

## PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK BIDAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU BERSALIN DI KLINIK BUDI MEDIKA TAHUN 2023

Dewi Fransisca<sup>1</sup>, Omega DR Tahun<sup>2</sup>  
STIKES Abdi Nusantara, Indonesia  
Email: fransiscadewi@gmail.com

### *Abstract*

*Anxiety during pregnancy up to the third trimester affects the birth process, child growth and development, premature birth, low birth weight babies (LBW), prolonged labor, mental and motoric disorders of children, even to the death of the mother. In providing midwifery care, one of the competencies midwives must have been the ability to communicate in midwifery services. The ability to communicate will underline efforts to solve client problems, facilitate the provision of assistance to clients, both medical services and psychological services provided with a therapeutic communication approach. Objective: The objective was to determine the effect of midwife therapeutic communication on the anxiety level of delivery mothers at Budi Medika Clinic. Methods: This type of research is a quantitative experiment with a quasy experimental research design. 30 mothers who gave birth at the Budi Medika Clinic during the study period were examined with a questionnaire instrument. Bivariate analysis will be carried out with the dependent t test. Results: Based on bivariate analysis, it showed that giving midwives therapeutic communication to mothers in labor can reduce the anxiety level of mothers in labor and is statistically significant ( $p$  value  $0.007 < 0.05$ ). Conclusion: There is an effect of midwife therapeutic communication on the anxiety level of the mother in labor.*

**Keywords:** *Therapeutic Communication, Midwives, Maternity, Anxiety*

### **Abstrak**

Kecemasan selama kehamilan sampai trimester ketiga mempengaruhi proses persalinan, pertumbuhan perkembangan anak, lahir premature, berat bayi lahir rendah (BBLR), partus lama, gangguan mental dan motorik anak, bahkan sampai dengan kematian ibu. Dalam memberikan asuhan kebidanan salah satu kompetensi bidan yang harus dimiliki adalah kemampuan berkomunikasi dalam pelayanan kebidanan. Kemampuan berkomunikasi akan mendasari upaya pemecahan masalah klien, mempermudah pemberian bantuan kepada klien, baik pelayanan medik maupun pelayanan psikologi yang diberikan dengan pendekatan komunikasi terapeutik. Tujuan: untuk mengetahui Pengaruh Komunikasi Terapeutik Bidan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin di Klinik Budi Medika. Metode: Jenis penelitian ini adalah kuantitatif eksperimen dengan desain studi adalah Desain penelitian quasy eksperimen. 30 Ibu bersalin yang bersalin di Klinik Budi Medika selama periode penelitian telah diteliti dengan instrument Kuisioner. Analisa bivariat akan dilakukan dengan dependent t test. Hasil: Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan bahwa pemberian komunikasi terapeutik bidan terhadap ibu bersalin dapat menurunkan tingkat kecemasan ibu bersalin dan secara statistic signifikan ( $p$  value  $0.007 < 0.05$ ). Kesimpulan terdapat pengaruh komunikasi terapeutik bidan dengan tingkat kecemasan ibu bersalin.

**Kata kunci:** Komunikasi Terapeutik, Bidan, Ibu Bersalin, Kecemasan

## PENDAHULUAN

Kecemasan merupakan respons emosional bagi orang sakit, orang yang dirawat, mereka yang mengalami perubahan dalam diri maupun lingkungannya, termasuk mereka yang sedang dalam persalinan. Kecemasan dan ketakutan pada ibu melahirkan bisa terjadi meskipun tetap dalam batas normal (Mardjan,2018).

Kecemasan selama kehamilan sampai trimester ketiga mempengaruhi proses persalinan, pertumbuhan perkembangan anak, lahir premature, berat bayi lahir rendah (BBLR), partus lama, gangguan mental dan motorik anak, bahkan sampai dengan kematian ibu (Mardjan, 2018).

Menurut World Health Organization (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian ibu merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (WHO, 2018).

Upaya menurunkan angka kematian Ibu adalah salah satu prioritas dalam target SDG's yaitu pada tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup. Keselamatan dan kesejahteraan ibu secara menyeluruh merupakan perhatian yang paling utama bagi bidan. Dalam hal ini peranan bidan dalam memberikan bantuan dan dukungan pada ibu terutama pada saat bersalin agar seluruh rangkaian proses persalinan berlangsung dengan bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi melalui berbagai upaya yang terintegritas dan lengkap serta intervensi minimal dengan asuhan kebidanan persalinan yang optimal (Prawirohardjo S., 2018).

Dalam memberikan asuhan kebidanan salah satu kompetensi bidan yang harus dimiliki adalah kemampuan berkomunikasi dalam pelayanan kebidanan. Kemampuan berkomunikasi akan mendasari upaya pemecahan masalah klien, mempermudah pemberian bantuan kepada klien, baik pelayanan medik maupun pelayanan psikologi yang diberikan dengan pendekatan komunikasi terapeutik (Oktarina, 2018).

Komunikasi terapeutik didefinisikan sebagai komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatan dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Pada profesi kebidanan, komunikasi terapeutik menjadi lebih bermakna karena merupakan metode utama dalam mengimplementasikan tindakan yang menyangkut dalam bidang kesehatan. 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 (Oktarina, 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas membuat peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus karena masih banyak ibu bersalin yang mengalami kecemasan saat proses persalinan. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Pengaruh Komunikasi Terapeutik Bidan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin di Klinik Budi Medika Tahun 2023".

## **TINJAUAN PUSTAKA**

Persalinan menurut Prawirohardjo (2018) adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dari janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana serviks dan

ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan dalam kurung setelah 37 minggu tanpa disertai dengan penyulit menurut (Sulfianti, 2020).

Menurut Sri Anggraini (2021) perubahan psikologis selama persalinan yaitu :

1. Perubahan Psikologis Ibu Bersalin Kala I

a. Kala I Fase Laten

Pada awal persalinan, kadang pasien belum cukup yakin bahwa ia akan benar-benar melahirkan meskipun tanda persalinan sudah cukup jelas. Pada tahap ini penting bagi orang terdekat dan bidan untuk meyakinkan dan memberikan support mental terhadap kemajuan perkembangan persalinan. Seiring dengan kemajuan proses persalinan. Seiring dengan kemajuan proses persalinan dan intensitas rasa sakit akibat his yang meningkat, pasien akan mulai merasakan putus asa dan lelah.

Ia akan selalu menanyakan apakah ini sudah hamper berakhir? pasien akan senang setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam (vaginal touch) dan berharap bahwa hasil pemeriksaan mengindikasikan bahwa proses persalinan akan segera berakhir. Beberapa pasien akhirnya dapat mencapai suatu coping mechanism terhadap rasa sakit yang timbul akibat his, misalnya dengan pengaturan napas atau dengan posisi yang dirasa paling nyaman.

b. Kala I Fase Aktif

Memasuki Kala I fase aktif, Sebagian besar pasien mengalami penurunan stamina dan sudah tidak mampu lagi untuk turun dari tempat tidur, terutama pada primipara. Pada fase ini pasien sangat tidak suka diajak bicara atau diberi nasehat mengenai apa yang seharusnya ia lakukan. Ia lebih fokus untuk berjuang mengendalikan rasa sakit dan keinginan untuk meneran.

Hal yang paling tepat untuk dilakukan adalah membiarkan pasien mengatasi keadaannya sendiri namun tidak meninggalkannya. Pada beberapa kasus akan sangat membantu jika suami berada di sisinya sambil membisikkan doa di telinganya. Secara singkat berikut perubahan psikologis pada ibu bersalin kala I yaitu Perasaan tidak enak, Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi, Sering memikirkan apakah persalinan berjalan normal, Menganggap persalinan sebagai percobaan, Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya, Apakah bayinya normal apa tidak, Apakah ia sanggup merawat bayinya, Ibu merasa cemas.

c. Perubahan Psikologis Ibu Bersalin Kala II

Menurut Sondakh (2013) mengungkapkan bahwa perubahan emosional atau psikologi dari ibu bersalin pada Kala II ini semakin terlihat, di antaranya yaitu Emotional distress, Nyeri menurunkan kemampuan mengendalikan emosi, dan cepat marah, Lemah, Takut, Kultur (respons terhadap nyeri, posisi, pilihan kerabat yang mendampingi, perbedaan kultur juga harus diperhatikan).

d. Perubahan Psikologis Ibu Bersalin Kala III dan IV

Sesaat setelah bayi lahir hingga 2 jam persalinan, perubahan psikologis ibu masih sangat terlihat karena kehadiran buah hati baru dalam hidupnya. Adapun perubahan psikologis ibu bersalin yang tampak pada Kala III dan IV yaitu Bahagia Cemas dan Takut

Menurut Townsend and Morgan (2017) dijelaskan dalam American Psychiatric Association (APA) pada tahun 2013 kecemasan adalah perasaan tidak nyaman, ketakutan atau ketakutan terkait dengan antisipasi bahaya, yang sumbernya sering tidak spesifik atau tidak diketahui. Kecemasan dianggap sebagai gangguan (patologis) Ketika ketakutan dan kecemasan berlebihan (dalam konteks budaya) serta ada hubungan dengan gangguan pada fungsi sosial dan pekerjaan.

Menurut Louise (2013) kecemasan direntangkan mulai dari normal sampai dengan panik dan rentang tersebut dikenal sebagai tingkat kecemasan atau Levels of anxiety. Adapun level tersebut, yaitu normal, kecemasan ringan (mild anxiety), kecemasan sedang (moderate anxiety), kecemasan berat (severe anxiety) dan status panik (panic state).

Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara perawat dengan pasien. Artinya komunikasi antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun nonverbal. Komunikasi terapeutik adalah suatu pengalaman bersama antara perawat-klien yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien. Maksud komunikasi adalah untuk memengaruhi perilaku orang lain. Komunikasi terapeutik direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi merupakan proses yang sangat khusus dan paling bermakna dalam perilaku manusia. Pada profesi keperawatan dan kebidanan, komunikasi menjadi lebih bermakna karena merupakan metode utama dalam mengimplementasikan proses keperawatan atau manajemen kebidanan. (Walyani E.S, 2015)

## **METODE**

Penelitian ini bertema tentang pengaruh komunikasi terapeutik bidan dengan tingkat kecemasan ibu bersalin di Klinik Budi Medika. Adapun variable harus dikaji adalah penerapan komunikasi terapeutik, tingkat kecemasan ibu bersalin. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif eksperimen dengan desain studi adalah Quasy Eksperimen. Tehnik pemilihan sampel dilakukan tidak secara acak, dan jenis uji statistik yang digunakan adalah uji paired sampe T Test/Dependent T Test pada program SPSS. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang menjalani persalinan normal di Klinik Budi Medika Tangerang.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Analisis Univariat**

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Ibu Bersalin di Klinik Budi Medika Tahun 2023**

No	Karakteristik	Frekuensi	Presentase
----	---------------	-----------	------------

1	<b>Usia</b>		
	< 20 tahun	8 orang	26,7 %
	20 – 35 tahun	12 orang	40 %
	> 35 tahun	10 orang	33,3 %
2	<b>Pendidikan</b>		
	SD	4 orang	13,3 %
	SMP	9 orang	30 %
	SMA	13 orang	43,3 %
	Perguruan Tinggi	4 orang	13,3%
3	<b>Pekerjaan</b>		
	Bekerja	15 orang	50 %
	Tidak bekerja	15 orang	50 %
4	<b>Riwayat Obstetri</b>		
	Primigravida	19 orang	63,3 %
	Multigravida	8 orang	26,7 %
	Grande multigravida	3 orang	10 %

Berdasarkan table 1 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi karakteristik responden ibu bersalin di Klinik Budi Medika Tahun 2023. Pada karakteristik usia, sebagian besar responden berada pada kategori usia 20 – 35 tahun yaitu 12 orang (40%) dari 30 responden. Pada karakteristik pendidikan, sebagian besar responden memiliki riwayat pendidikan terakhir SMA yaitu 13 orang (43,3%) dari 30 responden. Pada kategori pekerjaan jumlah Ibu bersalin yang bekerja di Klinik Budi Medika yaitu sebanyak 15 orang (50%) dan ibu bersalin yang tidak bekerja sebanyak 15 orang (50%) dari 30 responden. Pada kategori riwayat obstetri, sebagian besar responden memiliki riwayat obstetri primigravida yaitu sebanyak 19 orang (63,3%) dari 30 responden.

**Tabel 2. Distribusi frekuensi Tingkat Kecemasan dan pelaksanaan komunikasi terapeutik di Klinik Budi Medika Tahun 2023**

No	Karakteristik	Frekuensi	Presentase
1	<b>Komunikasi Terapeutik</b>		
	Baik	23 orang	76,7 %
	Tidak baik	7 orang	23,3 %
2	<b>Tingkat Kecemasan</b>		
	Tidak cemas	19 orang	63,3 %
	Kecemasan ringan-sedang	6 orang	20 %
	Kecemasan berat	5 orang	16,7 %

**Sumber:** Juli 2023

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi pada kedua variabel penelitian yaitu penerapan komunikasi terapeutik dan tingkat kecemasan pada ibu bersalin. Pada kategori penerapan komunikasi terapeutik, mayoritas responden mengatakan bahwa penerapan komunikasi terapeutik di Klinik Budi Medika dalam kategori baik yaitu sebanyak 23 orang (76,7%) dari 30 responden. Pada kategori tingkat kecemasan, mayoritas responden tidak cemas yaitu 19 orang (63,3%) dari 30 responden.

**Tabel 3. Uji Normalitas Data**

*Tests of Normality*

	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Tingkat Kecemasan	,512	23	,000
	,646	7	,001

a. Lilliefors Significance Correction

Berdasarkan table hasil uji normalitas data dapat dilihat bahwa nilai signifikansi < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa data tidak terdistribusi normal. Karena data diketahui tidak terdistribusi normal, maka uji hipotesis dilakukan secara non parametrik yaitu menggunakan uji Wilcoxon.

## 2. Analisis Bivariat

Pengaruh Komunikasi Terapeutik Bidan Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin di Klinik Budi Medika

Tabel 4 Pengaruh Komunikasi Terapeutik Bidan Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin di Klinik Budi Medika

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Tingkat Kecemasan - Komunikasi terapeutik
Z	-2,714 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,007

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Berdasarkan table analisis bivariat diketahui bahwa Asymp. Sig diperoleh yaitu 0,007 atau  $p < 0,05$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh komunikasi terapeutik Bidan terhadap tingkat kecemasan Ibu bersalin di Klinik Bina Medika. Data menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik yang baik dapat menjadikan ibu bersalin tidak merasa cemas lebih sering dari komunikasi yang tidak baik. Sehingga komunikasi terapeutik dapat diterapkan dalam asuhan kebidanan untuk mengurangi kecemasan pada ibu yang akan/sedang melahirkan.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Yusnita Rita (2018) Hasil uji statistik menggunakan tabel silang didapat nilai  $p < 0,05$  (0.004) sehingga hipotesa alternatif dalam penelitian ini diterima, yang berarti ada hubungan antara komunikasi terapeutik bidan dengan kecemasan ibu bersalin di ruang kebidanan dan bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie Tahun 2018.

## **PENUTUP**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian yang dilakukan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan dan saran sebagai berikut:

1. Hasil distribusi frekuensi karakteristik responden ibu bersalin di Klinik Budi Medika Tahun 2023. Pada karakteristik usia, sebagian besar responden berada pada kategori usia 20 – 35 tahun yaitu 12 orang (40%) dari 30 responden. Pada karakteristik pendidikan, sebagian besar responden memiliki riwayat pendidikan terakhir SMA yaitu 13 orang (43,3%) dari 30 responden. Pada kategori pekerjaan jumlah Ibu bersalin yang bekerja di Klinik Budi Medika yaitu sebanyak 15 orang (50%) dan ibu bersalin yang tidak bekerja sebanyak 15 orang (50%) dari 30 responden. Pada kategori riwayat obstetri, sebagian besar responden memiliki riwayat obstetri primigravida yaitu sebanyak 19 orang (63,3%) dari 30 responden.
2. Dari data hasil distribusi frekuensi pada kedua variabel penelitian yaitu penerapan komunikasi terapeutik dan tingkat kecemasan pada ibu bersalin. Pada kategori penerapan komunikasi terapeutik, mayoritas responden mengatakan bahwa penerapan komunikasi terapeutik di Klinik Bina medika dalam kategori baik yaitu sebanyak 23 orang (76,7%) dari 30 responden. Pada kategori tingkat kecemasan, mayoritas responden tidak cemas yaitu 19 orang (63,3%) dari 30 responden.
3. Berdasarkan Uji statistik dilakukakn untuk mengetahui adanya pengaruh antara variabel komunikasi terapeutik dan variabel tingkat kecemasa. Hasil uji statistik dengan wilcoxon test pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa Asymp. Sig diperoleh yaitu 0,007 atau  $p < 0,05$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh komunikasi terapeutik Bidan terhadap tingkat kecemasan Ibu bersalin di Klinik Bina Medika. Data menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik yang baik dapat menjadikan ibu bersalin tidak merasa cemas lebih sering dari komunikasi yang tidak baik. Sehingga komunikasi terapeutik dapat diterapkan dalam asuhan kebidanan untuk mengurangi kecemasan pada ibu yang akan/sedang melahirkan.

### **Saran**

Diharapkan ibu bersalin lebih percaya diri menjelang proses persalinan dan merasa aman saat bersalin di tenaga kesehatan karena dilakukan dengan prosedur yang baik dan dengan Standar Operasional Prosedur (SOP), sehingga ibu bersalin dapat mengurungkan niat untuk bersalin di luar tenaga Kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Lasmiatun, K. M. T., Anindita, M., Fauzan, R., Pomalingo, S., Ariyani, H., Putra, R. S. P., Rahmadani, P., Sitopu, J. W., & others. (2023). Manajemen Dan Analisis Data. Global Eksekutif Teknologi. <https://books.google.co.id/books?id=Cr29EAAAQBAJ>
- Sutha, D. W. (2021). Biostatistika. Media Nusa Creative (MNC Publishing).
- Dewi, N. (2018). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I di RSUD Kota Kendari. *Jurnal Kesehatan*.
- DinKes, B. (Tahun 2021). Profil Kesehatan Provinsi Banten. Serang: Dinas Kesehatan Provinsi Banten.
- G.J, S. (2015). Buku Ajar Psikiatri Klinis. Jakarta: EGC.
- Intanwati. (2022). Penerapan Aromaterapi Lavender Pada Masker Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan. Jakarta: Pustaka Rumah Cinta.
- KemenKes. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mardjan, D. H. (2018). Pengaruh kecemasan pada kehamilan primipara remaja. Jakarta: Abrori Institute.
- Norlina, S. (2021). Hubungan Komunikasi Terapeutik Bidan Dengan Kecemasan Ibu Bersalin Di Puskesmas Berangas Kabupaten Barito Kuala . *Jurnal Keperawatan Suaka Insan*.
- Notoatmojo. (2014). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nurjannah, S. (2021). Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tehnik Meneran Pada Ibu Inpartu Kala I Rsud Palagimata Kota Baubau. *Jurnal Antara Kebidanan*.
- Oktarina, M. (2018). Buku Ajar Komunikasi dalam Praktek Kebidanan. Bengkulu: STIKes Tri Mandiri Sakti Bengkulu.
- Prawirohardjo, S. (2016). Ilmu Kebidanan . Jakarta : PT. Bina Pustaka .
- Prawirohardjo, S. (2018). Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Rustam, M. (2013). Sinopsis Obstetri Fisiologi dan patologi Edisi 2. Jakarta: EGC.
- S.L, V. (2019). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC.
- Sri Anggraini, d. (2021). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jawa Barat: CV Jejak.
- Sugiyono. (2018). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sulfianti, d. (2020). Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Medan: Yayasan Kita menulis.
- Sulisdian, d. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Surakarta: CV Oase Group.
- Swarjana, I. K. (2022). Konsep pengetahuan, sikap, perilaku, persepsi, stress, kecemasan, nyeri, dukungan sosial, kepatuhan, motivasi, kepuasan, pandemi Covid-19, akses layanan kesehatan-lengkap dengan konsep teori, cara mengukur variabel, dan contoh kuisisioner. Bukel.
- Syamida, U. (2019). Hubungan Komunikasi Terapeutik Bidan Dengan Kecemasan Pasien Pre Section Caesarea di RSUD Kota Langsa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.



- Walyani E.S, P. E. (2015). Komunikasi dan Konseling Kebidanan. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- WHO. (2018). Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. World Bank.
- WHO. (2019). Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Anak.
- Yusnita, R. (2018). Hubungan Komunikasi Terapeutik Bidan Dengan Kesemasan Ibu Bersalin Di Ruang Kebidanan Dan Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie. Jurnal Kesehatan Masyarakat.

**PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK BIDAN DENGAN  
TINGKAT KECEMASAN IBU BERSALIN DI KLINIK BUDI  
MEDIKA TAHUN 2023**

Dewi Fransisca<sup>1</sup>, Omega DR Tahun<sup>2</sup>

DOI: <https://doi.org/10.54443/sibatik.v2i8.1248>

---

