

**PENGARUH KOMUNIKASI DOKTER PASIEN TERHADAP
KECEMASAN PASCA MELAHIRKAN DENGAN TINDAKAN *SECTIO
CAESAREA* DI RSUD. PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

Oleh :
Inke Pratiwi *)
Suwarti **)

ABSTRAK

*Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh komunikasi dokter-pasien terhadap kecemasan pasca melahirkan dengan tindakan *sectio caesarea* di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Pengambilan subjek penelitian ini menggunakan teknik simple random sampling yang berjumlah 88 ibu pasca melahirkan dengan tindakan *sectio caesarea*. Pengambilan data penelitian menggunakan Skala Komunikasi Dokter Pasien dan Skala Kecemasan Pasca Melahirkan Dengan Tindakan *Sectio Caesarea*. Analisis data dilakukan dengan menggunakan teknik regresi linier. Hasil analisis menunjukkan F_{hitung} 112,904, ($F_{hitung} > F_{tabel}$) yaitu $112,904 > 3,95$. Hal ini berarti ada pengaruh komunikasi dokter-pasien terhadap kecemasan pasca melahirkan dengan tindakan *sectio caesarea*. Variabel komunikasi terbukti memberikan sumbangan sebesar 56,8% terhadap kecemasan, sedangkan 43,2% dipengaruhi oleh faktor lain.*

Kata kunci : komunikasi dokter-pasien, kecemasan dan pasca *sectio caesarea*

ABSTRACT

*This study aimed to determine the influence of doctor-patient communication against postpartum anxiety with *sectio caesarea* action in RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Taking subjects of this research by using simple random sampling technique which amounts to 88 postpartum mothers with *sectio caesarea* action. Research data collection by using Doctor Patient Communication Scale and Anxiety Scale After Childbirth By *Sectio Caesarea* action. Data analysis was done by using linear regression. Analysis results show F_{count} 112,904, ($F_{count} > F_{table}$) which is $112,904 > 3,95$. This means that there is the influence of doctor-patient communication on postpartum anxiety with *sectio caesarea* action. Communication variables proved to give a contribution of 56.8% to anxiety, while 43.2% are influenced by other factors.*

Keywords : doctor-patient communication, anxiety and postpartum *sectio caesarea*

*) Alumni Fakultas Psikologi – Universitas Muhammadiyah Purwokerto

**) Dosen Fakultas Psikologi – Universitas Muhammadiyah Purwokerto

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan suatu diagnosa klinis yang terdiri dari dua unsur yaitu, kontraksi uterus yang frekuensi dan intensitasnya semakin meningkat serta dilatasi dan pembukaan *serviks* secara progresif (Norwitz, 2008). Bila terjadi kegagalan dalam persalinan ataupun adanya indikasi medis tertentu yang menyebabkan komplikasi dalam persalinan maka dibutuhkan tindakan mengakhiri kehamilan dengan komplikasi yaitu dengan *sectio caesarea*. *Sectio caesarea* adalah kelahiran janin melalui jalur *abdominal (laparotomi)* yang memerlukan insisi ke dalam *uterus (histeretomi)* (Norwitz, 2008).

Kelahiran dengan tindakan *sectio caesarea* merupakan prosedur pembedahan kedua yang paling sering dilakukan. Di Indonesia sendiri terjadi peningkatan tindakan *sectio caesarea* dari tahun 2003 sampai tahun 2009. Tindakan *Sectio caesarea* dilakukan karena bermacam indikasi seperti, malpresentasi janin (posisi melintang), *plasenta previa* (komplikasi), *preeklamsia* (tekanan darah meningkat), bayi prematur, dan sisanya karena komplikasi intrapartum (Rekam Medik RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo, 2011). Menurut Norwitz (2008) *caesarea* dilakukan dengan indikasi: (1) Indikasi bedah *caesarea* relatif dan bergantung pada penilaian penolong persalinan. (2) Indikasi paling umum untuk bedah *caesarea* primer (pertama) adalah kegagalan proses persalinan. (3) *Disproporsi sefalopelvik absolut (cephalopelvic disproportion, CPD)* adalah kondisi klinis ketika janin terlalu besar dibandingkan dengan rongga tulang panggul sehingga tidak dapat dilakukan persalinan per vaginam bahkan dalam kondisi paling optimum sekalipun.

Namun demikian tindakan *sectio caesarea* bukan tanpa adanya resiko. Komplikasi *sectio caesarea* antara lain pendarahan, infeksi dan cedera di sekeliling struktur rahim. Para ibunya berpotensi mengalami komplikasi pada kehamilan berikutnya. Tindakan *sectio caesarea* membuat para ibu rentan mengalami cedera pada usus atau kandung kemih dan bahkan harus menjalani operasi *hysterectomy* atau pengangkatan rahim (Norwitz, 2008).

Resiko yang harus di tanggung oleh ibu pasca *caesarea* lebih besar jika dibandingkan dengan ibu yang melahirkan dengan tindakan normal. Beberapa resiko *sectio caesarea* yang disebutkan oleh Kasdu (2003), yaitu resiko psikologis dan resiko medis. Resiko psikologis, antara lain: (1) *Baby blues*, biasanya berlangsung selama satu atau dua minggu. Hal ini ditandai dengan perubahan suasana hati, kecemasan, sulit tidur, konsentrasi menurun. (2) *Post Traumatic Syndrom Disorder (PTSD)*, pengalaman perempuan menjalani *sectio caesarea* sebagai suatu peristiwa traumatik. 3% perempuan memiliki gejala klinis PTSD pada 6 minggu setelah *caesarea*. Dan 24% menunjukkan setidaknya 1 dari 3 komponen PTSD. (3) Sulit pendekatan kepada bayi, perempuan yang mengalami *sectio caesarea* mempunyai perasaan negatif usai menjalani *sectio caesarea* tanpa

memperhatikan kepuasan terhadap hasil operasi. Sehingga Ibu yang melahirkan secara *sectio caesarea* biasanya sulit dekat dengan bayinya. Karena rasa tidak nyaman akibat *sectio caesarea*.

Sedangkan resiko medis, yaitu: (1) Infeksi rahim dan bekas jahitan, infeksi luka akibat *caesarea* beda dengan luka pada persalinan normal. Luka setelah *caesarea* lebih besar dan lebih belapis-lapis. Bila penyembuhan tidak sempurna, kuman lebih mudah maenginfeksi sehingga luka pada rahim dan jahitan bisa lebih parah. (2) Perdarahan, perdarahan tidak bisa dihindari dalam proses persalinan. Namun darah yang hilang lewat *sectio caesarea* dua kali lipat dibanding lewat persalinan normal. (3) Resiko obat bius, pembiusan pada proses *caesarea* bisa menyebabkan komplikasi.

Begitu banyak resiko yang harus ditanggung oleh ibu pasca *caesarea* membuat ibu rentan mengalami tekanan jiwa termasuk kecemasan dan tekanan emosi menjadi labil. Kecemasan adalah respon terhadap suatu ancaman yang sumbernya tidak diketahui, internal, samar, atau konfliktual (Kaplan & Sadock, 2002). Cemas atau tidaknya seseorang merupakan suatu peristiwa yang hampir dapat diperkirakan waktu dan rangkaian kejadiannya. Keadaan yang dialami pasien *caesarea* tidak hanya kesakitan fisik tetapi juga berhubungan dengan keadaan emosional. Hal ini terungkap dari hasil wawancara yang dilakukan terhadap 5 ibu melahirkan dengan tindakan *sectio caesarea*. Hasilnya menunjukkan bahwa tiga dari lima ibu yang di wawancarai memiliki gejala susah tidur, sesak nafas, mudah capek walaupun tidak melakukan banyak aktivitas, nyeri sekitar jahitan *caesarea*.

Kecemasan yang dialami oleh ibu pasca *caesarea* biasanya berkaitan dengan luka operasi baru yang didapat di perut pasien dan bisa memungkinkan timbulnya infeksi bila luka operasi tidak dirawat dengan baik serta gerak tubuh yang terbatas karena adanya luka operasi dan rasa nyeri yang dirasakan pasien, sehingga apabila tidak segera diatasi akan dapat mengganggu proses penyembuhan luka pasca operasi (Kasdu, 2003).

Darajat (1990) menyebutkan gejala kecemasan ada dua yaitu gejala psikologis (mental) dan gejala fisiologis (fisik). Gejala psikologis adalah kecemasan sebagai gejala-gejala kejiwaan. Ciri-cirinya adalah takut, tegang, bingung, khawatir, tidak dapat memusatkan perhatian, tidak bedaya, rendah hati, tidak tenang, ingin lari dari kenyataan hidup, perubahan emosi, turunnya kepercayaan diri, tidak ada motivasi, gelisah, takut dan tegang. Sedangkan Gejala fisik (fisiologis), yaitu kecemasan yang sudah mempengaruhi atau terwujud pada gejala-gejala fisik, terutama pada fungsi sistem saraf. Ciri-cirinya yaitu ujung jari terasa dingin, pencernaan tidak teratur, detak jantung cepat, keringat bercucuran, tekanan darah meningkat, tidur tidak nyenyak, nafsu makan hilang, kepala pusing, nafas sesak dan mudah lelah.

Perasaan cemas yang dihadapi oleh ibu dan keluarganya merupakan suatu hal yang tidak dapat dipungkiri, yang dimungkinkan dengan keterbatasan informasi, pengetahuan dan pemahaman masalah kesehatan disamping faktor lainnya. Hal tersebut diperlukan pemahaman melalui komunikasi baik dokter yang menangani langsung kepada pasien maupun keluarganya.

Dalam interaksi antara dokter dan pasien, kedudukan dokter yang relatif lebih tinggi dari pasien seringkali membuat pasien enggan bertanya. Dalam hal ini perlu dilakukan komunikasi yang baik antara dokter dan pasien. Dokter atau penolong persalinan yang kurang komunikatif dan tidak responsif dalam menolong pasien dapat menimbulkan kecemasan (Mulkan, 2007). Komunikasi dokter pasien adalah hubungan yang berlangsung antara dokter dengan pasiennya selama proses pemeriksaan/pengobatan/perawatan yang terjadi di ruang praktik perorangan, poliklinik, rumah sakit, dan puskesmas dalam rangka membantu menyelesaikan masalah kesehatan pasien (Ali, 2006).

De vito (1997)) menjelaskan komunikasi dokter-pasien akan berlangsung efektif apabila terdapat keterbukaan (*openness*), empati, dukungan, sikap positif atau kepositifan dan kesederajatan dan kesamaan. Keterbukaan (*openness*), dimaksudkan agar individu tidak tertutup dalam menerima informasi orang lain dan terbuka dalam menerima informasi mengenai dirinya sendiri yang relevan serta menanggapi secara jujur setiap stimulus yang datang. Empati, Apabila seseorang mampu berempati dengan orang lain maka orang tersebut akan berada dalam posisi yang lebih baik untuk memahami orang lain. Sedangkan dukungan yaitu situasi yang deskriptif sehingga tercipta kesediaan untuk menerima pendapat dari individu orang lain yang berbeda. Kepositifan adalah sikap positif terhadap diri sendiri, maupun orang lain dalam komunikasi. Sedangkan kesamaan dan kesederajatan yaitu berbicara pada tingkat yang sama serta berkeinginan untuk bekerja sama dalam memecahkan masalah.

Setianti (2007) menjelaskan komunikasi antara dokter dengan pasien ini penting, dengan tujuan, membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran mempertahankan kekuatan egonya. Membantu mengambil tindakan yang efektif untuk mengubah situasi yang ada. Dan mengulang keraguan membantu dalam pengambilan tindakan yang efektif dan mempengaruhi orang lain lingkungan fisik dan dirinya.

Komunikasi antara dokter pasien ini penting karena dimungkinkan adanya situasi yang dialogis dan akan selalu lebih baik dibandingkan dengan situasi yang menolong. Situasi komunikasi dimana komunikan tidak pasif menunjukkan terjadinya interaksi antara komunikator dan komunikan dalam bentuk percakapan dan dialog. Mereka yang terlibat dalam proses seperti ini berfungsi ganda, masing-masing menjadi pembicara dan pendengar secara bergantian dan sifat

yang dialogis yang memperlihatkan upaya dari para pelakunya untuk mencapai pengertian bersama dan empati (Mulkan, 2007).

Jika dokter tidak empati, tidak ada kerjasama dengan pasien dalam memecahkan masalah dapat membuat pasien merasa tidak dihargai, sehingga dapat meningkatkan kecemasan pasien (De Vito, 1997).

Berdasarkan uraian tersebut, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh komunikasi dokter-pasien terhadap kecemasan pasca melahirkan dengan tindakan *sectio caesarea* Di RSUD Prof. Dr. Soekarjo Purwokerto.

METODE PENELITIAN

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan dengan tindakan *sectio caesarea* di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto sebanyak 88. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*.

Instrumen Penelitian

Alat pengumpulan data yang dipakai adalah Skala Komunikasi Dokter Pasien dan Skala Kecemasan Pasca Melahirkan Dengan Tindakan *Sectio Caesarea*. Skala Komunikasi Dokter Pasien disusun mengacu aspek-aspek yang dikemukakan oleh De Vito (1997) yaitu:

- a. Keterbukaan (*openness*), ditunjukkan dengan dokter terbuka dan jujur mengungkapkan hambatan dan kemajuan pasien.
- b. Empati, ditunjukkan dengan dokter mampu merasakan dan memahami apa yang dirasakan pasien.
- c. Dukungan, ditunjukkan dengan dukungan dari dokter baik berupa perkataan maupun tindakan.
- d. Kepositifan, ditunjukkan dengan sikap positif dokter dan sikap positif pasien.
- e. Kesamaan, ditunjukkan dengan berbicara pada tingkat yang sama dan bekerjasama untuk memecahkan masalah.

Sedangkan untuk Skala Kecemasan Pasca Melahirkan Dengan Tindakan *Sectio Caesarea* disusun mengacu pada aspek yang diuraikan oleh Darajat (2002) yaitu:

- a. Aspek psikologis, ditunjukkan dengan kecemasan yang sudah mempengaruhi psikologis pikiran seseorang.
- b. Aspek fisiologis, ditunjukkan dengan kecemasan yang sudah mempengaruhi atau terwujud pada gejala fisik.

Berdasarkan hasil uji *tryout* dari 60 item skala komunikasi dokter pasien diperoleh 47 item valid dan 13 item gugur. Validitas pada skala komunikasi

dokter pasien bergerak dari 0,05 sampai 0,645 dengan reliabilitas sebesar 0,891 Berdasarkan hasil uji *tryout* dari 65 item skala kecemasan pasca melahirkan dengan tindakan *sectio caesarea* diperoleh 50 item valid dan 15 item gugur. Validitas pada skala komunikasi dokter pasien bergerak dari 0,032 sampai 0,795 dengan reliabilitas sebesar 0,945.

Analisa Data

Analisis data penelitian ini menggunakan analisis regresi sederhana.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Sebelum dilakukan uji hipotesis, dilakukan uji normalitas dan uji linieritas. Hasil uji normalitas menunjukkan $P=0,746$ ($P>0,05$) untuk data komunikasi dokter pasien dan $P=0,725$ untuk data kecemasan pasca melahirkan dengan tindakan *sectio caesarea*. Hasil uji linearitas menunjukkan $P=0,554$ ($P>0,05$). Sedangkan hasil uji hipotesis diperoleh F_{hitung} yang diperoleh sebesar 112,904 hal ini menunjukkan bahwa ($F_{hitung} > F_{tabel}$) yaitu $112,904 > 3,95$ dengan demikian hipotesis yang menyatakan yang artinya bahwa terdapat pengaruh komunikasi dokter pasien terhadap kecemasan pasca melahirkan dengan tindakan *sectio caesarea*. Sedangkan R square diperoleh sebesar 56,8%.

Ibu yang melahirkan dengan operasi akan merasa bingung dan cemas terutama jika operasi tersebut dilakukan karena keadaan yang darurat. Ketidakstabilan emosi bisa meningkat atau berlangsung lebih lama, apabila muncul perasaan lain (Kasdu, 2003). Hal ini juga selaras dengan penelitian Hairudin (2009) menyatakan bahwa ibu yang melakukan *caesarea* memiliki kecenderungan depresi *postpartum*. Kecenderungan depresi *postpartum* pada ibu melahirkan dengan tindakan *sectio caesarea* terkait dengan proses kelahiran bayi yang berlangsung cepat sekali. Penelitian lain yang turut mendukung adalah yang dilakukan oleh Suryani (2006) yang menunjukkan ada hubungan negatif antara tingkat pengetahuan tentang proses persalinan dengan kecemasan menghadapi persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan pasien, semakin rendah tingkat kecemasan. Begitu pula sebaliknya semakin rendah tingkat pengetahuan pasien semakin tinggi tingkat kecemasannya.

Keberhasilan komunikasi antara dokter dengan pasien pada umumnya akan melahirkan kenyamanan dan kepuasan bagi kedua belah pihak. Komunikasi dokter pasien juga memegang peranan penting memecahkan masalah yang dihadapi, pada dasarnya komunikasi dokter pasien merupakan komunikasi proporsional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien (Mulkan, 2007).

Komunikasi dokter pasien berperan dalam membentuk dan menjaga hubungan sosial orang lain, yang dapat membuat individu merasa lebih positif tentang diri sendiri. Keberhasilan komunikasi antara dokter dengan pasien pada umumnya akan melahirkan kenyamanan dan kepuasan bagi kedua belah pihak. Komunikasi dokter pasien juga memegang peranan penting memecahkan masalah yang dihadapi, pada dasarnya komunikasi dokter pasien merupakan komunikasi proporsional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien (Mulkan, 2007).

Beberapa permasalahan komunikasi dalam bidang kedokteran yang kerap kali muncul ke permukaan lebih disebabkan karena kurang dipahaminya komunikasi oleh kedua belah pihak, baik dokter maupun pasien. Pola komunikasi yang cenderung satu arah disertai sikap dokter yang inferior dan paternalistik membuat pasien enggan bertanya kepada dokter (Mulkan, 2007).

Hasil penelitian ini selaras dengan pendapat Muhammad (2002) bahwa komunikasi interpersonal berperan dalam membentuk dan menjaga hubungan sosial dengan orang lain yang dapat membuat individu merasa lebih positif tentang diri sendiri.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa komunikasi dokter pasien memberikan sumbangan efektif sebesar 56.8% terhadap kecemasan pada ibu yang melahirkan dengan tindakan *sectio caesarea*. Sedangkan sisanya sebesar 43.2 % dipengaruhi oleh variabel lainnya.

KESIMPULAN

Ada pengaruh komunikasi dokter pasien terhadap kecemasan pasca melahirkan dengan tindakan *sectio caesarea*. Artinya semakin efektif komunikasi yang terjadi antara dokter dengan pasiennya semakin rendah tingkat kecemasannya. Sebaliknya semakin tidak efektif komunikasi yang terjadi antara dokter dengan pasiennya semakin tinggi tingkat kecemasannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali M. (2006). *Komunikasi Efektif Dokter Pasien*. Jakarta: Konsul Kedokteran Indonesia
- Azwar S. (2007). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Darajat Z. (1990). *Kesehatan Mental*. Jakarta: Bulan Bintang
- De Vito. J. A, (1997). *Komunikasi Antar Manusia, Edisi Kelima (Alih Bahasa: Agus Maulana)*. Bandung: Remaja Rosda Karya

INKE PRATIWI & SUWARTI, Pengaruh Komunikasi Dokter Pasien Terhadap Kecemasan Pasca Melahirkan Dengan Tindakan Sectio Caesarea Di RSUD. Prof. Dr. Soekarjo Purwokerto.....

Hairudin D. (2009). Perbedaan Depresi Postpartum Pada Ibu yang Melahirkan Normal dengan *Sectio Caesarea*. *Skripsi* (Tidak Diterbitkan). Purwokerto: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Kaplan, H. I. Dan Sadock, B. J. (1997). *Sinopsis Psikiatri, edisi 7, Jilid II*. Bahasa Widjaya Kusuma. Jakarta: Binarupa Aksara

Kasdu D. (2003). *Operasi Caesar Masalah dan Solusinya*. Jakarta: Puspa Swara

Mulkan D. (2007). *Pola Ideal Hubungan Dokter dengan Pasien (Pentingnya Dokter Memahami Komunikasi)*. Bandung: Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Padjajaran

Norwitz E. (2002). *At a Glance Obstetri & Ginekologi Edisi Kedua*. Jakarta: Erlangga

Purwandari. (2009). Pengaruh Terapi Latihan Terhadap Penurunan Nilai Nyeri Pada Pasien *Post Sectio Caesar*. *Skripsi* (Tidak Diterbitkan). Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

Rekam Medik RSUD. Margono Soekarjo Purwokerto. (2011).

Setianti Y. (2007). *Komunikasi Terapeutik antara Perawat dan Pasien*. Bandung: Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Padjajaran