

Analisis Dampak Telekonseling Kebidanan terhadap Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan

Dewi Parwati^{1*}, Larasuci Arini², Susilawati³, Sulfiana⁴, Risma Putri Utama⁵, Rezqiqah Aulia Rahmat⁶

^{*1} Program Studi Kebidanan, Institut Kesehatan dan Bisnis St. Fatimah Mamuju

² Program Studi Keperawatan, STIKes Piala Sakti Pariaman

³ Program Studi Kebidanan, Akademi Kebidanan Banua Bina Husada

⁴ Program Studi Diploma Kebidanan, Universitas Puangrimaggaltung

⁵ Program Studi Diploma Kebidanan, STIKes Husada Mandiri Poso

⁶ Program Studi Kedokteran, Universitas Bosowa Makassar

ABSTRACT

Background: As labor approaches, many pregnant women experience anxiety, which can affect the delivery process and the health of both mother and fetus. Midwifery telecounseling is an innovative maternal health service that allows pregnant women to receive education, emotional support, and remote monitoring.

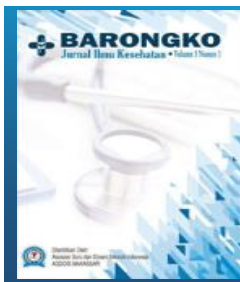
Objective: This study aims to analyze the impact of midwifery telecounseling on the anxiety levels of pregnant women approaching labor.

Methods: This study used a quasi-experimental design with a pretest-posttest and a control group. The sample consisted of 60 pregnant women in their third trimester, divided into an intervention group (n=30) receiving midwifery telecounseling for 4 weeks, and a control group (n=30) receiving routine care. Anxiety levels were measured using the Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire (PRAQ) before and after the intervention. Data were analyzed using paired t-tests and independent t-tests.

Results: The study showed that pregnant women who received midwifery telecounseling experienced a significant reduction in anxiety scores (pretest 35.6 ± 5.2 ; posttest 28.3 ± 4.7 ; $p < 0.001$), while the control group showed no significant change (pretest 34.9 ± 5.0 ; posttest 33.8 ± 5.1 ; $p = 0.182$). A posttest comparison between the intervention and control groups showed a significant difference ($p < 0.001$).

Conclusion: Midwifery telecounseling effectively reduced maternal anxiety levels prior to delivery. Implementation of telecounseling services can be an important strategy in modern midwifery care.

Keywords: Midwifery Telecounseling, Maternal Anxiety, Childbirth, Maternal Health Interventions



ABSTRAK

Latar Belakang: Menjelang persalinan, banyak ibu hamil mengalami kecemasan yang dapat mempengaruhi proses persalinan dan kesehatan ibu maupun janin. Telekonseling kebidanan merupakan inovasi layanan kesehatan maternal yang memungkinkan ibu hamil memperoleh edukasi, dukungan emosional, dan pemantauan kondisi secara jarak jauh.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan menganalisis dampak telekonseling kebidanan terhadap tingkat kecemasan ibu hamil menjelang persalinan.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain *quasi-experimental* dengan pretest-posttest dan kelompok kontrol. Sampel terdiri dari 60 ibu hamil trimester III yang dibagi menjadi kelompok intervensi (n=30) menerima telekonseling kebidanan selama 4 minggu, dan kelompok kontrol (n=30) menerima asuhan rutin. Tingkat kecemasan diukur menggunakan *Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire* (PRAQ) sebelum dan sesudah intervensi. Analisis data menggunakan uji t-paired dan t-independent.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang menerima telekonseling kebidanan mengalami penurunan signifikan skor kecemasan (pretest $35,6 \pm 5,2$; posttest $28,3 \pm 4,7$; $p < 0,001$), sedangkan kelompok kontrol tidak menunjukkan perubahan signifikan (pretest $34,9 \pm 5,0$; posttest $33,8 \pm 5,1$; $p = 0,182$). Perbandingan posttest antara kelompok intervensi dan kontrol menunjukkan perbedaan signifikan ($p < 0,001$).

Kesimpulan: Telekonseling kebidanan efektif menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil menjelang persalinan. Implementasi layanan telekonseling dapat menjadi strategi penting dalam asuhan kebidanan modern.

Kata Kunci: Telekonseling Kebidanan, Kecemasan Ibu Hamil, Persalinan, Intervensi Kesehatan Maternal

*Corresponding Author: Dewi Parwati

*e_mail: parwatidewi227@gmail.com

I. PENDAHULUAN

Persalinan merupakan momen penting dalam kehidupan seorang ibu, namun tidak jarang menimbulkan kecemasan yang signifikan, terutama pada ibu hamil trimester III. Tingkat kecemasan yang tinggi menjelang persalinan dapat berdampak negatif pada proses persalinan, meningkatkan risiko komplikasi, nyeri, serta memengaruhi kesejahteraan psikologis ibu dan adaptasi bayi baru lahir (WHO, 2021). Faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil meliputi pengalaman persalinan sebelumnya, tingkat pengetahuan tentang proses persalinan, dukungan keluarga, dan akses terhadap tenaga kesehatan.

Telekonseling kebidanan merupakan inovasi layanan kesehatan maternal yang memanfaatkan teknologi informasi untuk memberikan edukasi, dukungan psikologis, serta pemantauan kondisi ibu hamil secara jarak jauh. Layanan ini memungkinkan bidan berinteraksi dengan ibu hamil melalui video call, chat, atau aplikasi mobile, sehingga informasi dan bimbingan dapat diberikan secara berkesinambungan, fleksibel, dan aman.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa intervensi berbasis telehealth efektif menurunkan kecemasan terkait kehamilan dan persalinan, meningkatkan kesiapan psikologis ibu, serta mendukung proses persalinan yang aman (Liu et al., 2022; Susanti, 2021). Namun, di Indonesia, penelitian terkait dampak telekonseling kebidanan masih terbatas, terutama di wilayah pedesaan atau daerah dengan keterbatasan akses layanan kesehatan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis dampak telekonseling kebidanan terhadap tingkat kecemasan ibu hamil menjelang persalinan. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar bagi pengembangan layanan telekonseling kebidanan yang efektif, aman, dan terjangkau bagi ibu hamil di Indonesia.

II. METODE PENELITIAN

a. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *quasi-experimental* dengan pendekatan pretest-posttest dan kelompok kontrol untuk menganalisis pengaruh telekonseling kebidanan terhadap tingkat kecemasan ibu hamil menjelang persalinan.

b. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Kabupaten X selama periode 2 bulan pada tahun 2025.

c. Populasi dan Sampel

- 1) Populasi: Seluruh ibu hamil trimester III yang terdaftar di Puskesmas Kabupaten X.
- 2) Sampel: 60 ibu hamil, dibagi menjadi dua kelompok:
 - a) Kelompok intervensi (n=30): menerima telekonseling kebidanan selama 4 minggu.
 - b) Kelompok kontrol (n=30): menerima asuhan rutin tanpa telekonseling.
- 3) Teknik sampling: *Purposive sampling* dengan kriteria inklusi:
 - a) Trimester III, kehamilan risiko rendah.
 - b) Memiliki akses smartphone untuk telekonseling.
 - c) Bersedia mengikuti seluruh prosedur penelitian.
- 4) Kriteria eksklusi: Ibu hamil dengan komplikasi medis atau persalinan risiko tinggi.

d. Variabel Penelitian

- 1) Variabel independen: Telekonseling kebidanan (ada/tidak ada).
- 2) Variabel dependen: Tingkat kecemasan ibu hamil, diukur dengan *Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire* (PRAQ).

e. Instrumen Penelitian

- 1) *Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire* (PRAQ): Kuesioner valid dan reliabel, skor 10–50, semakin tinggi skor menunjukkan kecemasan lebih tinggi.
- 2) Telekonseling kebidanan: Dilakukan melalui video call atau chat selama 30 menit per sesi, 2 sesi per minggu selama 4 minggu, mencakup edukasi persalinan, dukungan emosional, dan pemantauan kesehatan ibu hamil.

f. Prosedur Penelitian

- 1) Pretest: Skor kecemasan diukur menggunakan PRAQ pada kedua kelompok sebelum intervensi.
- 2) Intervensi: Kelompok intervensi menerima telekonseling kebidanan selama 4 minggu, sementara kelompok kontrol menerima asuhan rutin.

- 3) Posttest: Skor kecemasan diukur kembali setelah intervensi.
- 4) Semua data dikodekan dan dianalisis untuk menentukan pengaruh telekonseling terhadap perubahan skor kecemasan.

g. Analisis Data

- 1) Analisis deskriptif: Untuk menggambarkan karakteristik responden (usia, pendidikan, paritas).
- 2) Analisis inferensial:
 - a) Uji t-paired untuk membandingkan skor pretest dan posttest pada masing-masing kelompok.
 - b) Uji t-independent untuk membandingkan skor posttest antara kelompok intervensi dan kontrol.
- 3) Tingkat signifikansi ditetapkan pada $p < 0,05$.

III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

1) Karakteristik Responden

Sebanyak 60 ibu hamil mengikuti penelitian ini, terbagi menjadi kelompok intervensi (n=30) dan kelompok kontrol (n=30). Karakteristik responden meliputi usia, pendidikan, dan paritas.

Tabel 1. Karakteristik Ibu Hamil

Karakteristik	Intervensi (n=30)	Kontrol (n=30)	Total (n=60)
Usia <20 tahun	4	3	7
Usia 20–35 tahun	20	21	41
Usia >35 tahun	6	6	12
Pendidikan SD/SMP	10	11	21
Pendidikan SMA/Sederajat	20	19	39
Primigravida	12	11	23
Multigravida	18	19	37

Karakteristik antara kedua kelompok relatif seimbang sehingga memungkinkan perbandingan yang valid.

2) Perubahan Skor Kecemasan

Tabel 2. Perbedaan Skor Kecemasan Pretest dan Posttest

Kelompok	Pretest (Mean ± SD)	Posttest (Mean ± SD)	p-value
Intervensi	35,6 ± 5,2	28,3 ± 4,7	<0,001
Kontrol	34,9 ± 5,0	33,8 ± 5,1	0,182

- Kelompok intervensi mengalami penurunan signifikan skor kecemasan setelah menerima telekonseling.
- Kelompok kontrol tidak menunjukkan perubahan signifikan.

3) Perbandingan Posttest Antara Kelompok

- Uji t-independent menunjukkan perbedaan signifikan skor posttest antara kelompok intervensi dan kontrol ($p < 0,001$), menunjukkan bahwa telekonseling kebidanan efektif menurunkan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan.

Kesimpulan sementara: Intervensi telekonseling memberikan dampak positif yang nyata dalam menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil dibandingkan asuhan rutin.

b. Pembahasan

1) Dampak Telekonseling terhadap Kecemasan Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa telekonseling kebidanan dapat menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil menjelang persalinan. Dukungan emosional, edukasi persalinan, dan pemantauan kondisi secara jarak jauh meningkatkan rasa aman dan kesiapan psikologis ibu hamil.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Liu et al. (2022) dan Susanti (2021) yang menunjukkan intervensi telehealth efektif menurunkan kecemasan terkait kehamilan dan persalinan.

2) Faktor Pendukung Efektivitas Telekonseling

- Ketersediaan perangkat dan jaringan: Ibu dapat mengikuti sesi tanpa hambatan teknis.
- Frekuensi dan durasi interaksi: Sesi rutin 2x/minggu selama 4 minggu cukup untuk memberikan dukungan psikologis.

- c) Kualitas komunikasi bidan: Penjelasan jelas, empati, dan responsif terhadap pertanyaan ibu meningkatkan efektivitas.
- 3) Implikasi Praktis
 - a) Telekonseling dapat menjadi alternatif atau pelengkap layanan kebidanan rutin, terutama bagi ibu hamil di wilayah terbatas atau sulit mengakses fasilitas kesehatan.
 - b) Program pelatihan bidan terkait telekonseling diperlukan untuk meningkatkan kemampuan komunikasi, edukasi, dan pemantauan ibu hamil secara digital.
 - 4) Keterbatasan Penelitian
 - a) Sampel terbatas pada 60 ibu hamil di satu kabupaten sehingga generalisasi terbatas.
 - b) Hanya mengukur kecemasan psikologis tanpa mengkaji hasil persalinan fisik secara langsung.
 - c) Durasi intervensi relatif singkat (4 minggu), efek jangka panjang belum dianalisis.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan

- 1) Telekonseling kebidanan terbukti efektif menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil menjelang persalinan.
- 2) Ibu hamil yang menerima telekonseling mengalami penurunan skor kecemasan secara signifikan dibandingkan ibu hamil yang menerima asuhan rutin.
- 3) Implementasi telekonseling dapat meningkatkan kesiapan psikologis ibu hamil, mendukung persalinan aman, dan memperkuat kualitas layanan kebidanan berbasis digital.

b. Saran

- 1) Bagi Pemerintah dan Fasilitas Kesehatan:
 - a) Mengintegrasikan telekonseling kebidanan ke dalam program layanan maternal di puskesmas dan rumah sakit.
 - b) Menyediakan sarana teknologi, pelatihan, dan panduan protokol telekonseling untuk bidan.

- 2) Bagi Bidan dan Tenaga Kesehatan:
 - a) Mengoptimalkan telekonseling sebagai strategi dukungan psikologis dan edukasi persalinan bagi ibu hamil.
 - b) Memberikan komunikasi yang jelas, empatik, dan responsif selama sesi telekonseling.
- 3) Bagi Peneliti Selanjutnya:
 - a) Melakukan penelitian dengan sampel lebih besar dan durasi intervensi lebih panjang.
 - b) Meneliti hubungan telekonseling dengan hasil persalinan fisik dan kesehatan neonatal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arini, L., & Syarli. & (2025). Literatur Review: Peran Budaya Dalam Mempengaruhi Komunikasi Pasien Dengan Perawat: Tantangan Dan Peluang. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2), 200–207. <https://doi.org/10.59585/bajik.v3i2.566>
2. Bachri, S., Pannyiwi, R., & Djunaedi, D. (2025). Analysis Factor to Implementation Standard Care Nursing In the Inpatient Room Health Center. *International Journal of Health Sciences*, 3(2), 297–304. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v3i2.670>
3. Dewi Parwati., Susanti, S., Thalib, K. U., & Rabuana, S. (2024). Penyuluhan Kesehatan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari)” Pada Remaja MA AL Arsyad Dungkait. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 315–324. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v2i2.376>
4. Dewi Parwati., Thalib, K. U., D, Y., Sallo, A. K. M., Darmansyah, S., Rabuana, S., Susanti, S. (2023). Analisis Faktor Dalam Pencegahan Penyebab Kematian Ibu Di Kabupaten Mamuju. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 246–257. <https://doi.org/10.59585/bajik.v2i1.390>
5. Febriani, R., Solehudin, S., & Lannasari, L. (2024). Hubungan Punishment Dan Kedisiplinan Dengan Kinerja Perawat. *JIMAD : Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(3), 154–163. <https://doi.org/10.59585/jimad.v1i3.306>
6. Fitriani, R. (2020). Efektivitas Program Bantuan Sosial terhadap Pemanfaatan Layanan Kesehatan Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(1), 55–63. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v16i1.7892>
7. Handayani, S., & Lestari, P. (2021). Pengaruh Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Kepatuhan Ibu Hamil dalam Pemanfaatan Layanan ANC. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 13(2), 89–97. <https://doi.org/10.36456/jki.v13i2.3210>



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

8. Idris, H., & Wahyuni, D. (2022). Dampak Bantuan Sosial Bersyarat terhadap Pemanfaatan Layanan Kesehatan Maternal. *Jurnal e-Health*, 5(2), 101–109. <https://doi.org/10.20473/jeh.v5i2.5689>
9. Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
10. Liu, X., Chen, M., & Li, Y. (2022). Effectiveness of Telehealth Interventions on Reducing Pregnancy-Related Anxiety: A Systematic Review. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 35(12), 2315–2324. <https://doi.org/10.1080/14767058.2021.1964567>
11. Lira, A., Pannyiwi, R., Sima, Y., kurniawati, K., Rahmat, R. A., & Usviany, V. (2022). PKM Donor Darah. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 1–4. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v1i1.3>
12. Malaha, N., Rusdi, M., Syafri, M., Pannyiwi, R., Sima, Y., & Rahmat, R. A. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Merokok di SMA N 1 Liang Kabupaten Banggai Kepulauan. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 11–16. <https://doi.org/10.59585/bajik.v1i1.17>
13. Nugroho, R., & Lestari, D. (2021). Hubungan Kompetensi Bidan dengan Keberhasilan Persalinan Fisiologis. *Jurnal Kebidanan Nusantara*, 14(2), 88–97. <https://doi.org/10.36456/jkn.v14i2.3421>
14. Putri, S. K., Salakory, J. A., Saputra, M. K. F., Kristina, Y., Ramli, R., & Pannyiwi, R. (2024). Rehabilitation of Drug Users in Makassar City. *International Journal of Health Sciences*, 2(1), 258–272. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v2i1.303>
15. Risma Putri Utama & Suardi, Y. S. (2025). Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(3), 685–691. <https://doi.org/10.59585/bajik.v3i3.691>
16. Susanti, D. (2021). Inovasi Telehealth dan Program PKH dalam Layanan Kebidanan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(2), 110–118. <https://doi.org/10.36565/jik.v9i2.3104>
17. WHO. (2021). *Digital Health: Strengthening Health Systems*. Geneva: World Health Organization.
18. WHO. (2022). *Maternal Mental Health: Key Facts*. Geneva: World Health Organization.
19. Yuliani, E. (2019). Penerapan Program Bantuan Sosial dalam Promosi Kesehatan Ibu dan Anak. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 10(2), 45–53. <https://doi.org/10.22435/jkr.v10i2.1152>