

KOMUNIKASI PADA PRAKTI KEBIDANAN

PENULIS :

- Siswi Wulandari
- Reza Bintangdari Johan
- Nursyahid Siregar
- Tri Ari Prasetyowati
- Stephanie Lexy Louis
- Grhasta Dian Perestroika
- Wahyu Kristiningrum
- Kusmayra Ambarwati
- Ayu Nina Mirania
- Sheilla Tania Marcelina
- Maria Vilastry Nuhan



KOMUNIKASI PADA PRAKTIK KEBIDANAN

**Siswi Wulandari
Reza Bintangdari Johan
Nursyahid Siregar
Tri Ari Prasetyowati
Stephanie Lexy Louis
Grhasta Dian Perestroika
Wahyu Kristiningrum
Kusmayra Ambarwati
Ayu Nina Mirania
Sheilla Tania Marcelina
Maria Vilastry Nuhan**



GET PRESS INDONESIA

KOMUNIKASI PADA PRAKTIK KEBIDANAN

Penulis :

Siswi Wulandari
Reza Bintangdari Johan
Nursyahid Siregar
Tri Ari Prasetyowati
Stephanie Lexy Louis
Grhasta Dian Perestroika
Wahyu Kristiningrum
Kusmayra Ambarwati
Ayu Nina Mirania
Sheilla Tania Marcelina
Maria Vilastry Nuhan

ISBN : 978-623-198-638-2

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 Praktik Kebidanan ini.

Buku ini membahas Konsep dasar komunikasi, Komunikasi terapeutik, Strategi membantu klien dalam pengambilan keputusan, Ketrampilan observasi dan membina hubungan baik, Komunikasi kepada macam-macam klien, Komunikasi sejawat, Komunikasi dengan tenaga kesehatan lain, Komunikasi discharge planning, Komunikasi konseling, Komunikasi verbal dan non verbal, Komunikasi interpersonal.

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 Pendahuluan	1
1.2 Definisi Komunikasi.....	2
1.3 Komponen dalam Komunikasi.....	3
1.4 Tujuan Komunikasi	4
1.5 Faktor yang mempengaruhi Proses Komunikasi	6
1.6 Faktor yang menghambat komunikasi.....	7
DAFTAR PUSTAKA.....	10
BAB 2 KOMUNIKASI TERAPEUTIK.....	11
2.1 Pendahuluan	11
2.2 Definisi Komunikasi Terapeutik.....	11
2.3 Tujuan Komunikasi Terapeutik.....	12
2.4 Manfaat Komunikasi Terapeutik.....	13
2.5 Prinsip Komunikasi Terapeutik.....	14
2.6 Teknik Komunikasi Terapeutik.....	14
2.7 Faktor-Faktor Penghambat Komunikasi Terapeutik ...	18
DAFTAR PUSTAKA.....	20
BAB 3 STRATEGI MEMBANTU KLIEN DALAM	
PENGAMBILAN KEPUTUSAN	23
3.1 Perlunya Keterlibatan Pasien	24
3.2 Melibatkan pasien untuk lebih memahami keputusan.....	25
3.2.1 Evolusi keterlibatan pasien untuk pengambilan keputusan.....	25
3.2.2 Komponen kunci dari pengambilan keputusan bersama dan terinformasi.....	26
3.2.3 Menerapkan keterlibatan pasien untuk pengambilan keputusan.....	27

3.3 Melibatkan Pasien Untuk Meningkatkan Perilaku Kesehatan	28
3.4 Perilaku Pencarian Informasi Kesehatan Pasien.....	29
3.5 Berkomunikasi Dengan Pasien.....	31
DAFTAR PUSTAKA	34
BAB 4 KETERAMPILAN OBSERVASI DAN MEMBINA HUBUNGAN BAIK	37
4.1 Pendahuluan.....	37
4.2 Keterampilan Observasi	37
4.2.1 Konsep Keterampilan Observasi	37
4.2.2 Observasi Tingkah Laku.....	38
4.2.3 Komunikasi Verbal.....	38
4.2.4 Tingkah Non Laku Verbal.....	40
4.2.5 Kesenjangan Tingkah Laku Verbal dan Non Verbal.....	42
4.2.6 Pengamatan dan Penafsiran	43
4.3 Keterampilan Membina Hubungan Baik.....	44
4.4 Keterampilan Mendengar	46
4.5 Keterampilan Bertanya Efektif	49
4.5.1 Pertanyaan Tertutup	49
4.5.2 Pertanyaan Terbuka	49
4.5.3 Pengulangan Pertanyaan.....	50
4.5.4 Pertanyaan Klarifikasi	50
4.5.5 Pertanyaan Refleksi.....	50
4.5.6 Pertanyaan Berbagi Persepsi	51
DAFTAR PUSTAKA	52
BAB 5 KOMUNIKASI KEPADA MACAM-MACAM KLIEN...53	
5.1 Pendahuluan.....	53
5.2 Macam-macam klien	53
5.2.1 Komunikasi pada bayi dan balita	53
5.2.2 Komunikasi pada remaja.....	57
5.2.3 Komunikasi pada calon orang tua	58
5.2.4 Komunikasi pada Wanita hamil/masa antenatal..	59

5.2.5 Komunikasi pada ibu bersalin.....	60
5.2.6 Komunikasi pada ibu nifas.....	61
5.2.7 Komunikasi pada ibu menyusui	62
5.2.8 Komunikasi pada akseptor keluarga berencana....	63
5.2.9 Komunikasi pada wanita masa klimakterium dan menopause	63
5.2.10 Komunikasi pada Wanita dengan gangguan reproduksi	65
DAFTAR PUSTAKA.....	66
BAB 6 KOMUNIKASI SEJAWAT	67
6.1 Pendahuluan	67
6.2 Definisi dan Konsep Komunikasi Sejawat.....	68
6.3 Tujuan Komunikasi Sejawat.....	70
6.4 Manfaat Komunikasi Sejawat.....	72
6.5 Hambatan dan Tantangan dalam Komunikasi Sejawat	73
6.6 Strategi Komunikasi Sejawat yang Efektif.....	76
6.7 Etika Komunikasi Sejawat.....	80
6.8 Studi Kasus atau Contoh Praktik Komunikasi Sejawat	81
6.9 Evaluasi dan Peningkatan Komunikasi Sejawat.....	82
DAFTAR PUSTAKA.....	86
BAB 7 KOMUNIKASI YANG EFEKTIF DENGAN TENAGA KESEHATAN LAIN	89
7.1 Pendahuluan	89
7.2 Proses komunikasi	89
7.3 Model Komunikasi Dalam Tenaga Kesehatan	92
7.4 Peran Komunikasi dalam Layanan Kesehatan	94
7.5 Pentingnya Komunikasi dengan Tenaga Kesehatan Lain dalam pelayanan Kesehatan.....	94
7.6 Hambatan dalam Komunikasi dengan Tenaga Kesehatan Lain	97

7.7 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi tenaga kesehatan.....	98
DAFTAR PUSTAKA	101
BAB 8 KOMUNIKASI DISCHARGE PLANNING.....	103
8.1 Komunikasi Discharge Planning.....	103
8.1.1 Standar Discharge Planning	103
8.1.2 Communication pada Discharge Planning	105
DAFTAR PUSTAKA	109
BAB 9 KOMUNIKASI KONSELING	111
9.1 Pendahuluan.....	111
9.2 Pengertian Konseling	111
9.3 Konseling dalam Kebidanan	112
9.3.1 Pengertian Konseling kebidanan.....	112
9.3.2 Tujuan Konseling Kebidanan	112
9.3.3 Jenis Konseling	113
9.3.4 Konseling dan Nasehat.....	114
9.3.5 Langkah-langkah Konseling dalam Praktik Kebidanan	114
9.3.6 Praktik Konseling.....	116
9.3.7 Keterampilan Dasar Konseling	117
9.3.8 Pendekatan Konseling	119
9.3.9 Hambatan-hambatan dalam Konseling Kebidanan	122
9.3.10 Hasil Pelayanan Konseling Kebidanan.....	122
DAFTAR PUSTAKA	124
BAB 10 KOMUNIKASI VERBAL DAN NONVERBAL.....	125
10.1 Pendahuluan.....	125
10.2 Komunikasi Verbal	126
10.3 Komunikasi Nonverbal.....	126
10.4 Hubungan antara Komunikasi Verbal dan Nonverbal.....	131
10.5 Dampak dari Kesalahan Komunikasi Verbal dan Nonverbal dalam Komunikasi	131

10.6 Teknik Meningkatkan Komunikasi Verbal dan Nonverbal.....	132
10.7 Implementasi Komunikasi Verbal dan Nonverbal dalam Pelayanan Kebidanan.....	132
DAFTAR PUSTAKA.....	135
BAB 11 KOMUNIKASI INTERPERSONAL.....	137
11.1 Pendahuluan.....	137
11.2 Pengertian Komunikasi Interpersonal.....	138
11.3 Fungsi Komunikasi Interpersonal.....	139
11.4 Tujuan Komunikasi Interpersonal.....	140
11.5 Karakteristik Komunikasi Interpersonal.....	142
11.6 Model Komunikasi Interpersonal.....	143
11.7 Prinsip Komunikasi Interpersonal.....	144
11.8 Hambatan Komunikasi Interpersonal.....	146
11.9 Upaya Mengatasi Hambatan Komunikasi Interpesonal.....	148
DAFTAR PUSTAKA.....	151
BIODATA PENULIS	

BAB 1

KONSEP DASAR KOMUNIKASI

Oleh Siswi Wulandari

1.1 Pendahuluan

Komunikasi merupakan elemen kunci dalam setiap aspek pelayanan kesehatan, termasuk dalam bidang kebidanan. Kemampuan untuk berkomunikasi secara efektif adalah suatu keharusan dalam profesi ini, karena peran bidan tidak hanya mencakup aspek fisik kesehatan, tetapi juga aspek psikologis dan emosional. Komunikasi yang baik antara bidan, ibu, dan keluarga membantu membangun hubungan yang didasarkan pada kepercayaan dan pengertian, yang pada gilirannya mendukung kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.

Dalam konteks kebidanan, komunikasi bukan hanya tentang pertukaran informasi. Ini juga melibatkan mendengarkan dan memahami perasaan, kekhawatiran, dan harapan ibu, serta menyediakan dukungan dan bantuan yang diperlukan. Komunikasi dalam kebidanan juga melibatkan pendidikan pasien tentang berbagai aspek kesehatan reproduksi dan perawatan bayi baru lahir, dan memberikan konseling dan dukungan emosional.

Selain itu, komunikasi efektif dengan tim perawatan kesehatan lainnya juga penting dalam memberikan perawatan yang koordinasi dan komprehensif. Dalam banyak kasus, bidan harus berkomunikasi dengan dokter, perawat, psikolog, dan pekerja sosial.

Namun, komunikasi dalam kebidanan bisa menjadi kompleks dan menantang, terutama ketika harus memberikan berita atau informasi yang mungkin sulit untuk didengar. Dalam

situasi ini, penting untuk berkomunikasi dengan cara yang jelas, empatik, dan sensitif. Di sisi lain, bidan juga harus menghormati hak privasi dan kerahasiaan pasien, dan hanya membagikan informasi dengan izin atau bila dibutuhkan untuk tujuan perawatan.

1.2 Definisi Komunikasi

Komunikasi adalah proses saling bertukar informasi, ide, gagasan, perasaan, atau pesan antara dua orang atau lebih. Tujuan dari komunikasi adalah untuk menyampaikan makna dan pemahaman dari satu pihak ke pihak lainnya. Proses komunikasi melibatkan pengiriman pesan dari pengirim melalui berbagai saluran komunikasi kepada penerima, yang kemudian memproses dan merespons pesan tersebut.

Komunikasi bisa terjadi dalam berbagai bentuk, termasuk komunikasi lisan, tulisan, non-verbal, dan digital. Bentuk lisan mencakup percakapan langsung, sementara bentuk tulisan melibatkan surat, memo, email, atau pesan teks. Komunikasi non-verbal terjadi melalui bahasa tubuh, ekspresi wajah, gerakan, dan isyarat. Sedangkan komunikasi digital dilakukan melalui media sosial, pesan instan, panggilan video, dan sebagainya.

Aspek-aspek penting dalam komunikasi meliputi kemampuan mendengarkan dengan baik, memahami audiens, menggunakan bahasa yang jelas dan sesuai, dan memberikan umpan balik yang efektif. Komunikasi yang baik juga melibatkan kesalingpengertian dan menghindari kesalahpahaman serta konflik yang bisa timbul akibat ketidakjelasan dalam pesan yang disampaikan

1.3 Komponen dalam Komunikasi

Komunikasi melibatkan beberapa komponen yang saling terkait dan bekerja bersama untuk menciptakan proses komunikasi yang efektif. Berikut adalah komponen-komponen utama dalam komunikasi:

1. Pengirim (*Sender*): Pengirim adalah individu atau kelompok yang menginisiasi atau memulai proses komunikasi dengan menyampaikan pesan, informasi, atau gagasan kepada penerima.
2. Pesan (*Message*): Pesan adalah informasi atau gagasan yang ingin disampaikan oleh pengirim kepada penerima. Pesan harus jelas, terstruktur, dan disampaikan dalam bentuk yang dapat dipahami oleh penerima.
3. Media Komunikasi: Media komunikasi adalah alat atau saluran yang digunakan untuk mengirimkan pesan dari pengirim ke penerima. Media komunikasi bisa berupa lisan, tulisan, non-verbal, atau digital seperti telepon, surat, email, sosial media, dan sebagainya.
4. Penerima (*Receiver*): Penerima adalah individu atau kelompok yang menerima dan memproses pesan yang dikirimkan oleh pengirim. Penerima harus aktif dalam proses komunikasi dengan mendengarkan, membaca, atau memperhatikan pesan dengan seksama.
5. Pengodean (*Encoding*): Pengodean adalah proses di mana pengirim mengubah pesan menjadi simbol, kata-kata, atau bentuk lain sehingga dapat ditransmisikan melalui media komunikasi yang dipilih.
6. Dekode (*Decoding*): Dekode adalah proses di mana penerima menerjemahkan simbol atau kata-kata yang diterima dari pengirim menjadi pemahaman yang lebih jelas tentang pesan asli.
7. Umpan Balik (*Feedback*): Umpan balik adalah respons atau tanggapan dari penerima kepada pengirim setelah menerima dan memproses pesan. Umpan balik membantu

pengirim memahami apakah pesannya berhasil, dipahami, atau perlu dijelaskan lebih lanjut.

8. Konteks: Konteks adalah situasi atau lingkungan di mana komunikasi terjadi. Konteks dapat mencakup faktor sosial, budaya, emosional, dan fisik yang mempengaruhi bagaimana pesan dipahami.
9. Gangguan (*Noise*): Gangguan adalah segala hal yang mengganggu atau menghalangi proses komunikasi dan dapat menyebabkan kesalahan dalam transmisi pesan. Gangguan dapat bersifat fisik, psikologis, atau semantis.
10. Tujuan Komunikasi: Setiap komunikasi memiliki tujuan tertentu yang ingin dicapai oleh pengirim. Tujuan ini bisa berupa persuasi, informasi, hiburan, edukasi, atau tujuan lainnya.

Semua komponen ini saling terkait dan berinteraksi satu sama lain untuk membentuk sebuah proses komunikasi yang efektif dan bermakna. Ketika komponen-komponen ini berjalan dengan baik, pesan dapat disampaikan dengan jelas dan dipahami dengan benar oleh penerima.

1.4 Tujuan Komunikasi

Tujuan komunikasi adalah tujuan atau hasil yang ingin dicapai oleh pengirim pesan saat berkomunikasi dengan penerima. Komunikasi memiliki beragam tujuan, tergantung pada konteks dan situasi komunikasi tertentu. Beberapa tujuan umum dari komunikasi antara lain:

1. Informasi: Salah satu tujuan utama komunikasi adalah menyampaikan informasi yang relevan dan penting kepada penerima. Hal ini bisa berupa berbagi fakta, data, atau berita agar penerima dapat memahami atau mengetahui sesuatu yang baru.

2. Persuasi: Komunikasi dapat bertujuan untuk meyakinkan atau mempengaruhi penerima agar mengambil tindakan tertentu, menerima pandangan atau pendapat tertentu, atau merubah sikap atau perilaku mereka.
3. Edukasi: Komunikasi juga dapat digunakan sebagai sarana untuk memberikan pembelajaran atau pengetahuan baru kepada penerima. Tujuan ini sering digunakan dalam proses pembelajaran di sekolah atau dalam pelatihan di tempat kerja.
4. Hiburan: Tujuan komunikasi dalam bentuk hiburan adalah menyenangkan atau menghibur penerima. Ini dapat berupa cerita, pertunjukan seni, film, atau acara hiburan lainnya yang bertujuan menghibur dan menyenangkan audiens.
5. Persahabatan dan Hubungan Sosial: Komunikasi juga digunakan untuk membangun dan memelihara hubungan sosial, seperti komunikasi antara teman, keluarga, atau rekan kerja, untuk saling bertukar perasaan, ide, dan pengalaman.
6. Pencitraan dan Branding: Dalam konteks bisnis, komunikasi digunakan untuk membangun citra merek (branding) dan menciptakan persepsi positif tentang produk atau layanan tertentu.
7. Pemberdayaan: Komunikasi dapat digunakan sebagai alat untuk memberdayakan individu atau kelompok, memberikan dukungan moral, atau memotivasi mereka untuk mencapai tujuan pribadi atau bersama.
8. Konsolidasi dan Koordinasi: Komunikasi dalam konteks organisasi atau kelompok digunakan untuk mengkoordinasikan tugas dan aktivitas, menjalin kerjasama, dan memastikan kelancaran operasional.
9. Resolusi Konflik: Komunikasi dapat bertujuan untuk mengatasi perbedaan pendapat atau konflik dengan berbicara secara terbuka dan mencari solusi bersama.

10. Ekspresi Diri: Komunikasi merupakan alat bagi individu untuk mengekspresikan diri, mengungkapkan perasaan, gagasan, dan pandangan mereka.

1.5 Faktor yang mempengaruhi Proses Komunikasi

Proses komunikasi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kelancaran, efektivitas, dan pemahaman pesan yang disampaikan. Berikut adalah beberapa faktor yang mempengaruhi proses komunikasi:

1. Bahasa dan Gaya Komunikasi: Bahasa yang digunakan dalam komunikasi harus dapat dimengerti oleh penerima. Gaya komunikasi, seperti bahasa formal atau informal, juga dapat mempengaruhi bagaimana pesan dipahami.
2. Pengetahuan dan Pengalaman: Pengetahuan dan pengalaman sebelumnya dari penerima dapat mempengaruhi cara mereka memahami pesan yang disampaikan. Pengetahuan bersama antara pengirim dan penerima dapat memperkuat komunikasi.
3. Emosi dan Mood: Emosi dan mood baik dari pengirim maupun penerima dapat mempengaruhi cara pesan disampaikan dan diterima. Emosi yang kuat dapat mengubah arti pesan atau menghalangi pemahaman.
4. Tingkat Pendengaran dan Perhatian: Kemampuan mendengarkan dan tingkat perhatian penerima dapat mempengaruhi sejauh mana pesan dapat dipahami dengan baik.
5. Gangguan (Noise): Gangguan dalam bentuk fisik, semantik, atau psikologis dapat mengganggu proses komunikasi dan menyebabkan kesalahpahaman atau kehilangan informasi penting.
6. Keterampilan Komunikasi: Keterampilan komunikasi dari pengirim dan penerima dapat mempengaruhi bagaimana

pesan disampaikan dan dipahami. Keterampilan seperti mendengarkan aktif, menggunakan bahasa yang jelas, dan memberikan umpan balik yang efektif dapat meningkatkan komunikasi.

7. Konteks Komunikasi: Faktor konteks, seperti budaya, norma sosial, nilai-nilai, dan latar belakang budaya, dapat mempengaruhi cara pesan diinterpretasikan oleh penerima.
8. Media Komunikasi: Media atau saluran yang digunakan untuk berkomunikasi dapat mempengaruhi efisiensi dan efektivitas komunikasi. Misalnya, pesan yang disampaikan secara lisan dapat berbeda dari pesan yang disampaikan secara tertulis.
9. Tujuan Komunikasi: Tujuan komunikasi yang berbeda dapat mempengaruhi cara pesan disampaikan dan diterima. Jika tujuan komunikasi adalah untuk memberikan informasi, maka pesan akan lebih informatif daripada persuasif.
10. Keterbatasan Komunikasi: Faktor seperti gangguan teknis atau fisik, jarak fisik, atau masalah dengan alat komunikasi dapat mempengaruhi proses komunikasi.

Memahami faktor-faktor ini dapat membantu dalam meningkatkan kualitas komunikasi dan mengurangi kemungkinan kesalahpahaman atau hambatan dalam proses komunikasi.

1.6 Faktor yang menghambat komunikasi

Terdapat berbagai faktor yang dapat menghambat proses komunikasi dan mengurangi efektivitasnya. Beberapa faktor tersebut meliputi:

1. Gangguan Fisik: Faktor fisik seperti kebisingan, gangguan suara, jarak fisik yang jauh, atau masalah teknis dalam alat

komunikasi dapat mengganggu transmisi pesan dan menghalangi penerimaan pesan dengan baik.

2. Perbedaan Bahasa dan Budaya: Perbedaan bahasa, norma, nilai, dan budaya antara pengirim dan penerima dapat menyulitkan pemahaman pesan dan menyebabkan kesalahpahaman.
3. Kurangnya Keterampilan Komunikasi: Kurangnya keterampilan komunikasi dari pengirim maupun penerima, seperti kurangnya kemampuan mendengarkan aktif, menggunakan bahasa yang jelas, atau memberikan umpan balik yang efektif, dapat menghambat komunikasi yang efektif.
4. Ketidakjelasan Pesan: Pesan yang ambigu atau tidak jelas dapat menyebabkan kebingungan dan membuat penerima kesulitan untuk memahaminya dengan benar.
5. Perbedaan Pengetahuan dan Pengalaman: Perbedaan tingkat pengetahuan dan pengalaman antara pengirim dan penerima dapat menyulitkan penyampaian pesan yang sesuai dengan tingkat pemahaman penerima.
6. Emosi yang Kuat: Emosi yang sangat kuat, baik dari pengirim maupun penerima, dapat mengganggu proses komunikasi dan menyebabkan pesan menjadi kurang obyektif.
7. Kehilangan Fokus dan Perhatian: Kurangnya perhatian atau ketidakhadiran pikiran dari penerima dapat menyebabkan informasi tidak diserap dengan baik.
8. Konflik dan Ketegangan: Ketegangan atau konflik antara pengirim dan penerima dapat menghambat proses komunikasi dan menghambat pemahaman dan penerimaan pesan.
9. Ketidakpercayaan: Kurangnya kepercayaan antara pengirim dan penerima dapat menyulitkan dalam menerima pesan dengan baik.

10. Kurangnya Umpan Balik: Kurangnya umpan balik dari penerima dapat menyebabkan pengirim tidak mengetahui apakah pesan telah diterima dan dipahami dengan benar.
11. Penggunaan Media Komunikasi yang Tidak Tepat: Pemilihan media komunikasi yang tidak sesuai untuk konteks tertentu dapat mengurangi efektivitas komunikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifah, S., & Trise, I. N. 2012. Pengaruh pemberian informasi tentang persiapan operasi dengan pendekatan komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di Ruang Bougenville RSUD Sleman. *Jurnal Kebidanan*.
- Maria, A. 2015. Sikap dan komunikasi bidan terhadap tingkat kepuasan ibu hamil pada pelaksanaan antenatal care. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 1(5), 136-141.
- Noorbaya, S., Mutmainnah, A. U., & Amriana, M. 2019. Efektivitas Model Pembelajaran Komunikasi Kesehatan Berbasis Pendidikan Karakter Terhadap Peningkatan Prestasi Belajar Mahasiswa Kebidanan. *Jurnal Kebidanan Mutiara Mahakam*, 7(2), 85-91.
- Nuraisya, W., & Yuliatwati, D. 2020. *Komunikasi & konseling (feminisme) dalam pelayanan kebidanan*. Deepublish.
- Oktarina, M., & Sari, R. M. 2018. *Buku Ajar Komunikasi Dalam Praktek Kebidanan*. Deepublish.
- Yanik Purwanti, Y. P., & Siti Cholifah, S. C. 2019. *Buku Ajar Komunikasi & Konseling Dalam Praktik Kebidanan*.
- Yu, Y. and Liu, J. 2022. Optimizing Film Companies' Marketing Strategy Using Blockchain and Recurrent Neural Network Model. Available at: <https://scite.ai/reports/10.1155/2022/4139074>
- Yunie, C., ST, S., & Ringganis, G. 2022. KOMUNIKASI KONSELING DALAM PELAYANAN KEBIDANAN DI INDONESIA (LITERATURE REVIEW). *JURNAL KESEHATAN BIDKEMAS RESPATI*, 2(13), 22-28.
- Yusnita, R. 2012. Hubungan komunikasi teurapetik bidan dengan kecemasan ibu bersalin di ruang kebidanan dan bersalin rumah sakit umum daerah kabupaten pidie. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.

BAB 2

KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Oleh Reza Bintangdari Johan

2.1 Pendahuluan

Komunikasi merupakan sebuah seni/ ide/gagasan pikiran yang disampaikan seseorang dengan tujuan dapat merubah perilaku. Komunikasi digunakan di semua disiplin ilmu, salah satunya bidang kesehatan. Keterampilan berkomunikasi penting dalam tindakan pelayanan kesehatan. Agar petugas kesehatan dapat memahami dan mengerti bagaimana cara menangani pasien dan mengkomunikasikan informasi serta pesan kepada pasien sehingga bidan dan pasien memiliki tujuan yang sama. Komunikasi terapeutik merupakan salah satu jenis komunikasi yang dapat digunakan dalam pelayanan kesehatan. Keterampilan komunikasi terapeutik sangat penting dimiliki oleh seorang petugas kesehatan (bidan, perawat, dokter, dan lainnya) agar dapat memberikan informasi dengan baik dan memenuhi standar perawatan atau asuhan bagi pasien. Komunikasi terapeutik merupakan sebuah pendekatan dalam interaksi antara pasien dan petugas kesehatan. Bab ini mengulas tentang definis komunikasi terapeutik, tujuan, manfaat, prinsip, teknik, dan faktor-faktor penghambat komunikasi terapeutik.

2.2 Definisi Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik mengarah pada pendekatan komunikasi interpersonal antara tim interdisipliner dalam membantu pasien. Komunikasi terapeutik merupakan interaksi yang terjadi antara petugas layanan kesehatan dan pasien untuk menyelesaikan masalah dan upaya mencapai kondisi yang positif

(Fite *et al.*, 2019). Komunikasi terapeutik adalah proses penyampaian informasi yang didasarkan pada pemahaman, sikap, dan keterampilan antara petugas kesehatan dan pasien dalam mencapai tujuan (Abdolrahimi *et al.*, 2017).

Komunikasi terapeutik terfokus pada kesembuhan pasien berdasarkan komunikasi yang telah direncanakan secara sadar dan tujuan yang sama antara petugas kesehatan dan pasien (Rusmarita, Malini and Kusumawaty, 2019). Komunikasi terapeutik juga dapat diartikan sebagai sebuah sarana dalam pemberian asuhan untuk memulai, menyampaikan atau menjelaskan, dan mengakhiri interaksi serta memiliki tujuan. Dalam mewujudkan komunikasi terapeutik yang efektif, petugas kesehatan harus memahami aturan hak dan privasi pasien, membiarkan pasien untuk mengungkapkan semua permasalahannya, menghargai pasien tanpa melihat latar belakangnya, dan menghormati pasien (esmeralda Sherko, eugjen Sotiri, 2013).

Penerapan komunikasi terapeutik dapat memberikan pemantauan holistik terhadap kepatuhan pasien, respons pengobatan, efek samping, kepuasan pasien, hambatan, dan pengobatan (Sharma and Gupta, 2023). Petugas kesehatan tidak boleh membedakan pasien dalam pemberian asuhan sehingga komunikasi terapeutik dapat berjalan dengan baik

2.3 Tujuan Komunikasi Terapeutik

Tujuan komunikasi terapeutik adalah untuk mengidentifikasi masalah, mengeksplorasi perasaan, dan mengubah perilaku (Plutchik Robert, 2000). Komunikasi terapeutik bertujuan untuk membantu proses penyembuhan pasien (Rusmarita, Malini and Kusumawaty, 2019).

Tujuan komunikasi terapeutik (Mukhriyah Damayanti, 2010), yaitu:

1. Bantu pasien agar tidak terlalu terbebani oleh emosi dan gagasan mereka sehingga, jika mereka menginginkannya, mereka dapat bertindak untuk mengubah situasi
2. Mengurangi ketidakpastian, memfasilitasi pengambilan tindakan yang sukses, dan menjaga kekuatan ego
3. Mempengaruhi orang lain, lingkungan sekitar, dan diri mereka sendiri

Komunikasi terapeutik bertujuan untuk membantu pasien dalam mengatasi permasalahannya dengan harapan dapat mengurangi rasa kekhawatiran atau ketidakpastian sehingga terjadinya perubahan dalam diri mereka untuk melakukan tindakan sesuai intruksi yang diberikan dengan baik.

2.4 Manfaat Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik sangat bermanfaat dan berhubungan erat dengan kepuasan pasien pada asuhan yang diberikan sehingga timbulnya rasa bahagia pada diri pasien (Achmad Faisol *et al.*, 2021);(Atallah *et al.*, 2020). Beberapa manfaat komunikasi terapeutik adalah meningkatkan akurasi diagnosis, mengidentifikasi emosi pasien, menentikan tindakan terapeutik, pengambilan keputusan kolaboratif dengan pasien, meningkatkan identifikasi persepsi, dan pilihan pengobatan (Sharma and Gupta, 2023). Dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik bermanfaat bagi petugas kesehatan maupun pasien dalam mendorong kerjasama, membantu, dan mengeksplorasi permasalahan mulai dari identifikasi, mengkaji, dan mengevaluasi untuk mencapai tujuan dan kepuasan.

2.5 Prinsip Komunikasi Terapeutik

Prinsip-prinsip komunikasi terapeutik (Siti Rini Handajani, 2016), yaitu:

1. Mengetahui diri sendiri
2. Komunikasi yang didasari rasa saling menghormati, percaya, dan menerima
3. Rasa hormat mencakup menjunjung tinggi kehormatan seseorang melalui prestasi dan kesopanan untuk menjaga reputasi seseorang.
4. Bidan harus memahami betapa pentingnya kebutuhan pasien - baik kebutuhan fisik maupun psikologis.
5. Menciptakan suasana tenang dan nyaman tanpa rasa takut
6. Mampu mendorong pasien untuk mengubah perilakunya sehingga mereka dapat menyelesaikan masalahnya sendiri
7. Bidan dapat mengendalikan emosinya sendiri.
8. Mampu menetapkan batas waktu yang masuk akal dan menegakkannya
9. Mengenal berbagai jenis empati
10. Dapat menjadi panutan karena transparan dan jujur
11. Mengikuti prinsip-prinsip moral ketika membuat penilaian
12. Bertanggung jawab kepada pasien dan diri sendiri
13. Tujuan realistis
14. Lingkungan sekitar

2.6 Teknik Komunikasi Terapeutik

Petugas kesehatan harus menguasai teknik komunikasi terapeutik sehingga dapat menerapkan komunikasi terapeutik yang efektif untuk membangun hubungan, rasa empati, dan kebutuhan pasien terhadap yang diungkapkan pasien. Selain itu, dalam upaya mencapai komunikasi profesional, petugas kesehatan harus mengikuti aturan, sopan, menyapa, mengucapkan salam, mengetuk pintu, memperkenalkan diri, melakukan kontak mata,

dan tersenyum. Ada lima tingkatan komunikasi terapeutik (esmeralda Sherko, eugen Sotiri, 2013), antara lain:

1. Komunikasi interpersonal
Interaksi yang dilakukan dua orang secara langsung, misalnya bidan dan pasien.
2. Komunikasi transpersonal
Interaksi yang terjadi di lingkungan spiritual seseorang
3. Komunikasi kelompok kecil
Komunikasi yang terjadi pada sekelompok orang dalam jumlah kecil dan memiliki tujuan yang sama
4. Komunikasi intrapersonal
Komunikasi yang dilakukan pada diri sendiri. Misalnya, berbicara di dalam hati
5. Komunikasi publik
Interaksi yang terjadi dengan banyak orang. Misalnya, seorang bidan yang sedang memberikan penyuluhan kepada ibu-ibu menyusui

Petugas kesehatan dan pasien saat melakukan interaksi perlu adanya kolaborasi secara aktif. Adapun beberapa teknik komunikasi terapeutik yang dapat dikolaborasi oleh petugas kesehatan untuk memberikan perawatan yang baik. Beberapa pendekatan untuk melakukan komunikasi terapeutik, antara lain (esmeralda Sherko, eugen Sotiri, 2013) :

1. *Active listening*
2. *Share observations*
3. *Share empathy*
4. *Share hope*
5. *Share humor*
6. *Share feeling*
7. *Use touch*
8. *Use silence*

Teknik komunikasi efektif (esmeralda Sherko, eugjen Sotiri, 2013), yaitu:

1. Mengajukan pertanyaan yang relevan
Ajukan pertanyaan sesuai topik secara satu persatu sehingga dapat menggali informasi
2. Memberikan informasi
Berikan informasi sesuai kebutuhan atau yang diperlukan pasien
3. Parafrase
Menyatakan kembali pesan atau bahasan yang dibicarakan/diungkapkan oleh pasien sehingga pasien dapat merasakan petugas kesehatan mendengarkan
4. Mengklarifikasi
5. Memfokuskan
Fokus terhadap permasalahan
6. Merangkum
7. *Self disclosing*
8. *Confronting*

Beberapa teknik komunikasi yang bukan termasuk dalam katagori komunikasi non terapeutik (esmeralda Sherko, eugjen Sotiri, 2013), yaitu:

1. Mengajukan pertanyaan pribadi
2. Memberikan pendapat pribadi
3. Mengubah topik pembicaraan dan mengalagi
4. Respons otomatis/tidak menanggapi situasi dengan serius
5. *False reassurance*
6. Meminta penjelasan
7. Persetujuan/ketidaksetujuan
8. Tanggapan defensif
9. Tanggapa pasie atau agresif
10. Berdebat

Teknik komunikasi terapeutik (Sharma and Gupta, 2023):

1. Hubungan terapeutik yang tulus
Tulus dalam membina hubungan terapeutik
2. Hormati privasi dan meminimalkan gangguan menutup sampiran/tirai/pintu
3. Perkenalkan diri dan memanggil pasien dengan sebutan “bapak”, “ibu”, “nona/mbak/mas”, “adik”, dan sebutan lainnya yang sesuai
Ini dapat menunjukkan rasa hormat kepada pasien, martabat, dan otonomi
4. Basa basi untuk memulai wawancara sehingga pasien akan lebih santai
5. Pertanyaan terbuka
Ajukan pertanyaan terbuka untuk memulai wawancara
6. Mencegarakan secara aktif
7. Menggunakan gerakan verbal dan non verbal saat berbicara
Misalnya, menganggukan kepala dan menggunakan pernyataan “ mengeri”, “lanjutkan”, dan lain sebagainya sehingga mendorong pasien untuk berbicara dan menunjukkan bahwa kita mendengar apa yang diungkapkannya
8. Merefleksikan
Ulangi kembali apa yang dijelaskan oleh pasien
9. Mengeksplorasi nada perasaan
10. Diam
Meminimalkan interupsi kepada pasien
11. Klarifikasi
Membantu pasien mengklarifikasi pernyataan dan mendapatkan informasi tambahan
12. Berikan alasan
13. Komunikasi non verbal
14. Merangkum

Pada saat melakukan komunikasi, kita harus bersikap ramah, sopan, saling menghadap, melakukan kontak mata, menghindari gerakan anggota tubuh yang berlebihan, mencondong kepada pasien, melakukan respon saat diberikan jeda/kesempatan, tidak memotong pembicaraan, fokus, mendengar dengan baik, dan adanya umpan balik.

2.7 Faktor-Faktor Penghambat Komunikasi Terapeutik

Beberapa faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik antara lain status pendidikan, perbedaan bahasa, dan pandangan pasien (Fite *et al.*, 2019). Dalam penerapan komunikasi terapeutik, hambatan dalam komunikasi dapat terjadi dan berdampak negatif pada pasien, menurunkan harga diri pasien, dan menghalangi komunikasi. Kolaborasi, kerjasama, saling memahami, dan memiliki tujuan yang sama antar tim sangat dibutuhkan sebagai kunci keberhasilan komunikasi terapeutik (esmeralda Sherko, eugen Sotiri, 2013).

Kecemasan pasien, kurang memahami perbedaan budaya, perbedaan bahasa, pekerjaan petugas kesehatan yang terlalu banyak, keterbatasan waktu dan penyedia layanan kesehatan, ketakutan akan proses hukum, ekspektasi yang tidak benar/tidak nyata dari pasien (Fentiman, 2007). Selain itu, campur tangan keluarga, sikap negatif pasien, kondisi pasien, sikap diskriminatif petugas kesehatan, beban kerja meningkat, dan stres menjadi hambatan komunikasi terapeutik (Appiah *et al.*, 2023). Faktor-faktor lain yang dapat mempersulit komunikasi antara lain agresi, psikosis, delirium, intubasi sehingga pemanfaatan teknik komunikasi dan penyesuaian interaksi dengan pasien sangat penting (Sharma and Gupta, 2023).

Karakteristik pasien, petugas kesehatan, dan lingkungan juga menjadi penghambat komunikasi terapeutik. Karakteristik pasien meliputi sosio-demografi, hubungan pasien-petugas

kesehatan, bahasa, kesalahpahaman, budaya, kepatuhan, dan rasa sakit. Karakteristik yang berhubungan dengan petugas kesehatan meliputi kurangnya pengetahuan, sikap serba tahu, beban kerja berlebihan, psikologi, alat pelindung diri, teknologi, ketidakpuasan. Penghambat yang berhubungan dengan lingkungan seperti lingkungan bising, baru mengenal lingkungan pelayanan kesehatan, dan lingkungan tidak kondusif (Amoah *et al.*, 2019);(Lubis and Nasution, 2021)

Hambatan dalam berkomunikasi mungkin dapat terjadi baik dari petugas kesehatan maupun dari pasien sendiri. Pemahaman dan keterampilan yang baik dalam berkomunikasi serta penguatan peran fasilitator menjadi faktor penting dalam keberhasilan menyampaikan informasi kepada pasien melalui pendekatan komunikasi terapeutik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdolrahimi, M. *et al.* 2017. 'Therapeutic communication in nursing students: A Walker & Avant concept analysis', *Electronic Physician*, 9(8), pp. 4968–4977. doi: 10.19082/4968.
- Achmad Faisol *et al.* 2021. 'Relationship of Therapeutic Communication And HealingBetween Nurse and Patient', *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences* , 10(2), pp. 99–102.
- Amoah, V. M. K. *et al.* 2019. 'A qualitative assessment of perceived barriers to effective therapeutic communication among nurses and patients', *BMC Nursing*. BMC Nursing, 18(1), pp. 1–8. doi: 10.1186/s12912-019-0328-0.
- Appiah, E. O. *et al.* 2023. 'Barriers to nurses' therapeutic communication practices in a district hospital in Ghana', *BMC Nursing*, 22(1), pp. 1–11. doi: 10.1186/s12912-023-01191-2.
- Atallah, M. A. *et al.* 2020. 'Effectiveness of Therapeutic Communication Training Programme for Nurses on Patient Satisfaction among Chronically Ill Patients', *International Journal of Nursing Critical Care*, 6(1), pp. 42–53. doi: 10.1111/IJN.12102.
- esmeralda Sherko, eugen Sotiri, erinda lika. 2013. 'Therapeutic communication.', *JAHR*, 4(7), pp. 1–10. doi: 10.5005/jp/books/10266_9.
- Fentiman, I. S. 2007. 'Communication with older breast cancer patients', *The breast journal*. Breast J, 13(4), pp. 406–409. doi: 10.1111/J.1524-4741.2007.00449.X.
- Fite, R. O. *et al.* 2019. 'Predictors of therapeutic communication between nurses and hospitalized patients', *Heliyon*. Elsevier, 5(10). doi: 10.1016/J.HELİYON.2019.E02665.

- Lubis, A. M. and Nasution, H. 2021. 'Obstacle and Supporting Factors Analysis of the Medical Therapeutic Communication Effectiveness at Medan City Hospitals, Indonesia', ... *VOLATILES & ESSENTIAL OILS Journal/ NVEO*, 8(5), pp. 3803–3827. Available at: <http://www.nveo.org/index.php/journal/article/view/1130%0Ahttp://www.nveo.org/index.php/journal/article/download/1130/1024>.
- Mukhrisah Damayanti. 2010. *Komunikasi dalam terapeutik: dalam praktik keperawatan*. Bandung: Refika aditama.
- Plutchik Robert. 2000. 'Emotions in The Practice of Psychotherapy: Clinical Implications of Effect Theories', in *American psychological Association XIII*, p. 229.
- Rusmarita, Malini, H. and Kusumawaty, I. 2019. 'Nurse and Patient Interaction through Therapeutic Communication', *International Journal of Innovative Science and Research Technology*, 4(3), pp. 161–167. Available at: <https://ijisrt.com/wp-content/uploads/2019/03/IJISRT19MA36.pdf>.
- Sharma, N. P. and Gupta, V. 2023. *Therapeutic Communication, StatPearls*. Treasure Island: StatPearls Publishing. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567775/> (Accessed: 15 July 2023).
- Siti Rini Handajani. 2016. *Komunikasi Dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

BAB 3

STRATEGI MEMBANTU KLIEN

DALAM PENGAMBILAN KEPUTUSAN

Oleh Nursyahid Siregar

Kemampuan dan ketrampilan membuat keputusan sangat penting, terutama dalam hal kedaruratan. Dalam konseling, pengambilan membuat keputusan yang tepat. jika masalah dan kebutuhan klien telah diketahui. Jadi bantu klien, terutama yang berkaitan dengan kebidanan.

Empat cara klien dapat dibantu dalam membuat keputusan:

1. Membantu mereka meninjau kemungkinan pilihan mereka, memberi mereka kesempatan untuk melihat beberapa pilihan lain agar mereka tidak menyesal atau kecewa.
2. Membantu mereka mempertimbangkan keputusan mereka dengan melihat kembali keuntungan dan kerugiannya atau konsekuensi negatifnya.
3. Membantu klien mengevaluasi pilihan: setelah mereka membuat keputusan, bantu mereka untuk mempertimbangkannya.
4. Membantu klien membuat rencana kerja untuk menyelesaikan masalah.

Kita dikenalkan dengan 3K untuk membuat keputusan yang baik. Berikut adalah langkah-langkahnya.

1. Identifikasi kondisi klien adalah langkah pertama.
2. Kemudian, buatlah daftar kehendak atau pilihan keputusan.
3. Kemudian, buatlah daftar konsekuensi dari setiap pilihan.

3.1 Perlunya Keterlibatan Pasien

Tema keterlibatan pasien secara langsung dibahas dalam bab ini. Ini juga memeriksa hubungan antara literasi kesehatan dan keterlibatan pasien. Meskipun ada banyak definisi untuk keterlibatan pasien dan keluarga. Bab ini mendefinisikan keterlibatan sebagai "pasien, keluarga, perwakilan mereka, dan tenaga kesehatan." Keterlibatan pasien dan kebutuhan literasi kesehatan dalam tiga situasi: (1) pengambilan keputusan, (2) perubahan perilaku kesehatan, dan (3) manajemen penyakit kronis.

Pasien dengan penyakit kronis yang menerima perawatan terkoordinasi secara aktif mengalami penurunan angka kematian yang signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya menerima obat yang tepat (Darkins A, Kendall S, 2015). Penelitian ini menunjukkan bahwa pasien yang menerima perawatan ini hidup lebih lama daripada rekan-rekan yang tidak menerima perawatan yang sama. Dengan kata lain, pasien yang terlibat dan aktif, yang bekerja sama dengan dokter mereka untuk mengelola perawatan dengan lebih baik meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan mereka. Kish mengatakan bahwa dampak dari keterlibatan pasien yang meluas dalam perawatan kesehatan saat ini akan sebanding dengan pengenalan obat kuat selama satu abad (Kish, 2019).

Selain itu, peningkatan keterlibatan pasien membatasi pergeseran dari model perawatan yang lebih paternalistik di mana tenaga kesehatan memberi tahu pasien apa yang harus mereka lakukan (dan seringkali tidak efektif) ke model di mana tenaga kesehatan bekerja sama dengan pasien. Dengan bekerja sama, orang dapat membuat keputusan medis yang lebih baik; mengajar pasien bagaimana tetap sehat dan mengelola kondisi mereka; mengembangkan sistem dan dukungan untuk aktifkan pasien; dan mempertahankan minat pasien dalam perawatan berkelanjutan (Krist *et al.*, 2020).

3.2 Melibatkan pasien untuk lebih memahami keputusan

3.2.1 Evolusi keterlibatan pasien untuk pengambilan keputusan

Melibatkan pasien dalam proses pengambilan keputusan tentang perawatan kesehatan sangat menguntungkan. Pasien yang terlibat dalam proses pengambilan keputusan melaporkan bahwa mereka lebih puas dengan perawatan mereka, lebih memahami kondisi, tes, dan pengobatan mereka, memiliki harapan yang lebih realistis tentang manfaat dan bahaya, lebih cenderung mematuhi rencana skrining, diagnostik, atau perawatan, lebih sedikit kemungkinan melakukan prosedur atau tes yang mungkin tidak diperlukan, dan lebih sedikit kemungkinan mengalami konflik keputusan atau kecemasan dan dalam beberapa kasus telah meningkatkan kesehatan pasien (Stacey et al., 2017).

Melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan memiliki landasan dasarnya dalam kode Nuremburg yang berasal, mengamankan, dan mendefinisikan informed consent sebagai persyaratan untuk melibatkan peserta dalam penelitian. Informed consent adalah konsep bahwa individu harus menyadari dan memahami apa yang akan diminta dari mereka jika mereka memilih untuk berpartisipasi dan risiko serta manfaat dari berpartisipasi dalam penelitian. Informasi tersebut harus disajikan dengan cara yang memfasilitasi pemahaman yang lengkap – terlepas dari literasi kesehatan orang tersebut. Pada pertengahan 1970-an, informed consent diperluas ke praktik klinis yang mengharuskan dokter untuk mengungkapkan risiko dan manfaat dari prosedur medis dan kemudian mendapatkan izin pasien sebelum prosedur daripada pasien yang menyerah begitu saja, atau mematuhi perawatan medis yang diusulkan. Sementara ini merupakan peningkatan dalam keterlibatan pasien, itu terutama diterapkan pada prosedur bedah dan sebagian besar upaya

difokuskan untuk mendapatkan persetujuan yang ditandatangani daripada memastikan keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan atau bahkan memastikan pemahaman penuh tentang prosedur dan alternatif.

3.2.2 Komponen kunci dari pengambilan keputusan bersama dan terinformasi

Pada pertengahan 1980-an, informed consent berkembang menjadi hubungan yang lebih kolaboratif antara pasien dan dokter, di mana kedua belah pihak berbagi informasi dan mengambil keputusan bersama. Konsep yang terkait erat tentang pengambilan keputusan berdasarkan informasi dan pengambilan keputusan bersama muncul. Pengambilan keputusan bersama telah didefinisikan sebagai, "suatu pendekatan di mana dokter dan pasien berbagi bukti terbaik yang tersedia ketika dihadapkan dengan tugas membuat keputusan, dan di mana pasien didukung untuk mempertimbangkan pilihan, untuk mencapai preferensi yang diinformasikan. Dalam model ini, peran klinisi adalah untuk memperoleh pemahaman, nilai, atau penalaran pasien dan berfungsi sebagai mitra dalam pengambilan keputusan. Menurut Satuan Tugas Layanan Pencegahan AS (USPSTF), pengambilan keputusan bersama dalam kemitraan pasien-dokter secara universal mencakup proses di mana pasien dan dokter berbagi informasi satu sama lain. Mengambil langkah-langkah untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan, dan menyepakati tindakan.

Braddock mendefinisikan tujuh elemen yang menginformasikan pengambilan keputusan: (1) diskusi tentang peran pasien dalam pengambilan keputusan, (2) diskusi tentang masalah klinis, (3) diskusi alternatif, (4) diskusi pro dan kontra alternatif, (5) diskusi ketidakpastian, (6) penilaian pemahaman pasien, dan (7) eksplorasi preferensi pasien [9]. Braddock mengakui bahwa keputusan medis bervariasi dalam kompleksitas

dan elemen-elemen ini akan digunakan untuk berbagai tingkat tergantung pada seberapa lurus ke depan atau kompleks keputusan tersebut. Tertanam dalam setiap elemen adalah pengakuan bahwa agar pasien

dapat sepenuhnya terlibat dalam diskusi apa pun, pasien perlu memiliki literasi kesehatan.

Klinisi harus mendekati langkah-langkah pengambilan keputusan dengan memperhatikan kebutuhan literasi pasien dan menilai pengetahuan dan pemahaman pasien secara keseluruhan.

3.2.3 Menerapkan keterlibatan pasien untuk pengambilan keputusan

Sementara beberapa keputusan medis langsung dengan satu pilihan "benar" yang jelas, sebagian besar keputusan memiliki banyak pilihan masing-masing dengan serangkaian keuntungan dan kerugian yang berbeda untuk dipertimbangkan oleh pasien dan dokter. Untuk beberapa keputusan, penting untuk memasukkan informasi klinis seperti risiko individu pasien, kondisi spesifik, komorbiditas, dan potensi prognosis. Meskipun hal ini dapat dilakukan oleh dokter tanpa melibatkan banyak pasien, sering kali pasien menjadi satu-satunya sumber yang mengetahui, atau setidaknya pernah mengalami semua riwayat medis mereka. Keterlibatan pasien sangat penting untuk memastikan bahwa semua informasi medis dimasukkan ke dalam keputusan ini. Untuk keputusan lain, mungkin lebih penting untuk memasukkan nilai pasien, preferensi, kemungkinan kepatuhan, dan keadaan hidup. Skenario ini jelas melibatkan keterlibatan pasien karena hanya pasien yang mengetahui informasi ini. Diskusi yang efektif mencakup baik dokter berbagi informasi klinis tentang pilihan dan pasien berbagi informasi tentang diri mereka sendiri.

3.3 Melibatkan Pasien Untuk Meningkatkan Perilaku Kesehatan

Serupa dengan peningkatan partisipasi pasien dalam pengambilan keputusan medis, tenaga kesehatan perlu melibatkan pasien untuk melakukan perubahan perilaku kesehatan yang diinginkan. Penelitian telah menunjukkan bahwa memasukkan tujuan dan motivasi pasien ke dalam perubahan perilaku yang direncanakan meningkatkan kemungkinan bahwa pasien akan berhasil dengan perubahan perilaku. Berbagai strategi telah dikembangkan untuk meningkatkan keterlibatan pasien dalam perubahan perilaku kesehatan.

5 As adalah lima langkah untuk intervensi, kerangka kerja yang dapat membantu memandu tindakan klinisi untuk lebih melibatkan pasien yang bekerja menuju perubahan perilaku kesehatan (Goldstein MG, DePue J, 1998; Quality, 2012; Whitlock EP, Orleans CT, 2002).

Langkah-langkah utama ke lima As meliputi: (1) pasien yang tidak sehat bertanya tentang perilaku kesehatan (2) Menasehati perilaku dengan cara yang jelas, kuat, dan personal untuk memodifikasi perilaku, (3) kemauan pasien untuk mengubah perilaku kesehatan (kadang-kadang disebut sebagai mencari Persetujuan tentang kesediaan pasien untuk mengubah perilaku kesehatan), (4) pasien dalam memodifikasi perilaku kesehatan, dan (5) untuk tindak lanjut. Untuk banyak perilaku, A1 hingga A3 dapat terjadi selama satu pertemuan dan mungkin hanya berlangsung beberapa saat. Sebaliknya, A4 dan A5 – membantu pasien dan mengatur tindak lanjut –seringkali memerlukan dukungan intensif yang diperpanjang selama periode waktu tertentu.

A4 dan A5 dapat dilakukan secara efektif dalam hitungan menit selama satu pertemuan dengan tindak lanjut dan dukungan singkat. Sementara intervensi yang lebih intensif untuk membantu pasien berhenti merokok dan membatasi minum berisiko lebih

mungkin menghasilkan perubahan perilaku kesehatan yang bertahan lama, intervensi singkat untuk kedua perilaku ini memiliki beberapa kemanjuran (Moyer, 2013).

3.4 Perilaku Pencarian Informasi Kesehatan Pasien

Informasi sangat penting bagi pasien yang terlibat dalam keputusan, perawatan, dan manajemen diri mereka. Dengan munculnya internet, teknologi seluler, dan mesin pencari yang semakin kuat, pasien kini dapat secara instan mengakses semua jenis informasi di mana pun mereka suka untuk membantu memandu kesehatan mereka dengan satu sentuhan tombol. Sebagian pasien masih hanya mengandalkan penerimaan informasi kesehatan dari dokter, namun lebih banyak lagi yang menggunakan kombinasi pendekatan. Menerima informasi dari dokter terpercaya bisa jadi baik – ini bisa mencegah pasien disesatkan oleh informasi yang tidak akurat atau bias komersial. Namun, tidak aktif mencari informasi kesehatan bisa menjadi peluang yang terlewatkan. Banyak organisasi lokal dan nasional bekerja untuk meningkatkan kesadaran tentang kekuatan kesehatan informasi dengan mempromosikan kebutuhan untuk mendapatkan informasi, mengarahkan pasien ke informasi kesehatan, dan bahkan membuat informasi, mulai dari materi pendidikan tentang kesehatan hingga laporan tentang kualitas perawatan dari rumah sakit dan dokter hingga alat interaktif dan personal untuk mengelola aktivitas sehari-hari.

Sekarang perangkat seluler, perangkat yang dapat dikenakan, dan hiperkonektivitas informasi kesehatan pribadi menciptakan era baru kesehatan seluler. Dokter dan sistem perawatan kesehatan sedang merancang portal pasien yang dapat diakses di web atau perangkat seluler apa pun (Krist AH, Peele E, Woolf SH, Rothenmich SF, Loomis JF, 2011). Melalui integrasi informasi klinis dan informasi yang dilaporkan pasien, sistem ini

dapat mengantisipasi kebutuhan dan keputusan pasien, mempersonalisasi konten pendidikan untuk berbicara dengan pasien dengan lebih baik, menjangkau pasien di luar pertemuan klinis, dan mengubah perawatan dari reaktif menjadi proaktif (Woolf SH, Zimmerman E, 2016).

Komunikasi asinkron dengan dokter dan kunjungan virtual selanjutnya dapat memfasilitasi pertukaran informasi antara pasien dan dokter. Namun, dampak dari sumber informasi yang diberikan dokter ini pada hasil kesehatan sebagian besar tidak diketahui dan banyak penelitian diperlukan tentang bagaimana pendekatan baru ini dapat melibatkan dan mengaktifkan pasien dengan lebih baik dalam perawatan mereka (Carini, 2021).

Demikian pula, perangkat pintar hampir ada di mana-mana, dengan perkiraan 3,5 perangkat per setiap manusia di bumi pada tahun 2015 (Topol EJ; etall, 2015). Perangkat ini telah mengakibatkan ledakan aplikasi (“aplikasi”) yang dapat menerima, mengumpulkan, menyesuaikan, dan mengirimkan informasi kesehatan, memungkinkan pasien untuk mendigitalkan diri demi kesehatan – sekarang sering disebut sebagai Mobile Health atau memiliki potensi untuk meningkatkan penyampaian informasi yang sangat dipersonalisasi mHealth intervensi dalam uji coba terkontrol secara acak untuk mengevaluasi mHealth. Diperlukan upaya untuk mendorong dan memotivasi pasien untuk mencari informasi kesehatan serta untuk menciptakan informasi kesehatan berkualitas tinggi yang berpusat pada pasien yang ditulis pada tingkat bacaan dasar, bebas dari jargon, peka budaya, tidak bias, dan tersedia dalam berbagai bahasa. Namun penting juga untuk memahami di mana pasien dengan kebutuhan informasi mereka (SH, 2014). Beberapa pasien akan memiliki kebutuhan informasi dasar, seperti informasi tentang suatu kondisi, tes, atau pengobatan. Orang lain mungkin memiliki kebutuhan yang lebih lanjut seperti informasi tentang perbedaan nuansa antara opsi atau di mana menerima perawatan. Beberapa mungkin hanya ingin

informasi untuk memahami dan merasa nyaman dengan perawatan yang direkomendasikan oleh dokter mereka. Memberikan informasi yang tidak sesuai dengan kebutuhan pasien seperti ini tidak akan berguna.

Pendekatan holistik diperlukan untuk memberikan informasi kepada pasien yang mempertimbangkan kebutuhan pasien yang beragam, sumber yang diinginkan, dan berbagai situasi.

3.5 Berkomunikasi Dengan Pasien

Pendidikan pasien memungkinkan pasien untuk memainkan peran yang lebih besar dalam perawatan mereka sendiri. Ini juga sejalan dengan perawatan yang berpusat pada pasien dan keluarga. Agar edukasi pasien efektif, penyedia layanan kesehatan harus mampu mengidentifikasi kebutuhan pasien dan berkomunikasi dengan mudah (Bowman D, 2021).

Keberhasilan pendidikan pasien sangat tergantung pada seberapa baik Anda menilai pasien Anda:

1. Kebutuhan
2. Kekhawatiran
3. Kesiapan untuk belajar
4. Preferensi
5. Mendukung
6. Hambatan dan keterbatasan (seperti kapasitas fisik dan mental, dan literasi atau numerasi kesehatan yang rendah)

Langkah pertama biasanya adalah mencari tahu apa yang sudah diketahui pasien. Gunakan pedoman ini untuk melakukan penilaian menyeluruh sebelum memulai pendidikan pasien (Bowman D, 2021; Bukstein, 2016; Gilligan *et al.*, 2017):

1. **Kumpulkan petunjuk.** Bicaralah dengan anggota tim perawatan kesehatan dan amati pasien. Berhati-hatilah

untuk tidak membuat asumsi. Pengajaran pasien berdasarkan asumsi yang salah mungkin tidak terlalu efektif dan mungkin membutuhkan lebih banyak waktu. Cari tahu apa yang ingin diketahui atau diambil pasien dari pertemuan Anda.

2. **Kenali pasien.** Perkenalkan diri dan jelaskan peran Anda dalam perawatan pasien . Tinjau rekam medis mereka dan ajukan pertanyaan.
3. **Membangun hubungan.** Lakukan kontak mata bila perlu dan bantu pasien merasa nyaman. Perhatikan kekhawatiran pasien. Duduklah di dekat pasien.
4. **Dapatkan kepercayaan.** Tunjukkan rasa hormat dan perlakukan setiap pasien dengan kasih sayang dan tanpa menghakimi.
5. **Tentukan kesiapan pasien untuk belajar.** Tanyakan kepada pasien tentang pandangan, sikap, dan motivasi mereka.
6. **Pelajari sudut pandang pasien.** Bicaralah dengan pasien tentang kekhawatiran, ketakutan, dan kemungkinan kesalahpahaman. Informasi yang Anda terima dapat membantu memandu pengajaran pasien Anda.
7. **Ajukan pertanyaan yang tepat.** Tanyakan apakah pasien memiliki kekhawatiran, bukan hanya pertanyaan. Gunakan pertanyaan terbuka yang mengharuskan pasien mengungkapkan lebih banyak detail. Dengarkan baik-baik. Jawaban pasien akan membantu Anda mempelajari keyakinan inti orang tersebut. Ini akan membantu Anda memahami motivasi pasien dan merencanakan cara terbaik untuk edukasi.
8. **Pelajari keterampilan pasien.** Cari tahu apa yang sudah diketahui pasien Anda. Anda mungkin ingin menggunakan metode teaching-back (juga disebut metode show-me atau menutup putaran) untuk mencari tahu apa yang mungkin

telah dipelajari pasien dari penyedia lain. Metode pengajaran kembali adalah cara untuk memastikan bahwa Anda telah menjelaskan informasi dengan cara yang dipahami pasien dengan meminta mereka bertindak seolah-olah mengajarkannya kepada Anda. Juga, cari tahu keterampilan apa yang mungkin masih perlu dikembangkan oleh pasien.

9. **Libatkan orang lain.** Tanyakan apakah pasien ingin orang lain terlibat dalam proses perawatan. Ada kemungkinan bahwa orang yang secara sukarela terlibat dalam perawatan pasien mungkin bukan orang yang disukai pasien. Pelajari tentang dukungan yang tersedia untuk pasien.
10. **Mengidentifikasi hambatan dan keterbatasan.** Anda mungkin merasakan hambatan untuk pendidikan, dan pasien dapat mengonfirmasinya. Beberapa faktor, seperti literasi atau numerasi kesehatan yang rendah mungkin lebih halus dan lebih sulit dikenali.
11. **Luangkan waktu untuk membangun hubungan.** Lakukan penilaian secara menyeluruh. Itu sangat berharga karena upaya edukasi pasien akan lebih efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Bowman D, C. A. 2021. *Ethical practice and clinical communication*. In: Feather A, Randall D, Waterhouse M, eds (K. and C. C. Medicine (ed.)). Elsevier.
- Bukstein, D. A. 2016. Patient adherence and effective communication. *Ann Allergy Asthma Immunol*. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27979018/.
- Carini, E. etall. 2021. The impact of digital patient portals on health outcomes, system efficiency, and patient attitudes: Updated systematic literature review. *IRIS PUBLICAT*.
- Darkins A, Kendall S, E. E. and Y. S. P. M. 2015. Reduced cost and mortality using home telehealth to promote self-management of complex chronic conditions: A retrospective matched cohort study. *Telemedicine Journal and E-Health*.
- Gilligan, T., Coyle, N., Frankel, R. M., Berry, D. L., Bohlke, K., Epstein, R. M., Finlay, E., Jackson, V. A., Lathan, C. S., Loprinzi, C. L., Nguyen, L. H., Seigel, C., & Baile, W. F. 2017. Patient-clinician communication: American society of clinical oncology consensus guideline. *Journal of Clinical Oncology*, 35(31), 3618–3632. <https://doi.org/10.1200/JCO.2017.75.2311>
- Goldstein MG, DePue J, K. A. and N. R. 1998. *Models for provider-patient interaction: Applications to health behavior change*, in: *Handbook for Health Behavior Change* (Spinger (ed.)).
- Kish. 2019. *The blockbuster drug of the century: an engaged patient*. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/how-healing-works/201909/patient-engagement-is-the-blockbuster-drug-the-century>
- Krist, A. H., Tong, S. T., Aycock, R. A., & Longo, D. R. 2020. Promote Prevention. *HHS Public Access*, 240: .(2017), 284–302.

- Krist AH, Peele E, Woolf SH, Rothenmich SF, Loomis JF, L. D. et al. 2011. Designing a patient-centered personal health record to promote preventive care. *BMC Med Inform Decis Mak* 11. <https://doi.org/10.1186/1472-6947-11-73>.
- Moyer, V. 2013. Screening and behavioral counseling interventions in primary care to reduce alcohol misuse: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *Ann Intern Med*.
- Quality, A. for H. R. and. 2012. *Five major steps, to intervention (The "5 A's")*. <http://www.ahrq.gov/professionals/clinicians-providers/guidelines-recommendations/tobacco/5steps.html>.
- SH, L. D. and W. 2014. Rethinking the information priorities of patients. *JAMA* 313.
- Stacey, D., Légaré, F., Lewis, K., Barry, M. J., Bennett, C. L., Eden, K. B., Holmes-Rovner, M., Llewellyn-Thomas, H., Lyddiatt, A., Thomson, R., & Trevena, L. 2017. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001431.pub5>
- Topol EJ; etall. 2015. Digital medical tools and sensors. *JAMA* 313.
- Whitlock EP, Orleans CT, P. N. and A. J. 2002. Evaluating primary care behavioral counseling interventions: An evidence-based approach. *Am J Prev Med*. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(02\)00415-4](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(02)00415-4).
- Woolf SH, Zimmerman E, H. A. and K. A. 2016. Authentic engagement of patients and communities can transform research, practice, and policy. *Health Aff (Millwood)*.

BAB 4

KETERAMPILAN OBSERVASI DAN MEMBINA HUBUNGAN BAIK

Oleh Tri Ari Prasetyowati

4.1 Pendahuluan

Seorang bidan merupakan konselor yang membantu klien dalam menyelesaikan masalah kesehatannya. Konselor yang baik harus mempunyai kemampuan yang baik dalam berkomunikasi dengan klien. Salah satu kemampuan yang harus dimiliki oleh bidan sebagai seorang konselor adalah keterampilan observasi tingkah laku klien, keterampilan membina hubungan baik dengan klien dan keluarga, dan keterampilan mendengar aktif. Keterampilan bidan dalam berkomunikasi akan membantu dalam memberikan asuhan kebidanan pada klien. (Handajani, 2016). Pada saat konseling, dalam melakukan komunikasi efektif dibutuhkan kepekaan dalam melakukan observasi.

4.2 Keterampilan Observasi

4.2.1 Konsep Keterampilan Observasi

Observasi adalah metode mengumpulkan data dari klien dengan cara pengamatan langsung terhadap sikap dan perilaku klien. Keterampilan observasi berkaitan dengan tingkah laku verbal, tingkah laku non verbal, kesenjangan antara tingkah laku verbal dan tingkah laku non verbal. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam keterampilan observasi yaitu tingkah laku, komunikasi verbal, komunikasi non verbal, pengamatan dan penafsiran (interpretasi) (Palifiana, D. A., *et al*, 2020).

4.2.2 Observasi Tingkah Laku

Observasi pada tingkah laku terdiri dari observasi perilaku terbuka dan observasi perilaku tertutup. Perilaku terbuka (*overt behavior*) merupakan perilaku seseorang terhadap rangsangan dalam bentuk perbuatan nyata yang dapat dengan mudah diamati. Misalnya, bidan memberikan asuhan pada bayi baru lahir berupa pemberian injeksi vitamin K. Perilaku tertutup (*covert behavior*) merupakan perilaku seseorang terhadap rangsangan tidak bisa diamati, yaitu berupa perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap pada orang yang menerima rangsangan. Misalnya, sikap remaja tentang pemakaian obat-obatan terlarang (Palifiana, D. A., *et al*, 2020).

Perilaku kesehatan adalah suatu perilaku orang atau kelompok orang terhadap rangsangan kesehatan, sakit, penyakit, sistem pelayanan, makanan, nutrisi, dan lingkungan. Perilaku kesehatan dibagi menjadi perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*), perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan (*health seeking behavior*), dan perilaku hidup sehat (Palifiana, D. A., *et al*, 2020).

4.2.3 Komunikasi Verbal

Pengertian komunikasi verbal adalah komunikasi yang dilakukan dengan menggunakan bahasa lisan dan bahasa tulisan (Kurniati, 2016). Observasi pada perilaku verbal, meliputi observasi cara bicara, observasi perbuatan sehari-hari, observasi perilaku belajar, observasi perilaku pemeliharaan kesehatan, dan observasi perilaku emosi. Komunikasi verbal menggunakan bahasa verbal untuk menyampaikan perasaan, pikiran, dan maksud tujuan pada saat melakukan komunikasi (Palifiana, D. A., *et al*, 2020).

Aspek dalam komunikasi verbal (Purwanti, 2021), meliputi :

1. Pembendaharaan kata-kata (*vocabulary*)

Kemampuan dalam mengolah kata-kata sangat penting dalam komunikasi verbal. Komunikasi efektif dapat

dilakukan jika pesan yang disampaikan menggunakan kata-kata yang dapat dimengerti oleh komunikan dan komunikator. Pilihlah kata-kata (bahasa/istilah) yang dapat di pahami sehingga komunikasi dapat berjalan dengan baik.

2. Kecepatan (*racing*)

Kecepatan dalam berbicara merupakan hal yang perlu diperhatikan dalam berkomunikasi. Komunikasi akan berjalan dengan baik apabila kecepatan dalam berkomunikasi diatur dengan baik, tidak terlalu cepat dan tidak terlalu lambat.

3. Intonasi

Intonasi dalam berbicara dapat mempengaruhi arti dari pesan yang disampaikan. Komunikasi dapat terhambat dikarenakan intonasi suara yang tidak proporsional.

4. Humor

Komunikasi yang diselingi dengan humor secara tidak langsung dapat membantu mengurangi nyeri dan menghilangkan stres. Berbicara dengan menambahkan humor akan menghilangkan kesan kaku karena dapat menimbulkan tawa dan membuat suasana menjadi santai sehingga pesan dapat tersampaikan dengan baik.

5. Singkat dan jelas

Komunikasi verbal dapat terjadi dengan efektif jika pesan yang disampaikan langsung pada pokok permasalahannya. Komunikasi akan berjalan dengan baik apabila pesan yang disampaikan singkat dan jelas sehingga lebih mudah dimengerti.

6. *Timing* (kejelasan waktu)

Kesepakatan waktu yang jelas melakukan komunikasi mempengaruhi proses komunikasi. Komunikasi akan terasa lebih nyaman apabila sebelumnya meminta kesediaan atau waktu seseorang untuk berkomunikasi.

Ciri-ciri tingkah laku verbal (Erniawati, 2021), yaitu :

1. Berlangsung dua arah yaitu timbal balik antara komunikan dan komunikator dengan mendengarkan lawan bicara atau sebaliknya.
2. Komunikasi terjadi secara interaktif yaitu terjadi pertukaran informasi.
3. Selama komunikasi berlangsung terdapat kontak mata.
4. Dalam komunikasi dilakukan pengamatan bahasa dan gaya bicara yang digunakan.
5. Pemahaman dan penyerapan informasi berlangsung cepat.

4.2.4 Tingkah Non Laku Verbal

Komunikasi non verbal adalah komunikasi yang tidak menggunakan kata-kata (bahasa lisan dan bahasa tulisan) atau pesannya dalam bentuk non verbal (Kurniati, 2016). Komunikasi verbal dan non verbal akan saling melengkapi dan biasanya dilakukan secara bersamaan. Observasi pada perilaku non verbal, meliputi karakter fisik, perilaku usahan, ritme (tempo), gerakan tubuh, perilaku mengatur jarak/kedekatan, dan perilaku menggunakan asesoris (Palifiana, D. A., et al, 2020).

Bentuk komunikasi non verbal (Cholifah, S. & Purwanti, Y., 2019), yaitu :

1. Bahasa tubuh

Dalam komunikasi non verbal menggunakan bahasa tubuh. Bahasa tubuh yang digunakan dalam komunikasi verbal yaitu meliputi ekspresi wajah, kontak mata, sentuhan, gerakan kepala, sikap/postur tubuh (gaya berjalan), suara, dan gerak isyarat.

2. Tanda

Komunikasi non verbal banyak menggunakan tanda atau gambar. Tanda atau gambar dalam komunikasi verbal menggantikan bahasa lisan, misalnya : gambar rokok di silang berarti didalam ruangan tidak boleh merokok, gambar

orang memakai masker mengartikan wajib memakai masker di dalam ruangan.

3. Tindakan/perbuatan

Tindakan/perbuatan dalam komunikasi non verbal tidak menggantikan kata-kata karena tindakan/perbuatan tersebut mengandung makna. Misalnya : mengibaskan tangan berarti orang tersebut sedang merasa gerah, memijit kepala sambil meringis berarti orang tersebut sedang sakit kepala.

4. Objek

Objek mengandung makna tetapi tidak menggantikan bahasa lisan. Misalnya : wanita yang memakai hijab mencerminkan bahwa dia adalah seorang muslim, .

5. Warna

Warna menunjukkan emosional cita rasa, keyakinan agama, politik, dan lain-lain. Misalnya : bayi perempuan identik dengan warna merah muda, warna biru adalah warna untuk bayi laki-laki.

Fungsi komunikasi non verbal (Purwanti, 2021; Kurniati, 2016), antara lain:

1. Mengulang komunikasi verbal

Misalkan meletakkan jari telunjuk di bibir untuk mengatakan “diam” dan menggoyangkan tangan untuk mengatakan “tidak”.

2. Menggantikan komunikasi verbal

Misalkan menyatakan sedih tidak dengan kata-kata, melainkan dengan ekspresi wajah diam dan kecewa.

3. Melengkapi komunikasi verbal/Komplemen

Misalkan bidan sedang menyambut kedatangan pasien yaitu selain mengucapkan salam dengan kata-kata, biasanya diikuti dengan berjabat tangan dan memberikan senyuman.

4. Menekankan komunikasi verbal

Misalkan bidan sedang memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya pada ibu hamil trimester I dan klien sudah mengerti tentang penjelasan bidan, kemudian klien menjawab pertanyaan bidan sambil mengangguk-anggukkan kepalanya.

5. Membesar-besarkan komunikasi verbal

Misalkan bidan sedang memberikan konseling tentang body mekanik pada ibu hamil trimester III sambil memperagakan cara ibu hamil jongkok dan berdiri.

6. Melawan komunikasi verbal/Kontradiksi

Misalkan saat seorang ayah menyambut kelahiran anaknya dengan senang, tetapi wajahnya terlihat kecewa karena jenis kelamin anaknya tidak sesuai dengan harapan.

7. Meniadakan komunikasi verbal

Misalkan bidan menjelaskan efek samping minum tablet Fe adalah mual tetapi bidan menganjurkan ibu hamil dengan anemia untuk rutin mengkonsumsi Tablet Fe sehari 2 kali.

Kekurangan komunikasi non verbal (Handajani, 2016), yaitu :

1. Komunikasi dilakukan melalui pengamatan gerakan tubuh, ekspresi, dan tanda isyarat.
2. Terdapat kesulitan untuk memahami maksud, tujuan, informasi/pesan dan perasaan klien.
3. Kemungkinan bisa terjadi kesalahan persepsi dalam komunikasi.
4. Komunikasi akan terhambat apabila tidak disertai dengan menggunakan komunikasi verbal.

4.2.5 Kesenjangan Tingkah Laku Verbal dan Non Verbal

Tingkah laku verbal dan non verbal digunakan secara beriringan dalam melakukan komunikasi. Praktik pelaksanaan komunikasi dalam asuhan kebidanan akan menjumpai adanya

kesenjangan antara tingkah laku verbal dan non verbal. Kesenjangan tersebut yaitu kesesuaian antara tingkah laku verbal dan non verbal, kesesuaian antara dua pertanyaan, dan kesesuaian antara apa yang diucapkan dan apa yang dikerjakan (Purwanti, 2021).

4.2.6 Pengamatan dan Penafsiran

Seorang bidan perlu melakukan pengamatan pada saat melakukan komunikasi dengan klien. Pengamatan yang dilakukan dalam komunikasi adalah mengamati tingkah laku verbal dan non verbal, yaitu pengamatan yang bisa dilihat dan di dengar. Tujuan pengamatan ini adalah untuk mengidentifikasi pesan/informasi yang terkadang tidak sesuai dengan keadaan klien yang sebenarnya. Pengamatan dalam komunikasi harus dilakukan secara objektif sesuai dengan keadaan klien dan tidak boleh terdapat unsur subjektifitas. (Erniawati, 2021).

Pengamatan yang perlu diketahui bidan (Palifiana, D. A., *et al*, 2020) yaitu pengamatan pada tingkah laku verbal dan non verbal klien. Pengamatan pada tingkah laku verbal klien meliputi kapan klien berganti topik pembicaraan, apa saja kata kunci dalam komunikasi, penjelasan yang di sampaikan dalam konseling, dan pertanyaan yang diajukan klien. Sedangkan pengamatan tingkah laku non verbal klien meliputi penampilan (kerapihan) klien, cara menatap klien, bahasa tubuh pada saat komunikasi, dan gaya bicara klien.

Penafsiran atau interpretasi adalah kesan yang diberikan dari hasil pengamatan dari komunikasi verbal dan non verbal. Penafsiran merupakan analisis yang disimpulkan dari observasi apa yang di lihat dan di dengar kemudian di rumuskan menjadi sebuah kesimpulan yang harus diinformasikan kembali kepada klien supaya tidak terjadi kesalahpahaman sehingga dapat menentukan pemecahan masalah dengan jalan terbaik (Handajani, 2016). Tahapan interpretasi (Cholifah, S. & Purwanti, Y., 2019)

yaitu refleksi perasaan, klarifikasi, refleksi, konfrontasi, dan interpretasi. Tahap refleksi perasaan yaitu tahapan bahwa perasaan konselor tidak jauh dari apa yang dirasakan klien. Tahap klarifikasi adalah tahapan penjelasan apa yang diungkapkan klien. Tahap refleksi yaitu tahap penilaian konselor tentang apa yang disampaikan klien. Tahap konfrontasi yaitu tahapan yang tanpa disadari oleh klien, konselor membawa kepada perhatian dan perasaan klien. Tahap interpretasi yaitu tahapan konselor menyampaikan hubungan masalah dengan pengalaman yang pernah dialami klien.

4.3 Keterampilan Membina Hubungan Baik

Keterampilan membina hubungan baik merupakan dasar dari proses komunikasi interpersonal antara bidan dan klien. Bidan harus berusaha membina hubungan baik dengan klien. Agar hubungan baik antara bidan dan klien dapat terwujud, maka dalam komunikasi diperlukan kerjasama yang terjalin antara bidan dan klien, bidan menunjukkan tanda perhatian verbal terhadap klien, dan memberikan tanggapan yang positif berupa pujian dan dukungan kepada klien. Penghargaan dan persetujuan atas tindakan klien dapat diwujudkan dengan cara bidan memberikan pujian pada klien. Dorongan, kepercayaan dan harapan pada klien dapat diberikan bidan dengan cara memberikan dukungan pada klien (Handajani, 2016).

Bidan harus memiliki sikap dasar yang dibutuhkan untuk membina hubungan baik dengan klien. Sikap dasar tersebut adalah SOLER (Palifiana, D. A., *et al*, 2020; Purwanti, 2021), yaitu :

1. S (*Squarely-Smile*)

Face your client squarely and smile/nod at clients yaitu pada saat melakukan komunikasi dengan klien bidan harus menghadap wajah klien dan memberikan senyuman. Bidan memberikan respon pada saat klien bercerita dengan menganggukkan kepala.

2. O (*Open*)

Open an non judgemental facial expression yaitu bidan menunjukkan ekspresi wajah yang menerima (terbuka) dengan apa yang disampaikan oleh klien, tanpa menunjukkan sikap menilai atau menghakimi klien.

3. L (*Lean*)

Lean towards client yaitu sikap bidan pada saat melakukan komunikasi dengan klien adalah mengarah/condong ke arah klien. Sikap bidan sopan mendekati klien dan tidak menarik diri kepada klien.

4. E (*Eye Contact*)

Eye contact in a cultural-acceptable manner yaitu kontak mata yang dilakukan bidan pada klien pada saat memberikan asuhan kebidanan harus menyesuaikan dengan cara budaya setempat. Kontak mata dilakukan sewajarnya sesuai dengan tujuan asuhan kebidanan yang diberikan bidan.

5. R (*Relaxed*)

Relaxed and friendly manner yaitu bidan bersikap santai dan tidak tegang pada waktu melakukan komunikasi dengan klien. Sikap bersahabat dengan tanpa mengurangi rasa hormat yang di tunjukkan oleh bidan akan membuat komunikasi lebih efektif.

Perilaku bidan yang mendukung terciptanya hubungan baik dengan klien (Erniawati, 2021) yaitu :

1. Menyediakan lingkungan yang nyaman saat melakukan komunikasi
2. Menyambut dengan ramah dan mempersilakan klien untuk duduk
3. Duduk menghadap ke arah klien
4. Memberikan senyuman dan menganggukkan kepala

5. Menunjukkan ekspresi wajah yang mendengarkan dengan memperhatikan pembicaraan klien
6. Sikap tubuh condong mengarah ke klien
7. Melakukan kontak mata sesuai dengan budaya setempat
8. Bersikap santai dan bersahabat dengan klien
9. Berbicara dengan volume suara yang sesuai
10. Berbicara dengan intonasi dan kecepatan bicara yang sesuai
11. Memberikan penghargaan dan dukungan
12. Menyampaikan kepada klien bahwa ada jaminan kerahasiaan
13. Memberikan kesempatan kepada klien untuk berbicara tanpa memotong pembicaraan klien
14. Menghindari memberikan penilaian yang negatif atau memojokkan klien
15. Menanyakan keluhan yang dirasakan dan alasan kedatangan klien
16. Menghargai pertanyaan dan pendapat yang disampaikan klien.

4.4 Keterampilan Mendengar

Sebagai seorang konselor, bidan harus memiliki keterampilan mendengar dengan baik, karena dalam komunikasi diperlukan adanya pemahaman dan saling mendengarkan agar tujuan komunikasi dapat tercapai. Bidan perlu mempelajari keterampilan mendengar karena menjadi pendengar aktif sangat penting dalam menjalankan perannya sebagai konselor. Keterampilan mendengar yang baik (Handajani, 2016) adalah sebagai berikut :

1. Mendengarkan keluhan klien dengan memberi kesempatan klien untuk berbicara tanpa memotong pembicaraannya.
2. Memberikan kesan mendengarkan dan memahami apa yang disampaikan klien.

3. Menjawab dengan sabar dan perhatian semua pertanyaan yang diberikan oleh klien.
4. Memberikan penjelasan yang mudah dimengerti oleh klien dan mengulang informasi penting yang harus diketahui klien.
5. Menggunakan bahasa/istilah yang dapat dipahami oleh klien.
6. Melakukan komunikasi verbal dengan menunjukkan senyuman dan perhatian.

Bidan agar bisa menjadi konselor yang baik harus memiliki kemampuan (Erniawati, 2021) sebagai berikut :

1. Mampu bersosialisasi dengan semua orang.
2. Memiliki strategi untuk menyelesaikan masalah klien.
3. Memberikan respon yang bermakna kepada klien.
4. Bertanggung jawab dalam melakukan konseling.

Bidan bisa menggunakan 4 bentuk mendengarkan pada saat melakukan komunikasi interpersonal (Alamsyah, n.d.).

1. Mendengar Pasif
Diperlukan kesabaran untuk melakukan mendengar pasif (diam). Konselor dapat melakukan mendengar pasif pada saat klien sedang menceritakan masalahnya. Memberi kesempatan klien untuk menenangkan diri pada saat klien berhenti sejenak ketika bercerita.
2. Memberi Tanda Perhatian Verbal
Pada saat klien sedang bercerita, konselor memberikan motivasi pada klien dengan memberikan respon berupa perhatian verbal. Contoh perhatian verbal yaitu "ya...", "lalu...", "terus...", selanjutnya bagaimana, atau sesekali mengangguk.

3. Membuka Pembicaraan

Membuka pembicaraan dapat dilakukan dengan mengajak berbicara atau dengan mengajukan pertanyaan untuk mendalami dan klarifikasi. Konselor dapat mengajukan pertanyaan apabila belum puas dengan jawaban klien.

4. Mendengar Aktif

Mendengar aktif adalah mendengarkan pembicaraan klien dengan merefleksikan isi ucapan dan perasaan klien. Mendengar aktif dapat dilakukan dengan merangkul ucapan/pesan dari klien, merefleksikan isi ucapan klien dengan menggunakan bahasa sendiri (*paraphrasing*), dan merefleksikan perasaan klien yang bisa diamati oleh konselor dari bahasa verbal, bahasa tubuh, intonasi suara, dan ekspresi wajah klien.

Keuntungan melakukan mendengar aktif adalah klien dan keluarga merasa didengar dan dipahami, merasa dirinya berharga dan penting. dengan mendengar aktif membuat klien dan keluarga mendengarkan dan mengerti tentang apa yang disampaikan oleh konselor. Klien dan keluarga juga merasa nyaman dalam berkomunikasi (Cholifah, S. & Purwanti, Y., 2019).

Agar dapat mendengar aktif (Palifiana, D. A., *et al*, 2020) konselor harus menerima klien dengan apa adanya. Mendengarkan dan memperhatikan cara klien dalam berbicara. Konselor menempatkan dirinya pada posisi klien selama mendengarkan dengan melakukan mendengar pasif yaitu memberi kesempatan pada klien untuk berfikir, bertanya, dan berbicara serta mendengarkan klien dengan seksama. Bila perlu konselor melakukan pengulangan/refleksi dari apa yang didengar agar dapat memahami pesan klien. Posisi duduk konselor menghadap klien dengan nyaman dan menghindari gerakan yang mengganggu. Mendengar aktif dilakukan dengan memberikan perhatian verbal dan non verbal pada klien.

Sikap yang dibutuhkan untuk menjadi pendengar yang baik adalah dengan memandang klien dan keluarga saat sedang melakukan komunikasi dan mencondongkan tubuh ke arah klien. Pendengar yang baik dalam menghadapi klien yaitu dengan tidak menyilangkan tangan dan kaki serta menghindari gerakan tubuh yang tidak perlu. Berikan anggukan kepala pada saat klien membicarakan hal yang penting atau memerlukan umpan balik (Cholifah, S. & Purwanti, Y., 2019).

4.5 Keterampilan Bertanya Efektif

Pada saat melakukan komunikasi yaitu dengan memberikan pertanyaan kepada klien yang bertujuan untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan baik dari klien maupun keluarga. Jenis pertanyaan yang dapat digunakan dalam komunikasi meliputi :

4.5.1 Pertanyaan Tertutup

Jenis pertanyaan tertutup merupakan pertanyaan yang cukup sederhana, menghasilkan jawaban “ya” atau “tidak”. Pertanyaan tertutup akan memberikan informasi faktual, contoh : “Berapa jumlah anak ibu?”. Dalam proses pengambilan keputusan apabila menggunakan pertanyaan tertutup maka akan menciptakan suasana yang kurang nyaman. Bidan/konselor mengontrol jalannya komunikasi yang menggunakan pertanyaan tertutup. Klien juga akan terbatas dalam memberikan respon, jawaban hanya akan bersangkutan dengan pertanyaan saja, contoh : “Anda lebih suka jeruk atau jambu?” (Purwanti, 2021).

4.5.2 Pertanyaan Terbuka

Kata tanya yang digunakan pada pertanyaan terbuka adalah kata tanya bagaimana dan apa. Dalam komunikasi yang menggunakan pertanyaan terbuka akan memberikan kebebasan klien untuk menjawab pertanyaan, sehingga jawaban yang diperoleh cenderung tidak sesuai dengan topik dan tidak tepat

dengan jawaban yang diinginkan. Pertanyaan terbuka merupakan cara efektif untuk menggali informasi. Pertanyaan tertutup dan terbuka dapat digunakan secara bersamaan dan saling melengkapi. Contoh pertanyaan terbuka yaitu “Apa yang anda berikan kepada bayi anda jika bayi anda tidak mau menyusui?”, “Bagaimana cara minum tablet tambah darah supaya ibu tidak merasa mual?”. Keuntungan pertanyaan terbuka adalah memberikan kebebasan untuk melakukan diskusi dan memungkinkan konselor menjadi pendengar aktif. Sedangkan kerugian dari pertanyaan terbuka adalah perlu mempersiapkan obrolan yang tidak berhubungan dengan pertanyaan yaitu dengan menggunakan pertanyaan tertutup untuk mengembalikan percakapan dalam komunikasi (Handajani, 2016).

4.5.3 Pengulangan Pertanyaan

Pengulangan pertanyaan yaitu konselor meminta klien/keluarga untuk menyampaikan kembali pesan/pikiran yang telah disampaikan. Contohnya yaitu Ibu mengatakan bahwa suami ibu melarang ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi?” (Purwanti, 2021).

4.5.4 Pertanyaan Klarifikasi

Pertanyaan klarifikasi adalah pertanyaan untuk menjelaskan perasaan atau pikiran klien yang tidak dipahami oleh konselor yaitu dengan meminta klien untuk menjelaskan kembali. Contoh pertanyaan klarifikasi yaitu “Saya belum paham dengan jawaban ibu tadi, dapatkah ibu menjelaskannya kembali?” (Palifiana, D. A., *et al*, 2020).

4.5.5 Pertanyaan Refleksi

Pertanyaan refleksi adalah pertanyaan yang mengarahkan kembali kepada topik permasalahan pembicaraan kepada klien.

Contoh : „Ibu tampak sedih, apakah ini berhubungan dengan hasil pemeriksaan laboratorium anak ibu?“ (Purwanti, 2021).

4.5.6 Pertanyaan Berbagi Persepsi

Pertanyaan berbagi persepsi adalah pertanyaan yang menganjurkan klien agar tenaga kesehatan memahami tentang apa yang sedang dipikirkan dan dirasakan oleh klien. Contoh : “Ibu diam tetapi saya merasa bahwa ibu belum paham tentang apa yang saya sampaikan?“ (Purwanti, 2021).

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, A. e. a., n.d. *Modul Komunikasi kebidanan*. Malang: FK Universitas Brawijaya.
- Cholifah, S. & Purwanti, Y., 2019. *Buku Ajar Komunikasi & Konseling Dalam Praktik Kebidanan*. Sidoarjo: Umsida Press.
- Erniawati, 2021. *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Komunikasi Dalam Praktik Kebidanan*. Bulukumba: s.n.
- Handajani, S. R., 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Komunikasi Dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Kurniati, D. P. Y., 2016. *Modul Komunikasi Verbal dan Non Verbal*. Denpasar: Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Palifiana, D. A., et al, 2020. *Buku Ajar Komunikasi Efektif & Konseling*. Yogyakarta: Respati Press.
- Purwanti, Y., 2021. *Modul Praktikum : Komunikasi dan Konseling dalam Kebidanan*. Cetakan Pertama ed. Sidoarjo: Umsida Press.

BAB 5

KOMUNIKASI KEPADA MACAM-MACAM KLIEN

Oleh Stephanie Lexy Louis

5.1 Pendahuluan

Pelayanan kebidanan dalam pelaksanaan asuhannya sangat diperlukan keterampilan cara berkomunikasi yang baik kepada klien yang memiliki karakter unik, mulai dari masa bayi/balita, calon orang tua, ibu hamil, ibu bersalin/nifas dan menyusui serta keluarga berencana agar bidan dapat berperan penuh dalam memecahkan masalah dan membantu pengambilan keputusan pada masalah klien. Pada bab ini akan dipelajari tentang komunikasi pada macam-macam klien yang memiliki hubungan dengan bab sebelumnya. (Erniawati, 2017)

5.2 Macam-macam klien

Berbagai karakteristik klien perlu dipahami dalam melaksanakan tugas dan wewenang bidan yaitu : (Purwoastuti, 2015)

5.2.1 Komunikasi pada bayi dan balita

Masa kelahiran terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang merupakan tahapan yang dirancang untuk memberikan dan menerima kebahagiaan. Dimulai ketika bayi mulai menunjukkan kebutuhan dan emosi melalui tangisan, hingga saat bayi mencapai kemampuan berbicara, perkembangan ini meliputi langkah-langkah berikut:

1. Perkembangan komunikasi
Fase yang akan dialami yaitu :

a) Fase *prelinguistic* (fase sebelum bicara)

Tangisan menjadi tanda kehidupan awal yang kita dengar dari bayi. Dengan menangis, bayi mengungkapkan kebutuhannya hingga usia satu tahun.

b) Kata pertama

- (1) Interval umur 10-12 bulan, kemampuan pemahaman pasif dalam berbahasa berkembang
- (2) Sejumlah kata seringkali sulit dipahami oleh orangtua karena memiliki banyak makna, misalnya panggilan "Mama" yang dapat merujuk pada "makan" atau "haus".
- (3) Pada usia 4-5 bulan, respons yang diciptakan akan berbeda dengan intonasi yang berbeda pula. Perilaku anak akan berbeda ketika seseorang diam sambil membentak, dibandingkan dengan saat seseorang mengatakan "diam" dengan tujuan menenangkan tangisan anak.
- (4) Pada rentang usia 12-18 bulan, kemampuan berbicara sebenarnya dimulai karena anak telah mampu memahami.
- (5) Satu kata memiliki makna kalimat, sebagai contoh mengucapkan "makan" berarti anak menginginkan makan.
- (6) Pada usia 15 bulan, mampu menghasilkan empat kata, 18 bulan, anak menghasilkan sepuluh kata, dan pada usia 2 tahun, anak sudah menguasai sekitar lima puluh kata.

c) Kalimat pertama

- (1) Usia dua tahun, mampu menggabungkan suku kata.
- (2) Masa ini diingat sebagai tahap percakapan lengkap.

- (3) Kalimat-kalimat anak, seperti kata-kata pertama mereka, memiliki makna pribadi dan tidak mengikuti aturan tata bahasa.
- (4) Kondisi khusus mereka menggabungkan kata-kata dengan cara yang unik dan mengubah huruf atau kata karena kesulitan dalam mengucapkan suatu kata, misalnya mengucapkan "pelahu" untuk "perahu".
- d) Memiliki kemampuan bicara secara ergosentris
Kemampuan ini focus pada diri sendiri seperti :
 - (1) *Repetitif* (pengulangan) : Terdengar kata yang sama dan diulang-ulang
 - (2) Monolog (berbicara satu arah) : Anak berbicara dengan diri sendiri dan bermain banyak karakter.
 - (3) Monolog kolektif: Berbicara sendiri-sendiri dan asyik bermain dengan mainan mereka sendiri di keramaian.
- e) Perkembangan semantik
Proses mempelajari makna kata dalam bahasa yang diajarkan, dikenal sebagai semantik, merupakan cara untuk memperoleh pengetahuan. Anak-anak mulai memahami makna kata-kata yang bersifat konkret terlebih dahulu, kemudian secara bertahap mereka mulai memahami makna dan jenis kata-kata yang bersifat abstrak. (Yunida, 2015)

2. Perkembangan Bahasa

- a. Kecerdasan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap bahasa.
- b. Perbedaan jenis kelamin. Pada tahun pertama, perbedaan tidak begitu signifikan, tetapi setelahnya wanita cenderung memiliki kemampuan bahasa yang lebih unggul. Pada usia sekolah, kedua jenis kelamin

kembali setara dalam perbendaharaan kata, sementara laki-laki memiliki keunggulan dalam kata-kata tertentu, dan wanita lebih unggul dalam tata bahasa.

- c. Kebilingualan (penggunaan dua bahasa). Penelitian tentang anak-anak yang terpapar dua bahasa memberikan hasil yang kontradiktif terkait perkembangan bahasa mereka.
- d. Status anak tunggal atau kembar. Pada anak kembar, rangsangan untuk berbicara seringkali lebih rendah dibandingkan dengan anak tunggal atau anak dengan jumlah saudara yang lain.
- e. Pengaruh dan dorongan dari orang tua. Ibu yang berorientasi pada objek dan memberikan dorongan yang tidak kritis atau instruktif dapat mempercepat perkembangan bahasa anak.
- f. Faktor sosial ekonomi. Tingkat sosial ekonomi yang tinggi dapat memberikan keunggulan dalam hal fasilitas yang mendukung perkembangan bahasa.

3. Dukungan rangsangan aktif dapat dilakukan dengan beberapa cara : (Yunida, 2015)

- a. Orang tua didorong untuk meningkatkan diri dan menjadi contoh yang baik, belajar bahasa yang baik, dan berkomunikasi sesuai dengan tingkat perkembangan anak, sehingga dapat memperbaiki pola pengasuhan mereka.
- b. Mendorong pengembangan kemampuan komunikasi anak, baik secara verbal maupun nonverbal.
- c. Memberikan kesempatan kepada anak untuk berbicara dan berbagi pengalaman mereka.
- d. Mendorong anak untuk mendengarkan dengan baik.
- e. Mendorong anak untuk menggunakan bahasa sebagai ganti tindakan fisik.

- f. Menggunakan kata-kata yang tepat dan benar. Meskipun anak mungkin belum bisa mengucapkan suara 'R', sebagai contoh, orang tua tetap harus menggunakan kata "permen" daripada mengikuti pengucapan anak yang mengatakan "pelmen".

5.2.2 Komunikasi pada remaja

Masa remaja adalah waktu di mana seseorang sedang mencari identitas diri dan pengakuan, sehingga kondisi psikologis mereka masih belum stabil. Menurut *World Health Organization* (WHO), rentang usia remaja adalah antara 12 hingga 24 tahun (WHO, 2014). Bagi para bidan, penting untuk menjalin hubungan komunikasi yang terbuka dengan remaja dan membahas topik-topik yang mungkin belum mereka ketahui pada usia tersebut, seperti: (Yunida, 2015)

1. Perubahan fisik dan biologis yang terjadi seiring dengan pertumbuhan remaja sesuai dengan usia mereka.
2. Perubahan emosi dan perilaku yang dialami oleh remaja.
3. Konsekuensi kehamilan pada usia remaja.
4. Dampak dan risiko penggunaan narkoba pada remaja.
5. Perilaku kenakalan remaja dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.
6. Tantangan dan hambatan dalam proses belajar remaja.

Untuk menjalin komunikasi yang efektif dengan remaja, penting untuk memperhatikan hal-hal yang relevan dengan masa remaja. Masa remaja merupakan periode transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa, baik secara fisik maupun mental. Oleh karena itu, dalam komunikasi dengan remaja, hal-hal berikut perlu diperhatikan:

- a. Memastikan remaja merasa nyaman dalam menerima informasi yang disampaikan.

- b. Memperhatikan sudut pandang remaja dan bagaimana mereka merespons pesan yang disampaikan.
- c. Memfokuskan komunikasi pada isu-isu yang relevan bagi remaja.
- d. Menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti, serta nyaman untuk didengar oleh remaja.
- e. Membangun sikap terbuka dan membangun kepercayaan dengan remaja.
- f. Mengelola emosi secara efektif saat berkomunikasi dengan remaja.
- g. Membangun hubungan yang dekat dan akrab dengan remaja.

Bidan sebagai konselor dalam masalah tersebut perlu melakukan pelayanan konseling baik pada keluarga dalam arti orang tua maupun remaja yang bermasalah.

5.2.3 Komunikasi pada calon orang tua (Yanik, 2019)

Tujuan utama adalah untuk membantu calon orang tua memahami diri mereka sendiri sebagai persiapan menjadi ayah atau ibu yang baik. Perubahan status kehidupan yang terjadi seiring perkembangan alami juga perlu dipahami. Beberapa pemahaman yang perlu dikomunikasikan kepada calon orang tua adalah sebagai berikut:

1. Menjalani peran sebagai orang tua
Mengacu pada proses transisi dari menjadi pasangan suami istri menjadi keluarga yang melibatkan memiliki anak sebagai langkah selanjutnya.
2. Tanggung jawab laki-laki
Tanggung jawab seorang laki-laki sebagai kepala keluarga dan ayah. Ini termasuk memenuhi kebutuhan keluarga

secara fisik dan emosional, serta memberikan dukungan moral dan materi.

3. Tanggung jawab perempuan

Tanggung jawab seorang perempuan sebagai ibu dalam keluarga.

4. Peran ibu dalam keluarga

Ibu memiliki peran yang sangat kompleks, termasuk sebagai pewaris garis keturunan, pendidik dalam keluarga, dan mitra bagi suami dalam menjalankan tanggung jawab ekonomi keluarga.

5.2.4 Komunikasi pada Wanita hamil/masa antenatal (Yanik, 2019)

Komunikasi yang diberikan oleh bidan selama masa antenatal, terutama kepada ibu hamil pertama kali, berfokus pada perkembangan janin berdasarkan usia kehamilan, serta perubahan yang terjadi pada ibu dan intervensi yang diperlukan.

Peristiwa fisiologis:

Terjadinya konsepsi (pertemuan sperma dan sel telur), penghentian menstruasi, perubahan hormonal yang dapat menyebabkan gejala seperti pusing, mual, penurunan nafsu makan, peningkatan suhu tubuh, dan munculnya cloasma gravidarum. Ibu mengalami peningkatan berat badan dan rahim membesar, sehingga terjadi perubahan fisik.

Peristiwa psikologis:

Kehamilan memiliki arti emosional bagi setiap wanita, seringkali disertai dengan perubahan psikologis. Kegemaran makan tertentu muncul bersama dengan emosi yang kuat akibat perubahan hormonal dalam tubuh ibu. Ibu menjadi lebih sensitif dan mudah tersinggung, karena kehamilan umumnya meningkatkan tekanan psikologis yang dialaminya. Hal-hal yang menimbulkan kecemasan dan ketakutan pada ibu hamil:

1. Ibu hamil pertama kali belum memiliki pengalaman sebelumnya, misalnya dalam mengenali gerakan janin atau mengidentifikasi kelainan kulit.
2. Kehamilan yang tidak direncanakan, seperti kehamilan di luar pernikahan.
3. Pengalaman persalinan yang tidak menyenangkan sebelumnya, seperti kelahiran anak dengan kelainan, kematian bayi, perdarahan yang berlebihan, memiliki harapan tertentu terkait jenis kelamin, usia ibu yang lebih tua, kondisi kesehatan ibu, dan kurangnya dukungan dari suami atau anggota keluarga lainnya.

Prinsip komunikasi pada ibu hamil :

1. Pesan yang disampaikan disesuaikan dengan kondisi ibu hamil.
2. Informasi yang diberikan berkaitan dengan kehamilan dan persiapan untuk proses melahirkan.
3. Menciptakan rasa nyaman dan kedekatan saat menyampaikan pesan.
4. Menghindari memberikan informasi yang dapat menyebabkan stres pada penerima pesan.

5.2.5 Komunikasi pada ibu bersalin

Kelahiran melibatkan aspek fisik yang terjadi secara fisiologis dan juga memiliki komponen psikologis. Namun, pengalaman kelahiran dapat berbeda bagi setiap individu. (Yanik, 2019)

Perubahan fisiologis :

1. Seiring bertambahnya usia kehamilan, ibu akan semakin merasakan gerakan-gerakan bayi, perutnya akan semakin membesar, gerakan tubuhnya menjadi lebih terbatas, dan ia mungkin merasa tidak nyaman. Terkadang, ibu juga

dapat mengalami masalah buang air kecil yang sering dan pembengkakan pada kaki.

2. Otot-otot panggul dan jalan lahir mengalami perluasan.
3. Kontraksi uterus dipengaruhi oleh saraf simpatis, parasimpatis, dan saraf lokal pada otot rahim.

Perubahan psikologis:

1. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, perasaan dan emosi ibu dapat dipengaruhi oleh ketegangan.
2. Ibu mungkin merasa cemas mengenai kondisi bayinya.
3. Ibu dapat merasakan rasa takut terhadap darah, rasa sakit, dan kematian.
4. Kecemasan ayah hampir sama dengan kecemasan ibu, namun perbedaannya adalah ayah tidak merasakan efek kehamilan secara langsung.

5.2.6 Komunikasi pada ibu nifas (Purwoastuti, 2015)

Perubahan psikologis :

1. Ibu merasa bangga atas segala kesulitan, kecemasan, rasa sakit, dan penderitaan yang telah dihadapinya dengan kekuatannya sendiri.
2. Ibu merasa bahagia karena telah membentuk hubungan dengan bayinya dan ingin segera mengetahui jenis kelaminnya.

Prinsip komunikasi pada ibu nifas:

1. Komunikasi difokuskan pada masalah-masalah yang muncul selama masa nifas, seperti menjaga kebersihan, perawatan bagi ibu dan anak, serta pemulihan organ reproduksi.
2. Komunikasi disesuaikan dengan kondisi ibu, jika terdapat informasi atau pesan yang memerlukan tindakan khusus, terutama terkait dengan aspek keuangan.

3. Pesan yang disampaikan harus mudah dimengerti dan dipahami oleh penerima.
4. Pesan yang perlu dilakukan tindakan konkret, contohnya penerapan teknik menyusui, bidan dapat memanfaatkan teknologi digital atau melakukan praktik langsung pada ibu tersebut.

5.2.7 Komunikasi pada ibu menyusui (Erniawati, 2017)

Perubahan fisiologis :

Pada saat hormon-hormon mempengaruhinya, kelenjar susu mulai berfungsi dan memasuki fase menyusui.

Perubahan psikologis :

1. Ibu mengalami perasaan jauh dari bayinya. Berbagai tingkatan emosi ditimbulkan, seperti kecemasan akan keselamatan bayi, kekhawatiran bahwa ASI kurang berkualitas dan jumlahnya mungkin sedikit, perawatan yang cukup, namun ada juga yang sebaliknya, merasa benci terhadap anaknya.
2. Terdapat kekhawatiran cukup menekan di mana ibu kurang percaya diri untuk menyusui bayinya, takut payudara menjadi tidak menarik, serta munculnya pemikiran lain seperti produksi ASI yang tidak mencukupi dan kekhawatiran bahwa bayi tidak cukup mendapatkan makanan atau ASI.

Pelaksanaan komunikasi :

Komunikasi difokuskan pada pentingnya peran ibu dalam memberikan air susu kepada bayi sebagai ekspresi kasih sayang yang terjalin antara keduanya.

5.2.8 Komunikasi pada akseptor keluarga berencana (Purwoastuti, 2015)

Perubahan fisiologis :

Terkadang, terjadi gangguan-gangguan sebagai dampak samping dari penggunaan kontrasepsi, seperti pusing, peningkatan berat badan, munculnya bercak di wajah, perubahan pola menstruasi (yang dapat menjadi lebih banyak, tidak teratur, atau tidak terjadi), keputihan, dan penurunan libido.

Perubahan psikologis:

Ibu merasa cemas dan takut terhadap masalah dan keluhan yang mungkin timbul. Ibu juga takut mengalami kegagalan dalam menggunakan metode kontrasepsi dan khawatir hamil.

Pelaksanaan komunikasi :

1. Komunikasi berorientasi kepada penjelasan efek samping pemakaian kontrasepsi dan cara mengatasinya
2. Mekanisme kerja dari alat kontrasepsi serta pemakaiannya

5.2.9 Komunikasi pada wanita masa klimakterium dan menopause (Yanik, 2019)

Perubahan fisiologis :

Terkadang, terjadi hambatan-hambatan akibat penurunan hormon estrogen dan progesteron, misal menstruasi yang tidak lancar, keringat dingin, sensasi *hot flash*, detak jantung iramanya tidak teratur, nyeri saat berhubungan seksual (dispareunia), dan gejala lainnya.

Perubahan psikologis :

Ibu merasakan khawatir dan mengalami kecemasan akan keluhan atau gangguan yang mungkin akan dialaminya.

Pelaksanaan komunikasi :

1. Menjelaskan bahwa masa ketika terjadi fase menopause adalah salah satu fase dalam siklus kehidupan seorang perempuan.

2. Memberikan edukasi secara mendalam mengenai pentingnya deteksi dini terhadap gangguan/hambatan yang terkait dengan masalah reproduksi pada usia subur dan masa menopause.
3. Menyediakan informasi penting tentang fasilitas layanan kesehatan yang berkaitan dengan pemeriksaan kesehatan, terutama dalam hal kesehatan reproduksi perempuan.
4. Menawarkan dukungan kepada klien dalam proses pengambilan keputusan mengenai masalah kesehatan reproduksi.
5. Penting dalam komunikasi selama masa menopause untuk memperhatikan karakteristik menopause itu sendiri agar pesan yang disampaikan dapat dengan mudah dipahami.
6. Mengingat penurunan fungsi organ tubuh, penggunaan alat bantu komunikasi dapat membantu mempermudah pemahaman pesan yang disampaikan.
7. Komunikasi dapat menggunakan beberapa pendekatan, antara lain:
 - a. Pendekatan biologis: Fokus pada perubahan biologis yang terjadi pada masa menopause, termasuk anatomi, fisiologi, serta kondisi patologis yang berhubungan dengan menopause.
 - b. Pendekatan psikologis: Menekankan pentingnya memelihara dan mengembangkan fungsi kognitif, afektif, konatif, dan kepribadian secara optimal.
 - c. Pendekatan sosial budaya: Menekankan peran masalah sosial dan budaya yang mempengaruhi pengalaman menopause.

5.2.10 Komunikasi pada Wanita dengan gangguan reproduksi (Erniawati, 2017)

Perubahan fisiologis :

Ada berbagai masalah dan gejala yang berhubungan dengan organ reproduksi wanita, termasuk keputihan, gngguan menstruasi, masalah kesuburan, kanker atau tumor pada organ reproduksi, penyakit menular seksual, dan sejenisnya.

Ibu merasa cemas dan takut terhadap kemungkinan masalah dan kekhawatiran yang mungkin timbul, dan mungkin merasa belum siap untuk mengakui kenyataan tersebut.

Pelaksanaan komunikasi :

1. Menguraikan faktor-faktor yang menjadi penyebab atau kemungkinan gangguan yang dialami oleh ibu.
2. Mengedukasi tentang pentingnya deteksi dini terhadap kelainan yang berhubungan dengan gangguan reproduksi.
3. Memberikan informasi mengenai lokasi pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan pemeriksaan kesehatan atau rujukan, terutama dalam hal kesehatan reproduksi.
4. Membantu klien dalam proses pengambilan keputusan terkait dengan masalah kesehatan reproduksi.
5. Memberikan dukungan mental kepada klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Erniawati. 2017. *Komunikasi dalam Praktik Kebidanan*. Akademi Kebidanan Tahrah Al Baeti.
- Purwoastuti, T. 2015. *Komunikasi dan Konseling Kebidanan*. PT Pustaka Baru.
- WHO. 2014. 'Health for the Worlds Adolescents : A Second Chance in the Second Decade', *World Health Organization*.
- Yanik, P.S. 2019. *Komunikasi dan Konseling dalam Praktik Kebidanan*. UMSIDA Press.
- Yunida, H. 2015. *Buku Ajar Komunikasi dan Konseling dalam Praktik Kebidanan*. CV Trans Info Media.

BAB 6

KOMUNIKASI SEJAWAT

Oleh Grhasta Dian Perestroika

6.1 Pendahuluan

Dalam praktik kebidanan, komunikasi memainkan peran yang sangat penting dalam membangun hubungan yang kuat antara para praktisi kebidanan. Komunikasi yang efektif memungkinkan pertukaran informasi yang tepat, kolaborasi yang harmonis, dan dukungan yang saling memperkaya antara sesama praktisi kebidanan. Salah satu aspek komunikasi yang perlu diperhatikan adalah komunikasi sejawat, yaitu komunikasi antara praktisi kebidanan dalam lingkungan yang sejajar atau setara (Handajani *et al.*, 2016).

Bab ini akan membahas secara komprehensif mengenai komunikasi sejawat dalam konteks praktik kebidanan. Bab ini meliputi definisi dan konsep dasar komunikasi sejawat, tujuan yang ingin dicapai melalui komunikasi sejawat, serta manfaat yang dapat diperoleh melalui komunikasi ini. Selain itu, bab ini juga akan mengidentifikasi hambatan dan tantangan yang mungkin dihadapi dalam komunikasi sejawat, serta menyajikan strategi dan teknik yang efektif untuk meningkatkan komunikasi sejawat.

Bab-bab dalam buku ini membahas definisi, konsep, tujuan, manfaat, hambatan, strategi, etika, studi kasus, evaluasi, dan peningkatan komunikasi sejawat dalam praktik kebidanan. Dalam bab-bab tersebut, Anda akan memahami pentingnya komunikasi sejawat antarpraktisi kebidanan, tujuan untuk berbagi informasi, kolaborasi, dan dukungan, manfaat dalam peningkatan pengetahuan dan keterampilan, serta pemecahan masalah bersama, serta hambatan yang mungkin dihadapi seperti

perbedaan pendapat, keterbatasan waktu, dan perbedaan hierarki. Selain itu, bab-bab ini akan menyajikan strategi efektif seperti pendekatan terbuka, mendengarkan aktif, dan memberikan umpan balik konstruktif, serta membahas prinsip etika, studi kasus, dan pentingnya evaluasi dan refleksi untuk peningkatan komunikasi sejawat dalam praktik kebidanan.

Dengan membaca dan memahami bab-bab komunikasi sejawat ini, Anda akan menjadi lebih siap dan terampil dalam berkomunikasi dengan sesama praktisi kebidanan. Komunikasi sejawat yang baik akan memperkaya praktik kebidanan Anda dan memberikan manfaat yang signifikan bagi pasien dan rekan kerja.

6.2 Definisi dan Konsep Komunikasi Sejawat

Definisi komunikasi sejawat dalam konteks praktik kebidanan merujuk pada proses komunikasi yang terjadi antara praktisi kebidanan yang berada pada tingkat yang sama atau setara. Dalam konteks ini, "sejawat" mengacu pada individu yang memiliki posisi dan pengetahuan yang serupa dalam praktik kebidanan. Komunikasi sejawat melibatkan pertukaran informasi, kolaborasi, dan dukungan antara sesama praktisi kebidanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan secara keseluruhan (Handajani *et al.*, 2016).

Konsep dasar komunikasi sejawat dalam praktik kebidanan melibatkan prinsip kesetaraan dan saling menghargai antara praktisi kebidanan. Praktisi kebidanan dianggap setara dalam hal pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman, dan komunikasi sejawat menghormati pandangan dan kontribusi masing-masing individu (Oktarina & Sari, 2018). Dalam komunikasi sejawat, terdapat dialog terbuka dan saling mendengarkan dengan tujuan memahami sudut pandang, pengalaman, dan pengetahuan praktisi kebidanan yang terlibat. Hal ini menciptakan iklim kerja yang kolaboratif dan memungkinkan berbagi informasi yang relevan,

pemecahan masalah bersama, serta dukungan emosional dan profesional antara praktisi kebidanan (Rautakoski *et al.*, 2021).

Komunikasi sejawat dalam praktik kebidanan juga melibatkan pertukaran pengetahuan dan keterampilan yang relevan untuk meningkatkan praktik klinis. Melalui komunikasi sejawat, praktisi kebidanan dapat belajar satu sama lain, berbagi inovasi terbaru, dan memperkuat praktik terbaik. Misalnya, dalam diskusi kelompok sejawat, praktisi kebidanan dapat membahas kasus-kasus yang kompleks, berbagi pengetahuan tentang terapi terkini, atau memperoleh wawasan baru tentang perawatan pasien. Komunikasi sejawat juga membantu dalam identifikasi dan penyelesaian masalah yang dihadapi oleh praktisi kebidanan, baik dalam konteks pasien, kebijakan, maupun prosedur praktik (Handajani *et al.*, 2016).

Komunikasi sejawat dalam praktik kebidanan juga dapat mencakup dukungan emosional dan profesional antara sesama praktisi. Kehidupan kerja di bidang kebidanan sering kali penuh tantangan, dan komunikasi sejawat dapat menjadi sarana penting untuk mengatasi stres dan beban kerja yang dialami oleh praktisi kebidanan. Kolaborasi dan saling mendukung dalam komunikasi sejawat dapat meningkatkan kepuasan kerja, mengurangi risiko burnout, serta membangun lingkungan kerja yang positif dan saling percaya (Satyawati & Soetjiningsih, 2022).

Komunikasi sejawat sangat penting karena dapat mempengaruhi hasil perawatan dan pelayanan kebidanan yang diberikan kepada pasien. Melalui komunikasi sejawat yang efektif, praktisi kebidanan dapat memastikan koordinasi yang baik antara tim, menghindari kesalahan yang dapat membahayakan pasien, dan meningkatkan keamanan dalam praktik kebidanan. Selain itu, komunikasi sejawat juga memfasilitasi pembentukan tim kerja yang solid, kolaboratif, dan efisien di antara praktisi kebidanan. Dengan saling berbagi informasi dan pengetahuan, praktisi kebidanan dapat secara kolektif meningkatkan kualitas perawatan,

mengembangkan pedoman praktik terbaik, dan memastikan pasien mendapatkan pelayanan yang terbaik (Škodová, 2016).

6.3 Tujuan Komunikasi Sejawat

Pencapaian tujuan-tujuan komunikasi sejawat dapat membantu meningkatkan kualitas perawatan klien, memfasilitasi pertukaran pengetahuan dan pengalaman yang lebih baik, serta membangun kerjasama yang baik antara bidan (Rautakoski *et al.*, 2021). Adapun tujuan dari komunikasi sejawat dalam praktik kebidanan adalah sebagai berikut:

1. Menjalin kerjasama dan kolaborasi dalam memberikan pelayanan kebidanan yang terbaik bagi klien
Kerjasama yang baik antara profesi bidan penting untuk menyediakan perawatan yang terkoordinasi dan holistik kepada klien. Melalui komunikasi sejawat, bidan dapat bekerja bersama-sama untuk merencanakan dan memberikan perawatan yang optimal, dengan memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki masing-masing bidan (Tweedie, Yerrell & Crozier, 2019).
2. Saling berbagi informasi dan pengalaman dalam praktik kebidanan untuk meningkatkan pemahaman bersama
Komunikasi sejawat memungkinkan bidan untuk saling bertukar informasi, pengalaman, dan pengetahuan terbaru dalam bidang kebidanan. Dengan berbagi pengetahuan dan pengalaman, bidan dapat memperluas pemahaman mereka tentang isu-isu terkini, strategi perawatan yang efektif, dan temuan penelitian terbaru. Hal ini memberikan manfaat yang signifikan dalam meningkatkan praktik kebidanan secara keseluruhan (Rautakoski *et al.*, 2021).
3. Meningkatkan keterbukaan dan kejujuran dalam berkomunikasi antara sesama profesi bidan

Komunikasi sejawat menciptakan lingkungan di mana bidan dapat berkomunikasi secara terbuka dan jujur. Dalam lingkungan yang saling mendukung ini, bidan dapat dengan bebas berbagi informasi, merefleksikan masalah dan kekhawatiran, serta memberikan umpan balik yang konstruktif. Keterbukaan dan kejujuran ini penting untuk pengembangan profesional dan perbaikan terus-menerus dalam praktik kebidanan (Grylka-Baeschlin *et al.*, 2020).

4. Meningkatkan keterampilan mendengarkan yang baik dan penggunaan bahasa yang jelas dan mudah dipahami
Komunikasi sejawat melibatkan pengembangan keterampilan mendengarkan yang baik dan menggunakan bahasa yang jelas dan mudah dipahami. Bidan perlu mendengarkan dengan seksama pandangan dan perspektif rekan sejawat mereka. Selain itu, penggunaan bahasa yang mudah dipahami membantu memastikan informasi yang disampaikan dapat dipahami dengan jelas oleh rekan sejawat lainnya, mencegah terjadinya kesalahpahaman yang dapat mempengaruhi perawatan klien (Arnold & Boggs, 2019).
5. Menghormati pendapat dan pengalaman rekan sejawat dalam praktik kebidanan
Komunikasi sejawat didasarkan pada penghormatan terhadap pendapat dan pengalaman rekan sejawat dalam praktik kebidanan. Setiap bidan memiliki perspektif yang berharga, dan menghargai perbedaan ini memperkaya diskusi dan kolaborasi dalam merumuskan keputusan perawatan yang terbaik untuk klien. Mengakui dan menghormati kontribusi masing-masing bidan membantu menciptakan lingkungan yang inklusif dan saling menguntungkan (Tweedie, Yerrell & Crozier, 2019).

6. Meningkatkan dukungan dan kerjasama antara sesama profesi bidan dalam merencanakan dan memberikan perawatan kepada klie

Komunikasi sejawat membantu membangun dukungan dan kerjasama yang kuat antara bidan. Dalam menghadapi tantangan dan kompleksitas praktik kebidanan, bidan dapat saling mendukung, berbagi sumber daya, dan bekerja sama dalam perencanaan dan pemberian perawatan kepada klien. Komunikasi sejawat juga membantu dalam membangun tim kerja yang solid dan efisien di bidang kebidanan (Tweedie, Yerrell & Crozier, 2019).

6.4 Manfaat Komunikasi Sejawat

Komunikasi sejawat, atau komunikasi antarprofesional, memiliki peran penting dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kualitas pelayanan bidan (Handajani *et al.*, 2016). Berikut adalah beberapa manfaat komunikasi sejawat dalam bidang kebidanan:

1. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan

Komunikasi sejawat membantu bidan dalam memperoleh informasi baru dan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan mereka dalam bidang kebidanan. Dalam komunikasi sejawat, bidan dapat berbagi penemuan terkini, praktik terbaik, dan tren terbaru dalam kebidanan dengan rekan sejawatnya (Bekar, Sibel & Bilgin, 2023).

2. Pemecahan masalah bersama

Dalam komunikasi sejawat, bidan dapat berdiskusi dengan rekan sejawatnya untuk mencari solusi terbaik dalam menangani masalah yang dihadapi. Mereka dapat berbagi pengalaman, strategi, dan pandangan untuk membantu satu sama lain dalam mengatasi tantangan yang kompleks dalam praktek kebidanan (Rautakoski *et al.*, 2021).

3. Peningkatan kualitas pelayanan kebidanan
Melalui komunikasi sejawat, bidan dapat memperoleh informasi dan saran dari rekan sejawatnya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan yang diberikan. Mereka dapat berbagi pengetahuan tentang perawatan terkini, protokol terbaru, dan tindakan yang efektif untuk meningkatkan keselamatan, efektivitas, dan kepuasan pasien (Škodová, 2016).
4. Meningkatkan motivasi
Komunikasi sejawat juga dapat membantu meningkatkan motivasi bidan dalam bekerja. Melalui interaksi dengan rekan sejawat, mereka dapat mendapatkan dukungan, semangat, dan inspirasi untuk menghadapi tantangan dalam praktek kebidanan. Berbagi cerita sukses, pengalaman yang memotivasi, dan memberikan dukungan emosional dapat membantu meningkatkan semangat dan kepuasan kerja (Brune, Chyn & Kerwin, 2022).
5. Meningkatkan keterlibatan
Melalui komunikasi sejawat, bidan dapat terlibat dalam kegiatan dan program yang dilakukan oleh rekan sejawatnya. Mereka dapat berpartisipasi dalam pertemuan profesional, konferensi, lokakarya, atau proyek kolaboratif. Dengan terlibat aktif dalam komunitas sejawat, bidan dapat memperluas jaringan profesional, membangun hubungan kerja yang kuat, dan meningkatkan kolaborasi dalam bidang kebidanan (Brune, Chyn & Kerwin, 2022).

6.5 Hambatan dan Tantangan dalam Komunikasi Sejawat

Komunikasi sejawat, meskipun memiliki banyak manfaat, juga dapat menghadapi hambatan dan tantangan yang perlu diatasi. Berikut adalah beberapa hambatan dan tantangan yang

umum dalam komunikasi sejawat, serta beberapa teknik yang dapat digunakan untuk mengatasinya:

1. Perbedaan pendapat

Ketika anggota tim memiliki pandangan yang berbeda, komunikasi sejawat dapat menjadi sulit karena mencapai kesepakatan dan membuat keputusan yang efektif memerlukan pembahasan yang lebih mendalam. Perbedaan pendapat dapat terjadi karena perbedaan pengalaman, pengetahuan, nilai-nilai, atau preferensi individu (Smrek, 2021).

Untuk mengatasi hambatan ini, penting untuk membangun lingkungan yang terbuka dan inklusif, di mana setiap anggota tim merasa nyaman untuk menyampaikan pandangannya. Diskusi terbuka dan saling mendengarkan dengan penuh pengertian akan membantu menghargai dan memahami sudut pandang yang berbeda (Hassan, Khan & Ziberi, 2021).

2. Kurangnya waktu

Kesibukan dengan tugas dan tanggung jawab individu dapat menjadi hambatan dalam komunikasi sejawat. Anggota tim mungkin sulit menemukan waktu yang tepat untuk berkomunikasi, terutama jika mereka memiliki jadwal yang padat (Smrek, 2021).

Untuk mengatasi hambatan ini, penting untuk merencanakan waktu yang teratur untuk pertemuan atau diskusi kelompok. Menggunakan teknologi seperti konferensi video atau alat kolaborasi online juga dapat membantu dalam mengatasi kendala waktu (Hassan, Khan & Ziberi, 2021).

3. Perbedaan hierarki dalam organisasi

Ketika anggota tim memiliki perbedaan posisi atau jabatan, komunikasi sejawat dapat terhambat karena adanya perbedaan hierarki. Anggota tim yang lebih rendah dalam

hierarki mungkin merasa enggan untuk menyampaikan pendapat mereka atau mempertanyakan keputusan yang dibuat oleh anggota tim yang lebih tinggi dalam hierarki (Smrek, 2021).

Untuk mengatasi hambatan ini, penting untuk menciptakan lingkungan yang mendukung komunikasi terbuka dan jujur, di mana setiap anggota tim merasa didengar dan dihargai tanpa memperhatikan perbedaan hierarki. Memfasilitasi forum diskusi atau sesi brainstorming yang inklusif dapat membantu mengurangi pengaruh hierarki dalam komunikasi sejawat (Hassan, Khan & Ziberi, 2021).

4. Kesulitan komunikasi antarpribadi

Terkadang, anggota tim mungkin menghadapi kesulitan dalam berkomunikasi secara terbuka dan jujur satu sama lain. Mungkin ada ketidaknyamanan, konflik, atau kurangnya keterampilan komunikasi yang memadai (Smrek, 2021).

Untuk mengatasi hambatan ini, penting untuk membangun hubungan yang kuat antara anggota tim. Mengadakan kegiatan sosial atau mengatur waktu untuk berinteraksi di luar konteks pekerjaan dapat membantu dalam membangun kepercayaan dan memperkuat komunikasi antarpribadi. Pelatihan keterampilan komunikasi juga dapat memberikan dukungan bagi anggota tim untuk meningkatkan cara mereka berkomunikasi secara efektif (Hassan, Khan & Ziberi, 2021).

5. Kurangnya platform untuk berkomunikasi

Ketika tidak ada platform yang memungkinkan setiap anggota tim untuk mengekspresikan pendapat mereka, komunikasi sejawat dapat terhambat (Hassan, Khan & Ziberi, 2021).

Penting untuk memiliki saluran komunikasi yang jelas dan terbuka di antara anggota tim. Platform seperti grup

diskusi online, forum atau aplikasi kolaboratif dapat digunakan untuk memfasilitasi komunikasi sejawat yang efektif. Memastikan bahwa semua anggota tim memiliki akses ke platform tersebut dan merasa nyaman untuk berpartisipasi akan membantu mengurangi hambatan ini (Wooster *et al.*, 2023).

Untuk mengatasi hambatan dan tantangan dalam komunikasi sejawat, penting untuk mempromosikan komunikasi terbuka dan jujur antara anggota tim. Membangun hubungan yang kuat dan saling memahami antara anggota tim juga merupakan faktor penting. Selain itu, mencari solusi bersama dan melibatkan semua anggota tim dalam pengambilan keputusan dapat meningkatkan efektivitas komunikasi sejawat. Dengan kesadaran dan usaha yang tepat, hambatan dan tantangan dalam komunikasi sejawat dapat diatasi, dan manfaatnya dapat dirasakan oleh tenaga kesehatan, termasuk bidan, dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pelayanan mereka.

6.6 Strategi Komunikasi Sejawat yang Efektif

Strategi dan teknik komunikasi sejawat yang efektif dapat meningkatkan efektivitas komunikasi antara rekan kerja (Rachmawati, Dwianto & Santoso, 2018). Berikut adalah beberapa strategi dan teknik komunikasi sejawat yang efektif:

1. Pendekatan terbuka

Bersikap terbuka terhadap saran dan ide pembicara adalah penting dalam komunikasi sejawat yang efektif. Ini melibatkan mendengarkan dengan penuh perhatian, tidak menghakimi, dan tidak mematikan pembicaraan orang lain. Dalam komunikasi sejawat, penting untuk menghindari prasangka dan membuka diri terhadap perspektif dan pengalaman orang lain. Selain itu, bahasa tubuh yang terbuka juga dapat memperkuat pendekatan terbuka,

seperti melihat mata pembicara, tersenyum, dan menunjukkan ketertarikan melalui ekspresi wajah yang sesuai (Fang *et al.*, 2018).

2. Mendengarkan aktif

Praktikkan pendengaran aktif dengan memberikan perhatian penuh pada pembicara dan memahami pesannya. Mendengarkan dengan baik melibatkan tidak hanya mendengar kata-kata yang diucapkan, tetapi juga mencoba memahami makna yang terkandung di dalamnya. Hindari menginterupsi pembicara, berikan waktu yang cukup bagi mereka untuk menyelesaikan pemikiran mereka, dan jangan membuat asumsi sebelum mereka selesai berbicara. Bertanya pertanyaan yang relevan dan mengulang ringkasan pesan juga dapat menunjukkan bahwa mendengarkan dengan baik (Fang *et al.*, 2018).

3. Memberikan umpan balik konstruktif

Umpan balik karyawan yang efektif merupakan proses yang berulang dan sistematis. Penting untuk melakukan tinjauan kinerja yang terjadwal, yang dapat berupa mingguan, tahunan, atau kuartalan, tergantung pada struktur organisasi. Umpan balik haruslah konstruktif, fokus pada perilaku spesifik yang dapat ditingkatkan, dan tidak menghakimi. Komunikasi umpan balik haruslah memperjelas kekurangan karyawan, mencerminkan dampak skala besar organisasi, dan memberikan rencana aksi untuk perbaikan (Handajani *et al.*, 2016).

4. Ulasan rekan kerja

Ulasan rekan kerja adalah proses di mana rekan kerja menganalisis kekuatan, kelemahan, peluang, dan upaya peningkatan rekan kerja. Umpan balik ini difokuskan pada perilaku spesifik yang dapat ditingkatkan, memberikan umpan balik konstruktif, dan membantu rekan kerja untuk tumbuh dan berkembang dalam perannya. Ulasan rekan

kerja juga memberikan rekan kerja strategi khusus untuk pertumbuhan dan perkembangan dalam pekerjaan mereka, yang dapat membantu mereka untuk terus unggul dalam pekerjaan mereka (Hassan, Khan & Ziberi, 2021).

5. Menghormati

Berbicara dengan hormat dan menghargai rekan kerja adalah prinsip penting dalam komunikasi sejawat. Hindari mengkritik atau menyalahkan rekan kerja di depan orang lain. Gunakan bahasa yang sopan, dengarkan dengan penuh perhatian, dan berikan apresiasi terhadap kontribusi dan upaya mereka (Tweedie, Yerrell & Crozier, 2019).

6. Empati

Cobalah untuk memahami perspektif rekan kerja dan bagaimana mereka merasa. Dengan mempraktikkan empati, dapat memahami lebih baik bagaimana rekan kerja memandang suatu situasi dan merespons dengan cara yang sesuai. Hal ini akan membantu berkomunikasi dengan lebih efektif dan membangun hubungan yang lebih baik dengan rekan kerja (Arnold & Boggs, 2019).

7. Berbicara dengan jelas dan terdengar

Berbicara dengan jelas dan terdengar penting dalam komunikasi sejawat yang efektif. Pastikan bahwa rekan kerja dapat memahami pesan yang disampaikan. Gunakan volume suara yang tepat, artikulasikan kata-kata dengan baik, dan bicaralah dengan kecepatan yang sesuai agar rekan kerja dapat mendengar dan memahami dengan jelas (Oktarina & Sari, 2018).

8. Menyampaikan pesan dengan kejelasan dan struktur

Saat berkomunikasi dengan rekan kerja, penting untuk menyampaikan pesan dengan kejelasan dan struktur yang baik. Rumuskan pesan dengan jelas, singkat, dan terstruktur. Gunakan kalimat yang langsung dan spesifik, serta urutkan informasi dengan logis. Hal ini akan

membantu rekan kerja untuk memahami dan menyerap pesan dengan lebih baik (Rachmawati, Dwiantoro & Santoso, 2018).

9. Bersikap rendah hati dan terbuka terhadap kritik dan saran dari rekan kerja

Sebagai anggota tim, penting untuk menerima kritik dan saran dari rekan kerja dengan sikap rendah hati dan terbuka. Jangan mengambil kritik secara pribadi, tetapi gunakan sebagai peluang untuk belajar dan berkembang. Dengarkan dengan seksama apa yang dikatakan oleh rekan kerja, jangan mempertahankan posisi dengan keras kepala, dan berterima kasih atas umpan balik yang diberikan. Sikap terbuka ini akan membangun hubungan yang lebih baik dan memperkuat kolaborasi di antara tim (Hassan, Khan & Ziberi, 2021).

10. Membangun kepercayaan melalui komunikasi yang jujur dan konsisten

Kepercayaan adalah komponen kunci dalam komunikasi sejawat yang efektif. Untuk membangun kepercayaan, penting untuk berkomunikasi dengan jujur dan konsisten. Jangan menyembunyikan informasi yang relevan, jangan memanipulasi fakta, dan jangan melanggar kepercayaan rekan kerja. Pertahankan integritas dalam komunikasi dan penuhi janji-janji yang telah dibuat. Dengan adanya komunikasi yang jujur dan konsisten, kepercayaan tim akan diperkuat, dan kolaborasi akan berjalan lebih lancar (Pološki Vokić, Rimac Bilušić & Najjar, 2021).

Untuk meningkatkan efektivitas komunikasi sejawat, penting untuk mempraktikkan strategi dan teknik ini secara konsisten dan terus-menerus. Melalui pendekatan terbuka, mendengarkan aktif, memberikan umpan balik konstruktif, ulasan rekan kerja, menghormati, empati, berbicara dengan jelas,

kejelasan, rendah hati, dan konsisten, komunikasi sejawat dapat menjadi lebih efektif dan membantu membangun hubungan yang kuat di antara rekan kerja.

6.7 Etika Komunikasi Sejawat

Etika Komunikasi Sejawat melibatkan prinsip-prinsip etika yang perlu diperhatikan dalam komunikasi antara rekan sejawat (Adamus-Matuszyńska & Polok, 2019). Beberapa prinsip yang harus diperhatikan dalam komunikasi sejawat adalah sebagai berikut:

1. Saling Menghormati

Dalam komunikasi sejawat, penting untuk saling menghormati satu sama lain. Hal ini mencakup mendengarkan dengan penuh perhatian, menghargai pendapat dan ide yang diungkapkan oleh rekan sejawat, serta menghindari sikap menghakimi atau merendahkan orang lain. Saling menghormati akan menciptakan lingkungan komunikasi yang inklusif dan saling mendukung (Adamus-Matuszyńska & Polok, 2019).

2. Menjaga Kerahasiaan Informasi

Kerahasiaan informasi adalah aspek penting dalam komunikasi sejawat. Rekan sejawat harus menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan oleh orang lain, terutama jika informasi tersebut bersifat pribadi atau rahasia. Dalam menjaga kerahasiaan informasi, kepercayaan antara rekan sejawat dapat terjaga dan hubungan yang saling mendukung dapat terbentuk (Moreno, 2010).

3. Menghindari Konflik Kepentingan

Dalam komunikasi sejawat, penting untuk menghindari konflik kepentingan. Ini berarti tidak memanfaatkan informasi yang diperoleh dari rekan sejawat untuk keuntungan pribadi atau merugikan orang lain. Jika ada

konflik kepentingan, sebaiknya diselesaikan dengan cara yang adil dan transparan, menjaga integritas dalam komunikasi sejawat (Moreno, 2010).

Prinsip-prinsip etika ini penting dalam menciptakan lingkungan komunikasi yang sehat dan saling mendukung antara rekan sejawat. Dengan menghormati satu sama lain, menjaga kerahasiaan informasi, dan menghindari konflik kepentingan, komunikasi sejawat dapat berjalan dengan baik dan membangun hubungan yang kuat antara rekan sejawat.

6.8 Studi Kasus atau Contoh Praktik Komunikasi Sejawat

Komunikasi sejawat dalam praktik kebidanan dapat diterapkan dalam berbagai situasi. Berikut adalah satu contoh kasus atau situasi nyata di mana komunikasi sejawat dapat diterapkan dengan baik atau menghadapi tantangan tertentu:

Situasi: "Kolaborasi antarbidan dalam penanganan kasus persalinan yang kompleks."

Penanganan: Dalam situasi ini, komunikasi sejawat sangat penting untuk memastikan bahwa setiap bidan memahami peran dan tanggung jawab masing-masing dalam penanganan kasus tersebut. Selain itu, komunikasi sejawat juga dapat membantu dalam memecahkan masalah yang muncul selama proses persalinan. Berikut adalah beberapa langkah yang dapat diambil:

1. Pertemuan Tim: Tim bidan yang terlibat dalam penanganan kasus persalinan yang kompleks harus mengadakan pertemuan awal untuk berbagi informasi, melibatkan setiap anggota tim, dan membahas peran dan tanggung jawab masing-masing.
2. Komunikasi Terbuka: Selama proses penanganan, komunikasi terbuka dan jelas antarbidan sangat penting.

Mereka harus secara teratur berkomunikasi tentang status ibu dan janin, melaporkan perubahan kondisi, serta mengoordinasikan tindakan yang perlu diambil.

3. **Pemantauan dan Evaluasi Bersama:** Bidan-bidan dalam tim harus melakukan pemantauan dan evaluasi bersama terhadap kondisi ibu dan janin secara teratur. Mereka harus berbagi informasi, interpretasi hasil pemeriksaan, dan diskusikan tindakan lanjutan yang perlu diambil.
4. **Kolaborasi dengan Tenaga Medis Lain:** Dalam kasus persalinan yang kompleks, bidan mungkin perlu bekerja sama dengan dokter dan tenaga medis lainnya. Komunikasi sejawat dengan tenaga medis lain ini sangat penting untuk memastikan koordinasi yang baik dalam penanganan kasus tersebut.

Dalam kasus di atas, komunikasi sejawat memainkan peran penting dalam meningkatkan kolaborasi, pemahaman bersama, dan pengambilan keputusan yang efektif dalam praktik kebidanan.

6.9 Evaluasi dan Peningkatan Komunikasi Sejawat

Evaluasi dan refleksi terhadap komunikasi sejawat memiliki peran yang penting dalam meningkatkan kualitas komunikasi dalam praktik kebidanan. Melalui evaluasi, kita dapat mengevaluasi efektivitas komunikasi yang telah dilakukan, memeriksa sejauh mana tujuan komunikasi tercapai, serta mengidentifikasi kelemahan dan kekuatan dalam komunikasi sejawat. Evaluasi ini diperlukan untuk meningkatkan kualitas komunikasi sejawat dan memperbaiki kelemahan yang ada (Mazzucca *et al.*, 2021).

Ada beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas komunikasi sejawat dalam praktik kebidanan, yaitu:

1. Pelatihan dan pengembangan diri dapat meningkatkan kemampuan komunikasi

Melalui pelatihan yang relevan dan pengembangan diri, bidan dapat memperoleh keterampilan baru dan meningkatkan pemahaman mereka tentang komunikasi efektif dalam konteks praktik kebidanan. Pelatihan dapat mencakup teknik komunikasi yang baik, pendekatan empati terhadap pasien, serta strategi dalam berkomunikasi dengan sesama bidan. Dengan terus mengembangkan keterampilan komunikasi mereka, bidan dapat meningkatkan cara mereka berkomunikasi dengan baik baik dengan sesama bidan maupun dengan pasien. Hal ini membantu menciptakan lingkungan yang saling mendukung dan memfasilitasi pertukaran informasi yang penting untuk perawatan dan pengobatan pasien (Simamora, 2020).

2. Diskusi dengan teman sejawat dapat meningkatkan keaktifan bidan

Metode diskusi teman sejawat adalah pendekatan yang melibatkan interaksi antara bidan dalam kelompok kecil. Diskusi dengan teman sejawat dapat meningkatkan keaktifan bidan dalam berbagi pengetahuan, pengalaman, dan pandangan mereka. Melalui diskusi, bidan dapat memperoleh wawasan yang lebih luas, memperdalam pemahaman mereka tentang isu-isu klinis, dan belajar dari pengalaman praktik yang beragam. Diskusi juga melatih kemampuan komunikasi dan kerjasama dalam konteks tim, yang penting dalam praktik kebidanan yang kolaboratif (Pološki Vokić, Rimac Bilušić & Najjar, 2021).

3. Penilaian dan refleksi diri berdasarkan penilaian teman sejawat membantu mengevaluasi kualitas komunikasi
Dengan menerima masukan dan umpan balik dari sesama bidan, bidan dapat melakukan penilaian dan refleksi diri yang mendalam terhadap kualitas komunikasi mereka. Penilaian dari teman sejawat membantu dalam

mendapatkan sudut pandang yang objektif dan memungkinkan bidan untuk mengidentifikasi kelemahan dan kekuatan dalam komunikasi mereka. Melalui refleksi diri, bidan dapat mengevaluasi apakah pesan mereka disampaikan dengan jelas, apakah mereka mengadopsi pendekatan yang empatik, dan sejauh mana mereka dapat membangun hubungan yang saling menguntungkan dengan pasien dan sesama bidan. Dengan memperbaiki kelemahan dan memanfaatkan kekuatan mereka, bidan dapat terus meningkatkan kualitas komunikasi sejawat mereka (Brune, Chyn & Kerwin, 2022).

4. Memahami proses komunikasi dan mengestimasi hasilnya membantu meningkatkan komunikasi kelompok
Memahami proses komunikasi adalah langkah penting dalam meningkatkan komunikasi sejawat dalam kelompok. Bidan perlu memiliki pemahaman tentang elemen-elemen komunikasi seperti penyampaian pesan, penerimaan, dan umpan balik. Dengan memahami bagaimana komunikasi bekerja dan bagaimana hal itu mempengaruhi interaksi dalam kelompok, bidan dapat mengadopsi strategi yang lebih efektif dalam berkomunikasi. Mereka dapat memperkirakan hasil yang diharapkan dari komunikasi mereka dan mengidentifikasi apakah pesan mereka disampaikan dengan jelas, apakah pemahaman telah terjadi, dan apakah tindakan tindak lanjut diperlukan. Dengan demikian, bidan dapat mengoptimalkan komunikasi sejawat dalam kelompok untuk mencapai tujuan yang ditetapkan (Handajani *et al.*, 2016).
5. Menjalinkan komunikasi dan kerjasama yang harmonis dengan masyarakat memajukan praktik kebidanan
Bidan berinteraksi dengan berbagai kelompok masyarakat, termasuk pasien, keluarga pasien, dan komunitas. Penting untuk menjalin komunikasi dan kerjasama yang harmonis,

efektif, dan efisien dengan masyarakat untuk memajukan praktik kebidanan. Melibatkan masyarakat dalam pengambilan keputusan, mendengarkan kebutuhan mereka, dan berkomunikasi dengan bahasa yang mudah dipahami oleh mereka adalah langkah penting dalam membangun hubungan yang kuat dan saling percaya antara bidan dan pasien. Dengan memahami konteks budaya dan sosial masyarakat, bidan dapat menyediakan perawatan yang tepat, memberikan informasi yang relevan, dan memastikan partisipasi aktif masyarakat dalam proses perawatan dan pengambilan keputusan (Rautakoski *et al.*, 2021).

Dengan melakukan pelatihan dan pengembangan diri, berdiskusi dengan teman sejawat, melakukan penilaian dan refleksi diri, memahami proses komunikasi, serta menjalin komunikasi dan kerjasama yang harmonis dengan masyarakat, bidan dapat meningkatkan komunikasi sejawat mereka dalam praktik kebidanan. Hal ini berdampak pada perawatan yang lebih baik, kualitas pelayanan yang lebih tinggi, dan hasil yang lebih positif bagi pasien dan masyarakat secara keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adamus-Matuszyńska, A. & Polok, G. 2019. Ethical values and norms in the communication systems of public institutions. *Zarządzanie Publiczne/Public Governance*. Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie, Małopolska Szkoła Administracji Publicznej, **(2 (48))**, 5–15.
- Arnold, E. C. & Boggs, K. U. 2019. *Interpersonal relationships e-book: professional communication skills for nurses*. Elsevier Health Sciences.
- Bekar, Ş. N., Sibel, E. R. & Bilgin, A. K. 2023. Investigation of the Effect of Life Skills Education Guidebook on the Development of Professional Knowledge Regarding Communication Skills. *Anadolu Journal of Educational Sciences International*. Anadolu University, **13(1)**, 118–143.
- Brune, L., Chyn, E. & Kerwin, J. 2022. Peers and motivation at work: evidence from a firm experiment in Malawi. *Journal of Human Resources*. University of Wisconsin Press, **57(4)**, 1147–1177.
- Fang, W.-C., Cassim, F. A. K., Hsu, C.-N. & Chen, N.-S. 2018. Effects of reciprocal peer feedback on EFL learners' communication strategy use and oral communication performance. *Smart Learning Environments*. Springer, **5**, 1–16.
- Grylka-Baeschlin, S., Aeberli, R., Guenthard-Uhl, B., Kaeppli, B. M., Leutenegger, V., Volken, T. & Pehlke-Milde, J. 2020. Job Satisfaction of Midwives in the Context of a Midwife-Led Project—A Repeat Measure Mixed Methods Study.
- Handajani, S. R., Mid, M., Handajani, S. R. & Mid, M. 2016. Komunikasi dalam praktik kebidanan. Jakarta Selatan.

- Hassan, A., Khan, M. H. & Ziberi, D. 2021. Communication barriers and process of feedback in social interactions. *International Journal of Media and Information Literacy*. Academic Publishing House Researcher sro, **6(1)**, 100–110.
- Mazzucca, S., Jacob, R. R., Valko, C. A., Macchi, M. & Brownson, R. C. 2021. The relationships between state health department practitioners' perceptions of organizational supports and evidence-based decision-making skills. *Public Health Reports*. SAGE Publications Sage CA: Los Angeles, CA, **136(6)**, 710–718.
- Moreno, C. M. 2010. An approach to ethical communication from the point of view of management responsibilities. The importance of communication in organisations. *Ramon Llull Journal of Applied Ethics*, **(1)**, 97–108.
- Oktarina, M. & Sari, R. M. 2018. *Buku Ajar Komunikasi Dalam Praktek Kebidanan*. Deepublish.
- Pološki Vokić, N., Rimac Bilušić, M. & Najjar, D. 2021. Building organizational trust through internal communication. *Corporate Communications: An International Journal*. Emerald Publishing Limited, **26(1)**, 70–83.
- Rachmawati, N., Dwiantoro, L. & Santoso, A. 2018. Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan Dan Perencanaan Karir: Strategi Meningkatkan Komunikasi Interprofesional Yang Efektif. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, **1(1)**, 7–13.
- Rautakoski, P., af Ursin, P., Carter, A. S., Kaljonen, A., Nylund, A. & Pihlaja, P. 2021. Communication skills predict social-emotional competencies. *Journal of Communication Disorders*. Elsevier, **93**, 106138.

- Satyawati, C. R. & Soetjningsih, C. H. 2022. Burnout pada Tenaga Kesehatan selama Masa Pandemi: Benarkah Self-Efficacy Memiliki Pengaruh? *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, **10(4)**, 683–692.
- Simamora, R. H. 2020. Pelatihan Komunikasi Efektif untuk Meningkatkan Efikasi diri Perawat dalam Pelaksanaan Identifikasi Pasien. *JURNAL ILMIAH KESEHATAN MASYARAKAT: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, **12(1)**, 49–54.
- Škodová, Z. 2016. Communication and interpersonal skills enhancement in midwifery. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. Central European Journal of Nursing and Midwifery, **7(3)**, 504–510.
- Smrek, L. 2021. Barriers to internal communication in companies. *Ekonomika a spoločnosť*. Belianum, **22(1)**, 42–54.
- Tweedie, K., Yerrell, J. & Crozier, K. 2019. Collaborative coaching and learning in midwifery clinical placements. *British Journal of Midwifery*. MA Healthcare London, **27(5)**, 324–329.
- Wooster, J., Bethishou, L., Gernant, S. A., On, P. C., Candelario, D. M., Uppala, A., Mansukhani, R. & Shoair, O. A. 2023. Methods and barriers to communication between pharmacists during transitions of care. *Journal of Pharmacy Practice*. SAGE Publications Sage CA: Los Angeles, CA, **36(3)**, 548–558.

BAB 7

KOMUNIKASI YANG EFEKTIF DENGAN TENAGA KESEHATAN LAIN

Oleh Wahyu Kristiningrum

7.1 Pendahuluan

Dalam dunia layanan kesehatan, kerjasama dan komunikasi yang efektif antara berbagai tenaga kesehatan adalah hal yang sangat penting. Dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada pasien, kolaborasi yang baik antar tenaga kesehatan menjadi landasan utama. Pentingnya komunikasi yang efektif dengan tenaga kesehatan lain dan bagaimana hal ini dapat mempengaruhi hasil pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien sehingga meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan dan kepercayaan pasien kepada tenaga kesehatan dalam pelayanan medis.

7.2 Proses komunikasi

Komunikasi adalah proses pertukaran dan pemahaman informasi, gagasan, perasaan, atau pesan antara individu atau kelompok. Proses ini melibatkan penggunaan beragam simbol, bahasa, atau media untuk menyampaikan pesan dari satu pihak kepada pihak lain. (Sari, 2022) Komunikasi merupakan elemen kunci dalam interaksi manusia dan memainkan peran penting dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk dalam lingkup sosial, pribadi, dan profesional. Komunikasi Kesehatan bertujuan menghasilkan suatu perubahan perilaku yang lebih baik dari masyarakat dalam hal Kesehatan. (Ali et al., 2006)

Komunikasi tidak hanya melibatkan penyampaian pesan secara verbal (lisan atau tertulis), tetapi juga meliputi komunikasi non-verbal yang terjadi melalui bahasa tubuh, ekspresi wajah, gerakan tangan, atau postur tubuh. Bahkan diam atau ketidakhadiran dapat menjadi bentuk komunikasi yang menyampaikan pesan tertentu.

Proses komunikasi adalah langkah-langkah yang terjadi dalam pertukaran pesan antara pengirim dan penerima. Proses ini melibatkan beberapa tahapan yang membantu memastikan pesan dapat disampaikan dengan jelas dan dipahami dengan benar oleh pihak yang terlibat. Berikut adalah langkah-langkah dalam proses komunikasi:

Pengirim (*Sender*): Proses komunikasi dimulai dengan adanya pengirim atau sumber pesan. Pengirim adalah orang atau entitas yang ingin menyampaikan pesan kepada penerima. Pesan tersebut bisa berupa informasi, gagasan, perasaan, atau instruksi.

Encoding: Setelah pengirim memiliki pesan yang ingin disampaikan, langkah selanjutnya adalah mengkodekan atau merumuskan pesan tersebut menjadi simbol atau bahasa yang dapat dimengerti oleh penerima. Proses encoding melibatkan transformasi pesan menjadi bentuk verbal (kata-kata) atau non-verbal (gambar, tanda, dll.).

Pesan (*Message*): Pesan adalah hasil dari encoding, yaitu informasi atau ide yang ingin disampaikan oleh pengirim kepada penerima. Pesan ini berfungsi sebagai representasi dari pikiran atau perasaan pengirim.

Saluran (*Channel*): Saluran komunikasi adalah media atau sarana yang digunakan untuk mengirimkan pesan dari pengirim kepada penerima. Saluran ini bisa berupa komunikasi langsung (tatap muka), media tertulis (surat, email), telepon, media sosial, atau media lainnya.

Penerima (*Receiver*): Penerima adalah pihak atau individu yang menerima pesan yang telah dikirimkan oleh pengirim melalui

saluran komunikasi. Penerima harus mampu mendekode atau menguraikan pesan untuk memahaminya dengan benar.

Decoding: Setelah menerima pesan, penerima melakukan proses decoding, yaitu mengartikan pesan yang telah diterima menjadi pemahaman yang dimaksud oleh pengirim. Decoding merupakan langkah penting dalam memastikan bahwa pesan dipahami dengan benar oleh penerima.

Umpan Balik (*Feedback*): Umpan balik adalah respon atau tanggapan dari penerima kepada pengirim setelah menerima dan menguraikan pesan. Umpan balik membantu pengirim untuk mengetahui apakah pesan telah diterima dengan baik dan dipahami sesuai dengan niatnya.

Konteks (*Context*): Konteks merujuk pada latar belakang atau situasi di mana komunikasi terjadi. Konteks mencakup faktor-faktor seperti waktu, tempat, budaya, dan hubungan interpersonal antara pengirim dan penerima. Konteks dapat mempengaruhi pemahaman dan interpretasi pesan.

Gangguan (*Noise*): Dalam proses komunikasi, terdapat potensi adanya gangguan atau noise yang dapat mempengaruhi transmisi pesan. Noise bisa berupa gangguan fisik (misalnya suara bising), gangguan psikologis (misalnya ketidakfokusan), atau gangguan semantik (misalnya perbedaan bahasa atau istilah yang tidak dipahami).

Kode dan Dekode Kembali (*Re-encoding*): Jika diperlukan, penerima dapat merespons pesan dengan mengembalikan pesan atau mengirimkan balasan melalui saluran yang sama atau berbeda. Proses ini melibatkan encoding ulang dari pesan sebagai tanggapan atas pesan sebelumnya.

Proses komunikasi dapat berulang-ulang dan berlangsung dalam berbagai bentuk dan konteks. Penting bagi para pihak yang terlibat untuk berkomunikasi dengan jelas, terbuka, dan efektif agar pesan dapat disampaikan dan dipahami dengan baik.

7.3 Model Komunikasi Dalam Tenaga Kesehatan

Dalam konteks tenaga kesehatan, terdapat beberapa model komunikasi yang relevan untuk memahami bagaimana komunikasi berlangsung antara berbagai anggota tim kesehatan, pasien, dan kelompok terkait lainnya. (Putri & Abidin, 2022) Berikut adalah beberapa model komunikasi yang umum digunakan dalam lingkungan tenaga kesehatan:

1. **Model Komunikasi Interpersonal:**

Model ini menekankan pada komunikasi yang terjadi antara individu-individu dalam tim kesehatan, seperti antara dokter dan perawat, perawat dengan ahli gizi, atau terapis fisik dengan psikolog. Model ini menggambarkan bagaimana pesan dan informasi dibagikan secara langsung antara anggota tim untuk mencapai pemahaman yang baik dan berkoordinasi dalam memberikan perawatan terbaik kepada pasien.

2. **Model Komunikasi Transaksional:**

Model ini menggambarkan komunikasi sebagai pertukaran pesan yang timbal balik antara pengirim dan penerima. Pesan dan informasi terus-menerus dipertukarkan antara berbagai anggota tim kesehatan dan pasien untuk mencapai pemahaman yang lebih mendalam. Model ini menekankan bahwa komunikasi adalah proses yang dinamis dan terus berubah.

3. **Model Komunikasi Terapeutik:**

Model ini fokus pada komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan dan pasien untuk membantu dalam proses penyembuhan dan pemulihan. Komunikasi terapeutik melibatkan empati, kesabaran, mendengarkan aktif, dan menghindari sikap otoriter. Tujuan dari model ini adalah menciptakan hubungan yang terbuka dan saling percaya antara tenaga kesehatan dan pasien.

4. **Model Komunikasi Pemasaran Kesehatan:**

Model ini mengadaptasi konsep dari pemasaran untuk mempromosikan perilaku sehat dan mendorong penerimaan pesan kesehatan. Model ini berfokus pada identifikasi target audiens, menyusun pesan yang relevan dan menarik, serta menggunakan saluran komunikasi yang tepat untuk mencapai tujuan kesehatan yang diinginkan.

5. Model Komunikasi Pusat Komunikasi Kesehatan:

Model ini menekankan peran penting pusat komunikasi kesehatan sebagai sumber informasi yang andal dan dapat dipercaya. Pusat komunikasi kesehatan menyediakan informasi medis dan kesehatan yang terpercaya untuk masyarakat umum dan anggota tim kesehatan, sehingga dapat membantu menyampaikan pesan kesehatan dengan akurat dan efektif.

6. Model Komunikasi Terpadu:

Model ini mencakup pendekatan holistik untuk komunikasi kesehatan yang mengintegrasikan berbagai saluran komunikasi dan sumber informasi untuk mencapai tujuan kesehatan tertentu. Model ini memanfaatkan berbagai media, termasuk media sosial, iklan, literatur, acara publik, dan kampanye kesehatan untuk menyampaikan pesan kesehatan secara konsisten dan menyeluruh.

Setiap model komunikasi dalam tenaga kesehatan memiliki keunikan dan relevansi tersendiri, dan dapat digunakan untuk mengarahkan strategi komunikasi yang efektif dalam memberikan informasi kesehatan, meningkatkan kesadaran, dan mempromosikan perilaku sehat bagi pasien dan masyarakat.(Putri & Abidin, 2022)

7.4 Peran Komunikasi dalam Layanan Kesehatan

Komunikasi yang efektif dalam lingkungan kesehatan berperan penting dalam beberapa aspek:

1. **Koordinasi Perawatan:** Dalam suatu tim perawatan kesehatan, terdapat berbagai anggota tim yang memiliki tugas dan peran yang berbeda-beda. Komunikasi yang baik memastikan bahwa setiap anggota tim memahami tanggung jawab mereka dan dapat berkoordinasi dengan lancar untuk memberikan perawatan terbaik bagi pasien.
2. **Keamanan Pasien:** Kesalahan komunikasi sering kali menjadi penyebab utama terjadinya kesalahan medis. Melalui komunikasi yang jelas dan terstruktur, risiko kesalahan dapat diminimalkan, dan pasien dapat merasa lebih aman selama proses perawatan.
3. **Memahami Riwayat Medis:** Setiap pasien memiliki riwayat medis yang unik. Saat berinteraksi dengan pasien lain, tenaga kesehatan harus saling berbagi informasi tentang kondisi dan pengobatan sebelumnya untuk mendapatkan gambaran yang lengkap tentang kondisi pasien. (Viviana *et al.*, 2023)
4. **Meningkatkan Efisiensi:** Komunikasi yang efisien dapat mengurangi kebingungan, waktu tunggu, dan kesalahan administratif, yang pada gilirannya dapat meningkatkan produktivitas dan efisiensi dalam penyediaan layanan kesehatan. (Oxyandi *et al.*, 2020)

7.5 Pentingnya Komunikasi dengan Tenaga Kesehatan Lain dalam pelayanan Kesehatan

Komunikasi yang efektif merupakan elemen krusial dalam dunia layanan kesehatan. Dalam konteks ini, tenaga kesehatan harus bekerja sama sebagai tim yang terkoordinasi untuk memberikan perawatan yang berkualitas kepada pasien. (Ilham

Sari, 2023) Pentingnya komunikasi dengan tenaga kesehatan lain dapat dijelaskan dengan beberapa alasan utama:

1. Koordinasi Perawatan yang Lebih Baik: Dalam lingkungan perawatan kesehatan, sejumlah tenaga kesehatan berperan dalam merawat satu pasien. Terdapat dokter, perawat, ahli gizi, terapis fisik, farmasis, dan berbagai profesional lainnya yang membentuk tim perawatan. Komunikasi yang baik memungkinkan setiap anggota tim memahami peran dan tanggung jawab mereka, sehingga koordinasi perawatan dapat berjalan dengan lancar dan terintegrasi.
2. Penyampaian Informasi yang Akurat: Dalam setiap perawatan, informasi yang akurat sangat penting. Melalui komunikasi yang efektif, informasi medis tentang pasien, termasuk diagnosis, riwayat medis, alergi, dan hasil tes, dapat disampaikan dengan tepat kepada semua anggota tim yang terlibat. Ini membantu menghindari kesalahan dan memastikan bahwa setiap keputusan perawatan didasarkan pada informasi yang benar.
3. Pengambilan Keputusan yang Berbasis Bukti: Komunikasi yang baik memfasilitasi pertukaran informasi dan diskusi tentang berbagai opsi perawatan. Dengan berbagi pengetahuan dan pengalaman, tenaga kesehatan dapat mencapai kesepakatan dalam pengambilan keputusan perawatan yang berbasis pada bukti dan panduan medis terkini.
4. Identifikasi Masalah dengan Cepat: Dengan berkomunikasi secara terbuka, tenaga kesehatan dapat dengan cepat mengidentifikasi masalah atau komplikasi yang mungkin terjadi pada pasien. Tindakan cepat dan tepat dapat diambil untuk mencegah perkembangan masalah menjadi lebih serius.
5. Keselamatan Pasien yang Ditingkatkan: Kesalahan komunikasi adalah salah satu penyebab umum kejadian

tidak diinginkan dalam layanan kesehatan. Komunikasi yang buruk dapat menyebabkan pengobatan yang salah, dosis obat yang salah, atau tindakan medis yang tidak sesuai. Dengan meningkatkan komunikasi, risiko kesalahan dapat diminimalkan dan keselamatan pasien dapat ditingkatkan.

6. Perawatan yang Holistik dan Terintegrasi: Setiap tenaga kesehatan membawa perspektif dan pengetahuan yang berbeda-beda. Melalui komunikasi yang baik, pendekatan perawatan yang holistik dan terintegrasi dapat dikembangkan. Pasien akan mendapatkan manfaat dari perawatan yang komprehensif yang mencakup berbagai aspek kesehatan mereka.
7. Meningkatkan Kepuasan Pasien: Komunikasi yang baik dengan pasien juga melibatkan komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan. Ketika tim perawatan berkomunikasi dengan baik dan bekerja secara sinergis, hal ini mencerminkan pelayanan yang lebih baik bagi pasien. Pasien akan merasa didengar, diberdayakan, dan dihargai, sehingga meningkatkan kepuasan mereka terhadap layanan kesehatan yang diterima.

Komunikasi yang efektif dengan tenaga kesehatan lain merupakan aspek penting dalam dunia layanan kesehatan. Melalui komunikasi yang baik, koordinasi perawatan yang lebih baik dapat tercapai, informasi medis dapat disampaikan dengan akurat, dan keputusan perawatan dapat diambil berdasarkan bukti. (Retno Heru Setyorini & Andina Vita Sutanto, 2021) Hal ini tidak hanya meningkatkan efisiensi dalam layanan kesehatan, tetapi juga dapat meningkatkan keselamatan dan kepuasan pasien. Mendorong komunikasi yang terbuka dan saling mendukung di antara tenaga kesehatan adalah langkah kunci dalam memberikan layanan kesehatan yang berkualitas dan komprehensif.

7.6 Hambatan dalam Komunikasi dengan Tenaga Kesehatan Lain

Terdapat beberapa hambatan yang sering dihadapi dalam komunikasi dengan tenaga kesehatan lain, termasuk:

1. Kurangnya Waktu : Tenaga kesehatan seringkali berhadapan dengan jadwal yang padat, dan hal ini dapat menghambat komunikasi yang mendalam dengan rekan sejawat.
2. Kurangnya Keterampilan Komunikasi : Tidak semua anggota tim kesehatan memiliki keterampilan komunikasi yang baik. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya kesalahpahaman dan ketidaknyamanan dalam berkomunikasi.
3. Hierarki dan Kepemimpinan : Struktur hierarki dalam fasilitas kesehatan seringkali dapat menghalangi komunikasi terbuka antar anggota tim. Beberapa orang mungkin enggan untuk berbicara atau memberikan masukan kepada atasan mereka.(Emeilia & Muntazah, 2021)
4. Hambatan Kultural dan Budaya Kurangnya pemahaman budaya dalam membangun komunikasi yang baik dan efektif antar tenaga Kesehatan.

Strategi untuk Meningkatkan Komunikasi

Demi memberikan layanan kesehatan yang optimal, berikut beberapa strategi(Nurhadi & Kurniawan, 2017) yang dapat digunakan untuk meningkatkan komunikasi dengan tenaga kesehatan lain:

1. Lingkungan Terbuka : Pimpin lingkungan kerja yang mendukung komunikasi terbuka dan jujur. Dorong seluruh anggota tim untuk berbagi ide, masukan, dan keprihatinan mereka tanpa rasa takut atau hambatan.

2. Latihan Keterampilan Komunikasi : Adakan pelatihan keterampilan komunikasi secara rutin untuk semua anggota tim kesehatan. Dalam pelatihan ini, sertakan teknik mendengarkan yang baik, menyampaikan pesan dengan jelas, dan memahami perbedaan gaya komunikasi individu.
3. Tim Bulanan atau Pertemuan Berkala :Jadwalkan pertemuan rutin untuk membahas kasus-kasus pasien dan masalah lainnya. Pertemuan ini dapat meningkatkan pemahaman kolektif tentang perawatan pasien dan memperkuat kerjasama tim.
4. Teknologi Komunikasi :Manfaatkan teknologi komunikasi seperti sistem pesan instan atau e-mail untuk berkomunikasi dengan cepat dan efisien antar anggota tim, terutama ketika ada informasi yang harus segera disampaikan.
5. Praktek Empati : Praktekkan empati dalam komunikasi dengan rekan sejawat dan pasien. Menunjukkan empati akan membangun hubungan yang lebih baik dan memperkuat kepercayaan dalam tim.

7.7 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi tenaga kesehatan

Komunikasi tenaga kesehatan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat mempengaruhi efektivitas dan kualitas komunikasi. (Haro *et al.*, 2020) Beberapa faktor utama yang mempengaruhi komunikasi tenaga kesehatan antara lain:

1. Keterampilan Komunikasi : Tingkat keterampilan komunikasi yang dimiliki oleh tenaga kesehatan dapat mempengaruhi bagaimana pesan disampaikan dan dipahami. Tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan komunikasi yang baik cenderung lebih efektif dalam menyampaikan informasi dengan jelas dan mendengarkan dengan baik.

2. Ketidaksesuaian Bahasa: Ketidaksesuaian bahasa atau penggunaan istilah medis yang sulit dipahami oleh pasien dapat menghambat komunikasi. Tenaga kesehatan harus berusaha menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien dan menghindari penggunaan istilah teknis yang rumit.
3. Budaya dan Nilai: Perbedaan budaya dan nilai-nilai antara tenaga kesehatan dan pasien dapat mempengaruhi persepsi dan interpretasi pesan. Pemahaman mengenai budaya pasien dapat membantu tenaga kesehatan dalam berkomunikasi secara lebih efektif dan menghormati kepercayaan serta kebiasaan pasien.
4. Keterbatasan Waktu: Dalam lingkungan kesehatan yang sibuk, tenaga kesehatan seringkali memiliki keterbatasan waktu untuk berkomunikasi dengan pasien. Hal ini dapat menyebabkan komunikasi yang terburu-buru dan kurang efektif.
5. Emosi dan Stres: Faktor emosi dan stres dapat mempengaruhi cara tenaga kesehatan berkomunikasi. Ketika tenaga kesehatan menghadapi situasi yang emosional atau stres, mereka mungkin kesulitan untuk berkomunikasi dengan baik.
6. Hierarki dan Struktur Organisasi: Struktur hierarki dalam fasilitas kesehatan dapat mempengaruhi komunikasi antara berbagai anggota tim. Adanya perbedaan kekuasaan atau otoritas antara anggota tim dapat menyulitkan komunikasi yang terbuka dan jujur.
7. Teknologi dan Media Komunikasi: Penggunaan teknologi dan media komunikasi dalam lingkungan kesehatan juga dapat mempengaruhi komunikasi. Penggunaan alat komunikasi seperti email, pesan instan, atau sistem rekam medis elektronik harus diatur dengan baik agar tidak

mengganggu komunikasi tatap muka atau menyebabkan kesalahpahaman.

8. Pengetahuan dan Informasi: Tingkat pengetahuan dan informasi yang dimiliki oleh tenaga kesehatan dapat mempengaruhi cara mereka menyampaikan pesan dan memberikan penjelasan kepada pasien.
9. Keterlibatan Pasien: Keterlibatan pasien dalam proses komunikasi juga sangat penting. Pasien yang aktif berpartisipasi dalam komunikasi dan bertanya pertanyaan akan meningkatkan pemahaman mereka tentang kondisi kesehatan dan perawatan yang diberikan.
10. Persepsi dan Pengalaman: Persepsi dan pengalaman individu juga dapat mempengaruhi cara komunikasi berlangsung. Pengalaman masa lalu dan keyakinan individu dapat membentuk cara mereka berkomunikasi dan merespons komunikasi orang lain.

Pemahaman terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi tenaga kesehatan dapat membantu meningkatkan kualitas komunikasi dan memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik kepada pasien. Tenaga kesehatan perlu belajar mengenai keterampilan komunikasi, meningkatkan kesadaran tentang faktor budaya, dan mencari cara-cara untuk mengatasi kendala dalam berkomunikasi secara efektif.(Suherman, 2023)

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M. M., Sidi, L. P. S., & Hadad, T. 2006. *Komunikasi Efekti Dokter Pasien* (M. M. ali, L. P. S. Sidi, & H. Zahir, Eds.; 1st ed., Vol. 1). Konsil Kedokteran Indonesia.
- Emeiliana, R. I., & Muntazah, A. 2021. hambatan komunikasi dalam Pembelajaran online di masa Pandemi Covid 19. *Jurnal AkRab Juara*, 6(2), 155–166.
- Haro, M., Fahmi, A., Wahyuningsih, & Iskandara, A. M. 2020. *Komunikasi Kesehatan* (S. A. Rayhaniah, Ed.). CV Media Sains Indonesia.
- Ilham Sari, P. 2023. Peningkatan Kemampuan Komunikasi Efektif Bagi Tenaga Kesehatan Di Rsia Cempaka Az-Zahra Banda. *Community Development Journal*, 4(2), 4271–4275.
- Nurhadi, Z. F., & Kurniawan, A. W. 2017. Kajian Tentang efektivitas Pesan dalam Komunikasi. *Jurnal Komunikasi*, 3(1), 90–95.
- Oxyandi, M., Endayni, N., Diii, P., Sekolah, K., Kesehatan ', T. I., & Palembang, A. 2020. *PENGARUH METODE KOMUNIKASI EFEKTIF SBAR TERHADAP PELAKSANAAN TIMBANG TERIMA*. 5(1). <https://doi.org/10.36729>
- Putri, V. M., & Abidin, S. 2022. *Model Komunikasi Tenaga Kesehatan Dalam Pembinaan Waspada Covid 19 Di Laboratorium Plus Kota Batam*. <https://corona.kepriprov.go.id>
- Retno Heru Setyorini, & Andina Vita Sutanto. 2021. Pelatihan Teknik Komunikasi Efektif Pada Kader Keluarga Berencana Di Desa Panggungharjo. *J.Abdimas: Community Health*, 2(2), 55–60. <https://doi.org/10.30590/jach.v2n2.327>
- Sari, R. N. 2022. *Strategi Komunikasi Bidan Desa Dalam Mensosialisasikan Vaksin Covid-19 Kepada Masyarakat Desa Bosar*. Universitas Medan Area.

- Suherman, M. T. 2023. Pengaruh Komunikasi Efektif Terhadap Kualitas Pelayanan Publik Terpadu Satu Pintu Di Dinas Kesehatan Kota Sukabumi. *Jurnalika: Jurnal Ilmu Komunikasi*, 7(1), 1–10. <https://doi.org/10.37949/JURNALIKA7138>
- Viviana, M., Christanti, J., & Sebong, P. H. 2023. Hubungan Komunikasi Dokter-Pasien Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Santo Vincentius Singkawang. *Jurnal Pranata Biomedika*, 2(1).

BAB 8

KOMUNIKASI DISCHARGE PLANNING

Oleh Kusmayra Ambarwati

8.1 Komunikasi Discharge Planning

8.1.1 Standar Discharge Planning

Bagian dari memberikan perawatan komprehensif adalah perencanaan untuk transisi/ perpindahan dari organisasi layanan kesehatan ke rumah atau tempat layanan kesehatan lain. Discharge planning adalah pengembangan rencana pribadi untuk pasien yang akan meninggalkan tempat layanan kesehatan. Pemulangan tidak dianggap sebagai akhir dari perawatan. Hal ini adalah transisi perawatan sepanjang perjalanan kesehatan pasien. (Australian Commission on Safty and Quality in Health Care, 2020)

Tujuan perencanaan ini adalah:

1. Memastikan perawatan atau dukungan pasca pemulangan yang tepat
2. Meningkatkan koordinasi layanan pemulangan dari RS
3. Meningkatkan pengalaman perawatan pasien
4. Mengurangi lama tinggal di rumah sakit dan kasus dirawat kembali di RS yang tidak diinginkan/ direncanakan

Perencanaan pemulangan termasuk mengidentifikasi layanan, peralatan, atau tindak lanjut apa pun yang mungkin diperlukan untuk memindahkan pasien dengan aman ke rumah atau di tempat pelayanan lain. Proses ini harus ada untuk memastikan bahwa perencanaan tindak lanjut dibuat sebelum

pasien meninggalkan tempat pelayanan kesehatan, dan bahwa setiap rujukan yang diperlukan ditangani segera. Pasien, dan keluarga serta pengasuh/ wali, harus dilibatkan dalam transisi perawatan sejak awal masuk tempat pelayanan kesehatan.

Nilai Perencanaan Kepulangan Pasien

Ada beberapa bukti bahwa perencanaan kepulangan dapat mengurangi lama tinggal di rumah sakit dan mengurangi kasus perawatan / masuk kembali ke rumah sakit yang tidak direncanakan/ tidak diinginkan . Tingkat penerimaan perawatan medis pada lansia yang baik. Rencana pemulangan individual juga dapat dilakukan untuk mengurangi transisi yang tertunda karena faktor non-medis, biaya, dan meningkatkan outcome pasien. Partisipasi pasien dalam perencanaan pemulangan meningkatkan pengalaman mereka dan dapat menghasilkan kesehatan yang lebih baik. Hasil perencanaan kepulangan juga dapat mempengaruhi secara positif kepuasan dokter.

Tips / Kiat untuk Transisi Perawatan dan Perencanaan Kepulangan

Hal-hal yang dapat dilakukan tenaga kesehatan , untuk mendorong dan mendukung transisi perawatan dan perencanaan kepulangan yang baik meliputi:

1. Melakukan pendekatan multidisiplin untuk transisi perawatan dengan semua anggota tim perawatan kesehatan
2. Berkomunikasi secara terbuka dengan pasien, perawat pasien dan keluarga, dan berbagi keputusan perawatan
3. Menunjuk koordinator perawatan yang mengetahui pasien.
4. Memastikan ringkasan kepulangan berisi data dan informasi yang benar, relevan untuk memfasilitasi kesinambungan perawatan setelah transisi dari tempat layanan kesehatan.
5. Memberikan informasi kepulangan yang sesuai dengan keadaan dan tingkat kesehatan pasien

6. Memberikan pendidikan pasien yang disesuaikan dengan rencana perawatan komprehensif mereka
7. Mengorganisir intervensi berbasis rumah, seperti home visit, Rumah Sakit di Rumah, atau nutrisis berjalan (mobile) untuk memulai perawatan tanpa penundaan.
8. Melakukan rekonsiliasi pengobatan, menyediakan pasien dengan daftar obat terbaru dan pasokan obat saat pulang yang memadai
9. Memastikan persyaratan kepulungan didokumentasikan dengan tepat.
10. Memastikan bahwa dokter penerima menerima ringkasan discharge planning secara tepat waktu untuk mencegah penundaan pengobatan dan menghilangkan risiko kejadian merugikan yang terjadi karena informasi yang hilang.

8.1.2 Communication pada Discharge Planning

1. Komunikasi

"Communication is what makes a team strong" – Brian McClennan

Komunikasi yang baik, langsung maupun tidak langsung, selama kolaborasi interprofesional adalah hal yang penting untuk mendorong perawatan, keselamatan, dan kepuasan pasien yang berkualitas. (Brommelsiek, Graybill and Gotham, 2019) Komunikasi langsung terjadi antara berbagai disiplin anggota tim perawatan kesehatan (misalnya, perawat, terapis, apoteker, dll.) dalam pertemuan perawatan pasien, hand-off, putaran bangsal / unit / pemulangan, dan percakapan spontan atau informal. Komunikasi tidak langsung terjadi di papan tulis bangsal, resep obat, dan catatan kemajuan. (Conn *et al.*, 2009)

Namun, komunikasi tim yang efektif dapat dikompromikan oleh hambatan di lingkungan kerja seperti: kurangnya waktu untuk berdialog, kehilangan otonomi,

kurang percaya diri atau kepercayaan pada keputusan anggota tim lainnya, bentrok persepsi, teritorialisme, dan kurangnya kesadaran akan pendidikan, pengetahuan anggota tim lainnya, dan keterampilan. Bukti menunjukkan bahwa beberapa hambatan komunikasi ini dapat diatasi dengan strategi yang menumbuhkan sikap terbuka dan kepercayaan ditambah rasa hormat dalam tim.(Adamson *et al.*, 2018)

Komunikasi yang buruk diketahui beberapa dekade yang lalu sebagai pengaruh dari perencanaan pulang ketika pasien meninggal tidak terduga terjadi setelah keluar dari rumah sakit.(Gonçalves-Bradley *et al.*, 2016) Lima puluh sembilan persen dari yang dapat dicegah atau efek samping yang dapat diperbaiki setelah keluar dari rumah sakit, termasuk cacat permanen terkait dengan komunikasi yang buruk.(de Onis *et al.*, 2013) Oleh karena itu, komunikasi dan suasana yang baik dalam perencanaan transfer pasien perlu diperbaiki dan diperhatikan dengan baik.

Upaya untuk Meningkatkan Pelayanan dan Komunikasi

Upaya peningkatan kualitas untuk memaksimalkan keselamatan pasien melibatkan komunikasi standar oleh tim perawatan kesehatan yang multidisiplin.(Scotten *et al.*, 2015)

Interaksi selama putaran shift kepulangan, putaran kepulangan harian telah berkembang sebagai sistem kepulangan pasien yang populer. Strategi perencanaan di mana tim interdisipliner mengidentifikasi, menilai, menetapkan tujuan, merencanakan, mengoordinasikan, dan mengevaluasi rencana pemulangan pasien untuk waktu dan keamanan yang optimal. Putaran ini menggunakan konsultasi mingguan atau harian di antara anggota tim multidisiplin (misalnya, dokter, perawat, bidan, terapis okupasi, fisioterapis, apoteker, dll.) Siapa yang bertemu untuk membahas hambatan pasien untuk kepulangan dan bagaimana kepulangan dapat

difasilitasi. Umumnya anggota tim berkumpul pada waktu tertentu (reguler) di nurses station (ruang pertemuan) di mana terdapat papan informasi yang dapat merinci informasi tentang pasien.

Tahapan Komunikasi *Discharge Planning Patient* (DPP)

Tahap pertama DPP sebenarnya dimulai pada atau sebelum pasien masuk, dan ditandai dengan mengenal pasien, dan termasuk anggota keluarga dalam komunikasi dengan staf medis. Staf memberikan komunikasi dan diskusi terbuka sejak awal yang bermanfaat bagi semua pihak yang berkepentingan dalam rencana pemulangan pasien.

Tahap kedua pemulangan yang melibatkan penetapan tanggal riil untuk meninggalkan rumah sakit, dengan konsensus anggota tim multidisiplin di tempat layanan kesehatan. Tim setuju dengan pasien dan keluarga.

Tahap ketiga adalah persiapan untuk pulang. Lingkaran komunikasi yang terlibat interaksi dengan tim di komunitas dibentuk, termasuk mengatur janji rawat jalan, memberi tahu dokter umum dan menghubungkan lagi dengan tenaga medis di daerah tempat tinggal pasien.

2. Koordinasi dan Edukasi

Aspek kunci lainnya dari perencanaan keputusannya yang baik adalah kebutuhan koordinasi dan edukasi saat keputusannya. Tanpa aspek ini, proses keputusannya tidak efektif.

3. Kunci Utama:

- a. Komunikasi terbuka dan jujur antara semua anggota dari tim multidisiplin (MDT) diperlukan untuk keberhasilan perencanaan keputusannya.
- b. Pasien didorong untuk berpartisipasi dalam semua komunikasi. Selain itu, pasien harus didorong untuk

menilai proses perencanaan pemulangan mereka. Ini akan membantu staf untuk mengubah praktik dan meningkatkan pelayanan.

- c. Perawat jaga (yaitu perawat staf yang bertanggung jawab atas kepulangan dan koordinator dari MDT
- d. Rencana pemulangan harus dimasukkan dan ditampilkan dalam rencana perawatan pasien . Ini memungkinkan semua anggota MDT dan pasien untuk mengetahui dan berproses pada saat kepulangan.

DAFTAR PUSTAKA

- 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.
- Australian Commission on Safty and Quality in Health Care. 2020. *Comprehensive Care Standard for clinicians Transition of care - discharge from an acute facility*. Australia.
- Brommelsiek, M., Graybill, T. and Gotham, H. 2019. 'Improving communication, teamwork and situation awareness in nurse-led primary care clinics of a rural healthcare system', *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 16, p. 100268. doi: 10.1016/j.xjep.2019.100268.
- Conn, L. G. *et al.* 2009. 'Communication channels in general internal medicine: a description of baseline patterns for improved interprofessional collaboration.', *Qualitative health research*, 19(7), pp. 943–953. doi: 10.1177/1049732309338282.
- Gonçalves-Bradley, D. C. *et al.* 2016. 'Discharge planning from hospital.', *The Cochrane database of systematic reviews*, 2016(1), p. CD000313. doi: 10.1002/14651858.CD000313.pub5.
- de Onis, M. *et al.* 2013. 'The World Health Organization's global target for reducing childhood stunting by 2025: rationale and proposed actions.', *Maternal & child nutrition*, 9 Suppl 2(Suppl 2), pp. 6–26. doi: 10.1111/mcn.12075.
- Scotten, M. *et al.* 2015. 'Minding the gap: Interprofessional communication during inpatient and post discharge chasm care.', *Patient education and counseling*, 98(7), pp. 895–900. doi: 10.1016/j.pec.2015.03.009.

BAB 9

KOMUNIKASI KONSELING

Oleh Ayu Nina Mirania

9.1 Pendahuluan

Komunikasi merupakan pertukaran ide atau gagasan antara dua orang atau lebih dengan tujuan mencapai kesamaan dari pertukaran ide dan pandangan (Haryanti, 2015). Asuhan kebidanan dapat digambarkan dengan bidan dan kliennya dalam konteks memberikan bantuan dan pemenuhan kebutuhan klien sesuai dengan permasalahannya. Bidan yang bertugas sebagai konselor menggunakan komunikasi secara mendalam untuk menyelesaikan masalah tersebut yang disebut dengan konseling (Uripni *et al.*, 2003). Konseling dalam kebidanan diperlukan keterbukaan dari klien agar dapat membantu penyelesaian permasalahan yang dialami klien (Taufik & Juliane, 2010).

9.2 Pengertian Konseling

Konseling berasal dari bahasa Latin “consilium” yang mempunyai arti “dengan” atau “bersama” yang berhubungan dengan “menerima” atau “memahami”. Istilah konseling dalam bahasa Anglo-Saxon berasal dari “sellan” yang berarti “menyerah” atau “menyampaikan” (Taufik & Juliane, 2010).

Konseling adalah suatu bantuan yang diberikan oleh konselor yang terlatih pada individu atau lebih yang mengalami masalah (klien), secara tatap muka dengan tujuan agar individu yang mengalami masalah baik masalah psikologis, sosial dan lain-lain dengan harapan individu tersebut dapat mengambil keputusan secara mandiri. Konseling juga merupakan sesuatu hal yang dapat melibatkan hubungan yang bersifat pribadi dan memerlukan

tingkat keterampilan yang tinggi (Purwoastuti & Walyani, 2015). Adapun ciri-ciri konseling adalah sebagai berikut:

1. Hubungan antar dua orang
2. Seorang klien yang memiliki masalah
3. Seorang klien datang dengan sendirinya atau saran dari orang lain untuk memecahkan masalah
4. Konselor adalah orang yang ahli dibidangnya
5. Tujuan dari konseling adalah untuk membantu klien ketika menghadapi masalah dan memberikan jalan keluar dari masalah tersebut
6. Proses konseling berfokus kepada masalah yang jelas, nyata dan dalam kesadaran diri (Yulifah & Yuswanto, 2009).

9.3 Konseling dalam Kebidanan

9.3.1 Pengertian Konseling kebidanan

Konseling kebidanan merupakan jenis konseling yang memerlukan komunikasi dengan interaksi yang mendalam dan usaha bersama antara konselor (bidan) dan orang yang melakukan konseling (klien) untuk mencapai tujuan konseling berupa pemenuhan kebutuhan, pemecahan masalah, perubahan perilaku atau sikap perilaku dalam profesi kebidanan (Taufik & Juliane, 2010).

9.3.2 Tujuan Konseling Kebidanan

Tujuan dengan adanya konseling dalam kebidanan adalah sebagai berikut (Taufik & Juliane, 2010).

1. Membantu pemecahan masalah
Membantu pemecahan masalah atau memfasilitasi koping dan pengambilan keputusan yang tepat pada klien yang memiliki masalah kehidupan, khususnya yang berhubungan dengan penyakit, kondisi tubuh, atau cacat yang dialami.
2. Membantu pemenuhan kebutuhan klien

Pemenuhan kebutuhan klien meliputi menghilangkan perasaan yang mengganggu sehingga mencapai kesehatan mental yang positif.

3. Perubahan Perilaku

Mengubah sikap klien dari yang negatif menjadi sikap yang positif sehingga dapat mengurangi klien dari keterpaparan terhadap perilaku yang beresiko, baik perilaku yang diketahui klien maupun yang tidak disadarinya

4. Meningkatkan rasa percaya diri

Membantu klien menguatkan dan menerima tubuhnya secara positif apabila mengalami permasalahan kesehatan yang dapat membuat klien menutup diri

5. Efektivitas personal

Menginformasikan klien mengenai hak-hak dan pilihannya, mengajarkan mengenai akar masalah, keterbatasan dan kosenkuensi dengan pengobatan serta memberdayakan klien untuk membuat keputusan

9.3.3 Jenis Konseling

Terdapat 3 jenis konseling yaitu sebagai berikut (Taufik & Juliane, 2010).

1. Konseling Jangka Pendek

Konseling jangka pendek dilakukan untuk mengatasi penyelesaian masalah yang relatif lebih mudah, memerlukan tindakan segera.

2. Konseling Jangka Panjang

Konseling jangka panjang umumnya dilakukan dalam jangka tertentu dan tidak cukup pada sekali pertemuan untuk mengatasi masalah klien. Konseling jangka panjang tidak harus dilakukan tatap muka tetapi bisa melalui telepon dan surat sehingga dapat menghemat waktu dan biaya konseling. Konseling ini dapat dilakukan sebagai tindak lanjut dari proses perawatan dari rumah sakit atau puskesmas

sehingga bidan dapat memantau perkembangan kesehatan klien. Selain itu, klien dapat merasakan aman dan terlindungi selama di berada dirumah.

3. Konseling Motivasi

Konseling motivasi meliputi diskusi mengenai perasaan dan minat klien. Bidan dapat membantu klien dalam mengetahui penyebab dari hilangnya motivasi dan dorongan atau semangat didalam diri klien sehingga dapat diketahui permasalahan dan dicari penyelesaian melalui konseling.

9.3.4 Konseling dan Nasehat

Perbedaan antara konseling dan pemberian nasehat adalah (Haryanti, 2015).

1. Konseling

Memberikan fakta-fakta sehingga membuat klien bertanya dan mendiskusikan masalah serta klien dapat membuat keputusan dari permasalahan tersebut

2. Pemberian Nasehat

Memberitahukan klien apa yang sebaiknya dilakukan, menghakimi perilakunya di masa lalu dan sekarang

9.3.5 Langkah-langkah Konseling dalam Praktik Kebidanan

Langkah-langkah konseling dalam kebidanan terbagi menjadi beberapa tahap yaitu (Yulifah & Yuswanto, 2009):

1. Langkah Awal

Merupakan langkah pertama dan penting dalam proses konseling kebidanan, karena keberhasilan dari langkah pertama akan mempengaruhi langkah selanjutnya. Pada tahap awal, peran bidan sebagai konselor adalah sebagai berikut:

- a. Mengeksplorasi perasaan, dan ketakutan pribadi
- b. Menilai kekuatan dan kelemahan diri sendiri
- c. Menentukan alasan klien meminta bantuan

- d. Membuat kesepakatan bersama klien
- e. Menganalisis pikiran, perasaan dan perilaku klien
- f. Mengidentifikasi permasalahan klien
- g. Tetapkan tujuan dengan klien

2. Langkah inti

Langkah inti menentukan apakah bantuan yang diberikan benar-benar memenuhi kebutuhan klien dan apakah konseling berhasil dengan baik. Tugas bidan pada langkah inti adalah sebagai berikut:

- a. Menemukan penyebab stres yang paling tepat
- b. Mendukung perkembangan kepercayaan diri klien dan penggunaan strategi koping yang konstruktif
- c. Mengatasi resistensi terhadap perilaku meladiktif
- d. Menawarkan lebih banyak opsi pilihan dalam menyelesaikan masalah
- e. Melaksanakan alternatif yang dipilih klien
- f. Merencanakan tindak lanjut dari beberapa pilihan lainnya

3. Langkah Akhir

Bidan bukanlah yang berhak menghentikan suatu proses konseling, tetapi bidan juga dapat menghentikan atau mengakhiri proses konseling. Peran bidan pada tahap akhir:

- a. Menciptakan perpisahan yang realitas
- b. Mendiskusikan proses pengobatan dan pencapaian tujuan
- c. Bidan dan klien dapat mengeksplotasi perasaan, kehilangan, kesedihan, kemarahan dan perilaku lainnya
- d. Mengevaluasi kegiatan dan tujuan dari konseling
- e. Merencanakan tindak lanjut dengan membuat kesepakatan pada kunjungan ulang berikutnya apabila diperlukan.

9.3.6 Praktik Konseling

Beberapa persiapan yang dapat dilakukan dalam praktik konseling terdiri dari (Taufik & Juliane, 2010);

1. Persiapan Diri

Persiapan diri dilakukan oleh konselor dalam melakukan konseling :

- a. Mempunyai dorongan untuk memperhatikan dan membantuarang lain. Seorang konselor harus siap mental dalam mambnatu
- b. Mendengarkan klien dengan penuh perhatian saat menerima konsleing
- c. Memiliki data dari yang ebrasal dari pemikiran orisional yang bermanfaat bagi klien
- d. Mamppu membantu klien dalam membuat keputusan tentang kesehatan seksual dan reproduksi mereka dengan maksud menyelesaikan masalah

2. Persiapan Tempat

Konselor harus menyiapkan tempat khusus untuk pelaksanaan konseling. Berikut ini hal-hal yang dapat diperhatikan dalam menyiapkan tempat :

- a. Tempat harus bersih meskipun tidak luas
- b. Furniture tidak perlu lengkap, cuup meja kecil, tiga kursi serta lemari kecil untuk meletakkan alat konseling dan materi informasi
- c. Memperhatikan saluran udara dan penerangan
- d. Dinding sebaiknya berwarna pastel (tidak putih) agar dapat efek menenangkan dan menyegarkan perasaan serta pikiran klien
- e. Penambahan bunga atau tanaman kecil, gambar yang dapat menambah aura selamat datang
- f. Menyediakan tisu dan minuman untuk kebutuhan konseling

3. Persiapan Materi Informasi

a. Media informasi

Media dapat membantu ketika konselor memberikan informasi dan mengingatkan konselor agar selalu ingat untuk memberikan informasi yang dibutuhkan klien serta dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan klien sehingga dapat mengambil keputusan sendiri. Salah satu contoh media informasi adalah *flipchart*, yang berisi tentang informasi yang menarik mengenai kesehatan dan gambar yang sesuai dengan konteks.

b. Materi informasi

Materi informasi yang diperoleh membantu klien dalam meningkatkan pengetahuannya dan dapat digunakan untuk mengirim pesan kepada keluarga, kerabat dan teman. Media informasi yang dapat digunakan dalam melakukan konseling seperti brosur, leaflet, dan booklet mengenai kesehatan dan bila memungkinkan materi tersebut dapat dibawa pulang.

4. Pencatatan Sesi Konseling

Melakukan pencatatan dalam melakukan konseling merupakan tahap yang paling penting dalam melakukan kegiatan. Pencatatan dilakukan untuk menyimpan riwayat latar belakang klien dan masalah yang dialaminya

9.3.7 Keterampilan Dasar Konseling

Bidan sebagai konselor harus memiliki keterampilan-keterampilan dasar dalam melakukan konseling, yaitu (Haryanti, 2015):

1. Keterampilan Dasar Menyimak

a. Menunjukkan Perhatian

Menunjukkan perhatian dapat dilakukan dengan; kontak mata, posture dan sikap tubuh, gerakan tubuh, dan komunikasi dengan kata-kata

b. Memfrasekan

Memfrasekan yaitu menyebut ulang atau menjelaskan kembali informasi yang didapatkan dari klien untuk mengetahui pemahaman konselor benar.

c. *Clarifying*

Clarifying dilakukan dengan tujuan memperjelas informasi yang telah di sampaikan oleh klien

d. *Perception Checking*

Perception Checking dilakukan dengan tujuan mengecek persepsi pemahaman terhadap informasi

2. Keterampilan Dasar *Leading*

Keterampilan dasar *leading* yaitu memberi arah dengan tujuan mendorong klien mengadakan eksplorasi perasaan atau memberi penjelasan lebih lanjut mengenai hal-hal yang sudah diinformasikan.

a. *Indirect Leading*

Mengarahkan pembicaraan secara tidak langsung sehingga dapat memberikan kesempatan klien memegang tanggung jawab konseling

b. *Fokusing*

Mengarahkan pembicaraan pada arah tertentu apabila klien berbelit-belit

c. *Questioning*

Membantu klien untuk memahami diri

3. Keterampilan Dasar Memantulkan

a. Memantulkan Perasaan

Memantulkan perasaan memiliki ketergantungan pada kemampuan konselor dalam mengidentifikasi

perasaan yang telah diungkapkan klien dengan tujuan memberikan fokus yang lebih pada perasaan.

Contoh: Kamu merasa..... kamu benci...

b. Memantulkan Pengalaman

Memantulkan pengalaman yaitu tidak hanya memantulkan apa yang diungkapkan secara verbal namun juga menanggapi bahasa tubuh dan keseluruhan pengalaman klien.

Contoh: Kamu tersenyum, namun saya merasa bahwa kamu putus asa

c. Memantulkan Isi

Memantulkan isi bentuknya seperti paraphrasing yaitu dengan mengatakan kata-kata yang lebih sedikit namun lebih ke inti isi berita.

Contoh:

Klien : "kata-kata orang tersebut menyayat saya"

Bidan: "Rasanya menyakitkan"

4. Keterampilan Dasar Merangkum

Pedoman dalam merangkum:

- a. Perhatikan topik
- b. Kumpulkan ide kunci dan perasaan
- c. Tentukan mana yang lebih baik, buat kesimpulan sendiri atau minta klien untuk menyimpulkan

5. Keterampilan Dasar Memperhadapkan

Pengungkapan yang jujur dan langsung mengakui menunjukkan kepada konseli

9.3.8 Pendekatan Konseling

1. Pendekatan GATHER

Pendekatan GATHER merupakan kerangka kerja yang umumnya digunakan dalam memberikan konseling

mengenai isu-isu kesehatan reproduksi. GATHER merupakan singkatan dari :

- a. *Greet/Salam*
Berikan salam dengan sikap bersahabat kepada klien ketika bertemu, lakukan dengan sopan dan hangat serta buatlah klien merasa nyaman
- b. *Ask/Tanya*
Tanyakan masalah klien, gunakan intonasi suara yang mengisyaratkan ketertarikan perhatian dan keakraban
- c. *Tell/Informasikan*
Berikan informasi kepada klien mengenai jenis pelayanan yang tersedia sesuai dengan ruang lingkup dan kapasitas menurut kasus.
- d. *Help/Bantu*
Bantulah klien untuk membuat keputusannya sendiri termasuk mengurangi masalah yang dihadapinya. Bantu klien dalam menentukan sendiri tingkat resiko yang dialaminya kemudian memutuskan upaya apa yang dapat mengurangi resiko tersebut.
- e. *Explain/Terangkan*
Menerangkan kepada klien mengenai fasilitas kerja, keadaan klien, cara kerja dan metode dalam penanganan masalah
- f. *Return/Kunjungan ulang*
Apabila memungkinkan untuk menjadwalkan kunjungan awal agar mengetahui perkembangan klien (Taufik & Juliane, 2010).

2. Pendekatan Redi

Ada empat pendekatan Redi yaitu :

- a. Tahap 1 Membangun Hubungan
 - a) Menyambut kedatangan klien
 - b) Memberikan pengantar singkat

- c) Mengangkat pokok bahasan seksualitas
- d) Menjanjikan kerahasiaan (privacy)
- b. Tahap 2 Eksplorasi
 - a) Cari tahu kebutuhan klien, resiko, kehidupan seksual, kehidupan sosial, dan lingkungannya
 - b) Cari tahu pengetahuan klien dan berikan informasi yang dibutuhkan
 - c) Bantu klien menerima atau memutuskan kehamilannya atau resiko HIV/IMS
- c. Tahap 3 Pengambilan Keputusan
 - a) Identifikasi keputusan yang diperlukan klien
 - b) Identifikasikan pilihan –pilihan klien dalam mengambil keputusan
 - c) Bantulah klien untuk membuat keputusan yang nyata
- d. Tahap 4 Menjelaskan Keputusan
 - a) Membuat rencana yang konkret dan terperinci untuk melaksanakan keputusan tersebut.
 - b) Tentukan kemampuan klien yang diperlukan untuk melaksanakan pengambilan pilihan.
 - c) Keahlian keterampilan dari konselor, jika diperlukan oleh klien dalam pelaksanaan
 - d) Menyusun strategi tindak lanjut.

Berikut ini adalah alasan mengapa metode Rediti cocok untuk konseling kesehatan terpadu dalam pelayanan asuhan kebidanan:

1. Menempatkan penekanan pada kewajiban klien untuk memutuskan apakah akan menjalankannya.
2. Tawarkan nasihat yang mempertimbangkan hubungan seksual dan situasi sosial klien.
3. Memberikan pengembangan keterampilan untuk membantu pelanggan mengatasi masalah yang mungkin mereka hadapi

saat mengimplementasikan rencana mereka (Taufik & Juliane, 2010).

9.3.9 Hambatan-hambatan dalam Konseling Kebidanan

Konseling kebidanan dalam pelaksanaannya dapat mengalami hambatan, yang terbagi menjadi (Purwoastuti & Walyani, 2015):

1. Hambatan internal adalah hambatan psikologis yang ditemui bidan dalam perannya sebagai konselor. Harga diri bidan yang rendah, kurangnya pengetahuan dan keahlian konseling, dan ketidakmampuan untuk membangun jaringan adalah contoh umum hambatan pribadi.
2. Hambatan Eksternal adalah hambatan yang sering muncul dalam organisasi seperti mitra bidan, persaingan dalam pekerjaan, sumber daya (keuangan, alat peraga dan sebagainya) dan budaya sering menjadi hambatan eksternal dalam proses konseling.

9.3.10 Hasil Pelayanan Konseling Kebidanan

Pelaksanaan layanan konseling yang diberikan oleh bidan diharapkan dapat mengarah pada kemandirian klien dalam bidang-bidang berikut (Taufik & Juliane, 2010).

1. Beri klien lebih banyak kesempatan untuk mengembangkan penyelesaian masalah, munculkan solusi baru untuk masalah yang sudah ada, dan evaluasi hasil tindakan dan perilaku dengan lebih terampil dan efektif.
2. Memungkinkan klien untuk mendapatkan pengalaman dalam menyelesaikan dan mengatasi masalah, khususnya di bidang kesehatan pribadi.
3. Memberdayakan klien untuk merasa percaya diri dalam menghadapi dan menyelesaikan masalah kesehatan di masa depan.

4. Kemandirian dalam mengatasi masalah, khususnya yang berkaitan dengan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Haryanti, Y. 2015. *Komunikasi dan Konseling dalam Praktik Kebidanan*. TIM.
- Purwoastuti, T. E., & Walyani, E. S. 2015. *Komunikasi dan Konseling Kebidanan*. Pustaka Baru Press.
- Taufik, M., & Juliane. 2010. *Komunikasi Terapeutik dan Konseling dalam Praktik Kebidanan*. Salemba Medika.
- Uripni, C. L., Sujianto, U., & Indrawati, T. 2003. *Komunikasi Kebidanan*. EGC.
- Yulifah, R., & Yuswanto, T. J. . 2009. *Komunikasi dan Konseling dalam Kebidanan*. Salemba Medika.

BAB 10

KOMUNIKASI VERBAL DAN NONVERBAL

Oleh Sheilla Tania Marcelina

10.1 Pendahuluan

Komunikasi adalah proses transfer pesan dari komunikator kepada penerima/komunikan. Namun, dalam proses tersebut terdapat unsur-unsur, konsep, proses, dan tujuan yang harus dipahami dalam komunikasi. Komunikasi merupakan suatu proses pengiriman pesan atau lambang-lambang yang mengandung arti dari seorang komunikator kepada komunikan dengan tujuan tertentu, sehingga dalam komunikasi terdapat suatu proses dimana setiap proses tersebut mengandung makna yang tergantung pada pemahaman dan persepsi komunikan (Kurniadi and M. Ridho Mahaputra, 2021).

Komunikasi merupakan salah satu aspek terpenting dan kompleks dalam kehidupan manusia. Komunikasi memiliki peran yang sangat penting dalam kehidupan manusia, sehingga harus diperhatikan dengan seksama. Pada umumnya, komunikasi dilakukan secara verbal atau lisan yang dapat dimengerti oleh kedua belah pihak namun juga dapat disertai komunikasi nonverbal yaitu komunikasi yang pesannya dikemas dalam bentuk tanpa kata-kata (Kurniadi and M. Ridho Mahaputra, 2021).

Pada BAB ini, penulis akan membahas tentang pengertian, peran, dan jenis-jenis komunikasi verbal dan nonverbal. Selain itu, penulis juga akan membahas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi verbal dan nonverbal, serta dampak dari kesalahan dalam komunikasi.

10.2 Komunikasi Verbal

Komunikasi verbal adalah bentuk komunikasi yang menggunakan kata-kata atau bahasa untuk menyampaikan pesan dari pengirim ke penerima. Komunikasi verbal dapat dilakukan secara lisan atau tertulis. Komunikasi verbal adalah pertukaran kata-kata yang diucapkan atau ditulis. Komunikasi ini mencakup suara, kata-kata, bahasa, dan berbicara secara langsung. Keterampilan komunikasi verbal juga merupakan prasyarat penting untuk kerja tim interprofesional yang sukses dan proses kolaboratif yang sangat penting untuk praktik klinis dan hasil perawatan kesehatan (El shiraey *et al.*, 2021). Komunikasi verbal yang efektif membutuhkan kemampuan untuk memilih kata-kata yang tepat, mengatur kalimat dengan baik, dan memahami konteks komunikasi.

Komunikasi verbal adalah proses penyampaian pesan melalui kata-kata yang diucapkan atau ditulis. Komunikasi verbal dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Komunikasi verbal langsung adalah komunikasi yang dilakukan secara tatap muka, sedangkan komunikasi verbal tidak langsung adalah komunikasi yang dilakukan melalui media seperti telepon, email, atau surat. Komunikasi verbal sangat penting dalam kehidupan sehari-hari karena dapat mempengaruhi hubungan antar individu.

10.3 Komunikasi Nonverbal

Komunikasi nonverbal adalah bentuk komunikasi yang tidak menggunakan kata-kata atau bahasa untuk menyampaikan pesan dari pengirim ke penerima. Komunikasi nonverbal melibatkan penggunaan gerakan tubuh, ekspresi wajah, dan intonasi suara untuk menyampaikan pesan. Komunikasi nonverbal dapat memberikan informasi tambahan tentang pesan yang disampaikan melalui komunikasi verbal. Komunikasi nonverbal yang efektif membutuhkan kemampuan untuk membaca gerakan

tubuh, ekspresi wajah, dan intonasi suara dengan tepat (Kurniadi and M. Ridho Mahaputra, 2021).

Komunikasi nonverbal adalah proses penyampaian pesan melalui gerakan tubuh, ekspresi wajah, dan intonasi suara. Komunikasi nonverbal dapat memberikan informasi yang lebih jelas dan kuat daripada komunikasi verbal. Komunikasi nonverbal juga dapat mempengaruhi persepsi orang terhadap pesan yang disampaikan. Isyarat non-verbal misalnya, tertawa, batuk, menarik napas, dll (Farzana and Parde, 2020).

Jenis-jenis komunikasi nonverbal antara lain:

1. Komunikasi objek: memanfaatkan benda sebagai media. Berbagai macam media dapat digunakan dalam menyampaikan bahasa non verbal. Namun, setiap komunikasi kesehatan yang mengandalkan media massa harus mempertimbangkan penggunaan bahasa dan norma/etika dalam kaitannya dengan materi untuk mencapai efektivitas yang maksimal (R. Masese, 2022).
2. Komunikasi tindakan: menggunakan gerakan tubuh, misalnya mengangkat bahu atau menggelengkan kepala.
3. Komunikasi ekspresi: menggunakan mimik wajah.
4. Komunikasi suara: menggunakan intonasi suara dan kecepatan berbicara.

Beberapa jenis isyarat nonverbal yang sering muncul:

1. Gerakan isyarat: Gerakan tangan atau jari yang digunakan untuk memberikan informasi atau menunjukkan sesuatu.
2. Bahasa tubuh: Gerakan tubuh, posisi tubuh, dan gerakan kepala yang dapat memberikan petunjuk tentang perasaan dan niat seseorang.
3. Ekspresi wajah: Ekspresi wajah dapat memberikan petunjuk tentang perasaan dan emosi seseorang.
4. Kontak mata: Kontak mata dapat memberikan petunjuk tentang kepercayaan diri dan ketertarikan seseorang.

5. Isyarat suara: Isyarat suara meliputi intonasi suara, kecepatan berbicara, dan penekanan kata-kata yang dapat memberikan petunjuk tentang perasaan dan niat seseorang.
6. Objek: Objek seperti pakaian, potongan rambut, dll dapat memberikan petunjuk tentang kepribadian dan status sosial seseorang.
7. Sentuhan: Sentuhan dapat memberikan petunjuk tentang perasaan dan niat seseorang.
8. Paralinguistik: Paralinguistik meliputi suara-suara seperti napas, batuk, dan suara-suara lain yang dapat memberikan petunjuk tentang perasaan dan niat seseorang.
9. Postur tubuh: Postur tubuh dapat memberikan petunjuk tentang kepercayaan diri dan status sosial seseorang.
10. Proksemik: Penggunaan ruang dan jarak antara orang-orang dalam situasi komunikasi nonverbal.

Isyarat non verbal seperti mengangguk tidak hanya berarti bahwa penerima pesan memahami dan menginginkan kelanjutan dari pembicaraan, hal ini juga menunjukkan bahwa penerima pesan mendengarkan aktif dan penuh perhatian. Hal ini dapat mengkonfirmasi pemahaman terhadap informasi yang diterimanya. Gerakan tangan yang dilakukan oleh pembicara dapat meningkatkan kejelasan dalam berkomunikasi. Selain itu, sifat dan prasyarat untuk komunikasi yang sukses dan efektif adalah kontak mata. Kontak mata dapat digunakan untuk melacak keterlibatan dan tanggapan dan membantu pemahaman sejak awal (Birlik and Kaur, 2020). Jenis-jenis isyarat nonverbal tersebut dapat memberikan petunjuk tentang perasaan, niat, dan kepribadian seseorang dalam situasi komunikasi nonverbal.

Beberapa situasi ketika komunikasi nonverbal lebih penting daripada komunikasi verbal:

1. Komunikasi ketika melakukan wawancara: Bahasa tubuh dapat memberikan petunjuk tentang kejujuran dan kepercayaan lawan bicara. Gestur tubuh, ekspresi wajah, dan kontak mata dapat memberikan petunjuk tentang kebenaran pernyataan yang diucapkan oleh lawan bicara.
2. Pada saat berkomunikasi dengan orang yang tidak mengerti bahasa yang digunakan: Dalam situasi seperti ini, komunikasi nonverbal dapat membantu dalam memahami pesan yang disampaikan. Misalnya, menggunakan gerakan tangan untuk menunjukkan arah atau menggunakan bahasa tubuh untuk menunjukkan perasaan.
3. Komunikasi ketika berada pada lingkungan yang bising: Dalam situasi lingkungan atau tempat kerja yang bising, komunikasi verbal dapat sulit dipahami. Dalam situasi seperti ini, komunikasi nonverbal seperti isyarat tangan atau bahasa tubuh dapat membantu dalam memahami pesan yang disampaikan.
4. Ketika berkomunikasi dengan orang yang memiliki gangguan pendengaran: Orang yang memiliki gangguan pendengaran mungkin kesulitan dalam memahami komunikasi verbal. Pada situasi seperti ini, komunikasi nonverbal seperti bahasa tubuh dan isyarat tangan dapat membantu dalam memahami pesan yang disampaikan.

Pada situasi-situasi tersebut, komunikasi nonverbal dapat membantu dalam memahami pesan yang disampaikan dan dapat lebih penting daripada komunikasi verbal.

Cara membaca bahasa tubuh dalam situasi komunikasi nonverbal:

1. Perhatikan ekspresi wajah: Ekspresi wajah dapat memberikan petunjuk tentang perasaan dan emosi seseorang. Misalnya, senyum dapat menunjukkan kebahagiaan atau persetujuan, sedangkan kerut dahi dapat menunjukkan kebingungan atau ketidaknyamanan.
2. Amati gerakan tubuh: Gerakan tubuh seperti gestur tangan, posisi tubuh, dan gerakan kepala dapat memberikan petunjuk tentang perasaan dan niat seseorang. Misalnya, seseorang yang menarik-narik baju dapat menunjukkan ketidaknyamanan atau kegugupan.
3. Perhatikan kontak mata: Kontak mata dapat memberikan petunjuk tentang kepercayaan diri dan ketertarikan seseorang. Misalnya, seseorang yang terus-menerus memandang ke bawah dapat menunjukkan ketidaknyamanan atau kurangnya kepercayaan diri.
4. Amati postur tubuh: Postur tubuh dapat memberikan petunjuk tentang kepercayaan diri dan status sosial seseorang. Misalnya, seseorang yang tegap dan berdiri dengan tegak dapat menunjukkan kepercayaan diri dan otoritas.
5. Perhatikan isyarat nonverbal lainnya: Isyarat nonverbal lainnya seperti suara, sentuhan dapat memberikan petunjuk tentang perasaan dan niat seseorang.

Namun, ketika membaca bahasa tubuh, perlu diingat bahwa setiap orang memiliki bahasa tubuh yang berbeda-beda dan dapat dipengaruhi oleh budaya dan kebiasaan. Oleh karena itu, perlu dilakukan observasi yang seksama dan tidak mengambil kesimpulan dengan terlalu dini.

10.4 Hubungan antara Komunikasi Verbal dan Nonverbal

Komunikasi verbal dan nonverbal saling terkait dan saling mempengaruhi. Menurut Guerrero dan Floyd (2006), komunikasi verbal dan nonverbal dapat memberikan informasi yang berbeda tentang pesan yang disampaikan. Komunikasi verbal dapat memberikan informasi tentang isi pesan, sedangkan komunikasi nonverbal dapat memberikan informasi tentang emosi dan sikap pengirim pesan. Kombinasi antara komunikasi verbal dan nonverbal yang efektif dapat meningkatkan pemahaman dan efektivitas komunikasi.

10.5 Dampak dari Kesalahan Komunikasi Verbal dan Nonverbal dalam Komunikasi

Komunikasi merupakan suatu proses yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Namun, terkadang kesalahan dalam komunikasi dapat terjadi baik secara verbal maupun nonverbal. Kesalahan tersebut dapat berdampak negatif pada hubungan interpersonal dan organisasi. Berikut adalah beberapa dampak dari kesalahan komunikasi verbal dan nonverbal dalam komunikasi:

1. Menimbulkan ketidakpahaman

Kesalahan dalam komunikasi dapat menyebabkan ketidakpahaman antara pengirim dan penerima pesan. Hal ini dapat mengakibatkan kesalahpahaman dan konflik yang tidak perlu.

2. Menurunkan kualitas hubungan interpersonal

Kesalahan dalam komunikasi dapat merusak hubungan interpersonal antara individu atau kelompok. Hal ini dapat mengakibatkan ketidakpercayaan, ketidaknyamanan, dan bahkan permusuhan.

3. Menurunkan kepuasan

Kesalahan dalam komunikasi dapat menurunkan kepuasan klien. Hal ini dapat terjadi karena ketidakpahaman antara klien dan organisasi, yang dapat mengakibatkan ketidakpuasan dan bahkan hilangnya klien/pelanggan.

10.6 Teknik Meningkatkan Komunikasi Verbal dan Nonverbal

Terdapat beberapa teknik yang dapat digunakan untuk meningkatkan komunikasi verbal dan nonverbal antara lain:

1. Mendengarkan dengan aktif
2. Menggunakan bahasa tubuh yang tepat
3. Menjaga kontak mata
4. Menggunakan intonasi suara yang tepat
5. Menghindari penggunaan bahasa yang ambigu
6. Menjaga sikap yang terbuka dan ramah

10.7 Implementasi Komunikasi Verbal dan Nonverbal dalam Pelayanan Kebidanan

Komunikasi antara tenaga kesehatan dan klien/pasien harus memanfaatkan aspek verbal dan nonverbal agar efektif. Komunikasi nonverbal dapat menunjukkan bentuk empati. Empati sangat penting untuk hasil perawatan kesehatan yang lebih baik sebagai bagian dari gaya komunikasi yang hangat dan bersahabat. Komunikasi menggunakan aspek verbal dan nonverbal digunakan dalam memberikan asuhan kepada klien/pasien.

Keterampilan komunikasi verbal dan nonverbal yang tepat sangat penting dalam melakukan wawancara dengan baik. Penggunaan komunikasi termasuk durasi atau frekuensi komunikasi nonverbal (gerak tubuh, senyuman, gerakan kepala, kontak mata) dan komunikasi verbal (disfluensi/ ketidaklancaran saat berbicara, tanggapan umpan balik perhatian, jumlah kalimat

yang diucapkan, interupsi, pertanyaan yang diajukan, dan inisiasi). Komunikasi nonverbal (frekuensi tersenyum dan kontak mata) dan komunikasi verbal (pertanyaan yang diajukan, disfasih / kesulitan dalam berbicara, jumlah yang diucapkan, dan interupsi) selama berkomunikasi berpengaruh dalam proses komunikasi. Komunikasi verbal yang baik juga disebut sebagai kefasihan lisan, ucapan yang bebas dari kata-kata pengisi (misalnya, dia "um" pergi ke toko), permulaan yang salah (misalnya, "[Saya] kami sangat senang"), pengulangan (misalnya, "[dia] dia mengendarai mobil"), dan penggunaan jeda yang tepat berpengaruh positif terhadap hasil dari proses wawancara (Olszewski, Panorska and Gillam, 2017).

Hasil penelitian tentang peran komunikasi verbal dan non-verbal dari penyedia layanan kesehatan dalam kepuasan umum terhadap layanan persalinan (Ahmed, 2020), komunikasi verbal yang diukur meliputi kepuasan pasien terhadap komunikasi verbal yang dilakukan bidan meliputi: menyapa pasien, menawarkan tempat duduk kepada pasien, memperkenalkan diri kepada pasien, menggunakan nama pasien, menggunakan pertanyaan terbuka untuk mendorong pasien agar bebas memberikan informasi tentang masalahnya, mendorong pasien untuk berbicara selama mereka perlu menyampaikan hal yang dianggap penting, menggunakan pertanyaan terbuka untuk mendorong pasien agar bebas memberikan informasi mengenai masalahnya, menegaskan secara lisan bahwa mereka akan menanggapi permintaan pasien, mendengarkan dengan seksama pasien, berbicara dengan cara yang tenang dan lembut, menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti, menjelaskan pemeriksaan dan penilaian, menjelaskan masalah kesehatan dan diagnosis pasien, mendiskusikan pilihan pengobatan dan menawarkan pilihan, memberikan informasi yang disesuaikan dengan masalah dan kekhawatiran pasien, memeriksa pemahaman pasien terhadap informasi, menanyakan apakah pasien memiliki masalah atau

kekhawatiran lain yang ingin didiskusikan. Kepuasan terhadap komunikasi nonverbal juga dilakukan pengukuran kepuasan meliputi: memiliki penampilan pribadi yang rapi dan rapi, membuat pasien merasa diterima, menunjukkan kesabaran saat mengunjungi pasien, mempertahankan kontak mata yang baik dengan pasien, menggunakan ekspresi wajah untuk menyampaikan minat dan perhatian, menggunakan postur tubuh yang penuh perhatian saat mendekati pasien, menggunakan ekspresi wajah untuk menyampaikan ketertarikan dan perhatian, menggunakan nada suara yang profesional yang juga menyampaikan empati dan kepedulian, mendengarkan dengan seksama dan tidak memotong pembicaraan pasien saat berbicara, menggunakan isyarat nonverbal saat mendengarkan untuk menunjukkan perhatian dan empati, menjaga privasi pasien selama pemeriksaan fisik. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kepuasan seluruh wanita dengan komunikasi penyedia layanan kesehatan di ruang bersalin adalah 58,4%. Sebagian kecil (14,6, 27,3%) wanita merasa sangat puas dengan komunikasi verbal dan non-verbal dari penyedia layanan kesehatan di ruang bersalin. Mayoritas wanita yang secara umum puas dengan perawatan persalinan mereka juga merasa puas dengan komunikasi dokter dan bidan selama persalinan. Salah satu aspek yang diperlukan untuk peningkatan kualitas perawatan adalah komunikasi verbal dan non verbal, maka dari itu penting dalam mengembangkan strategi untuk meningkatkan keterampilan komunikasi penyedia layanan kesehatan(Ahmed, 2020).

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, H. M. 2020. Role of verbal and non-verbal communication of health care providers in general satisfaction with birth care: A cross-sectional study in government health settings of Erbil City, Iraq, *Reproductive Health*, 17(1), pp. 1–9. doi: 10.1186/s12978-020-0894-3.
- Birlik, S. and Kaur, J. 2020. BELF expert users: Making understanding visible in internal BELF meetings through the use of nonverbal communication strategies, *English for Specific Purposes*, 58, pp. 1–14. doi: 10.1016/j.esp.2019.10.002.
- Farzana, S. and Parde, N. 2020. Exploring MMSE score prediction using verbal and non-verbal cues, *Proceedings of the Annual Conference of the International Speech Communication Association, INTERSPEECH*, 2020-October, pp. 2207–2211. doi: 10.21437/Interspeech.2020-3085.
- Kurniadi, W. and M. Ridho Mahaputra. 2021. Determination of Communication in the Organization: Non Verbal, Oral and Written (Literature Review), *Journal of Law, Politic and Humanities*, 1(4), pp. 164–172. doi: 10.38035/jlph.v1i4.80.
- Olszewski, A., Panorska, A. and Gillam, S. L. 2017. Training Verbal and Nonverbal Communication Interview Skills to Adolescents, *Communication Disorders Quarterly*, 38(4), pp. 206–218. doi: 10.1177/1525740116678095.
- R. Masese, E. 2022. The Role of Language in Mass Media Anti-HIV/AIDS Campaigns: A Case of a Patriarchal Community, Kenya, *East African Journal of Education and Social Sciences*, 3(2), pp. 146–154. doi: 10.46606/eajess2022v03i02.0169.
- el shiraey, nihal *et al.* 2021. Assessment of verbal Communication Skills of Healthcare Providers in Obstetric and Gynecological Wards, *Mansoura Nursing Journal*, 8(3), pp. 241–252. doi: 10.21608/mnj.2021.213207.

BAB 11

KOMUNIKASI INTERPERSONAL

Oleh Maria Vilastry Nuhan

11.1 Pendahuluan

Komunikasi merupakan inti dari kehidupan manusia dan menjadi pondasi bagi segala interaksi sosial. Salah satu bentuk komunikasi yang sangat penting adalah komunikasi interpersonal. Komunikasi interpersonal merujuk pada proses pertukaran pesan, informasi, dan emosi antara dua orang atau lebih. Bentuk komunikasi ini terjadi secara langsung dan mengandalkan kontak tatap muka, suara, bahasa tubuh, serta berbagai bentuk ekspresi nonverbal lainnya.

Dalam komunikasi interpersonal, hubungan antarindividu menjadi kunci utama. Kemampuan untuk berkomunikasi secara efektif dengan orang lain memungkinkan kita untuk memahami dan dipahami, membangun ikatan emosional, serta mengatasi konflik dan perbedaan pendapat. Komunikasi interpersonal juga menjadi dasar dari pembentukan hubungan sosial, baik dalam lingkup pribadi, profesional, maupun masyarakat secara keseluruhan.

Setiap individu memiliki gaya dan kemampuan komunikasi yang berbeda-beda, sehingga penting untuk memahami kompleksitas dan tantangan yang ada dalam komunikasi interpersonal. Aspek verbal dan nonverbal, seperti intonasi suara, ekspresi wajah, gerakan tubuh, serta bahasa yang digunakan, semuanya berperan penting dalam menyampaikan pesan dengan tepat dan memahami maksud komunikasi dari pihak lain.

Komunikasi interpersonal juga mempengaruhi kualitas hubungan dan kepercayaan antarindividu. Dalam kehidupan sehari-hari, kita akan menghadapi berbagai situasi komunikasi, mulai dari percakapan ringan hingga diskusi serius. Keterampilan komunikasi interpersonal yang baik membantu membangun rasa saling menghargai, empati, dan kerjasama yang esensial dalam menjalin ikatan yang kuat dengan orang lain.

11.2 Pengertian Komunikasi Interpersonal

Deddy Mulyana (2016) mendefinisikan komunikasi interpersonal sebagai bentuk komunikasi antara individu-individu secara langsung, yang memungkinkan setiap peserta untuk menangkap reaksi secara langsung, baik yang bersifat verbal maupun nonverbal. Kualitas atau kedalaman komunikasi interpersonal ini ditentukan oleh peserta komunikasi itu sendiri. Proses komunikasi interpersonal berjalan sesuai dengan situasi dan kondisi dari para peserta, dimana melibatkan dua orang yang berinteraksi dalam jarak yang dekat (*dyadic communication*). Komunikasi interpersonal erat kaitannya dengan hubungan yang terjalin antara komunikan dan komunikator. Komunikasi ini melibatkan interaksi antara dua individu yang saling menguntungkan dan ketergantungan satu sama lain, serta menciptakan kepuasan hati bagi kedua belah pihak (Suranto, 2011).

Wood (2013) menggambarkan komunikasi interpersonal sebagai suatu proses transaksi yang selektif, sistemis, dan unik berdasarkan deskripsi puisi Buber. Proses ini membuat kita mampu merefleksikan diri dan membangun pengetahuan bersama orang lain. Selektif, karena kita tidak dapat berkomunikasi dengan semua orang yang kita temui dalam kehidupan sehari-hari secara akrab. Sistemis, karena komunikasi interpersonal terjadi dalam berbagai sistem yang

berbeda, yang mempengaruhi harapan kita terhadap orang lain. Unik, karena dalam interaksi yang melampaui peran sosial, setiap individu menjadi unik dan tidak dapat digantikan. Setiap orang memiliki keunikan masing-masing, begitu juga dengan persahabatan. Sebuah kelompok sahabat tentu menciptakan pola unik dan istilah-istilah yang hanya dimiliki oleh kelompok mereka sendiri (Nicholson dalam Wood, 2013).

11.3 Fungsi Komunikasi Interpersonal

Hanani (2017) menyatakan bahwa komunikasi interpersonal memiliki peran penting dalam kehidupan karena beberapa hal berikut:

1. Komunikasi antar pribadi berfungsi untuk membangun hubungan manusia yang lebih bermakna melalui pendekatan-pendekatan yang melibatkan tatap muka dan komunikasi dari hati ke hati. Kehilangan komunikasi interpersonal dapat menyebabkan jarak emosional antar sesama, terutama dengan adanya alat komunikasi seperti hp yang dapat menciptakan jarak dalam hubungan manusia dan mengakibatkan dangkalnya interaksi sosial serta munculnya emosi negatif.
2. Komunikasi interpersonal diperlukan untuk membentuk karakter manusia yang lebih baik. Pendekatan komunikasi dari hati ke hati atau penuh kasih sayang mampu efektif membentuk karakter manusia. Contohnya, para ulama zaman dulu menggunakan pendekatan komunikasi interpersonal dengan duduk bersila bersama memberikan nasehat atau didikan kepada santri, sehingga tercipta kedekatan dan hubungan yang erat antara seorang santri dengan ulamanya.
3. Komunikasi interpersonal berfungsi untuk mengenal orang lain dengan karakteristiknya masing-masing. Pengenalan ini penting agar kita dapat saling memahami dan

menghargai satu sama lain, serta saling memiliki rasa empati. Contohnya, di sekolah, seorang guru harus memiliki pendekatan komunikasi interpersonal yang baik terhadap siswanya agar dapat memahami peserta didiknya.

4. Komunikasi interpersonal melatih diri untuk berempati kepada orang lain. Komunikasi berempati adalah salah satu bentuk komunikasi interpersonal yang memungkinkan kita untuk saling berempati kepada sesama. Ini merupakan langkah penting untuk mengatasi tergerusnya rasa empati oleh gaya hidup individualistik dan desakan kompetitif masyarakat global.
5. Komunikasi interpersonal diperlukan untuk mengasah berbagai kecerdasan, seperti kecerdasan berbahasa, kecerdasan antar pribadi, dan kecerdasan sosial. Menurut Gardner (Hanani, 2017), ada tujuh jenis kecerdasan yang dimiliki oleh manusia, termasuk kecerdasan musik, kecerdasan gerak badan, logika matematika, kecerdasan linguistik, kecerdasan ruang, kecerdasan antar pribadi, dan kecerdasan intrapribadi.

11.4 Tujuan Komunikasi Interpersonal

Dalam kehidupan manusia, komunikasi interpersonal antara komunikator dan komunikan memiliki tujuan yang ingin dicapai dan disepakati. Oleh karena itu, keberhasilan komunikasi interpersonal sangat tergantung pada tujuan komunikasi itu sendiri. Menurut Muhammad, tujuan dari komunikasi interpersonal antara lain:

1. Menemukan diri sendiri: Komunikasi interpersonal dapat membantu seseorang untuk lebih memahami dirinya sendiri, mengeksplorasi identitas dan nilai-nilai pribadi.

2. Menemukan dunia luar: Melalui komunikasi interpersonal, individu dapat memahami dunia di sekitarnya, menggali informasi, dan berinteraksi dengan lingkungannya.
3. Membentuk dan menjaga hubungan yang penuh arti: Komunikasi interpersonal berperan penting dalam membentuk hubungan yang mendalam dan berarti dengan orang lain. Ini melibatkan empati, saling keterbukaan, dan sikap percaya.
4. Berubah sikap dan tingkah laku: Komunikasi interpersonal dapat mempengaruhi perubahan sikap dan perilaku seseorang karena adanya interaksi dan pertukaran informasi yang berdampak pada pemahaman dan penilaian.

Bovee dan Thill (sebagaimana dikutip dan diterjemahkan oleh Purwanto) juga menyatakan beberapa tujuan dalam komunikasi interpersonal, termasuk:

1. Menyampaikan informasi: Komunikasi interpersonal berfungsi untuk menyampaikan informasi dari satu individu ke individu lain.
2. Berbagi pengalaman: Melalui komunikasi interpersonal, individu dapat berbagi pengalaman pribadi mereka dengan orang lain.
3. Menumbuhkan simpati: Komunikasi interpersonal dapat membangkitkan rasa simpati antara individu, sehingga lebih memahami dan menghargai perasaan satu sama lain.
4. Melakukan kerjasama: Komunikasi interpersonal memungkinkan individu untuk berkolaborasi dan bekerja sama mencapai tujuan bersama.
5. Menceritakan kekecewaan: Individu dapat menggunakan komunikasi interpersonal untuk mengungkapkan perasaan kekecewaan atau ketidakpuasan terhadap sesuatu.

6. Menumbuhkan motivasi: Komunikasi interpersonal juga berperan dalam membangkitkan motivasi dan semangat individu dalam mencapai tujuan mereka.

11.5 Karakteristik Komunikasi Interpersonal

Richard L. Weaver (1993, dalam Budyatna, 2011) tidak memberikan definisi komunikasi antarpribadi, melainkan menyebutkan karakteristik-karakteristik komunikasi antarpribadi. Menurutnya, terdapat delapan karakteristik dalam komunikasi antarpribadi:

1. Melibatkan paling sedikit dua orang: Komunikasi antarpribadi melibatkan minimal dua individu yang membentuk dyad. Jumlah dua individu bukanlah jumlah sembarangan, karena tiga individu atau the triad sudah dapat dianggap sebagai kelompok yang terkecil. Komunikasi antarpribadi sebetulnya terjadi antara dua orang yang merupakan bagian dari kelompok yang lebih besar.
2. Adanya umpan balik atau feedback: Umpan balik adalah pesan yang dikirim kembali oleh penerima kepada pembicara. Dalam komunikasi antarpribadi, hampir selalu terjadi umpan balik langsung yang bersifat segera, nyata, dan berkesinambungan. Hubungan langsung antara sumber dan penerima merupakan bentuk yang unik bagi komunikasi antarpribadi.
3. Tidak harus tatap muka: Komunikasi antarpribadi tidak selalu harus dilakukan tatap muka. Jika sudah terbentuk saling pengertian antara dua individu, kehadiran fisik dalam berkomunikasi tidaklah terlalu penting. Namun, kehilangan kontak langsung dapat menyebabkan hilangnya faktor utama dalam umpan balik, dan komunikasi tanpa interaksi tatap muka mungkin tidak ideal.

4. Tidak harus bertujuan: Komunikasi antarpribadi tidak selalu disengaja atau dengan kesadaran. Pesan-pesan dapat disampaikan tanpa sengaja atau sadar, tetapi apa yang dilakukan oleh individu tersebut merupakan pesan yang memengaruhi orang lain.
5. Menghasilkan beberapa pengaruh atau efek: Sebuah pesan dalam komunikasi antarpribadi harus menghasilkan efek atau pengaruh, meskipun tidak harus segera dan nyata. Efek tersebut tidak harus langsung terjadi, namun harus terjadi pada suatu waktu.
6. Tidak harus melibatkan atau menggunakan kata-kata: Komunikasi antarpribadi dapat berlangsung tanpa menggunakan kata-kata, melainkan melalui komunikasi nonverbal. Pesan-pesan nonverbal seperti ekspresi wajah, tatapan mata, dan gerakan tubuh dapat memiliki makna yang jauh lebih besar daripada kata-kata.
7. Dipengaruhi oleh konteks: Komunikasi antarpribadi dipengaruhi oleh konteks, termasuk apa yang mendahului dan mengikuti apa yang dikatakan dalam suatu pertemuan komunikasi.
8. Dipengaruhi kegaduhan atau noise. Kegaduhan atau noise ialah setiap rangsangan atau stimulus yang mengganggu dalam proses pembuatan pesan. Kegaduhan/ kebisingan atau noise dapat bersifat eksternal, internal, atau semantik.

11.6 Model Komunikasi Interpersonal

Model adalah representasi dari sesuatu dan bagaimana ia dapat bekerja. Wood (2013) menjelaskan bahwa dalam komunikasi interpersonal terdapat beberapa model, di antaranya:

1. Model Linier: Model ini menggambarkan komunikasi sebagai proses yang linier atau searah, di mana satu individu bertindak terhadap individu lain. Model linier ini terdiri dari lima pertanyaan yang membantu

mendesripsikan urutan tindakan dalam aktivitas berkomunikasi, seperti siapa yang berbicara, apa yang dikatakan, dimana berbicara, berbicara dengan siapa, dan apa dampak dari pembicaraan tersebut. Model ini memiliki kekurangan, karena mungkin terjadi kurangnya efek atau timbal balik dari lawan bicara, seperti tidak adanya umpan balik meskipun berupa respon nonverbal.

2. Model Interaktif: Model ini menggambarkan komunikasi sebagai proses di mana pendengar memberikan umpan balik sebagai respons terhadap pesan yang disampaikan oleh komunikator. Model interaktif mengakui bahwa komunikator menciptakan dan menerjemahkan pesan dalam konteks pengalaman pribadinya. Meskipun merupakan pengembangan dari model linier, model interaktif masih melihat komunikasi sebagai urutan dengan orang yang berperan sebagai pengirim pesan dan pihak lain sebagai penerima pesan, padahal dalam kenyataannya, orang yang terlibat dalam proses komunikasi bisa bertindak sebagai pengirim sekaligus penerima pesan.
3. Model Transaksional: Model ini menekankan pada pola komunikasi yang dinamis dan berbagai peran yang dijalankan seseorang selama proses interaksi. Model transaksional menganggap bahwa pesan, gangguan, dan pengalaman selalu berubah dari waktu ke waktu. Dalam model ini, kedua pihak yang berkomunikasi berada dalam posisi setara dan saling bertukar peran secara bersamaan.

11.7 Prinsip Komunikasi Interpersonal

Pandangan pertama mengenai komunikasi interpersonal menunjukkan delapan prinsip dasar untuk efektivitas:

1. Prinsip 1: Kita Tidak Mungkin Hidup Tanpa Berkomunikasi

Sebagai makhluk sosial, kita tidak dapat menghindari komunikasi. Bahkan ketika kita memilih untuk diam, diam itu sendiri merupakan bentuk komunikasi yang menyampaikan berbagai makna. Selain itu, komunikasi juga melibatkan interpretasi pesan dari orang lain untuk pemenuhan kebutuhan individu.

2. Prinsip 2: Komunikasi Interpersonal adalah Hal yang Tidak Dapat Diubah

Setelah kita menyampaikan pesan atau menunjukkan simbol tertentu kepada seseorang, kita tidak dapat menariknya kembali. Jika terjadi kesalahan dalam penyampaian pesan, kita hanya bisa meminta maaf pada lawan komunikasi dan meralat pesan secara verbal, namun pesan yang sudah diterima tidak bisa dihapus.

3. Prinsip 3: Komunikasi Interpersonal Melibatkan Etika

Etika menjadi perhatian penting dalam komunikasi interpersonal, karena komunikasi yang tidak dapat ditarik kembali selalu memiliki dampak pada etika antar manusia. Komunikasi yang beretika terjadi ketika seseorang menciptakan hubungan yang seimbang dan saling mencerminkan sikap empati.

4. Prinsip 4: Manusia Menciptakan Makna dalam Komunikasi Interpersonal

Proses pemaknaan muncul dari cara kita menginterpretasikan komunikasi. Dalam komunikasi interpersonal, seseorang selalu menerjemahkan apa yang dikatakan oleh orang lain.

5. Prinsip 5: Metakomunikasi Memengaruhi Pemaknaan

Metakomunikasi berarti berkomunikasi tentang komunikasi itu sendiri. Metakomunikasi dapat muncul dalam bentuk verbal maupun nonverbal, dan seringkali digunakan untuk menguatkan komunikasi verbal.

6. Prinsip 6: Komunikasi Interpersonal Menciptakan Hubungan yang Berkelanjutan
Komunikasi interpersonal menjadi cara utama untuk membangun dan memperbaiki hubungan. Komunikasi memainkan peran penting dalam membangun masa depan dalam interaksi dan hubungan personal.
7. Prinsip 7: Komunikasi Tidak Dapat Menyelesaikan Semua Hal
Meskipun komunikasi penting dalam berbagai aspek kehidupan, tidak semua masalah dapat diselesaikan melalui komunikasi saja.
8. Prinsip 8: Efektivitas Komunikasi Interpersonal adalah Sesuatu yang Dapat Dipelajari
Keterampilan berkomunikasi interpersonal dapat dipelajari dan ditingkatkan melalui latihan dan pemahaman yang baik.

11.8 Hambatan Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal dalam suatu organisasi tidak selalu berjalan dengan mudah dan efektif, karena seringkali dihadapkan pada berbagai hambatan yang mengganggu proses komunikasi tersebut. Suranto mengidentifikasi beberapa faktor yang menjadi hambatan dalam komunikasi interpersonal, antara lain:

1. Kebisingan: Gangguan suara atau lingkungan yang mengganggu proses komunikasi.
2. Keadaan psikologi komunikan: Kondisi emosional atau psikologis komunikan yang mempengaruhi cara menerima pesan.
3. Kekurangan komunikator atau komunikan: Keterbatasan komunikator atau komunikan dalam menyampaikan atau menerima pesan.

4. Kesalahan penilaian oleh komunikator: Penilaian yang salah dalam menyampaikan pesan, sehingga dapat menyebabkan ketidakpahaman.

Kurangnya pengetahuan komunikator dan komunikan: Keterbatasan pengetahuan tentang bahasa atau topik yang sedang dibahas.

1. Bahasa: Masalah bahasa yang digunakan dapat menyebabkan kesalahpahaman.
2. Informasi pesan berlebihan: Terlalu banyak informasi yang disampaikan sehingga komunikan kesulitan memprosesnya.
3. Komunikasi satu arah: Komunikasi yang tidak memberikan kesempatan bagi komunikan untuk memberikan respon atau umpan balik.
4. Faktor teknis: Hambatan yang disebabkan oleh masalah teknis dalam komunikasi.
5. Kepentingan atau interest: Perbedaan kepentingan atau minat yang menyebabkan ketidaksepakatan.
6. Prasangka: Sikap atau pendapat negatif terhadap komunikan yang mempengaruhi komunikasi.

Hambatan komunikasi interpersonal dalam organisasi dapat dibagi menjadi tiga jenis, yaitu:

1. Hambatan teknis: Terkait dengan masalah sarana dan prasarana, penguasaan teknik dan metode komunikasi, dan kondisi fisik yang mempengaruhi proses komunikasi.
2. Hambatan sematik: Terkait dengan kesalahan dalam menafsirkan pesan, misinterpretasi bahasa atau kode yang digunakan dalam komunikasi interpersonal.
3. Hambatan perilaku: Terkait dengan sikap, pandangan apriori, prasangka, dan ketidakmauan untuk berubah (Suranto, 2010).

Semua hambatan tersebut dapat mempengaruhi efektivitas komunikasi interpersonal, namun dengan pemahaman yang baik dan upaya yang tepat, hambatan-hambatan tersebut dapat diatasi. Komunikasi interpersonal yang baik adalah kunci keberhasilan dalam organisasi, mengingat banyaknya orang yang terlibat dalamnya. Oleh karena itu, mengatasi hambatan komunikasi interpersonal menjadi penting untuk memastikan kesuksesan organisasi.

11.9 Upaya Mengatasi Hambatan Komunikasi Interpesonal

Untuk mencapai komunikasi interpersonal yang lebih lancar dan efektif, diperlukan usaha untuk mengatasi berbagai hambatan yang mungkin muncul. Suhartin dan Gitisudarmo bersama Sudito mengemukakan beberapa cara mengatasi hambatan dalam komunikasi interpersonal:

1. Belajar dan berlatih: Melalui pembelajaran dan latihan, komunikator dapat meningkatkan keterampilan komunikasinya.
2. Memperdalam hubungan kemanusiaan: Meningkatkan kedekatan dan pemahaman antara komunikator dan komunikan.
3. Menggunakan contoh-contoh konkrit cerita-cerita: Memanfaatkan cerita-cerita yang konkret untuk mengambil hikmah dan mengatasi hambatan.
4. Memahami sistem sosial: Komunikator dan komunikan perlu memahami kondisi sosial lawan bicaranya untuk menghindari kesalahpahaman.
5. Positif thinking: Mengadopsi pola pikir positif dalam berkomunikasi.
6. Jarak fisik: Mendekatkan diri dengan lawan bicara untuk memperbaiki komunikasi.

7. Menggunakan bahasa yang dipahami: Menggunakan bahasa yang dimengerti oleh kedua belah pihak.
8. Menggunakan bahasa yang tepat: Memilih kata-kata yang tepat untuk menyampaikan pesan dengan jelas dan efektif.
9. Kondisi indera yang sehat: Pastikan kondisi indera baik agar komunikasi berjalan lancar.
10. Menertibkan pembicaraan: Mengatur pembicaraan agar tidak berlebihan dan tetap fokus.
11. Komunikasi dua arah: Menggunakan cara komunikasi dua arah untuk memastikan keberhasilan komunikasi (Citroboto, 2002).

Selain itu, Gitisudarmo dan Sudito juga menambahkan beberapa cara lain untuk mengatasi hambatan dalam komunikasi interpersonal:

1. Meningkatkan umpan balik: Memastikan umpan balik diberikan secara terbuka dan jujur untuk meningkatkan pemahaman.
2. Empati: Berempati dengan lawan bicara untuk lebih memahami perspektif dan perasaannya.
3. Pengulangan: Mengulang atau mengklarifikasi pesan untuk menghindari kesalahpahaman.
4. Menggunakan bahasa yang sederhana: Menghindari penggunaan bahasa yang rumit atau ambigu.
5. Penentuan waktu yang efektif: Memilih waktu yang tepat untuk berkomunikasi agar pesan dapat diterima dengan baik.
6. Mendengarkan secara efektif: Aktif mendengarkan dan memberikan perhatian penuh pada lawan bicara.
7. Mengatur arus informasi: Menjaga alur komunikasi agar tidak terjadi tumpang tindih atau kebingungan dalam penyampaian pesan (Gitisudarmo dan Sudito, 2007).

Dengan mengimplementasikan berbagai cara tersebut, komunikasi interpersonal dapat berjalan lebih lancar dan efektif, serta membantu membangun hubungan yang lebih bermakna dengan orang lain dalam organisasi maupun kehidupan sehari-hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Budyatna, M., & Ganiem, L. M. 2011. Teori Komunikasi Antarpribadi. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Gitisudarmo dan Sudito. 2007. Mengatasi Hambatan-hambatan Dalam Komunikasi. Jakarta: Erlangga.
- Hanani, S. 2017. Komunikasi Antarpribadi. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Mulyana, D. 2002. Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Suhartin Citrobroto. 2002. Hambatan Dalam Berkomunikasi. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Suranto, A. W. 2010. Komunikasi Sosial Budaya. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Wood, J. T. 2013. Komunikasi Interpersonal Interaksi Keseharian. Jakarta: Salemba Humanika.

BIODATA PENULIS



Siswi Wulandari, SST., Bd., M.Keb

Dosen Program Studi Kebidanan (S1)

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri

Penulis Lahir di Kota Kediri Jawa Timur tanggal 17 Juli 1985. Penulis adalah Dosen Tetap di Fakultas Ilmu Kesehatan Universtas Kadiri sejak tahun 2008. Penulis Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan di Stikes Karya Husada Pare Kediri, dan melanjutkan Pendidikan Diploma IV Bidan Pendidik. Di Tahun 2014, Penulis menyelesaikan Pendidikan Magister Kebidanan di Universitas Brawijaya Malang

Penulis aktif mempublikasikan karyanya di jurnal Nasional dan Internasional. Selain publikasi Artikel Penelitian, penulis juga menulis buku ajar dan referensi. Selain menjadi dosen tetap, penulis juga enterprenuer.

BIODATA PENULIS



Reza Bintangdari Johan, M.Keb.

Dosen Program Studi D-III Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan Univeristas Borneo Tarakan

Penulis lahir di Argamakmur Provinsi Bengkulu. Penulis adalah dosen tetap Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Borneo Tarakan. Penulis menyelesaikan studi D-III kebidanan di STIKes Perdhaki Charitas Palembang kemudian melanjutkan kuliah D-IV Bidan Pendidik dan S-2 Ilmu Kebidanan di Univeritas 'Aisyiyah Yogyakarta. Penulis menekuni bidang ilmu kebidanan dan kesehatan, sekarang sedang aktif menulis publikasi penelitian dan buku. Beberapa karya ilmiah penulis telah diterbitkan baik ditingkat nasional maupun internasional.

BIODATA PENULIS



Nursyahid Siregar, M.Keb

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kaltim

Penulis lahir di Batang Pane, 14 Mei 1990. Pada Tahun 2013 penulis menyelesaikan DIV Bidan Pendidik dengan mendapatkan gelar Sarjana Sains Terapan (S.ST) di salah satu Universitas Negeri yaitu Universitas Sumatera Utara (USU) di Medan, kemudian tahun 2014 penulis melanjutkan pendidikan ke Program Pascasarjana Universitas Andalas (UNAND) dan pada Bulan Mei Tahun 2017 dengan mendapatkan gelar Magister Kebidanan (M.Keb). Riwayat Pekerjaan : pada bulan Januari 2018 penulis menjadi tenaga pengajar (Dosen) di Poltekkes Kemenkes Kaltim. Untuk memenuhi tugas sebagai dosen dalam Tri Dharma Perguruan Tinggi, penulis lulus dalam pendanaan Hibah setiap tahunnya mulai 2018 hingga saat ini pada skema Penelitian Dosen Pemula (PDP), Buku ini disajikan secara sederhana agar mahasiswa lebih mudah memahami perkualiahahan Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan baik. Penulis berharap semoga buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Riwayat Mengajar : Mengampu mata kuliah Konsep Kebidanan, Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Baru Lahir dan Anak Pra-sekolah, Evidence Based

Midwifery, Continuity of Care, pada Program Studi Sarjana
Terapanan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan.
Email : nursyahid_siregar@poltekkes.kaltim.ac.id

BIODATA PENULIS



Bd. Tri Ari Prasetyowati, S.S.T., M.Kes.

Dosen PSDKU Program Studi DIII Kebidanan
Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan
Universitas Karya Husada Semarang

Penulis lahir di Pati tanggal 29 Januari 1985. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi PDIII Kebidanan, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Karya Husada Semarang. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang pada tahun 2006, Pendidikan DIV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Surakarta pada tahun 2008, melanjutkan Pendidikan Pascasarjana Jurusan Kesehatan Masyarakat di Universitas Negeri Semarang pada tahun 2019, dan Pendidikan Profesi Bidan di STIKes Guna Bangsa Yogyakarta pada tahun 2022. Kesibukannya sebagai seorang pengajar tidak menyurutkan semangatnya untuk belajar menulis, karena penulis tertarik untuk menekuni bidang menulis.

BIODATA PENULIS



Stephanie Lexy Louis, SST., M.Biomed

Dosen Program Studi Diploma III Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Musi Charitas

Lahir di Kota Palembang tanggal 29 Januari 1989. Bekerja sebagai dosen tetap di Program Studi Diploma III Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Musi Charitas Palembang. Menyelesaikan pendidikan D4 Bidan Pendidik di Universitas Respati Yogyakarta dan melanjutkan S2 Sains Reproduksi pada Jurusan Ilmu Biomedik Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Palembang Tahun 2018. Selain melaksanakan kegiatan tridharma perguruan tinggi, terdapat beberapa buku yang telah ditulis bersama rekan-rekan sebelumnya berjudul Buku Kesehatan Reproduksi Masyarakat tahun 2021, Buku Ilmu Gizi dalam Kebidanan tahun 2022, Buku Darurat Stunting tahun 2022, Book Chapter Kebidanan : Ilmu Kebidanan (Teori, Aplikasi dan Isu) tahun 2022.

BIODATA PENULIS



Dr. Grhasta Dian Perestroika, S.ST., M.Kes

Dosen Program Studi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan
Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta (FK
UNS).

Dr. Grhasta Dian Perestroika, S.ST., M.Kes lahir di Kabupaten Banjarnegara pada tahun 1989. Wanita yang kerap disapa Grhasta ini merupakan seorang Dosen yang mengabdikan diri di Program Studi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta (FK UNS). Tahun 2011, Dr. Grhasta Dian Perestroika, S.ST., M.Kes menyelesaikan program D4 Kebidanan di FK UNS. Tahun 2014, beliau menyelesaikan jenjang S2 Peminatan Kebidanan, Konsentrasi Sains Terapan Kesehatan, Program Magister Epidemiologi, Sekolah Pasca Sarjana Universitas Diponegoro (UNDIP) dan pada Tahun 2022 beliau berhasil meraih gelar Doktor di Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada (FK-KMK UGM).

BIODATA PENULIS



Wahyu Kristiningrum, S.S.iT, M.H

Dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan - Universitas Ngudi waluyo

Penulis lahir di Pati tanggal 10 April 1988. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di AKBID Mardi Rahayu Kudus dan melanjutkan DIV Kebidanan di STIKES Ngudi Waluyo yang sekarang telah menjadi Universitas Ngudi Waluyo dan masuk sebagai pengajar di Universitas Ngudi Waluyo sejak 2011 sampai saat ini sebagai dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi waluyo. Penulis melanjutkan pendidikan S2 di Universitas 17 Agustus Semarang pada tahun 2014 pada Jurusan Hukum Kesehatan. Penulis saat ini menekuni bidang hukum kesehatan, penulis juga terlibat dalam kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat di bidang kebidanan dan hukum kesehatan. Penulis juga menjadi pembina dalam unit kegiatan kemahasiswaan kerohanian Khataros Youth sejak tahun 2019. Di dalam program studi penulis menjabat di bagian kemahasiswaan sekaligus menjadi pembina himpunan mahasiswa kebidanan sejak tahun 2022.

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



Ayu Nina Mirania, SST., M.Bmd.

Dosen Program Studi DIII Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan UNIKA Musi Charitas

Penulis lahir di Palembang tanggal 05 Februari 1991. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Musi Charitas. Menyelesaikan pendidikan DIV Bidan Pendidik di STIKES Mitra Adiguna dan melanjutkan S2 pada Jurusan Biomedik di Universitas Sriwijaya. Penulis menekuni bidang Menulis, pengabdian kepada masyarakat dan penelitian. Penulis merupakan salah satu pengajar Mata Kuliah Komunikasi dalam Praktik Kebidanan untuk Mahasiswa Kebidanan.

BIODATA PENULIS



Sheilla Tania Marcelina, S.Keb., Bd., M.Kes.
Dosen Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang

Penulis dilahirkan di Kota Lumajang, pada tanggal 9 Maret 1991. Penulis adalah dosen di Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Malang, Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Malang. Menyelesaikan pendidikan S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan di Universitas Brawijaya Malang, dan melanjutkan pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Universitas Airlangga Surabaya pada tahun 2016. Beberapa mata kuliah yang diampu dikampus yakni Kebutuhan Dasar Manusia, Keterampilan Dasar Kebidanan, Komunikasi Konseling, Manajemen Pelayanan Kebidanan Profesional, dll. Penulis juga menghasilkan beberapa publikasi pada beberapa jurnal. Penulis dapat dihubungi melalui email : sheilla_tania@poltekkes-malang.ac.id

BIODATA PENULIS



Maria V. Nuhan, S.KM., M.Kes

Dosen Program Studi D-III Kebidanan
STIKes Maranatha Kupang

Maria V. Nuhan, S.KM., M.Kes lahir di Kupang, 21 September 1989. Penulis merupakan Dosen pengajar pada Program Studi Kebidanan STIKES Maranatha Kupang. Penulis merupakan dosen pengajar di Prodi D-III Kebidanan STIKes Maranatha Kupang. Penulis menempuh pendidikan Sarjana pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana lulus tahun 2013. Kemudian, penulis melanjutkan S2 Magister Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Kesehatan Ibu dan Anak pada Universitas Airlangga lulus tahun 2015. Saat ini penulis menjadi dosen tetap di Prodi D-III Kebidanan STIKes Maranatha Kupang, dan mengajar beberapa mata kuliah antara lain : Kesehatan Masyarakat, Gizi dalam Kesehatan Reproduksi, Komunikasi dalam Praktik Kebidanan, dan Promosi Kesehatan dalam Ilmu Kebidanan. Penulis juga aktif di organisasi profesi Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat. Sebagai seorang akademisi, penulis aktif mengikuti berbagai pelatihan, seminar-seminar, memberikan penyuluhan, melakukan pengabdian masyarakat serta mengembangkan berbagai riset ilmiah kesehatan.