

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hubungan sosial yang terjadi tidak pernah lepas dari berkomunikasi dengan orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari, baik komunikasi yang kita lakukan dengan sesama perawat, pasien, keluarga maupun tenaga kesehatan lainnya. Pemberian asuhan keperawatan khususnya yang ada di pelayanan kesehatan memerlukan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilaksanakan setiap hari. Strategi yang dimaksud adalah strategi komunikasi terapeutik, yang dapat dilakukan oleh perawat (Priyanto, 2009).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan untuk kesembuhan pasien (Mundakir, 2006). Komunikasi yang dilakukan oleh perawat dapat memberikan pengertian antara perawat dan klien, dengan tujuan membantu klien, mengurangi beban pikiran serta dapat menghilangkan kecemasan (Mulyaniet al, 2008). Proses komunikasi memberikan pengertian sikap pasien dan membantu mengatasi masalah yang dihadapi pada tahap perawatan (Mukhrifah, 2008).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sigalingging (2013) menyatakan bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dapat menurunkan tingkat kecemasan keluarga yang dapat dilihat dari perawat yang mampu berkomunikasi dan membantu keluarga dalam mengatasi stres yang dialami dengan cara perawat memberikan penjelasan tentang tindakan apa yang akan

dilakukan kepada pasien serta membuat kontrak waktu untuk tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Penelitian yang dilakukan oleh Jubaidi (2012) juga menyatakan bahwa tingkat kecemasan sedang yang dialami oleh pasien maupun keluarga sebesar 80% sebelum dilakukan *informed consent* oleh tenaga kesehatan, tetapi setelah dilakukan *informed consent* kecemasannya menurun menjadi 71,4%.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mohtar & Tasa (2014) menyatakan bahwa peran perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik dengan keluarga efektif untuk menurunkan kecemasan, hal ini disebabkan karena tingginya intensitas pertemuan antara perawat dan keluarga pasien. Perawat mempunyai peran berkomunikasi dengan keluarga dalam hal membantu menurunkan kecemasan dan memecahkan masalah yang dihadapi. Komunikasi terapeutik akan berjalan efektif apabila disertai dengan pengetahuan yang baik, tetapi apabila pengetahuannya kurang, maka pelaksanaan komunikasi terapeutiknya juga menjadi kurang. Pengetahuan yang rendah tentang komunikasi terapeutik dapat berakibat pada psikologis klien dan keluarga seperti kecemasan, khawatir, serta perubahan sikap yang maladaftif (Himawan, 2005).

Kecemasan merupakan emosi subjektif yang membuat individu tidak nyaman, ketakutan yang tidak jelas dan gelisah, dan disertai respon yang tidak sadar. Kecemasan juga merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya

(Stuart, 2007; Tomb 2004). Menurut Stuart(2007), tingkat kecemasan terdiri dari 4 tahapan yaitu, kecemasan ringan, sedang, berat, dan tingkat panik.

Al Qur'an menjelaskan tentang kecemasan di dalam surah Ali Imran ayat 151-160 yang artinya "*Akan Kami masukkan ke dalam hati orang-orang kafir rasa takut, karena mereka mempersekutukan Allah dengan sesuatu yang Allah sendiri tak menurunkan keterangan tentang itu; dan tempat kembali mereka adalah neraka. Itulah seburuk-buruk tempat orang-orang yang zalim.*"

Kecemasan juga akan terjadi pada keluarga pasien yang salah satu anggota keluarganya mengalami persalinan. Proses persalinan yang dialami oleh setiap wanita berbeda-beda, ada yang proses persalinannya normal, *vakum*, *forsep* dan *sectio caesarea* (Kasdu, 2003). Ibu hamil pasti menginginkan dapat melahirkan secara normal, tetapi dalam kondisi tertentu harus dilakukan operasi *sectio caesarea* karena faktor janin (bayi terlalu besar, kelainan letak, ancaman gawat janin, janin abnormal, kelainan tali pusat dan bayi kembar), dan dari faktor ibu (keadaan panggul, kelainan kontraksi rahim, ketuban pecah dini, pre eklamsia)(Hutabalian, 2011).

Menurut Oxon, *et al*, (2010, *sectio caesarea* merupakan suatu pembedahan yang dilakukan untuk melahirkan bayi melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus. *Sectio caesarea* dapat mengakibatkan pasien merasakan cemas. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ikawati & Sulastri (2011), cemas diakibatkan karena informasi yang di dapatkan

kurang, takut akan kematian, ketidakberhasilan proses operasi, masalah biaya dan komunikasi yang dilakukan oleh perawat juga belum sepenuhnya dimengerti oleh keluarga. Faktor pendukung yang dapat mengurangi kecemasan adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga maupun tenaga kesehatan. Dukungan yang diberikan oleh keluarga sangat penting karena keluarga berperan sebagai pemberi dukungan dan saran (Jahriah *et al*, 2012).

Menurut data pada *World Health Organization* (WHO), diperoleh data bahwapersalinan dengan *sectio caesarea* sekitar 5-15% dari semua persalinan di negara berkembang. Angka kejadian *sectio caesarea* di Indonesia sekitar 5% (Yuniar *et al*, 2010). Menurut Depkes (2012), angka kejadian *sectio caesarea* di Yogyakarta sekitar 11,5%.

Berdasarkan *study* pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit 1 di ruang bersalin terdapat 225 pasien yang proses persalinannya menggunakan *sectio caesarea* terhitung dari bulan Januari 2014 sampai November 2014, dari data yang di dapat dalam satu hari terdapat 9 pasien yang proses persalinannya dengan *sectio caesarea*. Peneliti juga melakukan wawancara, didapatkan data bahwa 67% keluarga mengalami kecemasan saat menunggu anggota keluarganya yang akan melakukan persalinan *sectio caesarea* disebabkan karena kurangnya informasi yang didapatkan tentang kondisi pasien dan 33% keluarga tidak mengalami kecemasan.

Penelitian ini dilakukan karena pasien yang akan melakukan *sectio caesarea* kebanyakan akan mengalami kecemasan, terutama keluarganya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kuraesin (2009) bahwa kecemasan yang terjadi akibat dari rasa takut berbagai hal akan terjadi pada pasien selama tindakan operasi yang dapat membahayakan pasien, terutama pada pasien yang baru pertama kali melahirkan dengan cara *sectio caesarea*, kecemasan yang terjadi pada pasien tersebut nantinya juga akan mempengaruhi psikologis keluarga, dan tingkat stres keluarga maka dari itu pentingnya dilakukan komunikasi terapeutik oleh perawat untuk menurunkan kecemasan yang terjadi pada keluarga pasien yang mengalami *sectio caesarea*.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Pre *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit 1”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas, peneliti dapat merumuskan permasalahan sebagai berikut: “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Pre *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit 1”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien pre *Sectio Caesarea*.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran komunikasi terapeutik perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit 1
- b. Untuk mengetahui tingkat kecemasan keluarga sebelum dilakukan *sectio caesarea*.
- c. Untuk mengetahui keeratan hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien *pre sectio caesarea*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien Pre *Sectio Caesarea*.

Pasien dan keluarga diharapkan dapat tenang dan tidak mengalami kecemasan selama proses *sectio caesarea*.

2. Bagi Rumah Sakit

Dari penelitian ini diharapkan rumah sakit lebih meningkatkan kualitas dalam pemberian pelayanan kesehatan melalui komunikasi terapeutik kepada pasien terutama pasien pre *sectio caesarea*.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Perawat diharapkan dapat menciptakan hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga melalui komunikasi terapeutik untuk meminimalkan kecemasan keluarga pasien pre *sectio caesarea*.

4. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk mengaplikasikan teori yang telah di dapat dan menambah wawasan peneliti melalui penelitian.

5. Bagi Penelitian selanjutnya

Sebagai salah satu sumber bacaan bagi peneliti selanjutnya dan sebagai bahan dasar untuk penelitian lanjutan yang terkait dengan komunikasi yang dilakukan perawat kepada keluarga pasien pre *sectio caesarea*.

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Kasana (2014) dengan judul “Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* Di Ruang Ponek RSUD Karanganyar” , jenis penelitian yang digunakan pada penelitian tersebut adalah Deskriptif Korelasi dan metode *Cross Sectional*. Hasil dari penelitian tersebut, terdapat hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi *Sectio Caesarea* Di Ruang Ponek RSUD Karanganyar. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa, jika komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat semakin baik maka tingkat kecemasan pasien akan menurun bahkan tidak ada kecemasan. Persamaan penelitian Kasana dengan penelitian yang akan dilakukan adalah jenis penelitian yang digunakan deskriptif korelasi dan metode dengan menggunakan *cross*

sectional. Perbedaan antara penelitian yang akan dilakukan yaitu dari sampel penelitiannya. Penelitian sebelumnya melakukan penelitian tingkat kecemasan pada pasien sedangkan penelitian yang akan dilakukan peneliti yaitu tingkat kecemasan pada keluarga pasien, tempat penelitian berbeda, dan sampel pada penelitian tidak sama.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Setiawan (2009), dengan judul “*Komunikasi Terapeutik Perawat Yang Dipersepsikan Pasien Dan Keluarga Di RSUD Muntilan*”, jenis penelitian yang digunakan pada penelitian tersebut adalah penelitian deskriptif non eksperimen dengan pendekatan survey yang merupakan jenis penelitian kuantitatif. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa, persepsi keluarga pasien tentang dimensi tindakan dalam komunikasi terapeutik perawat dalam kategori baik, seperti kesegeraan, mendengarkan dengan baik saat keluarga pasien bicara, diskusi, memberi masukan dengan tepat, dan memberi perhatian, namun pelayanan yang diberikan tidak hanya sampai disana, perlu ditingkatkan agar kepuasan keluarga dapat tercapai. Persamaan penelitian Setiawan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel independen yaitu komunikasi terapeutik Perbedaan antara penelitian yang akan dilakukan adalah sampel penelitian, responden, serta waktu dan tempat yang berbeda.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Mulyani (2001) dengan judul “*Efektifitas Komunikasi Terapeutik Terhadap Kecemasan Pada Klien Pra Bedah Mayor*” metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Experimental dengan rancangan *one group pretes-postest*. Hasil penelitian tersebut

menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah dilakukan komunikasi terapeutik terhadap kecemasan pasien pra bedah. Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel independen yaitu komunikasi terapeutik. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian sebelumnya melakukan penelitian tingkat kecemasan pada pasien sedangkan penelitian yang akan dilakukan peneliti yaitu tingkat kecemasan pada keluarga pasien, serta metode yang digunakan peneliti adalah deskriptif kolerasi dengan *cross sectional* , tempat dan sampel penelitian yang digunakan tidak sama.