



Nuansa
Fajar
Cemerlang

Optimal

IKAPI
IKATAN PENERBIT INDONESIA

Bunga Rampai

KOMUNIKASI EFEKTIF

UNTUK PROFESI BIDAN

Selasih Putri Isnawati Hadi • Sunarti Lubis • Ratna Dewi
Rosmawati • Queen Khoirun Nisa' Mairo • Erlina Hayati

Editor: Selasih Putri Isnawati Hadi



BUNGA RAMPAI

KOMUNIKASI EFEKTIF UNTUK PROFESI BIDAN

Bdn. Selasih Putri Isnawati Hadi, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb.

Sunarti Lubis, SKM., SST., M.Keb.

Ratna Dewi, SST., M.Kes.

Bdn. Rosmawati, S.Si.T., M.Keb.

Queen Khoirun Nisa' Mairo, SST., Bdn., M.Keb.

Bd. Erlina Hayati, SST, M.Kes.

Editor:

Bdn. Selasih Putri Isnawati Hadi, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb.



BUNGA RAMPAI

KOMUNIKASI EFEKTIF UNTUK PROFESI BIDAN

Penulis:

Bdn. Selasih Putri Isnawati Hadi, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb.

Sunarti Lubis, SKM., SST., M.Keb.

Ratna Dewi, SST., M.Kes.

Bdn. Rosmawati, S.Si.T., M.Keb.

Queen Khoirun Nisa' Mairo, SST., Bdn., M.Keb.

Bd. Erlina Hayati, SST., M.Kes.

Editor: Bdn. Selasih Putri Isnawati Hadi, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb.

ISBN: 978-623-8775-17-0

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Penata Letak: Achmad Faisal

Cetakan Pertama: September, 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

website: www.nuansafajarcemerlang.com

instagram: @bimbel.optimal

PT NUANSA FAJAR CEMERLANG

Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT karena berkat Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga dapat diselesaiannya Buku Komunikasi dalam Kebidanan. Buku ini disusun sebagai salah satu refrensi khususnya mahasiswa yang sedang menempuh pendidikan profesi bidan. Salah satu metode pembelajaran di tahap profesi bidan yakni metode belajar berbasis kompetensi, maka sebagai mahasiswa profesi bidan dituntut untuk lebih banyak belajar secara mandiri dalam peningkatan kualitas dan mutu pelayanan kebidanan yang tentunya tidak terlepas dari kemampuan berkomunikasi yang handal dan luwes selama pemberian asuhan kebidanan yang professional. Penulis berharap bahwa buku ini dapat membantu mahasiswa serta para dosen dalam menjalankan dan menyelenggarakan proses belajar mengajar khususnya pada mata kuliah Komunikasi dalam Kebidanan.

Buku ini disusun dengan sistematis, menggunakan bahasa yang mudah dimengerti serta beberapa disertai dengan ilustrasi, yang bertujuan untuk memudahkan para mahasiswa dalam memahami materi serta memudahkan mahasiswa dalam mencapai *learning of come* serta kompetensi khususnya pada mata kuliah komunikasi dalam kebidanan ini dengan baik.

Penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada seluruh pihak yang telah memberikan motivasi serta kontribusi positif dalam penyusunan buku ini. Tentu penulis menyadari bahwa masih banyaknya kekurangan dalam penyusunan buku ini, untuk itu penulis dengan terbuka menerima masukan positif untuk kesempurnaan buku selanjutnya. Akhir kata, semoga buku ini memberikan manfaat untuk seluruh pihak.

Terima Kasih.

Jakarta, 13 September 2024

Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB 1 KONSEP DASAR KOMUNIKASI DAN KONSELING	1
Bdn. Selasih Putri Isnawati Hadi, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb.	
A. Pendahuluan	1
B. Tujuan	2
C. Pembahasan	3
1. Pengertian.....	3
2. Tujuan	3
3. Unsur Komunikasi	4
4. Proses Komunikasi	4
5. Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi.....	5
6. Bentuk Komunikasi	6
7. Langkah-langkah dalam konseling	7
D. Kesimpulan.....	7
DAFTAR PUSTAKA	8
BAB 2 EDUKASI KEPADA PEREMPUAN, KELUARGA DAN MASYARAKAT	9
Sunarti Lubis, SKM., SST., M.Keb.	
A. Pendahuluan	9
B. Tujuan	9
C. Pembahasan	10
1. Pengertian.....	10
2. Edukasi kepada Perempuan	11
3. Edukasi kepada Keluarga.....	12
4. Edukasi kepada Masyarakat	14
D. Kesimpulan	16
DAFTAR PUSTAKA.....	16

**BAB 3 KOMUNIKASI YANG EFEKTIF DENGAN PEREMPUAN, KELUARGA,
MASYARAKAT, SEJAWAT DAN PROFESI LAIN.....17**
Ratna Dewi, SST., M.Kes.

A. Pendahuluan	17
B. Tujuan	17
C. Pembahasan.....	18
1. Komunikasi Efektif.....	18
2. Komunikasi Terhadap Perempuan	23
3. Komunikasi Terhadap Keluarga	26
4. Komunikasi Terhadap Masyarakat	26
5. Komunikasi Terhadap Sejawat/Interprofessional	27
D. Kesimpulan	28
DAFTAR PUSTAKA.....	29

**BAB 4 PEMBERIAN INFORMASI TENTANG BERBAGAI PILIHAN DAN
PEMBERIAN PERSETUJUAN SETELAH MENDAPATKAN INFORMASI DALAM
PRAKTIK KEBIDANAN31**

Bdn. Rosmawati, S.Si.T., M.Keb.

A. Pendahuluan	31
B. Tujuan Pembelajaran.....	32
C. Capaian Pembelajaran.....	32
D. Pembahasan.....	32
1. Informed Choice	32
2. Informed Consent	34
3. Tujuan	35
4. Bentuk Informed Consent	36
5. Fungsi Informed Consent.....	36
6. Pembuatan dan Penggunaan Informed Consent.....	36
7. Syarat Sahnya Perjanjian atau Consent (KUHP 1320)	37
8. Kecakapan.....	37
9. Suatu Hal Tertentu	38
10. Suatu sebab yang Isi Persetujuan Tidak Boleh Bertentangan dengan Undang – Undang, Tata Tertib, Kesusilaan, Norma dan Hukum.....	38
11. Kompetensi/ <i>competence</i>	38
12. Keputusan/ <i>decision</i>	39
13. Tindakan untuk Menghindari Konflik.....	39

14. Dasar Hukum	40
15. Aspek Hukum Persetujuan Tindakan Medis.....	40
16. Dimensi Informed Consent.....	41
17. Konsekuensi Hukum Dari Ketiadaan Informed Consent.....	41
E. Kesimpulan	42
DAFTAR PUSTAKA.....	43

BAB 5 MEMBANGUN KERJASAMA DAN KOLABORASI (*INTERPERSONAL COLABORATION*) **45**

Queen Khoirun Nisa' Mairo, SST., Bdn., M.Keb.

A. Pendahuluan	45
B. Tujuan	46
C. Pembahasan	46
1. Pengertian.....	46
2. Teori Dasar <i>Interpersonal Colaboration (IPC)</i>	47
3. Hambatan dan Tantangan IPC.....	52
4. Interprofessional dan Kerja Tim	53
5. Interprofesional dalam proses Pembelajaran	55
D. Kesimpulan	56
DAFTAR PUSTAKA.....	57

BAB 6 PERKEMBANGAN IPTEK DALAM PRAKTIK KOMUNIKASI DAN KONSELING KEBIDANAN MENGGUNAKAN IT **59**

Bd. Erlina Hayati, SST., M.Kes.

A. Pendahuluan	59
1. Unsur-Unsur Komunikasi.....	62
2. Sumber Komunikasi (<i>Communicator</i>) - Penerima (<i>Communicant</i>).....	63
3. Pesan (<i>Message</i>)	64
4. Saluran (<i>Channel</i>)	65
5. Umpang Balik (<i>Feedback</i>)	66
6. Efek (<i>Effect</i>)	68
B. Tujuan	69
C. Pembahasan	70
1. Pengertian.....	70
2. Tujuan	71

D. Kesimpulan	75
DAFTAR PUSTAKA.....	76
BIODATA PENULIS	77
SINOPSIS.....	81

BAB 1

KONSEP DASAR KOMUNIKASI DAN KONSELING

Bdn. Selasih Putri Isnawati Hadi, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb.

A. Pendahuluan

Berdasarkan pada data yang dikemukakan oleh *World Health Organization* (WHO) terdapat setidaknya 70-80% kesalahan yang terjadi di pelayanan kesehatan diakibatkan karena komunikasi yang kurang baik serta kurangnya pemahaman anggota tim kesehatan (1). Sebetulnya masalah keselamatan pasien ini dapat diminimalisir dengan adanya komunikasi tim kesehatan baik medis dan non medis yang berjalan dengan baik. Komunikasi yang baik inilah yang dapat meningkatkan pelayanan dan mutu dalam pelayanan kesehatan secara komprehensif, efektif, serta efisien.

Komunikasi yang efektif ini menjadi salah satu upaya dalam menjaga dan mengoptimalkan keselamatan pasien, hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien yang didalamnya Pasal 5 menyatakan bahwa dalam rangka mencapai kepuasan dan keselamatan pasien, komunikasi efektif sangat memegang peran penting dalam pelaksanaan program kesehatan dan selayaknya diterapkan oleh seluruh tenaga kesehatan salah satu didalamnya adalah bidan (2). Bidan harus mampu melakukan komunikasi secara baik selama pelayanan asuhan kebidanan sehingga kepuasan klien dapat tercapai serta apa yang ingin disampaikan bidan dapat diterima dengan baik oleh klien (3).

Hal ini juga sejalan dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan Pasal 46 yang menjelaskan dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan dapat memberikan pelayanan yaitu pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, serta melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang serta pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu. Sedangkan dalam Pasal 47 mengatakan bahwa bidan dalam melakukan asuhan kebidanan berperan sebagai pemberi pelayanan, pengelola pelayanan kebidanan,

sebagai pendidik, pembimbing serta fasilitator klinik, penggerak peran serta masyarakat dan pemberdaya perempuan, serta sebagai peneliti dalam penyelenggaraan praktik kebidanan (4). Sedangkan melihat kompetensi bidan terdapat 7 area kompetensi yakni (1) Etik legal dan keselamatan klien, (2) Komunikasi efektif, (3) Pengembangan diri dan profesionalisme, (4) Landasan ilmiah praktik kebidanan, (5) Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan, (6) Promosi kesehatan dan konseling, serta (7) Manajemen dan kepemimpinan. Poin 2 area komunikasi efektif, bidan dituntut untuk memiliki kompetensi (1) berkomunikasi dengan perempuan dan anggota keluarganya, (2) berkomunikasi dengan masyarakat, (3) berkomunikasi dengan rekan sejawat, (4) berkomunikasi dengan profesi lain / tim kesehatan lain, (5) berkomunikasi dengan para pemangku kepentingan (stakeholders). Sedangkan pada area Promosi Kesehatan dan Konseling, bidan dituntut untuk mampu: (1) memiliki kemampuan merancang kegiatan promosi kesehatan reproduksi pada perempuan, keluarga, dan masyarakat, (2) memiliki kemampuan mengorganisir dan melaksanakan kegiatan promosi kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan, (3) memiliki kemampuan mengembangkan program KIE dan konseling kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan (5).

B. Tujuan

Setelah membaca dan mempelajari materi ini, penulis berharap:

1. Pembaca memahami pengertian komunikasi dan konseling
2. Pembaca memahami tujuan komunikasi dan konseling
3. Pembaca memahami unsur komunikasi
4. Pembaca memahami proses komunikasi
5. Pembaca memahami faktor yang mempengaruhi komunikasi
6. Pembaca memahami bentuk komunikasi
7. Pembaca memahami langkah-langkah dalam konseling

C. Pembahasan

1. Pengertian

a. Komunikasi

Komunikasi dalam Bahasa latin *Communicare* atau *Communis* yang berarti sama atau menjadikan milik bersama (6). Dalam Bahasa Inggris berasal dari kata *Communication* atau *Communicare* yang berarti membuat sama (*to make common*) (7). Komunikasi merupakan proses pencapaian informasi atau pesan kepada orang lain baik secara lisan maupun tertulis dan dapat pula disampaikan menggunakan suatu isyarat ataupun simbol-simbol tertentu (8). Sedangkan komunikasi dalam kebidanan adalah segala bentuk komunikasi yang dilakukan oleh seorang bidan kepada klien dalam proses pemberian asuhan kebidanan kepada klien seperti melakukan anamnesa/pengkajian data klien, melaksanakan asuhan sampai dengan melakukan evaluasi asuhan kebidanan (9).

b. Konseling

Konseling kebidanan merupakan suatu bentuk pertolongan dengan teknik wawancara yang memang mengharuskan adanya komunikasi, interaksi antara bidan dan klien secara mendalam, serta ada usaha bersama antara bidan sebagai konselor dengan klien sebagai konseli untuk mencapai tujuan konseling yakni pemecahan masalah, pemecahan kebutuhan, perubahan sikap ataupun perilaku dalam ruang lingkup pelayanan kebidanan (9).

2. Tujuan

a. Komunikasi

Tujuan komunikasi dalam kebidanan adalah memudahkan dalam penerimaan suatu pesan antara bidan dan klien, membangun hubungan interpersonal yang baik, serta dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak.

b. Konseling Kebidanan

- 1) Membantu dalam memecahkan suatu masalah sehingga dapat meningkatkan keefektifan seseorang dalam mengambil suatu keputusan yang tepat
- 2) Membantu klien untuk memenuhi kebutuhannya

- 3) Membantu mengubah sikap dan perilaku klien menjadi lebih baik dan menguntungkan bagi klien
- 4) Meningkatkan rasa percaya diri pada klien

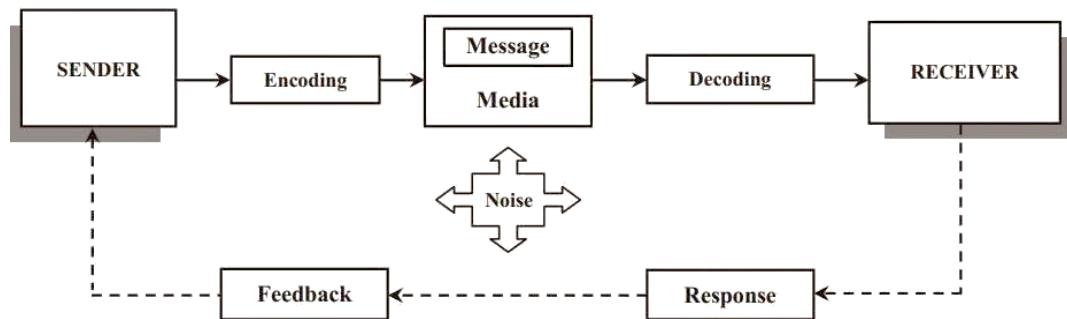
3. Unsur Komunikasi

Unsur dalam komunikasi antara lain:

- a. Komunikator/Penyampai Pesan yaitu seseorang yang menyampaikan pesan, seorang pengirim pesan hendaknya merangkai sebuah pesan/ide/gagasan dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti sehingga pesan tersebut dapat diterima dengan baik oleh lawan bicara (komunikan)
- b. Komunikan/Penerima pesan yaitu seseorang yang akan menerima pesan/ide/gagasan
- c. Pesan/Informasi yaitu sebuah informasi yang dapat berupa kata-kata, gambar, tulisan, dan lainnya yang ingin disampaikan komunikator kepada kemunikan
- d. Media yaitu sarana ataupun saluran yang digunakan oleh komunikator untuk menyampaikan pesan yang dimaksud. Pemilihan media bergantung pada jenis, sifat dan juga bentuk pesan yang akan disampaikan. Contoh media adalah media personal seperti telegram, Instagram, line, what apps, dan seterusnya serta adanya media masa seperti televisi, radio, koran, dll
- e. Efek/Timbal Balik/Feed Back yaitu respon yang diberikan oleh komunikan untuk menanggapi suatu informasi/pesan yang sudah diterima olehnya dari komunikator. Hal ini menjadi pengukur keberhasilan komunikasi yang telah berjalan, apakah tujuan komunikasi tercapai atau tidak.

4. Proses Komunikasi

Proses komunikasi yaitu aliran informasi, gagasan, perasaan, atau pesan antara satu atau lebih pihak melalui berbagai cara atau saluran dengan tujuan untuk memahami, berbagi informasi, atau memengaruhi orang lain. Adapun proses komunikasi terjadi:



Gambar 1.1 Model Proses Komunikasi
Sumber: Kotler (2000:551)

Sender/pengirim yaitu seorang/sekelompok orang/perusahaan/organisasi yang ingin menyampaikan pesan/ide/gagasan kepada pihak penerima pesan → Pesan tersebut kemudian disampaikan dalam Encoding yaitu proses pengkodean pesan menggunakan bentuk simbolis untuk pencapaian tujuan komunikasi → Pesan yakni berupa representasi simbolis pesan/ide/gagasan dari pengirim pesan → yang dapat menggunakan Media → penerima memberikan pemaknaan dari pesan yang diterima yang meruapkan gabungan dari pesan dan pengaruh dari media atau disebut Decoding → pesan/ide/gagasan diterima oleh penerima → keberhasilan komunikasi ini dipengaruhi oleh beberapa hal seperti sinyal radio, dll atau dikenal Noise (kebisingan)

5. Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi

Faktor yang mempengaruhi komunikasi adalah:

a. Perkembangan

Seorang bidan dalam berkomunikasi selayaknya memperhatikan perkembangan usia, Bahasa, proses berfikir dari komunikasi sehingga pesan dapat tercapai dengan baik.

b. Persepsi

Yaitu suatu pandangan pribadi terhadap suatu masalah, tentu ini juga mempengaruhi komunikasi seseorang.

c. Nilai

Yaitu standar yang perpengaruh pada perilaku seseorang.

- d. Sosial Budaya
Budaya dapat mempengaruhi seseorang dalam bertindak dan berkomunikasi
- e. Emosi
Hal ini berkaitan dengan perasaan subjektif terhadap suatu peristiwa.
- f. Jenis Kelamin
Jenis kemlaman mempengaruhi gaya komunikasi, seorang perempuan berkomunikasi untuk membangun dan membangun keakraban sedangkan laki-laki berkomunikasi untuk mendapatkan kemandirian aktivitas.
- g. Pengetahuan
Pengetahuan seseorang berpengaruh pada cara merespon suatu pesan, semakin seorang memiliki pengetahuan tinggi maka seorang akan cepat dalam memaknai suatu pesan dan memberikan feed back.
- h. Jarak
Jarak berperan penting juga dalam proses komunikasi, jarak tertentu akan memberikan kenyamanan dan kontrol selama proses komunikasi berlangsung.
- i. Peran dan Hubungan
Gaya dalam komunikasi berperan dalam keberhasilan komunikasi karena dengan adanya peran dan hubungan seseorang akan berpengaruh pada penerimaan pesan.
- j. Lingkungan
Lingkungan berperan penting pada keberhasilan komunikasi, lingkungan yang bising, tidak ada privasi akan menghambat komunikasi efektif.

6. Bentuk Komunikasi

Bentuk-bentuk komunikasi antara lain:

- a. Komunikasi Interpersonal
Yaitu komunikasi yang terjadi pada dua orang dan terjadi kontak langsung diantaranya.
- b. Komunikasi Intrapersonal
Yaitu yang terjadi pada diri seorang dimana berfungsi untuk menjaga kesadaran akan suatu peristiwa disekelilingnya

- c. Komunikasi Kelompok
Komunikasi yang terjadi pada seorang komunikator pada sebuah organisasi/kelompok
- d. Komunikasi Massa
Penyampaian pesan yang diberikan untuk khalayak umum

7. Langkah-langkah dalam konseling

- a. Pendahuluan
Proses komunikasi di pendahuluan ini perlu dilakukan oleh bidan untuk menciptakan kontak dan hubungan baik dengan klien, menggali permasalahan dan kebutuhan klien, melengkapi data serta merumuskan permasalahan dan kebutuhan solusi klien.
- b. Bagian Inti
Pada bagian ini, bidan akan memberikan pilihan solusi kepada klien, proses memilih solusi yang terbaik dan menjalankan solusi tersebut.
- c. Penutup
Pada bagian ini konselor dalam hal ini bidan, memberikan simpulan dari aspek kegiatan yang akan dilakukan dan mengfasilitasi klien dalam mengambil solusi serta menetapkan tindaklanjut berikutnya.

D. Kesimpulan

Bidan sangat penting menguasai komunikasi efektif dan konseling untuk meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan kebidanan. Sesuai dengan kompetensinya, komunikasi sangat membantu dalam proses pelayanan kebidanan yang dapat digunakan selama pemberian Asuhan mulai dari anamnesa, penentuan diagnose yang tepat, pemberian Asuhan kebidanan yang efektif, sampai dengan pelaksanaan evaluasi tindakan. Kemampuan komunikasi ini tentu perlu terus diasah untuk mencapai tujuan komunikasi yang tepat sehingga berdampak pada pelayanan kebidanan yang professional.

DAFTAR PUSTAKA

1. Yunie C, ST S, Ringganis G. Komunikasi Konseling Dalam Pelayanan Kebidanan Di Indonesia (Literature Review). Komun Konseling Dalam Pelayanan Kebidanan Di Indones (Literature Rev [Internet]. 2022;2(13):22–8. Available from: <http://www.ejurnal.stikesrespatitsm.ac.id/index.php/bidkes/article/view/433>
2. Permenkes. Tentang Keselamatan Pasien. PMK No 11 Tahun 2017 tentang Keselam Pasien [Internet]. 2017;14(7):450. Available from: <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01514176%0Ahttps://www.kemhan.go.id/itjen/wp-content/uploads/2017/03/bn308-2017.pdf>
3. Elyasari, Nafizah U, Oktova R, Zakiah V, Mudia RTZ. Komunikasi Dalam Praktik Kebidanan. Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952. 2023. 82–95 p.
4. Kementerian RI. Undang - Undang RI No 4 [Internet]. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 2019. Available from: UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 4 TAHUN 2019
5. Lanang Triana IKD, Darma Yanti NPE. Komunikasi Dan Konseling Bidan Dengan Metode Nlp. BIMIKI (Berkala Ilm Mhs Ilmu Keperawatan Indones. 2020;6(2):18–27.
6. Febriati LD, Novika AG. Pelaksanaan Komunikasi Interpersonal Atau Konseling (Kip/K) Oleh Bidan Pada Asuhan Antenatal Care. J Kebidanan Indones. 2021;12(1):1–15.
7. Melani; FMAP. Komunikasi Dan Konseling Dalam Praktik Kebidanan. K-Media. 2023.
8. Yanik O, ; P, Cholifah S. Buku Ajar Mata Kuliah: Komunikasi & Konseling Dalam Praktik Kebidanan Diterbitkan oleh UMSIDA PRESS. 2019. 3 p.
9. Handajani SR. Praktikum Komunikasi dalam Praktik Kebidanan. 2016.

BAB 2

EDUKASI KEPADA PEREMPUAN, KELUARGA DAN MASYARAKAT

Sunarti Lubis, SKM., SST., M.Keb.

A. Pendahuluan

Komunikasi adalah penyampaian informasi dari seseorang kepada orang lain. Komunikasi adalah pernyataan manusia, pernyataan tersebut dapat dilakukan dengan tertulis ataupun lisan di samping itu dapat dilakukan juga dengan isyarat dan simbol. Perilaku manusia dalam berkomunikasi merupakan proses khusus dan bermakna. Pada profesi kebidanan komunikasi menjadi penting karena merupakan metode utama dalam memberikan asuhan kebidanan.

Komunikasi merupakan salah satu bentuk kewajiban penolong terhadap hak pasien untuk memperoleh informasi objektif dan lengkap tentang apa yang dialaminya. Komunikasi yang baik akan sangat membantu terbinanya hubungan antar manusia yang serasi diantara pasien dan penolong, keserasian hubungan sangat diperlukan dalam memperoleh rasa saling percaya.

Komunikasi merupakan alat yang efektif untuk mempengaruhi dan merubah tingkah laku manusia. Proses komunikasi sangat penting dalam kehidupan manusia, begitu juga dalam kehidupan sebuah lingkungan masyarakat, dalam praktik kehidupan organisasi, kegiatan komunikasi sangat kompleks yaitu melibatkan semua elemen di dalam organisasi itu, sudah tentu anggota masyarakat memiliki derajat heterogenitas atau keragaman yang tinggi sehingga kemungkinan adanya homogenitas dalam organisasi hampir tidak ada. Komunikasi yang efektif dalam organisasi atau masyarakat dapat terjadi antara pimpinan dengan bawahan atau sebaliknya antara bawahan dengan pimpinan maupun antara bawahan dengan bawahan. Peran bidan dan tenaga kesehatan lainnya dapat menempatkan komunikasi menjadi penting.

B. Tujuan

Tujuan mempelajari materi ini adalah:

1. Memahami pengertian, tujuan dan sasaran edukasi

2. Memahami edukasi kepada perempuan
3. Memahami edukasi kepada keluarga
4. Memahami edukasi kepada masyarakat

C. Pembahasan

1. Pengertian

a. Edukasi

Edukasi disebut juga dengan pendidikan merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Edukasi merupakan proses belajar dari tidak tahu tentang nilai kesehatan menjadi tahu. Pendidikan merupakan kebutuhan yang sangat penting bagi kehidupan manusia, sudah semestinya usaha dalam menumbuhkembangkan pendidikan secara sistematis dan berkualitas perlu terus di upayakan, sehingga tujuan dari proses pendidikan dapat dicapai secara optimal.

Pendidikan memiliki arti penting bagi individu, pendidikan lebih jauh memberikan pengaruh yang besar terhadap kemajuan suatu bangsa. Dalam konteks relasi sosial, khususnya dalam relasi antara masyarakat yang membutuhkan pendidikan pada tingkat dan jenjang tertentu melalui pendidikan formal dan pemerintah sebagai penyedia kebutuhan itu terdapat semacam muatan yang menjadi pengikat dalam relasi itu. Hubungan antara masyarakat dan pemerintah dengan salah satu muatannya adalah kebutuhan atas pendidikan dipahami dalam konteks organisasi, keberadaannya dapat dilihat dari sudut pandang muatan dalam jaringan sosial (masyarakat).

b. Tujuan Edukasi

Edukasi kesehatan adalah usaha terencana untuk menyebarkan pengaruh terhadap kesehatan orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga perilaku sasaran dapat sesuai dengan yang diharapkan oleh pemberi edukasi dan promosi kesehatan. Di dalam definisi ini juga terkandung poin-poin meliputi input (pendidik dan sasaran edukasi), proses (rencana dan strategi), serta output (melakukan sesuai dengan yang diharapkan).

Tujuan edukasi kesehatan secara khusus dapat dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Memperbaiki kemampuan masyarakat untuk meningkatkan dan memelihara derajat Kesehatan
- 2) Memberikan pengaruh agar masyarakat berpikir bahwa kesehatan adalah kebutuhan utama
- 3) Meningkatkan penggunaan dan pengembangan sarana-prasarana kesehatan dengan tepat
- 4) Meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab masyarakat terhadap Kesehatan
- 5) Memiliki pemberantasan atau daya tangkal terhadap penyakit menular
- 6) Masyarakat memiliki kemauan terkait dengan preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan), serta kuratif dan rehabilitatif (penyembuhan dan pemulihan).

c. Sasaran Edukasi

Sasaran edukasi ada tiga kelompok sasaran yaitu:

- 1) Sasaran primer (*Primary Target*), sasaran langsung pada masyarakat segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan.
- 2) Sasaran sekunder (*Secondary Target*), sasaran para tokoh masyarakat adat, diharapkan kelompok ini pada umumnya akan memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat disekitarnya.
- 3) Sasaran Tersier (*Tertiary Target*), sasaran pada pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun ditingkat daerah, diharapkan dengan keputusan dari kelompok ini akan berdampak kepada perilaku kelompok sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer.

2. Edukasi kepada Perempuan

Komunikasi antar perempuan dan laki-laki memiliki beberapa perbedaan, bukan terkait isi pesan maupun medianya melainkan gaya komunikasinya. Adanya teori terkait komunikasi gender yaitu memperjelas perbedaan gaya komunikasi antara perempuan dan laki-laki. Salah satu teori yang membahas tentang komunikasi gender adalah *Feminist Genre*, Grenderlect, dan Muted Group Theory, terdapat beberapa perbedaan yang terjadi pada gaya komunikasi perempuan dan laki-laki yaitu:

- 1) Bahasa laki-laki lebih baik daripada bahasa perempuan.

- 2) Perempuan lebih sedikit mengartikulasikan makna bahasa di depan umum.
- 3) Perempuan hanya tampil sebagai anggota dari suatu kelompok, perempuan hanya tampil sebagai bawahan sehingga perempuan tidak pernah bebas sebagai laki-laki.
- 4) Perempuan cenderung tidak mempunyai hak bersuara di depan umum. Karena perempuan memiliki keterbatasan kosakata untuk menyatakan diri.
- 5) Gaya komunikasi perempuan selalu menampilkan gaya taat pada lelaki.
- 6) Perempuan mencoba membuat sesuatu sesuai bahasa, sebaliknya laki-laki mencoba membuat dan menciptakan bahasa (*congress man, chairman*).
- 7) Laki-laki selalu bergaya komunikasi eksklusif, sebaliknya perempuan selalu bergaya komunikasi inklusif.
- 8) Perempuan seolah-olah tampil hanya mengurus norma relasi sedangkan laki-laki selalu tampil mengatur, termasuk control komunikasi.

Perbedaan gaya komunikasi tersebut tidak mempengaruhi fungsi komunikasi secara universal. Komunikasi dapat memenuhi kebutuhan fisik, identitas diri, kebutuhan sosial, dan praktis dapat tercapai. Fungsi komunikasi mengisyaratkan bahwa komunikasi merupakan jembatan untuk menyampaikan suatu pemikiran dan menjalin suatu hubungan sosial.

3. Edukasi kepada Keluarga

Keluarga merupakan panggilan bagi beberapa orang yang melakukan kegiatan bersama, mereka bekerja bersama dan memprioritaskan kepentingan keluarga atau bersama diatas kepentingan pribadi. Keluarga terbentuk oleh terjadinya suatu hubungan seperti pernikahan, hubungan darah atau keluarga yang terbentuk dengan hubungan adopsi.

Konsep keluarga terbentuk dari hubungan sehingga menimbulkan relasi yang dekat untuk menjalin komunikasi karena ada beberapa faktor:

- a. Pernikahan
- b. Darah
- c. Adopsi

Adanya hubungan tersebut yang kemudian memunculkan adanya proses komunikasi dalam suatu keluarga. Komunikasi menghubungkan antara individu dengan individu lainnya dalam keluarga. Komunikasi

keluarga tidak terjadi secara acak, tapi berdasarkan skema tertentu sehingga menentukan bagaimana anggota keluarga saling berkomunikasi. Skema tersebut adalah tentang pengetahuan seberapa dekat keluarga tersebut, seberapa tingkat individualitasnya dan beberapa faktor eksternal keluarga (teman, pekerjaan, jarak geografik. Skema keluarga akan mencakup bentuk komunikasi tertentu.

Ada dua tipe, pertama adalah orientasi percakapan (*conversation orientation*), yang kedua orientasi kesesuaian (*conformity orientation*). Kedua tipe tersebut adalah variabel, sehingga setiap keluarga memiliki skema yang berbeda tergantung jumlah percakapan (komunikasi) dan kesesuaian yang dicakup keluarga tersebut. Keluarga yang memiliki skema obrolan yang tinggi maka mereka senang berbicara dan berdiskusi, sebaliknya keluarga dengan skema obrolan dalam percakapan yang rendah cenderung tidak sering berbicara atau berdiskusi hanya seperlunya jika ada hal penting yang harus dibicarakan.

Keluarga dengan skema kesesuaian yang tinggi mereka akan selalu berjalan berdampingan dalam keluarga, artinya selalu ada pemimpin yaitu orangtua, sedangkan skema kesesuaian yang rendah akan cenderung masing-masing dari mereka individualitasnya tinggi. Ada skema/tipe yang menciptakan tipe keluarga yang berbeda, Menurut Fitzpatrick ada empat tipe keluarga yaitu:

- a. Konsensual
- b. Pluralistik
- c. Protektif
- d. Toleran

Empat tipe ini dipengaruhi oleh tipe pernikahan orangtua, tradisional, mandiri dan terpisah. Tipe keluarga yang pertama adalah konsensual yaitu keluarga yang sering berbicara, tapi pemimpin keluarga biasanya salah satu orangtua dan yang membuat keputusan. Orangtua keluarga konsensual biasanya memiliki orientasi yang tradisional. Misalnya sebagai seorang istri, istri yang tradisional akan memakai nama suaminya. Data penelitian menyatakan bahwa dalam pernikahan tradisional tidak terlalu banyak terjadi konflik. Tipe keluarga yang kedua adalah pluralistik, karakteristik keluarga ini adalah tinggi dalam percakapan tapi rendah dalam kesesuaian.

Keluarga diciptakan melalui interaksi sosial dalam kehidupan bermasyarakat, agar interaksi keluarga dapat terjalin maka, memahami

hubungan komunikasi keluarga adalah ahal yang penting. Beberapa ahli dalam Tuti Bahfiarti (2016: 73) memfokuskan perhatiannya kepada komunikasi keluarga dengan alasan berikut, yaitu:

- a. Komunikasi keluarga merupakan awal pengalaman sosialisasi. Mengamati dan berinteraksi dengan anggota keluarga adalah awal proses belajar berkomunikasi dan belajar untuk berpikir tentang pentingnya komunikasi.
- b. Komunikasi sebagai sarana anggota dalam keluarga untuk menetapkan, memelihara, mempertahankan bahkan membubarkan suatu hubungan.

Komunikasi keluarga adalah komunikasi antara orang tua dan anak dengan tujuan membentuk kasih sayang, kerjasama dan kepercayaan dalam suatu hubungan dengan menerapkan keterbukaan pendapat, keterbukaan keinginan dan keterbukaan dalam bersikap sehingga akan terbentuk saling pengertian antar anggota dalam keluarga. Komunikasi keluarga tidak sama dengan komunikasi antar anggota kelompok biasa. Komunikasi yang terjadi dalam suatu keluarga tidak sama dengan komunikasi keluarga yang lain. Setiap keluarga mempunyai pola komunikasi tersendiri. Relasi atau hubungan antara anak dan orangtua menunjukkan adanya keragaman yang luas. Relasi orang tua dan anak dipengaruhi dan ditentukan oleh sikap orangtua.

4. Edukasi kepada Masyarakat

Proses komunikasi pada hakekatnya adalah suatu proses pemindahan/transmisi atau penyampaian ide, gagasan, informasi, dan sebagainya dari seseorang (*sender* atau komunikator atau sumber) kepada seseorang yang lain (*receiver* atau komunikan). Proses komunikasi diantara keduanya dapat dikatakan berhasil apabila terjadi kesamaan makna. Sebaliknya, komunikasi menjadi gagal bilamana keduanya tidak memiliki kesamaan makna atas apa yang dipertukarkan atau dikomunikasikan.

Proses komunikasi dalam masyarakat dapat dibedakan atas 2 tahap:

- a. Proses Komunikasi secara Primer

Proses komunikasi secara primer yakni proses penyampaian pikiran dan perasaan dari seseorang kepada orang lain menggunakan lambang atau simbol sebagai media.

Lambang sebagai media primer dalam proses komunikasi adalah bahasa, kial (*gesture*), isyarat, gambar, warna, dan sebagainya yang secara langsung mampu "menerjemahkan" pikiran dan atau perasaan

komunikator kepada komunikan. Kial (*gesture*) adalah isyarat dengan menggunakan anggota tubuh seperti anggukan atau gelengkan kepala, kedipan mata, tepukan tangan, dan lainnya. Semua lambang nonverbal ini memang dapat "menerjemahkan" pikiran seseorang sehingga terekspresikan secara fisik, akan tetapi menggapai tangan, atau memainkan jari-jemari, atau mengedipkan mata, menggerakkan anggota tubuh lainnya hanya dapat mengkomunikasikan hal-hal tertentu saja (sangat terbatas). Isyarat dengan menggunakan alat seperti gong, tambur, sirene, dan lain-lain mempunyai makna tertentu.

b. Proses Komunikasi secara Sekunder

Proses komunikasi secara sekunder adalah proses penyampaian pesan oleh seseorang kepada orang lain dengan menggunakan alat atau sarana sebagai media kedua setelah memakai lambang sebagai media pertama.

Komunikator menggunakan media kedua dalam melancarkan komunikasinya karena komunikan sebagai sasarannya berada di tempat yang relatif jauh. Alasan lainnya, jumlah komunikannya banyak. Beberapa media kedua atau alat bantu yang biasanya digunakan antara lain: surat, telepon, telegram, surat kabar, majalah, radio, televisi, film, dan lain-lain yang sering digunakan dalam berkomunikasi. Pada umumnya berbicara di kalangan masyarakat, yang dinamakan media komunikasi itu adalah media kedua. Jarang sekali orang menganggap bahasa sebagai media komunikasi. Hal ini disebabkan karena bahasa sebagai lambang (*symbol*) beserta isi (*content*) yakni pikiran dan atau perasaan yang dibawanya menjadi totalitas pesan (*message*), yang tampak tak dapat dipisahkan. Pada umumnya bahasa yang paling banyak digunakan dalam komunikasi, karena bahasa sebagai lambang mampu mentransmisikan pikiran, ide, pendapat, dan sebagainya, baik mengenai hal yang abstrak maupun yang kongkrit; tidak saja tentang hal atau peristiwa yang terjadi pada saat sekarang, tetapi juga pada waktu yang lalu atau masa mendatang. Karena itu pula maka kebanyakan media merupakan alat atau sarana yang diciptakan untuk meneruskan pesan komunikasi dengan bahasa, dengan demikian, proses komunikasi secara sekunder itu menggunakan media yang dapat diklasifikasikan sebagai media massa (*mass media*) dan media non-massa (*non-mass media*).

D. Kesimpulan

Pentingnya edukasi atau pendidikan itu sendiri dalam pembahasan ini adalah merencanakan, memantau, mendeskripsikan, dan mengevaluasi hasil terhadap pengetahuan akan teknik dan metode apa saja yang diketahui oleh para komunikator yakni khususnya para pengunjung lembaga penyedia layanan Kesehatan mulai dari individu, keluarga dan masyarakat agar mendapatkan informasi yang tepat sehingga informasi yang diterima sesuai kelompok sasaran. Pendidikan atau edukasi kesehatan dapat diartikan sebagai pemberian informasi, instruksi, atau peningkatan pemahaman terkait kesehatan dari ruang lingkup yang spesifik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Adam, 2009. Literasi Informasi. Online: www.crm.htc.ac.ae
2. Andayani. 2008 Pemantapan Kemampuan Profesional. Jakarta: UT
3. Bruce, dkk. 2003. Seven faces of Information Literacy: Towards Inviting Students into New Experiences.
4. Eitz, Joan M. 2004. Dictionary for Library and Information Science westport: Library Unlimited.
5. Fitzpatrick, M.A. & Ritchie, L. (2006). Communication Schemata Within the Family: Multiple Perspectives on Family Interaction. Human Communication Research 20(3):275 – 301. International Communication Association, Wiley Blackwell: Blackwell Publishing.
6. Mulyana, Deddy. (2010). Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
7. Pendit, Putu Laxman, dkk.2008. Perpustakaan Digital. Jakarta: Cita Karyakarsa Mandiri.
8. Tuti Bahfiarti, dkk (2022) Intragroup Communication Between Parents and Children in Educating Cocoa Generation in South Sulawesi Communicatus: Jurnal Ilmu Komunikasi Vol. 6 Hal.17-34
<http://journal.uinsgd.ac.id/index.php/cjik>

BAB 3

KOMUNIKASI YANG EFEKTIF DENGAN PEREMPUAN, KELUARGA, MASYARAKAT, SEJAWAT DAN PROFESI LAIN

Ratna Dewi, SST., M.Kes.

A. Pendahuluan

Komunikasi efektif merupakan proses penyampaian informasi yang dilakukan secara jelas, tepat, dan mudah dipahami oleh pemberi informasi (komunikator) maupun penerima informasi (komunikan) yang terlibat dalam komunikasi. Komunikasi efektif tidak hanya melibatkan aspek verbal, tetapi juga melibatkan elemen non-verbal seperti bahasa tubuh, ekspresi wajah, dan intonasi suara. Tujuan utama dari komunikasi efektif adalah untuk memastikan bahwa pesan yang disampaikan diterima dan dipahami dengan baik oleh penerima, serta menghasilkan respons yang diinginkan.

Komunikasi efektif memiliki peran penting dalam berbagai aspek kehidupan, baik dalam hubungan personal, lingkungan kerja, pendidikan, hingga masyarakat. Dalam interaksi sehari-hari, komunikasi yang baik diperlukan untuk membangun hubungan yang sehat, menyelesaikan masalah, dan berkolaborasi dalam mencapai tujuan bersama.

B. Tujuan

Komunikasi efektif pada perempuan bertujuan untuk menambah kemampuan dan keahlian seorang komunikator atau sender untuk menyampaikan informasi baik secara verbal maupun non verbal dengan menggunakan media atau lambang agar pesan dan informasi yang disampaikan dipahami oleh komunikan atau receiver. Komunikasi diberikan sesuai tahap dan kondisi penerima pesan.

Capaian Pembelajaran

Setelah memgikuti pembelajaran diharapkan mampu memahami dan menjelaskan pengertian, tujuan, fungsi, proses, unsur-unsur, prinsip, bentuk komunikasi efektif dan menerapkan komunikasi yang efektif dengan perempuan, keluarga, masyarakat, sejawat dan profesi lain.

C. Pembahasan

1. Komunikasi Efektif

a. Pengertian komunikasi

Asal kata komunikasi dari Bahasa latin *Communicare* artinya menjadikan sesuatu milik bersama. Comunis arti harfiahnya milik bersama, yaitu melalui proses komunikasi gagasan seseorang disampaikan kepada orang yang terlibat, diterima, dimengerti, dan disetujui maka gagasan akan menjadi milik bersama, (Cherry, 1983)

Komunikasi adalah suatu proses penyampaian informasi, makna dan pemahaman dari pengirim pesan kepada penerima pesan. (Burgess, dalam Nurjanah I, 2001)

b. Pengertian Komunikasi Efektif

Komunikasi efektif adalah proses penyampaian pesan, gagasan, atau perasaan dengan cara dan kontak sosial yang baik. Komunikasi menjadi efektif jika pesan yang diinformasikan komunikator dapat diterima komunikan dengan baik dan terhindar dari *mis*-persepsi. (Wulandari, 2009)

Komunikasi efektif adalah komunikasi yang dapat menghasilkan perubahan sikap (attitude change) pada komunikator dan komunikaan yang terlibat dalam suatu komunikasi. (Sari, 2019)

c. Tujuan Komunikasi Efektif

Komunikasi efektif bertujuan memberikan kemudahan dalam memahami informasi atau pesan yang disampaikan antara pemberi dan penerima pesan agar pesan lebih jelas, lengkap, terjadi umpan balik, baik pesan secara verbal maupun non verbal. (Sari, 2019)

d. Fungsi Komunikasi Efektif

1) Sumber informasi

Untuk menyampaikan informasi (pesan) kepada pihak tertentu, dengan maksud agar komunikasi dapat dipahami dan tidak salah dimengerti dan tidak salah paham.

2) Sumber kontrol

Untuk menghindari terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan, dengan memberi pesan berupa perintah, peringatan, penilaian dan sebagainya.

3) Sumber ekspresi

Wujud ungkapan perasaan /ide komunikator atas apa yang dipahami terhadap sesuatu permasalahan.

4) Sumber hubungan sosial

Untuk keperluan relasi diantara komunikator dan komunikan

5) Sumber ekonomi

Untuk keperluan transaksi bisnis (wirausaha) yang behubungan dengan finansial, barang dan jasa.

e. Proses Komunikasi Efektif

Menurut Wilbur Schramm menampilkan "the condition of success in communication" adalah pesan harus dirancang dan disampaikan sehingga dapat menarik perhatian komunikan dan pesan diberikan menggunakan lambang-lambang, metode, tidak hanya secara lisan antara komunikator dan komunikan, sehingga sama-sama mengerti.

f. Unsur-Unsur Komunikasi Efektif

Unsur untuk meningkatkan efektifitas komunikasi yaitu:

1) Pengirim informasi/pesan

- a. Menggunakan bahasa yang tepat, menarik dan dimengerti, empati dan berusaha menempatkan diri ditempat penerima, serta mempertahankan hubungan baik dengan penerima.
- b. Mempertajam persepsi bagaimana pesan bias diterima, dibaca, ditafsir dan ditanggapi oleh penerima
- c. Mengendalikan bentuk tanggapan dengan menggunakan kode atau lambang yang tepat dan saluran yang sesuai
- d. Bersedia menerima umpan balik, dan mengembangkan

- kredibilitas diri
- 2) Penerima informasi/pesan
 - a. Meningkatkan kemampuan mendengarkan dengan empatik, kecakapan bertanya, dan menyampaikan umpan balik secara konstruksi
 - b. Bersikap terbuka, kritis, bersikap waspada
 - 3) Faktor yang mempengaruhi keefektifan komunikasi antar pribadi yaitu:
 - a. Keterbukaan adalah bersedia membuka diri, empati, merasakan pikiran dan perasaan orang lain
 - b. Mendukung adalah bersedia secara spontan menciptakan suasana yang bersifat mendukung
 - c. Positif yaitu menyatakan sikap positif terhadap diri sendiri, orang lain dan situasi
 - d. Keseimbangan adalah mengakui bahwa kedua belah pihak mempunyai kepentingan yang sama, pertukaran informasi secara seimbang
 - e. Percaya diri adalah mersa yakin kepada diri sendiri, bebas dari rasa malu
 - f. Orientasi pada orang lain adalah penuh perhatian, minat dan kepedulian pada orang lain.
 - g. Mengungkapkan adalah keterlibatan secara jujur dalam berbicara dan menyimak baik secara verbal atau non verbal
 - h. Manajemen interaksi adalah mengedalikan interaksi untuk memberikan keputusan kepada kedua belah pihak.

g. Prinsip Dasar Komunikasi Efektif

1) Respect

Respect adalah perasaan penghormatan, menghargai lawan bicara.

2) Empathy

Empathy adalah kemampuan menempatkan diri pada kondisi yang sedang dihadapi orang lain, sehingga komunikasi terjalin dengan baik sesuai dengan kondisi psikologis lawan bicara.

3) Audible (dapat didengar)

Audible bermakna pesan yang harus dapat didengarkan dan dapat dimengerti. Dengan memperhatikan pertama pesan mudah

dipahami, menggunakan bahasa baik dan benar. Kedua sampaikan informasi yang penting dan langsung pada inti persoalan. Ketiga gunakan bahasa tubuh, mimik wajah, kontak mata, gerakan tangan dan posisi badan dengan mudah terbaca oleh lawan bicara. Keempat gunakan ilustrasi karena analogi sangat membantu dalam menyampaikan pesan.

4) Humble (rendah hati)

Sikap rendah hati adalah memberi kesempatan pada orang lain untuk berbicara terlebih dahulu, dan menjadi pendengar yang baik.

5) Clarity (klariti)

Clarity adalah kejelasan dari pesan yang disampaikan agar tidak terjadi salah paham.

h. Bentuk Komunikasi Efektif

1) Komunikasi verbal efektif

- a) Berlangsung secara timbal balik
- b) Bahasa mudah dipahami, disampaikan secara tulus, dan cara penyampaian pesan mudah diterima
- c) Disertai dengan humor
- d) Mempunyai tujuan yang jelas, makna pesan ringkas dan jelas
- e) Memperlihatkan norma yang berlaku

2) Komunikasi Non Verbal

Dalam berkomunikasi nonverbal yang harus diperhatikan adalah

- a) Penampilan fisik
- b) Sikap tubuh dan cara berjalan
- c) Ekspresi wajah dan sentuhan

i. Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Komunikasi Efektif

- 1) Berkommunikasi pada saat suasana yang menguntungkan
- 2) Menggunakan bahasa yang mudah dipahami dan dimengerti
- 3) Pesan yang disampaikan dapat menggugah perhatian atau minat pihak komunikasi yang dapat menguntungkannya
- 4) Pesan dapat menumbuhkan penghargaan atau reward dipihak komunikasi

j. Hambatan Komunikasi Efektif

Menurut Fergus Panton & Ron Ludlow, hambatan yang menyebabkan komunikasi tidak efektif adalah:

1) Status effect

Status seseorang mempengaruhi komunikasi antar manusia. seperti karyawan dengan status sosial yang lebih rendah harus patuh perintah yang diberikan atasan. Maka karyawan tersebut takut mengemukakan pendapatnya.

2) Semantic Problems

Faktor semantik menyangkut bahasa yang digunakan komunikator sebagai alat dalam menyampaikan pikiran dan perasaanya kepada komunikan. Jika terjadi kesalahan pengucapan atau penulisan dapat menimbulkan salah penafsiran (misinterpretation) atau pengertian (misunderstanding) yang bisa menimbulkan salah komunikasi (miscommunication).

3) Perceptual distortion

Perceptual distortion bisa disebabkan karena perbedaan cara pandang yang sempit pada diri sendiri dan cara mengerti yang sempit terhadap orang lain. Sehingga terjadi perbedaan persepsi atau cara pandang dengan yang lainnya.

4) Cultural Differences

Hambatan dapat terjadi karena adanya perbedaan budaya, agama dan lingkungan sosial. Terdapat beberapa suku, suku, ras, dan bahasa dalam organisasi sehingga terdapat perbedaan kata-kata dengan arti yang berbeda. Misal : kata "jangan" artinya tidak boleh dalam bahasa tapi orang suku jawa artinya jenis makanan sup.

5) Physical Distractions

Hambatan yang disebabkan gangguan lingkungan terhadap proses berlangsungnya komunikasi. Misal : suara berisik, suara petir dan hujan.

6) Poor choice of communication channels

Hambatan dari media yang digunakan dalam komunikasi. Misal : suara radio yang hilang muncul, sambungan telephone putus-putus, gambar televisi yang kabur, dan surat yang huruf ketikan buram sehingga informasi tidak dapat dimengerti dengan jelas.

7) No Feed back

Hambatan berupa terjadi komunikasi satu arah karena tidak ada respon dari pesan yang disampaikan sender kepada receiver. Misal : Pimpinan yang menjelaskan gagasan kepada karyawan, tetapi karyawan tidak memberikan respon dengan gagasan pimpinan tersebut.

2. Komunikasi Terhadap Perempuan

a. Pengertian Komunikasi Terhadap Perempuan

Komunikasi terhadap perempuan merupakan suatu proses penyampaian informasi dengan tujuan agar apa yang dimaksud oleh komunikator terhadap komunikasi dimengerti dan tercapai.

Komunikasi dalam pelayanan kesehatan seperti pelayanan kebidanan, maka bidan akan menyampaikan hasil pemeriksaan atau kondisi pasien, bagaimana cara penanganan/tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan kondisi pasien. Bentuk komunikasi disampaikan dalam bentuk konseling atau komunikasi terapeutik.

b. Tujuan Komunikasi Terhadap Perempuan

Tujuan komunikasi terhadap perempuan adalah pesan atau gagasan yang disampaikan dapat dimengerti dan mudah dipahami, sehingga mampu menggerakkan orang lain untuk mau melakukan sesuatu sesuai yang telah disampaikan.

c. Fungsi Komunikasi Terhadap Perempuan

Fungsi komunikasi adalah sebagai pusat mendapatkan informasi, sebagai sarana sosialisasi, sebagai motivasi untuk melakukan sesuatu, sebagai proses diskusi dan perdebatan ketika ada perbedaan pendapat, sebagai proses memperoleh ilmu pengetahuan.

d. Jenis Komunikasi pada Perempuan

1) Komunikasi Pada Anak

Masa anak membutuhkan bimbingan dari keluarga untuk membentuk karakter sejak dini sesuai dengan usia anak. Anak butuh untuk dipahami dalam perubahan perilaku emosional, ingin dihargai dan bangga terhadap diri sendiri jika bisa melakukan sesuatu secara

mandiri, menyelesaikan masalah yang dihadapi sesuai dengan tahap usia. Anak membutuhkan konseling dan bimbingan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari agar dapat menyelesaikan masalah yang ada walau kenyataan banyak keputusan dibuat oleh orangtua.

2) Komunikasi Pada Remaja

Komunikasi pada remaja yang sedang mengalami masa transisi kehidupan dari anak-anak menuju dewasa, tahap untuk mengembangkan identitas diri dari ketergantungan menjadi mandiri, dan masa berisiko untuk mencoba hal baru. Maka konseling sangat diperlukan diberikan pada masa remaja sehingga remaja dapat memahami perubahan yang terjadi baik fisik maupun psikologis.

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang dapat memberikan konseling tentang perubahan fisik sesuai usia, perubahan perilaku dan emosional, dampak salah pergaulan dan kemungkinan yang bisa terjadi pada remaja seperti kehamilan yang tidak diinginkan, penyalahgunaan NAPZA, penyakit menular, dan lainnya. Konseling yang diberikan pada remaja harus berkelanjutan sampai permasalahan yang dihadapi oleh remaja mendapatkan solusi terbaik.

3) Komunikasi Pada Calon Ibu

Konseling pada calon ibu perlu diberikan untuk memberi informasi perubahan status kehidupan sesuai perkembangan, masalah yang dihadapi seperti

- a) Kesehatan anggota keluarga yaitu kondisi kesehatan ayah/suami, ibu/istri dan anak.
- b) Pendidikan dalam keluarga sangat berpengaruh terhadap pola pikir dalam mengambil keputusan dan penentuan Pendidikan anak.
- c) Hubungan orang tua dalam keluarga menjadi contoh bagi anaknya.
- d) Psikososial dalam bermasyarakat harus baik sesuai norma dan aturan yang berlaku.

4) Komunikasi Pada Ibu Hamil

Komunikasi pada ibu hamil sangat dibutuhkan sejak kehamilan trimester pertama sampai melahirkan. Konseling yang diberikan bidan pada trimester pertama dan kedua yaitu pemberian informasi tentang perkembangan janin sesuai usia kehamilan, perubahan fisik

dan psikologis yang terjadi pada ibu sendiri dan pencegahannya. Konseling pada trimester ketiga berfokus pada intervensi yang diberikan sesuai kondisi dan keadaan janin dalam rahim, posisi janin, persiapan persalinan.

5) Komunikasi Pada Ibu Melahirkan

Masa melahirkan merupakan masa yang menegangkan dan membuat ibu cemas apakah bisa melahirkan secara normal dan janin sehat. Maka peran bidan sangat penting untuk memberikan konseling berupa

- a) Memberikan kenyamanan dan support melalui komunikasi verbal yang positif
- b) Mendampingi dan mendengarkan keluhan ibu selama proses melahirkan
- c) Memberikan sentuhan yang membuat ibu nyaman, dan memberikan informasi setiap proses perkembangan kemajuan persalinan ibu.
- d) Memberikan pujian dan selamat atas kelahirannya.

6) Komunikasi Pada Ibu Nifas

Masa nifas merupakan tahap adaptasi atau pemulihan ibu pasca melahirkan sampai seluruh organ reproduksi kembali kekeadaan sebelum hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu atau 40 hari.

Konseling sangat perlu diberikan pada ibu masa nifas yaitu memberikan informasi perubahan selama masa nifas (involusi uteri, pengeluaran lokeia/darah nifas), Teknik menyusui, perawatan payudara, pemberian ASI eksklusif, bounding attachment ibu-bayi, perawatan bayi. Mendampingi ibu nifas melalui tahap masa nifas sesuai dengan perkembangannya dengan memberikan konseling selama kunjungan masa nifas.

7) Komunikasi Pada Perempuan Dengan Gangguan System Reproduksi

Konseling dan pendampingan perlu dilakukan pada perempuan yang mengalami gangguan kesehatan reproduksi seperti masalah endometriosis, IMS, Lukhore, PCOS (polycystic ovary syndrome), gangguan haid, PMDD (premenstrual dysphoric disorder), PID (penyakit radang panggul), Ca mammae, kanker ginekologi (Ca serviks, ovarи, endometrium, vagina, vulva), sistitis

(peradangan kandung kemih), infertilitas dan sebagainya. Perlu dilakukan pemahaman tentang masalah reproduksi yang sedang dialami, cara mengatasi dan penanganannya.

3. Komunikasi Terhadap Keluarga

Keluarga merupakan kelompok utama didalam masyarakat. Keluarga berpengaruh dalam memenuhi kebutuhan fisik, psikologis, social sehingga anak-anak dalam keluarga bisa berkembang secara baik. Komunikasi dalam keluarga sangat penting untuk mencapai tujuan, dan dikatakan berhasil jika menghasilkan sesuatu yang diinginkan.

Bentuk komunikasi keluarga berorientasi konformitas yaitu interaksi keluarga yang menanamkan pada kesamaan antara anggota keluarga sehingga anak terlibat dalam mengambil keputusan, mempunyai karakter. Orangtua sebagai pemimpin dalam keluarga berperan sebagai komunikator untuk menyampaikan informasi yang ingin dicapai, sehingga didapatkan keputusan yang sesuai kesepakatan keluarga.

Hambatan komunikasi dalam keluarga.

- 1) Hambatan fisik yaitu keluarga terpaksa berpisah akibat pekerjaan.
- 2) Hambatan gender yaitu terjadi perbedaan cara berkomunikasi dan berpendapat antara perempuan dan pria.
- 3) Hambatan situasional yaitu terjadi ketidaknyamanan dalam keluarga sehingga tidak harmonis.

Komunikasi dalam keluarga berupa pertukaran informasi secara verbal (ujaran) dan nonverbal (bahasa tubuh). Komunikasi melibatkan kemampuan untuk memperhatikan apa-apa yang disampaikan, dipikirkan dan dirasakan oleh orang lain. Agar komunikasi keluarga efektif maka diperlukan.

- 1) Sikap saling percaya antara pemberi informasi dan penerima informasi.
- 2) Kepuasan informasi yang diterima dan di berikan oleh kedua belah pihak.
- 3) Komunikasi jelas, terbuka dan mendapat dukungan didalam keluarga.

4. Komunikasi Terhadap Masyarakat

Komunikasi adalah proses pemindahan/transmisi atau penyampaian gagasan, ide informasi dari seseorang (*sender* atau komunikator atau sumber) kepada orang yang lain (*receiver* atau komunikan).

Komunikasi dalam masyarakat ada dua tahap menurut effendi, yaitu:

a. Komunikasi secara primer

Komunikasi secara primer yakni penyampaian pesan dari seseorang kepada orang lain menggunakan lambang atau simbol sebagai media (bahasa, kial (*gesture*), isyarat, gambar, warna) yang secara langsung mampu "menerjemahkan" pikiran atau perasaan komunikator kepada komunikan.

b. Komunikasi secara Sekunder

Komunikasi secara sekunder adalah proses penyampaian pesan oleh seseorang kepada orang lain dengan menggunakan alat atau sarana sebagai media kedua setelah memakai lambang sebagai media pertama.

Komunikasi secara sekunder menggunakan media berupa massa (*mass media*) media nir-massa atau media non-massa (*non-mass media*) seperti televisi siaran, radio, surat kabar dan film yang diputar di gedung bioskop memiliki ciri-ciri tertentu, antara lain ciri massif (*massive*) atau massal (*massal*), yakni target orang yang banyak. Sedangkan media nir-massa atau media non-massa seperti telepon, telegram, surat, folder, poster, spanduk, papan pengumuman, buletin, majalah organisasi, radio amatir atau televisi dan film dokumenter, target orang yang relatif sedikit.

5. Komunikasi Terhadap Sejawat/Interprofessional

a. Pengertian Komunikasi Interprofessional/Sejawat

Komunikasi sejawat/ interprofessional adalah bentuk komunikasi antar keprofesian untuk bertukar informasi dan pendapat untuk merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program pelayanan untuk menjalin dan meningkatkan kolaborasi keprofesian.

b. Tujuan Komunikasi Interprofessional

Tujuan dilakukan komunikasi interprofessional dalam pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kesehatan klien, bertukar informasi medis untuk meningkatkan praktik medis, dan mengadvokasi penerapan standar baru pelayanan kesehatan.

c. Jenis Komunikasi Interprofessional

Jenis komunikasi interprofessional yaitu komunikasi antar manajer dengan petugas kesehatan, komunikasi dokter dengan perawat/bidan, komunikasi dokter dengan dokter, komunikasi perawat/ bidan dengan petugas apotek, komunikasi dokter/bidan/perawat dengan petugas administrasi/keuangan, dan komunikasi dokter/

bidan/perawat dengan petugas pemeriksaan penunjang (radiology, laboratorium, dsb).

d. Prinsip komunikasi interprofessional

Ada 3 prinsip komunikasi interprofessional menurut Kumala (1995) yaitu:

- 1) Individu dalam tim memiliki hak mengemukakan untuk melakukan tindakan.
- 2) Pesan yang diberikan, dalam bentuk lisan maupun tulisan, menggunakan bahasa yang jelas dan mudah dimengerti oleh semua individu dalam tim.
- 3) Individu dalam tim menghindari perselisihan agar komunikasi terjalin lebih baik.

D. Kesimpulan

Komunikasi efektif merupakan faktor yang sangat penting untuk menjaga hubungan baik dalam konteks perempuan, keluarga, masyarakat, maupun teman sejawat. Keahlian berkomunikasi yang baik sehingga dapat menghindari salah persepsi, terciptanya lingkungan yang inklusif, produktif, dan penuh empati. Dengan komunikasi yang efektif, setiap individu dapat lebih baik dalam mengekspresikan diri, memahami orang lain, serta mencapai tujuan bersama dalam kehidupan sehari-hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Budyatna, Ganiem. (2011) Teori Komunikasi Antar pribadi. Kencana PrenadaMedia Group. Jakarta.
- Dalami, E, dkk.(2011). Komunikasi dan Konseling dalam Praktik Kebidanan. Trans Info Media (TIM). Jakarta
- Dedi Mulyana, (2008) Komunikasi Efektif (Suatu pendekatan Lintas budaya). Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Djamarah, S.B. (2004) Pola Komunikasi Orang Tua dan Anak Dalam Keluarga, Rienka Cipta, Jakarta.
- Palifiana, D.A. 2020. Buku Ajar Komunikasi Efektif dan konseling. Universitas Respati Yogyakarta.
- Rita Yulifah, dkk (2012) *Komunikasi dan Konseling dalam Kebidanan*. Jakarta, Salemba Medika
- Rismalinda, dkk (2016) *Komunikasi dan Konseling Dalam Praktik Kesehatan Untuk Mahasiswa Kesehatan*. Jakarta, Trans Info Media
- Tyastuti, S, dkk, (2010), *Komunikasi & Konseling Dalam Pelayanan Kebidanan*, Yogyakarta, Fitramaya.
- Taufik, Juiane (2010) Konselingdalam Praktik Asuhan Kebidanan. Dalam Buku "Komunikasi Terapeutik dan Konseling Dalam Praktik Kebidanan". Jakarta : Salemba Medika.
- Uripni, C.L. (2012) Konseling dalam Asuhan Kebidanan. Dalam Buku "KomunikasiKebidanan". Jakarta : EGC
- Wiryanto (2005). Pengantar Ilmu Komunikasi. Jakarta: PT Grasindo.
- Yogi Andhi Lestari, dkk (2012) *Buku Saku: Komunikasi & Konseling Dalam Praktik Kebidanan*, Jakarta, Trans Info Media.
- Yulifah, R, Yuswanto TJA. (2015). Komunikasi dalam Praktik Kebidanan (Edisi 2). Salemba Medika. Jakarta
- Yosal Iriantara dan Usep Syaripudin, (2013). Komunikasi Pendidikan, Bandung: Simbiosa, Rekatama Media, cet. 1

BAB 4

PEMBERIAN INFORMASI TENTANG BERBAGAI PILIHAN DAN PEMBERIAN PERSETUJUAN SETELAH MENDAPATKAN INFORMASI DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

Bdn. Rosmawati, S.Si.T., M.Keb.

A. Pendahuluan

Bidan adalah salah satu tenaga kesehatan, pengaturan tenaga kesehatan ditetapkan didalam Undang-Undang dan Peraturan Pemerintah. tugas dan wewenang bidan serta ketentuan yang berkaitan dengan kegiatan praktik bidan dikontrol oleh peraturan tersebut. Jackson, E. (2021) Bidan wajib menginformasikan ikatan Informed Choice dan Informed Consent guna mendapatkan kepastian hukum. salah satu tenaga kesehatan sebagai provider kesehatan harus kompeten dalam menyikapi dan mengambil keputusan yang tepat untuk bahan tindakan selanjutnya sesuai standar asuhan dan kewenangan bidan, sehingga petugas dalam memberikan pelayanan kebidanan betul-betul aman dan mendapat perlindungan hukum.

Di era kemajuan zaman, klien biasanya telah memahami sebuah pelayanan kesehatan yang baik, sehingga mereka cenderung menuntut para tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan yang terbaik. Namun pelayanan yang diberikan terkadang menimbulkan dilema dan konflik di masyarakat yang pada akhirnya menimbulkan kurangnya informasi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan khususnya kebidanan, setelah mempelajari pemberian persetujuan dan sudah mendapatkan informasi dalam praktik kebidanan secara umum mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan tentang pengambilan keputusan dan hukum dalam praktik kebidanan.

Secara khusus mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan tentang Informed Choice
2. Menjelaskan tentang Informed Consent
3. Menjelaskan peraturan dan perundang-undangan

B. Tujuan Pembelajaran

Secara khusus mahasiswa diharapkan mampu:

Menjelaskan Prinsip Pemberian Informasi Tentang Berbagai Pilihan (choice) Dan Pemberian Persetujuan (consent) Setelah Mendapatkan Informasi Dalam Praktik Kebidanan.

C. Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti pembelajaran prinsip pemberian informasi tentang berbagai pilihan dan pemberian persetujuan setelah mendapatkan informasi dalam praktik kebidanan mahasiswa dapat menjelaskan (1). Pengertian tentang Informed Choice dan Informed Consent, dan peraturan serta perundang-undangan dalam praktik kebidanan, (2). Tujuan Informed Choice dan Informed Consent.

D. Pembahasan

Perikatan persetujuan antara Praktik Bidan dengan pasien disebut dengan Informed Choice dan Informed Consent. Bidan berperan untuk memfasilitasi pilihan pasien, pada proses tindakan tenaga kesehatan tantangan bidan sangat beragam yang berasal dari masyarakat. Hambatan lain yang dialami bidan salah satunya bersumber dari keterbatasan pilihan dari fasilitas pelayanan yang tersedia, oleh karena itu keamanan, keselamatan dan kesejahteraan klien menjadi pertimbangan utama bagi para bidan. informasi dan pilihan wajib diberikan kepada pasien dengan informasi yang sebenar-benarnya dan pilihan pelayanan tepat untuk kesejahteraan pasien. Varkey, B. (2021).

1. Informed Choice

a. Pengertian *Informed choice*

Informed choice yaitu membuat pilihan setelah mendapat penjelasan dalam pelayanan kebidanan tentang alternatif asuhan yang akan dialaminya. Peran Bidan dalam *Informed Choice* tidak hanya membuat asuhan dalam manajemen asuhan kebidanan tetapi juga menjamin bahwa hak wanita untuk memilih asuhan dan keinginannya terpenuhi.

Informed Choice artinya membuat pilihan setelah mendapatkan penjelasan tentang alternatif asuhan yang akan dialaminya. Pilihan (choice) harus dibedakan dari persetujuan (consent). lebih penting dari sudut pandang wanita sebagai konsumen penerima jasa asuhan

kebidanan yang memberikan gambaran pemahaman masalah yang sesungguhnya. Ini ada aspek etika dalam hubungan erat dengan otonomi pribadi. Otonomi berarti menentukan keinginan sendiri. Olchowska-Kotala, A., Strządała, A., & Barański, J. (2023).

Sebagai seorang bidan dalam memberikan Informed Choice kepada klien harus:

- 1) Memperlakukan klien dengan baik.
- 2) Berinteraksi dengan nyaman
- 3) Memberikan informasi obyektif, mudah dimengerti dan diingat serta tidak berlebihan.
- 4) Membantu klien mengenali kebutuhannya dan membuat pilihan yang sesuai dengan kondisinya.
- 5) Mendorong wanita memilih asuhannya.

Selain itu, beberapa hal yang harus diperhatikan dalam proses Informed Choice;

- 1) Bidan harus terus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan
- 2) Bidan wajib memberikan informasi secara rinci, jujur dan dimengerti klien
- 3) Bidan harus belajar untuk membantu klien melatih diri dalam menggunakan haknya dan menerima tanggung jawab untuk keputusan yang mereka ambil
- 4) Asuhan berpusat pada klien
- 5) Tidak perlu takut pada konflik tetapi menganggapnya sebagai suatu kesempatan untuk saling memberi dan mungkin suatu penilaian ulang yang objektif, bermitra dengan klien dan suatu tekanan positif terhadap perubahan.

b. Prinsip Informed Choice

Hal yang harus diingat dalam Informed Choice:

- 1) Informed Choice bukan sekedar mengetahui berbagai pilihan namun mengerti manfaat dan risiko dari pilihan yang ditawarkan
- 2) Informed Choice tidak sama dengan membujuk / memaksa klien mengambil keputusan yang menurut orang lain baik ("...biasanya saya / rumah sakit.....")

c. Informed Choice Dalam Pelayanan Kebidanan

Beberapa jenis pelayanan kebidanan yang dapat dipilih oleh klien:

- 1) Pemeriksaan laboratorium dan screening antenatal
- 2) Tempat melahirkan dan kelas perawatan
- 3) Masuk kamar bersalin pada tahap awal persalinan
- 4) Pendamping waktu melahirkan
- 5) Percepatan persalinan / augmentasi
- 6) Diet selama proses persalinan
- 7) Mobilisasi selama proses persalinan
- 8) Pemakaian obat penghilang sakit
- 9) Posisi ketika melahirkan
- 10) Episiotomi

2. Informed Consent

a. Pengertian *Informed Consent*

Secara hukum informed consent berlaku sejak tahun 1981 dalam PP No.8 tahun 1981. Informed consent adalah suatu proses bukan hanya suatu formulir atau selembar kertas tetapi bukti jaminan telah terjadi dan suatu dialog antara bidan dengan pasien atau walinya yang didasari keterbukaan, akal dan pikiran yang sehat dengan suatu upacara birokrasi yakni penandatanganan suatu formulir atau selembar kertas yang merupakan jaminan bukti bahwa persetujuan dari pihak pasien atau walinya telah terjadi. Yaitu pernyataan kesediaan atau pernyataan setelah mendapat informasi secukupnya sehingga yang diberi informasi sudah cukup mengerti akan segala akibat dari tindakan yang akan dilakukan terhadap nya sebelum mengambil keputusan. Inform consent berperan dalam mencegah konflik etik tetapi tidak mengatasi masalah etik dan tuntutan.

Pada intinya adalah bidan harus berbuat yang terbaik bagi pasien atau klien. Inform consent penting bagi bidan, karena merupakan aspek hukum yang memberikan otoritas bagi semua prosedur yang harus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhannya. Tindakan medis tidak menjanjikan hasil, dipilih option yang risikonya paling kecil, hukum dan undang-undang adalah mutlak, tidak boleh dilanggar. Etika, moral dan agama adalah permasalahan yang nantinya dikembalikan kepada individu masing-masing. Prinsip utama tindakan

untuk memberikan pelayanan kebidanan memiliki kriteria beneficence dan autonomy. Osuji, P. I. (2018).

- b. Ada beberapa pengertian Informed Consent yaitu:
 - a) Secara etimologis : informed (sudah diberikan informasi) dan consent (persetujuan atau izin).
 - b) Persetujuan dari pasien atau keluarganya terhadap tindakan medik yang akan dilakukan terhadap dirinya atau keluarganya setelah mendapat penjelasan yang kuat dari dokter / tenaga medis.
 - c) Menurut D. Veronika Komalawati, SH , "Informed Consent" dirumuskan sebagai "suatu kesepakatan / persetujuan pasien atas upaya medis yang akan dilakukan dokter terhadap dirinya setelah memperoleh informasi dari dokter mengenai upaya medis yang dapat dilakukan untuk menolong dirinya disertai informasi mengenai segala risiko yang mungkin terjadi.

Secara operasional, Informed Consent memiliki dasar hukum untuk melindungi kepentingan pasien terkait dengan otonomi dan integritas. Yang dimaksud dari otonomi dan integritas ini adalah pasien sebagai individu memiliki hak untuk memilih dan memutuskan terkait integritas dirinya. Informed Consent merujuk pada aturan hukum yang mengatur perilaku dokter dan petugas medis dalam interaksinya dengan pasien, termasuk di dalamnya menetapkan sanksi berdasar aturan hukum yang berlaku.

Hal ini dilakukan demi tercapainya pemenuhan hak pasien. Salah satu hak pasien yang disoroti adalah hak untuk menentukan kepentingan tubuh diri sendiri yang merupakan instrument penting bagi individu untuk melawan paradigma paternalisme dalam medis. Pratama, M. A., Aufaq, A. B., & Permatasari, R. Y. A. (2022).

3. Tujuan

Tujuan Informed choice dan Consent yaitu untuk melindungi pasien dan tenaga kesehatan dalam memberikan tindakan medik baik tindakan pembedahan, invasif, tindakan lain yang mengandung risiko tinggi maupun tindakan medik/pemeriksaan yang bukan pembedahan, non invasif, tidak mengandung risiko tinggi, pasien tidak sadar, dalam keadaan darurat untuk menyelamatkan jiwa pasien.

4. Bentuk Informed Consent

Informed consent terdiri dari 2 bentuk yaitu:

- a) Implied consent yaitu persetujuan yang dianggap telah diberikan walaupun tanpa pernyataan resmi yaitu pada keadaan darurat yang mengancam jiwa pasien, tindakan penyelamatan kehidupan tidak memerlukan persetujuan tindakan medik.
- b) Expressed consent yaitu persetujuan tindakan medik yang diberikan secara explisit baik secara lisan maupun tertulis

5. Fungsi Informed Consent

- a) Penghormatan terhadap harkat dan martabat pasien selaku manusia
- b) Promosi terhadap hak untuk menentukan nasibnya sendiri
- c) Membantu kelancaran tindakan medis sehingga diharapkan dapat mempercepat proses pemulihan
- d) Untuk mendorong dokter melakukan kehati-hatian dalam mengobati pasien (rangsangan pada profesi medis untuk introspeksi / evaluasi diri) sehingga dapat mengurangi efek samping pelayanan yang diberikan
- e) Menghindari penipuan oleh dokter
- f) Mendorong diambil keputusan yang lebih rasional
- g) Mendorong keterlibatan publik dalam masalah kedokteran dan Kesehatan
- h) Sebagai suatu proses edukasi masyarakat dalam bidang kedokteran dan kesehatan (keterlibatan masyarakat)
- i) Meningkatkan mutu pelayanan

6. Pembuatan dan Penggunaan Informed Consent

Hal yang harus diperhatikan dalam pembuatan Informed consent:

- a. Tidak harus selalu tertulis
- b. Tindakan bedah (invasif) sebaiknya dibuat tertulis
- c. Fungsi informed consent tertulis untuk lebih memudahkan pembuktian bila kelak ada tuntutan
- d. Informed consent tidak berarti sama sekali bebas dari tuntutan bila dokter melakukan kelalaian

- e. Menurut Culver and Gert ada 4 (empat) komponen yang harus dipahami pada suatu consent atau persetujuan :
- f. Sukarela (Voluntariness)
- g. Informasi (Information)
- h. Kompetensi (Competence)
- i. Keputusan (decision)

Penjelasan dari dokter diwajibkan untuk memfasilitasi dan memandu berpikirnya pasien, dalam kaitannya dengan pengambilan keputusan, yaitu pasien diwajibkan untuk berpartisipasi dalam proses berpikir terkait putusannya Millum, J., & Bromwich, D. (2021).

7. Syarat Sahnya Perjanjian atau Consent (KUHP 1320)

- Adanya kata sepakat,
- Sepakat dari pihak bidan maupun klien tanpa paksaan, tipuan maupun kekeliruan setelah diberi informasi sejelas – jelasnya.
- Di sisi lainnya, Pebrina, AR, Najwan, J., & Alissa, E. (2022). menegaskan bahwa dokumen Informed Consent tidak menjamin bahwa pasien memahami segala informasi yang diberikan. Secara formal, dokumen Informed Consent merupakan dokumen hukum yang memberikan perlindungan hukum bagi pasien dan dokter.

8. Kecakapan

Artinya seseorang memiliki kecakapan memberikan persetujuan, jika orang itu mampu melakukan tindakan hukum, dewasa dan tidak gila. Bila pasien seorang anak yang berhak memberikan persetujuan adalah orangtuanya, pasien dalam keadaan sakit tidak dapat berpikir sempurna sehingga ia tidak dapat memberikan persetujuan untuk dirinya sendiri, seandainya dalam keadaan terpaksa tidak ada keluarganya dan persetujuan diberikan oleh pasien sendiri dan bidan gagal dalam melakukan tindakannya maka persetujuan tersebut dianggap tidak sah.

Contoh kasus : Bila ibu dalam keadaan inap mengalami kesakitan hebat maka ia tidak dapat berpikir dengan baik, maka persetujuan tindakan bidan dapat diberikan oleh suaminya. Bila tidak ada keluargaatau suaminya dan bidan memaksa ibu untuk memberikan

persetujuan melakukan tindakan dan pada saat pelaksanaan tindakan tersebut gagal maka persetujuan dianggap tidak sah.

9. Suatu Hal Tertentu

Obyek persetujuan antara bidan dan pasien harus disebutkan dengan jelas dan terinci.

Contoh: Dalam persetujuan ditulis dengan jelas identitas pasien meliputi nama, jenis kelamin, alamat, nama suami atau wali. Kemudian yang terpenting harus dilampirkan identitas yang membuat persetujuan.

10. Suatu sebab yang Isi Persetujuan Tidak Boleh Bertentangan dengan Undang – Undang, Tata Tertib, Kesusahaannya, Norma dan Hukum

Contoh: Abortus provokatus pada seorang pasien oleh bidan meskipun mendapatkan persetujuan si pasien dan persetujuan telah disepakati kedua belah pihak tetapi dianggap tidak sah sehingga dapat dibatalkan demi hukum. Menurut Pietrzykowski, T., & Smilowska, K. (2021). terdapat empat komponen yang harus dapat dipahami dalam consent / persetujuan antara lain:

a) Sukarela / voluntariness

Pilihan dibuat secara sukarela oleh klien, bukan dipaksa oleh bidan, berdasarkan pada informasi yang lengkap dan jelas dan pertimbangan yang matang dengan memprioritaskan kebaikan klien.

b) Informasi / information

Bidan berkewajiban memberikan informasi yang adekuat sebelum klien memutuskan suatu pilihan. Waktu yang cukup diperlukan untuk dapat menjelaskan secara detail semua hal yang diperlukan dalam pengambilan keputusan.

11. Kompetensi/competence

Klien harus dapat kompeten dalam memahami semua informasi yang diberikan sehingga keputusan yang diambil adalah keputusanyang tepat, yang telah dipertimbangkan sisi positif dan negatifnya. Pada pihak provider kesehatan, bidan harus kompeten berperan sebagai konselor yang kompeten karena telah menguasai substansi yang harus disampaikan kepada klien.

12. Keputusan/*decision*

Pengambilan keputusan merupakan tahap akhir dari proses. Pasien yang menolak suatu intervensi demi menyelamatkan nyawanya atau yang terbaik bagi kesehatannya, perlu dilakukan tindakan validasi, apakah yang bersangkutan kompeten dalam menentukan keputusan bagi dirinya. Pasien yang setuju pada prosedur yang akan dilakukan, perlu disampaikan teknis prosedur yang akan diberikan, dan buatkan senyaman mungkin.

Contoh: Beberapa tindakan yang memerlukan inform choice dan inform consent antara lain:

- a. Bentuk pemeriksaan ANC: palpasi Leopold, USG dll
- b. Skrining laboratorium
- c. Tempat melahirkan
- d. Penolong persalinan
- e. Pendamping persalinan
- f. Pemasangan CTG
- g. Augmentasi / induksi persalinan
- h. Mobilisasi intra / pasca pesalinan
- i. Posisi persalinan
- j. Pemakaian analgesia
- k. Episiotomi
- l. Amniotomi
- m. Keterlibatan suami di ruang persalinan
- n. Teknik pemberian minum pada bayi
- o. Kontrasepsi

13. Tindakan untuk Menghindari Konflik

Upaya yang dapat dilakukan bidan untuk menghindari konflik antara lain:

- a. Memberikan informasi yang lengkap pada ibu, jujur, tidak bias, dapat dipahami oleh klien, menggunakan alternatif media dan paling baik dilakukan secara tatap muka.
- b. Bidan harus dapat membantu klien menggunakan hak otonomi nya dalam memutuskan apa yang diinginkan dalam asuhan kebidanan yang akan diterimanya. Tenaga kesehatan harus dapat menjamin bahwa sebelum keputusan diambil, semua informasi yang diperlukan telah disampaikan secara jelas dan lengkap.

- c. Pemegang kebijakan pelayanan kesehatan perlu merencanakan, mengembangkan sumber daya, memonitor perkembangan standara dan prosedur yang ada agar sesuai dengan perkembangan ilmu penelitian dan teknologi serta dinamika sosial serta etika yang ada.
- d. Menjaga fokus asuhan berdasarkan bukti ilmiah / base on evidence, dengan menekan konflik serendah mungkin.
- e. Tidak perlu takut kepada konflik tetapi menganggapnya sebagai suatu kesempatan untuk saling berbagi, dan melakukan penilaian ulang yang objektif, bermitra dengan ibu dan keluarga.

14. Dasar Hukum

Dasar hukum proses informed consent:

- a. PP No. 32/1998 tentang Nakes
- b. Permenkes RI No. 159b/Menkes/SK/Per/II/1998 tentang Rumah Sakit
- c. Kemenkes RI. 2022. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. Jakarta.
- d. Kemenkes RI Permenkes RI No. 585/Menkes/ Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis
- e. Kepmenkes I No. 466/Menkes/ SK dan Standar Pelayanan Medis di Rumah Sakit
- f. Fatwa Pengurus IDI No. 319/ PB/A.4/88 tanggal 22 Februari 1988 tentang Informed Consent
- g. Kemenkes RI. 2020. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan. Jakarta.

15. Aspek Hukum Persetujuan Tindakan Medis

- a. Pasal 1320 KUH Perdata syarat sahnya persetujuan
- b. KUH Pidana pasal 351
- c. UU No. 36 Th 2009 tentang Kesehatan
- d. UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 45 ayat 1-6
- e. UU N0. 36 th 2014 tentang Tenaga Kesehatan
- f. UU Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan

16. Dimensi Informed Consent

Dimensi dalam informed consent yaitu:

- a. Dimensi hukum, merupakan perlindungan terhadap bidan yang berperilaku memaksakan kehendak, memuat:
 - 1) Keterbukaan informasi antara bidan dengan pasien
 - 2) Informasi yang diberikan harus dimengerti pasien
 - 3) Memberi kesempatan pasien untuk memperoleh yang terbaik
- b. Dimensi etik, mengandung nilai – nilai:
 - 1) Menghargai otonomi pasien
 - 2) Tidak melakukan intervensi melainkan membantu pasien bila diminta atau dibutuhkan
 - 3) Bidan menggali keinginan pasien baik secara subyektif atau hasil pemikiran rasional.

17. Konsekuensi Hukum Dari Ketiadaan Informed Consent

Informed Consent sebagai basis standar bagi seorang dokter untuk melakukan tindakan medis bagi pasien akan menjadi penuntun apabila terjadi suatu tindakan medis diluar Informed Consent, baik terhadap dokter maupun terhadap pasien. Sebagai penuntun, Informed Consent tidak lagi harus dimaknai sebagai suatu klausa (sebab) dari tindakan medis yang menimbulkan akibat dapat dituntutnya seorang dokter untuk mempertanggung jawabkan. Ketidaan Informed Consent sebagai penuntun bagi dokter untuk melakukan tindakan medis akan menimbulkan berbagai masalah hukum, diantaranya tidak tertutupnya kemungkinan terjadinya tindakan mal praktik dokter, khususnya dalam hal dokter melakukan intervensi terhadap tubuh pasien. Adanya intervensi terhadap tubuh pasien tersebut menimbulkan akibat bagi kesehatan pasien sehingga hanya kerugian badan, bahkan jiwa, termasuk kerugian secara ekonomi.

Dalam berbagai hukum yang berlaku di beberapa negara, secara umum menyatakan bahwa akibat dari ketidaan Informed Consent, dokter yang melakukan tindakan medis dapat disetarakan dengan tindakan kelalaian. Akan tetapi, dalam kasus-kasus tertentu tindakan dokter yang tidak didasari dengan Informed Consent merupakan suatu tindakan kesengajaan, dengan catatan bahwa tindakan dokter tersebut tidak termasuk di dalam pengecualian Informed Consent.

E. Kesimpulan

Pengambilan keputusan adalah pemilihan alternatif perilaku tertentu dari dua atau lebih alternatif yang ada. Dalam proses pemberian pelayanan kebidanan, bidan harus menjunjung tinggi hak-hak klien/Pasien, diantaranya dengan menggunakan Informed Choice dan Informed Consent sebelum memberikan pelayanan pada klien. Hal ini salah satunya untuk menjaga agar pelayanan yang diberikan bidan sesuai dengan keinginan klien/Pasien dan tidak menimbulkan perselisihan di kemudian hari. Selain itu, hal ini adalah sebagai payung hukum bagi bidan dalam memberikan pelayanan. Dalam pembuatan dan penggunaan Informed Choice maupun Informed Consent untuk meminimalisir efek samping yang mungkin akan ditimbulkan dari pelayanan yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Jackson, E. (2021). Menentang perbandingan di Montgomery antara pasien dan 'konsumen yang menggunakan pilihan'. *Tinjauan Hukum Medis*, 29 (4), 595-612.
2. Varkey, B. (2021). Prinsip-prinsip etika klinis dan penerapannya dalam praktik. *Prinsip dan Praktik Medis*, 30(1), 17-28.
3. Olchowska-Kotala, A., Strządała, A., & Barański, J. (2023). Patients' values and desire for autonomy: An empirical study from Poland. *Journal of Bioethical Inquiry*, 20(3), 409-419.
4. Osuji, P. I. (2018). Relational autonomy in informed consent (RAIC) as an ethics of care approach to the concept of informed consent. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 21, 101-111.
5. Pratama, M. A., Aufaq, A. B., & Permatasari, R. Y. A. (2022). Optimalisasi Paradigma Informed Consent dari to Disclose Menuju to Understand Sebagai Penghormatan Individual Autonomy. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice")*, 13(4), 1011-1016
6. Millum, J., & Bromwich, D. (2021). Informed consent: What must be disclosed and what must be understood?. *The American Journal of Bioethics*, 21(5), 46-58.
7. Pebrina, AR, Najwan, J., & Alissa, E. (2022). Fungsi Penerapan Informed Consent sebagai Persetujuan pada Perjanjian Terapeutik. *Zaaken: Jurnal Hukum Perdata dan Bisnis*, 3 (3), 468-486.
8. Pietrzykowski, T., & Smilowska, K. (2021). The reality of informed consent: empirical studies on patient comprehension—systematic review. *Trials*, 22, 1-8
9. PP No. 32/1998 tentang Tenaga Kesehatan.
10. Permenkes RI No. 159b/Menkes/SK/Per/II/1998 tentang Rumah Sakit.
11. Kemenkes RI. 2022. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022
12. Tentang Rekam Medis. Jakarta:
13. Kemenkes RI. Permenkes RI No. 585/Menkes/ Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis.
14. Kepmenkes I No. 466/Menkes/ SK dan Standar Pelayanan Medis di Rumah Sakit.
15. Fatwa Pengurus IDI No. 319/ PB/A.4/88 tentang Informed Consent.
16. Kemenkes RI. 2020. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

17. HK.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan. Jakarta:
18. Kemenkes RI, Kepmenkes No.938/ Menkes SK/ VIII/ 2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan
19. Pasal 1320 KUH Perdata syarat sahnya persetujuan.
20. Undang-Undang No. 29 th 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 45 ayat 1-6.
21. Undang-Undang No. 36 th 2009 tentang Kesehatan
22. Undang-Undang No. 36 th 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
23. Undang-Undang No. 4 th 2019 tentang Kebidanan
24. Undang-Undang No.17 th 2023 tentang Tenaga Kesehatan
25. Undang-Undang No.17 th 2023 pasal 199 tentang Kebidanan

BAB 5

MEMBANGUN KERJASAMA DAN KOLABORASI *(INTERPERSONAL COLABORATION)*

Queen Khoirun Nisa' Mairo, SST., Bdn., M.Keb.

A. Pendahuluan

Seiring dengan kemajuan dalam bidang kesehatan, meningkatnya kompleksitas masalah pasien memerlukan keterampilan dan pengetahuan dari berbagai profesional. Oleh karena itu, kerjasama dan kolaborasi yang efektif antar profesi kesehatan sangat penting untuk meningkatkan kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan. Rumah sakit menyediakan layanan kesehatan melalui berbagai profesi tenaga kesehatan, sehingga kolaborasi yang baik antar profesi ini sangat diperlukan.

Pendekatan kolaborasi yang saat ini masih berkembang adalah interprofessional collaboration (IPC), yang berfungsi sebagai platform untuk mewujudkan praktik kolaborasi antar profesi yang efektif. Untuk itu, penting untuk memulai praktik kolaborasi sejak dini melalui proses pembelajaran, yaitu dengan melatih mahasiswa dalam pendidikan kesehatan. IPC adalah wadah yang efektif untuk meningkatkan layanan kesehatan kepada pasien, melibatkan berbagai profesi tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, bidan, apoteker, ahli gizi, dan fisioterapis (Health Professional Education Quality (HPEQ), 2011).

Profesional kesehatan harus menjalankan praktik kolaborasi dengan baik dan tidak memberikan layanan kesehatan secara terpisah. Praktik kolaborasi dapat mengurangi komplikasi, lama rawat di rumah sakit, konflik antar tim kesehatan, dan tingkat kematian. Di bidang kesehatan mental, kolaborasi dapat meningkatkan kepuasan pasien dan tim kesehatan, mengurangi durasi pengobatan, menurunkan biaya perawatan, dan mengurangi kunjungan rawat jalan

B. Tujuan

Tujuan dari Interprofessional Collaboration (IPC) adalah untuk menyediakan platform dalam upaya mewujudkan praktik kolaborasi yang efektif antar profesi. Dengan adanya kolaborasi antar profesi di klinik, rumah sakit, atau fasilitas pelayanan kesehatan, diharapkan dapat mendukung kesehatan dan keselamatan pasien.

C. Pembahasan

1. Pengertian

Praktik Kolaboratif terjadi ketika lebih dari satu petugas kesehatan dari berbagai latar belakang profesi memberikan layanan yang komprehensif kepada pasien, keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk menyediakan pelayanan berkualitas tinggi di berbagai pengaturan (World Health Organization, 2010).

Interprofessional Collaboration (IPC) adalah kerja sama antara dua atau lebih profesi tenaga kesehatan yang bekerja sebagai tim dengan tujuan, komitmen, dan saling menghormati antara profesi yang berbeda (Babiker et al., 2014).

IPC juga diartikan sebagai kemitraan antara individu dengan latar belakang profesi yang berbeda yang bekerja sama untuk memecahkan masalah kesehatan dan menyediakan pelayanan kesehatan (Efendi, 2009). IPC merupakan proses pengembangan dan pemeliharaan hubungan kerja yang efektif antar profesi kesehatan dengan peserta didik, praktisi, pasien/klien/keluarga, dan masyarakat untuk meningkatkan kesehatan secara optimal. Elemen kolaborasi dalam IPC mencakup rasa hormat, kepercayaan, pengambilan keputusan bersama, dan kemitraan (Collaborative, 2010).

Praktik IPC telah dikenal dalam pelayanan kesehatan selama beberapa dekade dan telah mendapatkan respon positif dari semua pihak. Terutama dalam 15 tahun terakhir, konsep IPC terbukti sangat efektif dalam mengurangi kesalahan medis. Selain itu, model IPC yang berfokus pada pasien dan keluarga, khususnya di daerah dengan derajat kesehatan masyarakat yang masih rendah, diharapkan dapat memberikan perawatan yang lebih baik untuk masyarakat luas (Franklin et al., 2015).

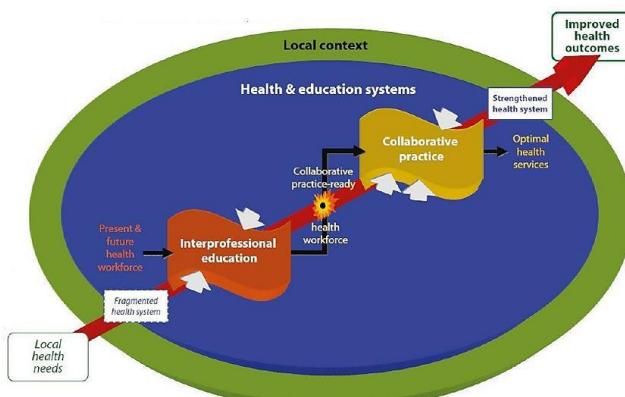
WHO (2010) menjelaskan bahwa IPC dalam pemberian layanan kesehatan dapat terlaksana dengan baik jika melibatkan berbagai profesi

tenaga kesehatan, memberikan pelayanan yang menyeluruh secara bio-psiko-sosial dan kultural, serta bekerja sama dengan pasien, keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk memberikan pelayanan kesehatan berkualitas di semua tatanan. IPC melibatkan lebih dari satu tenaga kesehatan dengan keahlian dan pengetahuan sesuai bidang mereka untuk menangani masalah kesehatan pasien. Kolaborasi yang baik terjadi ketika anggota tim saling menghormati, menghargai perbedaan profesi, dan dapat bekerja sama dengan efektif

2. Teori Dasar *Interpersonal Colaboration (IPC)*

- Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice* (World Health Organization, 2010)

Pada tahun 2010, WHO merilis konsep yang disebut *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice* untuk pertama kalinya. Konsep ini menjadi dasar pelaksanaan *Interprofessional Education* dan *Collaborative Practice* di seluruh dunia. Tujuan dari Interprofessional Education dan Collaborative Practice adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Penelitian yang dilakukan oleh para ahli selama hampir 50 tahun menunjukkan bahwa penerapan Interprofessional Education akan mengarah pada terwujudnya Collaborative Practice yang efektif. Hal ini, pada gilirannya, akan mengoptimalkan kualitas layanan kesehatan, memperkuat sistem kesehatan, dan meningkatkan derajat kesehatan, baik dalam perawatan akut maupun primer. Selain itu, ini juga akan meningkatkan kepuasan pasien, penerimaan perawatan yang lebih baik, dan derajat kesehatan secara keseluruhan yang dilakukan oleh tim kolaboratif seperti yang ditunjukkan pada gambar berikut:



Gambar 4.1 Health and Educations Systems (WHO, 2010)

Hasil penelitian telah menunjukkan bahwa Collaborative Practice dapat meningkatkan:

- 1) Akses dan koordinasi pelayanan kesehatan
- 2) Penggunaan tenaga spesialis yang tepat sumber daya klinis
- 3) Hasil kesehatan untuk orang dengan penyakit kronis
- 4) Mutu perawatan dan keselamatan pasien

Collaborative Practice mengurangi:

- 1) Total angka komplikasi yang dialami pasien
- 2) Lama tinggal di rumah sakit
- 3) Ketegangan dan konflik di antara petugas kesehatan
- 4) *Staff turnover*
- 5) Biaya rumah sakit
- 6) Tingkat kesalahan klinis
- 7) Tingkat kematian pasien

Dalam pelayanan kesehatan jiwa dimasyarakat *Collaborative Practice* dapat:

- 1) Meningkatkan kesabaran dan tingkat kepuasan
- 2) Meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan
- 3) Mengurangi jumlah hari rawat
- 4) Menurunkan biaya perawatan
- 5) Mengurangi kejadian bunuh diri
- 6) Meningkatkan pelayanan kesehatan untuk pasien dengan gangguan psikiatris
- 7) Menurunkan jumlah kunjungan rawat jalan

b. Global strategy on integrated people-centred health services 2016-2026
(WHO, 2015)

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam Strategi Global untuk Layanan Kesehatan Terpadu yang Berpusat pada Orang (IPCHS) memperkenalkan perubahan paradigma mendasar dalam cara pandang mengenai pendanaan, pengelolaan, dan pelayanan kesehatan. Perubahan paradigma ini sangat penting untuk mengatasi tantangan yang dihadapi oleh sistem kesehatan di seluruh dunia. Meskipun ada

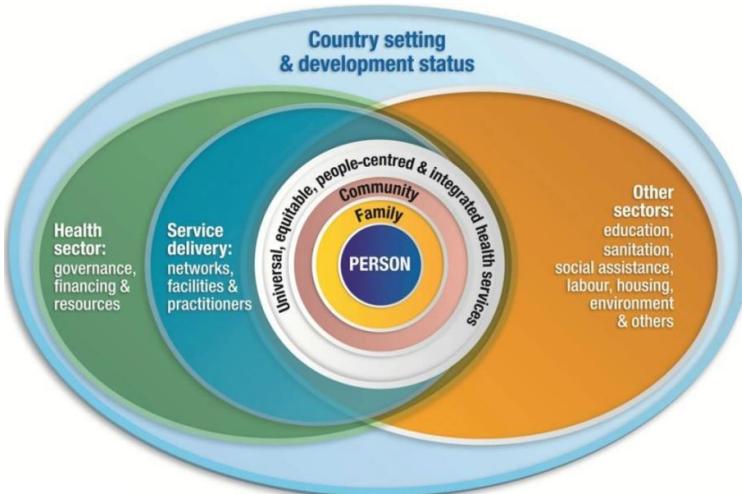
peningkatan signifikan dalam derajat kesehatan dan harapan hidup di beberapa negara maju, peningkatan ini masih sangat tidak merata, terutama di negara-negara berkembang. Masih ada lebih dari 1 miliar orang di seluruh dunia yang tidak memiliki akses ke perawatan kesehatan berkualitas, sehingga kepuasan terhadap layanan kesehatan tetap rendah.

Masalah perawatan kesehatan yang sebelumnya fokus pada pengelolaan penyakit menular kini telah beralih ke penyakit tidak menular, gangguan kesehatan jiwa, dan peningkatan angka kecelakaan. Perubahan ini dipengaruhi oleh pertumbuhan populasi yang cepat, urbanisasi, globalisasi, serta gaya hidup yang tidak sehat. Kondisi ini menyebabkan pasien membutuhkan waktu perawatan yang lebih lama karena meningkatnya multi-morbiditas, yang pada gilirannya meningkatkan biaya perawatan kesehatan. Sistem kesehatan yang terfragmentasi menunjukkan ketidakmampuan penyedia layanan kesehatan dalam menanggapi tuntutan masyarakat akan peningkatan kualitas layanan yang diberikan.

Contoh sistem kesehatan yang lemah dan tidak terintegrasi dengan baik adalah wabah Ebola di Afrika Barat, yang menunjukkan kurangnya komunikasi antara sistem kesehatan global serta minimnya regulasi mengenai sistem kesehatan internasional, sehingga mempermudah penularan wabah ke negara lain. Negara-negara berkembang masih menghadapi tantangan besar, mulai dari kurangnya akses geografis ke layanan kesehatan, kekurangan tenaga kesehatan, hingga fokus layanan kesehatan yang masih lebih pada pengobatan di rumah sakit daripada meningkatkan kemampuan mandiri pasien dalam mengelola masalah kesehatan mereka.

Model perawatan kuratif merusak kemampuan sistem kesehatan untuk menyediakan perawatan yang umum, adil, berkualitas tinggi, dan berkelanjutan secara finansial. Penyedia layanan kesehatan sering kali tidak bertanggung jawab secara langsung terhadap masyarakat, sehingga memiliki insentif terbatas untuk memberikan perawatan yang responsif terhadap kebutuhan dan preferensi pasien. Selain itu, pasien dan keluarga sering kali tidak dapat membuat keputusan yang tepat mengenai penanganan masalah kesehatan mereka dan tidak dapat mengubah keputusan yang telah mereka buat.

Cakupan Kesehatan Universal/ *Universal Health Coverage* (UHC) tidak akan tercapai tanpa perbaikan dalam penyampaian layanan, yaitu masyarakat harus dapat mengakses layanan kesehatan berkualitas tinggi yang memenuhi kebutuhan dan preferensi mereka. Diperlukan reorientasi sistem layanan kesehatan dari model yang terfragmentasi menjadi model yang memusatkan layanan pada pasien, keluarga, dan masyarakat. Sistem kesehatan perlu lebih responsif, terkoordinasi dengan baik, baik di dalam maupun di luar sektor kesehatan, serta didukung oleh regulasi yang memadai untuk mendukung kondisi tersebut.



**Gambar 4.2 Conceptual Framework
for Integrated Peoplecentred Health Services
(WHO, 2010)**

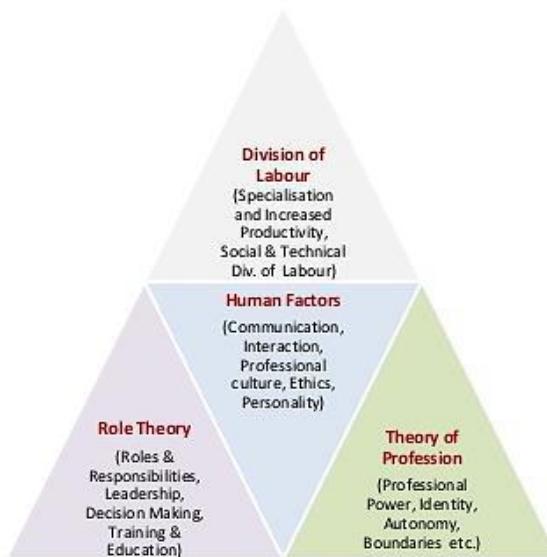


**Gambar 4.3 Global Startegy On integrated people-centred
health services (WHO, 2010)**

Bachchu Kailash Kaini (Kaini, 2012) menyatakan bahwa *Interprofessional Collaboration* sangat penting untuk dilaksanakan dengan asumsi bahwa:

- a. Pelayanan kesehatan saat ini bersifat multifaset dan aktivitas pelayanan yang semakin hari semakin kompleks
- b. Perubahan struktur demografi penduduk dan pola penyakit yang berkembang dari penyakit penular ke penyakit degeneratif
- c. Terjadinya peningkatan biaya pelayanan kesehatan
- d. Semakin berkembangnya konsep spesialisasi dan subspesialisasi disetiap bidang profesi.
- e. Perluasan peran profesional pelayanan kesehatan *health care professionals* (HCPs)
- f. Semakin bertambahnya tingkat pengetahuan masyarakat dan semakin banyaknya alternatif pilihan tempat dan sistem pelayanan kesehatan.

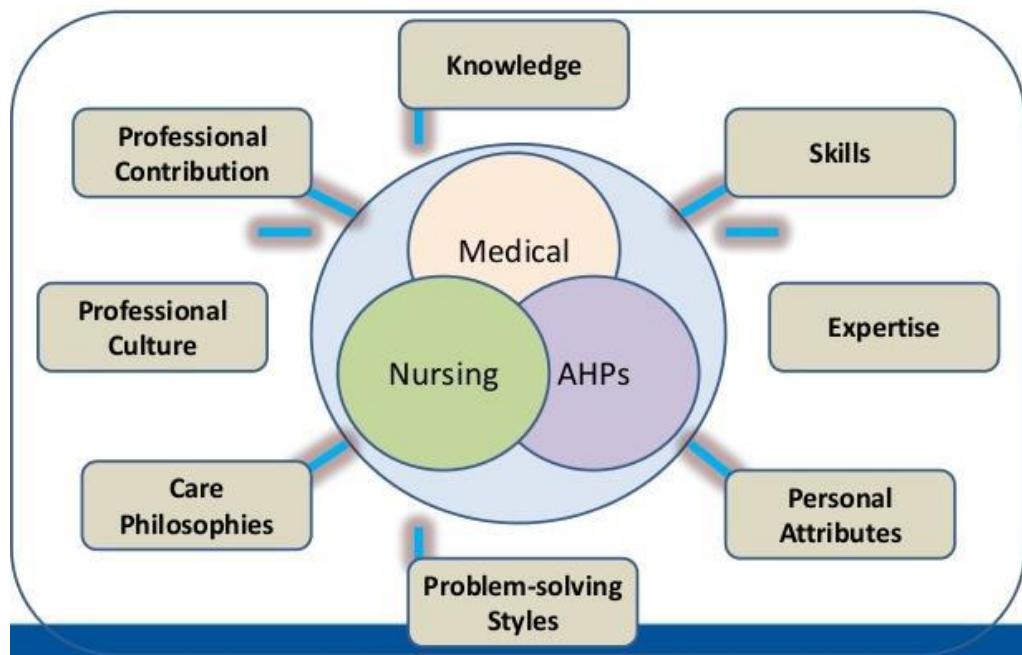
Mengubah lingkungan pelayanan kesehatan kearah yang lebih baik membutuhkan sistem baru antara lain dengan meningkatkan praktik kolaboratif antar profesi kesehatan, sistem ini semakin dibutuhkan dalam mengatasi masalah kesehatan pasien.



Gambar 4.4. Konstruksi Teori IPC (Bachchu Kailash Kaini, 2012)

Bachchu Kailash Kaini (Kaini, 2012) mengembangkan model IPC berdasarkan beberapa konsep teori antara lain:

- a. Teori Peran (Peran dan tanggung Jawab, kepemimpinan, pengambilan keputusan, pelatihan dan pendidikan)
- b. Teori Pembagian Kerja (spesialisasi dan peningkatan produktivitas, sosial dan teknis tenaga kerja)
- c. Teori Faktor Manusia (Komunikasi, interaksi, budaya profesional, etika, kepribadian)
- d. Teori Profesi (Kekuatan profesional, identitas, otonomi, batas)



Gambar 4.5. Pola hubungan antar profesi dan faktor yang mempengaruhi IPC (Bachchu Kailash Kaini, 2012)

3. Hambatan dan Tantangan IPC

Menurut Bachchu Kailash Kaini (Kaini, 2012) hambatan dan tantangan dalam pelaksanaan IPC antara lain:

- a. Kurangnya kesadaran akan nilai dan pentingnya IPC
- b. Pendidikan dan pelatihan interprofessional yang masih sangat rendah.
- c. Budaya profesional yang berbeda
- d. Identitas, kekuatan dan struktur profesional yang berbeda antar tiap profesi yang akan saling berkolaborasi
- e. Peran dan tanggung jawab
- f. Faktor manusia

Faktor hambatan utama dari kolaborasi adalah adanya budaya yang berbeda, komunikasi, peran masing-masing profesi, berbagi sumber daya. IPC pada dasarnya adalah pengintegrasian atau kolaborasi berbagai profesi, dan setiap profesi memiliki sejarah, budaya, sikap, nilai, kebiasaan, dan keyakinan yang unik. Ada beberapa hambatan yang sering ditemui pada pelaksanaan IPC yaitu (Green & Johnson, 2015):

- a. Suatu profesi memandang profesi lain sebagai orang luar atau pesaing dan tidak ingin melibatkan profesi tersebut dalam proses kolaborasi.
- b. Adanya profesi tertentu yang tidak dapat berinteraksi dengan kelompok profesional lain karena berbagai alasan, bahkan sampai ketahap membatasi diri, karena menganggap profesi yang status rendah dalam hierarki sosial.
- c. Budaya dominan pada profesi tertentu dan mungkin memiliki sikap yang negative terhadap profesi lain.
- d. Individu pada profesi yang telah atau sedang dalam proses memperoleh legitimasi melalui lisensi, sertifikasi, sering dipandang berbeda oleh rekan mereka sendiri.
- e. Perbedaan ideologis dan hubungan kekuasaan dalam proses kolaborasi dari berbagai profesi dapat berpotensi menimbulkan masalah.
- f. Perbedaan pendapat, masalah status, hambatan bahasa, orientasi layanan kesehatan pada pasien, dan struktur pelaporan berpotensi menjadi penghambat pelaksanaan kolaborasi.
- g. Terbatasnya fasilitasi layanan kesehatan yang tidak memenuhi standar, serta peran dan kewenangan profesi yang tumpang tindih.

4. Interprofessional dan Kerja Tim

Penelitian menunjukkan bahwa kerja tim dan kolaborasi antarprofesi dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Selain itu, tenaga kesehatan yang bekerja dalam tim cenderung bekerja lebih efektif dan merasakan kepuasan kerja yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak bekerja dalam tim. Konsep "*interprofessionality*" yang diperkenalkan oleh D'Amour sebagai tanggapan terhadap praktik perawatan kesehatan yang terfragmentasi didefinisikan sebagai "pengembangan praktik yang kohesif antara profesional dari berbagai disiplin ilmu." Ini adalah proses di mana tenaga kesehatan merefleksikan dan mengembangkan cara-cara praktik yang memberikan solusi terpadu

dan kohesif terhadap kebutuhan pasien, keluarga, kelompok, dan masyarakat. *Interprofessionality* dibedakan dari multidisiplin, yang mengacu pada proses di mana berbagai profesi bekerja bersama, baik secara independen maupun paralel (Franklin et al., 2015).

Perlu dipahami bahwa konsep "kolaborasi," diidentifikasi sebagai hal penting untuk memberikan jaminan layanan kesehatan berkualitas. Kolaborasi digambarkan sebagai penyampaian berbagai gagasan serta melakukan tindakan secara bersamasama berorientasi pada tujuan bersama, dengan penuh semangat serta mengedepankan sikap saling percaya. Kolaborasi interprofessional adalah kesepakatan yang antara para tenaga kesehatan saling menghargai keahlian dan kontribusi yang diberikan oleh berbagai tenaga kesehatan kepada pasien dan akan sangat efektif bila terjalin komunikasi yang baik untuk menyampaikan pendapat di antara anggota tim. Dalam tinjauan literatur pada praktik kolaboratif, teridentifikasi empat konsep yang berhubungan dengan kolaborasi yaitu: berbagi, kemitraan, saling ketergantungan, dan kepemimpinan (Franklin et al., 2015). Definisi tim adalah sebagai "sekelompok orang yang bekerja bersama untuk mencapai tujuan yang ditetapkan secara bersamasama serta dapat dipertanggungjawabkan. Pembentukan tim bertujuan agar anggota tim melaksanakan tugasnya dengan baik, anggota memiliki kontribusi dan peran yang setara, dengan menggunakan sumber daya yang ada secara efisien. Elemen-elemen kunci dari kerja tim termasuk anggota yang memiliki produk kerja bersama, tugas-tugas yang saling bergantung, tanggung jawab bersama, komitmen, dan manajemen konflik (Holland et al., 2017) (Wartini, 2016)

Keberhasilan kerja dari dalam tim dapat terjadi apabila terjadi kolaborasi yang baik antar sesama anggota. Menciptakan lingkungan kondusif didalam menyelesaikan tugas dengan mengedepankan aspek kolaborasi. Kolaborasi terjadi apabila ada sinergi baik yang diciptakan oleh orang-orang dalam tim. Kolaborasi membutuhkan dua elemen kunci, yaitu:

- Konstruksi tindakan kolektif yang membahas kompleksitas kebutuhan klien.
- Menciptakan kondisi tim yang menyatukan pendapat setiap tenaga kesehatan di mana setiap anggota dapat saling menghormati dan membina hubungan saling percaya dengan baik.

Kerja sama tim yang efektif berpengaruh terhadap kepuasan kerja sehingga dapat meningkatkan hasil dalam perawatan kesehatan di praktik klinis. Kolaborasi merupakan suatu proses pada kelompok profesional yang saling menyusun tindakan kolektif terhadap kebutuhan perawatan pasien dan bekerjasama untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Kolaborasi lebih menekankan pada tanggungjawab bersama dalam manajemen perawatan pasien dengan proses pembuatan keputusan bilateral yang berdasarkan pada masing-masing pendidikan dan kemampuan praktisi. Menurut WHO (2010), salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam rangka meningkatkan kolaborasi interprofesi perlu diadakannya praktik kolaborasi sejak dini melalui proses pembelajaran dengan melatih mahasiswa program pendidikan tenaga kesehatan menggunakan strategi interprofessional education (IPE). WHO (2010) melaporkan bahwa IPE telah diterapkan di beberapa negara, yaitu pada institusi sebanyak 10,2% pendidikan dokter, 16% pendidikan perawat atau bidan, dan 5,7% ahli gizi, serta tenaga kesehatan lainnya.

5. Interprofesional dalam proses Pembelajaran

Program interprofesional dalam pembelajaran terintegrative ini berupa; pembelajaran berbasis kemanusian yang mengintegrasikan sistem pembelajaran yang sekaligus memberikan pelayanan kesehatan berupa pengabdian masyarakat yang melibatkan dosen dan mahasiswa:

a. *Program magang dipusat pelayanan homecare*

Mahasiswa akan terlibat secara langsung melalui program magang untuk dapat bertemu secara langsung dengan pasien yang memerlukan *longtermcare* dipusat pelayanan homecare Rumah sakit dengan supervisidari perawat homecare untuk mendapatkan pembelajaran soft skill (*Meet the Expert*, tutorial, diskusi metodelogi dan *Evidence Based Practice*) dan hard skill (*Bedside Teaching*, *Direct Observation of Procedural Skills*, Promosi kesehatan).

b. *Studi case based*

Mahasiswa melakukan *independent learning* terkait dengan kasus yang ditemui berdasarkan bidang keilmuannya masing²masing dan mengidentifikasi kebutuhan pengetahuan, skill yang dibutuhkan untuk menyelesaikan permasalahan pasien yang kemudian diakomodir oleh

pendamping, melakukan implemetasi terbimbing dan mengevaluasi hasil kegiatan (secara individu setiap profesi).

c. *Studi project learning (problem) based*

Mahasiswa melakukan mengidentifikasi kebutuhan pengetahuan, skill yang dibutuhkan untuk menyelesaikan permasalahan pasien yang ditemui yang kemudian diakomodir oleh pendamping.

D. Kesimpulan

Interprofessional Collaboration (IPC) adalah kemitraan antara orang dengan latar belakang profesi yang berbeda dan bekerja sama untuk memecahkan masalah kesehatan dan menyediakan pelayanan kesehatan. IPC dalam pemberian layanan kesehatan dapat terlaksana dengan baik jika adanya keterlibatan beberapa profesi tenaga kesehatan serta memberikan pelayanan secara menyeluruh bio-psiko-sosial dan kultural, saling bekerjasama dengan pasien, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas disemua tatanan. IPC melibatkan lebih dari satu tenaga kesehatan yang berbeda yang menerapkan keterampilan dan pengetahuan sesuai dengan bidang ilmu mereka untuk mengatasi masalah kesehatan pasien. Kolaborasi yang baik terjadi ketika individu didalam tim saling menghormati satu sama lain, antara satu profesi dan profesi lain, dan serta dapat bekerjasama dengan baik. Adapun tujuan *Interprofessional collaboration* (IPC) sebagai wadah dalam upaya mewujudkan praktik kolaborasi yang efektif antar profesi sehingga dengan adanya kolaborasi antar profesi di RS dapat mendukung kesehatan dan keselamatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Anadian Interprofessional Health Collaborative. (2012). *An Inventory of Quantitative Tools Measuring Interprofessional Education and Collaborative Practice Outcomes*. Canada: Canadian Interprofessional Collaboration Health Collaborative.
- Canadian Interprofessional Health Collaborative. (2010). *A National Interprofessional Competency Framework*. Vancouver, BC, Canada: Canadian Interprofessional Health Collaborative.
- Efendi, Ferry, dan Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas :Teori dan Praktik Dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Franklin, C. M. et al. (2015) 'Interprofessional Teamwork and Collaboration Between Community Health Workers and Healthcare Teams', *Health Services Research and Managerial Epidemiology*, 2, p. 233339281557331. doi: 10.1177/2333392815573312.
- Green, B. N. and Johnson, C. D. (2015) 'Interprofessional collaboration in research, education, and clinical practice: working together for a better future', *Journal of Chiropractic Education*, 29(1), pp. 1–10. doi: 10.7899/jce-14-36.
- Health Professional Education Quality (HPEQ). 2011. Persepsi Mahasiswa dan Dosen Pendidik Terhadap Model Pembelajaran Interprofessional Education (IPE). Jakarta: Departemen Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan Nasional RI.
- Holland, S., Gaston, K. and Gomes, J. (2017) 'Critical success factors for cross-functional teamwork in new product development', *International Journal of Management Reviews*, 2(3), pp. 231–259. doi: 10.1111/1468-2370.00040.
- Interprofessional Education Collaborative Expert Panel. (2011). *Core competencies for interprofessional collaborative practice : Report of an expert panel*. Washington, D.C:
- Interprofessional Education Collaborative
- Kaini, B. K. (2012) 'Interprofessional Team Collaboration (IPTC) in Hospitals
- Wartini, S. (2016) 'Strategi Manajemen Konflik Sebagai Upaya Meningkatkan Kinerja Teamwork Tenaga Kependidikan', *Jurnal Manajemen dan Organisasi*, 6(1), p. 64. doi: 10.29244/jmo.v6i1.12194.
- World Health Organization. (2010). *Framework for Action on Interprofesssional Education and Collaborative Practice*. Geneva 27, Switzerland: World Health Organization Press/Health Professions Networks/ Nursing & Midwifery/ Human Resources for Health.

World Health Organization (2015) 'WHO global strategy on integrated people-centred health services 2016-2026 - Placing people and communities at the centre of health services', Draft for consultation, p. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/180984/1/>. doi: doi:10.1890/08-1895.1.

BAB 6

PERKEMBANGAN IPTEK DALAM PRAKTIK KOMUNIKASI DAN KONSELING KEBIDANAN MENGGUNAKAN IT

Bd. Erlina Hayati, SST., M.Kes.

A. Pendahuluan

Secara epistemologi istilah kata komunikasi atau dalam bahasa Inggris communication berasal dari bahasa latin yakni communicatio dan bersumber dari kata communis yang berarti "sama". Sama dalam arti kata ini bisa diinterpretasikan dengan pemaknaannya adalah sama makna. Jadi secara sederhana dalam proses komunikasi yang terjadi adalah bermuara pada usaha untuk mendapatkan kesamaan makna atau pemahaman pada subjek yang melakukan proses komunikasi tersebut.

Komunikasi sendiri adalah sebuah kebutuhan natural yang ada pada semua makhluk hidup. Tak hanya manusia, binatang juga melakukan proses komunikasi di antara sesamanya, dengan bahasanya sendiri. Dr. Everett Kleinjan menyatakan bahwa komunikasi adalah bagian kekal dari kehidupan manusia seperti halnya bernafas, maka sepanjang manusia ingin hidup maka ia perlu berkomunikasi (Everett Kleinjan dalam Cangara, 1998: 1).

Sifat manusia untuk menyampaikan keinginannya dan hasratnya kepada orang lain, merupakan awal dari keterampilan manusia berkomunikasi secara otomatis melalui lambang-lambang isyarat (non verbal), kemudian disusun dengan kemampuan untuk memberi arti setiap lambang-lambang itu dalam bentuk bahasa verbal. Sementara itu sifat dasar manusia yaitu "keingintahuan" yang sangat kuat dalam diri manusia tentang berbagai kejadian dan fenomena di dunia ini mendorong manusia untuk terus-menerus mengumpulkan, saling menukar dan mengendalikan informasi juga menjadi tonggak penting manusia untuk melakukan komunikasi (Fidler, 2003: 83-84).

Harold D. Laswell, sarjana ilmu politik yang meminati kajian ilmu komunikasi menyebutkan tiga alasan yang mendasar penyebab mengapa

manusia perlu berkomunikasi (Harold D. Laswell dalam Cangara, 1998: 2-3) Tiga alasan tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Hasrat manusia untuk mengontrol lingkungannya. Melalui komunikasi manusia dapat mengetahui peluang-peluang yang ada untuk dimanfaatkan, dipelihara dan menghindari pada hal yang mengancam dirinya. Serta melalui komunikasi ia dapat mengetahui sesuatu kejadian, mengembangkan pengetahuan dan informasi yang bisa menjadi referensinya.
- 2) Upaya manusia untuk bisa beradaptasi dengan lingkungannya. Proses kelanjutan suatu masyarakat tergantung pada bagaimana masyarakat bisa beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya, tidak hanya pada alam namun pada kelompok masyarakat dan manusia yang lain sehingga mampu mencapai suasana yang harmonis.
- 3) Upaya manusia untuk melakukan transformasi warisan sosial. Suatu masyarakat yang ingin mempertahankan keberadaannya wajib dan dituntut untuk melakukan pertukaran nilai, perilaku dan peranan. Sehingga kelangsungan transformasi nilai dapat berkembang dari waktu ke waktu.

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi begitu pesat di era revolusi industry 4.0. Dan kini kita telah memasuki era society 5.0 dimana keduanya sangat berpengaruh terhadap kehidupan sosial masyarakat. Revolusi industry 4.0 ditandai dengan berkembangan ilmu pengetahuan melalui bermunculannya inovasi-inovasi dibidang teknologi yang secara berkala dan terus-menerus diperbaharui dengan melihat dan memperhatikan kebutuhan masyarakat. Kemudian saat ini kita telah memasuki era society 5.0 yang dimaknai dengan tingginya persaingan diberbagai sektor yang bersentuhan langsung dengan kebutuhan masyarakat karena pada masa ini masyarakat dituntut untuk hidup berdampingan dengan teknologi, menguasai dan memanfaatkan teknologi.

Situasi Pandemi Covid 19 yang telah berlangsung dua tahun lebih telah berdampak luas terhadap kehidupan masyarakat, banyak sektor terpukul karenanya, namun akhirnya juga menuntun masyarakat untuk belajar dan menciptakan inovasi-inovasi guna terus bertahan serta membangkitkan gairah perekonomian. Kondisi tersebut akhirnya meyakinkan bahwa era society 5.0 telah merubah pola kehidupan serta prilaku masyarakat. Contohnya saja dibidang pendidikan, karena pandemi akhirnya para inovator dibidang IT

khususnya pada perangkat lunak atau aplikasi berlomba-lomba mencari cara untuk menciptakan bagaimana proses pembelajaran bisa tetap dilaksanakan tanpa tatap muka atau sistem daring (dalam jaringan) Kemudian, bagi para pelaku ekonomi mulai pengusaha besar sampai dengan UMKM akhirnya memanfaatkan sistem transaksi online seperti situs jual beli online maupun media sosial. Dua contoh diatas sangat jelas menggambarkan ada peran signifikan yang langsung dapat mempengaruhi dan sekaligus merubah prilaku dan pola hidup masyarakat yaitu komunikasi.

Teknologi adalah perangkat keras yang didukung dan dijalankan melalui aplikasi. Keduanya merupakan satu kesatuan yang harus dikuasai namun juga menuntut para pengguna mampu menyajikan informasi yang mudah dipahami serta memiliki daya tarik dan mampu mempengaruhi prilaku masyarakat. Bagi para pelaku usaha, hal itu tentu sangat menjadi perhatian karena sebisa mungkin informasi produk yang ditawarkan tersaji dengan baik, komunikatif serta mampu mempengaruhi daya beli netizen yang menyaksikannya. Sama halnya dengan informasi yang disajikan dalam bentuk berita, bedanya berita adalah suatu karya jurnalistik yang berfungsi memberikan informasi, mendidik, sebagai kontrol, kemudian memediasi serta sarana hiburan atau entertainment.

Pelayanan yang terus diperbaharui tersebut harus diketahui masyarakat. Dalam hal inilah peran media online menjadi sangat strategis dalam menyajikan informasi sehingga masyarakat dapat mengetahui perkembangan serta kemajuan. Di saat ini, bidan juga dituntut untuk lebih kreatif, dan melek teknologi guna meningkatkan pelayanan kesehatan pada ibu dan anak sekaligus mengembalikan kepercayaan publik pada bidan. Oleh karenanya bidan perlu mengembangkan kemampuan dan pengetahuan yang nantinya berguna dalam meningkatkan layanannya sebagai bidan. Kemajuan teknologi saat ini juga turut andil pada perubahan kebijakan dan Kemajuan bentuk pelayanan kesehatan termasuk pelayanan dalam ranah kebidanan. Saat ini sudah banyak masyarakat yang memanfaatkan aplikasi seluler baik untuk layanan konsultasi, pembelian obat, hingga pemeriksaan laboratorium. Pada dasarnya, teknologi memang diciptakan guna memudahkan kelangsungan hidup manusia. Perkembangan teknologi di bidang kesehatan diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan kemudahan dalam mengakses kesehatan. Contohnya pada saat ini ibu hamil dianjurkan rutin memeriksakan kehamilan sesuai dengan standart yang sudah ditetapkan

selebihnya bisa konsultasi melalui grup whatsapp ataupun sosial media lainnya. Selain itu media konsultasi masalah kesehatan sekarang ini juga sudah banyak tersedia di media sosial yang lebih mudah di pahami oleh ibu seperti tiktok, facebook, dan instagram secara live sehingga bebas untuk konsultasi masalah kesehatan apapun yang bisa meminimalkan pengeluaran yang secara langsung dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat.

1. Unsur-Unsur Komunikasi

Unsur-unsur dalam komunikasi merupakan bagian yang sangat penting dan saling melengkapi satu sama lain dalam sebuah rangkaian sistem yang memungkinkan berlangsungnya suatu aktivitas komunikasi. Aktivitas komunikasi sebagai suatu proses memiliki berbagai definisi yang beraneka ragam mulai dari yang sederhana sampai yang lebih kompleks. Semakin kompleks suatu teori atau definisi akan semakin memerlukan unsur-unsur atau elemen komunikasi yang semakin kompleks pula.

Dalam sebuah proses komunikasi yang sangat sederhana paling tidak memerlukan tiga unsur, yaitu: komunikator, pesan dan komunikan. Carl I. Hovland dalam buku *Social Communication* menyebutkan: "*Communication is the process by which an individual (the communicator) transmit stimuli (usually verbal symbol) to modify the behavior of other individual (communicate)*", (Terjemahan: komunikasi adalah suatu proses dimana seorang individu (komunikator) mengirimkan stimuli (simbol kata) untuk mengubah perilaku orang lain (komunikan)). Definisi ini memperlihatkan bahwa proses yang berlangsung membutuhkan tiga unsur, yakni komunikator, pesan dan komunikan.

Formula Laswell melengkapi unsur-unsur yang ada dengan memfokuskan analisis pada komunikasi massa dengan menjawab *Who* (siapa), *Says what* (berkata apa), *In which channel* (saluran apa), *To whom* (kepada siapa), *With what effect* (dengan efek apa). Elemen yang ditambahkan dalam proses ini dari tiga menjadi lima, yaitu media (saluran) dan efek atau pengaruh yang diharapkan.

Proses komunikasi lain misalnya yang dikembangkan oleh Herbert G. Hicks dan C. Ray Gullet yang didasarkan pada model David K. Berlo (Herbert dan Gullet, 1975: 322) dan model yang dikembangkan oleh Wilbur Schramm (Severin-Tankard Jr, 2005: 66) menggambarkan komunikasi dimulai dari sumber sebagai titik awal komunikasi itu berasal. Dalam diri sumber terjadi proses pengkodean (encoding) yakni ketika ide diubah menjadi kode atau

simbol bahasa, gerak-gerik dan sebagainya di alam pikirannya kemudian diekspresikan menjadi sebuah pesan berupa produk fisik seperti kata-kata yang diucapkan, dicetak, ekspresi wajah dan lain-lain yang disampaikan melalui saluran tertentu kepada penerima. Pesan tersebut diterima berupa ide atau simbol dan terlebih dahulu melalui proses pembacaan kode (decoding) dalam diri penerima dengan menyusunnya kembali guna memperoleh pengertian. Demikian selanjutnya terjadi proses yang sama dalam diri komunikator yang berubah menjadi komunikator (sumber) yaitu proses *encoding* maupun *decoding* dalam menyampaikan pesan sebagai feedback atau respon. Proses ini terus berlanjut secara sirkuler sampai akhirnya proses komunikasi itu berakhir. Dari penjelasan tersebut diketahui bahwa unsur-unsur dalam proses komunikasi menjadi semakin berkembang dengan menambah *encoding*, *decoding* dan *feedback*.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat dipahami bahwa unsur-unsur komunikasi terdiri dari:

- 1) Sumber (*communicator*)
- 2) Pesan (*message*)
- 3) Saluran (*channel*)
- 4) Penerima (*communicant*)
- 5) Umpan balik (*feedback*)
- 6) Efek (*effect*)

2. Sumber Komunikasi (*Communicator*) - Penerima (*Communicant*)

Sumber (komunikator) dalam sebuah aktivitas komunikasi adalah seseorang atau sekelompok orang yang bertindak pada awalnya memulai pembicaraan dan selanjutnya menjadi setiap orang yang sedang berbicara ketika memberikan respon. Sedangkan penerima (komunikant) adalah orang yang sedang menerima pesan. Dalam hal ini keduanya akan bergantian fungsi atau berubah fungsi sesuai dengan peranannya masing-masing. Oleh karena itu sumber sebagai komunikator dan penerima sebagai komunikant merupakan satu kesatuan dari dua istilah yang tidak dapat dipisahkan satu sama lain dalam proses komunikasi.

Seseorang menjadi komunikator ketika sedang mengirimkan pesan, misalnya sedang berbicara, menulis, menggambar, ataupun sedang melakukan tindakan, gerak-gerik, menampilkan ekspresi wajah dan sebagainya. Setelah mengirimkan pesan maka beberapa saat kemudian

akan menerima pesan dari teman bicara misalnya, melalui pendengaran, penglihatan, observasi, rabaan, penciuman dan lain-lain. Bila komunikasi terjadi secara langsung (*direct communication*) atau *face to face*, pada saat memberikan perhatian, memandang, melihat, mendengar, maupun menyerap lambang-lambang verbal maupun nonverbal untuk memberikan tanggapan (respon) maka dalam hal ini seseorang sedang berfungsi sebagai penerima (komunikan). Namun bila komunikasi berlangsung dengan menggunakan media seperti telepon, handphone dan lain-lain, maka wujud penerima yang biasanya adalah dengan mengekspresikannya melalui suara seperti berdecak, tertawa, menangis, nafas yang panjang atau segala sesuatu yang dapat diterima oleh pendengaran.

Komunikator dan komunikan dapat diperankan oleh perorangan (individu) atau mewakili diri sendiri (pribadi) yang berlangsung dalam komunikasi antarpribadi atau kelompok. Selain itu seorang komunikator dapat juga bertindak atas nama lembaga, misalnya dua orang yang sedang berbicara di televisi atas nama sebuah institusi (*institutionalized*) seperti seorang redaktur suatu surat kabar maupun televisi, seorang reporter radio, ataupun seorang Public Relations Officer (PRO) mewakili sebuah perusahaan, petugas penyuluhan KB dari instansi pemerintah dan sebaginya.

3. Pesan (*Message*)

Pesan (*message*) adalah kata verbal tertulis (written) maupun lisan (*spoken*), isyarat (*gestural*), gambar (*pictorial*) maupun lambang-lambang lainnya yang disampaikan oleh komunikator kepada komunikan dan dapat dimengerti oleh komunikan. Pesan tidak semata-mata disampaikan dalam bentuk kata-kata saja tetapi pesan juga dapat diungkapkan melalui lambang-lambang atau isyarat dalam bentuk komunikasi nonverbal misalnya dengan busana berwarna hitam yang dikenakan oleh seseorang ketika sedang menghadiri upacara kemalangan akan memberikan pesan turut berduka cita. Cara seseorang tertawa lebar menyatakan pesan sangat gembira atau senang, menggelengkan kepala menyatakan tidak, berjabat tangan tanda berkenalan atau sepakat dan sebagainya akan memberi arti komunikasi bagi orang lain.

Suatu lambang verbal maupun nonverbal yang tidak dapat dimengerti atau dipahami oleh orang lain tidak dapat dikatakan pesan. Lambang atau simbol akan menjadi pesan apabila terdapat kesamaan makna terhadap

pesan atau dengan kata lain dapat dimengerti oleh kedua belah pihak, baik komunikator maupun komunikan.

Pesan yang disampaikan seseorang secara langsung (*face to face*) maupun dengan media pribadi seperti telepon, surat dan lain-lain adalah pesan yang bersifat pribadi atau intern karena ditujukan kepada seseorang atau sekelompok orang tertentu. Berbeda dengan pesan yang disampaikan kepada massa melalui media massa seperti radio, televisi, surat kabar, majalah dan lain-lain, bersifat umum karena ditujukan kepada masyarakat umum dan menyangkut kepentingan umum. Hal ini merupakan karakteristik media massa sebagai salah satu yang membedakan antara komunikasi massa dengan komunikasi lainnya.

4. Saluran (*Channel*)

Saluran (*channel*) adalah media yang dipergunakan oleh komunikator untuk menyampaikan pesan kepada komunikan. Saluran yang merupakan mata rantai yang harus dilalui pesan untuk sampai kepada tujuan berbeda-beda tergantung kepada jenis proses komunikasi yang berlangsung dan jarang sekali menggunakan hanya satu saluran saja. Dalam komunikasi tatap muka (*face to face*) proses penyampaian ide, gagasan atau perasaan seseorang dapat menggabungkan pemakaian beberapa saluran yang berbeda-beda secara simultan. Misalnya sebuah proses komunikasi dengan menggunakan beberapa lambang-lambang berupa kata-kata atau bunyi-bunyian yang disebut saluran suara, gerak-gerik atau isyarat tubuh misalnya menganggukkan kepala, mengerutkan kening dan lain-lain yang dapat diamati secara visual disebut saluran visual, menggunakan wangi-wangian misalnya wangi buah tertentu yang mengisyaratkan kesegaran, wangi parfum tertentu dan sebagainya menggunakan saluran yang disebut saluran *olfactory*. Begitu pula halnya bila pesan juga diekspresikan dengan bersentuhan misalnya bersalaman, mencubit, menampar adalah saluran taktil (Devito, 1997: 28).

Seluruh saluran tersebut digunakan dalam proses komunikasi secara primer atau langsung (*face to face*). Proses komunikasi secara primer adalah penyampaian pesan atau lambang-lambang dengan menggunakan media primer, yang paling sering digunakan adalah saluran suara yaitu kata-kata atau bahasa serta saluran visual yakni penglihatan.

Selain proses komunikasi secara primer, proses komunikasi juga berlangsung secara sekunder. Proses komunikasi secara sekunder adalah proses penyampaian pesan dengan menggunakan alat atau sarana sebagai media (saluran) kedua setelah pemakaian lambang sebagai media pertama. Komunikasi ini disebut juga komunikasi bermedia (*mediated communication*).

Komunikasi menggunakan alat atau sarana sebagai saluran disebabkan komunikan sebagai sasaran dalam komunikasi berada dalam jarak yang jauh dari komunikator. Oleh sebab itu pesan berupa lambang-lambang yang menggunakan saluran primer memerlukan alat bantu saluran sekunder seperti telepon, surat, televisi, majalah, surat kabar, internet, faximile dan lain-lain agar pesan tersebut sampai ke tujuan. Untuk beberapa media seperti radio, televisi, majalah, surat kabar, internet (untuk pesan yang bersifat umum), selain dikarenakan oleh jarak kebutuhan akan media ini juga diperlukan untuk menjangkau khalayak sasaran dalam jumlah yang banyak dan menyebar di berbagai tempat. Berdasarkan karakteristik saluran-saluran tersebut dapat dikelompokkan ke dalam *space* (ruang), *time* (waktu), serta *space* (ruang) dan *time* (waktu).

Media dengan *space organized* yaitu saluran (media) yang menyediakan ruang yang terbatas untuk menyalurkan pesan tertulis seperti berita di media cetak, surat kabar, majalah, tabloid, surat dan sebagainya. Bagaimanapun media ini membatasi tempat (ruang) yang bisa dimanfaatkan oleh penyampai pesan (komunikator).

Media dengan *time organized* yaitu media (saluran) yang menyediakan waktu yang terbatas untuk menyampaikan pesan lisan suara seseorang di telefon, suara penyiar di radio yang sangat dibatasi oleh waktu. Pemanfaatan waktu dengan tepat sangat menentukan keberhasilan komunikasi oleh sebab itu dalam hal ini diperlukan kemampuan imajinasi yang tinggi. Media dengan *time and space organized* yaitu media atau saluran yang menyediakan waktu dan ruang yang terbatas misalnya acara di televisi atau film di bioskop.

5. Umpan Balik (*Feedback*)

Pada saat komunikasi sedang berlangsung maka pihak-pihak yang terlibat dalam proses tersebut akan melakukan fungsi sebagai komunikator maupun komunikan. Fungsi ini akan terus berjalan sepanjang aktivitas

komunikasi terus berlangsung. Berlanjut tidaknya aktivitas komunikasi tersebut tergantung kepada umpan balik yang diterima.

Umpan balik adalah informasi yang dikirimkan kembali kepada sumbernya, oleh karena itu memiliki arti yang sangat penting yang akan menentukan kontinuitas serta keberhasilan komunikasi tersebut. Umpan balik dapat berasal dari diri sendiri dan dapat pula bersumber dari orang lain. Selain itu umpan balik juga bisa bersifat positif dan bisa pula bersifat negatif.

Umpan balik dari diri sendiri adalah pesan atau informasi yang kita terima atas pesan yang kita produksi sendiri, misalnya ketika kita sedang berbicara dengan orang lain maka pada saat yang bersamaan secara sengaja dan sadar kita mendengarkan suara kita sendiri. Selain itu kita juga bisa merasakan gerakan nafas di perut maupun gerakan tangan pada saat bernyanyi, atau ketika seorang composer melihat kata-kata syair lagu yang ditulisnya di atas kertas dan sebagainya. Dalam hal ini kita sebenarnya sedang menerima umpan balik dari diri sendiri atas pesan yang kita produksi sendiri. Itu sebabnya umpan balik dari diri sendiri atas pesan yang kita produksi sendiri. Itu sebabnya umpan balik sejenis ini disebut internal feedback.

Sebagai bagian dari umpan balik dari diri sendiri dikenal juga umpan maju atau *feedforward*. Umpan maju adalah informasi yang menjawab pesan yang akan disampaikan kepada komunikan. Umpan maju ini sering sekali dilakukan sebagai pengantar dalam sebuah kalimat yang berisi pesan, misalnya "*Dengan tidak bermaksud menyenggung perasaan, saya ingin menyampaikan.....*". "*Kalau saya tidak salah, dia telah dua kali mengatakan*". "*Dengan tidak mengurangi rasa hormat, saya mohon.....*", dan sebagainya. Pengantar dalam kalimat tersebut merupakan umpan maju berupa tanggapan dan isyarat yang disampaikan oleh komunikator.

Umpan balik dari orang lain adalah informasi yang kita terima dari orang lain sebagai respon terhadap pesan yang telah kita kirimkan. Umpan balik tersebut bisa berupa pesan-pesan verbal maupun nonverbal. Umpan balik verbal adalah tanggapan yang dikirimkan oleh komunikan berupa kata-kata baik lisan maupun tulisan. Sedangkan umpan balik nonverbal adalah tanggapan atau respon yang diberikan oleh komunikan berupa pesan yang disampaikan bukan dengan kata-kata tetapi dengan isyarat, kial, gambar, warna dan sebagainya misalnya dengan menggelengkan kepala,

tertawa, menangis, tepuk tangan dan sebagainya. Umpan balik sejenis ini disebut external feedback.

Umpan balik positif adalah respon atau tanggapan yang diterima baik berupa pesan verbal maupun nonverbal sesuai dengan yang diharapkan oleh komunikator yang mengakibatkan komunikasi terus berlanjut. Sedangkan umpan balik negatif adalah tanggapan yang diberikan oleh komunikator berupa pesan-pesan yang tidak sesuai dengan harapan komunikator dan dapat mengganggu kelangsungan proses komunikasi selanjutnya.

Dalam komunikasi tatap muka, baik komunikasi antar pribadi ataupun komunikasi kelompok, umpan balik diterima sangat cepat atau segera. Hal ini sangat menguntungkan bagi komunikator karena dapat secepatnya mengubah serta mengganti kata-kata dan cara lain yang dianggap lebih tepat. Umpan balik secara langsung dan seketika ini disebut immediate feedback. Berbeda dengan komunikasi massa, umpan balik yang diterima tertunda dalam rentang waktu yang cukup lama sejak saat pesan dikirimkan. Umpan balik tertunda pada media massa disebut *delay feedback*.

6. Efek (*Effect*)

Efek dalam komunikasi adalah hasil yang dicapai dari sebuah proses komunikasi yang dilakukan oleh dua orang atau lebih. Dampak atau hasil dari kegiatan komunikasi yang membawa konsekuensi perubahan misalnya dalam aspek kognitif seperti terjadinya peningkatan pengetahuan, kemampuan, intelektual yang semakin baik, wawasan yang semakin luas, meningkatnya kemampuan menganalisis atau melakukan evaluasi dan sebagainya.

Dalam aspek afektif yaitu perubahan yang terjadi pada sikap, keyakinan atau emosi serta perasaan seorang sesuai dengan ajakan atas himbauan dalam pesan yang diterima misalnya jika sebelumnya seseorang memiliki sikap tertutup (overt) dan prejudice interpersonal terhadap orang lain yang berasal dari luar sistem sosialnya berubah menjadi seorang yang lebih terbuka dan bersikap positif dan tidak menaruh curiga setelah berkomunikasi dengan orang lain misalnya opinion leader-nya.

Sedangkan dalam aspek psikomotorik, efek perubahan yang mungkin terjadi sebagai dampak atau pengaruh dari sebuah proses komunikasi adalah perubahan atau bertambahnya keterampilan yang dimiliki seseorang

misalnya cara-cara mengoperasikan mesin traktor pertanian baru bagi petani, kemampuan verbal seperti meningkatnya keterampilan berbahasa Inggris, gerakan tangan seorang penari yang semakin baik dan sebagainya.

B. Tujuan

Komunikasi bertujuan untuk menyebarluaskan pesan kepada publik, mempengaruhi khalayak dan menggambarkan kebudayaan pada masyarakat. Hal ini membuat media menjadi bagian dari salah satu institusi yang kuat di masyarakat. Menurut Gordon L. Zimmerman, komunikasi memiliki 2 tujuan yaitu pertama tujuan kita berkomunikasi adalah untuk menyelesaikan tugas-tugas yang terpenting bagi kehidupan untuk memperoleh makan dan minum, memuaskan penasaran akan lingkungan dan menikmati hidup. Yang kedua tujuan berkomunikasi adalah untuk menciptakan dan memupuk hubungan dengan orang lain (Gordon dalam Yasir: 2020).

Menurut Onong Uchjana Effendy (2001), tujuan komunikasi ada 4, yaitu :

1. Mengubah Sikap (*to change the attitude*),
2. Setelah terjadi proses komunikasi maka diharapkan komunikan dapat mengubah sikapnya.
3. Mengubah Opini/pendapat/pandangan (*to change the opinion*),
4. Komunikasi juga dapat mengubah pandangan, dan pendapat dari komunikan tergantung bagaimana komunikator menyampaikannya.
5. Mengubah Perilaku (*to change the behavior*)
6. Salah satu tujuan dari komunikasi adalah mengubah perilaku dari komunikan, untuk mencapai tujuan tersebut tergantung pada bagaimana kredibilitas dari komunikatornya.
7. Mengubah masyarakat (*to change the social*),
8. Perubahan yang terjadi di masyarakat sesuai dengan lingkungan ketika berlangsungnya komunikasi.

Fungsi komunikasi Menurut Onong Uchjana Effendy, ada 4 fungsi yaitu sebagai berikut:

1. Menyampaikan informasi (*To Inform*)

Komunikasi berfungsi untuk memberikan informasi kepada masyarakat, informasi yang disampaikan hendaklah mengandung pesan positif kepada komunikan.

2. Mendidik (*To Educated*)

Komunikasi juga merupakan sarana pendidikan, yang berfungsi untuk menyampaikan ide dan pikiran kepada orang lain.

3. Menghibur (*To Entertain*)

Selain untuk menyampaikan informasi dan mendidik, komunikasi juga memiliki fungsi untuk menghibur agar dapat mengubah suasana perasaan komunikan.

4. Mempengaruhi (*To Influence*)

Informasi yang disampaikan hendaklah mengandung pesan yang dapat mengubah sikap dan tingkah laku komunikan sesuai dengan yang diharapkan.

Hambatan Komunikasi dapat menjadi tantangan dalam berkomunikasi, Dasrun Hidayat dalam bukunya *Komunikasi Antar Pribadi dan Medianya* mengatakan bahwa hamabatan yang merusak komunikasi diantaranya sebagai berikut:

1. Gangguan Semantik adalah ganguan yang berkenaan dengan salah pengertian pesan komunikasi dalam penggunaan bahasa seperti kata dan lambang yang berbeda pengertiannya.
2. Hambatan psikologis, hambatan yang disebabkan oleh perbedaan mental, pikiran, perilaku, nilai-nilai dan harapan antara komunikator dan komunikan.
3. Hamabtan fisik adalah hambatan yang terjadi karna adanya ganguan kesehatan yang terjadi pada saat berlangsungnya komunikasi.
4. Hambatan komunikasi diminimalisir adalah komunikasi yang terjadi lebih fokus pada perencanaan sebelum komunikasi berlangsung (Dasrun Hidayat: 2012).

C. Pembahasan

1. Pengertian

- a. Komunikasi adalah suatu proses seseorang (komunikator) menyampaikan stimulus (biasanya dalam bentuk kata-kata) dengan tujuan untuk membentuk perilaku orang-orang lainnya (khalayak). Komunikasi adalah proses penyampaian informasi, gagasan, emosi, keahlian dan lain-lain selain itu juga Komunikasi adalah penyampaian pikiran atau perasaan seseorang kepada orang lain dengan menggunakan simbol-simbol yang bermakna bagi kedua belah pihak.

Dalam situasi tertentu, komunikasi bisa dilakukan dengan menggunakan cara-cara tertentu, seperti mengubah sikap atau perilaku seseorang atau beberapa orang agar memiliki efek tertentu yang diharapkan. Kendala utama dalam komunikasi adalah bahwa kita sering memiliki arti yang berbeda ikon yang sama. Oleh karena itu, komunikasi seharusnya dipertimbangkan sebagai aktivitas dimana tidak ada tindakan atau ungkapan yang diberi makna secara penuh, kecuali jika diinterpretasikan oleh partisipan komunikasi yang terlibat.

- b. Konseling atau penyuluhan adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh seorang ahli kepada individu yang mengalami sesuatu masalah yang bermuara pada teratasinya masalah yang dihadapi klien.
- c. IT adalah singkatan dari "Information Technology" atau dalam bahasa Indonesia dikenal sebagai "Teknologi Informasi." IT merujuk pada segala bentuk teknologi yang digunakan untuk mengumpulkan, menyimpan, mengirim, dan memproses informasi. Teknologi Informasi mencakup perangkat keras (seperti komputer, server, jaringan, perangkat penyimpanan, dll.) dan perangkat lunak (aplikasi, sistem operasi, program, dll.) yang digunakan untuk mengelola dan memanipulasi data dan informasi. (Information technology Association of America)

2. Tujuan

- a. Peran penting IT

Dasawarsa terakhir, pertumbuhan pengguna internet di Indonesia semakin meningkat seiring dengan penetrasi teknologi informasi yang berlangsung cepat. Alasan utama masyarakat menggunakan internet dalam memperoleh informasi adalah kecepatannya dalam memperoleh informasi yang diinginkan. Selain cepat, dengan penggunaan internet, setiap orang dapat mengakses informasi apapun yang dibutuhkan. Kebebasan masyarakat dalam menggunakan teknologi informasi, termasuk mencari segala informasi melalui medium siber ini telah dipayungi hukum oleh konstitusi Republik Indonesia yang dituangkan dalam Pasal 28F yang berbunyi:

"Setiap orang berhak untuk berkomunikasi dan memperoleh informasi untuk mengembangkan pribadi dan lingkungan sosialnya, serta berhak untuk mencari, memperoleh, memiliki, menyimpan, mengolah, dan

menyampaikan informasi dengan menggunakan segala jenis saluran yang tersedia."

Penetrasi teknologi informasi (TI) ini bisa dikategorikan sebagai tsunami informasi. Mengapa, karena akses, kepemilikan, dan kemerdekaan memanfaatkan TI membuat semua orang mengandalkan gadget mereka sebagai referensi utama dalam memenuhi kebutuhan informasi. Telepon pintar berbasis O.S android, windows, atau apple merupakan gawai utama masyarakat Indonesia. Harga gawai berbagai merek yang kompetitif ekonomis serta sarana pendukung konektifitas jaringan 4G sudah hampir merata di pelosok Indonesia.

Merujuk rilis lembaga riset internasional eMarketer.com tahun 2018 lalu, Indonesia menduduki peringkat 6 dunia untuk jumlah pengguna internet aktif sebanyak 123 juta orang. Hasil berbeda dipublikasikan oleh Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII), lembaga ini menyebut dari 264,16 juta jiwa total populasi penduduk Indonesia ada 171,1 juta jiwa atau 64,8% pengguna internet di Indonesia pada tahun 2018 lalu. Lebih jelasnya lihat pada grafik dibawah ini:

Top 25 Countries, Ranked by Internet Users, 2013-2018 millions						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1. China*	620.7	643.6	669.8	700.1	736.2	777.0
2. US**	246.0	252.9	259.3	264.9	269.7	274.1
3. India	167.2	215.6	252.3	283.8	313.8	346.3
4. Brazil	99.2	107.7	113.7	119.8	123.3	125.9
5. Japan	100.0	102.1	103.6	104.5	105.0	105.4
6. Indonesia	72.8	83.7	93.4	102.8	112.6	123.0
7. Russia	77.5	82.9	87.3	91.4	94.3	96.6
8. Germany	59.5	61.6	62.2	62.5	62.7	62.7
9. Mexico	53.1	59.4	65.1	70.7	75.7	80.4
10. Nigeria	51.8	57.7	63.2	69.1	76.2	84.3
11. UK**	48.8	50.1	51.3	52.4	53.4	54.3
12. France	48.8	49.7	50.5	51.2	51.9	52.5
13. Philippines	42.3	48.0	53.7	59.1	64.5	69.3
14. Turkey	36.6	41.0	44.7	47.7	50.7	53.5
15. Vietnam	36.6	40.5	44.4	48.2	52.1	55.8
16. South Korea	40.1	40.4	40.6	40.7	40.9	41.0
17. Egypt	34.1	36.0	38.3	40.9	43.9	47.4
18. Italy	34.5	35.8	36.2	37.2	37.5	37.7
19. Spain	30.5	31.6	32.3	33.0	33.5	33.9
20. Canada	27.7	28.3	28.8	29.4	29.9	30.4
21. Argentina	25.0	27.1	29.0	29.8	30.5	31.1
22. Colombia	24.2	26.5	28.6	29.4	30.5	31.3
23. Thailand	22.7	24.3	26.0	27.6	29.1	30.6
24. Poland	22.6	22.9	23.3	23.7	24.0	24.3
25. South Africa	20.1	22.7	25.0	27.2	29.2	30.9
Worldwide*** 2,692.9 2,892.7 3,072.6 3,246.3 3,419.9 3,600.2						
Note: Individuals of any age who use the internet from any location via any device at least once per month; *excludes Hong Kong; **forecast from Aug 2014; ***includes countries not listed Source: eMarketer, Nov 2014						
181948 www.emarketer.com						

Gambar 5.1 Ranking Pengguna Internet Dunia
Sumber: Kominfo



Gambar 5.2 Hasil Survey Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia 2018

Sumber: APJII

Selanjutnya data dari lembaga penelitian Nielsen yang menyebutkan penduduk Indonesia yang setiap hari dapat menghabiskan waktu berselancar di dunia maya menggunakan komputer selama empat jam 42 menit, browsing di telepon genggam selama tiga jam 33 menit dan menghabiskan waktu di sosial media selama dua jam 51 menit.

IT memiliki peran penting yang sangat signifikan dalam berbagai aspek kehidupan. Berikut beberapa peran penting IT:

- Efisiensi dan Produktivitas:** IT memungkinkan otomatisasi proses bisnis, pengolahan data yang cepat, dan akses informasi secara instan. Hal ini meningkatkan efisiensi operasional dan produktivitas di berbagai bidang seperti manufaktur, keuangan, kesehatan, dan banyak lagi.
- Komunikasi:** IT telah merevolusi cara komunikasi, memungkinkan orang untuk berkomunikasi secara real-time melalui email, pesan instan, panggilan video, dan media sosial. Ini memudahkan kolaborasi tim di lokasi yang berbeda dan memperluas jangkauan komunikasi.
- Akses Informasi:** Teknologi Informasi memberikan akses mudah ke informasi dan pengetahuan melalui internet. Informasi dari seluruh dunia dapat diakses dalam hitungan detik, yang mendukung pembelajaran, penelitian, dan pengembangan individu.
- Inovasi Produk dan Layanan:** IT memungkinkan pengembangan produk dan layanan baru yang inovatif. Misalnya, aplikasi perangkat lunak, aplikasi seluler, dan teknologi canggih seperti kecerdasan buatan (AI) telah menghadirkan banyak inovasi di berbagai sektor.

- e. Analisis Data: IT memungkinkan organisasi untuk mengumpulkan, menyimpan, dan menganalisis data dalam skala besar. Analisis data memberikan wawasan berharga untuk pengambilan keputusan yang lebih baik dan strategi bisnis yang lebih efektif.
- f. E-commerce: IT telah mengubah cara orang berbelanja dengan memfasilitasi e-commerce. Ini memungkinkan pelanggan untuk berbelanja secara online, membuka peluang bisnis baru, dan memperluas pasar global.
- g. Keamanan Informasi: IT juga berperan dalam melindungi data dan informasi penting dari ancaman keamanan, seperti serangan siber dan pencurian data. Teknologi keamanan informasi terus berkembang untuk menghadapi tantangan baru yang muncul.
- h. Pendidikan: IT telah membawa perubahan signifikan dalam pendidikan dengan pengenalan e-learning dan platform pembelajaran online. Ini memungkinkan akses ke pendidikan bagi banyak orang, termasuk di tempat-tempat terpencil.
- i. Kesehatan: Dalam industri kesehatan, IT telah meningkatkan efisiensi pelayanan medis, manajemen data pasien, dan pengembangan teknologi medis yang canggih.
- j. Hiburan: Teknologi Informasi telah mengubah cara orang mengonsumsi hiburan, seperti streaming musik dan video, permainan daring, dan konten digital lainnya.

Peran penting IT akan terus berkembang seiring dengan inovasi teknologi baru, dan akan terus memberikan dampak besar dalam kehidupan sehari-hari dan perkembangan masyarakat secara keseluruhan. Pelaksanaan komunikasi dan konseling masih banyak terdapat kendala yang terjadi, seperti jumlah peserta yang terlalu banyak sedangkan konselor tidak sebanding, terbatasnya waktu tenaga kesehatan dan pasien untuk melakukan kegiatan konseling, rendahnya tingkat penggunaan teknologi informasi tenaga kesehatan. Teknologi tentunya dapat membuat kinerja tenaga kesehatan menjadi cepat, mudah, dan tertangani dalam pelayanan Komunikasi dan konseling sehingga konselor akan lebih produktif dan lebih professional dalam pekerjaannya.

D. Kesimpulan

Teknologi informasi merupakan faktor penting dalam proses pelayanan komunikasi dan konseling. Adanya pemanfaatan teknologi informasi diharapkan dapat mendorong konselor untuk lebih kreatif, inovatif, variatif dalam mencari informasi terbaru dalam proses pelayanan. Oleh sebab itu, teknologi harus dimanfaatkan dengan sebaik dan seoptimal mungkin oleh konselor agar pelayanan yang diberikan bisa memberikan hasil yang optimal. Agar teknologi bisa dimanfaatkan secara optimal maka tidak akan terlepas dari persepsi atau penilaian konselor tentang pentingnya teknologi informasi, kemauan, pengetahuan, dan keterampilan konselor dalam memanfaatkannya untuk proses pelayanan. konselor yang memiliki pengetahuan dan keterampilan maka akan cenderung memanfaatkan teknologi informasi dalam pelayanan komunikasi dan konseling.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dasrun Hidayat, (2012). Komunikasi Antar Pribadi dan Medianya Fakta Penelitian Fenomenologi Orang Tua dan Anak Remaja.Yogyakarta : Graha Ilmu
2. Effendy, Onong Uchjana. (2001). Ilmu Komunikasi Teori dan Praktik. Remaja Rosdakarya, Bandung..
3. _____(1993). Ilmu, Teori dan Filsafat Komunikasi. Citra Aditya Bakti, Bandung.
4. Mc Quail, Denis. (1989) Teori Komunikasi Massa – Suatu Pengantar. Erlangga, Jakarta.
5. Severin, J. Werner, Tankard. Jr, James W. (2005) Teori Komunikasi – Sejarah, Metode dan Terapan di dalam Media Massa. Prenada Media, Jakarta.
6. Tyastuti, (2008). Komunikasi & Konseling dalam Praktik kebidanan, Yogyakarta: Fitramaya
7. Yulifah, rita. (2009). Komunikasi dan konseling dalam kebidanan. Jakarta : Salemba.
8. Tyastuti, Kusmiyati, Handayani, S. (2010). Komunikasi dan Konseling dalam Pelayanan Kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya.
9. Wulandari, D. (2009). Komunikasi dan Konseling dalam Praktik Kebidanan. Jogyakarta: Nuha Medika
10. Wikipedia the free encyclopedia ("TechAmerica : Where the Future Begins". *Itaa.org. Archived from the original on 2009-04-23. Retrieved 2010-03-04.*

BIODATA PENULIS



Bdn. Selasih Putri Isnawati Hadi, S.Tr.Keb., MTr.Keb.

Lahir di Semarang, 23 Maret 1992. Pendidikan yang telah ditempuh Prodi DIII Kebidanan Akbid Ngudi Waluyo Ungaran lulus tahun 2013, D4 Kebidanan STIKES Ngudi Waluyo Ungaran lulus tahun 2014, Magister Terapan Kesehatan Prodi Terapan Kebidanan POLTEKKES Kemenkes Semarang lulus tahun 2018, dan Profesi Bidan di Universitas Karya Husada lulus tahun 2022.

Pengalaman bekerja menjalankan pengabdian sebagai bidan pelaksana pada tahun 2015 dan sebagai dosen kebidanan di STIKES Guna Bangsa Yogyakarta sejak tahun 2017 hingga saat ini, salah satu mata kuliah yang diampu adalah komunikasi dalam praktik kebidanan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, pelatihan, reviewer, dll. Penulis memiliki karya publikasi internasional bereputasi, publikasi nasional terakreditasi, beberapa HKI hasil penelitian dan pengabmas serta beberapa karya buku.

Prestasi yang pernah diraih antara lain Penerima Pendanaan Penelitian Program Kompetitif Nasional Skema Penelitian Dosen Pemula Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, Dan Teknologi Tahun Anggaran 2020 ; Penerima Pendanaan Penelitian Program Kompetitif Nasional Skema Penelitian Dosen Pemula Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, Dan Teknologi Tahun Anggaran 2022 ; Penerima Pendanaan Kegiatan Pengabdian Masyarakat Skema Program Kemitraan Masyarakat Stimulus Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, Dan Teknologi Tahun Anggaran 2022 ; Penerima Pendanaan Kegiatan Pengabdian Masyarakat Skema Program Kemitraan Masyarakat Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, Dan Teknologi Tahun Anggaran 2023 ; sebagai *Special Lecture in the topic Complementary in Midwifery Care in Indonesia* at Boromarajonani College of Nursing Sawanpracharak Nakhonsawan, Thailand ; *The Best Poster Asian Academic Society International Conference (AASIC)* Thailand ; Best Presenter di Seminar Internasional BCN Thailand ; sebagai Reviewer Jurnal Penelitian Internasional Bereputasi ; *Best Video Content* pembelajaran di Seminar Internasional COHESX, Editor dan Reviewer Jurnal Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Nasional Terindeks Sinta.

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: selasih.pih@gunabangsa.ac.id.

Motto Penulis "Selalu berupaya menebar manfaat dimanapun dan kapanpun"

BIODATA PENULIS



Sunarti Lubis, SKM, SST., M.Keb. Lahir tanggal 14 April 1980, di Sialagundi Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Sumatera Utara. Pendidikan lanjutan yang telah ditempuh pertama pada Prodi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan (Poltekkes) Sumatera Utara lulus tahun 2002, S-I Kesehatan Masyarakat Lulus tahun 2007 dan D-IV Bidan Pendidik Sarjana Sains Terapan lulus tahun 2013 pada tempat yang sama di Universitas Sumatera Utara (USU) dan Magister Kebidanan di Universitas Andalas (UNAND) Padang lulus tahun 2020. Penulis saat ini terdaftar sebagai dosen di kampus swasta di Kota Jambi (STIKES Keluarga Bunda Jambi) dan aktif mulai menulis buku. Penulis berharap semoga buku ini dapat memberi manfaat dan menjadi sumber informasi bagi pembaca.



Ratna Dewi, SST., M.Kes Lahir di Air Itam, Pali, 10 Februari 1986, Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D3 Kebidanan di Universitas Kader Bangsa Palembang tahun 2006, dan Pendidikan D4 Bidan Pendidik di Universitas Kader Bangsa Palembang tahun 2007. Kemudian melanjutkan Pendidikan S2 kesehatan Biomedik di Universitas Sriwijaya tahun 2013. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2008-2024 menjadi dosen kebidanan di STikes ponpes assanadiyah Palembang, sekarang aktif menjadi dosen tetap prodi S1 Kebidanan di Universitas Kader Bangsa Palembang. Mengampu mata kuliah fisiologi kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, asuhan kebidanan komprehensif, komunikasi efektif dalam praktik kebidanan, masalah gangguan pada system reproduksi, mikrobiologi dan parasitology dan biologi reproduksi. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan tridarma perguruan tinggi yaitu sebagai penulis book chapter terapi komplementer dalam kehamilan, buku prediksi soal ukom DIII Kebidanan, buku ajar KB dan pelayanan kontrasepsi, hibah penelitian tahun 2020-2021, publikasi penelitian dan pengabdian masyarakat. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: ratnadewiandira@gmail.com
Motto: " Man Jadda Wa Jadda"

BIODATA PENULIS



Bdn. Rosmawati, S.Si.T., M.Keb. Lahir di Belitang, 18 Juli 1962. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D-4 Bidan pada Program Studi FK, Universitas Gajah Mada tahun 2002. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta lulus pada tahun 2018, dan Profesi Bidan Tahun 2022. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 1984 – 2022 di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Saat ini bekerja di Universitas Muhammadiyah Gombong mengampu mata kuliah Konsep Kebidanan, KB, KPPK, Etika Hukum Kesehatan, Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: wati1807rose@gmail.com.

Organisasi: Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan 'Aisyiyah.

Motto: "Teruslah berbuat baik, karena itulah yang akan kembali kepada kita"



Queen Khoirun Nisa' Mairo. Terlahir di Kota Tangerang tahun 1982 dan telah menyelesaikan S2 Kebidanan di Univeritas Padjajaran Bandung pada Februari 2013, dan pada September 2022 mulai menempuh program doktoral di Universitas Airlangga sampai saat ini. Aktif bekerja sebagai Dosen di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya sejak 2007, serta aktif dalam organisasi Profesi IBI (Ikatan Bidan Indonesia). Fokus penulisan dan publikasi penelitian di Bidang Kesehatan reproduksi, Kesehatan Ibu dan Anak.

BIODATA PENULIS



Bd. Erlina Hayati, SST, M.Kes. Lahir di Pasar Maga 22 Agustus 1987, Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D3 Kebidanan di Akademi Kebidanan Sentral Padang Sidimpuan lulus tahun 2009. Kemudian melanjutkan Pendidikan D4 Pendidik di Universitas Sumatera Utara dan lulus tahun pada tahun 2011 kemudian melanjutkan S2 Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara lulus tahun 2016 Peminatan Kesehatan Reproduksi.

Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2012. Saat ini penulis bekerja di Institut Kesehatan Deli Husada yang berada di Sumatera Utara. mengampu mata kuliah Etika dan hukum Kesehatan, asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir dan pengantar Asuhan Kebidanan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, serta aktif sebagai pembicara soal- soal uji Kompetensi. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: erlinahayati41@gmail.com.

Motto: "Setiap hari adalah kesempatan baru"

SINOPSIS

Sebetulnya masalah keselamatan pasien dapat diminimalisir dengan adanya komunikasi tim kesehatan baik medis dan non medis yang berjalan dengan baik. Komunikasi yang baik inilah yang dapat meningkatkan pelayanan dan mutu dalam pelayanan kesehatan secara komprehensif, efektif, serta efisien. Buku **Komunikasi Efektif untuk Profesi Bidan** ini dirancang untuk membantu kita dalam memahami bagaimana komunikasi kita dalam kehidupan personal, profesional, dan sosial. Komunikasi merupakan kunci dalam pemberian pelayanan yang efektif dan optimal.

Materi yang dibahas dalam buku ini mencakup:

- Bab 1 : Konsep Dasar Komunikasi dan Konseling
- Bab 2 : Edukasi kepada Perempuan, Keluarga dan Masyarakat
- Bab 3 : Komunikasi Yang Efektif Dengan Perempuan, Keluarga, Masyarakat, Sejawat Dan Profesi Lain
- Bab 4 : Pemberian Informasi Tentang Berbagai Pilihan dan Pemberian Persetujuan Setelah Mendapatkan Informasi Dalam Praktik Kebidanan
- Bab 5 : Membangun Kerjasama dan kolaborasi
- Bab 6 : Perkembangan IPTEK dalam Praktik Komunikasi dan Konseling Kebidanan Menggunakan IT

Sebetulnya masalah keselamatan pasien dapat diminimalisir dengan adanya komunikasi tim kesehatan baik medis dan non medis yang berjalan dengan baik. Komunikasi yang baik inilah yang dapat meningkatkan pelayanan dan mutu dalam pelayanan kesehatan secara komprehensif, efektif, serta efisien. Buku Komunikasi Efektif untuk Profesi Bidan ini dirancang untuk membantu kita dalam memahami bagaimana komunikasi kita dalam kehidupan personal, profesional, dan sosial. Komunikasi merupakan kunci dalam pemberian pelayanan yang efektif dan optimal.

Materi yang dibahas dalam buku ini mencakup:

Bab 1 : Konsep Dasar Komunikasi dan Konseling

Bab 2 : Edukasi kepada Perempuan, Keluarga dan Masyarakat

Bab 3 : Komunikasi Yang Efektif Dengan Perempuan, Keluarga, Masyarakat, Sejawat Dan Profesi Lain

Bab 4 : Pemberian Informasi Tentang Berbagai Pilihan dan Pemberian Persetujuan Setelah Mendapatkan Informasi Dalam Praktik Kebidanan

Bab 5 : Membangun Kerjasama dan kolaborasi

Bab 6 : Perkembangan IPTEK dalam Praktik Komunikasi dan Konseling Kebidanan Menggunakan IT

Penerbit :

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F

Jalan S. Parman Kav. 22-24

Kel. Palmerah, Kec. Palmerah

Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480

Telp: (021) 29866919

ISBN 978-623-8775-17-0



9 78623 775170