

KOMUNIKASI PADA KLIEN KEBIDANAN



- Darmayanti Wulandatika
- Hasnia
- Cut Mainy Handiana
- Herlina Simanjuntak
- Kusmayra Ambarwati
- Neneng Julianti
- Hajar Nur Fathur Rohmah
- Rizky Auliah Juniarti
- Ika Kania Fatdo Wardani
- Sukmawati

KOMUNIKASI PADA KLIEN KEBIDANAN

Darmayanti Wulandatika

Hasnia

Cut Mainy Handiana

Herlina Simanjuntak

Kusmayra Ambarwati

Neneng Julianti

Hajar Nur Fathur Rohmah

Rizky Auliah Juniarti

Ika Kania Fatdo Wardani

Sukmawati



GET PRESS INDONESIA

KOMUNIKASI PADA KLIEN KEBIDANAN

Penulis :

Darmayanti Wulandatika
Hasnia
Cut Mainy Handiana
Herlina Simanjuntak
Kusmayra Ambarwati
Neneng Julianti
Hajar Nur Fathur Rohmah
Rizky Auliah Juniarti
Ika Kania Fatdo Wardani
Sukmawati

ISBN : 978-623-198-633-7

Editor : Dr. Oktavianis, M.Biomed.

Ilda Melisa, A.Md.,Kep

Penyunting : Aulia Syaharani, S.Tr.Kes.

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat
Website : www.getpress.co.id
Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, 28 Agustus 2023

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Komunikasi Pada Klien Kebidanan ini.

Buku ini membahas Konsep dasar komunikasi, Komunikasi pada bayi, Komunikasi pada bumil, Komunikasi pada bulin, Komunikasi pada bufas, Komunikasi pada busui, KIE dan akseptor KB, Komunikasi pada Wanita menopause, Komunikasi pada Wanita dengan gangguan kesehatan reproduksi.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, 28 Agustus 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB 1 KONSEP DASAR KOMUNIKASI.....	1
1.1 Pengertian.....	2
1.2 Proses Komunikasi	3
1.3 Prinsip Komunikasi	4
1.4 Unsur Komunikasi	4
1.5 Tujuan Komunikasi	7
1.6 Fungsi Komunikasi	9
DAFTAR PUSTAKA	10
BAB 2 KOMUNIKASI PADA BAYI.....	11
2.1 Pendahuluan.....	11
2.2 Komunikasi Pada Bayi	12
2.2.1 Pengertian	12
2.2.2 Tujuan	12
2.2.3 Manfaat Komunikasi pada Bayi	13
2.2.4 Hambatan Komunikasi pada bayi	14
2.3 Perkembangan Komunikasi Pada Bayi	14
2.3.1 Perkembangan Komunikasi bayi 0-3 bulan.....	14
2.3.2 Perkembangan Komunikasi bayi 4-6 bulan	16
2.3.3 Perkembangan Komunikasi bayi 7-9 bulan	16
2.3.4 Perkembangan Komunikasi Bayi 10-12 bulan	16
2.4 Cara Dan Tips Memulai Komunikasi Pada Bayi	17
2.5 Hal yang bisa terjadi jika tidak membiasakan komunikasi pada bayi	18
DAFTAR PUSTAKA	19
BAB 3 KOMUNIKASI PADA BALITA	21
3.1 Pendahuluan.....	21
3.2 Konsep Dasar Komunikasi Pada Balita	21
3.2.1 Komunikasi Pra Bicara Pada Balita.....	22
3.2.2 Komunikasi Bicara Pada Balita	23

3.3 Prinsip-prinsip Berkomunikasi Pada Balita.....	24
3.4 Teknik-teknik Komunikasi Pada Balita	25
3.4.1 Teknik Verbal	25
3.4.2 Teknik Non Verbal	27
3.5 Perkembangan Komunikasi Pada Balita.....	28
3.6 Kemampuan Dalam Cara Komunikasi Pada Balita	29
3.7 Kendala Dalam Komunikasi Terhadap Balita.....	31
3.8 Jenis-jenis Gangguan Komunikasi Pada Balita.....	33
3.8.1 Keterlambatan Bicara	34
3.8.2 Salah Ucap.....	34
3.8.3 Afasia	35
3.8.4 Gangguan Bicara	36
3.8.5 Gangguan Suara	38
3.8.6 Gangguan Irama	38
3.8.7 Diseleksia (Kesulitan Membaca).....	39
3.8.8 Gangguan Artikulasi.....	40
3.8.9 Gagap.....	40
3.9 Sikap Bidan Dalam Rawatan Komunikasi Balita.....	41
3.10 Strategi Bidan Dalam Rawatan Komunikasi Balita.....	42
DAFTAR PUSTAKA	44
BAB 4 KOMUNIKASI PADA IBU HAMIL.....	45
4.1 Pendahuluan.....	45
4.2 Komunikasi pada Ibu Hamil.....	46
4.3 Manfaat komunikasi pada Ibu Hamil.....	46
4.4 Keterampilan Komunikasi pada Ibu Hamil	47
4.5 Memulai Sesi dalam ANC.....	47
4.6 Mengumpulkan Informasi	49
4.7 Menyediakan Struktur Interview	51
4.8 Membangun Hubungan Antara Klien dan Bidan	51
4.9 Menjelaskan dan Perencanaan ANC	53
4.10 Mengakhiri Sesi dalam ANC	54
4.11 Program Peningkatan Komunikasi pada Ibu Hamil.....	55

4.11.1 Peningkatan komunikasi melalui penggunaan kartu bergambar.....	55
4.11.2 Peningkatan Bebaga Informasi dan Dukungan Sebaya	55
4.11.3 Komunikasi pada Ibu Hamil Penyandang Disabilitas.....	56
DAFTAR PUSTAKA	59
BAB 5 KOMUNIKASI PADA IBU BERSALIN	61
5.1 Komunikasi pada Ibu Bersalin	61
5.2 Komunikasi.....	62
5.3 Pengambilan Keputusan Bersama	63
5.4 Teamwork.....	64
5.5 Pengukuran Kualitas.....	65
5.6 Kesimpulan.....	66
DAFTAR PUSTAKA	67
BAB 6 KOMUNIKASI PADA IBU NIFAS	69
6.1 Pendahuluan	69
6.2 Komunikasi pada Ibu Nifas.....	70
6.3 Konsep dasar dalam memberikan komunikasi pada ibu nifas.	72
6.4 Prinsip – prinsip dalam komunikasi pada ibu nifas. ..	73
6.5 Jenis – jenis komunikasi kebidanan pada ibu nifas. ...	75
6.6 Strategi dalam melakukan komunikasi pada ibu nifas.	77
6.7 Manfaat komunikasi pada Ibu Nifas	79
6.7.1 Manfaat Komunikasi pada ibu nifas secara fisik.....	79
6.7.2 Manfaat komunikasi pada ibu nifas secara intelektual.....	80
6.7.3 Manfaat komunikasi pada ibu nifas secara spiritual.....	82
6.7.4 Manfaat komunikasi pada ibu nifas secara sosial.....	83

6.8 Keterampilan Komunikasi pada Ibu Nifas	85
6.9 Komunikasi pada ibu nifas dalam bentuk promotif..	87
6.10 Komunikasi pada ibu nifas dalam bentuk preventif.....	88
6.11 Komunikasi pada ibu nifas dalam bentuk kuratif. ...	90
6.12 Komunikasi pada ibu nifas yang memiliki masalah psikologis masa nifas.	92
6.13 Program Peningkatan Komunikasi pada Ibu Nifas. .	94
6.14 Metode Melakukan Komunikasi pada Ibu Nifas Penyandang Disabilitas.....	95
DAFTAR PUSTAKA	98
BAB 7 KOMUNIKASI PADA IBU MENYUSUI.....	101
7.1 Pendahuluan.....	101
7.2 Komunikasi Terapeutik.....	101
7.3 Tahapan Komunikasi Terapeutik pada Ibu Menyusui	103
7.4 Konseling pada Ibu Menyusui.....	108
7.5 Telekonseling pada Ibu Menyusui	122
DAFTAR PUSTAKA	133
BAB 8 KIE DAN AKSEPTOR KB.....	135
8.1 Pendahuluan.....	135
8.2 Defenisi KIE.....	138
8.3 Tujuan KIE.....	139
8.4 Jenis Kegiatan Kie	139
8.5 Prinsip Langkah Kie	140
8.6 Konseling.....	140
8.7 Langkah – Langkah Dalam Konseling	144
8.8 Tahapan konseling dalam pelayanan KB.....	146
8.9 Faktor penghambat dalam konseling antara lain :	148
8.10 Hasil Pelayanan Konseling Kebidanan.....	149
DAFTAR PUSTAKA	151
BAB 9 KOMUNIKASI PADA WANITA MENOPAUSE	153
9.1 Pendahuluan.....	153
9.2 Komunikasi	153

9.3 Menopause.....	156
9.4 Komunikasi Interpersonal yang Baik	158
9.5 Komunikasi pada menopause	160
9.6 Keterampilan Komunikasi pada Wanita Menopause	165
9.7 Peran Bidan Dalam Melakukan Komunikasi Pada Wanita Menopause.....	167
9.8 Peran Bidan Dalam Melakukan Komunikasi Pada Wanita Menopause dengan disabilitas.....	171
DAFTAR PUSTAKA	173
BAB 10 KOMUNIKASI PADA WANITA DENGAN GANGGUAN KESEHATAN REPRODUKSI	175
10.1 Pendahuluan	175
10.2 Gangguan Sistem Reproduksi	177
10.2.1 Upaya Komunikasi yang di Lakukan pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi	179
10.2.2 Kelainan Sistem Reproduksi.....	181
DAFTAR PUSTAKA	183
BIODATA PENULIS	

BAB 1

KONSEP DASAR KOMUNIKASI

Oleh Darmayanti Wulandatika

Komunikasi merupakan kegiatan mendasar masyarakat. Dalam kehidupan sehari-hari kita selalu mendengar kata masyarakat dan budaya sebagai objek komunikasi (Dirgeyasa, 2022). Sebagai makhluk sosial kita juga selalu ingin berhubungan dengan orang lain dan dalam hal ini komunikasi merupakan salah satu unsur terpenting saat itu. Alasan pribadi untuk mempelajari komunikasi dan manfaatnya bagi kita adalah kemampuan untuk menanggapi kebutuhan pribadi kita sendiri serta kebutuhan orang lain. Komunikasi juga sangat penting untuk mendukung banyak proses lainnya, hubungan kita juga bergantung padanya dan pada akhirnya kebahagiaan dan kehidupan kita secara keseluruhan banyak berhubungan dengan komunikasi (Chase, R. S., Shamo, W., 2012).

Komunikasi memungkinkan orang untuk berinteraksi satu sama lain dalam kehidupan sehari-hari di rumah, di tempat kerja, di masyarakat atau di tempat lain. Dalam teori komunikasi, setidaknya ada tiga lensa berbeda yang digunakan proses ini: Komunikasi sebagai proses pembuatan makna satu arah di mana pengirim mencoba mengkonstruksi atau merekonstruksi makna yang dikembangkan oleh penerima; Komunikasi sebagai proses saling membangun makna di mana dua orang atau lebih membangun makna baru secara bersama-sama; dan komunikasi sebagai proses diakronis penciptaan makna ke segala arah, di mana fokusnya adalah pada pengembangan makna itu sendiri secara terus menerus. Banyak perhatian juga diberikan untuk memahami

konsekuensi komunikasi antara petugas kesehatan dan pasien (Donsbach, 2015).

1.1 Pengertian

Komunikasi dalam prosesnya meliputi pertukaran simbol/tanda lain baik secara verbal maupun non verbal, dimana juga terjadi kerjasama antara pengirim dan penerima pesan. Komunikasi juga harus bertujuan untuk pemahaman yang harmonis tentang simbol sehingga hubungan yang baik dapat berkembang. Komunikasi menjadi interaksi untuk membuat oranglain terpengaruh (Koesomowidjojo, 2021). Komunikasi adalah kegiatan di mana seseorang mengirimkan pesan kepada orang lain melalui beberapa media dan setelah menerima pesan, menanggapi pengirim pesan. Secara etimologis, komunikasi diartikan sebagai setidaknya-tidaknya diperlukan agar ada kesamaan makna di antara para pihak. Artinya, paling tidak dalam kegiatan komunikasi informasional, seperti kesediaan seseorang untuk menerima suatu pemahaman atau kepercayaan, untuk melakukan suatu tindakan atau kegiatan lainnya.

Kata komunikasi berasal dari kata Latin "*Communis*" atau "*Commo*" dalam bahasa Inggris yang artinya sama. Berkomunikasi berarti kita mencoba untuk mencapai makna yang sama, sebuah "kesamaan". Kegiatan komunikasi harus memiliki kepentingan yang sama antara kedua belah pihak. Komunikasi selain bernilai informatif dengan memberikan informasi mendukung pemahaman orang lain, juga sebagai upaya persuasive sehingga orang lain akan mau menyetujui, menyakini dan melakukan sebuah respon tindakan. Komunikasi menurut Dede adalah tujuan akhir agar bisa dipahami dengan baik maka penyampaian informasi yang dilakukan harus memberikan pandangan agar sikap berubah dan mnyakini serta menerima (Oekan S. Abdoellah, 2019).

Selain itu, definisi komunikasi dibuat oleh sekelompok peneliti komunikasi yang berspesialisasi dalam studi tentang orang. Seorang ahli komunikasi dan pendidikan mengatakan: "Komunikasi adalah proses menstabilkan, memelihara dan mengubah sistem sinyal yang beroperasi menurut aturan umum." Definisi tersebut menjelaskan bahwa komunikasi setidaknya mencakup beberapa kegiatan, yaitu proses transaksional, proses simbolik, kegiatan membangun hubungan antar manusia, melakukan proses pertukaran informasi, dan terakhir memperkuat dan mengubah sikap serta mengubah perilaku orang lain.

1.2 Proses Komunikasi

Menurut Bovee, Courtland L dan Thill, John V (2007), proses komunikasi terdiri dari enam tahap, yaitu:

1. Pengirim mempunyai suatu ide atau gagasan
2. Pengirim mengubah ide menjadi suatu pesan
3. Pengirim menyampaikan pesan
4. Penerima menerima pesan
5. Penerima menafsirkan pesan
6. Ada umpan balik dari penerima untuk diberikan kepada pemberi informasi

Proses komunikasi didefinisikan sebagai "transmisi informasi" atau pesan dari pengirim pesan, yang disebut komunikator, kepada penerima pesan, yang disebut komunikaor. Proses komunikasi bertujuan untuk mencapai saling pengertian antara kedua pihak yang terlibat dalam proses komunikasi. Menurut Carl I. Hovland (Suprpto, 2011). Komunikasi adalah proses dimana seseorang atau media menyampaikan rangsangan, biasanya melalui simbol-simbol linguistik (verbal atau non-verbal), untuk mengubah perilaku orang lain.

1.3 Prinsip Komunikasi

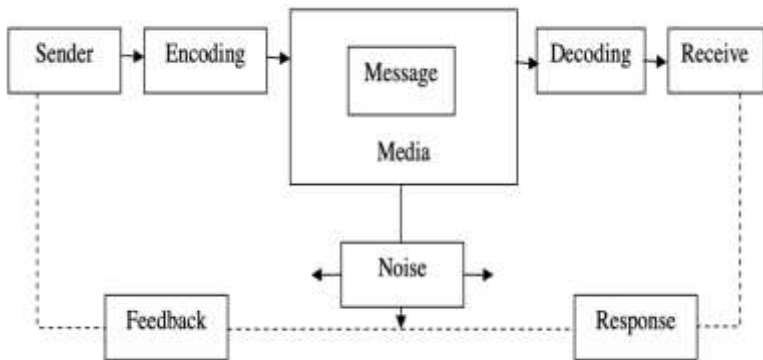
Komunikasi memiliki empat prinsip dasar yaitu :

1. Komunikasi adalah suatu proses
Komunikasi adalah suatu proses karena merupakan urutan kegiatan yang berkesinambungan yang tidak memiliki awal atau akhir dan terus berubah
2. Komunikasi adalah suatu system
Komunikasi terdiri dari beberapa komponen dan masing-masing komponen tersebut memiliki fungsinya masing-masing dan saling berhubungan satu sama lain untuk menjalin komunikasi
3. Komunikasi adalah interaksi dan transaksi
Interaksi berarti pertukaran komunikasi. Dalam kehidupan sehari-hari, komunikasi tidak seteratur prosesnya. Orang tersebut banyak berpartisipasi dalam percakapan tatap muka mengirim pesan pada saat yang sama. Dalam keadaan seperti itu komunikasi itu komersial.
4. Komunikasi dapat disengaja atau tidak disengaja
Komunikasi yang disengaja adalah ketika pesan dikirim ke penerima yang dituju dengan tujuan tertentu. Komunikasi yang ideal adalah ketika seseorang bermaksud untuk mengirimkan pesan tertentu kepada orang lain yang ingin mereka terima. Semua orang berkomunikasi. Tentu saja, komunikasi itu penting dalam pekerjaan, terutama dalam pekerjaan yang tugasnya melayani. Lini depan harus memiliki teknik komunikasi yang baik untuk memenuhi keinginan dan kepuasan konsumen sehingga konsumen dapat menawarkan loyalitas sebagai balasannya.

1.4 Unsur Komunikasi

Agar proses komunikasi menjadi efektif, diperlukan unsur-unsur yang paling mendasar sebagai prasyarat terwujudnya komunikasi. Ada mutlak yang harus dipenuhi

dalam proses komunikasi (Nurjaman & Umam, 2012). Masing-masing unsur tersebut mereka berada dalam hubungan yang sangat dekat dan saling tergantung, yang dapat menentukan keberhasilan komunikasi. Komunikasi telah dipahami sebagai upaya menstransfer informasi berupa pesan antar manusia adapun unsur yang mendukung yaitu berikut ini :



Gambar 1.1. Proses Komunikasi
Sumber : Effendy (2011)

1. Pengirim pesan (komunikator)
Orang yang menyatakan pesan kepada komunikan yang dapat berupa perseorangan atau kelompok. Dalam proses komunikasi, pesan tersebut adalah sesuatu yang disampaikan pengirim kepada penerima. Pesan dapat disampaikan secara langsung atau melalui alat komunikasi. Isi informasi bisa berbentuk ilmu pengetahuan, hiburan, informasi, nasihat atau propaganda. Dalam bahasa sederhana, pesan biasanya diterjemahkan sebagai pesan, isi atau informasi (Hafied Cangara, 2008)
2. Pesan
Sesuatu hal yang dikirim oleh pengirim ke penerima. Pesan dapat disampaikan secara langsung atau melalui alat

komunikasi. Isi informasi bisa berupa ilmu pengetahuan, hiburan, informasi, nasihat atau propaganda. (Hafied Cangara, 2008; 22-24). Sumber Dalam semua peristiwa komunikasi, sumber terlibat sebagai pencipta atau pengirim informasi. Dalam komunikasi manusia, sumber dapat terdiri dari satu orang saja, tetapi dapat juga berupa kelompok seperti partai, organisasi atau lembaga. Sumber sering disebut sebagai sender, medium, atau dalam bahasa Inggris sebagai source, sender atau broadcaster

3. Media

Media adalah alat yang digunakan untuk menyampaikan pesan dari seseorang kepada khalayak. Beberapa psikolog percaya bahwa indera manusia, seperti mata dan telinga, merupakan alat komunikasi terpenting dalam komunikasi interpersonal. Indera manusia menerima pesan lalu otak manusia mengolahnya sehingga terbentuk sebuah sikap yang akan dijadikan sebuah tindakan nyata. Namun, media yang disebutkan dalam buku ini diklasifikasikan menjadi empat jenis, yaitu: Media antar pribadi, sarana yang cocok untuk hubungan pribadi (interpersonal) adalah kurir atau kurir, surat dan telepon. Media kelompok Sarana komunikasi yang paling sering digunakan dalam komunikasi yang ditujukan kepada khalayak lebih dari 15 orang adalah media kelompok, misalnya rapat, seminar, dan konferensi. Rapat biasanya digunakan untuk membahas masalah-masalah penting yang dihadapi organisasi.

4. Penerima (komunikasikan)

Merupakan pihak yang menjadi sasaran pesan yang dikirimkan oleh sumber. Penerima pesan bisa siapa saja baik individu maupun berkelompok. Penerima biasanya disebut dengan istilah yang berbeda, mis. B. *Audience*, Target, Medium, atau dalam bahasa Inggris *Audience* atau

Recipient. Dalam proses komunikasi dipahami bahwa keberadaan penerima didasarkan pada keberadaan sumber. Tidak ada penerima jika tidak ada sumber. Penerima merupakan unsur penting dalam proses komunikasi karena ia merupakan objek komunikasi. Apabila terdapat kesulitan dalam menyampaikan informasi maka bisa dilakukan berbagai macam cara seperti merubah sumber, pesan ataupun medianya

5. Pengaruh atau efek

Dampak atau effect, effect atau dampak adalah perbedaan antara apa yang penerima pikirkan, rasakan dan lakukan sebelum dan sesudah menerima pesan. Efek dari Pengaruh ini dapat dilihat dalam pengetahuan, sikap, dan perilaku seseorang. Itu sebabnya ini berhasil diartikan sebagai perubahan pengetahuan, sikap, dan tindakan seseorang akibat dari penerimaan pesan (Hafied Cangara, 2008)

1.5 Tujuan Komunikasi

Tujuan komunikasi menurut Joseph A. Devito (2011) berbunyi sebagai berikut

1. Menemukan

Salah satu tujuan komunikasi adalah penemuan diri. Melalui komunikasi, setiap orang dapat lebih memahami diri sendiri dan orang lain.

2. Berhubungan

Setiap orang memiliki keinginan untuk merasa dicintai dan dihargai serta menyukai dan mencintai. Salah satu motivasi komunikasi yang paling kuat adalah membangun hubungan dengan orang lain melalui komunikasi.

3. Menyakinkan

Dalam komunikasi di zaman modern ini, masyarakat seringkali berperan sebagai konsumen dari pesan-pesan yang disampaikan oleh media. Media massa cenderung

membujuk setiap orang untuk mengubah sikap dan perilakunya.

4. Bermain

Dalam kehidupan sehari-hari setiap individu tidak lepas dari hal-hal yang menyenangkan, saat ini hiburan sudah menjadi kebutuhan. Baik untuk hiburan ataupun gaming, komunikasi adalah media yang tepat untuk mengungkapkan dan berbagi informasi menarik yang bisa menghibur.

Tujuan dari komunikasi :

1. Mampu mengerti tindakan orang lain
2. Mengidentifikasi perilaku setuju atau menolak
3. Memahami perlunya memberikan pujian
4. Menciptakan hubungan personal yang baik
5. Mendapatkan info mengenai situasi atau sikap tertentu
6. Untuk menentukan suatu kesanggupan
7. Untuk meneliti pola kesehatan
8. Mendorong untuk bertindak (Keliat, 2011)

Manusia adalah makhluk sosial, tidak ada yang bisa hidup sendiri. Oleh karena itu sudah selayaknya sarana komunikasi psikologis dapat membantu orang mengekspresikan identitasnya sehingga kita dapat menyampaikan isinya kepada orang lain. Secara umum tujuan komunikasi (Arwani, 2002) yaitu:

1. Pahami medianya. Pemberi pesan harus menerangkan kepada penerima pesan secara benar supaya mereka memahami tujuan dilakukannya.
2. Memahami orang lain. Sebagai pemberi pesan, harus mengerti yang dimau orang-orang

3. Agar orang lain dapat mengadopsi gagasan tersebut. Kami mencoba meyakinkan orang lain tentang ide kami, kami tidak memaksakan kehendak kami
4. Dapat memberikan contoh ke oranglain untuk bertindak sesuatu agar tujuan tercapai

1.6 Fungsi Komunikasi

Menurut para ahli, komunikasi meliputi :

1. Thomas M Scheidel. Menurutnya, orang biasanya berkomunikasi untuk mengungkapkan dan mendukung identitas dirinya, untuk menjalin interaksi sosial dengan orang-orang di sekitarnya, dan untuk mempengaruhi orang lain untuk berpikir, merasa atau bertindak seperti yang diharapkan (Ibid., et al., 2003).
2. Rudolph F.Verderber. Menurutnya, komunikasi memiliki fungsi yaitu fungsi sosial dan fungsi pengambilan keputusan, dengan tujuan bersenang-senang, menunjukkan keterikatan, menjalin dan menjaga hubungan dengan orang lain. (Ibid. et al., 2003).
3. Gordon I. Zimmerman. Beliau menjelaskan bahwa komunikasi berguna untuk menyelesaikan semua tugas penting untuk kebutuhan kita, mendapatkan sandang pangan untuk diri kita sendiri, dan memuaskan keingintahuan kita tentang lingkungan dan menikmati hidup. Selain itu, hal terpenting dalam komunikasi adalah membangun dan memajukan hubungan manusia dengan orang-orang di sekitar kita (Ibid. et al., 2003).
4. Deddy Mulyana, dalam bukunya Ilmu Komunikasi, mengutip pendapat William I di bagian pendahuluan. Fungsi untuk kegiatan komunikasi dibagi menjadi empat bagian (sosial, ekspresif, ritual, instrumental) (Ngalimun, 2017)

DAFTAR PUSTAKA

- A Devito, Joseph. 2011. Komunikasi Antarmanusia. Karisma Publishing Group. Tangerang Selatan
- Arwani. 2002. *Komunikasi dalam Keperawatan*. EGC: Jakarta
- Bovee, Courtland L. dan Thill, John V. 2007. Komunikasi Bisnis, Edisi Kedelapan, Jilid 1, Indeks. Jakarta.
- Cangara, Hafied. 2008. Pengantar Ilmu Komunikasi. Jakarta : Rajawali Pers
- Chase, R. S., Shamo, W. 2012. Elements of Effective Communication: 4th Edition. Amerika Serikat: Plain and Precious Publishing.
- Dirgeyasa, I Wy. 2022. Cross-Cultural Communication. 2022). Jakarta : Prenada Media.
- Donsbach, W. 2015. The Concise Encyclopedia of Communication. Jerman: Wiley
- Effendy, Onong Uchyana. 2011. Ilmu Komunikasi: Teori dan Prakteknya, Bandung : Remaja Rosdakarya
- Ibid, Sasa Djuarsa, dkk. 2003. Pengantar Ilmu Komunikasi, Pusat Penerbitan Universitas Terbuka, Jakarta.
- Koesomowidjojo, S. R. 2021. Dasar-dasar Komunikasi. Jakarta: Penerbit Bhuana Ilmu. Populer Kelompok Gramedia
- Ngalimun. 2017. Ilmu Komunikasi Sebuah Pengantar Praktis. Yogyakarta
- Nurjaman, Kadar dan Umam, Khaerul. 2012. Komunikasi dan Public Relations. Bandung: Pustaka Setia.
- Oekan S. Abdoellah, D. M. 2019. Isu-isu Pembangunan: Pengantar Teoritis. Jakarta: Penerbit Kencana.
- Suprpto, Tommy. 2011. *Pengantar Ilmu Komunikasi: Dan Peran Manajemen dalam Komunikasi*. Yogyakarta: Penerbit CAPS.

BAB 2

KOMUNIKASI PADA BAYI

Oleh Hasnia

2.1 Pendahuluan

Dewasa ini komunikasi sangat penting dilakukan dalam kehidupan sehari-hari. Terkait dari fungsinya komunikasi dapat memberikan suatu proses interaksi antara 2 orang atau lebih. Seiring perkembangan teknologi dan informasi komunikasi tidak harus dilakukan dengan tatap muka tapi dapat dibantu melalui alat komunikasi seperti telepon, media massa, dan media sosial. Komunikasi yang baik memberikan kesan yang baik pula untuk setiap kalangan manusia, komunikasi dapat memudahkan seseorang untuk mengenal lebih banyak orang, lebih banyak suku, agama, tempat. dan memudahkan orang untuk mendapatkan pekerjaan. Komunikasi yang baik tidak didapatkan hanya dalam dunia pendidikan tapi dari masa kecil kita yang dapat dibangun dan diciptakan dari dalam kandungan. Komunikasi yang dimaksud adalah komunikasi antara ibu, ayah dan janin. Dimana ibu dan ayah dapat mengelus perut sambil mengatakan kata-kata cinta yang dapat merangsang perkembangan otak janin sejak masa dalam kandungan (Wahyuningsih, Marni, 2023).

Kata-kata yang sering diucapkan ibu akan menjadi rangsangan untuk janin bergerak dan aktif, hingga saat ia lahir kebiasaan berkomunikasi itu dapat terbangun dengan matang antara ibu, ayah dan bayi. Komunikasi pada bayi sangatlah penting, karena ibu merupakan Madrasah pertama untuk bayi ketika dirumah. Kata-kata, doa dan kalimat cinta yang sering diajarkan dan dikomunikasikan pada bayi akan terbawa hingga

masa kemasa. Ketika masa bayi ibu dapat memulai komunikasi verbal dan non verbal yang dapat mengundang reaksi bayi untuk bergerak, teriak, menangis, dan tersenyum (Hartini, Sri, 2021).

2.2 Komunikasi Pada Bayi

2.2.1 Pengertian

1. Sri Hartini mengemukakan Komunikasi adalah proses memberikan suatu arti terhadap seseorang sehingga terjadi perubahan perilaku atau pemikiran pada orang tersebut (Hartini, Sri, 2021)
2. Celia Harding mengemukakan bahwa komunikasi dengan bayi mengarah pada pemahaman bahasa, ekspresi mimik wajah, nada suara dan gerakan tubuh yang dilakukan selama pengasuhan bayi (Harding *et al*, 2022).
3. Wahyuningsih menjelaskan dalam bukunya bahwa komunikasi pada bayi baru lahir dapat berlangsung ketika orangtua mengeluarkan suara, gerakan dan sentuhan untuk menjalin interaksi bersama (Wahyuningsih, Marni, 2023).

2.2.2 Tujuan

1. Mengajarkan cara memahami dan merespon
Bayi telah memperoleh reflex dan cara komunikasinya yang dibawa sejak lahir. Sehingga orangtua perlu mengajarkan, membiasakan dan memberi petunjuk untuk memahami hal yang dimaksud dan arti yang dapat diperoleh dari bahasa dan gerakan tersebut. Bayi akan belajar merespon senyuman orangtua ketika ia sering melihat orangtuanya tersenyum.
2. Mengasah kemampuan bahasa dan berbicara
Perkembangan otak yang pesat pada usia bayi hingga 2 tahun sangat mempengaruhi kemampuan bahasa dan berbicara pada usia selanjutnya. Diharapkan bayi mampu

berbicara dan memahami sesuai dengan usia dan kemampuan motoriknya.

3. Mengasah kemampuan lain bayi

Bayi yang selalu dibiasakan berkomunikasi langsung akan mudah untuk berkomunikasi dengan orang lain selain ibu dan ayahnya. Bayi akan percaya diri dengan bertemu dengan orang lain. Bayi akan langsung mengetahui hewan atau benda yang dimaksud ketika melihatnya secara langsung. Bayi juga akan lebih cepat tanggap, menulis, berhitung dan menguasai permainan yang membutuhkan arahan atau petunjuk (Khadijah, 2021)

2.2.3 Manfaat Komunikasi pada Bayi

1. *Bonding Attachment* antara orangtua dan bayi

Interaksi atau komunikasi yang dilakukan orangtua dan bayinya akan membangun kedekatan, rasa cinta dan kasih sayang terhadap ketiganya. Diharapkan dengan hal ini mampu mengurangi ketegangan pada ibu nifas dan menyusui untuk menghindari terjadinya *Baby Blues* dan *Postpartum Depression*.

2. Meningkatkan kecerdasan bayi

Bayi yang selalu diajak komunikasi dan berbicara otaknya akan terus berkembang dan mengolah informasi sehingga akan terbentuk kecerdasan dan pengetahuan yang lebih optimal

3. Melatih bayi belajar bicara

Kata-kata sederhana yang diberikan akan merangsang bayi untuk membuka mulut dan mengerakkan lidahnya untuk mengeluarkan kata-kata yang serupa.

4. Meminimalisir rewel pada bayi

Kata-kata yang diucapkan dapat mengalihkan tangisan dan ekspresi pada bayi. Sehingga bayi akan lebih tenang dan

berpaling fokus kepada kata yang diucapkan (Khadijah, 2021)

2.2.4 Hambatan Komunikasi pada bayi

Ada beberapa gangguan dan hambatan yang dapat dijumpai dalam proses berkomunikasi dengan bayi yaitu :

1. Tuli sejak lahir : Bayi tidak dapat mendengar apa yang ibu katakan sehingga ia hanya melihat interaksi dari gerakan ibu
2. Buta Sejak Lahir : Indera penglihatan dapat mempengaruhi interaksi antara orangtua dan bayi, karena bayi tidak akan mampu meniru gerakan dan mimik tubuh dari orangtua
3. Gangguan penglihatan dan pendengaran orangtua : sama halnya dengan bayi interaksi akan optimal tercapai jika orangtua dapat melihat dan mendengar bayinya secara langsung
4. Kurang kosa kata : Orangtua harus berlatih untuk mencari tau kosakata yang cocok untuk bayi, kata yang pendek dan mudah dipahami adalah yang terbaik untuk melatih kemampuan bahasa dan berbicara
5. Bayi hiperaktif : Bayi yang terlalu aktif dan banyak melakukan gerakan akan sulit menerima rangsangan komunikasi verbal dan non verbal karena ia terlalu sibuk bergerak tanpa mengikuti petunjuk dari orangtua (Hartini, Sri, 2021)

2.3 Perkembangan Komunikasi Pada Bayi

2.3.1 Perkembangan Komunikasi bayi 0-3 bulan

1. Menangis adalah bentuk komunikasi pada bayi sebagai proses dalam menyampaikan maksud tertentu. Menurut Priscilla Dunstan ada beberapa tipe suara tangisan bayi yang perlu diketahui yaitu :

- a. Suara Neh : Tandanya bayi merasa lahar, selain suara tangisan bayi pastikan juga tanda-tanda lapar dengan melihanyat apakah bayi mulai gelisah, menggeliat, bayi memasukkan jari ke mulut dan perhatikan jam terakhir bayi menyusui untuk mengoptimalkan pertumbuhannya.
 - b. Suara Heh : Tandanya bayi merasa tidak nyaman, segera periksa posis bayi, popok bayi, dan badannya. Mungkin saja ada semut ata sesuatu yang mengganggu.
 - c. Suara Eh : Tandanya bayi kenyang dan ingin bersendawa. Segera atur posisi kepala lebih tinggi atau gendong bayi menghadap ke dada ibu sambil ditepuk-tepuk lembut bagian belakang.
 - d. Suara Owh : Tandanya bayi mengantuk. Segera berikan ASI atau atur posisi bayi senyaman mungkin untuk segera tidur.
 - e. Suara Eairh : Tandanya bayi mengalami kembung atau ketidaknyamanan pada daerah perut. Lakukan pijatan lembut pada daerah perut untuk mengeluarkan gasnya.
2. Kaget atau terkejut
Bayi memiliki reflex terkejut yang ia bawa sejak lahir. Refleks ini dikenal dengan reflex Moro (Kaget). Bayi akan memperlihatkan ekspresi kaget ketika mendengar suara yang lebih besar dari biasanya atau ketika baru di dekatkan dengan air atau sesuatu yang dingin.
 3. Tersenyum
Kemampuan bahasa dan ekspresi bayi akan terlihat ketika ia sudah mampu membalas senyuman orangtuanya. Dengan kata-kata yang manis dan sanjungan disertai dengan ekspresi senyuman dapat melatih bayi untuk mengenal dan melakukan sendiri senyuman tersebut.

4. Memperhatikan gerakan dan suara

Pada usia ini bayi mulai melihat hal-hal yang terang dan bergerak. Sehingga ibu dapat mengajaknya berbicara dan melakukan gerakan yang dapat merangsang mata dan tangannya untuk mengikuti gerakan atau suara orangtuanya (Buku KIA, 2021).

2.3.2 Perkembangan Komunikasi bayi 4-6 bulan

Mulai berceloteh : bayi telah belajar mengeluarkan kata sederhana seperti Ba, Ga, Ma, Pa. Orangtua dapat merangsang kemampuan ini dengan mengajaknya mengucapkan kata Mama, papa, kaka.

2.3.3 Perkembangan Komunikasi bayi 7-9 bulan

1. Bayi mulai mengucapkan kata Mama, Papa dengan kata yang panjang Mamamaa dan berulang. Bayi sudah mulai memahami maksud gerakan orangtua sehingga pada usia ini sudah bias diajarkan untuk mengenal orang, mengenal barang seperti susu, bubur, baju, dan anggota tubuh seperti kepala, tangan.
2. Bayi mulai belajar mengikuti nyanyian dengan gerakan : Ibu bias menyanyi tepuk-tepuk tangan sambil mengerakkan tepuk tangan dan si bayi akan mulai belajar untuk menirunya.

2.3.4 Perkembangan Komunikasi Bayi 10-12 bulan

1. Bayi mulai memahami arti gerakan seperti bye-bye atau dadah saat berpamitan, bertepuk tangan ketika di katakana pintar atau sudah, memberikan ekspresi sedih ketika orangtua marah.
2. Bayi lebih banyak mengenal kata seperti Mammam untuk makan, Mimi atan numnum untuk minum dan telah

mampu mengucapkan beberapa kata hewan atau barang. (Sembiring, 2017)

2.4 Cara Dan Tips Memulai Komunikasi Pada Bayi

1. Memahami bahwa komunikasi dapat meningkatkan kedekatan atau bonding antara orangtua dan bayi sehingga dapat dilakukan dengan penuh kebahagiaan (Notarianti *et al*, 2022)
2. Sering mengajak bayi berbicara dan tersenyum adalah awal dalam membangun komunikasi yang baik. Beberapa kata dapat diucapkan saat melakukan aktivitas bersama bayi seperti yuk kita nenen, yuk waktunya mandi, yuk saatnya bobo (Buku KIA, 2021)
3. Melakukan gerakan sederhana setiap berbicara dapat dilakukan saat bermain dengan bayi yaitu mengenalkan lampu atau burung. Ibu dapat menunjuk lampu atau menggerakkan tangan melambai seperti gerakan sayap burung.
4. Menggunakan kosakata yang pendek dan diulang-ulang. Ketika bayi mulai mengatakan kata ma, pa maka orangtua dapat menunjuk dirinya dengan mengatakan iya mama, papa.
5. Stimulasi penglihatan dan gerakan bayi dengan menyediakan sarana atau mainan yang cocok dengan kemampuan dan usia bayi. Seperti gambar binatang, gambar benda berwarna, mainan yang bergerak dan mengeluarkan suara sambil orangtua menjelaskan nama atau suara dari hewan dan benda tersebut (Pelaez, Monlux 2018)
6. Perhatikan posisi dan waktu yang aman dan nyaman pada bayi. Hindari waktu ketika ia sangat lapar, sakit dan sangat mengantuk.

7. Jika bayi hiperaktif maka sejak dini perlu diajarkan kata-kata yang dapat menenangkannya seperti sabar sambil mengelus dada, duduk dulu. (Hartini, Sri, 2021)

2.5 Hal yang bisa terjadi jika tidak membiasakan komunikasi pada bayi

1. Bayi mengalami keterlambatan bicara (*Speech Delay*)
Ketika bayi tidak dibiasakan komunikasi sejak dini maka otaknya tidak mendapatkan rangsangan untuk berkembang dan mengolah informasi. Sehingga akibatnya bayi akan mengalami kesulitan dalam mengeluarkan kata-kata atau berinteraksi dengan orang lain.
2. Bayi kesulitan memahami apa yang dimaksud
Bayi akan sulit mengekspresikan maksud atau kemauan yang ingin dilakukan saat ingin menyampaikan sesuatu.
3. Bayi akan sering rewel
Kata-kata manis dan sanjungan yang senantiasa diucapkan diharapkan akan memberikan ketenangan pada bayi dan orangtua itu sendiri. (Hartini, Sri, 2021).

DAFTAR PUSTAKA

- Buku Kesehatan Ibu dan Anak Indonesia. 2021. *Pemenuhan Kebutuhan Gizi dan Perkembangan Bayi*. Kemenkes RI.
- Harding. et al. 2022. *Infant Communication. How Should we define this, and is it important*. *Journal Of Nursing*. Volume 28 Issue 6, December 2022, Pages 452-454.
- Hartini, Sri. 2021. *Buku Pintar Komunikasi Pada Bayi sampai Remaja*. Penerbit Andi; Yogyakarta.
- Khadijah, Amelia. 2021. *Perkembangan Kognitif Anak Usia Dini. Teori dan Praktek*. Penerbit : Prenamedia Grup.
- Notarianti, et al. 2022. *Effectiveness of Using Information, education, and Communication Flowchart Media in Implementation of early Breasttfeeding Initiation*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*. doi : 10.21109/kesmas.v17il.5291.
- Pelaez and Monlux. 2018. *Development of Communication in Infants : Implication for Stimulus Relations Research. Association for Behavior Analysis Internasional*. doi :10.1007/s40614-018-0151-z.
- Sembiring, Julina. 2017. *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Penerbit: Deepublish: Yogyakarta.
- Wahyuningsih, Marni. 2023. *Buku Ajar Asuhan Pada Bayi Baru Lahir*. ISBN: 9786236913055. Penerbit Gosyen Publishing :Yogyakarta.

BAB 3

KOMUNIKASI PADA BALITA

Oleh Cut Mainy Handiana

3.1 Pendahuluan

Komunikasi merupakan unsur penting dalam proses intraksi yang terjadi selama proses kehidupan terjadi, yakni dari kandungan ibu sampai menjelang kematian. Komunikasi dalam pelayanan kebidanan merupakan unsur penting yang tidak dapat dipisahkan dari setiap pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan (Abidin, 2021).

Dari semua profesional layanan kesehatan, bidan yang memiliki waktu lebih banyak bersama anak dan Ibu dalam layanan kesehatan. Seorang anak yang mengalami masalah kesehatan yang dihadapi, akan menimbulkan kecemasan dan kemunduran dalam berpirilaku, sehingga nantinya akan berpengaruh pada kemampuan anak pada berkomunikasi dengan efektif.

Pada bab ini, menyajikan materi tentang konsep komunikasi pada anak balita. Secara umum, dan diharapkan pembaca mampu memahami komunikasi pada balita sehingga nantinya dapat mengatasi berbagai hambatan komunikasi.

3.2 Konsep Dasar Komunikasi Pada Balita

Kita harus berusaha memahami komunikasi yang dilakukan pada anak balita, begitu pun juga dengan bahasa atau pun isyarat yang mereka berikan kepada orang dewasa. Ada beberapa faktor penting yang harus diperhatikan oleh orang tua ketika berkomunikasi pada anak balita, yaitu (Mariani, *et al.*, 2022):

Orang tua harus menggunakan bahasa yang jelas ketika mengajak bicara terhadap anak, artinya orang dewasa harus menggunakan isyarat dan memilih kata yang tepat dan struktur bahasa yang mudah dipahami anak, misalnya menunjuk objek dengan secara jelas apabila objek tersebut ingin dilihat anak.

Orang tua harus memahami apa yang diinginkan oleh anak, karena anak menggunakan isyarat tertentu. Komunikasi dengan isyarat ini nantinya akan berkurang jika anak semakin bertambah usianya sehingga komunikasi pada anak sudah lebih baik dipahami.

3.2.1 Komunikasi Pra Bicara Pada Balita

Bentuk komunikasi yang disampaikan oleh anak berupa komunikasi pra bicara adalah komunikasi dimana anak menggunakan isyarat khusus agar kebutuhannya dapat tercapai. Komunikasi ini pada tahun pertama anak dilahirkan sampai pada kematangan fungsi mental dan emosional. Ada empat bentuk komunikasi pra bicara, yaitu (Mulyana, 2021):

1. Tangisan

Tangisan adalah bentuk komunikasi pra bicara yang digunakan oleh anak untuk memberitahukan apa yang menjadi kebutuhannya, misalnya rasa lapar, dingin, panas, lelah dan lain sebagainya.

2. Ocehan

Selain berkomunikasi dengan menangis, anak juga memiliki cara komunikasi agar kebutuhannya dapat dipenuhi, yaitu berupa ocehan. Hal ini disebabkan karena semakin berkembangnya otot saraf pada anak dan mulai peka dengan lingkungannya.

3. Gerakan Tubuh

Komunikasi ini dilakukan oleh anak dengan Gerakan tubuh. Misalnya apabila anak tersenyum dan menguncangkan tangannya jika ingin digendong.

4. Ungkapan Emosional

Ungkapan emosional ini dapat ditunjukkan oleh anak melalui ekspresi wajah dan Gerakan tubuh anak, misalnya menggerakkan tangan/kakinya sambil menunjukkan ekspresi wajahnya dengan tertawa yang artinya bahagia.

3.2.2 Komunikasi Bicara Pada Balita

Bicara merupakan terlaksananya fungsi yang efektif akan dalam masa tumbuh kembang seorang anak, dan bukan hanya itu saja melalui komunikasi ini kita akan membentuk kepribadian pada anak. Dampak yang timbul ketika anak tidak mampu melakukan komunikasi maka anak berada dalam kesulitan menyapaikan apa yang menjadi kebutuhan mereka.

Hal yang perlu diperhatikan orang tua Ketika hendak menempa keterampilan bicara pada anak balita antara lain (Mariani, *et al.*, 2022):

1. Menjaga fisik yang sehat
Mulut, lidah dan gigi merupakan bagian fisik yang perlu di jaga karena ketiga organ ini berguna dalam melatih bicara. Apabila tidak sempurna, maka akan mengalami kesulitan akan melatih anak untuk bicara.
2. Kemantangan mental
Bukan hanya kesehatan fisik yang sehat, akan tetapi kesehatan mental juga perlu diperhatikan, maka akan terjadi kegagalan dalam berkomunikasi pada anak.
3. Meniru
Anak akan mudah sekali mencontoh apa yang dilakukan atau disampaikan oleh orang tua atau perawat. Agar anak memiliki kemampuan bicara, maka anak harus diperkenalkan dengan suara secara berkesinambungan. Selain itu, penting bagi orang tua untuk tidak mengeluarkan kalimat yang negatif.

4. Latihan bicara
Orang tua harus dilatih untuk bicara secara intensif supaya anak mampu bicara.
5. Memberi dukungan dan konseling
Orang tua harus sabar dan bersedia dalam memberi dukungan pada bayi supaya dapat mengungkapkan sesuatu yang kurang jelas. Orang tua juga harus membimbing anak supaya tidak putus asa dalam belajar bicara.

3.3 Prinsip-prinsip Berkomunikasi Pada Balita

Terdapat beberapa prinsip dalam berkomunikasi dengan anak balita yaitu (Hinonaung, *at al.*, 2023):

1. Sesuai dengan Usia Tumbuh Kembang
Pada saat berkomunikasi dengan anak, orang tua perlu memperhatikan tahapan tumbuh kembang anak karena anak memiliki kemampuan yang berbeda untuk komunikasi sesuai dengan tahapan tumbuh kembangnya
2. Memandang anak secara holistic
Ketika berkomunikasi dengan anak, orang tua perlu memandang anak secara holistic. Misalnya ketika sakit, anak tidak hanya sakit secara fisik melainkan juga dapat sakit secara psikososial (karena perpisahan/kehilangan teman).
3. Positive dan mengutamakan kekuatan (*strength-based approach*)
Mengunggulkan kekuatan atau kelebihan anak penting agar anak merasa adekuat saat dalam keadaan kondisi tubuh kurang baik (sakit).
4. Mampu memenuhi kebutuhan anak termasuk anak dengan disabilitas/ketidak mampuan yang lain
Selain anak memiliki tahapan tumbuh kembang yang spesifik, beberapa anak mungkin memiliki keterbatasan yang dapat mengganggu proses komunikasi. Orang tua

perlu memperhatikan hambatan ini supaya dapat menyiapkan/memfasilitasi proses komunikasi agar lebih efektif.

3.4 Teknik-teknik Komunikasi Pada Balita

Komunikasi pada anak balita harus menggunakan teknik komunikasi agar dapat diterima oleh anak, berikut teknik komunikasi yang dapat dilakukan (Mariani, et al., 2022):

3.4.1 Teknik Verbal

1. Pesan “saya”

Pergunakanlah istilah “saya” dan hindari penggunaan kata “anda”/”kamu”. Penggunaan kata “anda” memberikan kesan menghakimi anak.

2. Teknik orang ketiga

Teknik ini biasanya dipakai untuk klien usia infant dan toddler. Menggunakan orang terdekat seperti ayah atau ibu sebagai fasilitator dalam komunikasi. Teknik ini di anggap lebih bersahabat dan kurang mengancam dibandingkan dengan bertanya secara langsung kepada anak. Teknik ini membuat anak lebih merasa nyaman dan dapat mengungkapkan perasaannya secara lebih terbuka.

3. Respon fasilitatif

Respon fasilitatif merupakan upaya dalam memberikan feedback terhadap ungkapan perasaan anak. Dalam memfasilitasi orang tua harus mampu memberikan respon positif dan mengekspresikan perasaannya dengan tidak mendominasi percakapan. Gunakan teknik mendengar dengan perhatian, empati, dan cerminkan kembali pada pasien perasaan dan isi pernyataan yang mereka ungkapkan. Respon yang dilakukan oleh orang tua tidak boleh menghakimi.

4. *Storytelling* (bercerita)

Anak-anak sangat menyukai cerita. Dengan menggunakan cerita, harapannya pesan dapat diterima lebih mudah oleh. Namun demikian, perlu diperhatikan, cerita yang disampaikan, yang dapat diekspresikan melalui tulisan maupun gambar. Gunakan bahasa yang mudah dipahami anak dapat masuk ke dalam area berpikir mereka dan menembus batasan kesadaran atau rasa takut anak.

5. Saling bercerita

Pendekatan yang lebih terapeutik dibandingkan bercerita karena ada respon timbal balik dari orang tua. Mulailah dengan meminta anak menceritakan pengalamannya di rumah sakit, ikut dengan cerita lain anak tetapi dengan perbedaan yang membantu anak untuk mengidentifikasi area masalah.

6. Biblioterapi

Perawat dapat menggunakan buku/majalah untuk membantu anak mengekspresikan perasaan, dengan menceritakan isi buku atau majalah yang sesuai dengan pesan yang akan disampaikan kepada anak.

7. *Dreams* (mimpi)

Dorong anak untuk menceritakan tentang mimpi atau mimpi buruk yang dialaminya selama dirawat di rumah sakit. Terkadang perasaan stress anak dapat terbawa dalam mimpi.

Gali bersama tentang kemungkinan arti mimpi tersebut hal ini dapat membantu anak untuk mengungkapkan perasaannya.

8. *"what if" questions*

Teknik ini dapat membantu anak menentukan pilihan pemecahan masalah yang ada.

9. Harapan

Anak di dorong untuk mengungkapkan harapannya dengan ini, keinginan dan keluhan anak dapat diketahui. Harapan tersebut dapat menunjukkan perasaan dan pikiran saat itu.

10. Menggunakan skala

Teknik ini sering digunakan untuk mengukur nyeri pada anak. Gunakan beberapa beberapa tipe skala peringkat (angka, wajah sedih, sampai senang) untuk rentang kejadian atau perasaan.

11. Melengkapi kalimat

Libatkan pernyataan sebagian dan minta anak untuk melengkapinya.

12. *Pros* dan *cons* (pro dan kontra /baik-buruk)

Penggunaan teknik ini sangat penting untuk mengetahui perasaan dan pikiran anak, dengan mengajukan pada situasi yang menunjukkan pilihan yang positif dan negative sesuai dengan pendapat anak.

3.4.2 Teknik Non Verbal

Teori kualitatif ini memiliki tujuan yang berbeda-beda di antaranya (Hinonaung, *at al.*, 2023):

1. Menulis

Merupakan pendekatan komunikasi alternative untuk anak yang lebih besar/sudah dapat menulis. Anak dapat di dorong untuk mengungkapkan apa dirasakan ke dalam buku.

2. Menggambar

Merupakan salah satu bentuk komunikasi paling sesuai dengan anak. Secara non verbal (dari melihat gambar) maupun verbal (dari cerita anak tentang gambar), orang tua dapat mengetahui perasaan anak.

3. *Magic/sulap*

Gunakan trik sulap sederhana untuk membantu dalam membina hubungan dengan anak, mendorong kepatuhan dengan intervensi kesehatan dan memberikan distraksi efektif selama prosedur yang menyakitkan.

4. Bermain

Anak menunjukkan jati diri mereka melalui aktivitas bermain. Bermain yang dimaksud disini adalah bermain terapeutik yang dapat memberikan manfaat pada regimen perkembangan (contohnya: meniup balon untuk anak dengan asma).

3.5 Perkembangan Komunikasi Pada Balita

Pada tabel berikut ini mendeskripsikan tentang perkembangan bicara pada balita (Pieter, 2017).

Tingkat Usia	Deskripsi Perkembangan Bicara
12-14 bulan	Bayi sudah bisa mengucapkan kata pertama. Pada usia 13, bulan bayi memahami fungsi simbolik penaamaan, menggerakkan gerakan tubuh yang lebih rumit (simbolik).
15-24 Bulan	• Pada usia antara 10-18 bulan, bayi sudah bisa mengucapkan kata tunggal. Pada usia 16-24 bulan, bayi banyak belajar kata baru, mengembangkan kosakata dengan cepat, dari mulai 50-400 kata dan mulai menggunakan kata sifat dan kata kerja. • Pada usia 18-24 bulan, bayi sudah bisa mengucapkan kalimat pertama. Pada usia 20 bulan, bayi sudah bisa menamai benda dan sedikit

Tingkat Usia	Deskripsi Perkembangan Bicara
	menggunakan gerakan tubuh. • Pada usia 20-22 bulan, bayi sudah mampu mengungkapkan sesuatu secara komprehensif. • Pada usia 24 bulan, bayi menggunakan banyak frasa dua kata, tidak lagi mengoceh dan ingin bicara.
25-35 bulan	Pada usia 30 bulan, bayi banyak belajar kata baru setiap hari, berbicara dengan kombinasi dua atau tiga kata, mengerti dengan baik, dan membuat kesalahan gramatikal.
36 bulan	Bayi sudah bisa mengucapkan 1.000 kata, dan 80 persen dapat dimengerti, membuat beberapa kesalahan sintaksis.
Usia Prasekolah (3-5 Tahun)	Komunikasi pada usia ini bersifat egosentris, rasa ingin tahu dan inisiatifnya tinggi, kemampuan bahasa anak pun mulai meningkat. Anak sudah dapat mengomunikasikan perasaan kecewa dan bersalah karena tuntutan tinggi. Kini sifat komunikasi anak lebih tertuju pada dirinya sendiri (egocentries).

3.6 Kemampuan Dalam Cara Komunikasi Pada Balita

Cara berkomunikasi terhadap anak menunjukkan bagaimana orang tua *respect*/menghargai anak sebagai individu yang utuh. Respect adalah mengakui, menghargai, menerima apa adanya, tidak membodoh-bodohkan, terbuka

menerima pendapat dan pandangan orang lain tanpa mencela atau menilai, terbuka untuk berkomunikasi, memberi keamanan psikologis dan memberi pengalaman untuk sukses.

Respect menekankan bagaimana menghargai dan menerima obyek yang dicintai apa adanya dan tidak bersikap sekehendak hati. Tingkatan rasa respect seseorang dapat dinilai dari caranya berkomunikasi meliputi (Patterson in Aisyah, *et al.*, 2019):

1. Level 1 yaitu tingkatan respect yang paling rendah ditunjukkan dengan cara berkomunikasi yang menunjukkan kurangnya rasa hormat;
2. Level 2 menyatakan seseorang memberikan respons saat berkomunikasi, tapi cenderung pasif atau mengabaikan. Tingkatan respect yang lebih baik adalah pada
3. Level 3 merupakan tingkatan respect yang lebih baik, seseorang dalam berkomunikasi dengan orang lain dapat menunjukkan perhatian dan potensi lawan bicaranya, dan jika dalam berkomunikasi seseorang telah memberikan tanggapan yang mendalam (memberi kesempatan komunikasi menjadi diri sendiri) maka dia telah mampu memberikan rasa menghargai.
4. Level 4 merupakan tingkat yang paling diharapkan dalam berkomunikasi sebagai bentuk respect tertinggi kepada orang lain. Saat seseorang berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang lain dengan memperhatikan potensi dan berkomitmen untuk menghargai nilai orang lain.

Komunikasi merupakan faktor yang dominan dalam membentuk perilaku mulai dini pada anak. Perilaku buruk anak dapat diartikan sebagai respon dan perilaku yang tidak layak dilakukan pada saat tertentu. Hasil studi menunjukkan bahwa ada 5 penyebab anak memiliki perilaku buruk, yaitu (Rehman in Aisyah, *et al.*, 2019) :

1. Keluarga dan lingkungan sosial anak yang memiliki nilai etika yang rendah, orang tua yang kasar, penggunaan bahasa yang menyakitkan, pembebanan aturan yang keras, dan mengomeli di depan umum.
2. Kurangnya perhatian, kasih sayang, dan komunikasi dari orang tua.
3. Modernisasi akibat pengaruh media yang bisa merubah gaya hidup.
4. Tidak menghargai pendapat anak sehingga dapat menurunkan semangat anak.
5. Diskriminasi antar anak.

3.7 Kendala Dalam Komunikasi Terhadap Balita

Terdapat beberapa kendala yang mempengaruhi anak balita dalam berkomunikasi dengan orang lain, yaitu (Hinonaung, *at al.*, 2023):

1. Kesehatan

Anak yang sehat akan lebih mudah berkomunikasi dari pada anak yang kurang sehat. Anak yang sehat memiliki motivasi yang kuat untuk menjadi anggota kelompok sosialnya dan berkomunikasi dengan anggota kelompok tersebut.

2. Kecerdasan

Anak yang cerdas lebih mudah berkomunikasi dari pada anak yang kurang cerdas. Anak yang cerdas mempunyai rasa percaya diri yang besar dan tidak ada ketakutan untuk tidak diterima oleh anggota kelompoknya atau teman sebayanya.

3. Keadaan soial ekonomi

Anak dari tingkat social ekonomi lebih tinggi punya kecendrungan untuk mudah berkomunikasi karena anak sering didorong untuk mengungkapkan perasaannya.

4. Jenis Kelamin

Anak laki-laki mempunyai kecendrungan lebih susah berkomunikasi dibandingkan dengan anak perempuan. Kalimat dalam komunikasi anak laki-laki lebih pendek-pendek dan tata bahasanya kurang betul dibandingkan dengan anak perempuan. Kosakata yang diucapkan anak laki-laki lebih sedikit dan pengucapannya kurang tepat dibandingkan dengan anak perempuan.

5. Keinginan Berkomunikasi

Semakin kuat keinginan anak berkomunikasi dengan orang lain atau teman sejawat semakin mudah anak tersebut berkomunikasi. Anak akan menyisihkan waktu dan kesempatan untuk berkomunikasi dengan temannya.

6. Dorongan

Semakin anak didorong berkomunikasi dengan yang lain, semakin mudah anak berkomunikasi. Semakin sering anak diajak bicara, ditanya dan diajak komunikasi baik dalam keluarga maupun dalam lingkungan semakin anak senang berkomunikasi karena merasa diterima keberadaannya.

7. Jumlah dan Keluarga

Semakin kecil anggota keluarga anak tersebut semakin muda untuk berkomunikasi, karena kesempatan berkomunikasi dengan yang lain semakin besar. Orang tua lebih bisa menyisihkan waktu untuk berkomunikasi dengan anak sehingga kemampuan komunikasi anak semakin baik.

8. Urutan Kelahiran

Anak yang lahir pertama memiliki kecendrungan untuk lebih mudah berkomunikasi dengan orang tuanya ketimbang anak yang lahir kemudian. Anak pertama biasanya mendapat limpahan kasih sayang dan waktu yang lebih dari pada anak yang kedua, dengan limpahan kasih sayang dan waktu ini anak merasa diperhatikan dan diterima oleh orang tuanya.

9. Metode Pelatihan Anak Balita

Anak yang diasuh secara otoriter yang menekankan bahwa anak harus dilihai dan bukan didengar mempunyai hambatan komunikasi.

10. Kelahiran Kembar

Anak yang lahir kembar umumnya terlambat dalam perkembangan komunikasi karena mereka lebih banyak bergaul dengan saudara kembarnya.

11. Hubungan Dengan Teman Sebaya

Pada anak yang sering berhubungan dengan teman sebayanya, maka akan lebih mudah berkomunikasi. Anak semakin punya motivasi untuk bisa diterima sebagai anggota kelompok sebaya bila mampu berkomunikasi dengan baik.

12. Kepribadian

Anak yang dapat menyesuaikan diri dengan baik cenderung mempunyai kemampuan untuk berkomunikasi lebih baik. Kemamouan berkomunikasi sering kali dijadikan acuan anak mempunyai keshatan mental yang bagus.

3.8 Jenis-jenis Gangguan Komunikasi Pada Balita

Pada hakikatnya, gangguan komunikasi pada balita bersumber dari masalah ketidak mengertian anak mengenal atau mentransformasikan simbol-simbol ke dalam bentuk pengertian yang bisa diterima orang banyak. Faktor utama penyebab kesulitan (kegagalan) anak dalam mentransformasikan simbol-simbol bersumber dari gangguan anak dalam berbahasa (bicara). Beberapa jenis gangguan bicara (bahasa) anak yang nantinya akan berhubungan erat dengan gangguan komunikasi anak dengan orang lain. Berikut gangguan komunikasi pada balita yakni: (Pieter, 2017).

3.8.1 Keterlambatan Bicara

Bahaya yang paling sering didengarkan dan menjadi fokus perhatian para orangtua ialah ketika anak mengalami keterlambatan bahasa. Diperkirakan sekitar 3 persen anak mengalami keterlambatan bahasa, sekalipun perkembangan kecerdasan mereka tergolong rata-rata atau baik. Dibandingkan dengan anak perempuan, perkembangan bahasa anak laki-laki lebih lambat (*late talker*). Keterlambatan bahasa memiliki konsekuensi pada perkembangan kognitif, sosial, dan emosional anak. (Papalia in Pieter, 2017).

Keterlambatan bicara merupakan salah satu bentuk dalam kelainan bahasa yang ditandai dengan kegagalan anak mencapai tahap perkembangan bicara sebagaimana layaknya pada anak-anak normal seusianya. Beberapa faktor penyebab kelambatan bicara di antaranya disebabkan keterlambatan mental intelektual, ketunarunguan, congenital afasia, autisme, disfungsi minimal otak dan kesulitan belajar. Anak-anak yang mengalami keterlambatan bicara akibat masalah-masalah yang disebutkan di atas menyebabkan anak gagal dalam fonologis, semantik dan sintaksis bahasa, sehingga anak sulit mentransformasi hal-hal yang diperlukan dalam komunikasi. Sementara gangguan tingkah laku yang ditimbulkan dari keterlambatan bicara mengakibatkan anak sulit fokus, memiliki daya perhatian dan minat terhadap rangsangan yang rendah, perhatian yang mudah beralih, konsentrasi yang kurang baik, terlihat mudah bingung, cepat putus asa, kurang kreativitas dan daya khayal, serta kekurangan pemilikan konsep diri.

3.8.2 Salah Ucap

Bagi anak yang memiliki kesalahan ucap atau salah menyebutkan kata pada usia 2 tahun, memiliki kosakata yang rendah pada usia 3 tahun, atau sulit menamai objek di usia 5

tahun dan kemungkinan besar anak akan mengalami kesulitan tan membaca di kemudian hari. Adapun bagi anak-anak yang sulit bicara atau tidak memahami isi bicara sebagaimana halnya dengan teman-teman sebayanya cenderung dinilai negatif oleh orang dewasa dan anak lainnya, kesulitan mendapatkan teman dianggap tidak matang dan kurang cerdas. (Gertner in Pieter, 2017)

3.8.3 Afasia

Afasia adalah salah satu jenis kelainan bahasa yang disebabkan adanya kerusakan pada pusat-pusat bahasa di cortex cerebri. Kerusakan pada pusat- pusat yang dialami oleh anak disebut afasia anak. Secara klinis afasia dibedakan menjadi (Pieter, 2017):

1. Afasia sensorik; Kelainan ini ditandai dengan kesulitan memberikan makna rangsangan yang diterima anak. Biasanya dia akan bicara spontan dan lancar, namun terkadang kurang relevan dengan situasi pembicaraan atau konteks komunikasi, sehingga sulit menyebutkan kata meskipun objek kata tersebut telah dihadapannya, misal pasien sulit mengucapkan kata buku sekalipun buku tersebut telah diletakkan di hadapannya.
2. Afasia auditorik; yakni ketidakmampuan anak untuk memberikan makna apa yang didengarnya, misalnya saat anak ditanya, apakah kakak sudah belajar? Maka, jawaban yang diberikannya ialah menunjuk- kan (mengatakan) buku dan pensil.
3. Afasia motorik; Kelainan ini ditandai dengan kesulitan mengkoordinasikan atau menyusun pikiran, perasaan dan kemauan menjadi simbol yang bermakna dan dimengerti orang lain. Biasanya anak akan bicara tidak lancar, terputus-putus, dan ucapannya tidak dimengerti orang lain.

Apabila dia sedang berkata-kata biasanya bentuk kalimatnya pendek dan monoton.

4. Afasia konduktif; Kelainan ini ditandai dengan kesulitan dalam meniru atau mengulangi bunyi-bunyi bahasa. Biasanya dia akan bicara dengan kalimat pendek dan cukup lancar, akan tetapi untuk kalimat-kalimat yang panjang kebanyakan di antara mereka akan mengalami kesulitan.
5. Afasia amnestic; Kelainan ini ditandai dengan kesulitan anak untuk memilih dan menggunakan simbol-simbol yang tepat. Umumnya simbol yang dipilih yang berhubungan dengan nama, aktivitas, situasi yang berhubungan dengan aktivitas kehidupan. Misalnya, apabila mau menga takan kursi, maka diganti dengan kata duduk.

3.8.4 Gangguan Bicara

1. Disaudia; ialah gangguan bicara yang disebabkan gangguan pendengaran. Gangguan pendengaran ini menyebabkan kesulitan menerima dan mengolah nada intensitas dan kualitas bunyi bicara, sehingga pesan-pesan bunyi yang diterimanya tidak sempurna dan menjadi salah arti. Pada anak tunarungu kesalahan tersebut sering digunakan dalam berkomunikasi. Misalnya, kata peci didengarnya menjadi kopi, kata pola didengarnya menjadi bola, dan sebagainya. Anak yang mengalami gangguan pendengaran cenderung akan bersuara monoton dan berada tinggi, ia tidak mengenal kalimat dalam lagu, mana kalimat tanya, kalimat penegasan, tanda seru dalam kalimat. Biasanya penderita disaudia saat berkomunikasi cenderung memakai bahasa isyarat yang telah dikuasainya. Namun tidak semua lawan bicaranya bisa menerima sehingga komunikasi secara global terganggu (Pieter, 2017).

2. Dislogia; adalah kelainan bicara yang disebabkan kapasitas kecerdasan anak di bawah normal. Biasanya dalam bicara terdapat kesalahan pengucapan yang terjadi disebabkan tidak mampu mengamati perbedaan bunyi-bunyi benda terutama bunyi-bunyi yang hampir sama. Misalnya kata tadi dengan tetapi, kopi dengan topi. Rendahnya kemampuan mengingat memperparah penghilangan fonem, suku kata, atau kata pada waktu mengucapkan kalimat, misalnya kata makan diucapkan kan, kata pergi diucapkan gi, dan sebagainya (Pieter, 2017).
3. Disastri; ialah kelainan bicara yang terjadi akibat kelumpuhan, kelemahan. kekakuan, atau gangguan koordinasi otot alat-alat ucap atau organ bicara karena kerusakan susunan saraf pusat Jenis-jenis disantria antara lain :
 - a. *Spastic disastria*; yakni ketidakmampuan berbicara akibat spastisitas atau kekakuan otot-otot bicara yang ditandai dengan bicara lambat dan terpu- nus-putus, karena sulit melakukan gerakan organ bicara.
 - b. *Flaksid disastria*; yakni ketidakmampuan bicara akibat layuh (lemahnya) otot-otot organ bicara, sehingga tidak mampu berbicara seperti biasa.
 - c. *Ataksia disastri*; yakni ketidakmampuan bicara karena adanya gangguan koordinasi gerakan fonasi, artikulasi, dan resonansi. Terutama pada saat memulai kata ataupun kalimat.
 - d. *Hipokinetik disastria*; yakni ketidakmampuan dalam memproduksi bunyi bicara akibat penurunan gerakan dari otot-otot organ bicara pada rangsangan pusat (cortex) yang ditandai penekanan dan nada yang monoton.
 - e. *Hiperkinetik disastria*; yakni ketidakmampuan memproduksi bunyi bicara terjadi akibat kegagalan

melakukan gerakan yang disengaja yang ditandai dengan abnormalitas tonis atau gerak yang berlebihan sehingga muncul kenyaringan (Pieter, 2017).

4. *Dogłosilalah*; kelainan bicara disebabkan kelainan struktur dari organ bicara, seperti: (a) *Palatoskists* (sumbing langit); (b) *Maloklusi* (salah temu gigi atas dan gigi bawah); dan (c) *Anomali*, yakni kelainan atau penyimpangan atau cacat bawaan misalnya bentuk lidah yang tebal, tidak tumbuh velum atau tali lidah yang pendek.
5. *Distalla*; ialah gangguan bicara dikarenakan ketidakmampuan memperhatikan bunyi-bunyi bicara yang diterimanya sehingga anak sulit membentuk konsep bahasa. Misalnya, kata makan menjadi kaman atau nakam (Pieter, 2017).

3.8.5 Gangguan Suara

Gangguan ini, meliputi: (a) kelainan nada, yakni gangguan pada frekwensi getaran pita suara pada waktu fonasi yang berakibat pada gangguan nada yang diucapkan, yakni nada tinggi, nada rendah, nada datar, *dysphonia*, suara puber atau (b) kelainan kualitas suara, yakni gangguan suara yang terjadi karena ketidaksempurnaan kontak pita suara sehingga suara yang dihasilkan tidak sama dengan suara yang biasanya. Hal ini berpengaruh pada kualitas suara; dan (c) *afasia*, yakni kelainan suara yang diakibatkan ketidakmampuan memproduksi suara atau tidak dapat bersuara sama sekali karena kelumpuhan pita suara, pertumbuhan yang tidak sempurna atau karena suatu penyakit (Pieter, 2017).

3.8.6 Gangguan Irama

Yaitu, gangguan bicara dengan ditandai adanya ketidaklancaran pada saat berbicara, meliputi: (a) *stuttering*

(gap), yakni gangguan kelancaran bicara bisa berupa pengulangan bunyi atau suku kata, perpanjangan, dan ketidakmampuan memulai pengucapan kata; dan (b) *clumering*, yakni kelancaran bicara yang sangat cepat, sehingga terjadi kesalahan artikulasi dan sulit dimengerti, seperti tipe distorsi (pengucapan yang tidak jelas, substitusi (penggantian ucapan menjadi bunyi yang lain), dan omisi (penghilangan bunyi-bunyi)).

3.8.7 Diseleksia (Kesulitan Membaca)

Kesulitan membaca bukan pertanda anak bodoh. Mungkin anak membutuhkan cara belajar yang tepat. Kesulitan membaca (diseleksia) adalah hambatan dalam perkembangan kemampuan membaca. Gangguan ini mempunyai tiga gejala pokok, yakni tidak teliti dalam membaca, membaca dengan lambat, dan pemahaman yang buruk dalam membaca. Kesulitan membaca bisa muncul dalam berbagai bentuk ada yang bisa mengeja tetapi tidak mampu membaca dalam kata, misalnya putih dibaca putu, kaki dibaca kika. Ada juga yang membaca dengan terbalik, seperti topi dibaca ipot, minum dibaca munin (Pieter, 2017).

Mereka umumnya sulit membedakan mana huruf b dan d, q, dan p. Bila tidak segera mendapat penanganan yang baik, kesulitan belajar bisa memberikan dampak negatif bagi anak. Anak bodoh, ceroboh bisa membuat mereka terganggu secara emosional. Gangguan ini bisa memengaruhi keadaan anak selanjutnya. Penyebab kesulitan belajar itu sendiri bisa berupa kelainan organ pada anak, psikososial, konflik kejiwaan, hubungan sosial, cara pendidikan yang salah, atau berkaitan dengan tingkat kecerdasan serta potensi anak.

3.8.8 Gangguan Artikulasi

Anak-anak yang bicaranya tidak jelas dan sulit ditangkap orang lain sering diistilahkan mengalami gangguan artikulasi (fonologis). Namun gangguan ini wajar terjadi karena tergolong gangguan perkembangan. Dengan bertambah usia, diharapkan gangguan ini bisa diatasi. Kendati begini, gangguan ini ada yang ringan dan berat. Pada level yang ringan, saat usia 3 tahun anak belum bisa menyebut bunyi L. Ratau S, seperti kata mobil disebut mobing atau lari dibilang lali. Gangguan ini akan hilang dengan bertambah usia anak atau dengan melatih mereka mengucapkan bahasa yang baik dan benar. Hanya saja, yang sering menjadi persoalan adalah adanya perilaku memberontak atau negativistik si anak yang begitu kuat sehingga mereka enggan dikoreksi (Pieter, 2017).

Sebaiknya kita tak memaksa meski tetap memberi tahu yang benar dengan mengulang kata yang dia ucapkan. Misal. "Ma, yuk kita lali-lali", segera timpali. "Olt, maksud Adik lari-lari. Sementara itu, yang tergolong berat, anak menghilangkan huruf tertentu atau mengganti huruf dan suku kata Misal, soko jadi toto atau stasiun jadi tatun. Pengucapan semacam ini, kan, jadi sulit ditangkap orang lain.

3.8.9 Gagap

Gagap adalah suatu gangguan kelancaran berbicara. Menurut para ahli. ggap tidak disebabkan oleh perilaku orangtua. Kenyataannya, penyebab gagap sampai saat ini belum dapat dijelaskan secara pasti. Gagap merupakan suatu keadaan yang sangat rumit dan banyak berkaitan dengan hal-hal lain. Anak laki-laki lebih banyak mengalami gagap dari pada anak perempuan dengan perbandingan tiga banding satu. Hal ini berkaitan dengan faktor-faktor lingkungan, seperti stress (Pieter, 2017).

Umumnya tanda-tanda awal kegagapan terlihat pada usia dua tahun atau pada saat anak mulai belajar merangkai kata-kata menjadi suatu kalimat. Sering kali orangtua merasa jengkel dengan kegagapan anak, tetapi hal ini umum ditemui saat anak masih dalam tahap perkembangan berbicara. Kesabaran merupakan sikap terpenting yang harus dimiliki oleh orangtua selama anak berada dalam tahap ini.

Seorang anak mungkin mengalami gangguan kelancaran berbicara selama beberapa minggu atau bulan dengan gejala yang hilang timbul. Sebagian besar anak akan lancar berbicara dan tidak akan gagap lagi bila kegagapannya itu dimulai pada usia kurang dari 5 tahun. Saat anak mulai memasuki usia sekolah, kemampuan dan keterampilan berbicaranya akan semakin terasah. Anak akan semakin lancar bicara dan ia sudah tidak gagap lagi. Jika ia masih gagap berarti membutuhkan latihan khusus untuk membantunya dalam berkomunikasi.

3.9 Sikap Bidan Dalam Rawatan Komunikasi Balita

Beberapa hal yang menjadi poin penting yang harus diperhatikan dan dipahami oleh bidan saat menciptakan, membangun, dan mempertahankan komunikasi, terutama yang berkaitan dengan masalah perkembangan komunikasi pada anak balita di antaranya (Pieter, 2017):

1. Sikap penerimaan.

Syarat pertama harus dimiliki oleh bidan ketika dia akan membangun dan mempertahankan hubungan personal dan komunikasi dengan anak ialah adanya sikap penerimaan yang bersifat positif dari seorang perawat terhadap anak. Sikap penerimaan ini tidak hanya ditujukan kepada anak semata, tetapi juga ditujukan kepada orangtua maupun anggota keluarga si anak. Bidan akan hanya memperoleh Informasi dari orangtua, karena kontak antara orangtua dan anak pada umumnya akrab, sehingga informasi yang

diberikan orang tua dapat diasumsikan dan ditelaah dengan baik.

2. Perawat harus mampu memberikan perhatian periodik. Salah satu cara memberikan perhatian pada anak dapat dilakukan perawat ialah dengan menumbuhkan sikap partisipasi anak, misalnya mengajak anak bermain secara proporsional ketimbang anak-anak yang masih kecil. Secara umum anak-anak akan lebih responsif terhadap pesan-pesan komunikasi yang bersifat nonverbal, gerakan-gerakan psikomotorik, yang tiba-tiba atau yang membua mereka kagum. Oleh dasar inilah ketika bidan akan melakukan pemeriksaan atau memasuki ruangan rawat sebaiknya dia memberikan pesan komunikasi nonverbal dan verbal, seperti menunjukkan senyum, sikap ramah, gerakan-gerakan tangan tertentu atau dengan nada suara.

3.10 Strategi Bidan Dalam Rawatan Komunikasi Balita

Strategi yang digunakan bidan dalam berkomunikasi pada balita, melalui beberapa tahap berikut: (1) bidan menggunakan objek transisional misalnya mainan. Objek transisional digunakan oleh bidan untuk mengurangi atau menghindari kecemasan atau ketakutan pada anak (2) saat melakukan komunikasi dengan bidan, sikap bidan juga sebaiknya sejajar dengan pandangan mata anak. (3) bidan harus konsisten dalam komunikasi baik verbal maupun non verbal, seperti tidak tertawa saat perawat melakukan tindakan yang menimbulkan nyeri pada anak. (4) menggunakan kalimat yang jelas, sederhana, singkat, spesifik dan konkrit (Zaini, 2020).

Contoh implementasi komunikasi dalam layanan rawatan oleh Bidan yaitu sebagai berikut (Nurwidiyanti, *et al.*, 2021):

1. Memberi tahu apa yang terjadi pada diri anak.
2. Memberi kesempatan pada anak untuk menyentuh alat pemeriksaan yang akan digunakan.
3. Nada suara lembut/ rendah dan bicara lambat. Jika anak tidak menjawab, harus diulang lebi jelas dengan pengarahana yang sederhana.
4. Hindarkan sikap mendesak untuk dijawab seperti kata-kata, "jawab dong".
5. Mengalihkan aktivitas saat komunikasi, misalnya dengan memberikan mainan saat bermain.
6. Menghindari konfrontasi langsung.
7. Jangan sentuh anak tanpa disetujui oleh anak.
8. Bersalaman dengan anak saat memulai interaksi karena bersalaman dengan anak merupakan cara untuk menghilangkan persaan cemas.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, N. A. Z. 2021. *Konsep & Praktik Komunikasi Terapeutik pada Keluarga Binaan*: Guepedia.
- Mariani, Rahayu, SC, et al. 2022. *Keperawatan Anak*: PT. Global Eksekutif Teknologi
- Hinonaung, Jelita Siska Herlina, et al. 2023. *Keperawatan Anak*: PT. Sonpedia Publishing Indonesia
- Pieter, H. Z. 2017. *Dasar-dasar Komunikasi Bagi Perawat*. Jakarta: Kencana.
- Zaini, Mad. 2020. *Pengantar Komunikasi Dalam Keperawatan Dan Layanan Kesehatan*. Malang: Literasi Nusantara.
- Aisyah, Siti. et al. 2019. *Kompetensi Kader Taman Posyandu Berbasis Tender Loving Care*. Sidowarjo: Zifatama Jawara.
- Nurwidiyanti, E., Devianto, A., Widagdo, A.H. 2021. *Modul Praktikum Komunikasi Dalam Keperawatan II*. Kediri: Lenbaga Cahkra Brahmanda Lentera.
- Mulyana, N. A., and Hilmawan, R.G. 2021. *Komunikasi Keperawatan*. Tasikmalaya: Langgam Pustaka.

BAB 4

KOMUNIKASI PADA IBU HAMIL

Oleh Herlina Simanjuntak

4.1 Pendahuluan

Kehamilan diawali dengan peristiwa bertemunya sel telur yang telah matang dengan sperma di tubafalopi. Selanjutnya buah kehamilan menghasilkan zigot kemudian berkembang menjadi embrio dan bertumbuh menjadi janin sampai siap dilahirkan. Selama kehamilan ibu perlu mengetahui pengetahuan dan informasi untuk menjaga kehamilan dan melakukan pemantauan ke tenaga kesehatan secara teratur sesuai kebijakan Kemenkes minimal 6 kali selama periode kehamilan. Kegiatan komunikasi penting dalam pelayanan ANC karena dapat mempengaruhi luaran kesehatan melalui akses dan penggunaan layanan perawatan kesehatan, interaksi pasien-penyedia, dan manajemen pelayanan kesehatan dan penyakit. Literasi berdampak pada kemampuan klien untuk menerima, memahami, dan memanfaatkan materi pendidikan kesehatan. Masalah bahasa dan komunikasi dalam penyampaian informasi kepada klien. Layanan ANC yang berfokus pada kelompok meningkatkan komunikasi antara klien dan tenaga kesehatan (Lori, Munro and Chuey, 2016). Penggunaan alat bantu gambar dapat meningkatkan pemahaman dan keterlibatan dalam percakapan seputar topik kesehatan. ANC kelompok meningkatkan dukungan sebaya dan berbagi informasi. Bidan seharusnya memiliki pemahaman yang tepat tentang kekhawatiran klien agar terjadi komunikasi yang efektif (Lori, Munro and Chuey, 2016).

4.2 Komunikasi pada Ibu Hamil

Komunikasi adalah pertukaran pesan verbal maupun non verbal antara pengirim dengan penerima pesan untuk mengubah tingkah laku. Komunikasi kesehatan digunakan untuk memodifikasi perilaku manusia serta faktor-faktor sosial yang berkaitan dengan perilaku yang secara langsung dan tidak langsung, sebagai cara melakukan promosi kesehatan, mencegah penyakit atau melindungi individu terhadap bahaya. Komunikasi pada ibu hamil berarti pertukaran pesan verbal maupun non verbal atau informasi antara tenaga kesehatan dengan ibu hamil untuk mengubah perilaku agar ibu hamil menjaga kehamilannya tetap sehat serta meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin.

4.3 Manfaat komunikasi pada Ibu Hamil

1. Manfaat secara fisik

Melalui komunikasi kehamilan, ibu hamil mendapatkan informasi penting terkait perubahan fisik ibu dan perkembangan janin selama kehamilan. Dengan ini ibu mendapatkan informasi terkait persiapan kelahiran, pemilihan tempat, metode persalinan dan perencanaan pasca persalinan.

2. Manfaat secara kognitif

Setiap ibu hamil memiliki latar belakang pendidikan dan pengetahuan yang beragam. Dengan komunikasi yang efektif ibu hamil akan memperoleh informasi yang tepat bagaimana mempersiapkan kehamilannya secara sehat dan melahirkan bayi yang sempurna serta pentingnya pengawasan selama kehamilan. Melalui komunikasi, bidan dapat menginformasikan tanda bahaya selama kehamilan, persiapan secara fisik, emosional dan finansial.

3. Manfaat secara emosional dan psikologis

Komunikasi dapat memberikan dukungan kesehatan emosional dan penguatan hubungan. Dengan berbicara secara terbuka dan jujur membuat ibu dan pasangan saling memberikan dukungan terhadap kekhawatiran dan kecemasan yang terjadi selama masa kehamilan. Kehadiran orang terdekat juga mampu menciptakan hubungan yang lebih baik untuk mendukung kesejahteraan ibu hamil dan janin yang dikandungnya serta persiapan menjadi orang tua.

4.4 Keterampilan Komunikasi pada Ibu Hamil

Agar komunikasi dapat berjalan dengan lancar, komunikasi pada ibu hamil memerlukan keterampilan tertentu yang perlu dikuasai oleh bidan meliputi keterampilan memulai sesi, mengumpulkan informasi, menyediakan struktur interview, membangun hubungan antara klien dan bidan, menjelaskan dan perencanaan ANC, dan mengakhiri sesi ANC (Silverman, Kurtz and Draper, 2016). Dalam melakukan komunikasi pada ibu hamil pemberian informasi yang penting untuk diketahui terdiri dari : (a) pemahaman dan pengenalan tanda-tanda bahaya pada kehamilan, (b) kesiapan untuk kelahiran, (c) pemahaman dan pengenalan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan (d) langkah-langkah untuk rujukan ibu atau bayi baru lahir; serta pemanfaatan layanan antenatal (Lori *et al.*, 2014).

4.5 Memulai Sesi dalam ANC

Sebelum memulai sesi ANC berikut tahapan yang dilakukan oleh bidan :

1. Persiapan

Pastikan bidan tidak sedang melakukan pekerjaan lain, fokus dan persiapkan khusus untuk sesi yang sedang berjalan.

2. Membina hubungan baik (*rapport*)

- a. Sapa klien dan sebutkan nama klien agar dia merasa diperhatikan. Selain itu bidan melakukan kontak mata, senyum dan sambut dengan jabat tangan. Sebagai contoh: "Selamat siang, Saya Bidan Lina silahkan duduk"
- b. Perkenalkan diri dan jelaskan peran anda serta lakukan *informed consent*. Contoh: Selamat pagi, perkenalkan Saya Bidan Nani yang bertugas hari ini, ada yang bisa saya bantu ?
- c. Menunjukkan minat dan rasa hormat serta memperhatikan kenyamanan fisik klien.

Faktor lingkungan mempengaruhi kenyamanan fisik dan psikologis. Hal tersebut mempengaruhi posisi, postur dan kontak mata, persepsi dan sikap kita dan kemampuan kita. Apakah suhu kamar diatur sehingga pasien yang menunggu merasa nyaman? Apakah pasien dan bidan diposisikan sedemikian rupa sehingga tidak perlu melihat ke dalam silau jendela yang tidak bertirai? Di ruang tunggu, apakah disediakan pengalihan seperti poster edukasi, akuarium, atau materi pendidikan pasien tersedia?

3. Mengidentifikasi alasan konsultasi

- a. Mengidentifikasi masalah pasien atau masalah yang ingin ditangani pasien dengan pertanyaan pembuka yang sesuai (misalnya 'Masalah apa yang membawa Anda datang ke rumah sakit?' atau 'Apa yang ingin Anda diskusikan hari ini?' atau 'Pertanyaan apa yang Anda harap akan dijawab hari ini?')
- b. Mendengarkan dengan penuh perhatian pernyataan pembukaan klien tanpa mengganggu atau mengarahkan respons klien
- c. Mengonfirmasi daftar dan skrining untuk masalah lebih lanjut (misalnya 'Jadi itu sakit kepala dan

kelelahan; ada lagi ...?' atau 'Apakah Anda memiliki masalah lain untuk berdiskusi hari ini?')

- d. Menegosiasikan agenda dengan mempertimbangkan kebutuhan klien dan bidan.

Terdapat 4 bagian untuk mengindetifikasi agenda klien yaitu: 1) pertanyaan pembuka, (2) mendengarkan, (3) skrining, dan (4) konfirmasi. Mengatur agenda adalah contoh lain dari menata konsultasi. Prioritas dapat dilakukan dan dinegosiasikan sebagai contoh: 'Bisa kita mulai dengan masalah baru, diare dan demam kemudian melanjutkan diskusi untuk masalah yang Ibu alami tentang pengobatan ?'

4.6 Mengumpulkan Informasi

Eksplorasi masalah klien

1. Narasi klien: mendorong klien untuk menceritakan kisah masalah dari saat pertama kali dimulai hingga saat ini dengan kata-kata sendiri (mengklarifikasi alasan sekarang).
2. Teknik bertanya: menggunakan teknik pertanyaan terbuka dan tertutup, bergerak dengan tepat dari terbuka ke tertutup.
3. Mendengarkan: mendengarkan dengan penuh perhatian, memungkinkan klien untuk menyelesaikan pernyataan tanpa gangguan; menyisakan ruang bagi klien untuk berpikir sebelum menjawab atau melanjutkan setelah berhenti.
4. Respons fasilitatif: memfasilitasi respons klien secara verbal dan nonverbal, misalnya penggunaan dorongan, diam, pengulangan, parafrase, interpretasi
5. Isyarat: mengambil isyarat verbal dan non-verbal klien (bahasa tubuh, isyarat vokal, ekspresi wajah,

mempengaruhi); memeriksanya dan mengakuinya sebagaimana mestinya.

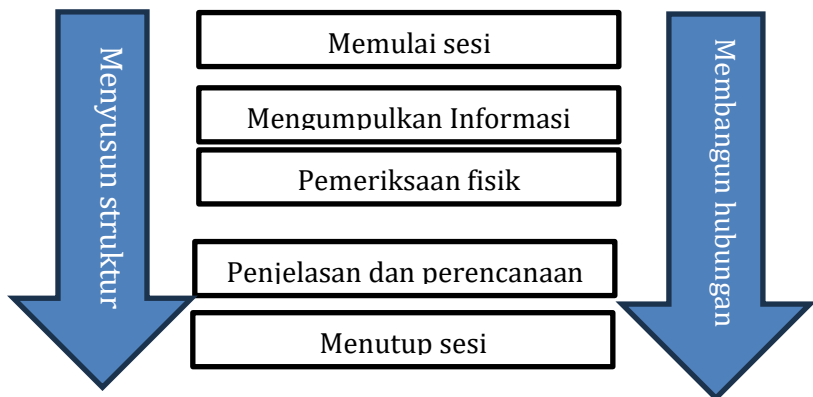
6. Klarifikasi: memeriksa pernyataan yang tidak jelas atau perlu diperkuat (misalnya 'Bisakah Anda menjelaskan apa yang Anda maksud dengan pusing?')
7. Urutan waktu: menetapkan tanggal dan urutan peristiwa
8. Ringkasan internal: meringkas secara berkala untuk memverifikasi pemahaman sendiri tentang apa yang dikatakan klien; mengundang klien untuk interpretasi yang benar dan memberikan informasi lebih lanjut.
9. Bahasa: menggunakan pertanyaan dan komentar yang ringkas dan mudah dipahami; menghindari atau menjelaskan jargon secara memadai Keterampilan tambahan untuk memahami perspektif pasien
10. Secara aktif menentukan dan mengeksplorasi dengan tepat:
 - a. Ide pasien (yaitu keyakinan tentang penyebab). Contoh : "ceritakan pada saya tentang apa yang menurut ibu sebagai penyebabnya."menurut ibu apa yang mungkin terjadi? 'apakah anda punya ide tentang hal itu?
 - b. Kekhawatiran pasien (yaitu kekhawatiran) mengenai setiap masalah. Contoh : "apa yang anda khawatirkan tentang hal itu?". 'Apakah ada sesuatu yang khusus atau spesifik yang anda khawatirkan...?'. "Apa hal terburuk yang anda pikirkan?
 - c. Harapan pasien (yaitu tujuan, apa yang membantu pasien mengharapkan setiap masalah). Contoh : "apa yang ibu harapkan agar kita bisa lakukan untuk ini?". "menurut ibu apa rencana tindakan terbaik?" "bagaimana cara terbaik saya bisa membantu ibu?"
 - d. Efek dari setiap masalah pada kehidupan pasien

11. Mendorong ekspresi perasaan

Berikut contoh :

- a. Mengambil dan memeriksa isyarat verbal
'Anda bilang anda merasa sengsara. Bisakah Anda ceritakan lebih banyak tentang bagaimana perasaan Anda selama ini.'
- b. Pengulangan isyarat verbal
'marah ...?'
- c. Mengambil dan mencerminkan isyarat non-verbal
"Saya merasa bahwa Anda sangat tegang - apakah akan membantu untuk membicarakannya?" atau "Anda terdengar sedih ketika Anda berbicara tentang Vira."
- d. Pertanyaan langsung
'Bagaimana itu membuatmu merasakannya ?

4.7 Menyediakan Struktur Interview



4.8 Membangun Hubungan Antara Klien dan Bidan

Dalam membangun hubungan, beberapa hal yang perlu dikuasai antara lain : (a) menggunakan komunikasi non verbal yang sesuai, (b) Membina hubungan baik (*rapport*) dan (c) Melibatkan klien. Berikut penjelasan lebih lanjut :

1. Menampilkan perilaku non verbal yang tepat

Menampilkan perilaku non verbal termasuk diantaranya kontak mata, ekspresi wajah, postur, posisi, gerakan, vokal kecepatan suara, intonasi dan volume.

Gunakan catatan, dengan ini tidak akan mengganggu percakapan atau membina hubungan baik.

Menangkap kode non verbal klien seperti bahasa tubuh, ekspresi wajah akan membantu penjelasan lanjut.

Jenis komunikasi non verbal

- Postur: duduk, berdiri, santai
- *Proximity*: menggunakan jarak, jarak fisik antara posisi komunikator
- Sentuhan: jabat tangan, kontak fisik selama pemeriksaan
- Gerakan tubuh: gestur tangan dan lengan, gelisah, mengangguk, Gerakan kaki.
- Ekspresi wajah: menaikan alis, mengerutkan kening, tersenyum, menangis
- Perilaku mata: kontak mata, tatapan mata, menatap
- Isyarat vokal: nada, kecepatan, volume, ritme, diam, jeda, intonasi, kesalahan bicara.
- Penggunaan waktu: awal, terlambat, tepat waktu, lembur, terburu-buru, lambat merespon.

2. Membina hubungan baik (*rapport*)

Penerimaan : menerima legitimasi pandangan dan perasaan klien serta tidak menghakimi.

Empati : menggunakan empati untuk mengkomunikasikan pemahaman apresiasi terhadap perasaan atau kesulitan klien. Secara terbuka mengakui pandangan dan perasaan klien.

Dukungan : mengungkapkan keprihatinan, pengertian, kesediaan untuk membantu, dan menawarkan kerjasama.

Kepekaan : Bidan harus peka dengan respon klien saat berhubungan dengan topik yang sensitif dan bersifat pribadi, serta rasa nyeri termasuk aktifitas yang dilakukan saat pemeriksaan fisik.

3. Melibatkan klien

Berbagi pemikiran: berbagi pemikiran dengan klien untuk mendorong keterlibatan klien (misalnya 'Apa yang saya pikirkan sekarang adalah ...').

Memberikan rasionalisasi: menjelaskan alasan untuk pertanyaan atau bagian dari pemeriksaan fisik.

Saat pemeriksaan: selama pemeriksaan fisik, menjelaskan proses, meminta izin terlebih dahulu.

4.9 Menjelaskan dan Perencanaan ANC

Langkah ini berisi penjelasan berdasarkan pengkajian data secara subjektif dan objektif. Dari diagnosis kebidanan, bidan akan membuat perencanaan sesuai dengan kondisi ibu hamil saat ini. Adapun penjelasan yang akan dikomunikasikan kepada ibu hamil paling tidak berisi :

1. Kondisi ibu dan janin saat ini
2. Jika klien mengalami keluhan atau masalah, bidan perlu menjelaskan dengan bahasa yang mudah dipahami bagaimana hal tersebut bisa terjadi. Setelah itu merencanakan asuhan yang sesuai dengan keluhan yang dialami klien.
3. Menginformasikan tanda bahaya yang mungkin terjadi pada ibu dan janin serta memastikan ibu harus periksa ke tenaga kesehatan apa bila mengalami tanda tersebut.
4. Edukasi tentang gizi seimbang, kecukupan cairan dan latihan untuk menjaga kebugaran.
5. Jika ibu sudah memasuki trimester akhir pastikan ibu telah mempersiapkan persalinan, laktasi dan metode KB yang akan digunakan.

6. Memastikan ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya sesuai dengan trimester kehamilan. Evaluasi pemahaman dan emosi ibu selama sesi berlangsung.

4.10 Mengakhiri Sesi dalam ANC

Dalam akhir sesi ANC, merangkum dan mengklarifikasi rencana yang telah dibuat dan langkah selanjutnya untuk keduanya pihak, menetapkan apa yang harus dilakukan pasien jika hal-hal tidak berjalan sesuai dengan rencana, memeriksa apakah pasien merasa nyaman dengan pengaturan tindak lanjut, terus membangun hubungan bidan-klien. Keseluruhan adalah elemen penting dari konsultasi dan berkontribusi pada peningkatan kepatuhan, kepuasan dan luaran kesehatan ibu hamil dan janin.

Berikut adalah keterampilan yang dilakukan untuk menutup sesi konsultasi :

Perencanaan ke depan

1. Kontrak: kontrak dengan pasien mengenai langkah selanjutnya untuk klien dan bidan
2. Jaring pengaman: jaring pengaman dengan tepat – menjelaskan kemungkinan yang tidak terduga Hasil, apa yang harus dilakukan jika rencana tidak berfungsi, kapan dan bagaimana mencari bantuan.

Memastikan kesimpulan penutupan yang tepat

1. Ringkasan akhir: meringkas sesi secara singkat dan mengklarifikasi rencana asuhan
2. Pemeriksaan akhir: memeriksa apakah klien setuju dan merasa nyaman dengan rencana dan menanyakan apakah ada koreksi, pertanyaan atau masalah lainnya.

4.11 Program Peningkatan Komunikasi pada Ibu Hamil

4.11.1 Peningkatan komunikasi melalui penggunaan kartu bergambar

Proses komunikasi dalam menjelaskan informasi yang teknis tidak mudah dipahami jika dijelaskan dalam bentuk teks. Ada juga keterbatasan menggunakan gambar tanpa membuat percakapan di sekitar gambar: "Ada beberapa miskomunikasi. Seperti diet, kebersihan pribadi, latihan. Sebagai contoh bidan memberikan informasi yang ada beberapa latihan di buku. Ibu hamil bertanya, 'Bisakah kami melakukan itu?' Bidan menjawab, 'Ya, itulah yang tertulis dalam buku itu, Anda bisa melakukannya'. Tapi ibu hamil terus bertanya. 'Dengan perut besar ini, bisakah saya jongkok, atau bisakah saya melakukan itu?' Bidan berkata, 'Ya, itu baik untuk Anda, itu sebabnya ada di buku. Ketika topik baru disajikan, gambar yang menyertainya membantu peserta memahami konsep. Menggunakan kartu bergambar sebagai alat diskusi dan penguat membantu para perempuan memahami arti gambar. Ketika mereka meninggalkan kelompok, mereka dapat menggunakan gambar untuk mengingatkan mereka tentang konsep yang telah mereka pelajari. Seperti yang dikatakan seorang peserta: "Karena ketika Anda menunjukkan kepada mereka kartu gambar, mereka belajar banyak darinya, dan mereka akan mengajukan pertanyaan." Peserta lain mencatat bahkan teman-teman mereka, ketika mereka berkumpul mereka berbagi pandangan.

4.11.2 Peningkatan Bebaga Informasi dan Dukungan Sebaya

Ketika ibu hamil datang dengan kelompok ibu hamil, dan mereka berbagi informasi. Bidan mendiskusikan dukungan sebaya yang mereka saksikan dalam kelompok. Pola ini bekerja lebih baik karena kadang-kadang mereka tidak mengerti dan mereka merasa nyaman bertanya kepada rekan mereka yang lain. Dan kemudian

ketika mereka menjelaskan, satu sama lain bisa saling melengkapi. Peserta percaya bahwa dukungan dari keluarga dan teman-teman juga meningkatkan *self-efficacy* di antara wanita hamil yang terlibat dalam kelompok sebaya.

4.11.3 Komunikasi pada Ibu Hamil Penyandang Disabilitas

Secara global terdapat lebih dari satu juta orang mengalami disabilitas, sebanyak 80% terjadi di negara dengan penghasilan rendah dan menengah. Secara definisi disabilitas terdiri dari disabilitas fisik, mental, kognitif, atau sensori jangka panjang yang dikombinasikan dengan faktor-faktor lain yang membatasi kemampuan seseorang untuk secara efektif dalam masyarakat dibandingkan dengan orang lain.

Menurut data prediksi Kementerian Sosial dalam Haryono 2012 angka penyandang disabilitas 3,11%, sedangkan menurut data Kementerian Kesehatan jumlahnya 6%(Tri Joko Sri Haryono, Sri Endah Kinasih and Siti Mas'udah, 2013). Suvei BPS mengelompokkan penyandang disabilitas menjadi 8 yaitu: kesulitan atau masalah melihat, berjalan, konsentrasi/ingatan, mendengar, berkomunikasi, menggunakan tangan/jari, mengurus diri, dan gangguan perilaku/emosi. Terbatasnya jumlah pasti orang khususnya perempuan dengan disabilitas di Indonesia, tetapi survei BPS tentang proporsi penyandang disabilitas berdasarkan jenisnya didapatkan paling banyak 63,7% mengalami gangguan melihat dan paling sedikit 13,5% mengalami gangguan perilaku/emosi(Vivi Yulaswati, Fajri Nursyamsi, *et al.*, 2021). Terbatasnya informasi dan data tersebut dikarenakan paradigma malu atau aib bila diketahui ada anggota keluarga menyandang disabilitas hal ini membuat pihak keluarga cenderung menutupi kenyataan tersebut dari publik, dan menutup akses bagi pendataan.

Penelitian telah menunjukkan bahwa selain dari kesempatan pendidikan dan kejuruan yang lebih sedikit,

penyandang disabilitas juga menghadapi pengucilan yang meluas dari layanan kesehatan, termasuk hak kesehatan seksual dan reproduksi. Hambatan seperti fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak dapat diakses secara fisik, kurangnya fasilitas transportasi khusus, stigma dan diskriminasi pada pemberian layanan kesehatan, dan pelatihan dan keterampilan petugas kesehatan yang tidak memadai untuk memenuhi kebutuhan mereka yang berbeda dapat membatasi pemanfaatan layanan kesehatan oleh penyandang disabilitas meskipun kebutuhan mereka lebih besar (Homeyard *et al.*, 2016).

Beberapa tantangan utama yang dihadapi oleh perempuan penyandang disabilitas dalam literatur meliputi; kesulitan mengakses informasi tentang masalah kesehatan reproduksi secara umum, pilihan keluarga berencana yang terbatas atau tidak ada, sterilisasi paksa dan aborsi, kehamilan dan kelahiran yang dikelola dengan tidak optimal, kekerasan seksual dan sedikit atau tidak ada hak untuk pengambilan keputusan berdasarkan informasi. Akibatnya, perempuan penyandang disabilitas berada pada risiko lebih tinggi mengalami komplikasi terkait kehamilan dan kelahiran seperti berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, pertumbuhan janin terhambat, dan peningkatan insiden persalinan operatif. Selain itu, perkiraan kematian ibu dan morbiditas di Negara dengan pendapatan rendah juga lebih tinggi di antara kelompok yang terpinggirkan secara sosial dan perempuan penyandang disabilitas

Menurut laporan *United Nations Population Fund* (UNFPA) tentang promosi dan perlindungan hak-hak penyandang disabilitas, perempuan penyandang disabilitas di beberapa bagian negara berkembang ditolak hak-hak dasar kesehatan reproduksi mereka. Norma sosial dan persepsi ketidakcukupan (baik fisik maupun mental) sering

menghalangi penyandang disabilitas untuk memiliki akses dan penggunaan layanan kesehatan reproduksi yang adil. Sebuah survei kualitatif dari Uganda Utara mengeksplorasi hambatan dan diskriminasi yang dihadapi oleh penyandang disabilitas saat mengakses layanan kesehatan reproduksi menemukan bahwa pemanfaatan layanan kesehatan di antara penyandang disabilitas dibentuk oleh beberapa penyimpangan gender, disabilitas, dan kekerasan secara bersamaan. Perempuan khususnya dilaporkan didiskriminasi terhadap masyarakat arus utama (dengan ditolak ekspresi penuh hak-hak kesehatan reproduksi mereka seperti menikah atau menggunakan kontrasepsi), dan mengalami kekerasan, stigmatisasi dan diskriminasi oleh penyedia layanan kesehatan dan anggota masyarakat (Homeyard *et al.*, 2016).

Kesenjangan yang signifikan dalam basis bukti terlihat jelas, namun bukti diidentifikasi yang menunjukkan bahwa ibu hamil disabilitas intelektual berjuang untuk memahami informasi antenatal yang dikomunikasikan selama kehamilan yang sering berbasis teks. Tenaga kesehatan perlu melakukan penyesuaian pada layanan mereka sehingga komunikasi, informasi, dan perawatan antenatal sesuai untuk kelompok perempuan ini. Bidan mengidentifikasi bahwa mereka tidak memiliki cukup pengetahuan pada pelayanan khusus dan memerlukan bimbingan antenatal untuk memenuhi kebutuhan perawatan dan komunikasi perempuan penyandang disabilitas intelektual.

DAFTAR PUSTAKA

- Homeyard, C. *et al.* 2016. 'Current evidence on antenatal care provision for women with intellectual disabilities: A systematic review', *Midwifery*, 32. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.10.002>.
- Lori, J.R. *et al.* 2014. 'Examining Antenatal Health Literacy in Ghana', *Journal of Nursing Scholarship*, 46(6). Available at: <https://doi.org/10.1111/jnu.12094>.
- Lori, J.R., Munro, M.L. and Chuey, M.R. 2016. 'Use of a facilitated discussion model for antenatal care to improve communication', *International Journal of Nursing Studies*, 54. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.018>.
- Silverman, J., Kurtz, S. and Draper, J. 2016. *Skills for Communicating with Patients, Skills for Communicating with Patients*. Available at: <https://doi.org/10.1201/9781910227268>.
- Tri Joko Sri Haryono, Sri Endah Kinasih and Siti Mas'udah. 2013. 'Akses dan informasi bagi perempuan penyandang disabilitas dalam pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas', *Masyarakat, Kebudayaan dan Politik*, 26(2), pp. 65–67.
- Vivi Yulaswati, Fajri Nursyamsi, *et al.* 2021. *Kajian Disabilitas Tinjauan Peningkatan Akses dan Taraf Hidup Penyandang Disabilitas Indonesia : Aspek Sosio-Ekonomi dan Yuridis Laporan Rekomendasi Kebijakan*. Jakarta.

BAB 5

KOMUNIKASI PADA IBU BERSALIN

Oleh Kusmayra Ambarwati

5.1 Komunikasi pada Ibu Bersalin

Kehamilan dan kelahiran adalah proses fisiologis, unik untuk setiap wanita, yang biasanya berjalan normal. Kebanyakan wanita mengalami konsepsi, pertumbuhan janin, persalinan, dan kelahiran normal dan memerlukan intervensi minimal atau tidak ada dalam prosesnya. Perempuan dan keluarga mereka memiliki pandangan yang berbeda tentang melahirkan anak berdasarkan pengetahuan, pengalaman, sistem kepercayaan, budaya, dan latar belakang sosial dan keluarga. Sebagai tenaga kesehatan profesional yang merawat ibu hamil dan melahirkan, hal ini tepat bahwa perawatan ibu dan anak yang berpusat pada pasien dan aman meningkatkan kualitas dan merupakan prioritas utama. Kesehatan ibu yang optimal dapat dicapai dengan baik dalam suasana komunikasi yang efektif, pengambilan keputusan bersama, dan kerja tim, dan inisiatif peningkatan kualitas berbasis data.

"Berpusat pada pasien" berarti bahwa penyedia layanan kesehatan, dan sistem yang mereka praktikkan di dalam, menerima bahwa nilai-nilai, budaya, pilihan, dan preferensi seorang wanita dan keluarganya relevan dalam konteks mempromosikan hasil kesehatan yang optimal. Prinsip-prinsip menyeluruh yang terlibat meliputi memperlakukan semua wanita subur dengan kebaikan, rasa hormat, martabat, dan kepekaan budaya, sepanjang perjalanan kehamilan dan persalinan. Perawatan yang berpusat pada pasien ditingkatkan ketika perempuan diberikan sumber daya yang mendukung

seperti pendidikan dan petugas terampil. Secara khusus, perawatan yang berpusat pada pasien membutuhkan keseimbangan antara keselamatan ibu-anak sejalan bersama kebutuhan dan keinginan wanita.(ACOG, 2011).

Cara tenaga kesehatan berkomunikasi dengan pasiennya dapat mempengaruhi bagaimana pasien menanggapi perawatan yang ditawarkan oleh nakes. Rasa hormat dan kepedulian keduanya merupakan dasar bagi hubungan nakes-pasien secara terapeutik. Agar hubungan terapeutik berkembang, komunikasi adalah kuncinya, dan rasa hormat serta kepedulian adalah bagian dari dialog komunikatif ini. (Angelini;Diane J, 2016)

5.2 Komunikasi

Pengalaman melahirkan bersifat dinamis dan tidak hanya mencakup wanita dan keluarganya, tetapi sejumlah anggota tim tenaga medis lainnya. Komunikasi yang efektif antara pendamping dan wanita yang melahirkan dan keluarganya, serta di antara anggota tim tenaga kesehatan, sangat penting untuk memastikan keselamatan. Setiap anggota tim harus memiliki keterampilan yang diperlukan untuk mempromosikan komunikasi yang efektif, dan harus menyadari konsep dan keterampilan yang terlibat dalam kepemimpinan, kesadaran situasional, dan saling mendukung. (Baranowska *et al.*, 2021).

Perhatian terhadap bahasa, komunikasi, dan praktik pelayanan dapat menciptakan iklim kepercayaan diri serta meningkatkan pengalaman melahirkan ibu. Komunikasi yang efektif berpusat pada pasien, ketepatan waktu, kelangsungan, dan spesifik, dan terjadi antara wanita, keluarganya, dan anggota tim medis. Bahasa tubuh, isyarat non-verbal, sopan santun, dan pengalaman sebelumnya dengan anggota tim semuanya dapat sangat memengaruhi konten dan efektivitas

komunikasi apa pun. (McIntosh, 1988). Sejumlah faktor mempengaruhi komunikasi antara lain:

1. Keterampilan mendengarkan, yang sama pentingnya dengan keterampilan berbicara.
2. Kemampuan seorang wanita untuk mengatasi rasa sakit, ketidaknyamanan, atau kecemasan, serta tanggapan anggota keluarga dan penyedia layanan terhadap strategi penanggulangannya.
3. Kelelahan, kurang tidur, dan *sleep inertia* (terbangun dari tidur).(ACOG, 2011)

Sistem terstruktur dapat membantu mengoptimalkan komunikasi dan respons terhadap perubahan cepat kondisi pasien. Ada sejumlah strategi efektif yang dapat diterapkan untuk komunikasi saat bersalin:

1. Alat komunikasi seperti *Situation-Background-Assessment-Recommendation* (SBAR).
2. Pelatihan prinsip-prinsip manajemen sumber daya kru.
3. Latihan dan simulasi.
4. Pembekalan dan tinjauan kasus.
5. Putaran shift terorganisir, berkumpul, handoff terstruktur, dan bedside round
6. Daftar pemeriksaan dan set pesan tertulis terstandar.

5.3 Pengambilan Keputusan Bersama

Perawatan yang berpusat pada pasien menyatakan bahwa setiap wanita membawa pengetahuan unik tentang dirinya dan tubuhnya untuk kehamilan, persalinan, kelahiran. Pengambilan keputusan bersama, suatu proses di mana seorang wanita dan tim medisnya berinteraksi sebagai mitra untuk membuat keputusan yang sepenuhnya diinformasikan, (Adamson *et al.*, 2018) berdasarkan bukti terbaik yang tersedia, konsisten dengan nilai-nilai pribadi, dan saling

ditindaklanjuti, adalah kunci strategi komunikasi kunci Pilihan yang dibuat seorang wanita selama kehamilan dapat memengaruhi seluruh perjalanan hidupnya (van der Pijl *et al.*, 2021). Oleh karena itu, informasi tentang efek pilihan perawatan selanjutnya terhadap ibu bersalin harus didiskusikan. Keputusan tentang intervensi harus memasukkan nilai-nilai dan preferensi pribadi wanita dan harus dibuat hanya setelah ibu memiliki informasi yang cukup untuk membuat pilihan berdasarkan informasi, dalam kemitraan dengan tim medis. Pengambilan keputusan bersama dapat meningkatkan keterlibatan pasien dan mengurangi risiko dengan hasil yang lebih baik, termasuk kepuasan, dan kepatuhan pengobatan.

5.4 Teamwork

Tim yang sangat andal mengurangi jumlah kesalahan klinis, meningkatkan hasil, dan meningkatkan kepuasan pasien. Pelatihan tim interdisipliner adalah salah satu strategi untuk meningkatkan pelayanan perinatal karena tim yang berkinerja tinggi lebih mampu memenuhi kebutuhan perawatan bersalin yang berpusat pada pasien. Sebuah tim ahli tidak serta merta membuat tim ahli. Karena tim kebidanan biasanya berkumpul menggunakan personel yang tersedia, membentuk tim dengan keanggotaan yang tidak mungkin konsisten. Dengan demikian, penting bagi semua anggota tim untuk memahami dengan jelas peran dan tanggung jawab mereka bahkan ketika tim *ad hoc* dibentuk.

Pelatihan tim perawatan perinatal menggabungkan aspek-aspek penting dari tim yang berfungsi: kepemimpinan tim, pemantauan kinerja bersama, saling mendukung, komunikasi yang efektif, menghormati masukan dari semua anggota, kemampuan beradaptasi, dan i hierarki. Tim yang sangat efektif menunjukkan perilaku berikut:

1. Respon yang tepat untuk situasi akut/ emergency,
2. Komunikasi yang efektif,
3. Kenyamanan di antara semua anggota tim untuk berbicara ketika dicuriagai ada masalah.
4. Kesadaran situasional,
5. Mitigasi dengan mengurangi atau menghilangkan kegagalan,
6. Pengawasan operasi dan keenggan untuk menyederhanakan,

Penggabungan pembekalan tim setelah pelayanan kesehatan, bahkan jika tidak ada hasil yang merugikan, untuk mengidentifikasi pendekatan dan proses yang dapat meningkatkan penyediaan perawatan yang aman, dan Memahami peran faktor manusia, gaya manajemen dan budaya organisasi dalam kinerja tim.

5.5 Pengukuran Kualitas

Proses pelayanan persalinan dan data persalinan harus dilacak, dibandingkan, dan digunakan untuk tujuan peningkatan kualitas. Beberapa ukuran kinerja pelayanan bersalin telah didukung oleh organisasi yang diakui secara nasional. Ukuran kinerja tambahan mungkin perlu dikembangkan dan dimasukkan ke dalam upaya peningkatan kualitas berkelanjutan yang mendukung tujuan keselamatan pasien. Budaya perbaikan membutuhkan proses berkelanjutan untuk mengukur, meningkatkan, mengevaluasi, dan mengulangi proses sesering yang diperlukan sampai hasil yang diinginkan tercapai. Pengukuran proses dan hasil berfungsi sebagai dasar untuk proses perbaikan ini yang memungkinkan organisasi untuk menilai kinerja mereka sendiri, serta membandingkannya dengan fasilitas lain yang sebanding. Menggunakan protokol, pengingat, dan daftar periksa berbasis

bukti dapat memfasilitasi proses perawatan standar yang dapat meningkatkan hasil.(ACOG, 2011)

5.6 Kesimpulan

Dapat disimpulkan bahwa saling menghormati, pelayanan yang berpusat pada pasien, dan pengambilan keputusan bersama sangat penting untuk memberikan perawatan kebidanan yang berkualitas. Meningkatkan keselamatan juga membutuhkan kerja tim dan komunikasi yang efektif di berbagai tingkatan dalam organisasi. Tujuannya adalah untuk meningkatkan hasil dan kepuasan pasien dengan bekerja sama.

DAFTAR PUSTAKA

- ACOG. 2011. *Quality Patient Care in Labor and Delivery: A Call to Action*. AMERICA.
- Adamson, K. *et al.* 2018. 'Interprofessional empathy: A four-stage model for a new understanding of teamwork', *Journal of interprofessional care*, 32(6), pp. 752–761. doi: 10.1080/13561820.2018.1511523.
- Angelini; Diane J. 2016. *Communicating with Laboring Women*.
- Baranowska, B. *et al.* 2021. 'Woman's Needs and Satisfaction Regarding the Communication with Doctors and Midwives during Labour, Delivery and Early Postpartum.', *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 9(4). doi: 10.3390/healthcare9040382.
- McIntosh, J. 1988. 'Women's views of communication during labour and delivery', *Midwifery*, 4(4), pp. 166–170. doi: [https://doi.org/10.1016/S0266-6138\(88\)80072-X](https://doi.org/10.1016/S0266-6138(88)80072-X).
- van der Pijl, M. S. G. *et al.* 2021. 'Client-care provider interaction during labour and birth as experienced by women: Respect, communication, confidentiality and autonomy', *PLOS ONE*, 16(2), p. e0246697. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246697>.

BAB 6

KOMUNIKASI PADA IBU NIFAS

Oleh Neneng Julianti

6.1 Pendahuluan

Masa nifas, juga dikenal sebagai periode postpartum, adalah periode setelah seorang wanita melahirkan bayinya. Ini adalah waktu di mana tubuh wanita mengalami perubahan fisik dan hormon yang signifikan saat kembali ke kondisi normal setelah melahirkan. Masa nifas biasanya berlangsung selama 6-8 minggu setelah kelahiran bayi, tetapi durasinya dapat bervariasi tergantung pada individu dan situasi tertentu. Selama masa nifas, tubuh wanita mengalami beberapa perubahan, termasuk penyusutan rahim, pengeluaran lochia (darah, lendir, dan jaringan plasenta yang dikeluarkan dari rahim), serta perubahan hormon seperti penurunan kadar hormon kehamilan seperti estrogen dan progesterone. Komunikasi kebidanan pada ibu nifas mengacu pada proses interaksi antara tenaga medis kebidanan (seperti bidan atau dokter kandungan) dan ibu nifas selama periode pasca melahirkan. Tujuan dari komunikasi kebidanan ini adalah untuk memberikan informasi, dukungan, dan asuhan yang tepat kepada ibu nifas, serta memfasilitasi pemulihan fisik dan emosional yang optimal setelah melahirkan. (Indonesia, 2020).

Komunikasi kebidanan pada ibu nifas melibatkan pertukaran informasi tentang perawatan pasca melahirkan, tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai, perawatan bayi, dan topik-topik lain yang relevan. Selain itu, komunikasi ini juga mencakup memberikan dukungan emosional kepada ibu nifas, mendengarkan dengan empati, menjawab pertanyaan

dan kekhawatiran, serta melibatkan ibu nifas dalam pengambilan keputusan terkait perawatan mereka. Komunikasi kebidanan pada ibu nifas bertujuan untuk membangun hubungan yang saling percaya antara tenaga medis dan ibu nifas, sehingga ibu nifas merasa didukung, terinformasi, dan diberdayakan dalam mengambil keputusan terkait perawatan mereka dan bayinya. Hal ini penting untuk mencapai perawatan pasca melahirkan yang holistik, menyeluruh, dan sesuai dengan kebutuhan ibu nifas. (Hidayat, 2019).

6.2 Komunikasi pada Ibu Nifas

Komunikasi yang efektif dan empatik sangat penting saat berinteraksi dengan ibu nifas. Ibu nifas adalah seorang wanita yang baru saja melahirkan, dan masa ini dapat menjadi periode yang rentan secara fisik, emosional, dan mental. Berikut adalah beberapa poin penting yang perlu diperhatikan dalam komunikasi dengan ibu nifas:

1. Bersikaplah empatik yaitu Cobalah untuk memahami perasaan dan pengalaman ibu nifas. Dengarkan dengan seksama tanpa menghakimi atau mengkritik. Tunjukkan empati, pengertian, dan kepedulian terhadap kebutuhan dan perasaannya.
2. Beri dukungan dengan menjaga suasana yang positif dan mendukung. Berikan pujian dan dorongan kepada ibu nifas. Ingatlah bahwa dia mungkin mengalami perubahan hormon dan perasaan yang intens, jadi penting untuk memberikan dukungan emosional yang kuat.
3. Gunakan komunikasi yang jelas dan ramah yaitu Berbicaralah dengan tenang dan jelas. Hindari menggunakan bahasa yang rumit atau teknis yang mungkin membingungkan ibu nifas. Gunakan kata-kata yang mudah dimengerti dan hindari terlalu banyak detail yang tidak perlu.

4. Dengarkan dengan penuh perhatian yaitu Berikan waktu dan perhatian penuh saat berbicara dengan ibu nifas. Dengarkan keluhan, kekhawatiran, dan pertanyaannya dengan seksama. Jangan buru-buru untuk memberikan jawaban atau solusi, namun pastikan dia merasa didengar dan dipahami.
5. Hormati privasi dan batasi gangguan yaitu Jika Anda berkomunikasi dengan ibu nifas secara langsung, pastikan ruangnya pribadi dan bebas dari gangguan. Jaga privasinya dan hindari mengganggu atau menginterupsi kecuali jika sangat diperlukan.
6. Berikan informasi yang akurat yaitu Jika ibu nifas memiliki pertanyaan atau kekhawatiran mengenai perawatan diri, perawatan bayi, atau topik terkait lainnya, berikan informasi yang akurat dan berbasis bukti. Jika Anda tidak yakin dengan jawaban, lebih baik mengarahkannya ke tenaga medis yang kompeten.
7. Sediakan dukungan setelah persalinan yaitu Komunikasi dengan ibu nifas tidak hanya berhenti setelah persalinan. Pastikan Anda tetap tersedia untuk mendukungnya dalam minggu atau bulan setelah melahirkan. Tanyakan kepadanya bagaimana perasaannya, apakah dia memiliki kekhawatiran atau masalah, dan tawarkan bantuan atau sumber daya yang mungkin dia butuhkan.

Ibu nifas memiliki pengalaman yang unik, jadi penting untuk bersikap sensitif dan responsif terhadap kebutuhan dan preferensinya. Membangun hubungan yang baik dan mendukung melalui komunikasi yang efektif dapat membantu ibu nifas merasa didengar, dihormati, dan didukung selama masa ini yang penting dalam hidupnya. (Winarni, Wijayanti and Ngadiyono, 2017).

6.3 Konsep dasar dalam memberikan komunikasi pada ibu nifas.

Dalam memberikan komunikasi kebidanan pada ibu nifas, terdapat beberapa konsep dasar yang perlu diperhatikan. Berikut adalah beberapa konsep dasar dalam memberikan komunikasi kebidanan pada ibu nifas:

1. Empati yaitu Salah satu konsep dasar yang penting adalah kemampuan untuk memahami dan merasakan apa yang dirasakan ibu nifas. Tunjukkan empati dengan mendengarkan dengan seksama, mengakui perasaannya, dan menunjukkan pengertian terhadap pengalaman dan tantangan yang sedang dialaminya. Dengan memperlihatkan empati, ibu nifas akan merasa didengar dan didukung.
2. Keterbukaan dan Kehangatan yaitu Menunjukkan sikap terbuka dan ramah dalam komunikasi dengan ibu nifas sangat penting. Ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman agar ibu nifas merasa bebas untuk berbicara tentang perasaan, kekhawatiran, atau pertanyaan yang dimilikinya. Jaga komunikasi tetap hangat dan hormat, sehingga ibu nifas merasa didukung dan dihargai.
3. Komunikasi yang Tepat dan Jelas yaitu Penting untuk menggunakan bahasa yang sederhana, jelas, dan mudah dipahami oleh ibu nifas. Hindari penggunaan istilah medis yang rumit, dan berikan penjelasan yang terperinci tentang prosedur medis atau perawatan pasca melahirkan. Pastikan bahwa pesan yang disampaikan dapat dipahami dengan baik oleh ibu nifas.
4. Menggunakan Pendekatan yang Individual yaitu Setiap ibu nifas memiliki kebutuhan dan preferensi yang berbeda. Penting untuk mengadopsi pendekatan yang individual dalam komunikasi dengan ibu nifas. Dengarkan kekhawatiran, pertanyaan, dan preferensi ibu nifas dengan seksama, dan berikan perawatan yang disesuaikan dengan

kebutuhan mereka. Ini akan membantu membangun hubungan yang kuat antara ibu nifas dan tenaga medis.

5. **Mengedukasi dan Mendorong Partisipasi** yaitu Komunikasi kebidanan pada ibu nifas juga melibatkan memberikan informasi dan edukasi yang relevan. Berikan penjelasan tentang perawatan pasca melahirkan, perubahan fisik dan emosional yang mungkin terjadi, serta cara menjaga kesehatan ibu dan bayi. Selain itu, dorong partisipasi ibu nifas dalam pengambilan keputusan terkait perawatan mereka sendiri dan bayi mereka.
6. **Menghormati Privasi dan Kerahasiaan** yaitu Penting untuk menjaga privasi dan kerahasiaan ibu nifas. Hindari membahas informasi pribadi tentang ibu nifas di depan orang lain tanpa persetujuan mereka. Pastikan bahwa komunikasi dilakukan dengan kerahasiaan dan keamanan.

Dengan memperhatikan konsep dasar ini, komunikasi kebidanan pada ibu nifas dapat berjalan dengan baik, memberikan dukungan yang efektif, dan membantu ibu nifas dalam proses pemulihan pasca melahirkan. (Widyaningsih. I. S, 2018).

6.4 Prinsip – prinsip dalam komunikasi pada ibu nifas.

Berikut adalah beberapa prinsip komunikasi yang penting dalam berinteraksi dengan ibu nifas:

1. **Mendengarkan Aktif** yaitu Prinsip mendengarkan aktif melibatkan memberikan perhatian penuh pada ibu nifas saat dia berbicara, menunjukkan minat dan kesediaan untuk memahami, dan menahan diri untuk tidak menginterupsi. Dengarkan dengan penuh perhatian, tunjukkan raut wajah yang menunjukkan pemahaman, dan berikan umpan balik

yang sesuai untuk menunjukkan bahwa Anda benar-benar memperhatikannya.

2. Ekspresi Empati yaitu Prinsip ekspresi empati melibatkan kemampuan untuk memahami dan merasakan perasaan dan pengalaman ibu nifas. Sampaikan empati dengan mengakui perasaan dan pengalaman mereka, mengungkapkan pengertian, dan menunjukkan dukungan dan kepedulian. Ini membantu ibu nifas merasa didengar, dipahami, dan didukung.
3. Gunakan Bahasa yang Mudah Dipahami yaitu Gunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami oleh ibu nifas. Hindari menggunakan istilah medis atau teknis yang mungkin membingungkan. Adaptasikan bahasa Anda dengan mempertimbangkan tingkat pendidikan, latar belakang budaya, dan pemahaman ibu nifas untuk memastikan pesan yang Anda sampaikan dipahami dengan jelas.
4. Jaga Keterbukaan yaitu Ciptakan lingkungan yang aman dan terbuka untuk ibu nifas berbicara tentang perasaan, pengalaman, dan kekhawatiran mereka. Dorong mereka untuk berbagi tanpa takut dihakimi atau dikritik. Jaga kerahasiaan informasi yang mereka berikan dan berikan jaminan bahwa apa yang mereka sampaikan akan diterima dengan penuh pengertian.
5. Gunakan Komunikasi Non-Verbal yang Mendukung yaitu Selain kata-kata, komunikasi non-verbal juga penting dalam berinteraksi dengan ibu nifas. Pastikan bahasa tubuh Anda menunjukkan minat, perhatian, dan empati. Contohnya termasuk kontak mata, senyuman, postur tubuh terbuka, dan gerakan yang mendukung.
6. Bersikap Sabar yaitu Bersabarlah saat berkomunikasi dengan ibu nifas, terutama saat mereka mengungkapkan perasaan atau kesulitan. Berikan waktu yang cukup bagi

mereka untuk berbicara, mengungkapkan pikiran mereka, dan memproses apa yang ingin mereka sampaikan. Hindari terburu-buru dan berikan kesempatan bagi ibu nifas untuk berbicara dengan nyaman.

7. Sederhanakan Informasi yaitu Saat memberikan informasi kepada ibu nifas, sederhanakan pesan dan gunakan contoh konkret untuk membantu pemahaman mereka. Jelaskan langkah demi langkah secara terperinci jika diperlukan dan berikan waktu bagi mereka untuk mengajukan pertanyaan atau klarifikasi jika ada hal yang belum jelas.
8. Berikan Umpan Balik yang Konstruktif yaitu Berikan umpan balik yang konstruktif dan positif kepada ibu nifas. Fokuskan pada hal-hal yang baik yang telah mereka lakukan, sampaikan penghargaan, dan berikan dorongan untuk terus berkembang. Jika perlu memberikan koreksi atau saran perbaikan, sampaikan dengan penuh kelembutan dan penekanan pada solusi. Menerapkan prinsip-prinsip komunikasi ini dapat membantu menciptakan hubungan yang saling mendukung dan empatik antara ibu nifas dan orang-orang yang berinteraksi dengannya. Hal ini membantu membangun kepercayaan, meningkatkan pemahaman, dan mendukung perkembangan yang sehat bagi ibu nifas dan bayinya. (Kepel. M, 2018).

6.5 Jenis – jenis komunikasi kebidanan pada ibu nifas.

Ada beberapa jenis komunikasi yang penting dalam interaksi dengan ibu nifas, antara lain:

1. Komunikasi Verbal yaitu Jenis komunikasi ini melibatkan penggunaan kata-kata dan bahasa lisan untuk berinteraksi dengan ibu nifas. Ini termasuk percakapan, penjelasan, instruksi, dan pertanyaan yang ditujukan kepada ibu nifas. Komunikasi verbal juga melibatkan memberikan informasi,

memberikan dukungan emosional, dan berbagi pengetahuan terkait perawatan bayi, pemulihan pasca persalinan, dan perkembangan anak.

2. Komunikasi Non-Verbal yaitu Jenis komunikasi ini melibatkan ekspresi wajah, bahasa tubuh, gerakan, dan kontak mata. Ekspresi wajah yang penuh perhatian, senyuman, atau tatapan yang menunjukkan empati dapat memberikan pesan dukungan dan perhatian pada ibu nifas. Bahasa tubuh yang terbuka dan gerakan yang mendukung juga dapat membantu menciptakan rasa nyaman dan saling pengertian.
3. Komunikasi Tulisan yaitu Komunikasi tulisan melibatkan penggunaan tulisan atau teks sebagai sarana komunikasi dengan ibu nifas. Ini dapat termasuk pesan teks, surat, atau materi cetak yang memberikan informasi tentang perawatan bayi, tanda-tanda peringatan, atau sumber daya yang tersedia untuk ibu nifas. Komunikasi tulisan dapat menjadi tambahan yang berguna untuk komunikasi verbal dalam memberikan informasi secara tertulis.
4. Komunikasi Interaktif yaitu Jenis komunikasi ini melibatkan pertukaran pesan antara ibu nifas dan penyedia layanan kesehatan atau anggota keluarga. Ini dapat berupa percakapan, diskusi kelompok, atau sesi tanya jawab di mana ibu nifas dapat berbagi pengalaman, bertanya, atau mengungkapkan kekhawatiran mereka. Komunikasi interaktif memungkinkan respons langsung dan interaksi yang lebih mendalam antara ibu nifas dan pihak yang terlibat.
5. Komunikasi Visual yaitu Jenis komunikasi ini melibatkan penggunaan gambar, ilustrasi, atau media visual lainnya untuk menyampaikan pesan kepada ibu nifas. Ini dapat termasuk infografis tentang perawatan bayi, diagram tentang teknik menyusui, atau video pendidikan yang

menunjukkan praktik perawatan bayi yang benar. Komunikasi visual dapat membantu ibu nifas memahami informasi dengan lebih baik dan lebih jelas.

Penting untuk menggunakan berbagai jenis komunikasi ini secara efektif dan sesuai dengan kebutuhan dan preferensi ibu nifas. Kombinasi yang baik antara komunikasi verbal, non-verbal, tulisan, interaktif, dan visual dapat membantu menciptakan lingkungan komunikasi yang beragam dan efektif untuk ibu nifas. (Solehati, 2020).

6.6 Strategi dalam melakukan komunikasi pada ibu nifas.

Berikut adalah beberapa strategi yang dapat digunakan dalam melakukan komunikasi yang efektif dengan ibu nifas:

1. Jadikan Ibu Nifas sebagai Fokus Utama yaitu Fokuskan perhatian dan pendekatan komunikasi pada ibu nifas. Dengarkan dengan penuh perhatian, berikan waktu yang cukup untuk berbicara, dan berikan ruang bagi mereka untuk mengungkapkan perasaan, pertanyaan, dan kekhawatiran mereka.
2. Gunakan Bahasa yang Mudah Dipahami yaitu Sederhanakan bahasa Anda dan gunakan kata-kata yang mudah dipahami oleh ibu nifas. Hindari penggunaan istilah medis atau teknis yang mungkin membingungkan. Adaptasikan bahasa Anda sesuai dengan latar belakang pendidikan dan bahasa ibu nifas.
3. Bersikap Empati dan Responsif yaitu Tunjukkan empati dan pengertian terhadap perasaan, pengalaman, dan kekhawatiran ibu nifas. Dengarkan dengan penuh perhatian, sampaikan dukungan dan penghargaan, dan berikan umpan balik yang positif. Berikan perhatian pada kebutuhan mereka dan tanggapi dengan tepat.

4. Gunakan Komunikasi Non-Verbal yang Mendukung yaitu Ekspresikan minat, perhatian, dan empati melalui bahasa tubuh dan ekspresi wajah. Pertahankan kontak mata yang baik, berikan senyuman, dan gunakan gerakan yang mendukung. Komunikasi non-verbal yang mendukung dapat membantu menciptakan ikatan dan rasa nyaman.
5. Gunakan Metode Komunikasi yang Variatif yaitu Gunakan berbagai jenis komunikasi seperti verbal, non-verbal, tulisan, interaktif, dan visual untuk menyampaikan pesan dengan cara yang beragam. Pertimbangkan preferensi ibu nifas dan gunakan metode komunikasi yang paling efektif untuk menyampaikan informasi dengan jelas dan mudah dipahami.
6. Berikan Informasi Secara Tepat dan Komprehensif yaitu Sediakan informasi yang relevan, jelas, dan komprehensif kepada ibu nifas. Berikan penjelasan tentang perawatan bayi, pemulihan pasca persalinan, nutrisi, dan perkembangan anak dengan cara yang mudah dipahami. Gunakan contoh konkret dan berikan kesempatan bagi ibu nifas untuk mengajukan pertanyaan atau klarifikasi.
7. Jaga Keterbukaan dan Kepercayaan yaitu Ciptakan lingkungan komunikasi yang aman, terbuka, dan bebas dari penilaian. Jaga kerahasiaan informasi pribadi yang dibagikan oleh ibu nifas. Berikan kepercayaan dan jaminan bahwa apa yang mereka sampaikan akan diterima dengan penuh pengertian dan dihormati.
8. Jadilah Pendengar yang Baik yaitu Jadilah pendengar yang baik dengan memberikan perhatian penuh saat ibu nifas berbicara. Hindari gangguan dan interupsi, dan berikan umpan balik yang sesuai. Dorong ibu nifas untuk berbicara lebih banyak, mengekspresikan perasaan, dan mengajukan pertanyaan.

9. Klarifikasi dan Periksa Pemahaman yaitu Pastikan bahwa pesan yang Anda sampaikan telah dipahami oleh ibu nifas dengan mengklarifikasi dan memeriksa pemahaman mereka. Gunakan pertanyaan terbuka untuk memastikan bahwa informasi telah diterima dengan benar dan siap memberikan bantuan tambahan jika diperlukan. Dengan menggunakan strategi ini, Anda dapat membangun hubungan yang saling mendukung dan empatik dengan ibu nifas, memberikan informasi yang diperlukan, serta membantu mereka merasa didengar dan didukung selama masa nifas. (Hidayat, 2019).

6.7 Manfaat komunikasi pada Ibu Nifas

6.7.1 Manfaat Komunikasi pada ibu nifas secara fisik.

Komunikasi yang baik pada ibu nifas juga memiliki manfaat secara fisik, antara lain:

1. Pemulihan Pasca Persalinan yang Lebih Cepat yaitu Komunikasi yang efektif dapat membantu ibu nifas memahami pentingnya perawatan fisik pasca persalinan. Informasi yang diberikan, seperti latihan pemulihan, teknik pernapasan, dan perawatan luka perineum, dapat mempercepat proses pemulihan ibu setelah melahirkan.
2. Pengetahuan Nutrisi yang Tepat yaitu Melalui komunikasi yang baik, ibu nifas dapat mendapatkan informasi tentang nutrisi yang diperlukan untuk pemulihan fisik dan produksi ASI yang cukup. Pengetahuan tentang makanan bergizi dan kebutuhan gizi ibu menyusui dapat membantu ibu nifas dalam merencanakan pola makan yang seimbang dan mendukung pemulihan fisik yang optimal.
3. Pengenalan Dini terhadap Masalah Fisik yaitu Komunikasi yang terbuka dengan tenaga medis atau penyedia layanan kesehatan membantu ibu nifas mengidentifikasi masalah fisik yang mungkin timbul. Misalnya, ibu nifas dapat melaporkan gejala seperti nyeri payudara, gangguan

pencernaan, atau masalah pernapasan, yang dapat diindikasikan sebagai masalah yang memerlukan perhatian medis lebih lanjut.

4. Manajemen Nyeri Pasca Persalinan yaitu Melalui komunikasi yang baik, ibu nifas dapat mempelajari teknik manajemen nyeri pasca persalinan. Misalnya, ibu nifas dapat diajarkan latihan relaksasi, teknik pernapasan, atau penggunaan metode non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, seperti pijatan atau kompres hangat. Hal ini dapat membantu ibu nifas mengatasi rasa sakit dan meningkatkan kenyamanan fisiknya.
5. Konseling Perawatan Luka dan Bekas Jahitan yaitu Jika ibu nifas memiliki luka perineum atau bekas jahitan setelah persalinan, komunikasi yang baik dengan tenaga medis atau bidan dapat membantu dalam memberikan instruksi dan perawatan yang tepat. Ibu nifas dapat mempelajari cara membersihkan dan merawat luka secara optimal untuk mencegah infeksi dan mempercepat proses penyembuhan. Komunikasi yang efektif pada ibu nifas secara fisik membantu dalam pemulihan pasca persalinan, manajemen nyeri, perawatan luka, dan pemahaman mengenai nutrisi yang tepat. Dengan pengetahuan dan dukungan yang tepat, ibu nifas dapat merawat tubuhnya dengan baik dan mengurangi risiko komplikasi fisik setelah melahirkan. (Solehati, 2020).

6.7.2 Manfaat komunikasi pada ibu nifas secara intelektual.

1. Peningkatan Pengetahuan yaitu Komunikasi yang efektif dengan tenaga medis, bidan, atau kelompok dukungan ibu dapat memberikan ibu nifas dengan informasi yang berharga tentang perawatan diri, perawatan bayi, perkembangan bayi, dan topik terkait lainnya. Pengetahuan

ini membantu ibu nifas dalam mengerti dan mengambil keputusan yang tepat terkait perawatan dan pengasuhan bayi mereka.

2. Peningkatan Kesadaran yaitu Melalui komunikasi yang baik, ibu nifas dapat meningkatkan kesadaran mereka tentang pentingnya kesehatan fisik dan mental, serta pentingnya memonitor perubahan dalam tubuh mereka dan tanda-tanda bahaya yang mungkin timbul. Mereka juga dapat menjadi lebih sadar akan kebutuhan bayi mereka, seperti tanda-tanda kelaparan atau kelelahan pada bayi.
3. Pengembangan Keterampilan Parenting yaitu Komunikasi yang efektif membantu ibu nifas untuk mengembangkan keterampilan parenting yang lebih baik. Mereka dapat mempelajari teknik pengasuhan yang efektif, seperti bagaimana berinteraksi dengan bayi mereka, memberikan stimulasi yang tepat, dan memenuhi kebutuhan bayi secara responsif. Komunikasi juga dapat membantu ibu nifas memecahkan masalah atau tantangan yang mereka hadapi dalam mengasuh bayi.
4. Stimulasi Mental yaitu Melalui komunikasi yang baik, ibu nifas dapat terlibat dalam diskusi, pertukaran ide, dan berbagi pengalaman dengan tenaga medis, kelompok dukungan ibu, atau kelompok sebaya lainnya. Ini memberikan stimulasi mental dan memungkinkan ibu nifas untuk terus belajar dan berkembang dalam perannya sebagai orangtua baru.
5. Peningkatan Rasa Percaya Diri yaitu Komunikasi yang positif dan mendukung dapat membantu meningkatkan rasa percaya diri ibu nifas. Melalui pemahaman yang baik tentang perawatan bayi dan tugas-tugas parenting, serta menerima umpan balik yang positif, ibu nifas dapat merasa lebih percaya diri dalam mengambil keputusan dan menjalankan peran sebagai ibu.

Komunikasi yang baik pada ibu nifas secara intelektual membantu meningkatkan pengetahuan, kesadaran, keterampilan, stimulasi mental, dan rasa percaya diri dalam menjalankan peran sebagai orangtua baru. Ini memberikan ibu nifas dengan alat dan pengetahuan yang mereka butuhkan untuk memberikan perawatan yang terbaik bagi diri mereka sendiri dan bayi mereka. (Himalaya and Maryani, 2022).

6.7.3 Manfaat komunikasi pada ibu nifas secara spiritual.

1. Keterhubungan yaitu Komunikasi yang mendalam dan empatik dapat membantu ibu nifas merasa terhubung secara spiritual dengan pasangan, bayi, dan dunia di sekitarnya. Komunikasi yang mencakup nilai-nilai, keyakinan, dan tujuan hidup mereka dapat memberikan rasa yang penting dan makna yang lebih dalam dalam peran mereka sebagai ibu.
2. Dukungan Spiritual yaitu Komunikasi yang baik dapat memberikan dukungan dan pemahaman dalam hal nilai-nilai spiritual yang penting bagi ibu nifas. Mereka dapat berbagi dan mengungkapkan kebutuhan mereka untuk merawat dan mendukung pertumbuhan spiritual bayi mereka. Komunikasi yang mendalam juga dapat menciptakan ruang untuk refleksi, doa, meditasi, atau praktik spiritual lainnya yang dapat memberikan ketenangan dan kesejahteraan spiritual.
3. Penemuan Diri dan Transisi Identitas yaitu Melalui komunikasi yang berpusat pada spiritualitas, ibu nifas dapat menjalani perjalanan penemuan diri dan transisi identitas sebagai ibu baru. Mereka dapat menjelajahi nilai-nilai dan tujuan hidup yang lebih dalam, serta menggali makna dan tujuan yang ada di balik peran dan tanggung jawab mereka sebagai ibu.

4. Penerimaan dan Pengampunan Diri yaitu Komunikasi yang empatik dan mendalam dapat membantu ibu nifas dalam menerima dan mengampuni diri mereka sendiri. Selama periode nifas, ibu mungkin mengalami keraguan, rasa bersalah, atau penyesalan terkait pengalaman melahirkan atau peran sebagai ibu. Komunikasi yang mendukung dan inklusif dapat membantu ibu nifas merangkul aspek spiritual diri mereka, menghormati perjalanan yang mereka alami, dan menerima diri mereka dengan lebih penuh kasih.
5. Harmoni dan Keseimbangan yaitu Komunikasi yang terfokus pada spiritualitas dapat membantu ibu nifas mencari harmoni dan keseimbangan dalam hidup mereka sebagai orangtua baru. Mereka dapat mengeksplorasi cara menjaga keseimbangan antara peran sebagai ibu, pasangan, anggota keluarga, dan individu dengan nilai-nilai spiritual yang mereka anut. Komunikasi yang membantu ibu nifas mencapai keseimbangan yang bermakna dalam hidup mereka dapat mendukung kesejahteraan spiritual mereka.

Komunikasi yang baik pada ibu nifas secara spiritual membantu memenuhi kebutuhan spiritual mereka, mendukung eksplorasi nilai-nilai dan tujuan hidup, serta membantu dalam pencarian harmoni dan keseimbangan. Ini berkontribusi pada pertumbuhan spiritual ibu nifas, memberikan rasa penting dan makna dalam peran mereka sebagai ibu, serta membantu mereka mengatasi tantangan dan perubahan yang dialami selama masa nifas. (Winarni, Wijayanti and Ngadiyono, 2017).

6.7.4 Manfaat komunikasi pada ibu nifas secara sosial.

1. Dukungan dari Komunitas yaitu Melalui komunikasi yang baik, ibu nifas dapat terhubung dengan komunitas ibu dan mendapatkan dukungan dari orang-orang yang mengalami pengalaman serupa. Komunitas ibu dapat menyediakan

ruang untuk berbagi pengalaman, pertanyaan, dan kekhawatiran yang terkait dengan peran sebagai ibu baru. Komunikasi ini memungkinkan ibu nifas merasa didukung dan terhubung secara sosial.

2. Pertukaran Informasi yaitu Komunikasi dengan ibu lain memungkinkan ibu nifas untuk bertukar informasi dan tips seputar perawatan bayi, kesehatan, gizi, tidur, dan perkembangan anak. Melalui interaksi sosial ini, ibu nifas dapat memperoleh wawasan baru, memperluas pengetahuan mereka, dan mencari solusi untuk masalah yang mereka hadapi.
3. Membangun Jaringan Dukungan social yaitu Komunikasi yang baik memungkinkan ibu nifas untuk membangun jaringan dukungan sosial yang kuat. Mereka dapat membentuk hubungan dengan ibu lain, keluarga, atau teman-teman yang dapat memberikan dukungan emosional, praktis, atau informasional. Jaringan dukungan ini sangat berharga dalam memberikan dukungan sepanjang perjalanan menjadi orangtua baru.
4. Reduksi Rasa Isolasi yaitu Komunikasi yang terbuka dan terhubung dengan orang lain membantu mengurangi rasa isolasi yang mungkin dirasakan oleh ibu nifas. Melalui interaksi sosial, ibu nifas dapat merasa terhubung dengan orang lain yang mengalami pengalaman serupa dan menyadari bahwa mereka tidak sendirian dalam tantangan dan perubahan yang mereka alami.
5. Peningkatan Kesejahteraan Mental yaitu Komunikasi dengan orang lain, terutama dengan teman sebaya dan anggota keluarga, dapat berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan mental ibu nifas. Dukungan sosial dan interaksi positif membantu mengurangi tingkat stres, kecemasan, dan depresi. Hal ini dapat memberikan

perlindungan mental yang lebih baik dan meningkatkan kualitas hidup ibu nifas.

Komunikasi yang baik pada ibu nifas secara sosial membantu membangun jaringan dukungan, menyediakan akses ke informasi dan sumber daya, mengurangi rasa isolasi, dan meningkatkan kesejahteraan mental. Dalam lingkungan yang mendukung, ibu nifas dapat merasa terhubung, didukung, dan memiliki kepercayaan diri dalam menjalani peran mereka sebagai orangtua baru. (Winarni, Wijayanti and Ngadiyono, 2017).

6.8 Keterampilan Komunikasi pada Ibu Nifas

Keterampilan komunikasi yang baik pada ibu nifas melibatkan beberapa aspek penting. Berikut adalah beberapa keterampilan komunikasi yang dapat membantu ibu nifas dalam berinteraksi dengan baik:

1. Mendengarkan Aktif yaitu Praktikkan mendengarkan aktif saat berbicara dengan ibu nifas. Berikan perhatian penuh pada apa yang dia katakan, tunjukkan minat dan kesediaan untuk memahami, dan berikan umpan balik yang sesuai. Hindari menginterupsi dan biarkan ibu nifas mengungkapkan perasaan, pikiran, dan kekhawatiran mereka tanpa penilaian.
2. Menggunakan Bahasa yang Mudah Dipahami yaitu Gunakan bahasa yang jelas, sederhana, dan mudah dipahami oleh ibu nifas. Hindari penggunaan istilah teknis yang mungkin membingungkan. Adaptasikan bahasa Anda dengan mempertimbangkan tingkat pendidikan dan latar belakang bahasa ibu nifas.
3. Mengungkapkan Empati yaitu Tunjukkan empati dan pengertian terhadap perasaan dan pengalaman ibu nifas. Coba untuk memahami perspektifnya dan responsif

terhadap kebutuhan dan kekhawatirannya. Gunakan bahasa dan sikap yang mendukung dan memberikan dukungan emosional.

4. Jaga Keterbukaan yaitu Ciptakan ruang yang aman dan terbuka untuk ibu nifas berbicara tentang perasaan, pengalaman, dan kekhawatiran mereka. Dorong mereka untuk berbagi tanpa takut dihakimi atau dikritik. Dengan menjaga keterbukaan, ibu nifas akan merasa lebih nyaman untuk berkomunikasi secara jujur dan terbuka.
5. Sederhanakan Informasi yaitu Jika memberikan informasi kepada ibu nifas, pastikan untuk menyederhanakan informasi yang kompleks menjadi bentuk yang lebih mudah dipahami. Berikan contoh konkret dan praktis untuk membantu pemahaman ibu nifas tentang topik yang dibahas.
6. Menjadi Responsif yaitu Tanggapi pertanyaan, kekhawatiran, dan kebutuhan ibu nifas dengan cepat dan tepat. Berikan jawaban yang jelas dan akurat atau bantu ibu nifas menemukan sumber daya yang tepat jika Anda tidak memiliki jawaban langsung. Jangan biarkan ibu nifas merasa diabaikan atau tidak mendapatkan dukungan yang dibutuhkan.
7. Bersikap Sabar yaitu Bersabarlah saat berkomunikasi dengan ibu nifas, terutama jika mereka mengalami perubahan suasana hati atau kesulitan mengekspresikan perasaan mereka. Berikan waktu yang cukup untuk mereka berbicara, menyerap informasi, dan memproses apa yang ingin mereka sampaikan. Keterampilan komunikasi yang baik pada ibu nifas membantu membangun hubungan yang saling mendukung, menghormati kebutuhan dan kekhawatiran ibu nifas, serta memfasilitasi pertukaran informasi yang penting dalam perawatan bayi dan pemulihan pasca persalinan. (Kepel. M, 2018).

6.9 Komunikasi pada ibu nifas dalam bentuk promotif.

Komunikasi pada ibu nifas dalam bentuk promotif bertujuan untuk memberikan dukungan, informasi, dan sumber daya yang positif untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayinya. Berikut adalah beberapa contoh komunikasi promotif yang dapat dilakukan pada ibu nifas:

1. Pendidikan Kesehatan yaitu Memberikan informasi dan pendidikan kesehatan kepada ibu nifas tentang perawatan diri, perawatan bayi, gizi yang seimbang, pentingnya vaksinasi, dan perkembangan anak. Komunikasikan manfaat praktik-praktik kesehatan yang baik dan berikan panduan praktis untuk mempromosikan kesehatan ibu dan bayi.
2. Dukungan Emosional yaitu Mendengarkan dan memberikan dukungan emosional kepada ibu nifas. Jadilah pendengar yang baik saat mereka mengungkapkan perasaan, kekhawatiran, atau stres yang mereka alami. Bantu mereka mengelola emosi dan memberikan dorongan yang positif untuk menjaga kesehatan mental mereka.
3. Stimulasi Perkembangan Bayi yaitu Berkomunikasi tentang pentingnya memberikan stimulasi yang tepat untuk perkembangan bayi, seperti berbicara, menyanyi, dan bermain dengan bayi. Berikan saran dan panduan praktis tentang bagaimana melibatkan bayi dalam kegiatan yang merangsang perkembangannya.
4. Perencanaan Keluarga dan Kehamilan Selanjutnya yaitu Diskusikan tentang perencanaan keluarga dan kehamilan selanjutnya. Sediakan informasi tentang metode kontrasepsi yang aman dan efektif serta pentingnya merencanakan keluarga sesuai dengan kebutuhan dan preferensi ibu nifas.
5. Promosi Kesehatan Mental yaitu Komunikasikan tentang pentingnya menjaga kesehatan mental dan memberikan

strategi untuk mengatasi stres dan tantangan sehari-hari. Bantu ibu nifas mengenali tanda-tanda dan gejala gangguan kesehatan mental, serta memberikan informasi tentang sumber daya dukungan yang tersedia.

6. **Konseling Gizi** yaitu Berikan konseling gizi kepada ibu nifas untuk memastikan asupan makanan yang seimbang dan cukup gizi untuk dirinya dan bayinya. Diskusikan tentang pentingnya pola makan yang sehat, pentingnya air susu ibu (ASI) eksklusif, dan pemberian makanan pendamping ASI yang tepat pada waktunya.
7. **Pengenalan pada Sumber Daya dan Layanan Kesehatan** yaitu Informasikan ibu nifas tentang sumber daya dan layanan kesehatan yang tersedia di masyarakat, seperti posyandu, klinik ibu dan anak, atau kelompok dukungan ibu. Bantu mereka memahami cara mengakses layanan ini dan manfaat yang dapat diperoleh dari partisipasi aktif dalam program-program tersebut.

Komunikasi promotif pada ibu nifas bertujuan untuk memberikan informasi, dukungan, dan sumber daya yang dapat membantu meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan emosional ibu nifas, serta perkembangan bayi mereka. Dengan komunikasi yang efektif dan positif, ibu nifas dapat merasa didukung dan memiliki pengetahuan yang cukup untuk mengambil keputusan yang sehat dan tepat dalam perawatan diri dan bayi mereka. (Lufianda, 2018)

6.10 Komunikasi pada ibu nifas dalam bentuk preventif.

Komunikasi pada ibu nifas dalam bentuk preventif bertujuan untuk mencegah risiko kesehatan dan masalah yang mungkin timbul selama periode nifas. Berikut adalah beberapa

contoh komunikasi preventif yang dapat dilakukan pada ibu nifas:

1. Pendidikan Kesehatan Pra-nifas yaitu Sebelum ibu nifas melahirkan, komunikasikan informasi penting tentang persiapan persalinan, perawatan diri sebelum dan setelah melahirkan, serta tanda-tanda peringatan yang harus diperhatikan. Berikan panduan praktis tentang perawatan prenatal yang sehat, seperti asupan gizi yang baik, olahraga yang aman, dan pentingnya menghindari faktor risiko tertentu.
2. Perawatan Persalinan yang Aman yaitu Komunikasikan tentang pentingnya perawatan persalinan yang aman, termasuk memilih fasilitas kesehatan yang tepat, memperhatikan tanda-tanda bahaya selama persalinan, dan mencari perawatan medis yang tepat. Diskusikan pilihan-pilihan perawatan dan persalinan yang tersedia serta manfaat dan risikonya.
3. Perawatan Luka Jahitan dan Infeksi yaitu Berikan informasi kepada ibu nifas tentang perawatan luka jahitan dan pencegahan infeksi pasca persalinan. Berikan petunjuk praktis tentang cara membersihkan luka jahitan, mengelola rasa nyeri, dan tanda-tanda infeksi yang harus diperhatikan.
4. Promosi Air Susu Ibu (ASI) yaitu Komunikasikan manfaat ASI, teknik menyusui yang benar, dan dukungan yang dapat diberikan kepada ibu nifas dalam memulai dan melanjutkan pemberian ASI eksklusif. Diskusikan tentang posisi menyusui yang nyaman, tanda-tanda bayi yang cukup mendapat ASI, dan solusi untuk masalah umum dalam menyusui.
5. Perawatan Bayi yang Aman yaitu Sediakan informasi dan pedoman tentang perawatan bayi yang aman, termasuk kebersihan, tidur yang aman, pemberian makanan

pendamping ASI yang tepat waktu, dan pentingnya imunisasi. Diskusikan tentang pencegahan kecelakaan, perawatan kulit, perawatan pusar, dan tanda-tanda penyakit pada bayi yang perlu diperhatikan.

6. Pencegahan Depresi Pasca Persalinan yaitu Komunikasikan tentang pentingnya kesehatan mental dan tanda-tanda depresi pasca persalinan kepada ibu nifas dan keluarganya. Berikan informasi tentang strategi pencegahan dan dukungan yang tersedia untuk mengurangi risiko depresi pasca persalinan dan mempromosikan kesejahteraan mental ibu nifas.
7. Perencanaan Keluarga yaitu Diskusikan tentang pentingnya perencanaan keluarga dan memberikan informasi tentang metode kontrasepsi yang aman dan efektif setelah melahirkan. Berikan informasi tentang manfaat dan risiko masing-masing metode kontrasepsi serta ketersediaan layanan perencanaan keluarga.

Komunikasi preventif pada ibu nifas bertujuan untuk memberikan informasi, keterampilan, dan dukungan yang diperlukan untuk mencegah risiko kesehatan dan masalah selama periode nifas. Dengan komunikasi yang tepat, ibu nifas dapat mengambil langkah-langkah pencegahan yang diperlukan untuk menjaga kesehatan diri dan bayi mereka serta meminimalkan risiko komplikasi pasca persalinan. (Lufianda, 2018).

6.11 Komunikasi pada ibu nifas dalam bentuk kuratif.

Komunikasi pada ibu nifas dalam bentuk kuratif bertujuan untuk memberikan dukungan, informasi, dan intervensi yang tepat ketika masalah kesehatan atau komplikasi terjadi selama periode nifas. Berikut adalah

beberapa contoh komunikasi kuratif yang dapat dilakukan pada ibu nifas:

1. Penilaian dan Diagnosis yaitu Melalui komunikasi yang efektif, lakukan penilaian dan diagnosis masalah kesehatan yang mungkin dialami oleh ibu nifas. Dengarkan keluhan, tanyakan pertanyaan yang relevan, dan gunakan pengamatan dan pemeriksaan fisik untuk membantu menentukan diagnosis yang tepat.
2. Pemberian Informasi Medis yaitu Berikan informasi medis yang jelas dan terperinci tentang kondisi kesehatan ibu nifas, penyebab masalah yang muncul, serta perawatan dan tindakan yang diperlukan. Sampaikan informasi dengan bahasa yang mudah dipahami dan jawab pertanyaan atau kekhawatiran yang mungkin dimiliki oleh ibu nifas.
3. Perencanaan Perawatan dan Tindakan yaitu Diskusikan bersama ibu nifas tentang opsi perawatan yang tersedia, prosedur yang diperlukan, dan langkah-langkah yang harus diambil untuk memulihkan kesehatan. Jelaskan manfaat dan risiko dari setiap opsi perawatan serta dukungan yang akan diberikan selama proses perawatan.
4. Mendukung Pengambilan Keputusan yaitu Berikan dukungan pada ibu nifas dalam proses pengambilan keputusan terkait perawatan dan tindakan yang akan dilakukan. Sediakan informasi yang obyektif, jelaskan konsekuensi dari setiap pilihan, dan dorong ibu nifas untuk mengambil keputusan berdasarkan informasi dan nilai-nilai pribadinya.
5. Kolaborasi dengan Tim Perawatan yaitu Jalin komunikasi yang baik dengan anggota tim perawatan, termasuk dokter, perawat, bidan, atau tenaga medis lainnya. Diskusikan tentang perawatan yang diberikan, berbagi informasi penting, dan berkoordinasi untuk memastikan konsistensi perawatan yang optimal bagi ibu nifas.

6. Edukasi Pasca Perawatan yaitu Setelah perawatan, berikan edukasi pasca perawatan kepada ibu nifas, termasuk informasi tentang pemulihan, tindakan perawatan diri yang diperlukan, dan tanda-tanda peringatan yang harus diperhatikan. Pastikan ibu nifas memahami instruksi yang diberikan dan memiliki akses ke sumber daya yang dibutuhkan.
7. Pemantauan dan Tindak Lanjut yaitu Lakukan pemantauan dan tindak lanjut terhadap kondisi kesehatan ibu nifas setelah perawatan. Komunikasikan hasil pemantauan, evaluasi respons terhadap perawatan, dan berikan rekomendasi atau perubahan perawatan yang diperlukan.

Komunikasi kuratif pada ibu nifas penting dalam memberikan perawatan yang efektif dan tepat pada waktunya saat masalah kesehatan atau komplikasi muncul. Dengan komunikasi yang efektif, ibu nifas dapat memahami kondisi mereka, terlibat dalam pengambilan keputusan, dan menerima perawatan yang sesuai untuk memulihkan kesehatan mereka secara optimal. (Lufianda, 2018)

6.12 Komunikasi pada ibu nifas yang memiliki masalah psikologis masa nifas.

Komunikasi yang baik dan empati sangat penting ketika berinteraksi dengan seorang ibu nifas yang mengalami masalah psikologis. Berikut adalah beberapa tips dalam berkomunikasi dengan ibu nifas yang mengalami masalah psikologis selama masa nifas:

1. Dengarkan dengan empati yaitu Berikan perhatian penuh pada ibu nifas ketika dia berbicara. Dengarkan dengan sabar dan tunjukkan bahwa Anda peduli terhadap perasaan dan pengalamannya. Jangan menilai atau mengkritik, tetapi berikan ruang bagi dia untuk berbagi.

2. Bersikap empatik yaitu Cobalah untuk memahami perasaan dan pengalaman ibu nifas secara empatik. Validasi perasaannya dan hindari meremehkan atau mengabaikan perasaan yang dia ungkapkan. Bantu dia merasa didengar dan dipahami.
3. Sampaikan dukungan yaitu Jelaskan bahwa Anda mendukung ibu nifas dan bahwa dia tidak sendirian dalam perjuangannya. Berikan pujian dan dorongan positif. Ingatkan dia bahwa perasaan dan masalah yang dia hadapi adalah hal yang umum dan dapat diatasi.
4. Sediakan lingkungan yang nyaman yaitu Pastikan bahwa Anda berkomunikasi dengan ibu nifas dalam suasana yang tenang dan nyaman. Hindari gangguan dan usahakan agar percakapan berlangsung secara pribadi, sehingga dia merasa aman dan terbuka.
5. Jangan menawarkan solusi sebelum diminta yaitu Sebagai pendengar yang baik, tawarkan pendekatan yang bersifat mendukung dan pengertian. Namun, hindari memberikan saran atau solusi sebelum ibu nifas meminta atau memperlihatkan minat untuk mendapatkan saran tersebut.
6. Rujuk ke professional yaitu Jika masalah psikologis yang dialami ibu nifas sangat serius atau membutuhkan perhatian profesional, sarankan untuk mencari bantuan dari tenaga medis atau konselor yang terlatih dalam bidang kesehatan mental.

Maka perlu dipahami bahwa setiap ibu nifas memiliki kebutuhan dan preferensi komunikasi yang berbeda. Selalu perhatikan dan tanggap terhadap keadaan dan perasaan individu tersebut, dan jangan ragu untuk mencari bantuan dari profesional jika diperlukan. (Winarni, Wijayanti and Ngadiyono, 2017).

6.13 Program Peningkatan Komunikasi pada Ibu Nifas.

Berikut adalah contoh program peningkatan dalam melakukan komunikasi dengan ibu nifas yang dapat Anda terapkan:

1. Pendidikan dan Pelatihan yaitu Sediakan pendidikan dan pelatihan kepada tenaga medis, seperti bidan, dokter, dan perawat, mengenai pentingnya komunikasi yang efektif dengan ibu nifas. Fokuskan pada aspek-aspek seperti mendengarkan aktif, empati, dan pemahaman tentang masalah psikologis yang mungkin dialami oleh ibu nifas.
2. Penilaian Awal yaitu Selama kunjungan pertama setelah kelahiran, lakukan penilaian awal terhadap kesehatan mental ibu nifas. Gunakan alat penilaian yang sesuai untuk mendeteksi adanya tanda-tanda masalah psikologis, seperti depresi pospartum atau kecemasan. Hal ini memungkinkan identifikasi dini masalah dan intervensi yang tepat waktu.
3. Komunikasi Terbuka yaitu Dorong ibu nifas untuk berbicara terbuka tentang perasaan dan pengalaman mereka selama masa nifas. Sediakan lingkungan yang aman dan mendukung di mana mereka merasa nyaman untuk berbagi. Ajukan pertanyaan terbuka dan jangan menghakimi atau mengabaikan perasaan mereka.
4. Pendidikan Kesehatan Mental yaitu Sediakan informasi yang komprehensif tentang kesehatan mental pada ibu nifas. Berikan pemahaman yang jelas tentang masalah yang mungkin mereka hadapi, gejala-gejala yang perlu diperhatikan, dan kemungkinan sumber bantuan yang tersedia. Pastikan ibu nifas tahu bahwa masalah kesehatan mental adalah hal yang umum dan dapat diobati.
5. Bimbingan dan Dukungan yaitu Tawarkan bimbingan dan dukungan kepada ibu nifas melalui kelompok dukungan atau program konseling. Sediakan kesempatan bagi ibu nifas

untuk berinteraksi dengan orang-orang dalam situasi serupa sehingga mereka dapat saling mendukung. Jika memungkinkan, libatkan juga pasangan atau anggota keluarga lainnya dalam program tersebut.

6. Kontinuitas Perawatan yaitu Pastikan ada kontinuitas perawatan bagi ibu nifas yang mengalami masalah psikologis. Koordinasikan komunikasi antara tenaga medis yang terlibat dalam perawatan ibu nifas, termasuk dokter, bidan, perawat, dan konselor. Ini membantu memastikan bahwa perawatan yang konsisten dan terkoordinasi diberikan.
7. Evaluasi dan Perbaikan yaitu Lakukan evaluasi rutin terhadap program peningkatan komunikasi ini. Kumpulkan umpan balik dari ibu nifas, tenaga medis, dan staf terkait lainnya untuk mengevaluasi efektivitas program. Gunakan informasi ini untuk melakukan perbaikan dan penyesuaian program agar sesuai dengan kebutuhan dan harapan ibu nifas.

Program ini harus dirancang secara holistik dan berkelanjutan untuk mendukung komunikasi yang baik dengan ibu nifas yang mengalami masalah psikologis. Pastikan untuk melibatkan tim multidisiplin yang terdiri dari tenaga medis, psikolog, dan ahli kesehatan mental dalam merancang dan melaksanakan program ini. (Suksesty *et al.*, 2016).

6.14 Metode Melakukan Komunikasi pada Ibu Nifas Penyandang Disabilitas

Berikut adalah beberapa metode komunikasi yang dapat digunakan dalam berinteraksi dengan ibu nifas penyandang disabilitas:

1. Bahasa Isyarat yaitu Jika ibu nifas memiliki gangguan pendengaran, menggunakan bahasa isyarat dapat menjadi

metode komunikasi yang efektif. Anda dapat belajar beberapa tanda dasar atau menggandeng seorang penerjemah bahasa isyarat yang terlatih.

2. Teknologi Bantu yaitu Ada berbagai jenis teknologi bantu yang dapat membantu dalam komunikasi dengan ibu nifas penyandang disabilitas. Misalnya, aplikasi komunikasi alternatif yang dapat dioperasikan melalui layar sentuh atau menggunakan papan komunikasi elektronik.
3. Komunikasi Teks yaitu Komunikasi melalui pesan teks atau aplikasi pesan instan dapat menjadi pilihan yang baik jika ibu nifas memiliki kesulitan dalam berbicara atau mendengar. Ini memungkinkan komunikasi tertulis yang jelas dan dapat dibaca ulang.
4. Visualisasi dan Gambar yaitu Menggunakan gambar, diagram, atau visualisasi dapat membantu dalam menyampaikan pesan dengan lebih jelas kepada ibu nifas penyandang disabilitas, terutama jika ada kesulitan dalam memahami bahasa lisan.
5. Komunikasi Tulisan yaitu Jika ibu nifas memiliki keterbatasan dalam berbicara atau mendengar, komunikasi tulisan dapat menjadi metode yang efektif. Anda dapat menggunakan kertas dan pensil, papan tulis, atau teknologi yang memungkinkan komunikasi tulisan langsung.
6. Keterampilan Komunikasi Nonverbal yaitu Komunikasi nonverbal, seperti gerakan tubuh, ekspresi wajah, atau kontak mata, dapat membantu dalam menyampaikan pesan dan membangun hubungan dengan ibu nifas penyandang disabilitas.
7. Penyedia Layanan Terjemahan yaitu Jika bahasa atau budaya menjadi hambatan, menyediakan penerjemah yang terlatih dalam bahasa ibu atau bahasa yang dimengerti oleh ibu nifas penyandang disabilitas dapat membantu dalam memfasilitasi komunikasi yang lebih efektif.

8. Mendengarkan dan Validasi: Komunikasi yang efektif juga melibatkan kemampuan untuk mendengarkan secara aktif dan memberikan validasi pada pengalaman dan perasaan ibu nifas penyandang disabilitas. Hal ini dapat dilakukan melalui respons verbal atau nonverbal yang mendukung dan empatik.

Selalu beradaptasi dengan kebutuhan individu dan menjaga keterbukaan untuk menemukan metode komunikasi yang paling efektif bagi ibu nifas penyandang disabilitas. Jika perlu, libatkan tim medis, ahli kesehatan, atau pihak yang terlatih dalam komunikasi dengan orang-orang penyandang disabilitas untuk mendapatkan panduan dan dukungan yang diperlukan. (Furwasyih *et al.*, 2023).

DAFTAR PUSTAKA

- Furwasyih, D. *et al.* 2023. 'Audiobook Kesehatan Ibu dan Anak sebagai Media Konseling Kesehatan Ibu dan Anak pada Disabilitas Netra', *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(4), pp. 1447–1461.
- Hidayat, W.&. 2019. *Komunikasi Kebidanan : Panduan Praktis dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Himalaya, D. and Maryani, D. 2022). 'Pemberian Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) Alat Kontrasepsi Pil Progestin di Era Pandemi Covid-19 Pada Ibu Post Partum di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Kota Bengkulu', *Dharma Raflesia: Jurnal Ilmiah Pengembangan dan Penerapan IPTEKS*, 20(1), pp. 105–114.
- Indonesia, K.K.R. 2020. 'Panduan Praktis Komunikasi Kesehatan Ibu dan Anak', *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia* [Preprint].
- Kepel. M. 2018. *Komunikasi Kebidanan: Keterampilan Praktis untuk Perawat, Bidan & Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- LUFIANDA, L. 2018. 'HUBUNGAN KOMUNIKASI INFORMASI EDUKASI (KIE) BIDAN DENGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU NIFAS TENTANG PERAWATAN TALI PUSAT DIRSUD dr. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH TAHUN 2018'. INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.
- Solehati, T. 2020. 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan Nutrisi Pada Tingkat Pengetahuan Ibu Post Partum', *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(1), pp. 27–33.

- Suksesty, C.E. *et al.* 2016. 'Peran Konseling Laktasi dengan Penerapan Media terhadap Tingkat Keyakinan Diri dan Keberhasilan Menyusui pada Ibu Post partum', *Jurnal Pendidikan dan Pelayanan Kebidanan Indonesia*, 3(2), pp. 47-55.
- Widyaningsih. I. S 2018. *Komunikasi dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Winarni, D., Wijayanti, K. and Ngadiyono, N. 2017. 'Pengaruh Pemberian Kie (Komunikasi Informasi Edukasi) Persiapan Persalinan Dan Nifas Terhadap Kejadian Postpartum Blues', *Jurnal Kebidanan*, 6(14), pp. 1-8.

BAB 7

KOMUNIKASI PADA IBU MENYUSUI

Oleh Hajar Nur Fathur Rohmah

7.1 Pendahuluan

Komunikasi adalah transaksi. Maksudnya adalah komunikasi merupakan suatu proses dimana komponennya saling terkait dan para komunikatornya beraksi dan bereaksi sebagai suatu kesatuan atau keseluruhan (Barnlund, 1970 dikutip dari DeVito 1997:47). Komunikasi merupakan proses yang dinamis. Segala hal dalam komunikasi selalu berubah baik komunikator, komunikan dan lingkungan. Dalam setiap proses transaksi, komponen-komponen komunikasi saling terkait secara integral dengan setiap elemennya. Elemen-elemen komunikasi saling bergantung. Contohnya tidak ada pesan tanpa sumber dan tidak ada umpan balik tanpa adanya penerima. Karena sifatnya yang saling tergantung ini, perubahan pada salah satu komponen mengakibatkan perubahan pada komponen yang lain.

7.2 Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik pada hakekatnya merupakan bentuk dari komunikasi interpersonal yang secara khusus ditujukan untuk proses pemulihan atau terapi tertentu (Keliat, 1996).

Pada hakekatnya komunikasi terapeutik menjadi bagian dari proses terapi yang sedang dijalankan sehingga diharapkan mampu mempercepat proses pemulihan dari klien terutama dari sisi psikologi/kejiwaan. Dalam situasi seperti ini hubungan terapeutik berlangsung dalam bentuk dialog dan percakapan.

Komunikasi terapeutik pada prinsipnya merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan. Komunikasi ditujukan untuk membina kerjasama konselor dan klien, ditandai dengan tukar menukar. Dalam komunikasi terapeutik yang terjadi antara konselor dan klien, terjadi pertukaran symbol secara dinamis yang akan dimaknai oleh satu sama lain. Dengan komunikasi yang intens diharapkan konselor dapat mengungkap makna dan latar belakang kesulitan klien dalam menyusui, sedangkan klien mendapat informasi (Dewi, 2015).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar terapis dengan pasien. 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. Manfaat komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan menganjurkan kerja sama antara bidan dan pasien melalui hubungan bidan dan pasien. Komunikasi terapeutik bertujuan membantu pasien dalam memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran, serta dapat mengambil tindakan yang efektif untuk pasien. Komunikasi terapeutik ini terlihat jelas dalam asuhan kebidanan. Komunikasi bidan dan pasien merupakan salah satu kompetensi yang harus dikuasai bidan. Kompetensi komunikasi menentukan keberhasilan dalam membantu penyelesaian masalah kesehatan pasien. Selama ini kompetensi komunikasi dapat dikatakan terabaikan, baik dalam pendidikan maupun dalam praktik kebidanan bahkan kedokteran. Praktik

komunikasi terapeutik secara jelas dapat ditemukan di beberapa rumah sakit maupun tempat-tempat praktek pelayanan kesehatan lainnya (Ngalimun, 2019).

7.3 Tahapan Komunikasi Terapeutik pada Ibu Menyusui

Tahapan komunikasi yang berlangsung antara konselor dan klien menurut terbagi kedalam tiga tahapan, yaitu tahap pembinaan hubungan baik, tahap pengumpulan informasi serta tahap pemecahan masalah (Dewi, 2015).

1. Pada tahap pertama ini konselor membuat kontak. Ada beberapa macam persepsi alat indra yang berlaku di tahap ini yaitu penglihatan, pendengaran, dan penciuman. Dalam empat menit pertama interaksi awal, seseorang akan memutuskan apakah ingin melanjutkan hubungan atau tidak. Pada tahap ini konselor berusaha menciptakan kesan ramah, hangat, bersahabat, setara dan terbuka. Sikap positif yang dapat konselor tunjukkan :
 - a. Kontak mata adalah salah satu sistem pesan nonverbal yang paling penting. Kontak mata memungkinkan klien menyadari penerimaan konselor terhadap diri klien beserta pesan-pesan dan keluhan-keluhan yang disampaikan klien. Bagi konselor penting sekali untuk memperhatikan kontak mata dengan klien, karena kontak mata dengan klien akan mengisyaratkan hubungan.
 - b. Bahasa tubuh konselor akan tetap dimaknai oleh klien meskipun ia sedang tidak berbicara. Setiap anggota badan seperti wajah, tangan, kepala, kaki, dan anggota tubuh secara keseluruhan dapat digunakan sebagai isyarat simbolik saat berkomunikasi. Saat konselor bertemu dengan klien posisi berdiri klien saat bersalaman yang agak condong kedepan, menunjukan

ketertarikan dan keramahan. Ketika duduk konselor duduk tidak menyender dan dengan posisi badan yang condong kearah klien, terutama saat klien sedang berbicara diikuti dengan gerakan kepala yang mengangguk-angguk menandakan perhatian dan bahwa konselor melibatkan diri secara penuh dalam pembicaraan klien. Saat duduk konselor pun tidak mengangkat dan menyilangkan kakinya sebagai bentuk kesopanan. Posisi tangan pun terbuka tidak disilangkan atau tangan yang bersidekap karena dapat menggambarkan ketertutupan atau sikap bertahan.

Sikap Konselor	Penilaian Klien	Hasil
Bersalaman Tersenyum Menjaga kontak mata yang instens namun wajar Memulai perbincangan dengan topik seputar diri klien Berada sejajar dengan klien	Konselor ramah, tulus, bersahabat Perhatian Tidak ada jarak	Hubungan yang akrab antara konselor dan klien Membaca karakter klien

2. Tahap kedua adalah tahap pengumpulan informasi. Pada tahap ini konselor berusaha mengetahui masalah dan kendala menyusui yang dihadapi klien sehingga ia membutuhkan bantuan konselor. Pengumpulan informasi merupakan tugas utama konselor. Pendalaman masalah yang dihadapi klien, latar belakang situasi dan kondisi klien, perasaan dan kebutuhan klien serta pemahaman klien terhadap masalah yang dihadapinya, hal ini berguna

untuk memberikan arah dan tujuan konseling dan menghindari pembahasan topik yang tidak berguna. Pada tahap ini teknik komunikasi konselor diuji, seperti teknik mendengarkan, mengajukan pertanyaan, menunjukkan empati, dan bagaimana mendiskusikan tujuan. Tugas konselor pada tahap ini adalah mencari tahu apa yang menyebabkan klien merasa tidak percaya diri. Mencari informasi sebanyak-banyak mengenai latar belakang klien, sikap, kebutuhan, nilai-nilai yang dianut, kepercayaan dan seberapa besar kepedulian klien dan bagaimana lingkungan membentuk kerangka berfikir klien mengenai issue menyusui.

Pengungkapan diri berkaitan erat dengan aspek keakraban yakni sejauh mana derajat informasi mencerminkan orang yang bersangkutan secara personal atau pribadi atau perasaan-perasaan yang paling dalam dari diri (Rakhmat, 2005: 262). Teori ini menjelaskan ada empat sel dalam diri manusia yaitu :

- a. *Open area*, berisi informasi tentang diri yang diketahui oleh orang lain seperti nama, alamat, umur, pekerjaan, pendidikan terakhir, dan lain sebagainya. Ketika memulai suatu hubungan konselor akan memulai dengan berbicara mengenai topik-topik netral seperti informasi tentang diri yang umum. Dari sana sedikit banyak konselor akan mengetahui latar belakang pribadi klien.
- b. *Hidden area*, berisi informasi mengenai diri klien yang diketahui oleh klien tapi tertutup untuk orang lain. Saat pertama kali bertemu dengan orang baru, *hidden area* lebih besar dari *open area*, seiring dengan semakin intens interaksi dan komunikasi antar individu *hidden area* akan semakin kecil. Tugas konselor pada tahap ini adalah memperkecil *hidden*

area dengan mengumpulkan informasi sebanyak-banyaknya mengenai klien. Jika klien tidak mau berbagi mengenai *hidden area* artinya tingkat kepercayaan klien pada konselor masih rendah dan ini berpengaruh pada terhambatnya proses komunikasi terapeutik.

- c. *Blind area*, daerah ini tidak diketahui individu tapi diketahui orang lain. Contohnya ilmu mengenai menyusui dan fakta sebenarnya dari mitos-mitos yang beredar dimasyarakat, mungkin klien tidak mengetahui tapi konselor mengetahuinya. Dengan mendapatkan masukan dari konselor *blind area* klien akan semakin berkurang. Semakin klien dapat memahami fakta mengenai menyusui, maka akan semakin mudah klien melakukan upaya-upaya untuk kembali menyusui.
- d. *Unknow area* adalah informasi yang baik orang lain maupun individu tersebut tidak mengetahuinya. Pada umumnya semakin luas daerah terbuka klien semakin meningkat pula kesadaran dirinya. Dengan mendiskusikan apa yang klien rasakan dan alami pada konselor, kemungkinan besar klien akan melihat lebih jelas apa yang selama ini tidak tampak olehnya. Dengan bantuan umpan balik dari konselor, klien akan mendapat pandangan dan pemikiran baru yang membantunya menemukan pemecahan masalah yang dia alami saat ini. Hal inilah yang diharapkan dalam program konseling, dengan kemampuan komunikasi, konselor membantu klien untuk memutuskan apa yang terbaik untuk dirinya.

Sikap Konselor	Penilaian Klien	Hasil
Mengajukan pertanyaan terbuka Mendengarkan Menerima pernyataan yang salah Menahan diri memberikan penilaian Empati Memberikan sentuhan yang wajar Mendiskusikan tujuan klien	Konselor tulus ingin membantu Konselor pendengar yang baik Bersahabat Penuh perhatian Terbuka	Hubungan konselor dan klien semakin akrab Mengetahui kendala klien Mengetahui latar belakang klien Mengetahui tujuan dan harapan klien Klien merasa nyaman Klien lebih terbuka

3. Tahap terakhir adalah tahap penyelesaian masalah. Tahap ini merupakan tahap inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Pada tahap ini konselor dan klien bersama-sama mencoba mencari alternatif untuk mengatasi kendala klien dalam menyusui. Konselor mencoba meningkatkan wawasan klien dengan menghubungkan persepsi, pikiran, perasaan, dan tindakan. Pemahaman ini harus dapat diterjemahkan ke dalam tindakan yang terintegrasi ke dalam kehidupan sehari-hari klien. Konselor membantu klien untuk dapat menguasai kecemasan, meningkatkan kemandirian dan tanggung jawab pribadi. Perubahan perilaku adalah tujuan sebenarnya dari fase hubungan ini, termasuk

meningkatkan kepercayaan diri klien dan memberi dukungan agar klien terus menyusui. Pada tahap ini dilakukan 5 teknik komunikasi yang harus dikuasai konselor yaitu, menerima, menerima pendapat dan pikiran klien meskipun itu salah; mengenali dan memuji, memberi penilaian positif pada apa yang klien lakukan dengan benar untuk meningkatkan kepercayaan dirinya; memberikan bantuan, memberi bantuan kongkrit mengenai bagaimana cara menyusui dan manajemen laktasi; memberi informasi yang relevan dengan bahasa yang sederhana; terakhir adalah memberi satu dua saran yang dibutuhkan klien.

Sikap Konselor	Penilaian Klien	Hasil
Menerima Mengenali dan memuji apa yang klien lakukan Memberikan bantuan jika dibutuhkan Memberikan informasi relevan Memberi saran jika diperlukan	Konselor informatif dan solutif Memberikan dukungan dengan tulus Tidak menghakimi	Peningkatan wawasan klien Perrubahan perilaku kearah positif Semakin percaya diri

7.4 Konseling pada Ibu Menyusui

Menyusui adalah kegiatan yang sudah dilakukan perempuan dari berjuta-juta tahun yang lalu. Cerita tentang bagaimana cara menyusui dan cara mengatasi kendala menyusui diceritakan dari generasi ke generasi. Menyusui menjadi kegiatan yang sangat sensitf dan amat personal karena menyangkut bagian intim dari tubuh perempuan dan menjadi

pembahasan sesama perempuan. Karena kegiatan ini jarang dibahas di ruang public, maka fakta dan mitos mengenai menyusui menjadi kabur. Meski di era informasi masyarakat mendapat kemudahan mengakses informasi, tapi masih banyak orang meyakini mitos-mitos mengenai menyusui, karena dianggap sebagai nasehat orang tua. Pandangan irasional ini yang kemudian banyak menghambat ibu untuk bisa menyusui bayinya secara eksklusif atau hingga usia bayinya dua tahun sesuai anjuran pemerintah, WHO dan Unicef. Tujuan konseling laktasi adalah memperbaiki dan mengubah sikap, persepsi, cara berfikir, keyakinan serta pandangan-pandangan klien yang keliru dan tidak logis menjadi pandangan yang benar dan logis agar klien dapat memutuskan dengan sadar yang terbaik baginya. Untuk menghilangkan pandangan keliru dan tidak logis yang merusak percaya diri dan motivasi klien untuk bisa menyusui konselor membutuhkan strategi dan teknik yang tepat (Dewi, 2015).

Teknik Komunikasi dalam Konseling pada Ibu Menyusui

1. Isyarat Mata

Empat fungsi komunikasi mata yaitu mencari umpan balik, menginformasikan pihak lain untuk berbicara, mengisyaratkan sifat hubungan serta mengkompensasi bertambahnya jarak fisik. Kontak mata dilakukan konselor untuk mengisyaratkan sifat hubungan positif yang ditunjukan dengan pandangan yang terfokus yang penuh perhatian (Devito, 1997).

2. Parabahasa

Adalah cara bagaimana orang mengucapkan lambang-lambang verbal. Jadi, jika petunjuk verbal menunjukkan apa yang diucapkan, petunjuk parabahasa mencerminkan bagaimana mengucapkannya. Isyarat ini sangat penting untuk menunjukan emosi dan membantu menyampaikan informasi. Manusia memiliki kecenderungan untuk menilai

segala sesuatu. Kita cepat sekali membuat penilaian (*judgement*) tentang kepribadian orang lain berdasarkan petunjuk-petunjuk paralinguistik. Penilaian tersebut kadang benar kadang juga salah. Untuk itu, sebagai konselor ada baiknya memanfaatkan penilaian paralinguistik yang diberikan klien. Dengan berbicara dengan tidak pelan dan tidak terlalu keras, karena dengan berbicara terlalu pelan orang akan cenderung menilai kita tidak percaya diri tapi berbicara terlalu keras orang akan menilai kita memiliki ego yang berlebihan. Orang yang berbicara tanpa alunan nada alias datar tentu akan membosankan bagi yang mendengarkan, sehingga informasi yang disampaikan tidak sampai dengan baik. Teknik parabahasa penting dikuasai konselor untuk menunjukkan emosi dan membantu menyampaikan informasi. Penerimaan pesan dengan menggunakan irama berbicara (*voice tone*) dan *gesture* akan diterima lebih baik dari pada hanya kata-kata (Devito, 1997).

3. Bahasa Tubuh

Termasuk didalamnya tiga komponen utama yaitu pesan fasial, pesan gestural dan pesan postural. Pesan fasial menggunakan mimik wajah menyampaikan makna kebahagiaan, rasa terkejut, ketakutan, kemarahan, kesedihan, kemuakan, pengecaman, minat, ketakjuban dan tekad (Rakhmat, 2005). Dalam konseling laktasi konselor menggunakan pesan fasial untuk menunjukkan ekspresi senang dan tak senang, menunjukkan minat terhadap pembicaraan klien, dan mengkomunikasikan adanya atau kurangnya pengertian terhadap pesan yang disampaikan klien. Mimik wajah kombinasi antara minat dan tekad ditunjukan saat konselor menyampaikan informasi penting bagi klien. Sedangkan mimik wajah sedih ditunjukan konselor saat menunjukkan empatinya. Pesan postural

berkenaan dengan keseluruhan anggota badan. Postur yang condong kearah klien adalah cara konselor menunjukkan kesukaan dan penilaian positif pada klien. Posisi badan sejajar dengan klien untuk mengkomunikasikan bahwa konselor dan klien setara, tidak ada yang lebih tinggi atau lebih tahu dibandingkan yang lainnya. Konselor menunjukkan pesan postural dengan bersikap responsif terhadap apa yang disampaikan klien, menunjukkan perubahan mimik muka, menggerakkan tangan dan mengubah posisi badan saat berinteraksi.

4. Isyarat Ruang

Penggunaan isyarat ruang mengungkapkan sejelas dan seakurat kata-kata dan kalimat. Konselor yang berada dekat dengan klien, dengan tangan berada di bahu klien dan mata menatap langsung kepada klien mengkomunikasikan sesuatu yang sangat berbeda dengan konselor yang berada berseberangan dengan klien dan terhalang meja dengan tangan terlipat didada. Isyarat ruang dibedakan menjadi empat macam jarak yang menggambarkan macam hubungan yang dibolehkan (Devito, 1997).

- a. Jarak intim. Mulai dari fase dekat (bersentuhan) sampai ke fasa jauh sekitar 15 sampai 45 cm. Pada fasa ini kehadiran seseorang sangat jelas sehingga masing-masing pihak dapat mendengar, mencium, dan merasakan nafas yang lain.
- b. Jarak pribadi. Fase dekat jarak pribadi antara 45-75 cm, pada jarak ini seseorang masih bisa menyentuh dan memegang tetapi hanya dengan mengulurkan tangan. Bila ruang pribadi diganggu, mereka merasa tidak nyaman dan tegang. Tapi bila ruang pribadi individu dimasuki orang yang dikenal atau disukai

maka individu tersebut tidak akan merasa tegang atau tidak nyaman.

- c. Jarak sosial. Fasa dekatnya dari 120 sampai 210 cm adalah jarak yang biasanya digunakan bila melakukan pertemuan bisnis dan interaksi pada pertemuan yang bersifat sosial.
- d. Jarak publik. Pada fasa dekat dari jarak public adalah 360 sampai 450 cm. Pada jarak ini seseorang dapat mengambil tindakan defensif bila terancam, karena terlindungi oleh jarak. Kenyamanan peserta komunikasi dipengaruhi penataan ruangan kursi dan meja di ruangan tersebut. Penataan furniture jelas mempengaruhi suasana komunikasi. Dalam konseling laktasi perlunya menghilangkan pembatas seperti meja saat konseling. Secara simbolik hal ini menunjukkan bahwa tidak ada batasan antara konselor dan klien. Dengan begitu komunikasi dua arah pun akan lebih lancar.

5. Komunikasi sentuhan

Merupakan bentuk komunikasi yang paling primitif. Sentuhan adalah suatu perilaku nonverbal yang multi-makna, dapat menggantikan seribu kata (Devito, 1997). Terdapat lima kategori sentuhan adalah sebagai berikut:

- a. Fungsional professional.
Sentuhan bersifat “dingin” dan berorientasi bisnis, misalnya pelayan toko yang membantu pelanggan memilih pakaian.
- b. Sosial sopan.
Perilaku dalam situasi ini membangun dan memperteguh penghargaan, aturan dan praktik sosial yang berlaku, misalnya berjabat tangan.

c. Persahabatan kehangatan.

Kategori ini meliputi setiap sentuhan yang menandakan afeksi atau hubungan yang akrab, misalnya dua orang sahabat yang saling merangkul.

d. Cinta keintiman.

Kategori ini merujuk pada sentuhan yang menyatakan keterikatan emosional atau ketertarikan, misalnya mencium pipi orang tua dengan lembut.

e. Rangsangan seksual.

Kategori ini berkaitan erat dengan kategori sebelumnya hanya saja motifnya bersifat seksual. Rangsangan seksual tidak otomatis bersifat cinta atau keintiman.

Sentuhanizinkan dalam asuhan kebidanan dan menghasilkan efek terapi, efek menenangkan. Sentuhan merupakan aspek universal dan dasar dari semua hubungan bidan-pasien. Hal ini sering digambarkan sebagai sarana pertama dan paling dasar dalam komunikasi. Sentuhan yang digunakan diantara sentuhan yang bersifat social dan sopan seperti berjabat tangan dan saling menempelkan pipi.

6. Keterampilan Mendengarkan

Mendengarkan adalah aktivitas yang tidak bisa lepas dari keseharian manusia, mulai dari bangun tidur hingga tidur lagi, baik disengaja maupun tidak disengaja. Ada tiga jenis mendengarkan yaitu mendengarkan untuk kesenangan, mendengarkan untuk informasi, mendengarkan untuk membantu (Devito, 1997). Konselor mendengarkan apa yang disampaikan klien dengan tujuan untuk membantu. Konselor menndengarkan klien mengeluh, membicarakan suatu masalah, atau berusaha untuk mengambil keputusan. Bantuan yang diberikan bisa

dalam bentuk saran atau nasehat bisa juga sekedar menjadi pendengar yang perhatian dan mendukung.

Langkah-langkah untuk meningkatkan keterampilan mendengarkan yaitu :

a. Mengenali dan memerangi berbagai hambatan dalam mendengarkan yang efektif yaitu :

1) Sibuk dengan diri sendiri

Penghambat paling serius dan paling merusak mendengarkan yang efektif adalah kecenderungan individu untuk menjadi sibuk dengan diri sendiri. Karena itu para konselor sengaja menjauhkan atau mematikan *handphone* pada saat konseling agar konseling tidak terganggu. Sibuk dengan masalah-masalah eksternal.

2) Kecenderungan untuk memusatkan perhatian pada masalah-masalah yang tidak relevan dengan interaksi. Pada saat konseling konselor harus fokus pada klien, pada masalahnya dan pada apa yang dibutuhkan klien untuk mengatasi masalahnya. Jangan konselor berfikir mengenai kegiatan atau urusan lain diluar konseling. Konselor harus fokus pada klien selama konseling dan menghindari gangguan. Fokus pada klien jangan sampai terganggu dengan bunyi *handphone* atau terburu-buru karena ada janji lain. Idealnya konseling itu 1,5 jam lebih dari itu ga efektif, minimal 30 menit, kurang dari itu juga tidak efektif. (Dewi, 2015)

b. Mempertajam

Seringkali manusia mempertajam, satu atau dua aspek dari pesan yang disoroti, ditekankan dan mungkin juga dibumbui. Seringkali konsep yang kita pertajam adalah hal tertentu yang kebetulan menonjol dibandingkan yang lain (Dewi, 2015).

c. Asimilasi

Asimilasi adalah kecenderungan untuk merekonstruksi pesan sedemikian hingga sesuai dengan sikap, prasangka, kebutuhan dan nilai pribadi seseorang (Dewi, 2015).

d. Faktor kawan atau lawan

Faktor kawan atau lawan seringkali membuat seseorang mendistorsi pesan karena sikapnya terhadap orang lain. Karena itu konselor sebisa mungkin menjadi kawan bagi klien, sehingga klien akan lebih mudah menerima pesan positif yang disampaikan konselor (Dewi, 2015).

e. Mendengar yang diharapkan

Bila seseorang mendengarkan, seringkali dia terhanyut dalam pesan pembicara. Tetapi, ternyata orang tersebut tidak mendengar apa yang sebenarnya dikatakan dan sebaliknya mendengar apa yang dia harapkan (Dewi, 2015).

7. Teknik Bertanya.

Konselor harus mengetahui bagaimana dan kapan memberikan pertanyaan dan pernyataan pada klien. Yaitu, dengan melihat dan memperhatikan kondisi klien, misalnya sewaktu klien kelihatan ingin berbicara tapi ragu, atau saat klien sudah menyimpang dari inti permasalahan. Tugas konselor adalah mencari tahu apa permasalahan yang dihadapi klien karena itu konselor harus terampil dalam membuka percakapan dan memancing klien untuk terbuka. Rasa keingintahuan konselor terhadap masalah yang dihadapi klien dilakukan dengan membuat pertanyaan-pertanyaan yang bersifat terbuka, yang membuat klien menjawabnya dengan senang hati. Oleh karena itu, konselor mengajukan pertanyaan dengan penuh perhatian dan kehangatan, disertai dengan tekanan suara yang

bersahabat. Dengan perhatian dan kehangatan itu klien merasa diterima dan merasa semua masalahnya bisa diselesaikan. Tujuan konselor bertanya adalah untuk membantu klien menyatakan isi hati dan perasaannya, membuka percakapan untuk memungkinkan munculnya pernyataan dan informasi baru, menolong klien untuk memulai berbicara, membantu klien untuk mengungkapkan dirinya, membantu klien untuk memberi contoh perilaku spesifik yang terjadi padanya (Dewi, 2015).

8. Teknik Berempati

Empati sebagai kemampuan untuk mengetahui apa yang sedang dialami orang lain pada suatu saat tertentu, dari sudut

pandang orang lain itu, melalui kaca mata orang lain itu. Langkah-langkah dalam menyampaikan empati yaitu :

- a. Menahan godaan untuk mengevaluasi, menilai, menafsirkan dan mengkritik. Bukan karena reaksi ini “salah”, melainkan karena reaksi-reaksi seperti ini seringkali menghambat pemahaman. Fokusnya adalah pemahaman.
- b. Makin dalam seseorang mengenal orang lain – keinginan, pengalaman, kemampuannya, ketakutannya dan sebagainya – makin mampu orang tersebut melihat apa yang dilihat orang itu dan merasakan seperti apa yang dirasakannya.
- c. Merasakan apa yang sedang dirasakan orang lain dari sudut pandangnya. Mainkanlah peran orang lain dalam pikiran sendiri. Hal ini dapat membantu seseorang untuk melihat dunia lebih dekat dengan apa yang dilihat orang itu. (Dewi, 2015)

Seseorang dapat mengkomunikasikan empati baik secara verbal maupun nonverbal. Secara nonverbal, empati dapat dikomunikasikan dengan memperlihatkan :

- a. Keterlibatan aktif dengan orang itu melalui ekspresi wajah dan gerak –gerik sesuai;
- b. Konsentrasi terpusat pada kontak mata, postur tubuh yang penuh perhatian;
- c. Sentuhan atau belaian yang sepiantasnya.

(Dewi, 2015)

Beberapa metode yang berguna untuk mengkomunikasikan empati secara verbal (Devito, 1997).

- a. Merefleksi-balik kepada pembicara perasaan yang menurut komunikator sedang dialaminya. Ini membantu dalam memeriksa ketepatan persepsi konselor dan juga menunjukkan bahwa konselor berusaha memahami klien.
- b. Membuat pernyataan tentative dan bukan mengajukan pertanyaan. Contohnya saat klien bercerita bahwa ia merasa penyebab kegagalannya menyusui adalah karena mertuanya tidak pro ASI dan ia tinggal bersama dengan mertuanya. Konselor sebaiknya jangan bertanya “Apa Mba marah pada mertua Mba?” tetapi, “Saya merasa kalau mba marah pada mertuanya”
- c. Pertanyakan pesan yang berbaur, pesan yang komponen verbal dan nonverbalnya saling bertentangan. Contohnya konselor berkata, “Mba bilang kalau mba bersyukur ada mertua yang mau bantu mengurus bayi mba, tapi kok mba kelihatannya agak kecewa.” Dengan mengajukan pertanyaan ini membantu menciptakan komunikasi yang lebih terbuka dan jujur.
- d. Lakukan pengungkapan diri yang berkaitan dengan peristiwa dan perasaan klien untuk

mengkomunikasikan pengertian dan pemahaman terhadap apa yang sedang dialami klien. Misalnya konselor mengatakan, “Saya ngerti banget perasaan mba saat ini.”

9. Tidak menghakimi

Menghindari kata menghakimi. Ilmu laktasi, *breastfeeding* dan konseling memang bisa dipelajari semua orang tapi tidak semua orang dapat menjadi konselor kompeten. Konselor yang kompeten adalah konselor yang telah berpengalaman dan mengerjakan konseling berulang-ulang. Salah satu kendala dalam komunikasi konseling adalah konselor terburu-buru melakukan penilaian atau memberi tanggapan dengan kata-kata yang menilai, padahal menurut beberapa konselor *judging word* atau kata-kata penilaian harus dihindari. Hal ini karena menyusui itu tidak ada standarnya dan tidak ada salahnya. Kata-kata yang memberi penilaian positif seperti bagus, benar, baik, tepat atau kata-kata seperti buruk, salah, cukup, jahat termasuk dalam kata *judging words* atau kata yang berarti menilai. Sebenarnya tidak ada yang salah dengan kata-kata itu tapi penggunaan kata-kata itu dalam konseling kadang membuat kebingungan pada klien. Misalnya saat konselor bertanya “Apakah bayi ibu menyusui dengan baik?” sekilas tidak ada yang salah dengan pertanyaan ini. Tapi pertanyaan seperti ini menunjukkan ada standar untuk menyusui dan bayi klien mungkin tidak mencapai standar. Karena mungkin ada perbedaan persepsi antara klien dan konselor tentang maksud “menyusui baik”. Dalam konseling terkadang konselor perlu menggunakan kata menilai seperti “bagus” untuk membangun percaya diri klien. Tetapi jika konselor menggunakan kata-kata “menghakimi” mengenai kegiatan menyusui, terutama saat mengajukan pertanyaan, konselor

bisa membuat klien merasa dirinya salah atau ada yang salah dengan bayinya (Dewi, 2015).

10. Menerima

Dalam konseling laktasi klien yang datang rata-rata memiliki masalah yang hampir sama yaitu ASI sedikit atau putting lecet, tapi sebenarnya masalahnya bukan itu. Bisa jadi karena ibu stress, kelelahan, ada masalah keluarga, kurang dukungan, kurang informasi, kurang percaya diri, dan masih banyak lagi.

Saat konseling klien yang datang sering kali berbicara panjang lebar dan memberikan pernyataan-pernyataan yang tidak relevan dengan masalahnya, atau mengungkapkan pendapatnya yang salah. Bila ini terjadi dan konselor mencoba membantah dan menyalahkan klien atas pernyataannya, maka yang terjadi adalah klien mengadakan pertahanan diri dan menghambat jalannya konseling itu sendiri. Karena klien dalam konseling ini tidak merasa diterima atau klien merasa konselor tidak mengerti masalah yang dihadapinya. Yang harus dilakukan konselor adalah menerima apa yang klien sampaikan. Keberlangsungan konseling sangat ditentukan dari penerimaan dan pengertian dari diri konselor. Dengan penerimaan ini hubungan antara konselor dengan klien menjadi harmonis. Menerima bukan mengiyakan atau menyalahkan, hanya menerima. Teknik ini juga digunakan untuk menunjukan rasa minat dan pemahaman terhadap hal-hal yang dikemukakan klien. Jika klien telah menerima konselor untuk membantu masalah yang dihadapinya, maka konselor dapat dengan mudah memberikan informasi dan saran (Dewi, 2015).

11. Memuji

Memuji adalah salah satu teknik komunikasi terapeutik konselor laktasi yang berbeda dengan teknik

konseling lainnya. Memuji adalah perbuatan sepele yang memberikan banyak makna. Mereka yang hebat dan luar biasa sukses, biasanya sangat pandai memuji orang lain. Memuji sering dilakukan pada pembicara, politikus, pengusaha, atau orang yang berkecimpung dalam organisasi. Memuji bisa dikatakan sebagai sebuah seni yang perlu dipelajari tetapi tidak pernah diajarkan. Umumnya keterampilan memuji ini dipelajari secara natural, tapi bagi konselor, teknik memuji ini diajarkan dan dilatih karena berpengaruh pada keberhasilan konselor dalam memberi dukungan dan motivasi pada klien. Memuji mempunyai dua elemen penting yang harus diperhatikan yaitu :

- a. Cara memuji yang benar. Maksudnya adalah pujian yang diberikan adalah benar, tidak mengarang dan mengada-ada.
- b. Memuji dengan tulus. Jadi ada kata benar dan tulus dalam pujian yang diberikan. Dengan memiliki keterampilan memuji dengan baik dan benar, maka klien akan senang bersahabat dengan konselor. Dari situ akan lebih mudah bagi klien untuk menerima informasi dan saran dari konselor.

Memuji adalah sesuatu yang murah, mudah dan berguna bagi keberhasilan konselor. Memuji perbuatan baik klien memiliki keuntungan sebagai berikut:

- a. Membangun percaya diri klien
- b. Mendorong klien terus melanjutkan perilaku baiknya
- c. Membuat klien lebih mudah menerima saran berikutnya. (Dewi, 2015).

12. Menyampaikan Informasi

Menyampaikan informasi adalah teknik keperawatan yang penting, karena dengan keterampilan ini perawat bisa berbagi informasi atau mengajarkan hal baru kepada

pasien/klien, mengenai fakta seputar kesehatan. Umumnya klien datang karena kurang informasi, atau ia salah dalam menerima informasi dari media lain hingga ia mengalami kesalahan dalam menafsirkan informasi tersebut dalam tindakannya. Oleh karena itu sebaiknya konselor berusaha meluruskan informasi yang salah dan memberikan penjelasan kepada klien informasi yang benar. Memberi informasi berbeda dengan memberi saran atau nasihat. Informasi yang diberikan konselor pada klien adalah informasi yang relevan, maksudnya adalah informasi yang berguna untuk klien pada saat itu juga. Ada beberapa hal yang dilakukan konselor saat memberi klien informasi, diantaranya:

- a. Sampaikan hal-hal yang dapat klien lakukan hari itu juga, bukan dalam beberapa minggu kedepan
- b. Mencoba memberi klien hanya satu atau dua informasi pada saat itu, terutama bila klien dalam keadaan lelah, dan sudah menerima banyak saran
- c. Memberi informasi dengan cara yang positif, agar tak terdengar seperti kritikan, atau membuat klien berfikir bahwa klien telah melakukan hal yang salah. Hal ini penting bila konselor ingin mengoreksi pendapat yang keliru.
- d. Menunggu pemberian informasi sampai konselor berhasil membangun percaya diri klien, dengan menerima apa yang klien katakan, dan memuji apa yang telah klien lakukan dengan baik. Konselor tidak perlu terburu-buru memberikan informasi baru atau mengoreksi pendapat klien yang keliru.

(Dewi, 2015).

13. Memberikan Saran

Pemberian saran dalam konseling hendaknya dihindari, tetapi dapat diberikan jika memang sangat

diperlukan atau ada permintaan dari klien sendiri. Memberikan saran dapat disalahgunakan klien, yaitu jika klien berusaha menghindari dari tanggung jawab pribadinya jika ia gagal mengatasi masalahnya dan akan dillimpahkan kepada konselor yang telah menasehatinya. Oleh karena itu konselor perlu mengetahui teknik yang benar saat memberi saran. Saran diberikan untuk membantu klien membuat keputusan bagi pemecahan masalah, bukan menyelesaikan masalah klien. Dalam memberikan saran ini bisa dengan cara langsung, persuasif dan alternatif. Saran secara langsung ini diberikan konselor karena ketidak tahuan klien terhadap apa yang akan dikerjakan, maka konselor dapat memberikan saran secara langsung. Saran yang diberikan kepada klien secara persuasif, yaitu memberikan kesempatan klien untuk mengerti apa yang akan dikerjakan dan dirasakan, Persuasif ini diberikan karena yang akan dilakukan. Yang terakhir memberikan saran dengan menunjukan kepadaklien beberapa kelebihan dan kelemahan apa yang klien akan lakukan. Konselor dan klien membahas kelemahan dan kelebihan atau faktor-faktor pendukung dan faktor-faktor penghambat serta pilihan diatas sehingga klien mengetahui kelebihan dan kelemahan masingmasing pilihan tersebut. Komunikasi yang dilakkukan konselor pada klien bukan untuk mengatakan apa yang sebaiknya dilakukan oleh klien, tetapi meningkatkan rasa percaya diri klien sehingga klien sendiri yang akan memutuskan apa yang terbaik baginya (Dewi, 2015).

7.5 Telekonseling pada Ibu Menyusui

Telekonseling adalah kegiatan yang dolakukan jarak jauh dengan menggunakan metode daring dengan gawai, baik audio visual atau audio saja. Kegiatan ini merupakan bagian

dari pelayanan telekonsultasi. Dibawah ini akan dijelaskan terkait telekonseling pada Ibu menyusui menurut (Novita, 2020).

Alat Bantu Dan Kelengkapan Telekonseling Menyusui

1. Untuk Konselor
 - a. Gawai (telepon genggam, Laptop, tablet, computer, earphone dengan microphone), telepon rumah, jaringan internet
 - b. Perangkat lunak WhatsApp, Telegram, Facebook, Zoom, Google meet, Teams, Line dan/atau yang disepakati dengan klien
 - c. Alat tulis
 - d. Buku KIA atau KMS – data pertumbuhan bayi/anak dan atau formular KMS kosong
 - e. E-formulir pengkajian telekonseling menyusui (biodata ibu menyusui, ayah dan bayi, waktu kehadiran, keluhan, nasihat/respon klien)
2. Untuk Telekonseling
 - a. Boneka bayi
 - b. Alat peraga payudara
 - c. Alat visualisasi ukuran lambung bayi (kelereng, bol kecil)
 - d. Alat relaktasi (NGT, cangkir, sendok dan plester)
 - e. Alat penampung ASI perah (cangkir dan tempat penyimpanan ASI)
 - f. Lembar bantuan pengamatan menyusui
 - g. Daftar tilik keterampilan konseling sebagai panduan
 - h. Video proses menyusui bayi, video memerah Asi, posisi menyusui, pelekatan, memijat reflek oksitosin dan lainnya yang dapat mempermudah pemahaman klien
 - i. Buku lembar balik panduan menyusui atau media KIE/media komunikasi perubahan perilaku lain berupa e-flyer maupun e-poster

3. Untuk klien, konselor menyampaikan bahwa perlu menyiapkan :
 - a. Gawai, telepon rumah atau perangkat hardware lainnya
 - b. Software/perangkat lunak yang kompatibel dengan konselor
 - c. Buku KIA/KMS

Tahapan Melakukan Telekonseling

1. Sebelum melakukan telekonseling
 - a. Administrator telekonseling akan menghubungi konselor untuk memberikan data awal klien ibu yang akan dikonseling
 - b. Konselor menyiapkan diri, waktu, perlengkapan seperti kesiapan gawai, format isian data klien (dalam hal ini menggunakan g form) yang sesuai dengan target konseling
 - c. Kesiapan lain yang penting adalah mencari tempat yang nyaman dan tenang saat melakukan hubungan telepon maupun video call dalam waktu sekitar 30 menit
 - d. Konselor akan menghubungi klien untuk memulai pengenalan dan dilanjutkan dengan sesi obrolan sebagai bagian dari telekonseling
2. Saat melakukan telekonseling
 - a. Saat berkomunikasi dengan ibu, konselor perlu selalu memegang prinsip-prinsip dalam melakukan konseling menyusui
 - b. Tips komunikasi via daring :
 - 1) Optimalkan pengguna waktu (30 menit) untuk menggali informasi terkait Riwayat menyusui dan pemberian informasi relevan
 - 2) Apabila terjadi gangguan pada koneksi video maka disarankan untuk tidak panik dan mencari alternatif seperti hanya audio saja

- 3) Setelah berkenalan mulailah menanyakan kabar ibu dan bayi serta bagaimana kegiatan menyusui atau pemberian makan ibu merasa nyaman
- 4) Selalu meminta izin kepada ibu jika ingiin melakukan komunikasi yang akan menunjukkan informasi yang menunjukkan identitas ibu dan keluarga
- 5) Jika ibu ingiin memberi informasi gambar atau video, sarankan untuk menutup identitas dan gambar yang menunjukkan identitas. Sedangkan konselir penting untuk menjaga kerahasiaan informasi dari ibu serta membuang gambar atau video pendek setelah kegiatan koseling selesai
- 6) Sarankan kepada ibu untuk tidak mencantumkan informasi identitas dalam media social seperti alat, foto anak, foto kondisi payudara dan lain sebagainya
- 7) Jika ibu sudah mengizinkan untuk berkomunikasi dengan kontak tatap muka maya, maka melakukan seoptimal mungkin agar dapat meminimalkan penggunaan kuota internet. Apabila koneksi tidak bagus, mintalah izin untuk menggnati komunikasi dengan kontak suara saja atau kontak teks saja.

Yang dilakukan konselor	Alat dan kelengkapan yang digunakan	Keterampilan konseling yang digunakan
Melakukan dan menggunakan keterampilan konseling dan mencatat Riwayat menyusui untuk menganalisis kondisi keseluruhan	Data identitas ibu dan ayah (orang tua) dan bayi Data singkat keluhan klien Ceklis keterampilan	Mendengarkan dan mempelajari Membangun percaya diri dan memberi dukungan Keterampilan mencatat Riwayat menyusui

Yang dilakukan konselor	Alat kelengkapan yang digunakan	Keterampilan konseling yang digunakan
klien	konseling (formular terlampir)	
Menilai dan menganalisis kegiatan menyusui, kondisi ibu, kondisi bayi dan payudara, kecukupan ASI, data KMS melalui teks, suara (laporan ibu atau langsung dengan panggilan video)	Lembaran bantuan pengamatan menyusui KMS Video menyusui Lembar Riwayat menyusui	Keterampilan mengamati kegiatan menyusui Menginterpretasikan data KMS Keterampilan memposisikan bayi pada payudara ibu Keterampilan menilai tanda kecukupan ASI
Menyampaikan kepada klien tentang kesimpulan pembicaraan dan pengamatan kegiatan menyusui, kondisi ibu, bayi dan payudara dan tindak lanjut yang dapat dilakukan termasuk merujuk	Formular kajian mandiri	Keterampilan mendengarkan dan mempelajari Membangun percaya diri dan memberi dukungan Keterampilan mengenali masalah menyusui dan merujuk
Membantu klien mengatasi keluhan menyusui selajutnya	- Boneka bayi dan boneka payudara - Buku lembar balik panduan menyusui - Alat bantu	- Keterampilan memposisikan bayi pada payudara - Keterampilan pemerah ASI, keterampilan mengatasi

Yang dilakukan konselor	Alat dan kelengkapan yang digunakan	Keterampilan konseling yang digunakan
	lain sesuai kondisi menyusui klien seperti e-flyer atau e-poster yang disiapkan	payudara bengkak dan lainnya yang menjadi kompetensi konselor

- d. Menggunakan komunikasi non verbal yang bermanfaat seperti:
 - 1) Memberikan perhatian secara utuh
 - 2) Menyingkirkan penghalang
 - 3) Menyediakan waktu
 - 4) Usahakan posisi duduk yang tidak terlalu jauh dari kamera atau proporsional dalam layar video sehingga terlihat jelas oleh klien
- e. Mengajukan pertanyaan terbuka
- f. Menggunakan gerakan tubuh yang menunjukkan perhatian (pada situasi telekonseling akan lebih banyak pada gerakan atau mimic wajah Sebagian tangan atau menggunakan tanda-tanda (emoticon) dalam aplikasi)
- g. Mengatakan Kembali (reflect back) apa yang dikatakan Ibu (baik dengan teks maupun suara)
- h. Berempati, menerima perasaan Ibu (baik dengan teks maupun suara)
- i. Menghindari kata-kata yang menghakimi
- j. Menyepakati Langkah selanjutnya yang ibu perlu lakukan (kontrak waktu pertemuan selanjutnya/rujuk/kunjungan rumah)
- k. Mengucapkan terimakasih

3. Sesudah melakukan telekonseling

Mengisi formulir dan dokumentasi sesuai jenis telekonseling yang dilakukan (*screen shoot* proses telekonseling sebagai bukti data dan ini bersifat rahasia), kirimkan ke administrator telekonseling. Administrator telekonseling akan menyimpan dan merekap data konseling dengan memperhatikan aspek kerahasiaan data.

Tahapan Telekonseling Menyusui

Konseling online atau daring dapat dilakukan dengan berbagai metode dan media yang dapat mendukung komunikasi dan keberhasilan konseling. Jika dijabarkan maka kegiatan telekonseling dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

Gawai Tulisan	Gawai Tulisan dan Suara	Gawai Tulisan, Suara dan Visual
1. Konselor menghubungi ibu secara tertulis melalui SMS atau WhatsApp text 2. Konselor memperkenalkan diri dengan menuliskan salam, menyebut nama dan asal institusi 3. Konselor menanyakan kabar ibu dan bayinya 4. Konselor menanyakan kegiatan menyusui ibu-bayi saat ini	1. Konselor menghubungi ibu secara tertulis melalui SMS atau WhatsApp text 2. Konselor memperkenalkan diri dengan mengucapkan salam, menyebut nama dan asal institusi 3. Pada situasi tertentu yang diperlukan kontak suara (whatsapp call), koselor meminta izin	1. Konselor menghubungi ibu secara tertulis melalui SMS atau WhatsApp text 2. Konselor memperkenalkan diri dengan mengucapkan salam, menyebut nama dan asal institusi 3. Pada situasi tertentu yang diperlukan kontak suara dan tatap muka virtual (video call, video

Gawai Tulisan	Gawai Tulisan dan Suara	Gawai Tulisan, Suara dan Visual
5. Konselor menggunakan keterampilan mendengarkan dan mempelajari untuk mendapatkan situasi yang dihadapi ibu-bayi 6. Konselor mengkaji Riwayat menyusui berdasarkan formulir pengkajian Riwayat menyusui dengan tetap menggunakan keterampilan mendengarkan dan mempelajari 7. Konselor memuji perilaku positif/yang sudah baik yang dilakukan ibu 8. Konselor berdiskusi untuk menentukan situasi yang perlu diperbaiki bersama ibu 9. Memberikan informasi relevan (dapat menggunakan	untuk melakukan konseling melalui suara/telepon 4. Konselor menanyakan kabar ibu dan bayinya 5. Konselor menanyakan kegiatan menyusui ibu-bayi selama pandemic 6. Konselor menggunakan keterampilan mendengarkan dan memperelajari untuk mendapatkan situasi yang dihadapi ibu-bayi 7. Konselor mengkaji Riwayat menyusui berdasarkan formulir pengkajian Riwayat menyusui dengan tetap menggunakan keterampilan mendengarkan dan mempelajari	<i>conference</i>), konselor meminta izin untuk melakukan konseling melalui video <i>conference</i>), konselor meminta izin untuk melakukan konseling melalui video call atau platform pertemuan daring seperti zoom meeting atau yang lainnya 4. Konselor menanyakan kabar ibu dan bayinya 5. Konselor menanyakan kegiatan menyusui ibu-bayi 6. Konselor menggunakan keterampilan mendengarkan dan mempelajari untuk mendapatkan situasi yang dihadapi ibu-bayi 7. Konselor mengkaji

Gawai Tulisan	Gawai Tulisan dan Suara	Gawai Tulisan, Suara dan Visual
media KIE/media komunikasi perubahan perilaku yang tersedia dan sesuai dengan situasi ibu) 10. Memberi bantuan praktis jika mungkin 11. Membuat janji komunikasi selanjutnya	8. Konselor memuji perilaku positif/yang sudah baik yang dilakukan ibu 9. Konselor berdiskusi untuk menentukan situasi yang perlu diperbaiki bersama ibu 10. Memberikan informasi relevan (dapat menggunakan KIE/media komunikasi perubahan perilaku yang tersedia dan sesuai dengan situasi ibu) 11. Memberi bantuan praktis jika mungkin 12. Membuat janji komunikasi selanjutnya	Riwayat menyusun berdasarkan formulir pengkajian Riwayat menyusun dengan tetap menggunakan keterampilan mendengarkan dan mempelajari 8. Konselor memuji perilaku positif/yang sudah baik yang dilakukan ibu 9. Konselor berdiskusi untuk menentukan situasi yang perlu diperbaiki bersama ibu 10. Memberikan informasi relevan (dapat menggunakan media KIE/media komunikasi perubahan perilaku yang tersedia dan sesuai dengan situasi ibu) 11. Memberi bantuan praktis

Gawai Tulisan	Gawai Tulisan dan Suara	Gawai Tulisan, Suara dan Visual
		jika mungkin 12. Membuat janji komunikasi selanjutnya

Penilaian Hasil Telekonseling Menyusui

Kondisi Ibu :

1. Tampak sehat atau tidak
2. Tampak rileks dan nyaman atau tidak
3. Terlihat tanda bonding ibu-bayi atau tidak

Kondisi Bayi :

1. Bayi tampak sehat atau tidak
2. Bayi tampak tenang dan rileks atau tidak
3. Bayi mencari payudara jika lapar atau tidak
4. Data pertumbuhan bayi sesuai kurva pertumbuhan dalam KMB atau tidak

Kondisi Payudara :

1. Tampak sehat/tidak
2. Perasaan ibu saat menyusui nyeri dan nyaman/tidak
3. Payudara ditopang dengan baik dan jauh dari putting/tidak
4. Bentuk putting ibu keluar, lentur/tidak

Posisi dan Pelekatan Menyusui :

1. Kepala dan badan bayi dalam garis lurus/tidak
2. Bayi dipegang dekat badan ibu/tidak
3. Seluruh badan bayi ditopang/tidak
4. Bayi mendekat ke payudara, hidung berhadapan dengan putting/tidak
5. Tampak lebih banyak areola diatas bibir/tidak
6. Mulut bayi terbuka lebar/tidak
7. Bibir bawah terputar keluar/tidak
8. Dagubayi menempel pada payudara/tidak

Perhatian !!!

Kondisi-kondisi yang harus dirujuk ke fasilitas Kesehatan terdekat, yaitu :

1. Jika bayi mengalami :
 - a. Dehidrasi
 - b. Sumbing palatum dan sumbing bibir
 - c. Premature/BBLR/Hiperbilirubinemia/Hipoglikemia
 - d. Gagal tumbuh
 - e. HIV/AIDS
 - f. Disabilitas
2. Jika kondisi ibu :
 - a. Sakit
 - b. Payudara ibu mengalami mastitis, abses, infeksi jamur
 - c. Depresi pasca persalinan
 - d. Penggunaan obat psikotropika
 - e. IMT < 18,5
3. Jika ditemukan kondisi keluarga :
 - a. KDRT
 - b. Orang tua tunggal
 - c. Mengalami masalah finansial/kemiskinan

DAFTAR PUSTAKA

- Devito, J. A. 1997. *Komunikasi Antarmanusia. Terjemahan Agus Maulana*. Professional Books.
- Dewi, R. 2015. Dewi, R. 2015. Komunikasi Terapeutik Konselor Laktasi Terhadap Klien Relaktas. *Jurnal Kajian Komunikasi*, 3(2), 192–211.
- Keliat, B. A. 1996. *Hubungan Terapeutik Perawat-Klien*. EGC.
- Ngalimun. 2019. Komunikasi Terapeutik Bidan dan Pasien Pasca Melahirkan Operasi Pada Rumah Sakit Muhammadiyah Palangkaraya. *Jurnal Terapung : Ilmu – Ilmu Sosial*, 1(2).
- Novita, D. 2020. *Panduan Telekonseling Pemberian Makanan Bayi dan Anak Untuk Konselor*. Sentra Laktasi Indonesia (Selasi).
- Rakhmat, J. 2005. *Psikologi Komunikasi*. Remaja Rosdakarya.

BAB 8

KIE DAN AKSEPTOR KB

Oleh Rizky Auliah Juniarti

8.1 Pendahuluan

Salah satu upaya untuk membantu program pemerintah dalam mencapai target indikator tujuan pembangunan berkelanjutan (*Sustainability Development Goals/SDGs*) 2030, yaitu menjamin akses universal terhadap layanan kesehatan seksual, adalah program Keluarga Berencana (KB) yang dicanangkan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Kesejahteraan regeneratif dan pengaturan keluarga. Penataan Keluarga (KB) sebagai salah satu dari lima *pilar safe parenthood* dalam sistem prosedur untuk mengurangi angka kematian dan kesuraman ibu. Bentuk program KB adalah mengendalikan laju pertumbuhan penduduk untuk mencegah terjadinya overcrowding dan ledakan penduduk di suatu negara. (BKKBN, 2016)

Indonesia adalah negara ASEAN terbesar, dengan sekitar 224 juta jiwa penduduk. Menurut World Population 2022, rata-rata Total *Fertility Rate* (TFR) di negara-negara ASEAN adalah 2,4, sedangkan TFR adalah 2,6. Penggunaan KB aktif di Indonesia antara lain pil KB (8,5 persen), suntik 3 bulan (42,4 persen), suntik 1 bulan (6,1 persen), IUD (6,6 persen), susuk (4,7 persen), tubektomi (3,1 persen).), kondom (1,1 persen), dan gelembung (0,2 persen) (BKKBN, 2016).

Tingginya laju pertumbuhan penduduk telah menimbulkan sejumlah dampak negatif bagi penduduk, antara lain kurangnya pendidikan, banyaknya pengangguran, serta kekurangan pangan dan gizi yang berdampak negatif terhadap

kesehatan. Kesehatan reproduksi untuk semua sebagaimana tertuang dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang meliputi menjamin hidup sehat dan meningkatkan kesejahteraan penduduk di segala usia dengan indikator peningkatan *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR), merupakan salah satu upaya pemerintah. untuk mengontrol populasi. (BKKBN, 2015).

Rekomendasi alat kontrasepsi BKKBN meliputi metode jangka panjang (MKJP). Kontrasepsi yang dikenal sebagai Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) digunakan untuk menunda atau memperpanjang kehamilan sekaligus mencegah kesuburan jangka panjang. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) sangat efektif dan memiliki tingkat kegagalan yang rendah, komplikasi yang lebih sedikit, dan efek samping yang lebih sedikit jika dibandingkan dengan metode kontrasepsi lainnya. Macam MKJP adalah alat kontrasepsi dalam kandungan, Tugas Klinis Wanita (Cut), Latihan Klinis Pria (MOP) dan insert. (BKKBN, 2018)

Salah satu sisipan MKJP adalah silinder plastik kecil yang dapat disesuaikan yang tertanam di bawah kulit lengan atas Anda. Untuk mencegah kehamilan, silinder ini memasukkan progesteron kimiawi ke dalam sistem peredaran darah Anda. Vitabilitas tinggi, keamanan jangka panjang, cepat kembali subur, tidak ada pemeriksaan internal, bebas estrogen, tidak memperlambat aktivitas seksual, dan tidak menghambat produksi ASI adalah manfaat KB embed. Alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) memiliki tingkat kegagalan yang lebih tinggi daripada implan. Jika dipasang dengan benar, metode kontrasepsi implan memiliki efektivitas hingga 99 persen dan tingkat keberhasilan hanya 0,05 dari 100 wanita. (BKKBN, 2018).

Sepuluh ibu diwawancarai untuk studi percontohan, dan usia rata-rata mereka lebih dari 20 tahun; sekolah

melewati tingkat yang lebih rendah dan belum sempurna; Pekerjaan ibu yang khas adalah peternak. Dari 10 akseptor KB aktif, satu memilih KB suntik, delapan memilih KB Embed, dan satu memilih KB IUD. wawancara dengan masyarakat yang tidak mendapatkan MKJP dan mengatakan tidak memilih susuk karena takut pindah ke jantung karena letaknya di lengan atas dekat jantung. Selain itu, akseptor tidak memilih IUD karena sering mendengar keluhan keputihan saat menggunakan kontrasepsi IUD. Penolong persalinan fokus pada akseptor untuk menggunakan kontrasepsi tertanam selama kunjungan berulang oleh akseptor IUD karena spesialis persalinan sering melacak disintegrasi bagian dan kurangnya kebersihan di lingkungan setempat. Selain itu, akseptor dan saksi percaya bahwa alat kontrasepsi suntik, pil, dan kondom (non-MKJP) lebih aman untuk diri mereka sendiri, meskipun penduduk Kota Sukawana baru satu dekade lebih nyaman dengan kontrasepsi implan. (Huda, 2018)

Ada banyak alasan mengapa pencapaian layanan keluarga berencana tidak sesuai dengan harapan. Salah satunya adalah berkurangnya jumlah petugas lapangan aransemen, yang membatasi dukungan dalam KB, cakupan KK yang timpang, dan sifat KK yang belum ideal. Latihan dukungan untuk memberikan pemahaman tentang pentingnya keinginan keluarga kepada pasangan lain juga tidak menghasilkan bidang kekuatan untuk membantu pelaksanaan layanan keluarga berencana. Demikian juga kegiatan Korespondensi, Data dan Pelatihan (KIE) yang dilakukan untuk daerah belum dapat mengubah nilai-nilai sehubungan dengan jumlah ideal anak yang dibutuhkan dan perilaku daerah dalam mendapatkan pelayanan pencegahan berdasarkan kasus per kasus. (Huda, 2018)

Pengurangan promosi, KIE dan kegiatan konseling juga telah mengurangi bantuan dan dukungan dari mitra lain

dalam pelaksanaan layanan keluarga berencana. Penting untuk menemukan cara kemajuan yang tajam untuk mengatasi apa yang terjadi. Dari satu sisi aksesibilitas, kemudahan dan sifat pemberian pelayanan KB harus diperluas, sedangkan di sisi lain minat masyarakat setempat terhadap pelayanan KB juga harus diperluas. (BKKBN, 2018)

Menurut Peraturan Kepala BKKBN Nomor 153/HK-010/B5/2009 Tentang Pedoman Pengembangan Advokasi dan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE), yang dimaksud dengan “KIE” adalah kegiatan komunikasi yang meningkatkan kekeluargaan, pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat dan penduduk tentang program KB nasional. Di sana disebutkan bahwa KIE kelompok disebut dengan konseling kelompok dan komunikasi massa sebagai komunikasi kelompok selain KIE massa melalui komunikasi massa. Kemudian ada KIE individual yang disebut sebagai komunikasi interpersonal dalam konseling dan komunikasi serta komunikasi interpersonal atau individual dalam program KB. BKKBN, 2016).

8.2 Defenisi KIE

Penyampaian pesan kepada penerima yang dituju, baik secara langsung maupun tidak langsung, melalui saluran komunikasi untuk menghasilkan suatu efek dikenal sebagai komunikasi.

Dengan menggunakan prinsip dan teknik komunikasi personal dan massa, komunikasi kesehatan merupakan upaya sistematis untuk mempengaruhi perilaku positif dalam masyarakat.

Informasi, ide, atau fakta yang perlu diketahui orang disebut informasi.

Suatu proses perubahan perilaku positif adalah inti dari pendidikan. Karena pendidikan kesehatan merupakan

salah satu peran yang harus dilakukan oleh setiap pemberi pelayanan kesehatan, maka tenaga kesehatan harus memiliki kompetensi tersebut. Manuaba, 2010)

8.3 Tujuan KIE

Pelaksanaan Program KIE memiliki tujuan sebagai berikut:

1. Untuk menarik peserta baru, tingkatkan kesadaran, sikap, dan praktik KB.
2. Mendorong peserta KB untuk tetap terlibat
3. Membangun landasan instrumen sosial-sosial yang dapat menjamin terjadinya interaksi pengakuan
4. Memberdayakan metode yang paling umum untuk perubahan perilaku, memperluas pengetahuan, pola pikir, dan praktik lokal (klien) dengan cara yang masuk akal sehingga wilayah lokal secara konsisten menerapkannya sebagai perilaku yang sehat dan bijaksana. (Manuaba, 2010)

8.4 Jenis Kegiatan Kie

1. KIE Perorangan : Petugas KIE dan orang yang menjadi sasaran program KB memulai proses KIE secara langsung.
2. Kelompok IEC: Petugas IEC dan kelompok yang terdiri dari dua hingga lima belas orang secara langsung memulai proses IEC.
3. Mass IEC: sebuah siklus IEC untuk program pengaturan keluarga yang dapat menghubungi sejumlah besar individu, baik secara langsung maupun tidak langsung. (Manuaba, 2010).

8.5 Prinsip Langkah Kie

Saat menerapkan KIE, prinsip-prinsip berikut harus dipertimbangkan:

1. Tunjukkan kebaikan dan rasa hormat kepada pelanggan;
2. Memahami, menghargai, dan mentolerir kondisi ibu untuk semua maksud dan tujuan;
3. Gunakan bahasa yang sederhana untuk menjelaskan;
4. Manfaatkan alat peraga yang menarik dan gunakan model dari kehidupan sehari-hari;
5. Lakukan konseling lebih lanjut tentang risiko dan keadaan ibu. (Manuaba,2010)

8.6 Konseling

A. Defenisi Konseling

Konseling adalah proses memberikan informasi yang obyektif dan lengkap kepada seseorang secara sistematis dengan menggunakan pedoman komunikasi interpersonal, teknik bimbingan, dan penguasaan pengetahuan klinis. Tujuan konseling adalah untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang dia hadapi, dan strategi yang dapat dia gunakan untuk mengatasi masalah tersebut. (aini, 2019)

Tindakan membantu orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan masalah dengan memahami fakta, harapan, kebutuhan, dan perasaan klien. Aini, 2019)

Konseling adalah suatu proses dimana seseorang membantu orang lain dengan komunikasi dalam kondisi saling pengertian dengan tujuan membangun hubungan. Orang yang menerima konseling dapat mengungkapkan pikiran dan perasaannya dengan cara tertentu berdasarkan situasi, melalui pengalaman baru, dan dengan melihat kesulitan objektif untuk menghadapi masalah dengan kecemasan dan ketegangan yang lebih sedikit. aini, 2019)

Jadi pengarahan asuhan maternitas adalah bantuan kepada orang lain sebagai pertemuan yang membutuhkan korespondensi, hubungan dari atas ke bawah dan upaya bersama antara advokat (spesialis persalinan) dan konseli (klien) untuk mencapai tujuan bimbingan yang dapat berupa pemikiran kritis, kebutuhan yang memuaskan atau perilaku yang berkembang. / mentalitas dalam lingkup administrasi perawatan bersalin. (aini, 2019)

B. Tujuan Konseling

1. Informasi yang benar, diskusi terbuka melalui berbicara, mendengarkan, dan komunikasi nonverbal, dan penerimaan klien terhadap informasi KB merupakan faktor-faktor tersebut.
2. Pastikan keputusan yang masuk akal
3. Menjamin bahwa pejabat dan klien memilih teknik terbaik sesuai dengan kondisi kesejahteraan dan kondisi klien
4. Pastikan penggunaan yang efektif Klien membutuhkan konseling yang efektif untuk belajar bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi miskonsepsi tentangnya.
5. Menjamin harapan hidup yang lebih lama Seorang klien akan lebih mudah untuk terus menggunakan metode KB jika mereka juga memilih metode ini, memahami cara kerjanya, dan mampu mengatasi efek sampingnya. (aini, 2019)

C. Jenis Konseling

Ada tiga tahapan untuk komponen penting pelayanan KB:

1. Konseling Awal - Menentukan tindakan yang terbaik
 - a. Jika dilakukan secara obyektif, langkah ini akan membantu klien dalam memilih metode KB yang terbaik:
 - b. Menanyakan kemajuan yang disukai klien

- c. Apa yang memiliki kesadaran yang signifikan tentang bagaimana fungsinya, manfaat dan ketidaknyamanannya
2. Konseling Khusus: k/ mendapat kesempatan untuk bertanya tentang metode KB dan berbagi pengalaman; k/ mendapatkan informasi lebih mendalam tentang KB yang diinginkannya; k/ menerima bantuan memilih metode keluarga berencana yang sesuai dan informasi tambahan tentang penerapannya. Panduan Tindak Lanjut
 - a. Membimbing lebih berfluktuasi daripada mulai menasihati
3. Koperasi spesialis harus memiliki pilihan untuk mengenali masalah sulit yang memerlukan referensi dan masalah kecil yang dapat ditangani di tempat (Armyati, 2015)

D. Prinsip konseling kb

Standar pembinaan KB meliputi:

1. Keyakinan dan kerahasiaan;
2. Kebebasan memilih;
3. Persetujuan dengan pengetahuan;
4. Hak klien dan
5. Kewenangan atau pemberdayaan Armyati, 2015)

E. Keuntungan konseling kb

Pelaksana kesehatan dan penerima pelayanan KB mendapat manfaat dari konseling KB yang diberikan klien. Manfaatnya adalah:

1. Klien dapat memilih teknik kontrasepsi sesuai kebutuhan mereka.
2. Puas dengan keputusannya dan lebih sedikit penyesalan atau keluhan.
3. Teknik dan rentang tujuan yang cocok dan kuat.
4. Menumbuhkan rasa saling menghormati.

5. Mematuhi hak pelanggan dan karyawan.
6. Membuat layanan untuk keluarga berencana lebih populer.
7. Menghilangkan informasi yang salah dan desas-desus.

Hak Pasien Tertarik atau Menerima Keluarga Berencana Pasien memiliki hak-hak sebagai berikut:

1. Jaga martabat dan harga diri Anda.
2. Melayani dengan sebenarnya (keamanan) dan mengikuti klasifikasi.
3. Cari tahu apa kondisinya dan tindakan apa yang perlu diambil.
4. Dapatkan pelayanan dan kenyamanan terbaik.
5. Anda dapat menerima atau menolak layanan atau tindakan.
6. Kebebasan untuk memilih bagaimana melanjutkan.

F. Konseling KB Dan Komunikasi Interpersonal

Korespondensi relasional dalam administrasi kesehatan menggunakan:

1. Motivasi
2. Pendidikan dan Pendidikan

Motivasi Konseling Motivasi Pasien Keluarga Berencana Meliputi: berkonsentrasi pada pemenuhan permintaan daripada kebutuhan klien individual; berkomunikasi secara satu arah; Edukasi KB: Komunikasi individu, kelompok, atau massal Pelayanan KB meliputi komponen edukasi untuk pasien sebagai berikut: menyediakan semua informasi metode yang tersedia; membahas isu dan informasi terkini; berkomunikasi satu arah atau dua arah; Bisa melalui korespondensi perorangan, kumpul-kumpul atau massal; Singkirkan informasi yang salah dan rumor

Konseling Keluarga Berencana Konseling keluarga berencana meliputi: mendorong pelanggan untuk bertanya; Jadilah orang yang penuh perhatian; Pastikan bahwa pelanggan

mendapat informasi dengan baik; Bantu pelanggan memutuskan sendiri.

Peran Konselor KB Proses konseling khususnya dalam pelayanan KB tidak lepas dari peran konselor dalam praktik kebidanan. Konselor bertanggung jawab untuk hal-hal berikut:

1. Teman, mentor, dan klien yang memberi mereka kebebasan untuk memilih pilihan yang terbaik bagi mereka
2. Berikan informasi tentang berbagai metode kontrasepsi yang benar, lengkap, objektif, dan akurat.
3. Menjalin kepercayaan antara para pihak, yang meliputi proses perolehan Persetujuan Tindakan Medis.

Apa yang Menjadikan Seorang Konselor Efektif?

1. Perlakukan klien dengan baik.
2. Berkolaborasi dengan tegas dalam posisi yang adil.
3. Berikan informasi yang objektif, ringkas, dan mudah diingat.
4. Mampu menjelaskan mekanisme dan ketersediaan berbagai metode kontrasepsi.
5. Membantu klien dalam mengenali kebutuhan mereka dan mengambil keputusan berdasarkan keadaan mereka. (Armyati, 2015)

8.7 Langkah – Langkah Dalam Konseling

Metode Konseling, oleh Gallen dan Leitenmaier, 1987.

Teknik konseling menurut Gallen dan Leitenmaier (1987) lebih dikenal dengan GATHER:

G : GREET Salam kenal, pengenalan pribadi, dan komunikasi terbuka

A : Inquire

Tanyakan keluhan/kebutuhan pasien dan survey apakah keluhan/kebutuhan tersebut sesuai dengan keadaan saat ini?

Q: KATAKAN Gambarkan masalah utama yang dihadapi pasien dari informasi yang dibagikan dan cari solusinya

H: BANTUAN

Membantu klien dengan pemahaman dan mengurus keprihatinan mereka

E : JELAS

Jelaskan bagaimana pendekatan yang dipilih direkomendasikan dan bagaimana hasil yang diantisipasi dapat segera diamati)

R: Jika fasilitas ini tidak dapat memberikan layanan yang diperlukan, lakukan rujukan atau kunjungan kembali. Membuat jadwal kunjungan selanjutnya)

Langkah-langkah Konseling KB Satu Tujuan Karena disesuaikan dengan kebutuhan klien, langkah SATU TUJUAN ini tidak perlu dilakukan dengan urutan tertentu.

SA : Salam dan sapa:

1. Menyapa klien secara terbuka dan sopan;
2. Memberikan perhatian penuh dan menjaga privasi pasien;
3. Tanamkan rasa percaya diri pasien;
4. Menanyakan kepada pasien bantuan apa yang mereka butuhkan dan jelaskan layanan yang dapat diperoleh.

T :

1. Menanyakan tentang dirinya sendiri;
2. Membantu klien dalam belajar tentang keluarga berencana dan kesehatan reproduksi;
3. Menanyakan tentang jenis kontrasepsi yang ingin digunakan;

U:

1. Mendidik klien tentang pilihannya
2. Membantu klien dalam memilih jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan dan menjelaskan pilihan lainnya

TU: MEMBANTU

1. Membantu klien dalam menentukan apa yang paling cocok untuk keadaan dan kebutuhan mereka
2. Menanyakan apakah pasangan Anda setuju dengan keputusan mereka Masuk akal
3. Cari tahu secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsi
4. Memahami cara menggunakannya
5. Pahami berbagai manfaat kontrasepsi

U : Berkunjung Lagi Pemeriksaan atau, bila perlu, permintaan kontrasepsi membutuhkan kunjungan kedua. Armyati, 2015)

8.8 Tahapan konseling dalam pelayanan KB

Tahapan konseling dalam pelayanan KB dapat dikategorikan sebagai berikut: Berikut panduan untuk rujukan KIP/K: KIE Motivasi Tindak Lanjut Kehamilan

1. KEGIATAN KIE
 - a. Petugas lapangan KB merupakan sumber informasi pertama tentang berbagai perangkat dan metode KB.
 - b. Pesan itu disampaikan:
 - Pemahaman dan manfaat keluarga mengantisipasi kesejahteraan dan bantuan pemerintah keluarga
 - Perjalanan kehamilan pada wanita (yang berhubungan dengan cara kerjanya dan metode kontrasepsi)
 - Macam-macam teknik/gadget pencegahan, cara penggunaan, cara kerja dan sudah berapa lama digunakan
2. Latihan Pengarahan
 - a. Tindak lanjut latihan KIE dengan mendaftarkan calon anggota keluarga berencana

- b. Tugas penyaringan: memeriksa apakah calon peserta memenuhi persyaratan untuk dirujuk ke KIP/Kc) selain memberikan informasi tentang berbagai bentuk kontrasepsi secara lebih objektif, akurat, dan tulus.
- 3. Latihan Referensi
 - a. Referensi calon anggota keluarga berencana untuk mendapatkan layanan keluarga berencana
 - b. Referensi ke keluarga yang mengatur anggota untuk kembali ke ketidaknyamanan
- 4. Kegiatan KIPK/K

Tahapan KIP/K:

 - a. Meneliti alasan di balik pemilihan alat;
 - b. Meneliti apakah klien sudah mengetahui atau memahami metode kontrasepsi;
 - c. Meneliti apakah klien mengetahui atau tidak memiliki alat kontrasepsi lain;
 - d. Jika klien tidak mengetahui atau tidak memiliki alat kontrasepsi lain, berikan informasi;
 - e. Beri klien kesempatan untuk mempertimbangkan kembali pilihannya;
 - f. Membantu klien membuat keputusan;
 - g. Berikan Px dan amnesia.
 - h. Pelayanan kontrasepsi fisik dapat diberikan
 - i. Bila tidak ada kontraindikasi, diperlukan informed consent untuk kontrasepsi jangka panjang
 - j. Kegiatan Tindak Lanjut Petugas memantau kondisi peserta dan mengembalikan ke PLKB

Hal yang Harus Diperhatikan dalam Konseling :

- 1. Keadaan mental, lingkungan percakapan: Kita dipengaruhi oleh iklim psikologis, tindakan, perilaku, dan sikap orang lain. Contoh: umpan balik klien dari bidan otoriter negatif.

2. Disposisi instruktur (spesialis bersalin) seperti yang ditunjukkan oleh "Rogers", khususnya:
 - a. Persetujuan: Konseli merasa diterima apa adanya, bukannya ditolak, diabaikan, atau didikte, karena konselor mengadopsi sikap penerimaan. Kenali klien dengan sikap terbuka dan apa adanya. Konselor memberikan perhatian penuh kepada klien tanpa mengerahkan kendali. Sungguh-sungguh dan asli. Pembimbing harus menghargai konseli, apapun yang dikatakan konseli. Beri pelanggan kesempatan untuk menyuarakan keprihatinannya.
 - b. Sikap tidak menghakimi Keyakinan pada konseli Susunan mental klien? Dilihat dari sudut pandang konseli sendiri
 - c. Situasi konseling, persamaan persepsi sampai pemahaman Manuaba, 2010)

8.9 Faktor penghambat dalam konseling antara lain :

1. Faktor individu Faktor individu yang dibawa seseorang ke dalam interaksi adalah keterikatan budaya. Orientasi ini menggabungkan yang berikut:
 - a. Faktor fisik atau kepekaan panca indera, usia, dan jenis kelamin;
 - b. Pandangan tentang apa itu nilai;
 - c. Faktor sosial seperti hubungan dan riwayat keluarga, jaringan sosial, peran sosial, dan status sosial
 - d. Bahasa.
2. Faktor-faktor yang berhubungan dengan interaksi, meliputi
 - a. Tujuan dan harapan komunikasi;
 - b. Sikap terhadap hubungan;
 - c. Perlindungan diri terhadap orang lain;
 - d. Riwayat hubungan

3. Faktor-faktor khusus untuk pengaturan kemampuan untuk berkomunikasi secara efektif: Korespondensi dianggap kuat dengan asumsi bahwa ada disposisi cara berperilaku terampil dari kedua pemain. Situasi berikut berpotensi mengganggu komunikasi: a) Tidak adanya informasi penting; b) mengubah pokok pembicaraan; (c) Kedaluwarsa; (d) miskomunikasi.

8.10 Hasil Pelayanan Konseling Kebidanan

Kemandirian klien dalam bidang-bidang berikut merupakan harapan bidan mengikuti penyuluhan:

1. Meningkatkan kemampuan klien untuk mengidentifikasi masalah, merumuskan solusi, dan mengevaluasi hasil tindakan dengan tepat.
2. Klien pernah menangani masalah kesehatan sebelumnya.
3. Pelanggan yakin dengan kemampuan mereka untuk menyelesaikan masalah.
4. Pengembangan kemandirian dalam penyelesaian masalah kesehatan.

Suatu bentuk persetujuan yang diinformasikan dikenal sebagai pilihan yang diinformasikan, dan ini mengacu pada: metode kontrasepsi yang dipilih oleh pasien setelah menentukan persyaratan reproduksi terbaik keluarganya; Keputusan ini diambil setelah klien diberikan arahan dan informasi yang objektif, akurat, dan mudah dipahami; Keputusan yang diambil adalah yang terbaik dari sekian banyak pilihan yang tersedia.

Persetujuan yang Diberikan Informed consent adalah:

1. Bukti tertulis bahwa klien telah menyetujui penerapan klinis suatu metode kontrasepsi.

2. Ini harus didukung oleh klien sendiri atau penjaga gerbangnya jika karena keadaan tertentu klien tidak dapat melakukannya.
3. Jika prosedur klinis menimbulkan risiko terhadap keselamatan klien—apakah diantisipasi atau tidak diantisipasi—diperlukan persetujuan.

Kebutuhan reproduksi klien, pilihan informasi, dan prosedur klinis yang akan dilakukan dituangkan dalam persetujuan tindakan medis (*Informed Consent*); Ada penjelasan tentang bahaya yang terkait dengan prosedur klinis; prosedur yang harus diikuti dan tindakan pencegahan yang diambil untuk menghindari bahaya; Klien menyatakan bahwa dia sadar bahwa dia memahami semua informasi yang disebutkan di atas dan memberikan persetujuannya.

Persetujuan yang diinformasikan juga dilakukan pada kaki tangan karena alasan berikut:

1. Dari sudut pandang hukum, hanya saksi yang mengetahui bahwa pasangannya telah secara eksplisit menyetujui perawatan medis.
2. Pasangan tidak dapat menggantikan keadaan istrinya untuk memberikan izin (atau sebaliknya) selain dalam keadaan luar biasa/tertentu.
3. Dalam budaya Indonesia, suami selalu memberikan persetujuan, namun secara hukum, persetujuan hanya diberikan ketika kedua belah pihak menyetujui biaya dan menyadari potensi risiko dari prosedur klinis (yang telah dibahas sebelumnya)(aini, 2019).

DAFTAR PUSTAKA

- Andari Nurul Huda dkk. 2018. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Jombang Kota Tangerang Selatan. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol 4 No.1
- Antara Riau. 2018. Indonesia Peringkat kelima Penyumbang Kelahiran Bayi Di Tahun Baru, 1, <https://kaltim.antaranews.com> diperoleh pada tanggal 12 mei 2019
- Annisa Nur Rakhmah & Darmawati. 2017. Sosial Budaya Terhadap Keikutsertaan Menjadi Aseptor Keluarga Berencana Pada Pasangan Usia Subur
- Apriyanti Aini. 2019. Analisis Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Aseptor KB di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Marisa Palembang. Jurnal Kesehatan Abdurahman Palembang. Vol 8 No.1
- Armyati, Eky Oktaviana. 2015. Buku Ajar Psikologi Kebidanan. Ponorogo: Unmuh Ponorogo Press.
- Ari Antini & Irna Trisnawati. 2016. Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Budaya Aseptor KB Terhadap Pemilihan Metode AKDR Di Wilayah Kerja Puskesmas Anggadita Kabupaten Karawang
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Peran BKKBN. 2018.. Jakarta: Direktorat Advokasi dan KIE
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Pengertian BKKBN. 2015. Jakarta: Direktorat Advokasi dan KIE

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Keluarga Berencana. 2016. Jakarta: Direktorat Advokasi dan KIE
- Badan Pusat Statistik. 2018. Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Tahun. 2018. Jakarta. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Manuaba. 2010. Ilmu kebidanan, ilmu kandungan, dan KB untuk pendidikan bidan Jakarta : EGC
- Notoatmodjo S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo S. 2012. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta. Aneka Cipta.

BAB 9

KOMUNIKASI PADA WANITA MENOPAUSE

Oleh Ika Kania Fatdo Wardani

9.1 Pendahuluan

Makna komunikasi luas, tergantung pada tingkat pendalaman dan konteksnya, baik dalam konteks pribadi, sosial, akademis, atau profesional. Selain itu, komunikasi juga dapat mencakup teori-teori komunikasi dan studi kasus yang mengilustrasikan prinsip-prinsip komunikasi dalam kehidupan nyata.

Meskipun menopause adalah perubahan alami dalam kehidupan seorang wanita, gejalanya dapat beragam dan mempengaruhi kualitas hidup. Ada berbagai pilihan pengelolaan gejala menopause, termasuk pengobatan hormonal dan non-hormonal, perubahan gaya hidup, dan perawatan alami. Dalam beberapa kasus, wanita juga dapat berkonsultasi dengan tenaga medis untuk mendapatkan dukungan dan penanganan yang sesuai.

9.2 Komunikasi

Komunikasi adalah proses penyampaian pesan, informasi, ide, perasaan, atau gagasan antara dua atau lebih pihak dengan tujuan untuk saling berbagi pemahaman. Materi tentang komunikasi mencakup berbagai aspek yang terkait dengan bagaimana manusia berinteraksi dan bertukar informasi satu sama lain. Berikut adalah beberapa poin penting

yang dapat mencakup materi tentang komunikasi: (Cangara, 2018)

1. Definisi dan komponen komunikasi :
 - a. Penjelasan tentang apa itu komunikasi dan mengapa penting dalam kehidupan sehari-hari.
 - b. Komponen-komponen utama dalam proses komunikasi, seperti pengirim, pesan, saluran, penerima, umpan balik, dan konteks
2. Jenis komunikasi
 - a. Komunikasi Verbal: Komunikasi lisan dan tulisan, termasuk penggunaan bahasa, kata-kata, dan gaya Bahasa.
 - b. Komunikasi Nonverbal: Penggunaan ekspresi wajah, gerakan tubuh, bahasa tubuh, kontak mata, dan isyarat untuk menyampaikan pesan.
 - c. Komunikasi Antarbudaya: Aspek-aspek komunikasi yang terjadi ketika individu dari budaya yang berbeda berinteraksi.
3. Model komunikasi
 - a. Model Linier: Penjelasan tentang model komunikasi yang sederhana, seperti model Shannon-Weaver, yang melibatkan pengirim, pesan, saluran, dan penerima.
 - b. Model Interaktif: Penjelasan tentang model yang lebih kompleks, seperti model transaksional, yang menyoroti pentingnya umpan balik dan interaksi antara pengirim dan penerima
4. Hambatan dan gangguan komunikasi
 - a. Faktor-faktor yang dapat mengganggu proses komunikasi, seperti gangguan dalam saluran komunikasi, bahasa yang ambigu, perbedaan persepsi, dan emosi yang kuat.
 - b. Strategi untuk mengatasi hambatan komunikasi dan meningkatkan efektivitas komunikasi.

5. Komunikasi efektif
 - a. Karakteristik komunikasi yang efektif, termasuk kejelasan, keakuratan, konsistensi, dan relevansi pesan.
 - b. Keterampilan komunikasi yang diperlukan, seperti mendengarkan aktif, memberi umpan balik, dan menggunakan bahasa yang tepat.
6. Etika komunikasi
 - a. Prinsip-prinsip etika dalam komunikasi, termasuk kejujuran, rasa hormat, dan tanggung jawab dalam menyampaikan informasi.
 - b. Tantangan etika dalam komunikasi, terutama dalam era media sosial dan teknologi informasi.
7. Komunikasi organisasi
 - a. Komunikasi di dalam organisasi, termasuk komunikasi antara manajemen dan karyawan, komunikasi tim, dan komunikasi eksternal organisasi.
 - b. Peran komunikasi dalam membangun budaya organisasi yang positif dan efektif.
8. Komunikasi publik
 - a. Komunikasi dalam konteks publik, termasuk pidato, presentasi, dan pengaruh media massa
 - b. Teknik untuk menjadi komunikator publik yang lebih efektif dan persuasive.
9. Teknologi komunikasi
 - a. Dampak teknologi informasi dan komunikasi (TIK) pada cara kita berkomunikasi dan berinteraksi
 - b. Tantangan dan manfaat TIK dalam meningkatkan konektivitas dan akses informasi

Komunikasi juga merupakan alat penting dalam menyampaikan informasi, menyampaikan ide, mempengaruhi perilaku, memecahkan masalah, membangun hubungan, serta memenuhi kebutuhan sosial dan emosional. Kemampuan untuk

berkomunikasi dengan baik sangat penting dalam berbagai konteks, baik itu dalam kehidupan pribadi, profesional, atau sosial.

Pada tingkat yang lebih luas, komunikasi juga memainkan peran penting dalam perkembangan masyarakat dan budaya, menghubungkan orang-orang dari berbagai latar belakang, dan memfasilitasi pertukaran pengetahuan dan pengalaman.

Dalam komunikasi yang efektif, penting untuk menjadi pendengar yang aktif, menghargai perbedaan, mengungkapkan diri dengan jelas, dan mempertimbangkan konteks dan budaya yang ada. Selain itu, keterampilan komunikasi dapat terus ditingkatkan melalui latihan, refleksi, dan kesadaran akan dinamika komunikasi yang beragam.

9.3 Menopause

Menopause adalah tahap dalam kehidupan seorang wanita dimana mengalami berhenti menstruasi secara alami. Menopause biasanya terjadi pada usia antara 40-50 tahun, meskipun usia pasti berbeda-beda untuk setiap wanita. Proses menuju menopause, yang dikenal sebagai perimenopause, biasanya dimulai beberapa tahun sebelum menstruasi berhenti sepenuhnya.

Beberapa hal yang penting untuk diketahui tentang menopause :

1. Gejala Menopause: Wanita mengalami berbagai gejala selama perimenopause dan menopause. Gejala ini termasuk siklus menstruasi yang tidak teratur, keringat malam, hot flashes (sensasi tiba-tiba panas di tubuh), masalah tidur, perubahan suasana hati, penurunan libido, keringnya vagina, dan perubahan fisik lainnya.
2. Penyebab Menopause: Menopause terjadi karena penurunan produksi hormon reproduksi utama wanita,

- yaitu estrogen dan progesteron, oleh ovarium. Ini mengakibatkan berhentinya ovulasi (pembebasan telur) dan akhirnya berhentinya menstruasi.
3. **Konsekuensi Menopause:** Menopause menyebabkan berbagai perubahan fisik dan psikologis. Selain itu, perubahan hormon yang terjadi selama menopause dapat meningkatkan risiko osteoporosis (penurunan kepadatan tulang) dan penyakit jantung pada Wanita.
 4. **Pengelolaan Gejala:** Gejala menopause dapat diatasi dengan berbagai cara, termasuk pengobatan hormon, terapi hormon, atau obat-obatan tertentu yang membantu mengurangi gejala seperti hot flashes. Gaya hidup sehat, seperti olahraga teratur, makan makanan bergizi, mengelola stres, dan tidur yang cukup, juga dapat membantu mengurangi gejala menopause.
 5. **Setelah Menopause:** Setelah menopause, wanita memasuki tahap yang disebut post-menopause. Dalam periode ini, gejala menopause umumnya mereda, tetapi wanita harus tetap memperhatikan kesehatan mereka, terutama dalam hal osteoporosis dan risiko penyakit jantung.

Beberapa wanita mungkin mengalami gejala yang lebih ringan, sementara yang lain mungkin mengalami gejala yang lebih parah. Jika ada kekhawatiran atau masalah kesehatan selama periode perimenopause atau menopause, konsultasikan dengan dokter atau profesional kesehatan untuk mendapatkan nasihat dan perawatan yang tepat.

Meskipun menopause adalah perubahan alami dalam kehidupan seorang wanita, gejalanya dapat beragam dan mempengaruhi kualitas hidup. Ada berbagai pilihan pengelolaan gejala menopause, termasuk pengobatan hormonal dan non-hormonal, perubahan gaya hidup, dan perawatan alami. Dalam beberapa kasus, wanita juga dapat

berkonsultasi dengan tenaga medis untuk mendapatkan dukungan dan penanganan yang sesuai.

Selain gejala fisik, menopause juga dapat memiliki dampak psikologis dan emosional pada wanita, termasuk perubahan suasana hati, kecemasan, dan depresi. Oleh karena itu, penting untuk memperhatikan aspek psikososial dan mendukung kesejahteraan mental selama periode ini.

Setiap wanita mengalami pengalaman menopause yang berbeda, dan penting untuk berkonsultasi dengan tenaga medis atau profesional kesehatan untuk mendapatkan informasi dan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan individu.

9.4 Komunikasi Interpersonal yang Baik

Komunikasi interpersonal yang baik adalah kemampuan untuk berinteraksi dan berkomunikasi dengan orang lain secara efektif dan bermakna. Prinsip dan keterampilan dalam melakukan interpersonal yang baik adalah :

1. Mendengar Aktif

Dengarkan dengan penuh perhatian dan jangan hanya menunggu giliran berbicara. Berikan ekspresi wajah yang menunjukkan minat dan gunakan bahasa tubuh yang terbuka.

2. Menunjukkan empati

Cobalah untuk memahami perasaan dan pandangan orang lain. Sampaikan empati dengan mengakui dan menghargai perasaan mereka, meskipun mungkin tidak setuju.

3. Menggunakan Bahasa tubuh yang tepat

Bahasa tubuh dapat mempengaruhi cara orang lain memahami pesan. Pertahankan kontak mata, jaga sikap tubuh yang terbuka, dan gunakan gerakan tangan dan ekspresi wajah yang mendukung pesan.

4. Sederhanakan dan jelas dalam berbicara
Gunakan bahasa yang mudah dipahami, hindari penggunaan kata-kata yang rumit atau jargon yang mungkin tidak dimengerti oleh semua orang. Bicaralah dengan jelas dan terstruktur.
5. Jaga nada suara dan intonasi
Cara mengucapkan kata-kata dapat mempengaruhi bagaimana pesan diterima. Hindari nada suara yang keras atau mengancam, dan cobalah menggunakan nada suara yang ramah dan positif.
6. Memberikan umpan balik yang konstruktif
Jika ingin memberikan umpan balik kepada seseorang, pastikan itu konstruktif dan fokus pada perilaku atau tindakan, bukan pada orangnya secara pribadi. Berikan umpan balik secara jujur, tetapi dengan sikap yang menghormati.
7. Jadilah responsive
Respon yang cepat dan tepat menunjukkan bahwa memperhatikan dan menghargai orang lain. Dengarkan dengan baik dan berikan tanggapan yang relevan dan tepat waktu.
8. Menghormati perbedaan pendapat
Terima bahwa orang lain mungkin memiliki pandangan atau pendapat yang berbeda. Jangan mencoba memaksa orang lain untuk setuju pendapat bidan, tetapi dengarkan dan hargai perbedaan pendapat tersebut.
9. Menjaga emosi
Kendalikan emosi saat berkomunikasi, terutama dalam situasi yang menegangkan atau konflik. Jika perlu, ambil napas dalam-dalam atau minta waktu untuk berpikir sejenak sebelum merespons.

10. Latihan komunikasi aktif

Komunikasi interpersonal yang baik dapat ditingkatkan melalui latihan. Berlatih berkomunikasi dengan orang lain, baik dalam percakapan sehari-hari maupun dalam situasi yang lebih formal seperti presentasi atau negosiasi.

9.5 Komunikasi pada menopause

Komunikasi pada wanita menopause dapat melibatkan beberapa aspek yang perlu diperhatikan. Perubahan hormonal yang terjadi selama periode menopause dapat mempengaruhi kesejahteraan fisik dan emosional, yang pada akhirnya akan berdampak pada komunikasi interpersonal. Berikut ini beberapa faktor yang berhubungan dengan komunikasi pada wanita menopause : (Lynnette Leidy Sievert dan Rebecca L. Storey, 2017)

A. Komunikasi tentang perubahan fisik

Wanita menopause mengalami berbagai perubahan fisik seperti hot flash, gangguan tidur, peningkatan berat badan, dan perubahan libido. Komunikasi terbuka dengan pasangan atau orang terdekat mengenai perubahan ini dapat membantu memahami dan mengatasi perubahan yang terjadi, serta mencari solusi bersama.

Komunikasi mengenai perubahan fisik saat menopause sangat penting untuk memahami dan mengatasi perubahan yang terjadi dalam tubuh. Berikut adalah beberapa poin penting dalam komunikasi mengenai perubahan fisik saat menopause.

1. Edukasi

Berikan informasi yang akurat dan terpercaya tentang perubahan fisik yang umum terjadi selama menopause. Berikan penjelasan tentang penurunan kadar hormon, seperti estrogen dan progesteron, yang

dapat mempengaruhi berbagai sistem tubuh dan menyebabkan gejala-gejala menopause.

2. Simpati dan empati

Dengarkan dengan empati dan tunjukkan pemahaman terhadap pengalaman dan perasaan yang mungkin dialami oleh wanita yang mengalami perubahan fisik saat menopause. Jadilah pendengar yang baik dan beri ruang bagi mereka untuk berbagi pengalaman mereka.

3. Normalisasi

Jelaskan bahwa perubahan fisik yang terjadi selama menopause adalah bagian normal dari proses penuaan dan perubahan hormonal. Bantu wanita memahami bahwa mereka tidak sendirian dan bahwa banyak orang mengalami perubahan serupa.

4. Perawatan diri

Berbicaralah tentang pentingnya perawatan diri dan kesehatan selama menopause. Ajarkan tentang kebiasaan hidup sehat, seperti makan nutrisi yang seimbang, berolahraga secara teratur, dan mengelola stres. Berikan saran tentang cara mengurangi gejala dan merawat tubuh secara menyeluruh

5. Saran pengelolaan gejala

Diskusikan pilihan tentang pengelolaan gejala yang tersedia, baik dengan pendekatan non-farmakologis maupun farmakologis. Bicarakan tentang strategi pengelolaan gejala seperti pengaturan suhu ruangan, pakaian yang sesuai, teknik relaksasi, terapi hormon, atau penggunaan obat-obatan yang diresepkan.

6. Rujukan

Jika perubahan fisik yang dialami sangat mengganggu atau memengaruhi kualitas hidup

seorang wanita secara signifikan, pertimbangkan untuk merujuknya ke profesional kesehatan yang dapat memberikan bantuan dan pengelolaan yang lebih spesifik.

Selain itu, penting untuk menciptakan lingkungan yang terbuka dan mendukung bagi wanita untuk berbicara tentang perubahan fisik yang mereka alami selama menopause. Membangun komunitas atau kelompok dukungan di mana wanita dapat berbagi pengalaman mereka dan saling mendukung juga dapat menjadi sumber dukungan yang berharga.

B. Mengungkapkan perasaan dan emosi

Perubahan hormonal selama menopause dapat mempengaruhi suasana hati dan emosi. Wanita menopause mungkin mengalami gejala seperti perubahan *mood*, kecemasan, atau depresi ringan. Penting untuk berkomunikasi secara jujur dan terbuka mengenai perasaan ini kepada pasangan atau orang terdekat, sehingga mereka dapat memberikan dukungan dan pemahaman.

Komunikasi untuk mengungkapkan perasaan dan emosi wanita saat menopause dapat membantu mereka dalam memahami dan mengatasi perubahan emosional yang terkait dengan fase ini. Berikut adalah beberapa cara untuk mengomunikasikan perasaan dan emosi wanita menopause :

1. Terbuka dan Jujur

Ajak wanita menopause untuk berbicara dengan terbuka dan jujur tentang perasaan dan emosi yang mereka alami. Dorong mereka untuk mengungkapkan apa yang mereka rasakan tanpa takut dihakimi atau dianggap berlebihan.

2. Temukan dukungan

Bantu wanita menopause untuk menemukan dukungan yang tepat, baik dari keluarga, teman, atau kelompok dukungan. Menyediakan ruang yang aman dan mendengarkan dengan empati dapat memberikan kesempatan bagi mereka untuk berbagi dan merasa didukung.

3. Gunakan “Aku” dan “Saya”

Ketika berbicara tentang perasaan dan emosi, gunakan ungkapan "aku" dan "saya" untuk mengungkapkan apa yang dirasakan secara pribadi. Misalnya, "Aku merasa cemas", "Saya merasa sedih", atau "Aku khawatir tentang perubahan emosi yang sering terjadi".

4. Jangan menilai atau mengabaikan

Penting untuk menghindari penilaian atau pengabaian terhadap perasaan dan emosi wanita menopause. Dengarkan mereka dengan empati dan menghargai pengalaman mereka tanpa meremehkan atau meragukan apa yang mereka rasakan.

5. Validasi dan normalisasi

Validasi adalah mengakui dan menghormati perasaan seseorang dengan menegaskan bahwa perasaan itu wajar dan sah. Normalisasi adalah membantu wanita menopause memahami bahwa perubahan emosi yang mereka alami adalah bagian alami dari proses menopause. Validasi dan normalisasi dapat membantu mengurangi rasa sendirian dan kekhawatiran yang mungkin mereka rasakan.

6. Cari solusi Bersama

Diskusikan strategi atau langkah-langkah yang dapat membantu mengatasi perubahan emosi yang terkait dengan menopause. Ajak wanita menopause untuk berpartisipasi aktif dalam mencari solusi bersama, seperti

mengelola stres, berolahraga, atau mencari bantuan profesional jika diperlukan.

7. Jaga komunikasi

Jangan hanya mengungkapkan perasaan dan emosi sekali-kali. Jaga komunikasi terbuka secara teratur, sehingga wanita menopause merasa nyaman untuk berbicara tentang perasaan mereka dan memperoleh dukungan yang diperlukan.

C. Komunikasi mengenai kebutuhan dan harapan

Wanita menopause mungkin memiliki kebutuhan dan harapan baru terkait kesehatan, gaya hidup, atau hubungan intim. Berkomunikasi dengan pasangan atau orang terdekat mengenai kebutuhan ini penting untuk mencapai kesepakatan dan menemukan cara yang saling memuaskan untuk memenuhinya.

D. Mencari dukungan

Wanita menopause dapat mengalami tantangan fisik dan emosional yang signifikan. Penting untuk mencari dukungan dari lingkungan sosial, seperti keluarga, teman, atau kelompok dukungan. Melalui komunikasi yang efektif, wanita menopause dapat memperoleh dukungan yang diperlukan untuk mengatasi tantangan ini.

E. Komunikasi dengan tenaga medis

Wanita menopause mungkin memerlukan perawatan medis atau terapi hormonal selama periode ini. Komunikasi yang efektif dengan tenaga medis, termasuk mengungkapkan gejala dan kekhawatiran serta bertanya mengenai pilihan perawatan, akan membantu dalam mendapatkan perawatan yang sesuai dan memahami konsekuensi dan manfaatnya.

9.6 Keterampilan Komunikasi pada Wanita Menopause

Keterampilan komunikasi pada wanita menopause sangat penting untuk membantu mereka menghadapi perubahan fisik, emosional, dan psikologis yang terjadi selama masa transisi ini. Berikut adalah beberapa keterampilan komunikasi yang dapat membantu wanita menopause: (Kathy Abernethy, 2019)

1. Mendengarkan Aktif

Wanita menopause sering mengalami perubahan suasana hati dan emosi yang kuat. Mendengarkan dengan penuh perhatian tanpa menghakimi atau mencoba memecahkan masalah secara langsung dapat membantu wanita tersebut merasa didengar dan dihargai.

2. Ekspresi diri yang jelas

Wanita menopause dapat mengalami kesulitan dalam menyampaikan perasaan dan pengalaman mereka. Mengajarkan dan mendorong mereka untuk berbicara tentang perasaan mereka dengan jelas dan terbuka dapat membantu mereka mengatasi stres dan kebingungan yang mungkin muncul.

3. Memberi dan menerima umpan balik

Wanita menopause dapat mengalami perubahan dalam hubungan sosial mereka. Membantu mereka untuk memberikan dan menerima umpan balik dengan baik dapat meningkatkan hubungan interpersonal mereka dan mengurangi konflik.

4. Empati

Mengungkapkan empati dan rasa pengertian terhadap perubahan yang dialami oleh wanita menopause dapat membantu menciptakan ikatan emosional dan membuat mereka merasa didukung

5. Komunikasi non verbal

Bahasa tubuh, kontak mata, dan ekspresi wajah dapat memainkan peran penting dalam komunikasi. Mempertimbangkan komunikasi nonverbal yang tepat dapat membantu memperkuat pesan yang disampaikan.

6. Mengatasi konflik dengan bijaksana

Wanita menopause mungkin mengalami kesulitan dalam mengatasi konflik karena perubahan suasana hati dan emosi. Belajar bagaimana menghadapi konflik dengan bijaksana dan berbicara dengan tenang dan terkontrol dapat membantu menghindari konfrontasi yang tidak perlu.

7. Berbicara tentang kebutuhan khusus

Jika wanita menopause memiliki kebutuhan khusus yang berkaitan dengan kesehatan atau perubahan fisik, penting bagi mereka untuk dapat berbicara terbuka dengan profesional kesehatan mereka, termasuk bidan, untuk mendapatkan perawatan yang sesuai.

8. Mengelola stress

Keterampilan komunikasi yang efektif juga dapat membantu wanita menopause dalam mengelola stres yang mungkin muncul selama masa transisi ini. Mereka dapat belajar untuk berbicara tentang stres mereka, mencari dukungan, dan mengidentifikasi strategi untuk mengurangi stress.

9. Mencari dukungan kelompok

Bergabung dengan kelompok dukungan atau komunitas wanita menopause dapat membantu wanita untuk berbagi pengalaman, belajar dari satu sama lain, dan merasa bahwa mereka tidak sendirian.

10. Menerima perubahan dengan terbuka

Keterampilan komunikasi juga mencakup kemampuan untuk menerima perubahan yang terjadi

selama menopause dengan terbuka dan positif. Mengubah cara pandang dan memahami bahwa menopause adalah bagian dari proses alami dalam kehidupan wanita dapat membantu mereka menghadapinya dengan lebih baik

11. Pemahaman tentang menopause

Bidan harus memiliki pengetahuan yang baik tentang menopause dan perubahan yang terjadi selama masa transisi ini. Mereka harus dapat menyampaikan informasi dengan jelas dan akurat kepada wanita menopause, membantu mereka memahami perubahan fisik dan emosional yang terjadi

12. Mengajukan pertanyaan tepat

Bidan harus mampu mengajukan pertanyaan yang tepat dan relevan untuk memahami kebutuhan dan perasaan wanita menopause. Pertanyaan yang baik dapat membuka kesempatan untuk berbicara lebih lanjut tentang masalah kesehatan atau kekhawatiran yang mungkin dihadapi oleh wanita tersebut

13. Pendekatan yang inklusif dan menghargai kebudayaan

Keterampilan komunikasi bidan harus inklusif dan menghargai latar belakang budaya dan nilai-nilai wanita menopause. Memahami dan menghargai perbedaan budaya dapat membantu menciptakan lingkungan yang mendukung dan berempati.

9.7 Peran Bidan Dalam Melakukan Komunikasi Pada Wanita Menopause (Anwar R et al., 2017)

1. Memberikan Informasi dan Pendidikan

Bidan memiliki peran penting dalam memberikan informasi yang akurat dan komprehensif kepada Wanita menopause. Mereka dapat menjelaskan perubahan yang terjadi dalam tubuh selama menopause, seperti perubahan hormonal, gejala menopause dan resiko Kesehatan yang

terkait. Bidan juga memberikan edukasi tentang cara mengelola gejala menopause, seperti hot flashes, gangguan tidur, dan perubahan mood. Pendidikan ini membantu Wanita menopause memahami perubahan yang mereka alami dan memberikan mereka control yang lebih besar atas Kesehatan mereka.

2. Memberikan dukungan emosional

Wanita menopause sering mengalami perubahan emosional yang signifikan. Bidan dapat berperan sebagai pendengar empatik dan memberikan dukungan emosional kepada Wanita tersebut. Mereka dapat menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung dimana Wanita menopause dapat berbagi perasaan dan kekhawatiran mereka. Dukungan emosional yang diberikan oleh bidan dapat membantu mengurangi stress dan kesesakan yang sering terkait dengan menopause.

3. Mendukung pengambilan keputusan klien

Wanita menopause sering dihadapkan pada keputusan penting terkait perawatan Kesehatan dan gaya hidup. Bidan membantu Wanita tersebut dalam pengambilan keputusan dengan memberikan informasi yang objektif, mendiskusikan pilihan asuhan, serta membantu mengevaluasi manfaat dan resiko dari setiap pilihan. Dengan melibatkan Wanita menopause dalam proses pengambilan keputusan, bidan membantu memastikan bahwa keputusan yang diambil sesuai dengan kebutuhan dan nilai-nilai individu.

4. Mendorong gaya hidup sehat

Bidan berperan dalam mendorong Wanita menopause untuk mengadopsi gaya hidup sehat, seperti menjelaskan mengenai pola makan yang seimbang, olahraga, manajemen stress dan kebiasaan tidur yang baik. Bidan membantu Wanita menopause untuk menghindari

kebiasaan merokok dan minum alcohol yang berisiko. Dengan mempromosikan gaya hidup sehat, bidan berkontribusi pada Kesehatan jangka Panjang Wanita menopause dan membantu mengurangi resiko penyakit yang terkait dengan menopause, seperti penyakit jantung dan osteoporosis.

5. Mengarahkan ke sumber rujukan yang sesuai

Bidan dapat membantu Wanita menopause untuk mengakses sumber daya dan layanan yang diperlukan. Mereka dapat merujuk Wanita tersebut ke spesialis Kesehatan lainnya, seperti ahli endokrinologi, psikolog, atau ahli gizi jika diperlukan. Bidan juga dapat mengarahkan Wanita menopause ke kelompok dukungan atau sumber informasi tambahan yang dapat membantu mereka dalam perjalanan menopause.

Beberapa Teori Komunikasi yang relevan dalam peran bidan melakukan komunikasi pada Wanita menopause (Anwar R et al., 2017)

1. Teori Komunikasi Terapeutik

Teori ini mengemukakan bahwa komunikasi yang efektif antara bidan dan Wanita menopause dapat membantu mengatasi masalah emosional, seperti kecemasan, depresi atau perubahan suasana hati yang sering terjadi selama periode menopause. Melalui pendekatan yang empatik, mendengarkan dengan penuh perhatian, memberi dukungan, dan memberikan informasi yang akurat, bidan dapat menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung untuk Wanita menopause.

2. Teori Perubahan Sikap

Wanita yang mengalami menopause sering menghadapi perubahan fisik dan emosional yang signifikan. Bidan dapat berperan penting dalam membantu

Wanita menyesuaikan diri dengan perubahan melalui komunikasi yang berpusat pada individu. Dengan memahami kebutuhan dan kekhawatiran individu, bidan dapat membantu dalam perubahan sikap pada Wanita menopause, sehingga mendorong penerimaan dan kesejahteraan yang lebih baik.

3. Teori Belajar Sosial

Teori ini menekankan bahwa individu belajar melalui interaksi sosial dan pengamatan terhadap orang lain. Dalam konteks komunikasi dengan menopause, bidan dapat berperan sebagai model yang memberikan contoh perilaku sehat dan adaptif. Bidan yang memberikan informasi yang akurat, menjelaskan manfaat perawatan Kesehatan yang tepat, dan menunjukkan sikap empati dan dukungan, dapat menjadi inspirasi bagi Wanita menopause untuk mendadopsi sikap yang positif terhadap perubahan dan untuk mengambil Langkah-langkah yang diperlukan untuk menjaga Kesehatan.

4. Teori Penerimaan Informasi

Wanita menopause sangat membutuhkan informasi yang akurat dan bermanfaat untuk mengetahui perubahan yang terjadi didalam tubuh dan cara penatalaksanaannya. Bidan dapat menggunakan prinsip-prinsip teori penerimaan informasi, seperti menyediakan informasi yang jelas, relevan dan mudah dipahami, serta mempertimbangkan tingkat literasi dan kebutuhan individu dalam memberikan informasi. Dengan cara ini, bidan memfasilitasi pemahaman yang baik dan pengambilan keputusan tentang Kesehatan dan gaya hidup selama masa menopause.

9.8 Peran Bidan Dalam Melakukan Komunikasi Pada Wanita Menopause dengan disabilitas

Peran bidan dalam melakukan komunikasi pada wanita menopause dengan disabilitas sangat penting untuk memastikan bahwa mereka mendapatkan perawatan dan dukungan yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Berikut adalah beberapa peran bidan dalam berkomunikasi dengan wanita menopause yang memiliki disabilitas:

1. **Pemahaman tentang Kebutuhan Khusus:** Bidan harus memahami jenis disabilitas yang dimiliki wanita tersebut, serta bagaimana hal tersebut dapat mempengaruhi perubahan menopause yang dialami. Setiap disabilitas dapat memiliki dampak khusus pada gejala menopause dan pengelolaannya, sehingga bidan perlu menyadari ini.
2. **Komunikasi Sensitif dan Penuh Empati:** Bidan harus berkomunikasi dengan sensitif dan penuh empati, mengakui tantangan yang dihadapi wanita dengan disabilitas selama periode menopause. Mereka harus mendengarkan dengan sabar dan menghargai pengalaman unik yang dimiliki oleh wanita tersebut.
3. **Penyesuaian Metode Komunikasi:** Jika diperlukan, bidan harus menyesuaikan metode komunikasi mereka sesuai dengan kebutuhan wanita dengan disabilitas. Misalnya, mereka dapat menggunakan bahasa isyarat, grafik, gambar, atau teknologi bantu lainnya untuk membantu dalam penyampaian informasi.
4. **Memberikan Dukungan dan Bantuan yang Diperlukan:** Wanita dengan disabilitas mungkin memerlukan bantuan tambahan dalam mengatasi gejala menopause atau memahami opsi pengelolaan gejala. Bidan dapat memberikan dukungan ekstra dan membantu mengarahkan wanita tersebut ke sumber daya yang tepat.

5. Mempertimbangkan Aksesibilitas Fasilitas Kesehatan: Bidan harus memastikan bahwa fasilitas kesehatan di mana layanan diberikan dapat diakses dengan baik oleh wanita dengan disabilitas. Ini mencakup aksesibilitas fisik, komunikasi, dan fasilitas lainnya yang memudahkan wanita tersebut dalam mendapatkan perawatan yang mereka butuhkan.
6. Pendidikan Kesehatan yang Mudah Dimengerti: Bidan harus menyajikan informasi tentang menopause dan pengelolaannya dengan cara yang mudah dimengerti oleh wanita dengan disabilitas. Mereka dapat menggunakan bahasa yang sederhana, menghindari jargon medis yang kompleks, dan menyajikan informasi dalam bentuk yang dapat diakses dengan mudah.
7. Kolaborasi dengan Profesional Kesehatan Lain: Jika diperlukan, bidan dapat bekerja sama dengan profesional kesehatan lain yang memiliki keahlian dalam mengatasi tantangan khusus yang terkait dengan disabilitas dan menopause. Ini termasuk dokter spesialis, terapis fisik atau okupasi, dan konselor.
8. Inklusi Keluarga atau Pendukung: Bidan dapat mengikutsertakan keluarga atau pendukung wanita dengan disabilitas dalam proses komunikasi dan perawatan. Dengan cara ini, mereka dapat membantu wanita tersebut dalam mengambil keputusan yang tepat dan memberikan dukungan yang diperlukan.

Melalui pendekatan yang sensitif, penuh perhatian, dan inklusif, bidan dapat memainkan peran kunci dalam membantu wanita menopause dengan disabilitas untuk menghadapi perubahan ini dengan lebih baik dan mendapatkan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar R, Judustiani R, Madjid T, Abdurahman M, 2017. Modul Konseling Asuhan Kebidanan Pada Menopause, in: Mariyam (Ed.), . Sagung Seto, Jakarta.
- Cangara, H., 2018. Pengantar Ilmu Komunikasi . PT.Raja Grafindo Persada, Depok.
- Kathy Abernethy, 2019. Menopause: The One-Stop Guide: The Best Practical Guide to Understanding and Living with the Menopause. AMAZON.
- Lynnette Leidy Sievert dan Rebecca L. Storey, 2017. Menopause: A Biocultural Perspective. Med Anthropol Q 21.

BAB 10

KOMUNIKASI PADA WANITA DENGAN GANGGUAN KESEHATAN REPRODUKSI

Oleh Sukmawati

10.1 Pendahuluan

Positively, kesesahan reproduksi tidak hanya berarti terbebas dari penyakit atau gangguan dalam proses reproduksi, namun kondisi ketika proses reproduksi tercapai dalam situasi kesehatan fisik, mental, dan sosial yang sempurna. This means that humans have the capacity to reproduce, that women can go through menstruation and pregnancy safely, and that reproduction also has the benefit of enabling children to have healthy lives. Pengertian ini juga mempunyai implikasi yang menyebabkan bahwa manusia dapat mengatur fertilitas mereka tanpa risiko mengalami gangguan kesehatan dan dapat mengalami sex yang aman. (Tryastuti,2008).

Banyak faktor penyebab masalah kesehatan reproduksi yang menimpa sebagian orang. Faktor internal yang terkait dengan pemahaman kesehatan reproduksi adalah persoalan pemahaman. Faktor eksternal adalah faktor yang berhubungan dengan hal-hal di luar kendali seseorang, seperti lingkungan, pergaulan, kemajuan teknologi informasi dan komunikasi, dan lain-lain. Pengertian kesehatan reproduksi dalam reproduksi mengungkapkan kontribusi yang signifikan dari masing-masing individu soal reproduksi. Perempuan yang berakal biasanya mendorong diri mereka sendiri untuk meminimalkan risiko

dan dampak negatif bagi diri mereka sendiri, teman-teman mereka, dan komunitas mereka. Pelaksanaan Kesehatan Reproduksi dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan siklus hidup (*life-cycle approach*) agar diperoleh sasaran tepat dengan memperhatikan hak reproduksi. Kesehatan reproduksi memiliki tiga komponen yaitu kemampuan prokreasi, mengatur dan menjaga tingkat kesuburan, dan menikmati kehidupan seksual secara bertanggung jawab. (Eko Heri,2023)

proses reproduksi manusia, mulai dari memproduksi ovum, berhubungan sex, melindungi dan merawat janin selama hamil di dalam rahim, hingga melahirkan. Gangguan sistem reproduksi wanita karena faktor fisiologis, hormonal, atau psikologis yang mendasarinya yang tidak dapat sepenuhnya dipahami. Resiko seorang wanita mengalami masalah pada kesuburannya dapat meningkat dengan adanya gangguan pada sistem reproduksi wanita. Menyimak masalah kesehatan dan penanganan gangguan reproduksi pada perempuan merupakan agenda sangat penting bagi semua pihak baik di lingkungan pendidikan, lingkup pelayanan, maupun di masyarakat. Perlu adanya lebih banyak telaah ilmiah tentang kesehatan reproduksi dan upaya mengembangkan kebijakan- kebijakan publik yang realistis menjawab tantangan permasalahan kesehatan reproduksi perempuan. (Ni Ketut,2023).

Gangguan reproduksi adalah kegagalan wanita dalam pengelolaan reproduktif kesehatan. Dapat dipahami bahwa sistem perlindungan asam basanya dari alat kelamin atau organ reproduksi wanita sangat efektif. Meskipun demikian, sistem kekebalan tubuh cukup kuat, mencegah infeksi berkembang sepenuhnya dan menyebar ke seluruh tubuh hingga menimbulkan berbagai keluhan. Gejala yang paling umum dari infeksi atau kerusakan alat kelamin adalah keputihan (*flour albus*). (Manuaba,2009).

Wanita dengan sistem reproduksi yang rusak dapat mengalami malfungsi atau perubahan fisik atau psikologis yang signifikan. Wujud fisik yang terjadi, seperti keputihan, gangguan haid, penyakit kelamin yang menular, dll. Berbeda dengan perubahan psikis yang dialami Ibu Cemas, akan ada kesulitan dan keragu-raguan saat menerima kenyataan.(Yanik,2019)

Pelaksanaan komunikasi pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi adalah penjelasan kemungkinan penyebab gangguan yang dialaminya, mendeteksi dini terhadap kelainan sehubungan dengan gangguan reproduksi, memberikan informasi tentang layanan kesehatan, membantu dalam pengambilan keputusan dan memberikan dukungan mental.(Yanik,2019).

Komunikasi dengan seorang wanita yang memiliki sistem reproduksi yang tidak berfungsi dapat mengakibatkan malfungsi atau perubahan signifikan baik secara fisik maupun psikologis. Wujud fisik yang terjadi antara lain keputihan gangguan haid, penyakit menular seksual, dll. Berbeda dengan perubahan psikis yang dialami Ibu Cemas, akan ada kesulitan dan keragu-raguan saat meminta uang. Pemberian informasi tentang kesehatan layanan membantu dalam pengambilan keputusan dan pemberian dukungan mental. Pelaksanaan komunikasi pada wanita dengan sistem gangguan reproduksi adalah penjelasan kemungkinan penyebab gangguan yang dialaminya. (Yanik,2019).

10.2 Gangguan Sistem Reproduksi

Ketika dicurigai adanya gangguan reproduksi pada remaja, sangat penting untuk menjaga komunikasi yang efektif antara orang tua, anak, dan pengasuh. Menunda komunikasi dari perspektif kelompok mungkin merupakan strategi yang paling efektif. Menurut teori Bowen tentang keluarga, seluruh

unit—bukan individu—dianggap sebagai unit emosional. Sudah menjadi norma bagi kelompok untuk berkomunikasi secara emosional dan reseptif, menyebabkan setiap orang menjadi gelisah. Itu selalu ada sampai batas terakhir, meskipun ambang batas untuk menentukan profitabilitas mungkin berbeda di antara kelompok orang. Mereka terus-menerus mencari tujuan, pertimbangan, dan koneksi, dan mereka bertentangan dengan kebutuhan, keinginan, dan keinginan orang lain. Anggota Keluarga sangat memengaruhi pikiran, perasaan, dan tindakan satu orang lain yang telah diambarkan sebagai kehidupan di bawah "kulit emosional" yang sama. Ketika ada perubahan fungsi satu orang, hal ini dapat diduga terjadi sebagai akibat dari perubahan fungsi anggota lain dari kelompok teman. Oleh karena itu, krisis kesehatan reproduksi saat ini akan menimbulkan gejolak emosi di setiap unit keluarga, dan dalam konteks sistem keluarga, masalah ini perlu ditangani.(Sutton, 2006)

Baik orang dewasa maupun anak-anak menderita efek psikologis dari Gangguan Reproduksi. Kesuburan yang di luar kendali dapat dipandang sebagai kemunduran bagi semua orang dalam kelompok, dan perumpamaan ingkar janji dengan konsekuensi negatif bagi semua orang dapat digunakan. Pertama, terjadi perubahan cara hidup masyarakat karena orang dewasa dan anak-anak menyadari bahwa telah terjadi mutasi genetik dan memahami bahwa generasi berikutnya mungkin tolak atau memerlukan bantuan khusus untuk membangun keluarga (seperti donor sperma, pembawa kehamilan) atau orang tua angkat) untuk memiliki anak. Jika kondisi saat ini tidak menunjukkan kemandulan mutlak, maka mungkin ada ketidakpastian bagi perempuan yang bersangkutan apakah ia memang tidak subur atau tidak, yang akan menambah penderitaan. Seperti disebutkan sebelumnya, ada perimenopause yang memengaruhi rahim dan leher rahim

wanita, dan prognosis infertilitas di masa depan dapat berdampak negatif pada perimenopause ini. Pada akhirnya, stigma dan kedengkian mungkin ada, terlepas dari kondisi medis yang sedang dirawat atau kemandulan yang disebabkan olehnya. Remaja tersebut merasa berbeda dengan teman-teman sebaya yang curiga, dan mungkin merasa cacat di permukaan, yang menjengkelkan. Orang tua sering merasa sangat sedih karena mereka memahami bahwa mereka marah kepada orang tua mereka karena membesarkan anak-anak mereka dan mereka tidak dapat melindungi mereka dari penyakit fisik dan emosional. Rasa malu dapat dinyatakan dalam kelompok jika orang tua anak telah mendiskusikan diagnosis dan implikasinya dengan anak selama beberapa waktu. Kesedihan dan dukacita akibat berbagai insiden yang terjadi terkait gangguan reproduksi akhirnya teratasi.. (Covington, 2006)

10.2.1 Upaya Komunikasi yang di Lakukan pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi

1. *Influencer* Pemimpin Pendapat (Pemanfaatan), *Influencer* adalah orang pertama yang menyebutkan studi Lazarsfeld, Berelson, dan Gaudet (1994). "Ketika dihadapkan pada situasi yang tidak jelas yang membutuhkan tanggapan, orang beralih ke teman dan keluarga untuk mendefinisikan situasi (atau "realitas sosial") dalam istilah yang memungkinkan mereka untuk bertindak," kata J.S. Hitam pada tahun 1982. *Influencer* harus memiliki kepribadian kuat yang mudah dipahami dan dihormati oleh audiensnya (Nuurianti, 2016), serta menjadi orang yang memiliki jaringan sosial yang kuat dan dapat mengartikulasikan detail spesifik tentang pekerjaannya (Holliday et al., 2015). Selain itu, harus ada definisi yang jelas tentang apa yang dimaksud dengan "pemimpinan" dan "sifat-sifat", serta landasan sosial yang kuat. Holliday, J., Audrey, S., Campbell,

R., dan Moore (2015) memiliki kemampuan interaksi parasomatik yang kuat yang dapat membengkokkan urat dan juga dampak positifnya (Centeno. 2010).

2. Rekonstruksi Pesan-Pesan Konsep Kesehatan Reproduksi, karena banyaknya lokasi, memiliki struktur kata dan bahasa yang sulit dipahami, perbedaan pemahaman dan proses yang tidak logis tidak dijelaskan secara memadai (Zarcadoolas, 2005). Untuk itu, Zarcadoolas (2010) menekankan pentingnya struktur linguistik dan sociolinguistik. Untuk memastikan bahwa materi tersebut dipahami dan digunakan oleh mereka yang menggunakan media sosial, perlu dipastikan bahwa bahasa yang digunakan memiliki tata bahasa yang ramah pengguna, tujuan informasi yang jelas, dan ransangan yang menarik (Stehr, P. Rossler, P. 2015).
3. Pemberitaan negatif pengguna media sosial menghasilkan pengaruh yang sangat kuat yang digunakan untuk membengkokkan telinga pengguna lain. (2012) Federick dkk. Tingginya pendahan diri seseorang kepada media tayangan media ini dapat memberikan kepuasan kepada pengguna untuk mendapatkan sebuah informasi. Panduan ini akan membantu para pemimpin pendapat dalam memahami efektivitas doktrin yang dinyatakan. (Hargittai & Litt, 2011 ; Emma, 2011 ; Nuurrianti, 2016).

Dokter dan penyedia layanan kesehatan harus menanamkan kepada pasien pentingnya memiliki pemahaman yang jelas tentang keadaan dan komunikasi interpersonal yang mengelilingi kebenaran. (9). Kerahasiaan dalam keluarga selalu didasarkan pada rasa malu dan kepekaan anak-anak terhadap pengaruh orang tua, menyebabkan bahwa ada sesuatu yang benar dengan mereka atau kesehatan mereka. Tua orang tua harus diinstruksikan untuk mulai berkomunikasi dalam bahasa

yang sesuai dengan situasi mereka sejak awal, dan mereka sering membutuhkan bantuan dari penyedia per-awatan untuk memahami kata-kata dan frase yang diperlukan untuk menggambarkan artefak saat ini. kondisi. Mereka juga membutuhkan tameng pelindung untuk mengetahui bagaimana "menormalkan" perilaku mereka sendiri dan perilaku anak mereka dalam menghadapi kondisi "menyatakan" yang dijelaskan di atas.(Gilbert, 2006)

Selain tahu Satu-satunya cara yang paling efektif untuk meningkatkan kesadaran perempuan tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas agar terlindung dari hubungan seksual yang berisiko adalah dengan memberikan informasi kepada perempuan. Informasi yang dimaksud dapat diberikan secara offline dan online. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa Kader Youth Centre, yang didirikan untuk memberikan pendidikan kesehatan reproduksi bagi kaum muda, dapat meningkatkan pemahaman mereka tentang dunia dan dapat membantu mereka mengembangkan kapasitas intelektual mereka untuk tugas penting mempersiapkan pernikahan (Azinar et al., 2018). Studi lain menegaskan bahwa karena program pendidikan seks yang tidak komprehensif dan standar di Amerika Serikat, pendidikan seks komprehensif saat ini dipindahkan ke aplikasi smartphone. Ada banyak teknologi kesehatan seksual yang ditujukan untuk wanita, dan sebagian besar telah terbukti memiliki efek positif. Memanfaatkan aplikasi seluler mungkin lebih bermanfaat, terutama untuk populasi yang privasi dan penyebaran yang luas.(Brayboy *et al.*, 2018).

10.2.2 Kelainan Sistem Reproduksi

Ada beberapa kondisi medis dan faktor mendasar yang dapat mempengaruhi kemampuan reproduksi remaja putri yang diuraikan dalam publikasi ini. Beberapa kondisi yang

berpotensi kronis, seperti kelainan genetik atau kelainan bawaan, mungkin memerlukan pengobatan tipe panjang karena diagnosisnya dapat berubah dari hari ke hari. Serupa dengan diagnosis kanker anak, situasi yang mendesak dapat muncul di mana tindakan cepat untuk menghilangkan kesuburan diperlukan sebelum pengobatan dapat dimulai. Apakah situasinya akut atau kronis, konsekuensi yang paling umum adalah potensi gangguan kesuburan di pagi hari yang harus ditangani oleh wanita senior dan kelompoknya. Seks dan seksualitas umumnya tidak dibahas dalam percakapan normal bagi kebanyakan orang dewasa dan anak-anak. (Hornberger,2006)

Berbeda dengan krisis kesehatan lainnya, diagnosis gangguan reproduksi dapat digunakan untuk mengganggu fungsinya sistem saraf dan sistem endokrin. Tugas normal manusia adalah mengembangkan kemandirian dan kemandiriannya, dan manusia ini memahami bahwa untuk menyelesaikan penilaian dan pengasuhan remaja dengan baik, mereka harus tetap diam. Beberapa orang dewasa mungkin menjadi terlalu terlibat dalam pengasuhan mereka dan mengalami kesulitan ketika mengarahkan perilaku mandarin karena mereka tidak mampu melindungi anak mereka dari kemungkinan luka dan penyakit. Selanjutnya, mereka mungkin mempertimbangkan untuk melindungi anak mereka dari belajar tentang gangguan kesuburan dengan memberi tahu mereka tentang hal itu karena mereka merasa tidak nyaman dengan percakapan tersebut atau karena mereka mungkin khawatir tentang tekanan emosional anak dan diri mereka sendiri.(Sieving,2000)

DAFTAR PUSTAKA

- Tyastuti, dkk., 2008, Komunikasi & Konseling Dalam Praktik Kebidanan, Yogyakarta: Fitramaya
- Eko Heri. 2023. *Konsepsi Sosial mengenai komunikasi kesehatan reproduksi*. Jurnal ilmiah: Medium.
- Ni Ketut, dkk. 2023. *Menilik Kesehatan dan Gangguan system reproduksi*. MPedimaternaternal Nursing Journal: Scientific Editorial.
- Sutton EJ, Young J, McInerney-Leo A, Bondy CA, Gollust SE, Biesecker BB. Pengungkapan kebenaran dan Turner Syndrome: Pentingnya pengungkapan diagnostik. *J Pediatr*. 2006; 148 :102
- Gilbert RM. *The Eight Concepts of Bowen Family*. Falls Church, VA: Leading Systems Press; 2006.
- <http://www.thebowencenter.org/pages/theory.html>, Oct 19, 2007.
- Covington SN, Burns LH. *Infertility Counseling: A Comprehensive Handbook for Clinicians*. 2. New York: Cambridge University Press; 2006. [[Google Scholar](#)]
- Hornberger LL. Adolescent psychosocial growth and development. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2006;19:243–246. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
- Sieving R, Stevens AB. Adolescent psychosocial development: Implications for pregnancy and prenatal care. In: Story M, Stang J, editors. *Nutrition and the pregnant adolescent: a practical reference guide*. Minneapolis, MN: Center for leadership, education, and training in maternal and child health. University of Minnesota; 2000. pp. 23–20. [[Google Scholar](#)]
- Brayboy, L. M. et al. 2018. "The use of technology in the sexual health education especially among minority adolescent girls in the United States

HHS Public Access', Curr OpinObstet Gynecol, 30(5), pp.
305–309. doi: 10.1097/GCO.0000000000000485.

BIODATA PENULIS



Darmayanti Wulandatika, S.ST, B.dn, M.Kes

Dosen Prodi S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan
Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Banjarmasin

Penulis, lulus Program Bidan Pendidik di Yogyakarta tahun 2012. Pada tahun 2014 penulis menyelesaikan studi Pasca Sarjana di Jakarta dalam bidang Kesehatan Reproduksi. Saat ini penulis bekerja sebagai Dosen pengajar pada Prograam Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin. Penulis merupakan nggota dari *The Indonesian Board Of Hypnotherapy*.

BIODATA PENULIS



Hasnia, S.ST., M.Keb

Dosen Program Studi DIII Kebidanan Akademi Kebidanan
Menara Primadani Kabupaten Soppeng

Penulis Lahir di Massappa, Kabupaten Wajo, Sulawesi Selatan pada tanggal 16 April 1992. Penulis saat ini adalah dosen tetap pada Program Studi DIII Kebidanan Akademi Kebidanan Menara Primadani. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar, melanjutkan Pendidikan D-IV Bidan Pendidik di Universitas Megarezky Makassar, dan menyelesaikan Pendidikan Magister Ilmu Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar. Saat ini penulis melanjutkan Profesi Kebidanan (Bd) di Itkes Muhammadiyah Sidrap. Penulis menekuni bidang menulis sejak tahun 2020 adapun judul karya yang telah dihasilkan yaitu Modul Edukasi Stunting pada Ibu Hamil (Panduan Bagi Tenaga Bidan).

BIODATA PENULIS



Cut Mainy Handiana, SST., M.K.M

Dosen tetap di STIKes Muhammadiyah Aceh Program Studi
Diploma Tiga Kebidanan

Penulis lahir di Banda Aceh pada tanggal 10 Mei 1990. Penulis merupakan dosen tetap di STIKes Muhammadiyah Aceh Program Studi Diploma Tiga Kebidanan. Penulis telah menyelesaikan pendidikan S2 di Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

BIODATA PENULIS



Herlina Simanjuntak, SST., M.Keb

Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Medika Suherman

Penulis lahir di Ciamis tanggal 9 Desember 1987. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Medika Suherman.

Menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Kebidanan, Diploma Empat Kebidanan dan Magister Kebidanan di Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung. Aktivitas lain yang dilakukan adalah sebagai konsultan, *reviewer*, peneliti, dan trainer pelatihan bidan. Penulis menekuni pendidikan kebidanan dan manajerial perguruan tinggi kesehatan sejak tahun 2010 dengan pengalaman sebagai Pembantu Direktur II tahun 2011 s.d 2015, Ketua Program Studi D3 Kebidanan tahun 2016 s.d 2019, Ketua Jurusan Vokasi tahun 2019 s.d 2021 dan tahun 2021 s.d saat ini menjabat sebagai Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan. Penulis dapat dihubungi melalui email: herlina.simanjuntak09@gmail.com

BIODATA PENULIS



Kusmayra Ambarwati

Staf Dosen Jurusan Kebidanan

Penulis lahir di Sleman, 04 Mei 1988. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan , Universitas Respati Indonesia. Menyelesaikan pendidikan DIII dan DIV pada Jurusan Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta dan melanjutkan S2 pada Fakultas Kesehatan Masyarakat di Universitas Diponegoro Semarang. Penulis menekuni bidang Kesehatan Ibu dan Anak. Memiliki ketertarikan besar pada isu gizi maternal perinatal dan advokasi menyusui. Penulis merupakan komite tetap penelitian International Confederation of Midwives (ICM) untuk wilayah Asia Tenggara (2018 – 2021). Selain itu juga, sebagai Southeast Asia Woman as Woman in Health Care (2019) yang diinisiasi oleh Young Southeast Asia Leader's Initiative (YSEALI) Women's Leadership Academy Alumni Network, dan didukung oleh U.S. Mission to ASEAN and Wedu, a women's leading non-profit in Asia.

BIODATA PENULIS



Neneng Julianti, SST, M.Kes

Penulis lahir di Pontianak tanggal 16 Juli 1984. Penulis adalah Dosen tetap pada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Medika Suherman.

Menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Kebidanan, Diploma Empat Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Jakarta dan Magister Kesehatan di Universitas Respati Indonesia Jakarta. Penulis menekuni pendidikan kebidanan dan manajerial perguruan tinggi kesehatan sejak tahun 2014 dengan pengalaman sebagai Dosen tahun 2014 s.d 2021, dan tahun 2021 s.d saat ini menjabat sebagai Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan & Pendidikan Profesi Bidan. Penulis dapat dihubungi melalui email: julianti.neneng@gmail.com

BIODATA PENULIS



Hajar Nur Fathur Rohmah

Dosen Prodi Sarjana Kebidanan & Pendidikan Profesi Bidan
Universitas Medika Suherman

Penulis lahir di Sukoharjo tanggal 8 Agustus 1988. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Universitas Medika Suherman. Menyelesaikan pendidikan D3 dan D4 pada Jurusan Kebidanan Universitas Sebelas Maret melanjutkan S2 pada Jurusan Pendidikan Profesi Kedokteran Universitas Sebelas Maret. Saat ini penulis bekerja sebagai Dosen Prodi Sarjana Kebidanan & Pendidikan Profesi Bidan Universitas Medika Suherman.

BIODATA PENULIS



Rizky Auliah Juniarti.,S.ST.,M.Kes

Dosen Program Studi DIII Kebidanan

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Makassar

Rizky Auliah Juniarti, Lahir di Makassar, 16 Juni 1993. Alumni DIII Kebidanan STIKes Mega Rezky Makassar tahun 2014. Lanjut sekolah DIV Bidan Pendidik tahun 2015 di STIKes Mega Rezky Makassar serta menyelesaikan S2 Magister Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Kesehatan Refroduksi di Universitas Islam Makassar Tahun 2018. Pengalaman Penelitian tentang “ Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat ibu dengan kejadian diare pada bayi usia 9 – 12 bulan”. Serta “ Stigma dan diskriminasi pada ibu hamil yang terdiagnosa HIV/AIDS”. Pengalaman menulis buku tentang “Pemeriksaan Fisis Pada Bayi dan Anak”. Selain itu penulis sangat suka dengan dunia fotografi, videografi serta mengidolakan group K-Pop BTS.

Saat ini penulis berdomisili di Makassar. Pembaca bisa lebih dekat dengan penulis lewat akun sosial media Instagram IG @PecintaBts6.

BIODATA PENULIS



Ika Kania Fatdo Wardani, SST., M.Kes

Dosen tetap pada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Medika Suherman (UMS).

Penulis lahir di Bekasi, tanggal 17 Januari 1987. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Medika Suherman (UMS).

Penulis menyelesaikan Pendidikan Diploma Tiga Kebidanan di STIKes Mitra Ria Husada Jakarta, Diploma Empat Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung, dan Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Respati Indonesia Jakarta.

Penulis menekuni bidang Pendidikan kebidanan sejak tahun 2010 di Universitas Medika Suherman, dengan pengalaman sebagai dosen mata kuliah komunikasi, aktivitas lain yang dilakukan adalah sebagai peneliti dan pengabdian kepada masyarakat yang sudah terpublikasi pada jurnal terkreditasi. Pengalaman lain yaitu sebagai Kepala Biro Kerjasama dan Humas di Universitas Medika Suherman (UMS) sejak tahun 2019 s.d saat ini.

BIODATA PENULIS



Sukmawati.,S.ST,M.Keb

Dosen Program Studi SI Kebidanan
STIKes abdi Nusantara Jakarta

Penulis lahir di Makassar tanggal 23 November 1991. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi SI Prodi Kebidanan, STIKes Abdi Nusantara Jakarta. Menyelesaikan pendidikan DIV pada Jurusan Bidan Pendidik dan melanjutkan S2 pada Jurusan Magister Kebidanan . Penulis aktif mengajar di prodi kebidanan dan juga menekuni bidang Menulis.