

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Fase Laten Dengan Induksi Di Rumah Sakit Islam Banjarmasin

Gina Kurnia Izhati^{*1}, Nelly Mariati², Hiryadi³, Noor Anisa⁴

^{1,2,3,4} Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Email: nellyrachel09@gmail.com

Abstrak

Induksi pada kala I fase laten dapat meningkatkan kecemasan akibat kontraksi, ketidakpastian kemajuan pembukaan, serta kekhawatiran terhadap ibu dan janin. Faktor yang dikaji meliputi usia, pendamping persalinan, dan komunikasi tenaga kesehatan. Studi ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara usia ibu bersalin kala I fase laten dengan induksi, pendamping persalinan, dan komunikasi tenaga kesehatan dengan tingkat kecemasan ibu bersalin. Metode penelitian yang diterapkan adalah analitik korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi studi mencakup ibu bersalin kala I fase laten yang menerima induksi, dan melalui teknik *total sampling* diperoleh sampel akhir sebanyak 30 responden. Pengumpulan data berlangsung dalam rentang waktu Mei sampai Juni 2026. Data penelitian dikumpulkan melalui dua sumber, yakni rekam medis dan kuesioner. Instrumen *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan responden. Analisis data dilakukan dengan menggunakan distribusi frekuensi dan uji Chi-Square pada tingkat signifikansi 0,05. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kecemasan ($p = 0,004$), pendamping persalinan dengan kecemasan ($p < 0,001$), serta komunikasi tenaga kesehatan dengan kecemasan ($p < 0,001$). Secara spesifik, ibu yang termasuk dalam kategori usia berisiko, ibu yang tidak memperoleh pendampingan selama persalinan, dan ibu yang mempersepsikan komunikasi tenaga kesehatan sebagai kurang memadai menunjukkan proporsi kecemasan berat yang lebih tinggi. Pendampingan persalinan dan komunikasi terapeutik terbukti berkontribusi dalam meningkatkan rasa aman serta kapasitas ibu dalam menghadapi prosedur induksi. Berdasarkan temuan tersebut, penelitian ini menyimpulkan bahwa usia, pendamping persalinan, dan komunikasi tenaga kesehatan merupakan faktor-faktor yang berhubungan secara signifikan dengan tingkat kecemasan ibu bersalin kala I fase laten yang menjalani induksi.

Kata kunci: Kecemasan, Ibu Bersalin, Pendamping Persalinan, Usia, Komunikasi Tenaga Kesehatan

Abstract

Induction during the latent phase of the first stage of labor can increase anxiety caused by contractions, uncertainty about the progress of cervical dilation, and concerns for the mother and fetus. The factors examined include age, birth companions, and communication with healthcare providers. This study aims to identify the relationship between the age of laboring mothers in the latent phase of the first stage of labor and induction, birth companions, and healthcare provider communication with the level of anxiety experienced by laboring mothers. The research method applied is a correlational analytical study using a cross-sectional approach. The study population consists of laboring mothers in the latent phase of the first stage of labor who underwent induction, and through total sampling, a final sample of 30 respondents was obtained. Data collection took place from May to June 2026. Research data were collected from two sources: medical records and questionnaires. The Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) was used to measure the respondents' anxiety levels. Data analysis was performed using frequency distributions and the Chi-Square test at a significance level of 0.05. The results of the analysis showed that there was a significant association between age and anxiety ($p = 0.004$), the presence of a birth companion and anxiety ($p < 0.001$), and communication with healthcare providers and anxiety ($p < 0.001$). Specifically, mothers in the high-risk age category, mothers who did not receive support during labor, and mothers who perceived healthcare providers' communication as inadequate exhibited a higher proportion of severe anxiety. Labor support and therapeutic communication were found to contribute to enhancing mothers' sense of security and their capacity to cope with the induction procedure. Based on these findings, this study concludes that age, labor support, and healthcare provider communication are factors significantly associated with anxiety levels among laboring mothers in the latent phase of the first stage of labor undergoing induction.

Keywords: Anxiety, Mothers in Labor, Labor Companionship, Age, Health Worker Communication

1. PENDAHULUAN

Persalinan didefinisikan sebagai proses alamiah pengeluaran janin dan plasenta yang telah cukup bulan melalui jalan lahir. Keberhasilan persalinan dikondisikan oleh lima faktor determinan, meliputi jalan lahir (*passage*), janin dan plasenta (*passenger*), kekuatan his (*power*), posisi ibu, serta kondisi psikologis maternal, yang di antaranya mencakup kecemasan. Fenomena kecemasan menjelang persalinan merupakan kondisi yang lazim dijumpai pada ibu hamil di seluruh dunia, dengan angka yang cukup tinggi juga tercatat di Indonesia, terutama pada segmen ibu primigravida, remaja, dan mereka yang memiliki riwayat komplikasi kehamilan. Dalam konteks lokal, penelitian di Puskesmas Beruntung Raya, Banjarmasin, melaporkan bahwa ibu dalam kategori usia berisiko memiliki kecenderungan mengalami kecemasan hingga sepuluh kali lebih besar secara komparatif dibandingkan ibu dengan usia tidak berisiko [1].

Kecemasan yang tidak tertangani dapat mempercepat detak jantung ibu dan mengurangi kontraksi uterus sehingga memperlama proses persalinan. Ibu dengan usia di atas 35 tahun cenderung mengalami kecemasan terkait keselamatan diri dan janin serta kemungkinan persalinan yang lebih sulit, sedangkan ibu berusia 20–35 tahun relatif memiliki risiko kecemasan yang lebih rendah. Selain usia, dukungan suami dan keluarga selama persalinan berperan penting dalam memperkuat kepercayaan diri ibu. Komunikasi terapeutik tenaga kesehatan juga berkontribusi menurunkan kecemasan ibu yang mengalami nyeri persalinan, sebab komunikasi tersebut membantu pasien memecahkan masalahnya [2]. Secara fisiologis, stres dan rasa takut dapat memperburuk persepsi nyeri, menjadikan kontraksi uterus terasa semakin menyakitkan [3].

Kala I fase laten merupakan fase pembukaan servik hingga 4 cm yang secara teoretis berlangsung lama, sehingga ketidakpastian durasi persalinan sering menimbulkan kelelahan dan kecemasan pada ibu bersalin. Kondisi tersebut menjadi lebih kompleks apabila persalinan dilakukan dengan induksi, yaitu upaya menstimulasi rahim agar memulai proses persalinan sebelum kontraksi spontan terjadi [4]. Keberhasilan induksi persalinan turut dipengaruhi oleh skor bishop, jumlah paritas, dan indeks massa tubuh ibu [5], sedangkan proses persalinan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor jalan lahir, kekuatan his, keadaan janin, dan psikologis ibu [6]. Ibu bersalin sering mempersepsikan induksi sebagai intervensi medis yang menyakitkan dan menakutkan.

Data awal di Rumah Sakit Islam Banjarmasin menunjukkan bahwa jumlah ibu bersalin dengan induksi mencapai 15 hingga 30 pasien per bulan pada tahun 2025, dengan hampir 60% berakhir dengan tindakan sectio caesarea akibat gagal induksi pada kala I fase laten. Studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 10 ibu bersalin yang menjalani prosedur induksi pada fase laten mengungkapkan distribusi tingkat kecemasan sebagai berikut: 3 ibu mengalami kecemasan ringan, 4 ibu berada pada kategori kecemasan sedang, dan 3 ibu lainnya teridentifikasi mengalami kecemasan berat. Adapun keluhan utama yang mendominasi adalah ketakutan terhadap nyeri persalinan dan kekhawatiran mengenai kondisi janin.

Tingkat kecemasan ibu bersalin dipengaruhi oleh beragam faktor, meliputi usia, tingkat pendidikan, penghasilan, dukungan dari orang terdekat, serta paritas [7]. Secara klinis, kecemasan dapat dibagi ke dalam tiga kelompok, yakni ringan, sedang, dan berat, yang pengukurannya dilakukan menggunakan instrumen baku *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) [8]. Kondisi kecemasan yang tidak terkelola berpotensi menimbulkan konsekuensi negatif berupa meningkatnya persepsi nyeri selama proses persalinan [13]. Dalam konteks hubungan antarvariabel, faktor usia telah terbukti secara empiris berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu bersalin kala I fase laten [9], dan temuan serupa juga dikonfirmasi pada populasi ibu hamil secara lebih luas [10]. Selain itu, kehadiran pendamping persalinan yang

memberikan dukungan fisik, emosional, dan psikologis terbukti efektif menurunkan kecemasan, meningkatkan nilai APGAR bayi, dan memberikan kepuasan pada ibu selama proses persalinan [11]. Komunikasi terapeutik tenaga kesehatan, melalui fase orientasi, kerja, dan terminasi, serta pendekatan *shared decision making*, juga berperan penting dalam mengembalikan rasa percaya diri ibu yang menjalani induksi [12].

Berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang umumnya berfokus pada kecemasan ibu hamil trimester III atau persalinan normal tanpa intervensi, studi ini secara khusus mengkaji ibu bersalin kala I fase laten yang menjalani prosedur induksi, dengan menggabungkan faktor internal (usia dan pendamping persalinan) dan faktor profesional (komunikasi tenaga kesehatan) sebagai penentu utama kecemasan, sehingga memberikan perspektif baru bagi manajemen asuhan kebidanan di ruang bersalin. Berdasarkan uraian tersebut, tujuan studi ini adalah untuk mengetahui hubungan usia, pendamping persalinan, dan komunikasi tenaga kesehatan dengan tingkat kecemasan ibu bersalin kala I fase laten dengan induksi di Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

2. METODE PENELITIAN

Studi ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan analitik korelasional yang diterapkan secara *cross-sectional*, di mana pengukuran terhadap variabel independen dan variabel dependen dilakukan secara bersamaan pada suatu waktu. Dalam kerangka studi ini, variabel independen mencakup tiga komponen, yaitu usia, pendamping persalinan, dan komunikasi tenaga kesehatan, sedangkan variabel dependen adalah tingkat kecemasan ibu bersalin yang berada pada kala I fase laten dan menjalani prosedur induksi.

Populasi studi mencakup seluruh ibu bersalin kala I fase laten dengan induksi di Rumah Sakit Islam Banjarmasin, dengan jumlah sebesar 30 pasien per bulan [8]. Melalui penerapan *total sampling*, seluruh populasi yang memenuhi syarat diikutsertakan sebagai sampel, sehingga diperoleh 30 responden. Kriteria inklusi yang menjadi dasar seleksi meliputi: status primigravida, berada pada kala I fase laten dengan induksi, kehamilan tunggal, tanpa komplikasi berat, bersedia berpartisipasi, serta dapat berkomunikasi dengan baik. Kriteria eksklusi meliputi ibu dengan persalinan komplikasi berat, ibu yang melahirkan lebih dari dua kali, ibu dengan gangguan mental, dan ibu yang tidak menyelesaikan pengisian kuesioner.

Studi dilakukan di Ruang Bersalin Rumah Sakit Islam Banjarmasin selama periode Mei hingga Juni 2026, setelah memperoleh persetujuan etik (*ethical clearance*) dari Komisi Etik Universitas Muhammadiyah Banjarmasin. Instrumen penelitian yang digunakan terdiri atas tiga komponen, yaitu: (1) kuesioner data demografi responden; (2) kuesioner komunikasi tenaga kesehatan yang disusun menggunakan skala Likert dengan rentang 1 (tidak pernah) hingga 4 (selalu), yang selanjutnya diklasifikasikan ke dalam tiga kategori, yakni baik (76–100%), cukup (56–75%), dan kurang (<56%); serta (3) kuesioner tingkat kecemasan menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), dengan stratifikasi kategori sebagai berikut: tidak ada kecemasan (<14), kecemasan ringan (14–20), kecemasan sedang (21–27), kecemasan berat (28–41), dan kecemasan berat sekali/panik (42–56).

Data dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner yang dibantu oleh asisten peneliti untuk memastikan kelengkapan data dan pemahaman responden terhadap setiap pertanyaan. Data yang telah terkumpul diolah melalui serangkaian tahapan sistematis yang meliputi *editing*, *coding*, *entry*, tabulasi, dan pemrosesan akhir menggunakan perangkat lunak SPSS. Analisis data dilakukan dalam dua tingkatan, yaitu analisis univariat untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi masing-masing variabel, serta analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan ambang kemaknaan $\alpha = 0,05$ untuk menguji signifikansi hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Dari aspek etika, penelitian ini

telah mematuhi seluruh prinsip etika penelitian yang mencakup perizinan resmi, anonimitas responden, kerahasiaan data, prinsip manfaat (*beneficence*), prinsip tidak merugikan (*non-maleficence*), prinsip keadilan (*justice*), serta perolehan persetujuan etik (*ethical clearance*).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Analisis univariat berfungsi untuk mendeskripsikan distribusi masing-masing variabel penelitian. Berdasarkan hasil analisis yang disajikan pada Tabel 1, diperoleh gambaran sebagai berikut: responden terdistribusi secara proporsional pada kedua kategori usia risiko, mayoritas responden memperoleh pendampingan selama proses persalinan, komunikasi tenaga kesehatan secara dominan dinilai pada kategori baik, serta tingkat kecemasan responden menunjukkan variasi mulai ringan hingga berat.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	n	%
Kelompok Risiko Usia	Risiko tinggi	15	50,0
	Tidak berisiko	15	50,0
Status Pendamping	Tidak didampingi	11	36,7
	Didampingi	19	63,3
Komunikasi Tenaga Kesehatan	Kurang	10	33,3
	Cukup	7	23,3
	Baik	13	43,3
Tingkat Kecemasan	Ringan	10	33,3
	Sedang	9	30,0
	Berat	11	36,7

Sumber: Data Penelitian, 2026

Data pada Tabel 1 memperlihatkan bahwa responden terbagi ke dalam dua kategori usia, yaitu kelompok usia berisiko tinggi sebanyak 15 orang (50,0%) dan kelompok usia tidak berisiko sebanyak 15 orang (50,0%), dari total 30 responden. Sebagian besar responden mendapatkan pendampingan selama persalinan (63,3%), dan komunikasi tenaga kesehatan paling banyak dinilai baik (43,3%). Tingkat kecemasan responden paling banyak berada pada kategori berat (36,7%), diikuti kecemasan ringan (33,3%) dan kecemasan sedang (30,0%).

Analisis Univariat

Analisis bivariat diterapkan untuk mengidentifikasi hubungan antara masing-masing variabel independen dengan tingkat kecemasan ibu bersalin, dengan menggunakan uji Chi-Square pada ambang kemaknaan $\alpha = 0,05$. Kriteria penerimaan hipotesis ditetapkan apabila nilai p yang diperoleh lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$).

Tabel 2. Hubungan Kelompok Risiko Usia dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin

Kelompok Risiko Usia	Ringan n(%)	Sedang n(%)	Berat n(%)	Total n(%)	p-value
Risiko tinggi	1 (6,7)	5 (33,3)	9 (60,0)	15 (100,0)	0,004
Tidak berisiko	9 (60,0)	4 (26,7)	2 (13,3)	15 (100,0)	
Total	10 (33,3)	9 (30,0)	11 (36,7)	30 (100,0)	

Sumber: Data Penelitian, 2026

Data yang disajikan pada Tabel 2 mengindikasikan bahwa ibu bersalin yang termasuk dalam kelompok usia berisiko tinggi cenderung lebih banyak mengalami kecemasan pada kategori berat. Pengujian statistik menggunakan uji Chi-Square menghasilkan nilai $p = 0,004$, yang berada di bawah batas $\alpha = 0,05$. Dengan demikian, hipotesis penelitian diterima, yang bermakna bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kelompok risiko usia dengan tingkat kecemasan ibu bersalin kala I fase laten yang menjalani induksi.

Tabel 3. Hubungan Status Pendamping Persalinan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin

Status Pendamping	Ringan n(%)	Sedang n(%)	Berat n(%)	Total n(%)	p-value
Tidak didampingi	0 (0,0)	1 (9,1)	10 (90,9)	11 (100,0)	0,000
Didampingi	10 (52,6)	8 (42,1)	1 (5,3)	19 (100,0)	
Total	10 (33,3)	9 (30,0)	11 (36,7)	30 (100,0)	

Sumber: Data Penelitian, 2026

Berdasarkan Tabel 3, ibu yang tidak didampingi selama persalinan menunjukkan kecenderungan lebih tinggi untuk mengalami kecemasan berat, sementara ibu yang didampingi cenderung mengalami kecemasan pada level ringan dan sedang. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang mengonfirmasi penerimaan hipotesis alternatif. Dengan demikian, terbukti secara statistik bahwa status pendamping persalinan memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan ibu bersalin kala I fase laten dengan induksi.

Tabel 4. Hubungan Komunikasi Tenaga Kesehatan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin

Komunikasi Kesehatan	Ringan n(%)	Sedang n(%)	Berat n(%)	Total n(%)	p-value
Kurang	0 (0,0)	1 (10,0)	9 (90,0)	10 (100,0)	0,000
Cukup	1 (14,3)	4 (57,1)	2 (28,6)	7 (100,0)	
Baik	9 (69,2)	4 (30,8)	0 (0,0)	13 (100,0)	
Total	10 (33,3)	9 (30,0)	11 (36,7)	30 (100,0)	

Sumber: Data Penelitian, 2026

Berdasarkan Tabel 4, komunikasi tenaga kesehatan yang kurang cenderung diikuti oleh kecemasan berat, sedangkan komunikasi yang baik lebih banyak diikuti oleh kecemasan ringan. Pengujian menggunakan uji Chi-Square menghasilkan nilai $p = 0,000$. Dengan demikian, hipotesis penelitian diterima, yang mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan

antara komunikasi tenaga kesehatan dengan tingkat kecemasan ibu bersalin kala I fase laten yang menjalani prosedur induksi.

Pengaruh Usia terhadap Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Fase Laten dengan Induksi

Responden yang tergolong dalam kelompok usia berisiko tinggi didominasi oleh kecemasan pada kategori berat, yakni sebanyak 9 orang (60,0%). Sebaliknya, responden dengan usia tidak berisiko sebagian besar mengalami kecemasan ringan dengan proporsi yang setara, yaitu 9 orang (60,0%). Hasil pengujian Chi-Square menghasilkan nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$), yang mengonfirmasi adanya hubungan signifikan antara usia dengan tingkat kecemasan ibu bersalin kala I fase laten yang menjalani induksi di Rumah Sakit Islam Banjarmasin. Hal ini dapat dilihat oleh fakta bahwa usia merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kesiapan fisik maupun psikologis ibu dalam menghadapi proses persalinan. Ibu dengan usia berisiko cenderung memiliki kekhawatiran yang lebih besar terhadap keselamatan dirinya, kondisi janin, rasa nyeri, kemungkinan komplikasi, serta keberhasilan proses induksi. Pada kala I fase laten, proses pembukaan servik berlangsung relatif lama sehingga ibu dapat merasa tidak sabar, takut, dan semakin cemas. Ketika induksi diberikan, kontraksi dapat menjadi lebih kuat atau tidak nyaman, meningkatkan kecemasan ibu.

Hasil penelitian ini selaras dengan studi sebelumnya pada 63 ibu hamil trimester III di Puskesmas Beruntung Raya, Banjarmasin, yang menemukan bahwa prevalensi kecemasan pada kelompok usia berisiko mencapai 70,0%, berbanding kontras dengan kelompok usia tidak berisiko yang hanya 18,9% ($p = 0,003$; OR = 10,03) [1]. Angka OR 10,03 bermakna bahwa ibu berusia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun memiliki probabilitas sekitar sepuluh kali lipat lebih tinggi untuk mengalami kecemasan dibandingkan ibu berusia 20–35 tahun. Konsistensi temuan ini memperkuat argumentasi bahwa usia berisiko tidak semata-mata berkorelasi dengan aspek fisik, tetapi juga memengaruhi kerentanan emosional ibu dalam menghadapi nyeri, risiko komplikasi, dan ketidakpastian selama proses persalinan.

Temuan penelitian ini memperoleh dukungan dari studi yang dilakukan pada ibu bersalin kala I fase laten di RSUD Kayuagung, yang melaporkan bahwa proporsi kecemasan berat pada kelompok usia berisiko mencapai 59,1%, sedangkan pada kelompok usia tidak berisiko hanya 11,1% ($p = 0,006$) [10]. Temuan serupa juga ditunjukkan oleh penelitian pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Balinggi, yang mengonfirmasi adanya hubungan signifikan antara usia dengan tingkat kecemasan maternal ($p = 0,004$) [11]. Kesamaan hasil pada masa kehamilan dan persalinan menunjukkan bahwa usia perlu digunakan sebagai dasar untuk mengidentifikasi ibu yang membutuhkan edukasi, dukungan psikologis, dan pemantauan lebih intensif, terutama ketika ibu menjalani induksi.

Pengaruh Pendamping Persalinan terhadap Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Fase Laten dengan Induksi

Responden yang tidak didampingi selama persalinan didominasi oleh kecemasan berat dengan proporsi mencapai 90,9% (10 orang), sedangkan responden yang didampingi lebih banyak terkonsentrasi pada kecemasan ringan dengan proporsi 52,6% (10 orang). Uji Chi-Square menunjukkan nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga hipotesis alternatif diterima. Dengan demikian, terbukti secara statistik bahwa status pendamping persalinan memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan ibu bersalin kala I fase laten dengan induksi.

Kehadiran pendamping persalinan merupakan komponen dukungan emosional yang memegang peranan krusial dalam membantu ibu menghadapi rangkaian proses persalinan [13]. Kehadiran suami atau keluarga dapat memberikan rasa aman, nyaman, diperhatikan, dan tidak

merasa sendiri. Pada persalinan dengan induksi, ibu sering mengalami rasa takut karena membayangkan nyeri kontraksi, tindakan medis, dan ketidakpastian lama persalinan. Pada kondisi ini pendamping dapat membantu menenangkan ibu, memberikan semangat, membantu ibu memahami instruksi tenaga kesehatan, dan mengurangi ketegangan emosional. Ibu yang tidak didampingi lebih banyak mengalami kecemasan berat karena tidak memiliki sumber dukungan langsung ketika menghadapi kontraksi, pemeriksaan, dan ketidakpastian keberhasilan induksi.

Hasil ini sejalan dengan studi pada 46 ibu bersalin di Puskesmas Kesugihan I, Kabupaten Cilacap, yang menemukan bahwa pendampingan suami berada pada kategori baik pada 58,7% responden, sementara kecemasan ringan mendominasi pada 39,1% responden. Uji Spearman-rank menunjukkan hubungan yang signifikan ($p = 0,003$) dengan koefisien korelasi $r = -0,432$. Nilai negatif pada koefisien korelasi menegaskan bahwa terdapat hubungan berbanding terbalik, di mana peningkatan kualitas pendampingan suami berasosiasi dengan penurunan tingkat kecemasan maternal [14]. Temuan serupa juga didapat dalam studi pada 35 ibu bersalin di Klinik Mitra Ananda, Palembang, yang melaporkan bahwa 57,1% responden memperoleh dukungan suami dan 40,0% mengalami kecemasan pada kategori ringan. Hasil analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu bersalin ($p = 0,011$) [15]. Kedua penelitian tersebut menjelaskan bahwa manfaat pendampingan terletak pada dukungan emosional, rasa aman, motivasi, dan bantuan ibu dalam menghadapi setiap tahap persalinan. Oleh karena itu, keberadaan pendamping perlu dipandang sebagai bagian dari asuhan kebidanan, termasuk pada persalinan dengan induksi.

Pengaruh Komunikasi Tenaga Kesehatan terhadap Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Fase Laten dengan Induksi

Responden dengan komunikasi tenaga kesehatan yang kurang didominasi oleh kecemasan berat dengan proporsi 90,0% (9 orang), sedangkan responden dengan komunikasi tenaga kesehatan yang baik lebih banyak mengalami kecemasan ringan dengan proporsi 69,2% (9 orang). Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga hipotesis alternatif diterima. Dengan demikian, terbukti secara statistik bahwa komunikasi tenaga kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan ibu bersalin kala I fase laten dengan induksi.

Komunikasi tenaga kesehatan sangat berperan dalam membentuk rasa aman dan percaya ibu selama proses persalinan. Ibu yang menjalani induksi membutuhkan penjelasan mengenai tujuan tindakan, proses induksi, sensasi yang mungkin dirasakan, perkembangan pembukaan, serta tanda bahaya yang perlu diperhatikan. Ketika tenaga kesehatan mampu menyampaikan komunikasi secara jelas, empatik, dan mudah dipahami, ibu bersalin cenderung merasakan ketenangan yang lebih besar serta menumbuhkan kepercayaan terhadap setiap prosedur tindakan yang dilakukan. Sebaliknya, komunikasi yang kurang dapat membuat ibu merasa takut, bingung, dan menafsirkan induksi sebagai tindakan yang berbahaya atau menyakitkan, karena kekosongan informasi membuat ibu lebih mudah membayangkan kemungkinan buruk dan menafsirkan kontraksi sebagai ancaman.

Hasil penelitian ini selaras dengan studi di RS Prasetya Bunda, Tasikmalaya, yang melibatkan 30 ibu bersalin. Studi tersebut mengungkapkan bahwa 60,0% responden (12 dari 20 orang) yang menerima komunikasi terapeutik baik tidak mengalami kecemasan, sementara 100,0% responden (10 orang) dengan komunikasi terapeutik kurang baik justru mengalami kecemasan ($p = 0,002$) [16]. Lebih lanjut, penelitian kuasi eksperimen di Klinik Budi Medika pada 30 ibu bersalin membuktikan bahwa komunikasi terapeutik yang diberikan oleh bidan mampu menurunkan tingkat kecemasan secara signifikan ($p = 0,007$), sehingga memperkuat

bukti efektivitas intervensi komunikasi dalam konteks persalinan [17]. Kedua penelitian tersebut memperlihatkan bahwa komunikasi terapeutik bukan hanya proses menyampaikan informasi, tetapi merupakan intervensi psikologis yang membantu ibu memahami tindakan, mengekspresikan kekhawatiran, dan mempertahankan rasa aman selama persalinan.

Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Fase Laten dengan Induksi

Tingkat kecemasan ibu bersalin paling banyak pada kategori berat (36,7%), diikuti ringan (33,3%) dan sedang (30,0%). Kecemasan ini dapat muncul akibat rasa takut terhadap nyeri, kekhawatiran terhadap keselamatan janin, ketidaktahuan terhadap proses induksi, serta pengalaman persalinan yang berbeda pada setiap ibu. Pada kala I fase laten, proses pembukaan yang masih awal dan berlangsung cukup lama dapat membuat ibu merasa lelah, takut, dan tidak pasti. Kecemasan yang tidak ditangani secara tepat dapat memicu serangkaian dampak negatif, meliputi peningkatan ketegangan psikologis dan fisiologis, memperkuat persepsi nyeri, penurunan kenyamanan, serta berkurangnya kemampuan ibu untuk bekerja sama secara optimal selama proses persalinan [3].

Kecemasan ibu bersalin dalam penelitian ini terbentuk dari interaksi faktor internal (usia, kesiapan emosional, persepsi nyeri) dan eksternal (pendamping, kualitas informasi, sikap tenaga kesehatan). Studi pada ibu bersalin kala I fase laten di RSUD Kayuagung menegaskan bahwa fase laten merupakan periode rentan karena ibu masih menunggu kemajuan pembukaan dan belum dapat memperkirakan lama persalinan [10]. Perbedaan dengan studi terdahulu terletak pada fokus ibu bersalin kala I fase laten dengan induksi, sehingga ketiga faktor perlu ditangani secara bersamaan melalui skrining kecemasan, informasi bertahap yang mudah dipahami, serta keterlibatan pendamping sepanjang tidak bertentangan dengan kondisi klinis dan kebijakan rumah sakit.

Implikasi dan Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan hasil studi ini, dapat disimpulkan bahwa kecemasan pada ibu bersalin kala I fase laten dengan induksi merupakan kondisi psikologis yang signifikan dan harus menjadi perhatian prioritas bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan persalinan. Ibu dengan usia berisiko, tidak didampingi, dan kurang mendapatkan komunikasi yang baik lebih mudah mengalami kecemasan berat. Bidan dan tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan penjelasan yang jelas kepada ibu sebelum dan selama proses induksi, serta tetap memberi kesempatan adanya pendamping persalinan sesuai aturan yang berlaku.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Jumlah responden hanya 30 orang, sehingga hasil penelitian belum dapat menggambarkan seluruh ibu bersalin dengan induksi di tempat lain. Desain *cross-sectional* hanya menunjukkan hubungan pada satu waktu sehingga belum dapat menjelaskan sebab-akibat secara pasti, dan pengukuran kecemasan menggunakan kuesioner dapat dipengaruhi kondisi ibu saat mengisi. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan sampel lebih besar, desain longitudinal atau analisis multivariat, serta menambahkan variabel paritas, pendidikan, pengetahuan, intensitas nyeri, dan metode induksi agar gambaran yang diperoleh lebih komprehensif.

4. KESIMPULAN

Kelompok usia ibu bersalin kala I fase laten dengan induksi di Rumah Sakit Islam Banjarmasin terdiri atas ibu dengan usia berisiko dan ibu dengan usia tidak berisiko dalam proporsi yang seimbang. Sebagian besar responden memperoleh pendampingan dari suami atau anggota keluarga selama proses persalinan, dan komunikasi tenaga kesehatan secara dominan berada pada kategori baik. Tingkat kecemasan ibu bersalin menunjukkan variasi yang

mencakup kategori ringan, sedang, dan berat, dengan frekuensi tertinggi ditemukan pada kategori kecemasan berat. Analisis bivariat menghasilkan dua temuan utama. Pertama, terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan tingkat kecemasan ibu bersalin, di mana ibu dalam kelompok usia berisiko cenderung mengalami kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan ibu dalam kelompok usia tidak berisiko. Kedua, terdapat hubungan yang bermakna antara pendamping persalinan dengan tingkat kecemasan, di mana ibu yang tidak memperoleh pendampingan cenderung mengalami kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan ibu yang memperoleh pendampingan. Di samping kedua temuan sebelumnya, hasil analisis juga mengungkapkan adanya hubungan yang signifikan antara komunikasi tenaga kesehatan dengan tingkat kecemasan ibu bersalin. Komunikasi tenaga kesehatan yang berkualitas baik cenderung berasosiasi dengan tingkat kecemasan maternal yang lebih rendah. Secara keseluruhan, usia, pendamping persalinan, dan komunikasi tenaga kesehatan terkonfirmasi sebagai determinan yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu bersalin kala I fase laten yang menjalani induksi. Oleh karena itu, rumah sakit perlu menjadikan ketiga faktor tersebut sebagai pertimbangan strategis dalam menyusun standar asuhan kebidanan yang komprehensif, mencakup skrining kecemasan secara sistematis, penerapan komunikasi terapeutik, serta optimalisasi pelibatan pendamping persalinan.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] Z. E. Setiawati, Rusmilawaty, "Faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Beruntung Raya Banjarmasin," vol. 14, no. 1, pp. 73–83, 2023.
- [2] M. W. and J. Palupi, "Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi proses persalinan kala I," vol. 7, no. April, pp. 103–107, 2016.
- [3] E. Oktaviani E. Nugraheny, "Dampak kecemasan pada ibu terhadap proses persalinan," *J. Ilmu Kebidanan (Journal Midwifery Sci. Akad. Kebidanan Umami Khasanah)*, vol. 6, no. 1, pp. 16–22, 2019.
- [4] S. Prawirohardjo, *Ilmu Kebidanan*, 4th ed. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2018.
- [5] and E. G. E. R. A. Adaniyah, E. Sawitri, "Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan induksi persalinan," *J. Sains dan Kesehat.*, vol. 3, no. 6, pp. 909–916, 2020.
- [6] I. B. G. Manuaba, *Ilmu Kebidanan: Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*, 2nd ed. Jakarta, 2014.
- [7] D. W. E. M. Yanti, *Kecemasan Ibu Bersalin Trimester III*, 1st ed. Jakarta: NEM, 2022.
- [8] D. D. Syafrian, "Gambaran dukungan suami terhadap tingkat kecemasan ibu bersalin di Puskesmas Barabaraya," vol. 11, no. 1, pp. 1–14, 2025.
- [9] S. I. Titin Widia Sari, F. M. Wathan, T. D. S. Silaban, "Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu bersalin kala I fase laten di ruang bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Kayuagung tahun 2022," *J. Kesehat. dan Pembang.*, vol. 13, no. 25, pp. 170–182, 2023, doi: 10.52047/jkp.v13i25.224.
- [10] H. H. S. Ningsih, S. Radhiah, A. Arwan, E. Mantao, L. Salmawati, "Faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Balinggi," *Prev. J. Kesehat. Masy.*, vol. 15, no. 1, pp. 1–22, 2024, doi: 10.22487/preventif.v15i1.630.
- [11] D. H. Kintan Anissa, Febra Ayudiah, "Efektivitas pendamping persalinan doula terhadap kehamilan dan persalinan," vol. 9, no. 3, pp. 961–968, 2022.
- [12] S. C. P. and R. Fidyarningsih, "Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu bersalin," *J. Kesehat. Ar-Rahman*, vol. 1, no. 1, pp. 5–11, 2023.

- [13] and S. G. I. Isnaniar, W. Norlita, “Pengaruh peran suami terhadap tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru,” *Phot. J. Sain dan Kesehat.*, vol. 11, no. 1, pp. 32–44, 2020, doi: 10.37859/jp.v11i1.2144.
- [14] W. S. T. Rastuti, A. Raudotul, “Hubungan pendampingan suami dengan tingkat kecemasan ibu bersalin,” *J. Penelit. Perawat Prof.*, vol. 6, no. 2, pp. 467–476, 2024, doi: 10.37287/jppp.v6i2.2172.
- [15] A. D. T. V. Yuanita, Y. Suryanti, “Hubungan dukungan suami terhadap tingkat kecemasan ibu pada saat persalinan di Klinik Mitra Ananda Palembang,” *J. Kesehat. dan Pembang.*, vol. 14, no. 2, 2024, doi: 10.52047/jkp.v14i2.346.
- [16] W. W. E. Muharomah, “Hubungan komunikasi terapeutik bidan dengan kecemasan ibu bersalin di RS Prasetya Bunda Tasikmalaya tahun 2023,” *Malahayati Nurs. J.*, vol. 6, no. 1, pp. 101–112, 2024.
- [17] O. D. R. D. Fransisca, “Pengaruh komunikasi terapeutik bidan dengan tingkat kecemasan ibu bersalin di Klinik Budi Medika tahun 2023,” *SIBATIK J.*, vol. 2, no. 8, pp. 2427–2436, 2023, doi: 10.54443/sibatik.v2i8.1248.