	7	40
Jumlah	20	100

Dari data di atas dapat diketahui bahwa pendidikan ibu tinggi SMA (55%) dan perguruan tinggi (40%). Pendidikan ibu yang tinggi akan membantu ibu untuk mendapatkan informasi baru dengan cepat, dan memiliki pengetahuan yang cukup luas.

Tabel 3 Karakteristik Ibu berdasarkan Pekerjaan di Ruang Perinatal Risiko Tinggi Rumah Sakit Baptis Kediri pada Tanggal 21 Maret 2011-21 April 2011.

Pekerjaan	Frekuensi	%
Ibu Rumah Tangga	8	40
Karyawan Swasta	4	20
PNS	2	10
Wiraswasta	6	30
Jumlah	20	100

Dari data di atas dapat diketahui bahwa ibu menjadi ibu rumah tangga (40%) dan wiraswasta (30%). Status pekerjaan ibu tersebut menunjukkan ibu akan banyak waktu dan fokus dalam perawatan kesehatan pada keluarga, karena lebih memiliki waktu dirumah dengan keluarga.

Data Khusus

Data khusus akan menyajikan karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan ibu yang bayinya dirawat di Ruang Perinatal Risiko Tinggi sebelum diberikan komunikasi terapeutik, tingkat kecemasan ibu yang bayinya dirawat di Ruang Perinatal Risiko Tinggi sesudah diberikan komunikasi terapeutik dan pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan ibu dengan bayi yang dirawat di Ruang Perinatal Risiko Tinggi Rumah Sakit Baptis Kediri. Data tersebut disajikan dalam bentuk tabel.

Tingkat kecemasan ibu karena anaknya yang dirawat di Ruang Perinatal Risiko Tinggi Rumah Sakit Baptis Kediri sebelum dilakukan intervensi pemberian komunikasi terapeutik oleh perawat sebagai berikut:

Tabel 4 Tingkat Kecemasan Ibu dengan Bayi yang Dirawat di Ruang Perinatal Risiko Tinggi Rumah Sakit Baptis Kediri Sebelum Pemberian Komunikasi Terapeutik.

Tingkat Kecemasan Responden	Sebelum Diberi Komunikasi Terapeutik	
	F	%
Ringan	4	20
Sedang	10	50
Berat	6	30
Berat Sekali	-	-
Jumlah	20	100

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa semua ibu mengalami stress, dengan tingkat stress sedang (50%) dan

berat (30%). Hal ini menunjukkan ibu mengalami stress yang dapat mengganggu aktifitas dan psikologis ibu

Tabel 5 Tingkat Kecemasan Ibu dengan Bayi yang Dirawat di Ruang Perinatal Risiko Tinggi Rumah Sakit Baptis Kediri Sesudah Pemberian Komunikasi Terapeutik.

Tingkat Kecemasan Responden	Sesudah Diberi Komunikasi Terapeutik	
	F	%
Ringan	13	65
Sedang	7	35
Berat	-	-
Berat Sekali	-	-
Jumlah	20	100

Dari data di atas dapat diketahui semua ibu mengalami kecemasan, dengan tingkat kecemasan cenderung ringan (65%). Hal ini menunjukkan adanya penurunan tingkat stress dibandingkan pada kondisi sebelum diberikan komunikasi oleh perawat.

Tabel 6 Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu dengan Bayi yang Dirawat di Ruang Perinatal Risiko Tinggi Rumah Sakit Baptis Kediri pada tanggal 21 Maret-21 April 2011

Tingkat Kecemasan Responden	Sebelum diberi komunikasi terapeutik		Sesudah diberi komunikasi terapeutik	
	F	%	F	%
Ringan	4	20	13	65
Sedang	10	50	7	35
Berat	6	30	0	
Berat Sekali				
Jumlah	20	100	20	100

Wilcoxon Signed Ranks Test P= 0,001

Tingkat kecemasan sesudah komunikasi terapeutik < tingkat kecemasan sebelum komunikasi terapeutik.

Dari Tabel 6 diketahui bahwa terjadi penurunan tingkat stress ibu sebelum intervensi komunikasi terapeutik dari tingkat stress sedang (50%) dan berat (30%) berubah turun atau bergeser setelah intervensi menjadi tingkat cemas sedang (35%) dan ringan (65%). Hasil uji Wilcoxon di dapat P = 0,001 hal ini menunjukkan bahwa Ho ditolak jadi ada beda signifikan antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi, dengan tingkat kecemasan sesudah lebih kecil dari tingkat kecemasan sebelum intervensi. Dapat disimpulkan bahwa pemberian komunikasi terapeutik oleh perawat dapat menurunkan tingkat kecemasan ibu yang memiliki bayi di rawat dalam ruang intensif (Perinatal Resiko Tinggi).

Pembahasan

Tingkat Kecemasan Ibu dengan Bayi yang Dirawat di Ruang Perinatal Risiko Tinggi Rumah Sakit Baptis Kediri Sebelum Komunikasi Terapeutik.

Berdasarkan hasil penelitian pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan ibu dengan bayi yang dirawat di ruang perinatal risiko tinggi didapatkan bahwa sebelum dilakukan komunikasi terapeutik adalah kecemasan ringan sejumlah 4 responden (20%), kecemasan sedang sejumlah 10 responden (50%), kecemasan berat sejumlah 6 responden (30%). Ibu dengan bayi yang dirawat di ruang perinatal risiko tinggi mengalami cemas dan takut pada keadaan bayinya meskipun perawat sudah memberikan penjelasan tentang keadaan bayinya. Perawat di ruangan pada dasarnya sudah melakukan komunikasi terapeutik terhadap klien, hanya saja tidak sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) tahapan-tahapan komunikasi terapeutik yang meliputi tahap pra interaksi, tahap orientasi, tahap kerja, tahap terminasi.

Hal tersebut dapat terjadi oleh karena kesibukan perawat dalam melaksanakan tugas, mengingat tanggung jawab di ruang perinatal risiko tinggi sangatlah besar.

Kecemasan adalah keadaan ketika individu atau kelompok mengalami perasaan gelisah (penilaian atau opini) dan aktivasi sistem saraf autonom dalam berespons terhadap ancaman yang tidak jelas, nonspesifik (Carpenito, 2007). Kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi meliputi: teori psikoanalitik, teori interpersonal, teori perilaku, kajian biologis. Sedangkan faktor presipitasi meliputi : ancaman terhadap integritas fisik dan ancaman terhadap sistem diri). Kecemasan ibu yang bayinya dirawat di ruang perinatal risiko tinggi tersebut dapat dicetuskan antara lain karena terpasangnya alat-alat medis pada bayi seperti slang lambung, slang O2, infus dan diagnosis pada bayi seperti BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), prematur, asfiksia dan hiperbilirubinemia (Surasmi, 2003).

Kecemasan seorang ibu dengan bayi yang dirawat di Ruang Perinatal Risiko Tinggi dapat diekspresikan secara langsung yaitu dengan seringnya bertanya tentang keadaan dan perkembangan bayinya. Dalam hal ini kecemasan mempunyai dampak yang tidak baik bagi kesehatan yaitu dapat meningkatkan aktivitas sistem otonomik-otonomik tubuh, seperti contohnya gangguan pada sistem pencernaan makanan dan gejala-gejala lain mencakup rasa terbakar di dalam dada atau di perut rasa penuh, sering diiringi sendawa dan makin sering buang air kecil (Ramaiah, 2003).

Dengan adanya manifestasi dari dampak-dampak tersebut sehingga dapat menyebabkan individu yang bersangkutan merasa merasa lemah dan tidak berdaya dan akan mengganggu kemampuan individu dalam beraktivitas secara mandiri. Hasil penelitian menunjukkan paling banyak responden dengan tingkat kecemasan sedang. Kecemasan sedang memungkinkan

seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernapasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu untuk belajar namun tidak optimal, kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah ansietas, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis. Kecemasan ibu juga dapat disebabkan oleh kondisi bayinya yang memerlukan perawatan khusus dan harus dirawat terpisah dengan ibu.

Tingkat Kecemasan Ibu dengan Bayi yang Dirawat di Ruang Perinatal Risiko Tinggi Rumah Sakit Baptis Kediri Sesudah Komunikasi Terapeutik.

Tingkat kecemasan ibu dengan bayi yang dirawat di ruang perinatal risiko tinggi sesudah diberikan komunikasi terapeutik yaitu kecemasan ringan sejumlah 13 responden (65%) dan kecemasan sedang sejumlah 7 responden (35%). Bayi yang dirawat di ruang perinatal risiko tinggi memerlukan waktu lama dengan biaya yang tidak sedikit dan memerlukan perawatan yang intensif atau khusus sehingga menimbulkan kecemasan pada ibu.

Komunikasi yang tepat bagi ibu yang bayinya dirawat di ruang perinatal risiko tinggi adalah komunikasi terapeutik. Hal ini karena komunikasi terapeutik merupakan kemampuan atau keterampilan perawat yang ditujukan untuk membantu klien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis, dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain (Northouse, 2009). Komunikasi

terapeutik yang diberikan dilakukan sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) tahapan-tahapan komunikasi terapeutik yang meliputi tahap pra interaksi, tahap orientasi, tahap kerja, tahap terminasi. Selain disesuaikan dengan SOP, pemberian komunikasi terapeutik terhadap ibu dengan memperhatikan teknik-teknik dari komunikasi terapeutik yang ada supaya tujuan dari komunikasi terapeutik dapat tercapai dan tepat.

Teknik-teknik komunikasi terapeutik tersebut antara lain seperti mendengarkan dengan penuh perhatian, menanyakan pertanyaan yang berkaitan dengan pertanyaan terbuka, mengulang ucapan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri, memfokuskan, menyampaikan hasil observasi, menawarkan informasi, memberikan penguatan, menempatkan kejadian secara teratur, menganjurkan klien untuk menguraikan persepsinya dan refleksi (Stuart, 2007).

Berdasarkan data di atas dapat diartikan terjadi penurunan kecemasan sesudah komunikasi terapeutik dimana sebagian besar tingkat kecemasan responden adalah kecemasan ringan. Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Komunikasi terapeutik sengaja dirancang agar hubungan petugas kesehatan dan klien menjadi efektif dalam rangka mencapai kesembuhan. Hasil penelitian ini menunjukkan faktor yang paling mempengaruhi kecemasan ibu adalah keadaan dan perkembangan bayinya serta sikap dan perilaku petugas dalam hal penyampaian informasi melalui komunikasi.

Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi secara terapeutik tidak hanya akan mudah menjalin hubungan rasa percaya dengan klien, tetapi juga mencegah terjadinya masalah legal, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan serta citra rumah sakit. Berdasarkan hasil pengamatan peneliti,

ibu dengan bayi yang dirawat di ruang perinatal risiko tinggi yang berhubungan secara interpersonal melalui komunikasi terapeutik memiliki kecenderungan untuk mengalami penurunan kecemasan. Sehingga dari hal tersebut dapat dikatakan bahwa pemberian komunikasi terapeutik dapat memberikan dorongan pada klien untuk dapat mengutarakan semua yang dikeluhkan dan membuat klien memiliki sikap optimis yang tinggi yang merupakan koping mekanisme positif sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan ibu.

Pengaruh Komunikasi Terapeutik terhadap Tingkat Kecemasan Ibu dengan Bayi yang Dirawat di Ruang Perinatal Risiko Tinggi Rumah Sakit Baptis Kediri.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test* antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah komunikasi terapeutik pada α 0,05 didapatkan nilai signifikan sebesar 0,001, dimana $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada pengaruh komunikasi terapeutik terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu dengan bayi yang dirawat di Ruang Perinatal Risiko Tinggi Rumah Sakit Baptis Kediri.

Menurut Freud (dalam Ramaiah, 2003) 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. Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan yang dialami oleh setiap makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan merupakan pengalaman subjektif dari individu dan tidak dapat

diobservasi secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. Kecemasan pada individu dapat memberikan motivasi untuk mencapai sesuatu dan merupakan sumber penting dalam usaha memelihara keseimbangan hidup. (Suliswati, 2005).

Kecemasan yang dialami seseorang dapat mempengaruhi interaksinya dengan orang lain, konsentrasi menjadi pecah, tidak mampu memfokuskan diri pada pembicaraan yang aktual serta tidak mampu mengendalikan diri (Suryani, 2006). Beberapa teori neurofisiologi dari kecemasan berasal dari pengujian perilaku dan adaptasi terhadap stimulus internal dan eksternal baik positif maupun negatif. Hal ini yang mempengaruhi jaringan otak dimana seseorang mengalami kecemasan. Jadi ansietas merupakan suatu hasil dari aktifitas saraf otonom dan sistem limbik untuk meningkatkan kebutuhan mental dan fisik untuk menghadapi tantangan. Dua kelompok khusus sistem saraf otonom di batang otak dan segmen lateral norepinephrin sel sistem menerima stimulus berupa keadaan bahaya atau rangsangan nyeri dan mengeluarkan norepinephrin merangsang *neurotransmitter* memenuhi sistem limbik dan hipotalamus pituitari adrenal. Seseorang akan menderita gangguan cemas manakala yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stressor yang dihadapi. Tetapi pada orang tertentu meskipun tidak ada stressor psikososial, yang bersangkutan menunjukkan kecemasan juga, yang ditandai dengan corak atau tipe kepribadian pencemas. Mekanisme pertahanan ego yang pertama kali diuraikan oleh Sigmund Freud adalah perilaku tidak sadar yang memberikan perlindungan psikologis terhadap peristiwa yang menegangkan. Mekanisme ini digunakan oleh setiap orang dan membantu melindungi terhadap perasaan tidak berdaya dan ansietas. Kadang mekanisme pertahanan diri dapat menyimpang dan tidak lagi mampu untuk membantu seseorang dalam mengadaptasi stressor. Ada

banyak mekanisme pertahanan ego. Mekanisme ini sering kali diaktifkan oleh stressor jangka pendek dan biasanya tidak mengakibatkan gangguan psikiatrik. Keikhlasan, empati serta keterbukaan melalui komunikasi terapeutik yang diberikan perawat dengan sendirinya akan mengurangi kecemasan klien karena terbentuknya rasa optimis yang tinggi dari klien. Rasa optimis yang tinggi ini penting karena dengan optimis yang tinggi merupakan koping mekanisme yang positif sehingga keluhan yang dirasakan klien dapat menurun. Keluhan yang dirasakan klien tidak akan bisa mereda atau hilang apabila belum mendapatkan pelayanan keperawatan dari perawat sehingga diperlukan keterampilan cara berkomunikasi yang efektif dalam rangka memfasilitasi dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.

Diagnosa bayi dari ibu yang dijadikan responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah bayi dengan asfiksia yaitu sejumlah 15 bayi (75%). Asfiksia ialah suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Proses kelahiran sendiri selalu menimbulkan asfiksia ringan yang bersifat sementara pada bayi. Proses ini dianggap sangat perlu untuk merangsang kemoreseptor pusat pernafasan yang kemudian akan berlanjut dengan pernafasan teratur. Sifat asfiksia ini tidak mempunyai pengaruh buruk karena reaksi adaptasi bayi dapat mengatasinya. Oleh sebab itu peran perawat dalam memberikan informasi sangatlah penting supaya pengetahuan ibu tentang keadaan atau kondisi bayinya menjadi terbuka sehingga kecemasannya menjadi menurun atau berkurang.

Data demografi karakteristik responden berdasarkan umur diketahui bahwa sebagian besar berumur 21-30 tahun sebanyak 14 responden (70%). Usia 21-30 tahun merupakan usia yang produktif sehingga lebih matang dalam hal manajemen stresor yang ada. Hal ini mengingat hubungan perawat dan klien berkonteks pada hubungan yang terapeutik sehingga segala bentuk

komunikasi yang terjadi harapannya adalah untuk memperbaiki rasa emosional klien dan dalam hal ini manajemen stres kemungkinan melihat komunikasi terapeutik sebagai intervensi yang dapat mengubah respons maupun perilaku terhadap stressor.

Penurunan tingkat kecemasan sesudah komunikasi terapeutik tersebut juga didukung dengan lebih dari 50% ibu dengan bayi yang dirawat di ruang perinatal risiko tinggi memiliki pendidikan yang cukup tinggi yaitu SMA sejumlah 11 orang (55%) sehingga memudahkan untuk menerima dan menyerap informasi. Berdasarkan uraian di atas komunikasi yang terapeutik pada ibu dengan bayi yang dirawat di ruang perinatal risiko tinggi sangat diperlukan karena komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara perawat dan klien. Melalui hubungan ini, perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosi klien. Penurunan kecemasan melalui komunikasi terapeutik dapat memotivasi dan mengembangkan pribadi klien ke arah yang lebih konstruktif sehingga mengurangi risiko terjadinya perilaku yang dapat berdampak tidak baik bagi kesehatan ibu dengan bayi yang dirawat di ruang perinatal risiko tinggi.

Kesimpulan

Setiap ibu pasti akan mengalami kecemasan bila anaknya (bayi) dalam kondisi kritis dan harus dirawat di ruang perinatal risiko tinggi di Rumah Sakit. Tingkat kecemasan ibu yang bayinya dirawat di Ruang Perinatal Risiko Tinggi Rumah Sakit Baptis Kediri sebelum dilakukan intervensi komunikasi terapeutik yaitu tingkat kecemasan sedang (50%) dan kecemasan berat (30%). Sesudah diberikan komunikasi terapeutik oleh perawat dengan menjelaskan semua prosedur dan informasi yang diperlukan oleh ibu terkait bayinya, maka terjadi penurunan

tingkat kecemasan menjadi kecemasan ringan (65%) dan kecemasan sedang (35%). Hasil analisis *Wilcoxon Signed Ranks Test* didapatkan nilai $p = 0,001$, dapat disimpulkan bahwa pemberian komunikasi terapeutik pada ibu yang bayinya di rawat di Ruang Perinatal Risiko Tinggi Rumah Sakit Baptis Kediri dapat menurunkan kecemasan ibu dari cemas sedang dan berat menjadi cemas ringan dan sedang. Hal ini menunjukkan bahwa informasi dan cara dalam menyampaikan informasi, terutama dengan teknik terapeutik mampu menurunkan tingkat kecemasan pada ibu.

Saran

Seorang Ibu akan mengalami kecemasan saat bayinya dalam kondisi sakit, bahkan harus rawat inap di ruang perawatan intensif (Perinatal Risiko Tinggi). Peran perawat dalam memberikan dukungan secara psikologis dan spiritual sangat diperlukan. Teknik komunikasi terapeutik yang ternyata mampu menurunkan tingkat kecemasan ibu perlu diaplikasikan dalam memberikan pendampingan pada ibu. Pentingnya perawat memiliki *skill* kompetensi komunikasi terapeutik dengan mengikuti pelatihan komunikasi terapeutik. Rumah Sakit maupun tempat pelayanan kesehatan lainnya perlu menerapkan kebijakan komunikasi terapeutik dalam bentuk SOP yang wajib dilaksanakan oleh semua petugas kesehatan di Rumah Sakit atau tempat pelayanan kesehatan lainnya. Profesi keperawatan hendaknya dapat memasukan kompetensi komunikasi terapeutik dalam pelaksanaan uji kompetensi bagi perawat sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan profesi perawat ditengah masyarakat. Institusi pendidikan kesehatan yang nantinya menghasilkan pelayan jasa kesehatan pembekalan komunikasi terapeutik bagi mahasiswanya sangat diperlukan bahkan dapat dimasukan dalam muatan lokal

sebagai keunggulan dan spesialisasi kompetensi tersendiri.

Daftar Pustaka

- Carpenito, Lynda J. (2007). *Rencana Asuhan dan Pendokumentasian Keperawatan Alih Bahasa Monika Ester. Edisi 2*. Jakarta : EGC
- Indrawati. (2003). *Komunikasi Untuk Perawat*, Jakarta: EGC
- Northouse, Peter G. (2009). *Health Communication: Strategies for Health Professionals (4th Edition)*. New York: Paperback.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian*. Jakarta: Salemba Medika
- Priyanto, Agus, (2009). *Komunikasi dan Konseling*. Jakarta : Salemba Medika
- Ramaiah, Savitri (2003). *Kecemasan, Bagaimana Mengatasi penyebabnya?*. Jakarta : Pustaka Populer Obor
- Sugiyono, (2009). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- Surasmi, Asrining, dkk.(2003). *Perawatan Bayi Risiko Tinggi*. Jakarta: EGC

- Suryani. (2006). *Komunikasi Terapeutik; Teori dan Praktek*, Jakarta. EGC
- Suliswati, Dkk. (2005). *Konsep dasar keperawatan jiwa. Edisi I*. Jakarta: EGC
- Stuart, G. W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa. Edisi 5*. Jakarta. EGC.