

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Bidan pelaksana dan pasien post Section Caesarea (SC) melakukan proses komunikasi dalam rawat inap kebidanan selama tiga hari. Hal ini merupakan kajian komunikasi interpersonal, adanya interaksi antar dua orang yaitu bidan pelaksana dengan pasien post SC secara langsung atau tatap muka, dan pesan komunikasi yang disampaikan menggunakan pesan verbal dan non verbal untuk membantu asuhan bidan pelaksana pada masa nifas pasien post SC.

Post partum atau masa nifas (puerperium) adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput, yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha, 2009:4). Masa sesudah persalinan pada jenis operasi pembedahan atau operasi sectio caesarea disebut post SC.

Keterlibatan komunikasi interpersonal antara bidan pelaksana dengan pasien dimulai dalam anamnesis (wawancara medis), bidan pelaksana menanyakan tentang kondisi dan keluhan yang dirasakan setelah menajalani operasi dan dijawab oleh pasien post section caesarea (SC). Ketika bidan pelaksana bertanya dengan wajah tersenyum kepada pasien mengenai, “bagaimana bu kondisinya?, ada keluhan atau tidak? pusing atau mual? Kakinya masih ba'al (Kebal atau tidak terasa) ya bu?”, setelah itu bidan pelaksana melakukan tindakan medis kepada pasien, dan menjelaskan mengenai hal yang dapat dilakukan pasien setelah dua

jam operasi, seperti pasien diperbolehkan untuk minum dan makan serta tidak boleh banyak bergerak karena luka operasi yang masih baru.

Sebagaimana dalam Mulyana (2008:81), komunikasi interpersonal adalah komunikasi antara orang-orang secara tatap muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun non verbal.

Keterlibatan tersebut dalam komunikasi melalui hubungan interpersonal dimulai melalui tahap pertama yaitu pengenalan, tahap untuk saling mengenal satu sama lain dan membentuk kesan pertama yang baik. Peristiwa yang terjadi pada hubungan interpersonal pada tahap pertama yakni pengenalan seperti, bidan pelaksana yang tidak memberi salam, atau sapaan, serta tidak mengenalkan diri ketika bidan pelaksana melakukan anamnesis kepada pasien post SC dan juga saat bertemu pasien pertama kali, atau saat pergantian dinas, karena tidak adanya hal tersebut membuat pasien tidak mengetahui nama bidan pelaksana selama pasien menjalani masa perawatan kebidanan hingga pada saat pulang.

Sebagaimana dalam buku Morissan (2010:87) percakapan pertama antara dua orang yang belum saling kenal, peserta percakapan sering kali mengalami kesulitan untuk memberikan interpretasi terhadap ucapan dan komentar lawan bicara terhadap dirinya.

Salah satu pasien post SC yang bernama Ny. FA, selama menjalani dua hari rawat inap di RS Bersalin Taman Harapan Baru, ia tidak mengetahui nama bidan pelaksana hanya mengenal wajah-wajah bidan pelaksana. Berikut wawancara penulis dengan Ny. FA :

“Iya gak tau namanya siapa, gak merhatiin juga namanya. Kenal muka-mukanya perawatnya aja, kan beda-beda tuh pas ganti shift perawatnya tapi gak tau namanya”, (Ny. FA, 06/04/2016).

Sebagaimana dalam buku Suranto (2011:41), pola hubungan interpersonal merupakan sebuah siklus dari pengenalan menuju kebersamaan, menuju perpisahan kembali rujuk, menuju kebersamaan lagi dan seterusnya. Setiap tahap suatu hubungan interpersonal komunikasi memainkan peran yang berbeda. Tahap pengenalan komunikasi berperan sebagai pembuka pintu (inisiator), yaitu sarana yang menegaskan inisiatif untuk mengenal satu sama lain.

Hubungan interpersonal pada tahap kedua yaitu penjajagan, tahap adanya usaha dari bidan pelaksana sebagai komunikator untuk lebih mengenal diri pasien sebagai komunikan. Saat perawatan hari pertama seperti tindakan memandikan pasien, ada upaya dari bidan pelaksana untuk membangun hubungan interpersonal agar pasien dapat bersikap santai atau tidak canggung saat dimandikan oleh bidan pelaksana, seperti bidan pelaksana menanyakan tentang bagaimana proses persalinan SC. Tetapi yang terjadi dilapangan, bidan pelaksana menemui pasien post SC yang pasif dalam berkomunikasi, tidak adanya respon atau tidak adanya umpan balik jadi dalam proses komunikasi interpersonal yang dilakukan menjadi satu arah.

Sebagaimana dalam karakteristik komunikasi interpersonal menurut Weaver dalam buku Budyatna (2011:16) satu diantaranya yaitu komunikasi antarpribadi (interpersonal) melibatkan umpan balik. Umpan balik merupakan pesan yang dikirim kembali oleh penerima kepada pembicara.

Manajemen interaksi dalam karakteristik komunikasi interpersonal oleh bidan pelaksana dalam menginformasikan pemberian obat kepada pasien post SC untuk

mendapat pengetahuan dasar mengenai obat dan prinsip-prinsip pemberian obat tidak dilakukan. Bidan pelaksana tidak memberikan informasi pada saat pemberian obat, sehingga pasien hanya menerima setelah itu meminum obatnya setelah makan tanpa mengetahui dasar mengenai obatnya seperti, cara minum dan indikasi obat. Dan saat memberikan obat melalui cairan infus, bidan pelaksana juga tidak memberikan informasi mengenai indikasi dan bagaimana tindakan ketika infus sedang terpasang pada pasien, sehingga pasien hanya tahu ketika cairan infus habis, bidan pelaksana menggantikan cairan infusnya atau meminta infusnya untuk dilepas dari tangan pasien.

Proses penjelasan dan informasi ketika pemberian obat kepada pasien merupakan proses yang dilakukan bidan pelaksana dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien. Proses memberikan pendidikan kesehatan sesuai dengan standar operasional prosedur dilakukan sebelum bidan pelaksana melakukan tindakan medis terhadap pasien, untuk membantu penanganan tindakan medis sehingga dapat memuaskan komunikasi di kedua belah pihak.

Berdasarkan penuturan dari pasien post SC Ny. MA tidak mengetahui kegunaan obat yang telah diberikan. Ny. MA hanya mengetahui obat tersebut diberikan ketika sesudah makan atau sebelum makan saja. Berikut penuturan Ny.

MA :

“Gak tau obatnya apa aja, gak nanyain juga ke susternya. Ya cuma tau obatnya nanti diminum pas udah makan sama sebelum makan. Kalo infusnya abis ya bilang sama perawatnya kalo infusnya abis, terus perawatnya langsung ganti infusnya”, (Ny. MA 06/04/2016).

Salah satu karakteristik efektifitas komunikasi antar pribadi menurut Devito pada prespektif pragmatis yaitu manajemen interaksi, komunikasi yang efektif

akan mengontrol dan menjaga interaksi agar dapat memuaskan kedua belah pihak, (Fajar, 2009:84-86).

Pasien post SC biasanya mengalami rasa sakit pada bagian luka operasi akibat dari efek pengaruh anastesi atau obat bius sudah hilang, seperti Bd. MR yang sedang melakukan pemberian obat lalu pasien mengeluhkan rasa sakitnya. Tetapi, Bd. MR tidak merespon keluhan dengan baik, karena menurut Bd. MR rasa sakit pada luka operasi adalah wajar, dan dengan intonasi suara agak tinggi serta menunjukkan wajah yang tidak tersenyum, Bd. MR menjelaskan tentu sakit setelah menjalani operasi, dan akan lebih sakit dari operasi SC sebelumnya karena luka operasi SC baru diatas luka operasi SC yang lama. Tetapi pasien menganggap bidan pelaksana bersikap judes, karena pasien berharap ada tindakan untuk meringankan rasa sakit pada luka operasi setelah mengeluhkan hal tersebut.

Sebagaimana menurut Stuart dan Sundden (1998), untuk membina komunikasi terapeutik yang efektif salah satunya adalah mendengarkan pasien dengan penuh perhatian (listening).

Obsevasi penulis dilapangan tanggal 17/01/2016 di RS Bersalin Taman Harapan Baru, ketika ada pasien kelas III post SC Ny. KR yang menjalani rawat inap kebidanan mengungkapkan keluhan rasa sakit luka operasinya, namun bidan MR tidak memeriksa pasien tersebut dan hanya menjelaskan kepada pasien setelah operasi pasti merasakan sakit, terlebih pasien pernah mengalami operasi SC saat persalinan anak sebelumnya, tentu luka baru diatas luka lama akan lebih sakit, dan bidan pelaksana juga menjelaskan pasien tidak boleh banyak bergerak atau duduk. Saat itu Bd. MR menganggap pasien Ny. KR manja dengan mengeluh kesakitan karena rasa sakit tersebut tidak berdampak komplikasi yang buruk.

Kurangnya tenaga medis, keterbatasan waktu, serta menangani lebih dari 10 pasien dalam setiap satu shift, dan pekerjaan yang dilakukan bidan pelaksana merupakan kendala dalam melakukan komunikasi interpersonal dengan pasien Ibu Post Partum.

Sebagaimana dalam proses komunikasi interpersonal pada karakteristik komponen dalam Suranto (2011:7) komunikasi selalu terjadi dalam suatu konteks tertentu, paling tidak ada tiga dimensi yaitu ruang, waktu, dan nilai.

Penulis mewawancarai bidan GD, mengenai penjelasan obat kepada setiap pasien tidak dilakukan oleh bidan dikarenakan yang menjaga hanya satu atau dua bidan, kerjaan bidan pelaksana dan pasien yang tidak bertanya. Berikut wawancara dengan Bd GD :

“Bidan yang jaga kan cuman satu atau dua, jadi kita nggak kasih tahu namanya. Kalo nge-jelasin obat ke pasien satu-satu habis waktunya, kan kita juga banyak kerjaan lain kayak nulis laporan, caper (catatan perawat), mandiin pasien, siapin obat-obatnya pasien yang mau dikasih, cek DJJ (denyut jantung janin), pasien yang baru naik ke perawatan, dan belum juga kalo ada pasien yang transfusi. Tetapi pasiennya juga diem aja, kalau ada yang mempertanyakan baru kita jelasin ke pasien”, (Bd. GD, 06/04/2016).

Jam operasional bidan pelaksana dibagi menjadi 3 (tiga) shift yaitu, shift pagi pada jam 07.00 sampai jam 14.00 wib, shift siang pada jam 14.00 sampai 21.00 WIB, dan shift malam 21.00 sampai 07.00 wib. Setiap shift, pasien hanya dijaga oleh tiga bidan pelaksana, pada lantai 2 (dua) dijaga oleh satu bidan pelaksana, dan lantai 3 (tiga) dijaga oleh dua bidan pelaksana, jika kamar rawat inap terisi semua pasien yang ditangani serta dilayani bidan pelaksana dapat mencapai diatas 10 pasien.

Kepala keperawatan kebidanan, Zr Endang menyatakan, “untuk standar jumlah pengadaan bidan sebenarnya ada yang perlu diperhitungkan dari jumlah

pasien pada tiap bulannya, jumlah tempat tidurnya dan jam dinasnya, satu bidan menangani 3 atau 4 pasien saja. Memang satu sampai dua di tiap lantai untuk bidan yang jaga pas dinas kurang, tapi ya saat ini untuk penambahan bidan belum bisa ditambah karena masih menyesuaikan kondisi dan manajemen RS Bersalin Taman Harapan Baru, untuk alasan kondisi dan manajemen seperti apa ya saya gabisa kasih tau jelasnya karna itu kan rahasia manajemen”, (16/06/2016).

Peran bidan pelaksana pada masa nifas dibutuhkan dalam mengkomunikasikan tindakan medis yang akan dilakukan. Komunikasi interpersonal antara pasien dan bidan pelaksana diperlukan dalam membantu pelayanan medis, untuk menghindari pasien dari kegawatan masa nifas, seperti pendarahan karena sisa plasenta belum lahir, pendarahan karena kontraksi uterus lemah, demam, cairan darah berbau dari jalan lahir, dan juga 12 jam pertama masa nifas dapat juga terjadi pendarahan yang menyebabkan kematian pasien.

Sebagaimana menurut Tubbs dan Moss dalam bukunya Suranto (2011:106) mendengarkan adalah proses yang rumit, yang melibatkan empat unsur, 1.) mendengar, 2.) memperhatikan, 3.) memahami, dan 4.) mengingat.

Komunikasi merupakan metode utama dalam mengimplementasikan proses manajemen kebidanan. Komunikasi yang dilakukan oleh bidan pelaksana atau perawat kepada pasien ibu post SC di ruang instalasi rawat inap kebidanan belum dilakukan dengan standar pelayanan keperawatan rumah sakit.

Proses komunikasi yang dilakukan dilapangan, interaksi antara bidan pelaksana dan pasien post SC berjalan satu arah, bidan pelaksan mendominasi dalam percakapan pada komunikasi dan pasien post SC bersikap pasif, hanya diam atau tersenyum, dan tidak merespon sehingga tidak terjadi komunikasi

secara dua arah. Jika ada pasien merespon percakapan pada komunikasi terkait keluhan rasa sakit, bidan pelaksana kurang merespon pasien karena hal tersebut dianggap wajar dan kurang adanya rasa empati agar hubungan interpersonal dapat terjalin dengan baik.

Sebagaimana pada setiap kebutuhan pasien harus dikaji secara individual sehingga paket asuhan untuk memenuhi kebutuhan khususnya dapat diberikan. Dalam tatanan rumah sakit, setiap ibu menjalani pengkajian awal kebutuhan dan menyetujui rencana asuhan yang disusun bersama bidan dengan mempertimbangkan metode kelahiran, lama rawat inap yang diharapkan rumah sakit, dan waktu kepulangan (Puspita, 2014:211).

Penulis memfokuskan penelitian pada pasien post SC karena komunikasi yang dilakukan bidan pelaksana dengan pasien pada pasien post SC dalam pendampingannya memerlukan waktu hingga 72 jam untuk memberikan informasi yang berkaitan dengan masa nifas post SC. Pada lingkup medis kesembuhan proses setelah persalinan SC lebih lama dibandingkan proses persalinan normal.

Pada Peraturan Menteri Kesehatan tahun 2015 tentang standar keperawatan di Rumah Sakit Khusus menjelaskan penyebab kematian ibu terdiri dari penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu antara lain komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan, eklampsia atau gangguan akibat tekanan darah tinggi saat kehamilan, partus lama, komplikasi aborsi, dan infeksi (Kemenkes, 2009).

Perdarahan menyumbang sebanyak 28% penyebab kematian ibu, sebagian besar kasus perdarahan dalam masa nifas terjadi karena retensio plasenta pada proses



kelahiran dan atonia uteri. Eklampsia merupakan penyebab kematian ibu utama kedua setelah perdarahan yaitu sebesar 24% (SKRT, 2003), infeksi sebesar 11%. Aborsi yang tidak aman 10 %, komplikasi puerperium sebesar 11% partus lama 5%, sedangkan penyebab tidak langsung atau penyebab karena hal lain sebanyak 11% (Kemenkes, 2009). Selain AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) yang masih tinggi, morbiditas akibat dari komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas juga masih tinggi, terlebih pada ibu yang dirawat dengan persalinan sectio caesarea yang akhir-akhir ini mengalami peningkatan secara pesat (diakses 18 juni 2016, <http://hukor.kemkes.go.id/>).

Penulis melakukan penelitian di Rumah Sakit Bersalin Taman Harapan Baru (RS Bersalin THB) karena satu-satunya rumah sakit bersalin yang di kota Bekasi. RS Bersalin Taman Harapan Baru memiliki bentuk pelayanan medis perawatan kebidanan. Setiap pelayanan medis perawatan kebidanan dibagi menjadi beberapa tingkatan kelas diantaranya kelas VIP, kelas I (satu), Kelas II (dua), Kelas III (tiga), dan untuk ruang rawat inap kebidanan pasien kelas III berkapasitas sebanyak 10 pasien. Perawatan kebidanan yang diberikan ada diantaranya observasi kehamilan, masa sesudah tindakan melahirkan spontan atau normal dan sectio caesarea, curretage, reheacting, tubectomy, dan hysterectomy. Terkait penelitian data presentase melahirkan tindakan operasi section caesarea pada periode bulan januari sampai dengan juli tahun 2016 di RS Bersalin Taman Harapan Baru berjumlah 91%, (Sumber : Dokumen RS Bersalin Taman Harapan Baru).

Berdasarkan latar belakang masalah, penelitian yang penulis lakukan mengenai pola komunikasi interpersonal oleh bidan pelaksana dalam melakukan

perawatan kebidanan kepada pasien kelas III post operasi sectio caesaria atau keadaan masa nifas setelah persalinan operasi sectio caesaria di ruang rawat inap kebidanan RS Bersalin Taman Harapan Baru. Penulis memilih pasien kelas III karena setiap harinya pasien kelas III di RS Bersalin Taman Harapan Baru selalu ada, sehingga akan memudahkan dalam melakukan penelitian ini.

Berdasarkan paparan diatas penulis mengambil judul skripsi, Pola Komunikasi Interpersonal Antara Bidan Pelaksana dengan Pasien Post Operasi Sectio Caesaria (SC). (Studi Etnografi Komunikasi Interpersonal Antara Bidan Pelaksana dengan Pasien Post Operasi Section Caesarea Kelas III di Rawat Inap Kebidanan RS Bersalin Taman Harapan Baru).

## 1.2 Fokus Penelitian

Dari latar belakang penelitian tersebut penulis memfokuskan penelitian, bagaimanakah pola komunikasi interpersonal antara bidan pelaksana dengan pasien post operasi section caesarea (SC) kelas III di RS Bersalin Taman Harapan Baru?

## 1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan fokus penelitian tersebut munculah pertanyaan dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Apa saja peristiwa komunikasi interpersonal yang terjadi antara bidan pelaksana dengan pasien post section caesarea (SC) kelas III?
2. Siapa saja yang terlibat pada peristiwa komunikasi interpersonal di ruang rawat inap kelas III kebidanan RS Bersalin Taman Harapan Baru?

3. Bagaimanakah hubungan interpersonal pada peristiwa komunikasi interpersonal antara bidan pelaksana dengan pasien post section caesarea (SC) kelas III di RS Bersalin Taman Harapan Baru?
4. Bagaimanakah pola komunikasi interpersonal antara bidan pelaksana dan pasien post section caesarea (SC) kelas III?

#### 1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang dan pertanyaan penelitian tersebut tujuan penelitian sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui dan menjelaskan peristiwa yang terjadi pada komunikasi interpersonal antara bidan pelaksana dengan pasien post section caesarea (SC) kelas III.
2. Menjelaskan komponen yang terlibat pada peristiwa komunikasi interpersonal di ruang rawat inap kelas III kebidanan RS Bersalin Taman Harapan Baru.
3. Untuk mengetahui dan menjelaskan hubungan interpersonal pada peristiwa komunikasi interpersonal antara bidan pelaksana dengan pasien post section caesarea (SC) kelas III.
4. Untuk mengetahui pola komunikasi interpersonal antara bidan pelaksana dengan pasien post section caesarea (SC) kelas III.

## 1.5 Kegunaan Penelitian

### 1.5.1 Kegunaan Teoritis

Sebagai pembelajaran ilmu komunikasi yang di pelajari pada masa perkuliahan di aplikasikan ke dalam kehidupan masyarakat khususnya dalam komunikasi interpersonal.

### 1.5.2 Kegunaan Praktis

Sebagai bahan evaluasi dalam pola berkomunikasi interpersonal khususnya bidang kebidanan yang diaplikasikan pada proses asuhan masa nifas ibu post SC yaitu profesi bidan. Ketika sebagai pasien, tercapainya tujuan di antara kedua komponen komunikasi interpersonal.

## 1.6 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam penelitian ini memberikan gambaran umum dari setiap bab, Proposal Penelitian ini terdiri dari tiga bab yang nantinya akan menguraikan masalah secara runtun hingga munculnya sebuah kesimpulan. Berikut adalah pembagian dari setiap bab:

### BAB I PENDAHULUAN

Dalam bab ini menguraikan dan membahas secara umum mengenai latar belakang masalah. Penulis mengambil sebuah topik penelitian yaitu Pola komunikasi interpersonal antara bidan pelaksana dengan pasien ibu post section caesaria di RS Bersalin Taman Harapan Baru. Fokus penelitian; pertanyaan penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian secara akademis dan praktis, serta sistematika penulisan dalam skripsi ini.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai penegasan judul. Serta berisi kerangka teori yang digunakan untuk menunjang pembahasan dan analisis yang berhubungan dengan penelitian ini serta kerangka pemikiran.

## BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Bab ketiga, penulis menjelaskan paradigma penelitian yang dipakai, pendekatan penelitian, sifat penelitian, metode penelitian kualitatif dengan pendekatan etnografi, teknik pengumpulan data, sampai unit observasi dan unit analisis pada penelitian ini.

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab keempat, penulis menjelaskan hasil dari penelitian lapangan berupa gambaran tempat penelitian, gambaran informan penelitian, dan gambaran aktivitas objek penelitian. Setelah itu pembahasan dari penelitian lapangan dengan pembahasan etnografi untuk menemukan pola komunikasi.

## BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Bab kelima, penulis menjelaskan kesimpulan dari penelitian ini yang menjawab pertanyaan penelitian penulis pada bab satu. Penulis juga menjelaskan saran dari hasil temuan penelitian yang sesuai kegunaan penelitian ini.