

**HUBUNGAN ANTARA KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN
TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI *SECTIO*
CAESAREA DI RUANG PONEK
RSUD KARANGANYAR**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan



Oleh :

Nur Kasana

NIM S10030

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
STIKES KUSUMA HUSADA
SURAKARTA**

2014

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul :
HUBUNGAN ANTARA KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI *SECTIO CAESAREA*
DI RUANG PONEK RSUD KARANGANYAR

Oleh :
Nur Kasana
NIM. S10030

Telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 19 Juni 2014 dan dinyatakan
telah memenuhi syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan

Pembimbing Utama,



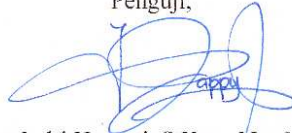
Wahyuningsih Safitri, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 200679022

Pembimbing Pendamping,



Rufaida Nur Fitriana, S.Kep., Ns
NIK. 201187098

Penguji,



Happy Indri Hapsari, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 201284113

Surakarta, 14 Juli 2014
Ketua Program Studi S-1 Keperawatan,



Wahyu Rima Agustin, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 201279102

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Nur Kasana

NIM : S10030

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

- 1) Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana), baik di STIKes Kusuma Husada Surakarta maupun di perguruan tinggi lain.
- 2) Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing dan masukan Tim Penguji.
- 3) Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
- 4) Pernyataan ini saya buat sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Surakarta, Juni 2014

Yang membuat pernyataan,

Nur Kasana
NIM. S10030

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobil'alamin

Puji syukur dan sujud syukur senantiasa kami panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala keagungan dan kemahabesaranNya. Hanya dengan petunjuk, rahmat dan karuniaNya hingga skripsi ini yang berjudul **“HUBUNGAN ANTARA KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI *SECTIO CAESAREA* DI RUANG PONEK RSUD KARANGANYAR”** ini dapat terselesaikan.

Dalam menjalani proses penyusunan skripsi ini tidak sedikit halangan dan rintangan yang penulis hadapi. Penulis sangat menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari berbagai pihak demi perbaikan skripsi ini. Atas bantuan, arahan dan motivasi yang senantiasa diberikan selama penyusunan skripsi ini, dengan segala kerendahan hati penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Ibu Dra. Agnes Sri Harti, M.Si, selaku ketua STIKes Kusuma Husada.
2. Ibu Wahyu Rima Agustin, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku ketua program studi S-1 Keperawatan STIKes Kusuma Husada.
3. Ibu Wahyuningsih Safitri, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu dan begitu bijaksana dalam memberikan arahan, bimbingan serta motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Rufaida Nur Fitriana, S.Kep., Ns, selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu dan begitu bijaksana dalam memberikan arahan, bimbingan serta motivasi dalam penyusunan skripsi ini.

5. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
6. Semua responden yang telah banyak membantu peneliti dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Bapak dan ibu yang tak henti-hentinya mendoakan penulis dan selalu memberikan motivasi serta dukungan terbesar kepada penulis.
8. Kakak tercinta atas doa dan motivasi yang selalu diberikan kepada penulis.
9. Teman-teman seperjuangan prodi S-1 Keperawatan angkatan 2010.

Surakarta, Juni 2014

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xiii
ABSTRAK.....	xiv
ABSTRACT	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Keaslian Penelitian	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1	Tinjauan Teori.....	9
2.1.1	<i>Sectio Caesarea</i>	9
1.	Definisi	9
2.	Indikasi	9
3.	Komplikasi	10
4.	Asuhan Keperawatan <i>Sectio Caesarea</i>	11
2.1.2	Kecemasan	13
1.	Definisi Kecemasan	13
2.	Tahapan Kecemasan	14
3.	Etiologi Kecemasan	15
4.	Penatalaksanaan Kecemasan.....	22
5.	Pengukuran Kecemasan.....	25
2.1.3	Komunikasi Terapeutik	26
1.	Definisi	26
2.	Manfaat Komunikasi Terapeutik.....	28
3.	Tujuan Komunikasi Terapeutik	28
4.	Jenis Komunikasi Terapeutik.....	28
5.	Karakteristik Komunikasi Terapeutik	36
6.	Teknik Komunikasi Terapeutik.....	37
7.	Faktor Penghambat Komunikasi Terapeutik.....	41
8.	Tahapan Komunikasi Terapeutik	41
2.2	Kerangka Teori.....	44
2.3	Kerangka Konsep	44
2.4	Hipotesis Penelitian.....	45

BAB III METODE PENELITIAN

3.1	Desain Penelitian	46
3.2	Populasi dan Sampel	46
3.3	Tempat dan Waktu Penelitian.....	47
3.4	Variabel Penelitian, Definisi Operasional, Skala Pengukuran	48
3.5	Alat Pengumpulan Data.....	49
3.6	Uji Validitas dan Reliabilitas	50
3.7	Cara Pengumpulan Data.....	53
3.8	Teknik Pengolahan	54
3.9	Analisa Data.....	55
3.10	Etika Penelitian.....	57

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1	Analisa Univariat.....	59
4.2	Analisa Bivariat	62

BAB V PEMBAHASAN

5.1	Karakteristik Responden.....	63
5.2	Komunikasi Terapeutik Perawat.....	65
5.3	Tingkat Kecemasan Pasien	66
5.4	Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan	66

BAB VI PENUTUP

6.1	Simpulan.....	69
6.2	Saran	69

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	6
Tabel 3.1 Definisi Operasional	48
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	59
Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	59
Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	60
Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Obstetri	60
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik	61
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan	61
Tabel 4.7 Hasil Uji <i>Kendall's Tau</i>	62

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori	44
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	44

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : F-1 Usulan Topik Penelitian
- Lampiran 2 : F-2 Pengajuan Judul Skripsi
- Lampiran 3 : F-4 Pengajuan Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 4 : F-7 Pengajuan Ijin Penelitian
- Lampiran 5 : Lembar Pengantar Studi Pendahuluan
- Lampiran 6 : Lembar Rekomendasi Ijin Studi Pendahuluan Kesbangpol Kabupaten Karanganyar
- Lampiran 7 : Lembar Rekomendasi Ijin Studi Pendahuluan Bappeda Kabupaten Karanganyar
- Lampiran 8 : Lembar Persetujuan Studi Pendahuluan RSUD Karanganyar
- Lampiran 9 : Lembar Pengantar Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian
- Lampiran 10 : Lembar Rekomendasi Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian Bappeda Kabupaten Sukoharjo
- Lampiran 11 : Lembar Surat Keterangan Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian RSUD Sukoharjo
- Lampiran 12 : Lembar Pengantar Ijin Penelitian
- Lampiran 13 : Lembar Rekomendasi Ijin Penelitian Kesbangpol Kabupaten Karanganyar
- Lampiran 14 : Lembar Rekomendasi Ijin Penelitian Bappeda Kabupaten Karanganyar
- Lampiran 15 : Lembar Surat Keterangan Studi Pendahuluan dan Penelitian RSUD Karanganyar
- Lampiran 16 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 17 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 18 : Kuesioner Penelitian

Lampiran 19 : Jadwal Penelitian

Lampiran 20 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Lampiran 21 : Hasil Penelitian

Lampiran 22 : Dokumentasi Penelitian

Lampiran 23 : Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
MAOI	: <i>Monoamin Oxidase Inhibitor</i>
SRI	: <i>Serotonin Reuptake Inhibitor</i>
SSRI	: <i>Specific Serotonin Reuptake Inhibitor</i>
NIC	: <i>Nursing Intervention Classification</i>
T-MAS	: <i>Taylor Manifestation Anxiety Scale</i>
HRS-A	: <i>Hamilton Rating Scale for Anxiety</i>

Nur Kasana

**Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien
Pre Operasi *Sectio Caesarea* di Ruang PONEK RSUD Karanganyar**

Abstrak

Kecemasan dapat dialami oleh ibu pre *sectio caesarea* karena tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stress fisiologis maupun psikologis. Komunikasi terapeutik memberikan pengertian antara perawat-klien dengan tujuan membantu klien memperjelas dan mengurangi beban pikiran serta diharapkan dapat menghilangkan kecemasan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* di Ruang PONEK RSUD Karanganyar.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasional dengan desain *cross sectional*. Sampel penelitian ini berjumlah 50 orang yang diambil secara *insidental sampling*. Hasil uji *kendall's tau* didapatkan *p value* $0,004 < 0,05$. Tingkat hubungan diantara kedua variabel sebesar $-0,376$ yang berarti kekuatan hubungan berada pada tingkat hubungan rendah.

Diharapkan lebih ditingkatkan kembali bagi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik kepada pasien terutama pada persiapan pre operasi agar pasien tidak mengalami kecemasan.

Kata Kunci : komunikasi terapeutik, kecemasan, pre operasi *sectio caesarea*
Daftar Pustaka :50 (2002-2014)

NurKasana

THE CORRELATION BETWEEN THERAPEUTIC COMMUNICATION AND ANXIETY LEVEL OF THE PREOPERATIVE C-SECTION CLIENTS AT COMPREHENSIVE EMERGENCY OBSTETRIC AND NEWBORN CARE ROOM OF LOCAL GENERAL HOSPITAL OF KARANGANYAR

ABSTRACT

Anxiety is can be experienced by pre-operative C-section mothers because the surgical intervention a potential or an actual threat to one's integrity, which can generate a reaction of physiological or psychological stress. Meanwhile, therapeutic communication extends understanding to nurses and clients in an attempt to make clear and to reduce the burden of minds as well as to eradicate anxiety. The objective of this research is to investigate the correlation between therapeutic communication and anxiety level of the pre-operative C-section clients at Comprehensive Emergency Obstetric and Newborn Care Room of Local General Hospital of Karanganyar.

This research used the descriptive correlational research method with the cross sectional design. The samples of the research consisted of 50 persons. They were taken by using the incidental sampling technique. The result of Kendall's tau test shows that the value of p is 0.004, which is smaller than 0.05. The level of correlation between the two variables is -0.376, meaning that the strength of correlation occupies the low level.

Therefore, the nurses are expected to improve again their therapeutic communication with the clients particularly in the pre-operative preparation so that they do not experience any anxieties.

Keywords: therapeutic communication, anxiety, and pre-operative c-section
References: 50 (2002-2014)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan yang dialami oleh setiap wanita pasti akan menimbulkan banyak permasalahan, baik masalah fisik maupun psikologis. Permasalahan fisik pada ibu hamil antara lain ibu merasa letih, lesu, lemas, dan kehilangan nafsu makan. Kondisi psikologis ibu hamil dapat merasa cemas dan takut akan hal-hal yang mungkin akan terjadi, baik pada diri ibu maupun pada bayinya (Koncara 2009). Persiapan psikologis sangat dibutuhkan oleh ibu yang akan melahirkan. Bantuan dari orang-orang terdekat adalah utama, demikian juga dari tenaga kesehatan yang menanganinya ([Dessirajino 2012](#)).

Proses persalinan dapat melalui beberapa cara, yaitu normal, *vakum*, *forsep*, dan *section caesarea* (Kasdu 2003). Ibu hamil menginginkan dapat melahirkan secara normal, tetapi dalam kondisi tertentu dari factor janin (bayi terlalu besar, kelainan letak, ancaman gawat janin, janin abnormal, kelainan tali pusat, dan bayi kembar), dan dari factor ibu (keadaan panggul, kelainan kontraksi rahim, ketuban pecah dini, pre eklamsia), harus dilakukan operasi *section caesarea* (Hutabalian 2011).

Tindakan pembedahan (operasi) *section caesarea* merupakan tindakan yang dapat menyebabkan ketegangan (stress). Ibu yang akan dilakukan tindakan *section caesarea* umumnya mengalami ansietas (kecemasan) yang bervariasi dari tingkat ringan sampai berat (Ibrahim 2012). Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa persalinan dengan operasi *section caesarea* adalah sekitar 10-15 % dari semua proses persalinan di negara-negara berkembang. Angka kejadian *section caesarea* di Indonesia adalah sekitar 5 % (Yuniar et al. 2010).

Penelitian dengan judul factor risiko tindakan *section caesarea* di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, didapatkan data 1.157 persalinan dengan 319 kasus melalui *section caesarea* (28%). Faktor risiko terbanyak adalah berdasarkan indikasi medis, 308 kasus (97%). Indikasi medis paling banyak adalah factor ibu, yaitu 152 kasus (50%) dan pre eklampsia/eklampsia berat sebanyak 67 kasus (Hidayah 2009). Data dari Rumah Sakit Panti Waluyo pada bulan Januari sampai Maret 2012 menyatakan bahwa tindakan *section caesarea* karena letak sungsang sebesar 45% dari 100 pasien (Utami 2012).

Penelitian lain dengan judul tingkat kecemasan pasien dalam menghadapi rencana pembedahan di tinjau dari tingkat pendidikan, umur, dan jenis kelamin di Ruang B2 (Seruni) RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu dengan hasil pasien yang mengalami tingkat kecemasan ringan 7,5%, sedang 60%, berat 60% dan panik 12,5% (Sandra 2004). Penelitian dengan judul gambaran tingkat kecemasan pasien pre operasi *section caesarea* sebelum dan setelah dilakukan *informed consent* di Ruang Mawar RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, didapatkan data sebelum dilakukan informed consent dari tenaga kesehatan, sebagian besar mengalami tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 80% dan setelah dilakukan *informed consent* mengalami penurunan menjadi cemas ringan sebesar 71,4% (Jubaidi 2012).

Kecemasan dapat dialami oleh ibu *pre section caesarea* karena tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun actual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stress fisiologis maupun psikologis (Asmadi 2008). Faktor pendukung untuk mengurangi cemas adalah dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan. Dukungan keluarga diperlukan karena keluarga sebagai pemberi nasehat dan saran (Jahriah et al. 2012).

Komunikasi terapeutik memberikan pengertian antara perawat-klien dengan tujuan membantu klien memperjelas dan mengurangi beban pikiran serta diharapkan dapat

menghilangkan kecemasan (Mulyani et al. 2008). Perawat sebagai komponen penting dalam proses keperawatan dan orang yang terdekat dengan klien diharapkan mampu berkomunikasi terapeutik, melalui perkataan, perbuatan, atau ekspresi yang memfasilitasi penyembuhan klien (Wahyu 2006).

Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di RSUD Karanganyar menunjukkan angka operasi *section caesarea* sebanyak 291 pasien pada bulan Januari-Juni 2013. Rata-rata setiap bulannya sebanyak 48 persalinan *section caesarea*. Dari hasil wawancara yang telah peneliti lakukan dengan 5 pasien pre operasi *section caesarea*, 3 pasien mengatakan cemas. Peran perawat yang dapat dilakukan untuk mengintervensikan kecemasan antara lain membina hubungan yang efektif, mendengarkan keluhan pasien secara aktif dan penyuluhan pre operasi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Karanganyar peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pre operasi *sectio caesarea* di Ruang PONEK RSUD Karanganyar.

1.2 Rumusan Masalah

Dampak kecemasan pada pasien yang akan dilakukan tindakan *section caesarea* adalah sulit berkonsentrasi, bingung, khawatir, perasaan tidak menentu, jantung berdebar-debar, gemetar, tekanan darah meningkat yang akan mengganggu proses pembedahan. Dukungan dari keluarga dengan memberikan nasehat dan saran. Dukungan dari perawat dengan komunikasi terapeutik.

Latar belakang yang telah diuraikan diatas, peneliti dapat merumuskan apakah ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *section caesarea* di Ruang PONEK RSUD Karanganyar.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *section caesarea* di Ruang PONEK RSUD Karanganyar.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi komunikasi terapeutik pada pasien pre operasi *section caesarea* di Ruang PONEK RSUD Karanganyar.
2. Mendeskripsikan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *section caesarea* di Ruang PONEK RSUD Karanganyar.
3. Menganalisis hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *section caesarea* di Ruang PONEK RSUD Karanganyar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pasien dengan Pre Operasi *Sectio Caesarea*

Bagi pasien pre operasi *section caesarea* diharapkan dengan melakukan komunikasi terapeutik bersama perawat dan dengan dukungan keluarga, pasien lebih tenang, tidak cemas, dan pasien lebih siap untuk dilakukan pembedahan.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan evaluasi dalam meningkatkan perhatian ke pasien terutama pada komunikasi terapeutik.

1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan

Memberi masukan dalam mengoptimalkan fungsi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien yang mengalami kecemasan, tanpa mengabaikan komunikasi terapeutik kepada pasien sehingga profesionalisme perawat dalam bekerja dapat ditingkatkan lagi dan operasi berjalan lancar.

1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi dalam melaksanakan penelitian lanjutan dan bahan pertimbangan bagi yang berkepentingan untuk melanjutkan penelitian yang sejenis.

1.4.5 Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk menerapkan teori dan ilmu yang telah didapat di bangku kuliah serta menambah wawasan pada peneliti dalam mengadakan sebuah penelitian.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

Nama / Tahun	Judul	Metode	Hasil
Kurniawan (2008)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua terkait hospitalisasi anak usia toddler di BRSD RAA SoewonoPati.	Desain penelitian yang digunakan adalah korelasi, dengan rancangan penelitian <i>cross sectional</i> .	Dari hasil penelitian terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua terkait hospitalisasi anak usia toddler di BRSD RM SoewondoPati, didapatkan bahwa nilai p dari masing-masing variable penelitian lebih kecil dari pada nilai alpha sebesar 0,05 yang secara statistic dapat Disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara factor usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status ekonomi, tingkat pengetahuan,

			lama rawat inap, dan perilaku <i>caring</i> perawat dengan Tingkat kecemasan.
Wahyu (2006)	Hubungan antara pengetahuan komunikasi terapeutik terhadap kemampuan komunikasi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Elisabeth Purwokerto.	Jenis penelitian ini dengan deskriptif korelasi. Rancangan penelitian ini menggunakan rancangan penelitian <i>cross sectional</i> .	Ada hubungan yang bermakna secara statistic antara pengetahuan komunikasi terapeutik dengan kemampuan komunikasi terapeutik perawat RS. Elisabeth dalam melaksanakan asuhan keperawatan (Spearman's rho = 0,636; p = 0,001). Nilai Spearman's rho = 0,636 menunjukkan bahwa kekuatan hubungan antara pengetahuan komunikasi terapeutik dengan kemampuan komunikasi terapeutik perawat dalam melaksanakan Asuhan keperawatan di RS. Elisabeth Purwokerto dalam kategori kuat.
Jahriah (2012)	Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi <i>Appendectomy</i> Di Ruang Flamboyan RSUD Tarakan Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur.	Desain penelitian yang digunakan adalah desain studi korelasional. Besar sampel adalah 46 orang dengan metode pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi <i>appendectomy</i> digunakan uji Spearman, dimana Didapat nilai r = -0,461 dan nilai p = 0,01.	Hasil penelitian diperoleh bahwa dukungan keluarga yang terbesar adalah kategori baik 48% dan paling sedikit adalah kategori kurang 17%. Untuk tingkat kecemasan kategori tertinggi adalah ringan 46% dan yang paling sedikit adalah kategori berat 20%. Hasil analisis menggunakan korelasi spearmen diperoleh nilai r sebesar -0,461 dengan p < 0,01.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 *Sectio Caesarea*

1. Definisi

Sectio Caesarea (SC) merupakan pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding abdomen dan dinding rahim (Benson & Pernoll 2008). Bedah *caesar* adalah sebuah bentuk melahirkan anak dengan melakukan sebuah irisan pembedahan yang menembus abdomen seorang ibu (*laparotomy*) dan *uterus* (*hiskotomi*) untuk mengeluarkan satu bayi atau lebih (Dewi 2007).

2. Indikasi

Indikasi dilakukannya *Sectio Caesarea* (SC) merupakan disproporsi sefalopelvik, gawat janin, plasenta previa, riwayat *sectio caesarea* sebelumnya, kelainan letak, eklamsi dan hipertensi (Mansjoer, Triyanti, Savitri, Wardhani, & Setiowulan 2009). Persalinan dengan *sectio caesarea* dianggap sebagai salah satu cara untuk mewujudkan *well born baby* dan *well health mother*, tidak hanya bayi yang lahir hidup tapi harapan agar tumbuh kembangnya berkelanjutan dan tidak ada komplikasi yang dialami ibu (Sutrimo 2012).

3. Komplikasi

Persalinan dengan *sectio caesarea* dapat menyebabkan resiko pada bayi maupun pada ibu (Sutrimo 2012). Komplikasi pada saat operasi *sectio caesarea* dilakukan meliputi dampak pada ibu antara lain infeksi puerperal, perdarahan, luka pada vesika urinaria, embolisme paru-paru dan ruptur uteri,

sedangkan dampak pada bayi yaitu kematian perinatal (Mansjoer, Triyanti, Savitri, Wardhani, & Setiowulan 2009). Angka mortalitas bayi dengan ibu yang melahirkan dengan proses *sectio caesarea* berkisar antara 4-7 % (Wiknjosastro 2005).

Komplikasi akibat persalinan *sectio caesarea* yang bisa terjadi pada bayi adalah bayi menjadi kurang aktif dan lebih banyak tidur akibat dari efek anestesi, sehingga akan mempengaruhi pemberian ASI. Bayi yang dilahirkan melalui *sectio caesarea* sering mengalami gangguan pernafasan karena kelahiran yang terlalu cepat. Bayi tidak beradaptasi pada saat proses transisi dari dunia dalam rahim menjadi di luar rahim yang dapat menyebabkan takipneu pada bayi (Bobak, Deitra & Margaret 2005). Komplikasi post *sectio caesarea* juga terjadi pada ibu. Komplikasi yang timbul setelah dilakukannya *sectio caesarea* pada ibu seperti nyeri pada daerah insisi, potensi terjadinya thrombosis, potensi terjadinya penurunan kemampuan fungsional, penurunan elastisitas otot perut dan otot dasar panggul, perdarahan, luka kandung kemih, infeksi, bengkak pada ekstremitas bawah, dan gangguan laktasi (Winkjosastro 2005).

4. Asuhan Keperawatan Pre Operasi

Asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien bedah disebut asuhan keperawatan perioperatif. Asuhan keperawatan perioperatif meliputi asuhan keperawatan yang dilakukan sebelum operasi (pre operasi), selama operasi berlangsung di kamar operasi (intra operasi) dan sesudah proses operasi selesai dilakukan (post operasi). Asuhan keperawatan bagi pasien operasi *sectio caesarea* dinamakan manajemen peripartum. Fase perawatan pre operasi

dimulai ketika keputusan intervensi bedah dibuat dan berakhir saat pasien dikirim ke meja operasi (Gant & Cunningham 2010).

Pasien pre operasi dapat mengalami kegelisahan dan ketakutan yang kadang tidak tampak jelas, seringkali pasien menampakkan kecemasan dalam bentuk lain. Pasien yang gelisah dan takut sering bertanya terus menerus dan berulang-ulang, walaupun pertanyaannya sudah dijawab (Potter & Perry 2005). Bentuk lain respon pasien pre operasi yaitu pasien berusaha mengalihkan perhatiannya, tidak mau berbicara dan tidak memperhatikan keadaan sekitarnya bahkan pasien akan bergerak terus menerus sehingga tidak bisa tidur (Oswari 2005).

Perawatan pre operasi *sectio caesarea* dapat menyebabkan kecemasan. Penyebab kecemasannya dapat berupa bayangan pasien yang menghubungkan nyeri saat operasi, kemungkinan cacat, menjadi bergantung pada orang lain, dan kematian. Pasien juga cemas akan kehilangan pendapatan atau berkurangnya pendapatannya karena penggantian biaya asuransi di rumah sakit dan ketidakberdayaan menghadapi operasi dalam waktu yang semakin dekat (Potter & Perry 2005). Pasien pre operasi dapat mengalami kecemasan terhadap anestesi, ketidaktahuan tentang prosedur operasi dan ancaman lain terhadap citra tubuh yang menimbulkan kecemasan (Sutrimo 2012).

Intervensi keperawatan perioperatif memberi pemahaman yang menyeluruh pada pasien tentang pembedahan dan mempersiapkan fisik pasien untuk menjalani pembedahan (Potter & Perry 2005). Perawat dapat melakukan intervensi penyuluhan pre operasi untuk menghilangkan kesalahan konsep dan kesalahan informasi dan untuk memberikan penanganan ketika memungkinkan lingkup aktivitas keperawatan selama fase pre operasi. Perawatan pre operasi

dapat mencakup penetapan pengkajian dasar pasien, menjalani anamnesa pre operasi, dan menyiapkan pasien untuk anestesi yang diberikan dan persiapan operasi (Sutrimo 2012).

Tindakan mandiri keperawatan untuk mengurangi kecemasan pasien pre operasi juga dapat dengan membina hubungan yang efektif dan mendengarkan keluhan pasien secara aktif. Harapannya pasien dapat bekerjasama dengan baik dan berpartisipasi dalam perawatan jika perawat memberikan informasi pre operasi, pada saat operasi dan post operasi. Penyuluhan pre operasi dilakukan untuk mengurangi rasa cemas akibat ketidaktahuan pasien dan keluarga (Potter & Perry 2005). Perawat juga dapat melakukan teknik relaksasi untuk menurunkan kecemasan pasien pre operasi (Sutrimo 2012).

Prosedur perawatan operasi *sectio caesarea* dinamakan manajemen peripartum. Ibu yang sudah diputuskan menjalani operasi *sectio caesarea* dimasukkan ke rumah sakit sehari sebelum operasi dan dievaluasi oleh ahli obstetri dan ahli anestesi. Perawatan pre operasi pasien meliputi pemeriksaan lengkap dan persiapan fisik maupun mental (Gant & Cunningham 2010).

2.1.2 Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan emosi subjektif yang membuat individu tidak nyaman, ketakutan yang tidak jelas dan gelisah, dan disertai responotonom. Kecemasan juga merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart 2007; Tomb 2004). Kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea* merupakan kecemasan yang spesifik yakni terhadap kekhawatiran terhadap

prosedur operasi, prosedur anestesi, defisit informasi atau kesalahpahaman konsep, kekhawatiran tentang masalah finansial keluarga, kekhawatiran terhadap diri dan bayi yang akan dilahirkannya (Potter & Perry 2005; Gant & Cunningham 2010).

2. Tahapan Kecemasan

Kecemasan diidentifikasi menjadi 4 tingkat yaitu, ringan, sedang, berat dan panik (Stuart & Laraia 2005). Semakin tinggi tingkat kecemasan individu maka akan mempengaruhi kondisi fisik dan psikis. Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya. Kecemasan merupakan masalah psikiatri yang paling sering terjadi, tahapan tingkat kecemasan akan dijelaskan sebagai berikut (Stuart 2007):

- a. Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari; cemas menyebabkan individu menjadi waspada, menajamkan indera dan meningkatkan lapang persepsinya.
- b. Kecemasan sedang memungkinkan individu untuk berfokus pada suatu hal dan mempersempit lapang persepsi individu. Individu menjadi tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area.
- c. Kecemasan berat, mengurangi lapang persepsi individu. Individu berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikirtentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan, individu perlu banyak arahan untuk berfokus pada area lain.
- d. Tingkat panik (sangat berat) dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsi, karena mengalami kehilangan kendali. Individu yang mencapai tingkat ini tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik

mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

3. Etiologi Kecemasan

Kecemasan disebabkan faktor patofisiologis maupun faktor situasional (Sutrimo 2012). Penyebab kecemasan tidak spesifik bahkan tidak diketahui oleh individu. Perasaan cemas diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku, dapat juga diekspresikan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala dan mekanisme koping sebagai upaya melawan kecemasan (Stuart 2007).

Berbagai teori telah dikembangkan untuk menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Stuart (2007) dan Tomb (2004), antara lain:

a. Faktor predisposisi

1) Teori psikoanalisis

Pandangan teori psikoanalisis memaparkan bahwa cemas merupakan konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan *insting* dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut dan fungsi kecemasan untuk mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

2) Teori interpersonal

Teori interpersonal menyatakan bahwa cemas timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Cemas juga

berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah rentan mengalami kecemasan yang berat.

3) Teori perilaku

Teori perilaku menyatakan bahwa cemas merupakan produk frustrasi. Frustrasi merupakan segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan dan dikarakteristikan sebagai suatu dorongan yang dipelajari untuk menghindari kepedihan. Teori pembelajaran meyakini individu yang terbiasa sejak kecil dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan kecemasan pada kehidupan selanjutnya. Teori konflik memandang cemas sebagai pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan. Kecemasan terjadi karena adanya hubungan timbal balik antara konflik dan kecemasan : konflik menimbulkan kecemasan, dan cemas menimbulkan perasaan tak berdaya, yang pada gilirannya meningkatkan konflik yang dirasakan.

4) Teori kajian keluarga

Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan cemas terjadi didalam keluarga. Gangguan kecemasan juga tumpang tindih antara gangguan kecemasan dan depresi.

Setiap perubahan dalam kehidupan yang dapat menimbulkan keadaan stres disebut stresor. Stres yang dialami seseorang dapat menimbulkan kecemasan (Ibrahim 2012). Faktor predisposisi yang dapat menimbulkan kecemasan antara lain faktor genetik, faktor organik dan faktor psikologi. Faktor predisposisi kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* yang

paling berpengaruh merupakan faktor psikologis, terutama ketidakpastian tentang prosedur dan operasi yang akan dijalani dan keadaan bayi yang akan dilahirkannya melalui metode *sectio caesarea* (Winkjosastro 2005; Gant & Cunningham 2010).

b. Faktor presipitasi

Pengalaman cemas setiap individu bervariasi bergantung pada situasi dan hubungan interpersonal. Ada dua faktor presipitasi yang mempengaruhi kecemasan menurut Stuart (2007) dan Tomb (2004), yaitu :

1) Faktor eksternal

a) Ancaman integritas diri

Meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan).

b) Ancaman sistem diri

Antara lain: ancaman terhadap identitas diri, harga diri, hubungan interpersonal, kehilangan, dan perubahan status dan peran.

2) Faktor internal

a) Potensial stressor

Stresor psikososial merupakan keadaan yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan sehingga individu dituntut untuk beradaptasi.

b) Maturitas

Kematangan kepribadian individu akan mempengaruhi kecemasan yang dihadapinya. Kepribadian individu yang lebih matur maka lebih sukar mengalami gangguan akibat kecemasan, karena

individu mempunyai daya adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan.

c) Pendidikan

Tingkat pendidikan individu berpengaruh terhadap kemampuan berpikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan analisis akan mempermudah individu dalam menguraikan masalah baru.

d) Respon koping

Mekanisme koping digunakan seseorang saat mengalami kecemasan. Ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif merupakan penyebab terjadinya perilaku patologis.

e) Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi yang rendah pada seseorang akan menyebabkan individu mudah mengalami kecemasan.

f) Keadaan fisik

Individu yang mengalami gangguan fisik akan mudah mengalami kelelahan fisik. Kelelahan fisik yang dialami akan mempermudah individu mengalami kecemasan.

g) Tipe kepribadian

Individu dengan tipe kepribadian A lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada orang dengan tipe kepribadian B. Individu dengan tipe kepribadian A memiliki ciri-ciri individu yang tidak sabar, kompetitif, ambisius, ingin serba sempurna, merasa diburu-buru waktu, mudah gelisah, tidak dapat tenang, mudah tersinggung dan mengakibatkan otot-otot mudah tegang. Individu dengan tipe

kepribadian B memiliki ciri-ciri yang berlawanan dengan tipe kepribadian A. Tipe kepribadian B merupakan individu yang tenang, teliti dan rutinitas.

h) Lingkungan dan situasi

Seseorang yang berada di lingkungan asing lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan di lingkungan yang sudah dikenalnya.

i) Dukungan sosial

Dukungan sosial dan lingkungan merupakan sumber coping individu. Dukungan sosial dari kehadiran orang lain membantu seseorang mengurangi kecemasan sedangkan lingkungan mempengaruhi area berfikir individu.

j) Usia

Usia muda lebih mudah cemas dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua.

k) Jenis kelamin

Gangguan kecemasan tingkat panik lebih sering dialami wanita daripada pria.

Dampak negatif dari kecemasan merupakan rasa khawatir yang berlebihan tentang masalah yang nyata maupun potensial. Keadaan cemas akan membuat individu menghabiskan tenaganya, menimbulkan rasa gelisah, dan menghambat individu melakukan fungsinya dengan adekuat dalam situasi interpersonal maupun hubungan sosial (Videbeck 2008). Faktor

presipitasi timbulnya kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* pada faktor eksternal pada ancaman integritas dirinya karena prosedur operasi, kekhawatiran yang mengenai pada sistem diri pasien berupa kekhawatiran terhadap gambaran diri yang nantinya berpengaruh pada hubungan interpersonalnya (Sutrimo 2012).

Faktor presipitasi internal kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea* antara lain potensial stressor yaitu prosedur persalinan menggunakan metode operasi yang akan dijalannya, maturitas individu yakni pasien *sectio caesarea* yang berusia produktif, pendidikan pasien, respon koping pasien, status sosial ekonomi keluarga dalam memenuhi administrasi rumah sakit mulai dari persiapan sebelum sampai setelah operasi *sectio caesarea*, keadaan fisik pasien, tipe kepribadian pasien, lingkungan di rumah sakit serta dukungan sosial pasien dari keluarga maupun tenaga kesehatan di rumah sakit (Gant & Cunningham 2010).

4. Penatalaksanaan Kecemasan

Aspek klinik menyatakan bahwa kecemasan dapat dijumpai pada orang yang menderita stres normal, pada orang yang menderita sakit fisik berat lama dan kronik, dan pada orang dengan gangguan psikiatri berat. Kecemasan yang berkepanjangan menjadi patologis dan menghasilkan berbagai gejala hiperaktivitas otonom pada sistem muskuloskeletal, kardiovaskuler, gastrointestinal bahkan genitourinarius. Respon kecemasan yang berkepanjangan dinamakan gangguan kecemasan (Sutrimo 2012). Penyembuhan gangguan kecemasan dapat dilakukan dengan cara farmakologis maupun non farmakologis menurut Maramis (2004) yaitu sebagai berikut :

a. Farmakologis

Terapi farmakologis yang diberikan untuk menurunkan kecemasan terdiri dari obat *anxiolytic* dan psikoterapi. *Anxiolytic* mempunyai keunggulan efek terapeutik cepat dalam menurunkan tanda dan gejala kecemasan tetapi mempunyai kerugian risiko adiksi. Obat *anxiolytic* diberikan sampai 2 minggu pengobatan, kemudian dilakukan psikoterapi yang dimulai pada awal minggu kedua. Saat psikoterapi diberikan, obat *anxiolytic* masih tetap diberikan tetapi secara bertahap diturunkan dosisnya (*tapering off* sampai minggu ke empat pengobatan). Jenis obat yang digunakan sebagai agen *anxiolytic* yaitu golongan benzodiazepin, non-benzodiazepin, anti-depresan: trisiklik, *Monoamin Oxidase Inhibitor* (MAOI), *Serotonin Reuptake Inhibitor* (SRI), *Specific Serotonin Reuptake Inhibitor* (SSRI) (Sutrimo 2012). Pengobatan farmakologi *anxiolytic* mempunyai efek klinik tranquilaizer dan neroleptika (Maramis 2004).

b. Non farmakologis

Terapi non farmakologis untuk menurunkan kecemasan dilakukan dengan psikoterapi. Psikoterapi yang digunakan untuk gangguan kecemasan merupakan psikoterapi berorientasi *insight*, terapi perilaku, terapi kognitif atau psikoterapi provokasi kecemasan jangka pendek (Sutrimo 2012). Menurut Dongoes (2002) menurunkan stressor yang dapat memperberat kecemasan dilakukan dengan beberapa cara sebagai berikut :

- 1) Menurunkan kecemasan dengan teknik distraksi yang memblokir persepsi nyeri dalam korteks serebral.
- 2) Relaksasi dapat menurunkan respon kecemasan, rasa takut, tegang dan nyeri. Teknik relaksasi terdapat dalam berbagai jenis yaitu latihan nafas

dalam, visualisasi dan *guide imagery*, *biofeedback*, meditasi, teknik relaksasi autogenik, relaksasi otot progresif dan sebagainya.

- 3) Pendidikan kesehatan membantu pasien dengan gangguan kecemasan untuk mempertahankan kontrol diri dan membantu membangun sikap positif sehingga mampu menurunkan ketergantungan terhadap medikasi.
- 4) Memberikan bimbingan pada klien dengan gangguan kecemasan untuk membuat pilihan perawatan diri sehingga memungkinkan klien terlibat dalam aktivitas pengalihan. Bimbingan yang diberikan dapat berupa bimbingan fisik maupun mental.
- 5) Dukungan keluarga meningkatkan mekanisme koping dalam menurunkan stres dan kecemasan.

Penatalaksanaan keperawatan mandiri berdasarkan *Nursing Intervention Classification* (NIC) yang dianjurkan untuk tindakan menurunkan kecemasan yaitu penurunan kecemasan, teknik menenangkan, pengembangan mekanisme koping, pendampingan pasien, kehadiran perawat dan konseling lewat telepon. NIC untuk diagnose kecemasan juga dianjurkan dalam kategori intervensi lain yaitu konseling, pedoman antisipasi, terapi seni, terapi autogenik, manajemen sikap, distraksi, humor, hipnosis, meditasi, terapi musik, terapi otot progresif, bimbingan imajinasi, relaksasi, pendidikan kesehatan dan kunjungan tenaga kesehatan (McCloskey & Bulechek 2008).

Penatalaksanaan kecemasan pre operasi *sectio caesarea* oleh tenaga medik dilakukan dengan pemberian *anxiolytic* sesuai indikasi pasien dan tindakan mandiri keperawatan berupa terapi modalitas dan komplementer bagi pasien sesuai hasil pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan yang disusun serta rencana intervensinya (Sutrimo 2012).

5. Pengukuran Kecemasan

Instrumen untuk pengukuran tingkat kecemasan dapat menggunakan beberapa cara pengukuran yaitu *Taylor Manifestation Anxiety Scale* (T-MAS) dan *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A) (Kusumawati 2010). *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)* yang sudah dikembangkan oleh kelompok Psikiatri Biologi Jakarta (KPBJ) dalam bentuk *Anxiety Analog Scale* (AAS). Validitas AAS sudah diukur oleh Yul Iskandar pada tahun 1984 dalam penelitiannya yang mendapat korelasi yang cukup dengan HRS-A ($r = 0,57-0,84$) (Rahmy 2013).

Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 *symptoms* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (*not present*) sampai dengan 4 (*severe*) (Rahmy 2013).

Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang *valid* dan *reliable* (Rahmy 2013).

Skala *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)* yang dikutip Hawari (2013) penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi gejala perasaan cemas, gejala ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatik, gejala somatik fisik/somatik, gejala kardiovaskuler dan

pembuluh darah, gejala respiratori, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala autonom, sikap dan tingkah laku. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (score) antara 0 – 4. Tidak ada gejala diberi skor 0, gejala ringan diberi skor 1, gejala sedang diberi skor 2, gejala berat diberi skor 3, gejala berat sekali diberi skor 4 (Hawari 2013).

2.1.3 Komunikasi Terapeutik

1. Definisi

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Indrawati 2003). Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar perawat dengan pasien. Persoalan mendasar dan komunikasi ini adalah adanya saling membutuhkan antara perawat dan pasien, sehingga dapat dikategorikan kedalam komunikasi pribadi diantara perawat dan pasien, perawat membantu dan pasien menerima bantuan (Indrawati 2003).

Komunikasi terapeutik bukan pekerjaan yang bisa dikesampingkan, namun harus direncanakan, disengaja, dan merupakan tindakan profesional. Akan tetapi, jangan sampai karena terlalu asyik bekerja, kemudian melupakan pasien sebagai manusia dengan beragam latar belakang dan masalahnya (Arwani 2003).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan bertujuan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pasien. Perawat harus memiliki ketrampilan komunikasi yang bersifat profesional dan bertujuan untuk menyembuhkan pasien. Perawat yang memiliki

ketrampilan komunikasi terapeutik akan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya dengan pasien, sehingga akan lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan dan memberikan kepuasan profesional dalam pelayanannya (Damayanti 2008).

Komunikasi terapeutik memberikan pengertian antara perawat-klien dengan tujuan membantu klien memperjelas dan mengurangi beban pikiran serta diharapkan dapat menghilangkan kecemasan (Mulyani et al. 2008).

2. Manfaat Komunikasi Terapeutik

Manfaat komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan menganjurkan kerja sama antara perawat dan pasien melalui hubungan perawat dan pasien, mengidentifikasi dan mengungkapkan perasaan serta mengkaji masalah dan juga mengevaluasi tindakan yang dilakukan perawat, memberikan pengertian tingkah laku pasien dan membantu pasien mengatasi masalah yang dihadapi, dan mencegah tindakan yang negatif terhadap pertahanan diri pasien (Indrawati 2003).

3. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Tujuan komunikasi terapeutik adalah untuk membantu pasien yaitu mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan yang efektif untuk pasien, membantu mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan diri sendiri. Kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan perawat-klien, bila perawat tidak memperhatikan hal ini, hubungan perawat-klien tersebut bukanlah hubungan yang memberikan dampak terapeutik yang mempercepat kesembuhan klien, tetapi hubungan sosial biasa (Indrawati 2003).

4. Jenis Komunikasi Terapeutik

Komunikasi merupakan proses kompleks yang melibatkan perilaku dan memungkinkan individu untuk berhubungan dengan orang lain dan dunia sekitarnya. Komunikasi terjadi pada tiga tingkatan yaitu intrapersonal, interpersonal dan publik (Mubarak 2009).

Jenis komunikasi terdiri dari verbal, tertulis dan non-verbal yang dimanifestasikan secara terapeutik (Mubarak 2009) :

a. Komunikasi verbal

Jenis komunikasi yang paling lazim digunakan dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit adalah pertukaran informasi secara verbal terutama pembicaraan dengan tatap muka. Komunikasi verbal biasanya lebih akurat dan tepat waktu. Kata-kata adalah alat atau simbol yang dipakai untuk mengekspresikan ide atau perasaan, membangkitkan respon emosional, atau menguraikan obyek, observasi dan ingatan. Komunikasi verbal berperan dalam menyampaikan arti yang tersembunyi dan menguji minat seseorang. Keuntungan komunikasi verbal dalam tatap muka yaitu memungkinkan tiap individu untuk berespon secara langsung.

Komunikasi verbal yang efektif harus:

1) Jelas dan ringkas

Komunikasi yang efektif harus sederhana, pendek dan langsung. Makin sedikit kata-kata yang digunakan makin kecil kemungkinan terjadinya kerancuan. Kejelasan dapat dicapai dengan berbicara secara lambat dan mengucapkannya dengan jelas. Penggunaan contoh bisa membuat penjelasan lebih mudah untuk dipahami. Ulang bagian yang penting dari pesan yang disampaikan. Penerimaan pesan perlu

mengetahui apa, mengapa, bagaimana, kapan, siapa dan dimana. Ringkas, dengan menggunakan kata-kata yang mengekspresikan ide secara sederhana.

2) Perbendaharaan kata (mudah dipahami)

Komunikasi tidak akan berhasil, jika pengirim pesan tidak mampu menerjemahkan kata dan ucapan. Banyak istilah teknis yang digunakan dalam keperawatan dan kedokteran, dan jika ini digunakan oleh perawat, klien dapat menjadi bingung dan tidak mampu mengikuti petunjuk atau mempelajari informasi penting. Ucapkan pesan dengan istilah yang dimengerti klien. Daripada mengatakan “Duduk, sementara saya akan mengauskultasi paru-paru anda” akan lebih baik jika dikatakan “Duduklah sementara saya mendengarkan paru-paru anda”.

3) Arti denotatif dan konotatif

Arti denotatif memberikan pengertian yang sama terhadap kata yang digunakan, sedangkan arti konotatif merupakan pikiran, perasaan atau ide yang terdapat dalam suatu kata. Kata serius dipahami klien sebagai suatu kondisi mendekati kematian, tetapi perawat akan menggunakan kata kritis untuk menjelaskan keadaan yang mendekati kematian.

4) Selaan dan kesempatan berbicara

Kecepatan dan tempo bicara yang tepat turut menentukan keberhasilan komunikasi verbal. Selaan yang lama dan pengalihan yang cepat pada pokok pembicaraan lain mungkin akan menimbulkan kesan bahwa perawat sedang menyembunyikan sesuatu terhadap klien. Perawat sebaiknya tidak berbicara dengan cepat sehingga kata-kata tidak jelas. Selaan perlu digunakan untuk menekankan pada hal

tertentu, memberi waktu kepada pendengar untuk mendengarkan dan memahami arti kata. Selain yang tepat dapat dilakukan dengan memikirkan apa yang akan dikatakan sebelum mengucapkannya, menyimak isyarat nonverbal dari pendengar yang mungkin menunjukkan. Perawat juga bisa menanyakan kepada pendengar apakah ia berbicara terlalu lambat atau terlalu cepat dan perlu untuk diulang.

5) Waktu dan relevansi

Waktu yang tepat sangat penting untuk menangkap pesan. Bila klien sedang menangis kesakitan, tidak waktunya untuk menjelaskan resiko operasi. Kendatipun pesan diucapkan secara jelas dan singkat, tetapi waktu tidak tepat dapat menghalangi penerimaan pesan secara akurat. Oleh karena itu, perawat harus peka terhadap ketepatan waktu untuk berkomunikasi. Begitu pula komunikasi verbal akan lebih bermakna jika pesan yang disampaikan berkaitan dengan minat dan kebutuhan klien.

6) Humor

Dugan (1989) dalam Mubarak (2009) mengatakan bahwa tertawa membantu mengurangi ketegangan dan rasa sakit yang disebabkan oleh stres dan meningkatkan keberhasilan perawat dalam memberikan dukungan emosional terhadap klien. Sullivan dan Deane (1988) dalam Mubarak (2009) melaporkan bahwa humor merangsang produksi catecholamines dan hormon yang menimbulkan perasaan sehat, meningkatkan toleransi terhadap rasa sakit, mengurangi ansietas, memfasilitasi relaksasi pernafasan dan menggunakan humor untuk menutupi rasa takut dan tidak enak atau menutupi ketidak mampuannya untuk berkomunikasi dengan klien.

b. Komunikasi tertulis

Komunikasi tertulis merupakan salah satu bentuk komunikasi yang sering digunakan dalam bisnis, seperti komunikasi melalui surat menyurat, pembuatan memo, laporan, iklan, surat kabar dan lain-lain. Komunikasi tertulis dibuat secara lengkap, ringkas, pertimbangan, konkrit, jelas, sopan, benar.

c. Komunikasi non verbal

Komunikasi non-verbal adalah pemindahan pesan tanpa menggunakan kata-kata. Merupakan cara yang paling meyakinkan untuk menyampaikan pesan kepada orang lain. Perawat perlu menyadari pesan verbal dan non-verbal yang disampaikan klien mulai dari saat pengkajian sampai evaluasi asuhan keperawatan, karena isyarat nonverbal menambah arti terhadap pesan verbal. Perawat yang mendeteksi suatu kondisi dan menentukan kebutuhan asuhan keperawatan. Komunikasi non-verbal teramati pada:

1) Metakomunikasi

Komunikasi tidak hanya tergantung pada pesan tetapi juga pada hubungan antara pembicara dengan lawan bicaranya. Metakomunikasi adalah suatu komentar terhadap isi pembicaraan dan sifat hubungan antara yang berbicara, yaitu pesan di dalam pesan yang menyampaikan sikap dan perasaan pengirim terhadap pendengar. Contoh: tersenyum ketika sedang marah.

2) Penampilan personal

Penampilan seseorang merupakan salah satu hal pertama yang diperhatikan selama komunikasi interpersonal. Kesan pertama timbul dalam 20 detik sampai 4 menit pertama. Delapan puluh empat persen dari kesan terhadap seseorang berdasarkan penampilannya. Bentuk fisik, cara berpakaian dan berhias menunjukkan kepribadian, status sosial, pekerjaan, agama, budaya dan konsep diri. Perawat yang memperhatikan penampilan dirinya dapat menimbulkan citra diri dan profesional yang positif. Penampilan fisik perawat mempengaruhi persepsi klien terhadap pelayanan atau asuhan keperawatan yang diterima, karena tiap klien mempunyai citra bagaimana seharusnya penampilan seorang perawat. Walaupun penampilan tidak sepenuhnya mencerminkan kemampuan perawat, tetapi mungkin akan lebih sulit bagi perawat untuk membina rasa percaya terhadap klien jika perawat tidak memenuhi citra klien.

3) Intonasi (nada suara)

Nada suara pembicara mempunyai dampak yang besar terhadap arti pesan yang dikirimkan, karena emosi seseorang dapat secara langsung mempengaruhi nada suaranya. Perawat harus menyadari emosinya ketika sedang berinteraksi dengan klien, karena maksud untuk menyamakan rasa tertarik yang tulus terhadap klien dapat terhalangi oleh nada suara perawat.

4) Ekspresi wajah

Hasil suatu penelitian menunjukkan enam keadaan emosi utama yang tampak melalui ekspresi wajah: terkejut, takut, marah, jijik, bahagia dan sedih. Ekspresi wajah sering digunakan sebagai dasar penting dalam menentukan pendapat interpersonal. Kontak mata sangat

penting dalam komunikasi interpersonal. Orang yang mempertahankan kontak mata selama pembicaraan diekspresikan sebagai orang yang dapat dipercaya, dan memungkinkan untuk menjadi pengamat yang baik. Perawat sebaiknya tidak memandang ke bawah ketika sedang berbicara dengan klien, oleh karena itu ketika berbicara sebaiknya duduk sehingga perawat tidak tampak dominan jika kontak mata dengan klien dilakukan dalam keadaan sejajar.

5) Sikap tubuh dan langkah

Sikap tubuh dan langkah menggambarkan sikap; emosi, konsep diri dan keadaan fisik. Perawat dapat mengumpulkan informasi yang bermanfaat dengan mengamati sikap tubuh dan langkah klien. Langkah dapat dipengaruhi oleh faktor fisik seperti rasa sakit, obat, atau fraktur.

6) Sentuhan

Kasih sayang, dukungan emosional, dan perhatian disampaikan melalui sentuhan. Sentuhan merupakan bagian yang penting dalam hubungan perawat-klien, namun harus memperhatikan norma sosial. Ketika memberikan asuhan keperawatan, perawat menyentuh klien, seperti ketika memandikan, melakukan pemeriksaan fisik, atau membantu memakaikan pakaian. Perlu disadari bahwa keadaan sakit membuat klien tergantung kepada perawat untuk melakukan kontak interpersonal sehingga sulit untuk menghindari sentuhan.

5. Karakteristik Komunikasi Terapeutik

Hal mendasar yang memberi ciri-ciri komunikasi terapeutik yaitu sebagai berikut (Arwani 2003) :

a. Ikhlas (*Genuiness*)

Semua perasaan negatif yang dimiliki oleh pasien harus bisa diterima dan pendekatan individu dengan verbal maupun non verbal akan memberikan bantuan kepada pasien untuk mengkomunikasikan kondisinya secara tepat.

b. Empati (*Empathy*)

Merupakan sikap jujur dalam menerima kondisi pasien. Obyektif dalam memberikan penilaian terhadap kondisi pasien dan tidak berlebihan.

c. Hangat (*Warmth*)

Kehangatan dan sikap permisif yang diberikan diharapkan pasien dapat memberikan dan mewujudkan ide-idenya tanpa rasa takut, sehingga pasien bisa mengekspresikan perasaannya lebih mendalam.

6. Teknik Komunikasi Terapeutik

Teknik komunikasi terapeutik dilakukan dengan cara (Damayanti 2008) :

a. Mendengarkan dengan penuh perhatian

Pandangan klien ketika sedang berbicara, pertahankan kontak mata yang memancarkan keinginan untuk mendengarkan, sikap tubuh yang menunjukkan perhatian dengan tidak menyilangkan kaki atau tangan, anggukan kepala jika pasien membicarakan hal yang penting atau memerlukan umpan balik.

b. Menunjukkan penerimaan

Menerima tidak berarti menyetujui. Menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau tidak setuju. Perawat sebaiknya menghindari ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang menunjukkan tidak setuju, seperti mengerutkan kening atau menggelengkan kepala seakan tidak percaya.

c. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan.

Tujuan perawat bertanya adalah mendapatkan informasi yang spesifik mengenai klien.

d. Mengulangi pertanyaan yang berkaitan dengan menggunakan kata-kata sendiri.

Perawat memberikan umpan balik sehingga klien mengetahui bahwapesannya dimengerti dan mengharapkan komunikasi berlanjut. Namun perawat harus berhati-hati ketika menggunakan metode ini, karena pengertian bisa rancu jika pengucapan ulang mempunyai arti yang berbeda.

e. Klarifikasi

Klarifikasi merupakan teknik yang digunakan bila perawat ragu, tidak jelas, tidak mendengarkan atau klien mengemukakan informasi.

f. Memfokuskan

Metode ini dilakukan dengan tujuan membatasi bahan pembicaraan sehingga lebih spesifik dan dimengerti. Perawat tidak seharusnya memutuskan pembicaraan klien ketika menyampaikan masalah yang penting, kecuali jika pembicaraan berlanjut tanpa informasi yang baru.

g. Menyampaikan hasil observasi

Perawat perlu memberikan umpan balik kepada klien dengan menyatakan hasil pengamatannya, sehingga dapat diketahui apakah pesan diterima dengan benar.

h. Menawarkan informasi

Tambahkan informasi ini memungkinkan penghayatan yang lebih baik bagi klien terhadap keadaannya.

i. Diam

Diam memungkinkan klien untuk berkomunikasi terhadap dirinya sendiri. Diam terutama berguna pada saat klien harus mengambil keputusan.

j. Meringkas

Yaitu pengulangan ide utama yang telah dikomunikasikan secara singkat yang bermanfaat membantu mengingat topik yang telah dibahas.

k. Memberikan penghargaan

Hal ini dilakukan guna menegaskan bahwa komunikasi yang dilakukan memiliki makna yang baik atau buruk.

l. Menawarkan diri

Perawat menyediakan diri tanpa respon bersyarat atau respon yang diharapkan.

m. Memberi kesempatan kepada klien untuk memulai pembicaraan

Memberikan pada klien kesempatan untuk memulai dan memilih topik pembicaraan.

n. Mengajukan untuk meneruskan pembicaraan

Teknik ini mengajukan klien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan yang mengindikasikan bahwa klien sedang mengikuti apa yang sedang dibicarakan.

o. Menempatkan kejadian secara berurutan.

Menempatkan kejadian secara teratur akan menolong perawat dan klien untuk melihatnya dalam suatu perspektif. Kelanjutan dari suatu kejadian secara teratur akan menolong perawat dan klien untuk melihat kejadian berikutnya sebagai akibat kejadian yang pertama.

p. Memberikan kesempatan pada klien untuk menguraikan persepsinya.

Jika perawat ingin mengerti klien maka perawat harus melihat segala sesuatunya dari persepsi klien, maka perawat harus memberikan kebebasan pada klien untuk menguraikan persepsinya.

q. Refleksi

Memberikan kesempatan pada klien untuk mengemukakan dan menerima ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya sendiri.

r. Asertif

Kemampuan dengan secara meyakinkan dan nyaman mengekspresikan pikiran dan perasaan diri dengan tetap menghargai orang lain. Kemampuan asertif antara lain : berbicara jelas, mampu menghadapi manipulasi pihak lain

tanpa menyakiti hatinya (berani mengatakan tidak tanpa merasa bersalah), melindungi diri dari kritik.

s. Humor

Humor sebagai hal yang penting dalam komunikasi verbal dikarenakan: tertawa mengurangi ketegangan dan rasa sakit akibat stres, dan meningkatkan keberhasilan asuhan keperawatan.

7. Faktor-faktor Penghambat Komunikasi

Faktor-faktor yang menghambat komunikasi terapeutik, antara lain perkembangan, persepsi, nilai, latar belakang sosial budaya, emosi, jenis kelamin, pengetahuan, peran dan hubungan, lingkungan, jarak, citra diri, dan kondisi fisik (Indrawati 2003).

8. Tahapan Komunikasi Terapeutik

Tahapan dalam komunikasi terapeutik adalah (Damayanti 2008) :

a. Fase preinteraksi

Pre interaksi dimulai sebelum kontrak pertama dengan klien. Perawat mengumpulkan data tentang klien, mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri dan membuat rencana pertemuan dengan klien.

1) Fase orientasi

Pada tahap orientasi, perawat dapat mengucapkan salam saat menemui pasien, memperkenalkan dirinya, membuat kontrak awal dengan pasien, menanyakan kabar pasien sebelum operasi, menunjukkan sikap siap membantu dan tidak memaksa pasien untuk bercerita keadaannya pada perawat.

2) Kerja

Pada fase kerja perawat menggunakan komunikasi dua arah, menanggapi keluhan pasien dengan serius, bersikap jujur kepada pasien, menepati janji yang telah diberikan, menciptakan suasana lingkungan yang nyaman sehingga mendukung terjadinya komunikasi yang efektif, mengulang pertanyaan dengan lebih jelas jika pasien belum mengerti tentang pertanyaan yang disampaikan perawat, jangan mendesak pasien untuk segera menjawab pertanyaan yang diajukan, jangan memotong di tengah-tengah pembicaraan pasien, dan jangan membandingkan dengan pasien lain.

3) Fase terminasi

Perawat dapat mengucapkan salam perpisahan, membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya, memberikan pendidikan kesehatan post operasi, mengevaluasi respon pasien terhadap komunikasi yang telah disampaikan dan meninggalkan petunjuk cara menghubungi perawat.

b. Komunikasi pada masa operatif

1) Pre operatif

a) Mempertahankan hubungan terapeutik untuk memungkinkan klien mengungkapkan rasa takut, rasa cemas, dan khawatir tentang operasi yang akan dijalani.

b) Menggunakan sentuhan seperlunya untuk menunjukkan empati dan kepedulian.

c) Menggunakan kemampuan mendengar aktif untuk mengidentifikasi dan memvalidasi respon verbal dan nonverbal yang mengindikasikan ketakutan dan kecemasan.

d) Mempersiapkan diri menjawab pertanyaan umum yang sering disampaikan klien, misalnya “berapa lama operasi akan berlangsung?”

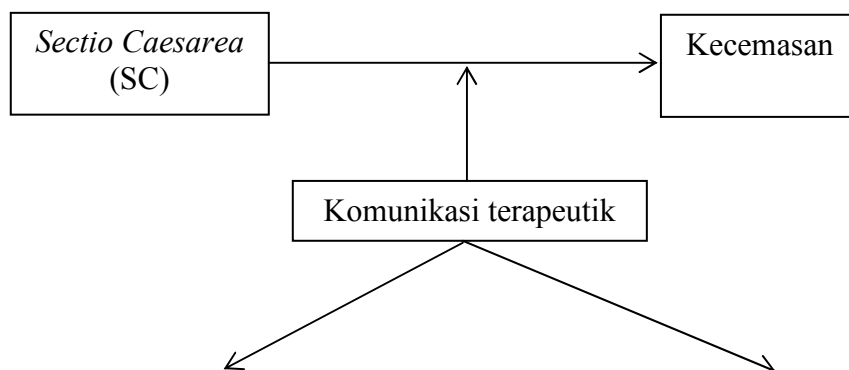
2) Operatif

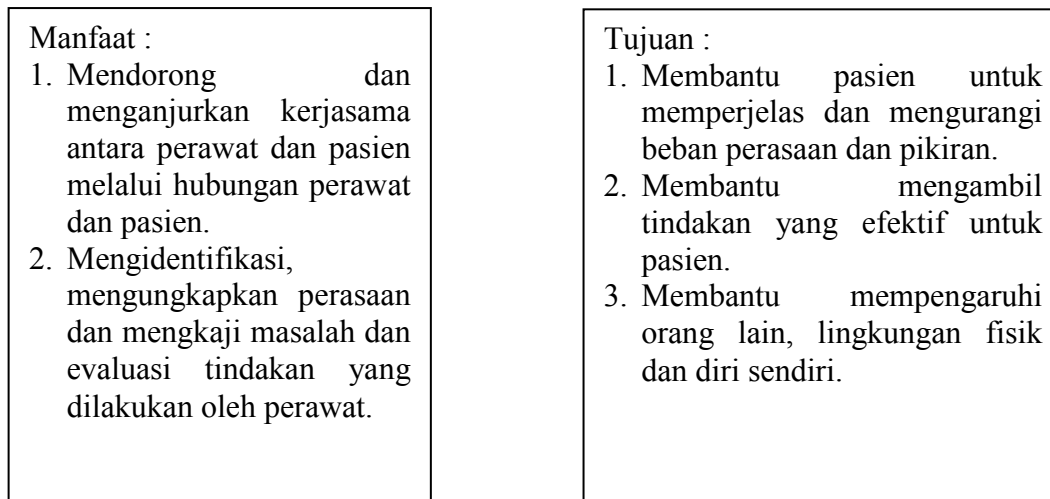
Komunikasi dilakukan sebagai upaya melakukan pengecekan terhadap persiapan klien. Komunikasi ini juga dilakukan dengan memberi dukungan pada klien guna mengurangi kecemasan.

3) Pasca operatif

Komunikasi pada fase ini dapat dilakukan segera setelah klien berada di ruang pemulihan. Komunikasi verbal mulai dilakukan perawat meski klien belum sadar sepenuhnya. Teknik komunikasi non verbal seperti menggunakan sentuhan (Tamsuri 2006).

2.2 Kerangka Teori

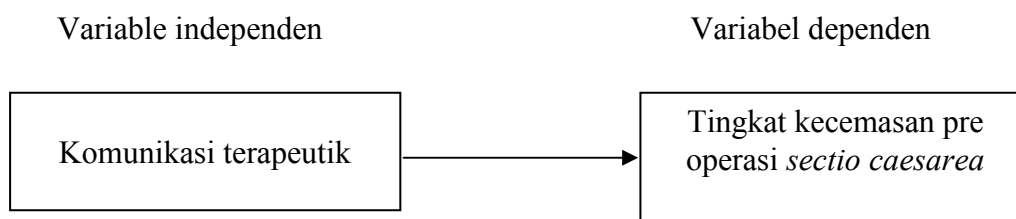




Gambar 2.1
Kerangka Teori

Sumber :Indrawati (2003), Stuart (2007) & Tomb (2004).

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.2
Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan sebuah pernyataan tentang hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris (Hidayat 2007). Berdasarkan kerangka teori dan kerangka konsep yang sudah dipaparkan, maka hipotesis penelitian ini adalah :

H₀: Tidak ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea*.

H₁: Ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea*.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi yaitu penelitian yang dilakukan untuk melihat hubungan antara variable satu dengan variabel lain. Pendekatan desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross Sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variable independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam 2008).

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah pasien pre operasi *section caesarea* di ruang PONEK RSUD Karanganyar. Jumlah populasi sebanyak ± 50 pasien.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat 2007). Pengambilan sampel menggunakan *Insidental Sampling* yaitu metode pengambilan sampel dengan memilih siapa yang kebetulan ada/dijumpai (Sugiyono 2013). Peneliti mengambil sampel ibu yang akan menjalani operasi *sectio caesarea* pada bulanA pril-Mei 2014 sampai jumlahnya mencapai 50 orang pasien.

Dalam penelitian keperawatan, kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi :

1. Kriteria inklusi adalah kriteria di mana subjek penelitian mewakili sampel

penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Hidayat 2007).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu tidak mengalami kegawatdaruratan obstetri.

2. Kriteria eksklusi adalah kriteria di mana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel (Hidayat 2007).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah tidak dapat diajak berinteraksi.

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

3.3.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang PONEK RSUD Karanganyar.

3.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 12 Desember 2013-19 Mei 2014.

3.4 Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran

Tabel 3.1
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen : Komunikasi terapeutik	Komunikasi antara perawat-klien untuk kenyamanan pasien dalam menjalani proses pelayanan keperawatan.	Menggunakan kuesioner komunikasi terapeutik yang terdiri dari 28 item pertanyaan dengan skala likert dikategori untuk jawaban:	Komunikasi terapeutik dikategorikan menjadi: 1. Kurang : 28-46 2. Cukup : 47-65 3. Baik : 66-84	Ordinal

		1. Selalu : 3 2. Kadang-kadang:2 3. Tidak pernah:1		
Variabel Dependen : Tingkat kecemasan	Perasaan tidak menyenangkan yang ditandai dengan gejala denyut jantung bertambah cepat, nafas yang cepat, keringat dingin, gemetar, lemas dan lelah.	Menggunakan kuesioner <i>Hamillton Rating Scale for Anxiety</i> (HRS-A) yang terdiri dari 14 item pertanyaan. Penilaian skor antara 0-4, yang artinya: 0: tidak ada gejala 1: gejala ringan 2: gejala sedang 3: gejala berat 4: gejala berat sekali	Tingkat kecemasan dikategorikan: 1. Tidak ada kecemasan: 0-13 2. Kecemasan ringan: 14-20 3. Kecemasan sedang: 21-27 4. Kecemasan berat: 28-41 5. Kecemasan berat sekali: 42-56	Ordinal

3.5 Alat Pengumpulan Data

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket atau kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pernyataan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan jenis kuesioner tertutup, yaitu kuesioner yang jawaban atau isinya sudah ditentukan, sehingga subjek tidak memberikan respon atau jawaban yang lain (Sugiyono2013).

Alat Kuesioner ini terdiri dari 3 bagian, yaitu:

- a. Kuesioner A untuk mengetahui data demografi responden yang meliputi umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan riwayat obstetri.

- b. Kuesioner B terkait dengan komunikasi terapeutik yang terdiri 28 item pertanyaan dengan skala likert. Jawaban selalu nilainya 3 dimana perawat selalu memberikan komunikasi terapeutik kepada ibu pre operasi *section caesarea*, kadang-kadang nilainya 2 dimana perawat kadang-kadang memberikan komunikasi terapeutik kepada ibu pre operasi *section caesarea*, tidak pernah nilainya 1 dimana perawat tidak pernah memberikan komunikasi terapeutik kepada ibu pre operasi *section caesarea* (Hidayat 2007). Komunikasi terapeutik kurang apabila skor 28-46, komunikasi terapeutik cukup apabila skor 47-65, komunikasi terapeutik baik apabila skor 66-84.
- c. Bagian C terkait dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *section caesarea* yang terdiri dari 14 item pertanyaan. Menggunakan kuesioner HRS-A (*Hamillton Rating Scale for Anxiety*). Dengan penilaian skor antara 0-4, diberi nilai 0 apabila tidak ada gejala, diberi nilai 1 apabila gejala ringan, diberi nilai 2 apabila gejala sedang, diberi nilai 3 apabila gejala berat, diberi nilai 4 apabila gejala berat sekali. Tidak ada kecemasan apabila skor 0-13, kecemasan ringan apabila skor 14-20, kecemasan sedang apabila skor 21-27, kecemasan berat apabila skor 28-41, dan kecemasan berat sekali apabila skor 42-56.

3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum instrument digunakan ujicoba terlebih dahulu yaitu dengan pengujian validitas dan realibilitas.

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kesahihan suatu tes (Nursalam 2008). Untuk mengetahui kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur yang hendak diukur maka akan dilakukan uji validitas. Instrumen

dinyatakan valid jika nilai r hitung lebih besar dari r tabel dengan taraf signifikansi 5% (0,05) (Sugiyono 2013). Teknik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Korelasi Product Moment*.

Rumus *Korelasi Product Moment*:

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\left\{ N \sum X^2 - (\sum X)^2 \right\} \left\{ N \sum Y^2 - (\sum Y)^2 \right\}}}$$

r : Indeks korelasi yang dicari

X : Skor tiap item pertanyaan

Y : Skor total

N : Jumlah responden

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas berarti instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama, akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono 2003). Pengujian reliabilitas pada penelitian ini menggunakan rumus *Alpha Cronbach*. Instrumen dinyatakan *reliable* jika $r_{\alpha} > r_{\text{tabel}}$ (Arikunto 2002).

Rumus *Alpha Cronbach*:

$$r_i = \left(\frac{k}{k - 1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_i^2} \right)$$

Keterangan :

r_i : reliabilitas instrumen

k : banyak butir pertanyaan

$\sum \sigma_b^2$: jumlah butir varians

σ^2_{total} : varians total

Uji validitas dan uji reliabilitas kuesioner komunikasi terapeutik akan dilaksanakan di RSUD Sukoharjo dengan jumlah responden 30 ibu pre operasi *sectio caesarea* sesuai dengan criteria inklusi.

Setelah dilakukan analisis validitas dengan menggunakan bantuan komputer untuk variabel komunikasi terapeutik diperoleh hasil bahwa dari 31 item pertanyaan terdapat 3 item pertanyaan yang dinyatakan tidak valid. Hal ini dikarenakan ketiga item tersebut mempunyai nilai r hitung $< r$ tabel (0,361). Ketiga item tersebut yaitu item nomor 4 dengan r hitung sebesar $-0,150 < r$ tabel (0,361); item nomor 9 dengan nilai r hitung sebesar $-0,028 < r$ tabel (0,361); dan item nomor 28 dengan nilai r hitung sebesar $-0,359 < r$ tabel (0,361). Sehingga dari 31 item pertanyaan yang diujikan hanya terdapat 28 item pertanyaan yang dinyatakan valid, dimana masing-masing r hitung ($0,361 - 0,860$) $> r$ tabel (0,361).

Uji reliabilitas dilakukan setelah pengujian validitas, dimana uji reliabilitas menggunakan rumus *cronbach alpha*. Hasil uji reliabilitas diperoleh nilai *alpha* sebesar $0,957 > r$ tabel (0,361), sehingga dapat disimpulkan bahwa ke-28 item pertanyaan dinyatakan valid dan reliabel, dan dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

Pada kuesioner *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)* terdapat 14 *symptoms* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (*not present*) sampai dengan 4 (*severe*). Skala HRS-A telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HRS-A akan diperoleh hasil yang *valid* dan *reliable* (Rahmy 2013).

3.7 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara :

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian dari institusi kepada Direktur RSUD Kabupaten Karanganyar.
- b. Setelah mendapatkan surat persetujuan dari Direktur RSUD Kabupaten Karanganyar, selanjutnya peneliti menentukan waktu penelitian.
- c. Peneliti bertemu dan meminta bantuan kepada Kepala Ruang PONEK atau Perawat yang bertanggung jawab di tempat penelitian untuk mengumpulkan data ibu hamil yang akan dilakukan operasi *sectio caesarea*. Peneliti melakukan pendekatan kepada calon responden dengan menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kemudian ibu hamil yang bersedia menjadi responden menandatangani *informed consent* dan ibu diberikan lembar kuesioner komunikasi terapeutik.
- d. Saat responden mengisi kuesioner peneliti berada didekat responden dengan tujuan jika ada pertanyaan maka peneliti bisa langsung menjelaskan maksud pertanyaan tersebut.
- e. Setelah responden mengisi lembar kuesioner komunikasi terapeutik, peneliti mengkaji kecemasan ibu yang akan melakukan operasi *sectio caesarea*.
- f. Setelah kuesioner dikembalikan kepada peneliti semua pertanyaan telah diisi oleh responden dengan lengkap.

3.8 Teknik Pengolahan

Dalam penelitian ini dilakukan pengolahan data dengan tahap sebagai berikut:

- a. *Editing*

Pada tahap ini peneliti melakukan koreksi data untuk melihat kebenaran pengisian dan kelengkapan jawaban kuesioner dari responden. Hal ini dilakukan di tempat pengumpulan data sehingga bila ada kekurangan segera dapat dilengkapi. Selama proses penelitian ada beberapa data yang tidak terisi sehingga peneliti meminta responden untuk melengkapinya sehingga didapatkan data yang lengkap.

b. *Coding*

Peneliti melakukan pemberian kode pada data untuk mempermudah mengolah data, semua variabel diberi kode. Pada variabel independen yaitu komunikasi terapeutik peneliti menggunakan kode berupa angka. Selalu diberi kode 3, kadang-kadang diberi kode 2, dan tidak pernah diberi kode 1. Variabel dependen tingkat kecemasan yang menjawab nilai 0 artinya tidak ada gejala, menjawab nilai 1 artinya gejala ringan, menjawab nilai 2 artinya gejala sedang, menjawab nilai 3 artinya gejala berat, menjawab nilai 4 artinya gejala berat sekali.

c. *Entry*

Entry adalah suatu proses pemasukan data kedalam komputer untuk selanjutnya dilakukan analisa data dengan menggunakan program komputer.

d. *Tabulating*

Kegiatan memasukkan data hasil penelitian kedalam tabel kemudian diolah dengan bantuan komputer.

3.9 Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang menganalisis tiap variable dari hasil penelitian. Setelah dilakukan pengumpulan data kemudian data dianalisis menggunakan statistik deskriptif untuk disajikan dalam bentuk tabulasi, mean,

median, modus, standar deviasi, minimum, dan maksimum dengan cara memasukkan seluruh data kemudian diolah secara statistik deskriptif untuk melaporkan hasil dalam bentuk distribusi dari masing-masing variabel (Notoatmodjo 2005).

Analisa univariat dalam penelitian ini adalah komunikasi terapeutik dan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* yang dikumpulkan dengan kuesioner kemudian ditabulasi, dikelompokkan, dan diberi skor. Untuk penelitian ini variabel komunikasi terapeutik dan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *section caesarea* merupakan jenis data kategorik. Data demografi ibu pre operasi *section caesarea* meliputi usia, pendidikan, pekerjaan dan riwayat obstetri ibu ditabulasi dalam bentuk distribusi frekuensi dan prosentase dengan bantuan komputer.

b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga ada hubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo 2005). Analisa ini berfungsi untuk mengetahui hubungan antar komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea*. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan uji *Kendall's Tau*. Korelasi *Kendall's Tau* (τ) digunakan untuk mencari hubungan dan menguji hipotesis antara dua variabel atau lebih, apabila datanya berbentuk ordinal atau rangking. Teknik ini digunakan untuk menganalisis sampel yang jumlah anggotanya lebih dari 10 (Sugiyono 2013).

Rumus Uji *Kendall's Tau* :

$$\tau = \frac{\Sigma A - \Sigma B}{\frac{N(N-1)}{2}}$$

Keterangan :

- τ : Koefisien korelasi *Kendall's Tau* yang besarnya ($-1 < \tau < 1$)
- A : Jumlah rangking atas
- B : Jumlah rangking bawah
- N : Jumlah anggota sampel

Jika hasil diperoleh $p \text{ value} > 0,05$ berarti tidak ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan dan apabila $p \text{ value} \leq 0,05$ berarti ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan (Sugiyono 2006).

Untuk mengetahui tingkat hubungan dapat dilihat dari nilai r hitung. Nilai 0,00-0,199 tingkat hubungan sangat rendah, nilai 0,20-0,399 tingkat hubungan rendah, 0,40-0,599 tingkat hubungan sedang, nilai 0,60-0,799 tingkat hubungan kuat, nilai 0,80-1,000 tingkat hubungan sangat kuat (Sugiyono 2005).

3.10 Etika Penelitian

Ada beberapa etika yang dilakukan untuk mendukung kelancaran penelitian ini antara lain sebagai berikut:

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Informed consent merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan calon responden dengan memberikan lembar persetujuan. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada calon responden. Calon responden bersedia menjadi responden maka dipersilahkan menandatangani lembar persetujuan.

2. *Anonymity* (kerahasiaan identitas)

Anonimity merupakan etika penelitian dimana peneliti tidak mencantumkan nama responden dan tandatangan pada lembar alat ukur, tetapi hanya menuliskan nomor responden pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan informasi)

Peneliti menjamin kerahasiaan hasil penelitian baik informasi atau masalah lain yang menyangkut *privacy* klien. Hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, riwayat obstetri, komunikasi terapeutik dan tingkat kecemasan pasien.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada bagian ini akan dibahas hasil penelitian tentang hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* di Ruang PONEK RSUD Karanganyar.

4.1 Analisis Univariat

4.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dibedakan menurut usia, pendidikan, pekerjaan, dan riwayat obstetri.

Tabel 4.1
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia (n=50)

Usia (tahun)	Jumlah (n)	Persentase (%)
20 - 25	23	46
26 - 30	22	44
31 - 35	5	10
Jumlah	50	100

Tabel 4.1 didapatkan hasil persentase usia ibu pre operasi *sectio caesarea* paling banyak adalah usia 20-25 tahun sejumlah 23 orang (46%), sedangkan usia paling sedikit adalah usia 31-35 tahun sejumlah 5 orang (10%).

Tabel 4.2
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan (n=50)

Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
SMP	7	14
SMA/Sederajat	27	54
D ₃	16	32
Jumlah	50	100

Tabel 4.2 didapatkan hasil persentase pendidikan paling banyak adalah SMA/ sederajat sejumlah 27 orang (54%), sedangkan paling sedikit adalah SMP sejumlah 7 orang (14%).

Tabel 4.3
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan (n=50)

Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Ibu Rumah Tangga	25	50
Wiraswasta	7	14
PNS	10	20
Swasta	8	16
Jumlah	50	100

Tabel 4.3 didapatkan hasil persentase pekerjaan paling banyak adalah ibu rumah tangga sejumlah 25 orang (50%), sedangkan paling sedikit adalah wiraswasta sejumlah 7 orang (14%).

Tabel 4.4
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Obstetri (n=50)

Riwayat Obstetri	Jumlah (n)	Persentase (%)
G ₁ P ₀ A ₀	17	34
G ₂ P ₁ A ₀	19	38
G ₃ P ₂ A ₀	10	20
G ₄ P ₃ A ₀	4	8
Jumlah	50	100

Tabel 4.4 didapatkan hasil persentase riwayat obstetri paling banyak adalah G₂P₁A₀ sejumlah 19 orang (38%), sedangkan paling sedikit adalah G₄P₃A₀ sejumlah 4 orang (8%).

4.1.2 Komunikasi Terapeutik pada Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* di Ruang PONEK RSUD Karanganyar

Tabel 4.5

Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik pada Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* di Ruang PONEK RSUD Karanganyar (n=50)

Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang	5	10.0
Cukup	40	80.0
Baik	5	10.0
Jumlah	50	100.0

Tabel 4.5 diatas dapat diketahui bahwa komunikasi terapeutik perawat yang cukup yaitu sebanyak 40 orang (80%).

4.1.3 Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* di Ruang PONEK RSUD Karanganyar

Tabel 4.6

Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* di Ruang PONEK RSUD Karanganyar (n=50)

Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi <i>Sectio Caesarea</i>	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak Ada Kecemasan	10	20.0
Kecemasan Ringan	21	42.0
Kecemasan Sedang	17	34.0
Kecemasan Berat	2	4.0
Jumlah	50	100.0

Tabel 4.6 diatas dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan pasien paling banyak adalah tingkat kecemasan ringan sebanyak 21 orang (42%) dan paling sedikit tingkat kecemasan berat yaitu sebanyak 2 orang (4%).

4.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* di Ruang PONEK RSUD Karanganyar. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji statistik *Kendall's Tau*.

Tabel 4.7
Hasil Uji *Kendall's Tau*

Variabel	Nilai korelasi <i>Kendall's Tau</i> (τ)	<i>p value</i>	Keterangan
Komunikasi Terapeutik - Tingkat Kecemasan	-0,376	0,004	Ada hubungan

Tabel 4.7 diketahui bahwa nilai korelasi *Kendall's Tau* (τ) sebesar -0,376 dengan *p value* $0,004 < 0,05$. Hal ini berarti H_0 ditolak artinya ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* di Ruang PONEK RSUD Karanganyar. Tingkat hubungan diantara kedua variabel sebesar -0,376, yang berarti kekuatan hubungan berada pada tingkat hubungan rendah. Hubungan yang negatif ini berarti jika semakin baik komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh para perawat maka tingkat kecemasan pasien akan menurun bahkan tidak ada kecemasan.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

5.1.1 Usia Responden

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 20-25 tahun yaitu 23 orang (46%). Menurut Depkes ibu yang berumur < 20 tahun rahim dan panggul belum berkembang dengan baik, begitu sebaliknya yang berumur > 35 tahun kesehatan dan keadaan rahim tidak sebaik seperti saat ibu berusia 20 – 35 tahun. Sehingga umur tersebut termasuk dalam resiko tinggi kehamilan (Depkes 2010).

Penelitian Sustiaty (2012) ibu berusia 31-40 tahun memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dari pada ibu yang berusia 20-30 tahun. Usia diatas 30 tahun dianggap sebagai fase untuk menghentikan kehamilan, karena usia diatas 30 tahun merupakan usia rawan hamil dan termasuk kategori kehamilan berisiko tinggi. Hal tersebut dikarenakan tingkat resiko mordibitas dan mortalitas pada ibu dan janin akan meningkat daripada kehamilan pada usia aman 20-30 tahun (Pawatte et al. 2013).

5.1.2 Pendidikan Responden

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas berpendidikan SMA/ sederajat sebanyak 27 orang (54%). Astria et al. (2009) menyatakan bahwa responden yang berpendidikan dasar dan menengah cenderung lebih banyak mengalami kecemasan dari pada ibu yang berpendidikan tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang untuk menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo 2005). Hasil penelitian ini sejalan dengan teori lain yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka mereka dapat berfikir secara rasional dan mampu menahan emosi mereka dengan baik sehingga dapat menurunkan kecemasan mereka sendiri (Inggriet et al. 2013).

5.1.3 Pekerjaan Responden

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar pekerjaan ibu paling banyak sebagai ibu rumah tangga sejumlah 25 orang (50%). Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dengan latar belakang pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi proses persalinan.

Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dengan latar belakang pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi proses persalinan. Pekerjaan sebagai PNS maupun swasta dengan intensitas waktu yang padat dapat menyebabkan ibu hamil mengalami kelelahan dan stress sehingga berpengaruh pada saat proses persalinan (Sumelung, Kundre, Karundeng 2014).

5.1.4 Riwayat Obstetri Responden

Berdasarkan hasil ibu yang memiliki riwayat obstetri terbanyak adalah gestasi 2, partus 1, abortus 0 sejumlah 19 orang (38%). Keadaan yang pernah mengalami persalinan atau baru akan terjadi dapat menyebabkan seorang wanita yang akan melahirkan merasa ketakutan, khawatir, dan cemas menjalaninya. Karena kekhawatiran dan kecemasan mengalami rasa sakit tersebut memilih persalinan *sectio caesarea* untuk mengeluarkan bayinya (Kasdu 2003).

5.2 Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea*

Dari hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa mayoritas pasien pre operasi *sectio caesarea* berpendapat bahwa perawat cukup memberikan komunikasi terapeutiknya terhadap pasien yang akan menjalani operasi *sectio caesarea* yaitu sebanyak 40 orang (80%). Hasil penelitian ini sejalan dengan teori lain yang menyatakan bahwa komunikasi terapeutik secara efektif yang dilakukan oleh perawat kepada pasien pre operasi *sectio caesarea* dapat menumbuhkan kekuatan psikis ibu (Utomo 2008). Komunikasi terapeutik perawat dapat menumbuhkan motivasi pasien agar dapat menghadapi resiko yang mungkin terjadi. Ibu yang mengetahui tentang operasi *sectio caesarea*, maka ibu akan menyadari segala sesuatu yang

mungkin hendak ditemuinya nanti. Dengan memberikan komunikasi terapeutik secara efektif dan cukup maka tingkat kecemasan pasien akan berkurang (Shintana dan Siregar 2012).

5.3 Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea*

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di ruang PONEK RSUD Karanganyar diketahui bahwa mayoritas pasien mempunyai tingkat kecemasan yang ringan yaitu sebanyak 21 orang (42%). Respon cemas seseorang tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi tantangan, harga diri, dan mekanisme koping yang digunakan dan juga mekanisme pertahanan diri yang digunakan untuk mengatasi kecemasannya antara lain dengan menekan konflik, impuls-impuls yang tidak dapat diterima secara sadar, tidak mau memikirkan hal-hal yang kurang menyenangkan dirinya (Stuart 2007). Tingkat kecemasan orang berbeda-beda meskipun permasalahan yang dihadapi sama (Suryabrata 2008).

5.4 Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat kecemasan Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* di Ruang PONEK RSUD Karanganyar

Dari hasil penelitian terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea* di ruang PONEK RSUD Karanganyar. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Potter (2005) bahwa komunikasi terapeutik dapat menurunkan kecemasan pasien, karena pasien merasa bahwa interaksinya dengan perawat merupakan kesempatan untuk berbagi pengetahuan, perasaan, dan informasi dalam rangka mencapai tujuan keperawatan yang optimal, sehingga proses pelaksanaan operasi dapat berjalan dengan lancar tanpa adanya kendala.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Agustin (2009) bahwa komunikasi dan hubungan terapeutik yang terbina antara perawat dan pasien dapat membantu menurunkan kecemasan pasien dalam menghadapi tindakan pembedahan karena pasien dapat mengeksplorasi perasaannya, menceritakan ketakutan dan kekhawatirannya menghadapi

situasi tersebut dan mendapatkan solusi serta pengetahuan yang diperlukan. Melalui komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien terjalin dengan baik dan pasien bisa memahami dan menerima kondisinya sehingga kecemasan pasien menurun. Dengan komunikasi terapeutik yang baik maka dapat mengurangi beban perasaan dan pikiran pasien sebelum tindakan sehingga kecemasan akan menurun atau dalam rentang sedang.

Berdasarkan penelitian Jubaidi (2012) bahwa dengan pemberian *informed consent* kepada para ibu hamil yang akan menghadapi operasi *sectio caesarea* mampu menurunkan tingkat kecemasannya yang semula berada pada tingkat kecemasan sedang namun setelah diberikan *informed consent* menurun menjadi tingkat kecemasan ringan. Perawat dan bidan agar selalu melaksanakan *informed consent* sesuai standar karena sangat berguna bagi ibu hamil untuk mengurangi kecemasan yang timbul dalam menghadapi persalinan beresiko dengan pembedahan di rumah sakit.

Hasil penelitian lain yang mendukung dilakukan oleh Agustin (2009) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pelaksanaan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi mayor dengan hasil nilai p hitung (0,560) dari besarnya p tabel (0,5). Adanya hubungan tersebut dikarenakan perawat selalu melakukan komunikasi terapeutik yang baik sehingga beban perasaan dan pikiran klien serta kecemasan klien menurun.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tidak terlepas dari berbagai keterbatasan, berikut ini akan penulis paparkan beberapa keterbatasan tersebut antara lain :

1. Responden adalah pasien ibu hamil yang akan menjalani operasi *sectio caesarea* di Ruang PONEK RSUD Karanganyar selama \pm 1 bulan tahun 2014, sehingga pada saat penelitian belum mewakili semua pasien yang akan menjalani operasi *sectio caesarea* di RSUD Karanganyar.

2. Pengisian kuesioner dihadapan peneliti, kehadiran peneliti dikhawatirkan mempengaruhi jawaban responden yang cenderung memberikan jawaban yang kurang obyektif.

BAB VI

PENUTUP

Hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* di Ruang PONEK RSUD Karanganyar, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

6.1 Simpulan

1. Gambaran komunikasi terapeutik perawat pada pasien pre operasi *sectio caesarea* di Ruang PONEK RSUD Karanganyar termasuk dalam kategori cukup sejumlah 40 orang (80%).
2. Gambaran tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* di Ruang PONEK RSUD Karanganyar termasuk dalam kategori tingkat kecemasan ringan sejumlah 21 orang (21%).
3. Ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea* di Ruang PONEK RSUD Karanganyar dengan *p value* 0,004.

6.2 Saran

Kesimpulan yang telah dikemukakan di atas, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Pasien dengan Pre Operasi *Sectio Caesarea*

Diharapkan pasien lebih percaya diri/yakin bahwa operasi dilakukan secara profesional dan dilakukan dengan prosedur yang baik atau dengan Standar Operasional Prosedur (SOP), sehingga segala kemungkinan resiko dapat ditekan dan dihindari.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan manager keperawatan berkoordinasi dengan rumah sakit untuk mengadakan pelatihan atau sosialisasi tentang komunikasi terapeutik terutama pada saat mempersiapkan pasien menghadapi operasi.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya dalam melakukan komunikasi terapeutik kepada pasien pre operasi lebih ditingkatkan terutama pada persiapan psikologis, membantu pasien mengarahkan mekanisme koping yang adaptif, dan membantu keluarga untuk menjalankan fungsinya dalam memberi dukungan agar tingkat kecemasan pasien menjadi berkurang.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi bahwa komunikasi terapeutik dapat menurunkan tingkat kecemasan.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian dengan metode lain atau metode kualitatif agar lebih dapat diketahui penyebab kecemasan yang dialami pasien pre operasi *sectio caesarea*.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, IM, 2009, *Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan Pasien Rawat Inap di BP RSUD Kebumen*, Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, vol. 5, no. 3.
- Ainun, J, Wihastuti, TA, Supriati, L 2012, *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Appendectomy di Ruang Flamboyan RSUD Tarakan Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur*, Diakses 04 Desember 2013, <<http://old.fk.ub.ac.id/artikel/id/filedownload/keperawatan/ainun.pdf>>.
- Arikunto, S 2002, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arwani 2003, *Komunikasi Dalam Keperawatan*, Jakarta: EGC.
- Asmadi, 2008, *Kebutuhan Dasar Manusia*, Jakarta: Salemba Medika.
- Benson, R & Pernoll, M 2008, *Buku Saku Obstetridan Ginekologi*, Jakarta: EGC.
- Bobak, IM., Deitra, LL., & Margaret, DJ 2005, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, edisi 4, Jakarta: EGC.
- Damayanti, MN 2008, *Teori Komunikasi Analisis dan Aplikasi*, Jakarta: Salemba Humanika.
- Depkes, 2010, *Buku Acuan Persalinan Normal*, Jakarta: Depkes RI.
- Dewi, Y 2007, *Operasi Caesar Pengantardari Asampai Z*, Jakarta: Edsa Mahkota.
- Dongoes, ME 2002, *Rencana Asuhan Keperawatan Psikiatri*, Jakarta: EGC.
- Gant, N., & Cunningham, F 2010, *Dasar-dasar Ginekologi dan Obstetri*, Jakarta: EGC.
- Harsono, 2009, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Intensitas Nyeri Pasca Bedah Abdomen dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang*, Tesis, Universitas Indonesia.
- Hawari, D 2013, *Manajemen Stress Cemas dan Depresi*, Edisi 2, Jakarta: FKUI.
- Hidayah, CD 2009, *Faktor Risiko Tindakan Sectio Caesarea di RSUD Dr. Soetomo Surabaya*, Diakses 04 Desember 2013, <http://alumni.unair.ac.id/kumpulanfile/44392815412_abs.pdf>.
- Hidayat, AA 2007, *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*, Jakarta: Salemba Medika.
- Hutabalian, D 2011, *Pengaruh Umur Terhadap Persalinan Sectio Caesarea*, diakses 4 Desember, <http://repository.usu.ac.id/>.
- Ibrahim, AS 2012, *Panik Neurosis dan Gangguan Cemas*, Tangerang: Jelajah Nusa.

- Indrawati, T., Sujianto, U., & Uripni, CL 2003, *Komunikasi Kebidanan*, Jakarta: EGC.
- Jubaidi, 2012, *Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Sebelum dan Setelah dilakukan Informed Consent di Ruang Mawar RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2010*, 22 Maret 2012, Hal 3.
- Kasdu, D 2003, *Operasi Caesar Masalah dan Solusinya*, Puspa Swara, Jakarta.
- Kurniawan, A 2008, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua terkaithospitalisasi anak usia toddler di BRSD RA Soewonso Pati*, Jurnal Keperawatan vol. 1, no. 2, Maret 2008, hal. 38-56.
- Mansjoer, A., Triyanti, K., Savitri, R., Wardhani, W. I., & Setiowulan, W 2009, *Kapita Selekta Kedokteran Jilid II*, Jakarta: Media Aesculapius.
- Maramis, WF 2004, *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Surabaya: Airlangga University Press.
- McCloskey, J & Bulechek, G 2008, *Nursing Intervention Classification (NIC)*, Iowa: Mosby Year Book.
- Mubarak, WI, Sajidin, M, Muhith, A, Nasir, A 2009, *Komunikasi Dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi*, Jakarta: Salemba Medika.
- Mulyani, S, Paramastri, I, Priyanto, MA 2008, *Komunikasi dan Hubungan Terapeutik Perawat-Klien Terhadap Kecemasan Pra Bedah Mayor*, Berita Kedokteran Masyarakat, vol. 24, no. 3, September 2008, hal. 151-155.
- Notoadmodjo, S 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi, Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Oswari, E, 2005, *Bedah dan Perawatannya*, Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Pawatte, I., Pali, C., Opod, H 2013, *Perbedaan Tingkat Kecemasan pada Ibu Pre Sectio Caesarea di RSIA Kasih Ibu dan RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado*, Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik, vol. 1, no. 3.
- Potter, PA., & Perry, AG 2005, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*, Jakarta: EGC.
- Rahmy, C 2013, *Hubungan tingkat kecemasan dengan kelancaran proses persalinan ibu primigravida di RS Ibud dan Anak Banda Aceh*, D3 Kebidanan, STIKes U' Budiyah Banda Aceh.
- Shintana, D & Siregar, CT 2012, *Pengetahuan Perawat tentang Komunikasi Terapeutik dengan Perilaku Perawat*, diakses 14 Juni 2014, <jurnal.usu.ac.id/index.php/jkk/article/download/1323/194>.
- Stuart, WG, 2007, *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Jakarta: EGC.
- Sugiyono 2006, *Statistika untuk Penelitian*, Bandung: Alfabeta.

Sugiyono 2013, *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R & D*, Bandung: Alfabeta.

Sugiyono 2013, *Statistika untuk Penelitian*, Bandung: Alfabeta.

Sumelung, V., Kundre, R., Karundeng, M 2014, *Faktor-faktor yang Berperan Meningkatnya Angka Kejadian Sectio Caesarea di RSUD Liun Kendage Tahuna*, vol. 2, no. 1, hal. 4.

Suryabrata, S 2008, *Psikologi Kepribadian*, Edisi 1, Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Sustiatty, 2012, *Hubungan antar kualitas pelayanan dan kecemasan menghadapi proses persalinan pada pasien RS Bersalin*, Jakarta: Universitas Gunadarma.

Sutrimo, A 2012, *Pengaruh Guided Imagery and Music (GIM) terhadap kecemasan pasien pre operasi sectio caesarea di RSUD Banyumas*, S1 Keperawatan, FK Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto.

Tamsuri, A 2006, *Komunikasi Dalam Keperawatan*, Jakarta: EGC.

Tomb, DA 2004, *Buku Saku Psikiatri*, Jakarta: EGC.

Utami, ET 2012, *Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri pada Ny. H : Post Operasi Sectio Caesarea Atas Indikasi Presentasi Bokong di RS Panti Waluyo Surakarta, D3 Keperawatan, STIKes Kusuma Husada, Surakarta*.

Utomo, 2008, *Pengaruh Konseling Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Sectio Caesarea di RSU PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten*. Tesis. Surakarta: Program Pascasarjana Program Studi Kedokteran Keluarga Universitas Sebelas Maret.

Videbeck, SL, 2008, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, Jakarta: EGC.

Wahyu, 2006, *Hubungan Pengetahuan Komunikasi Terapeutik Terhadap Kemampuan Komunikasi Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di RS Elisabeth Purwokerto*, Jurnal Keperawatan Soedirman, vol. 1, no. 2, November 2006, hal. 53-60.

Winkjosastro, H 2005, *Ilmu Kebidanan*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Yuniar, I, Al Ummah, B, Handayani, W 2010, *Evaluasi Proses Pre Operasi pada Pasien Sectio Caesarea (SC) di RS PKU Muhammadiyah Gombong*, vol. 6, no. 2, hal. 56.