

# Bunga Rampai

# KOMUNIKASI EFEKTIF

# UNTUK DIII KEBIDANAN

Tutik Iswanti, SST., M.Keb.

Bd. Siti Nur Farida, SST., M.Kes.

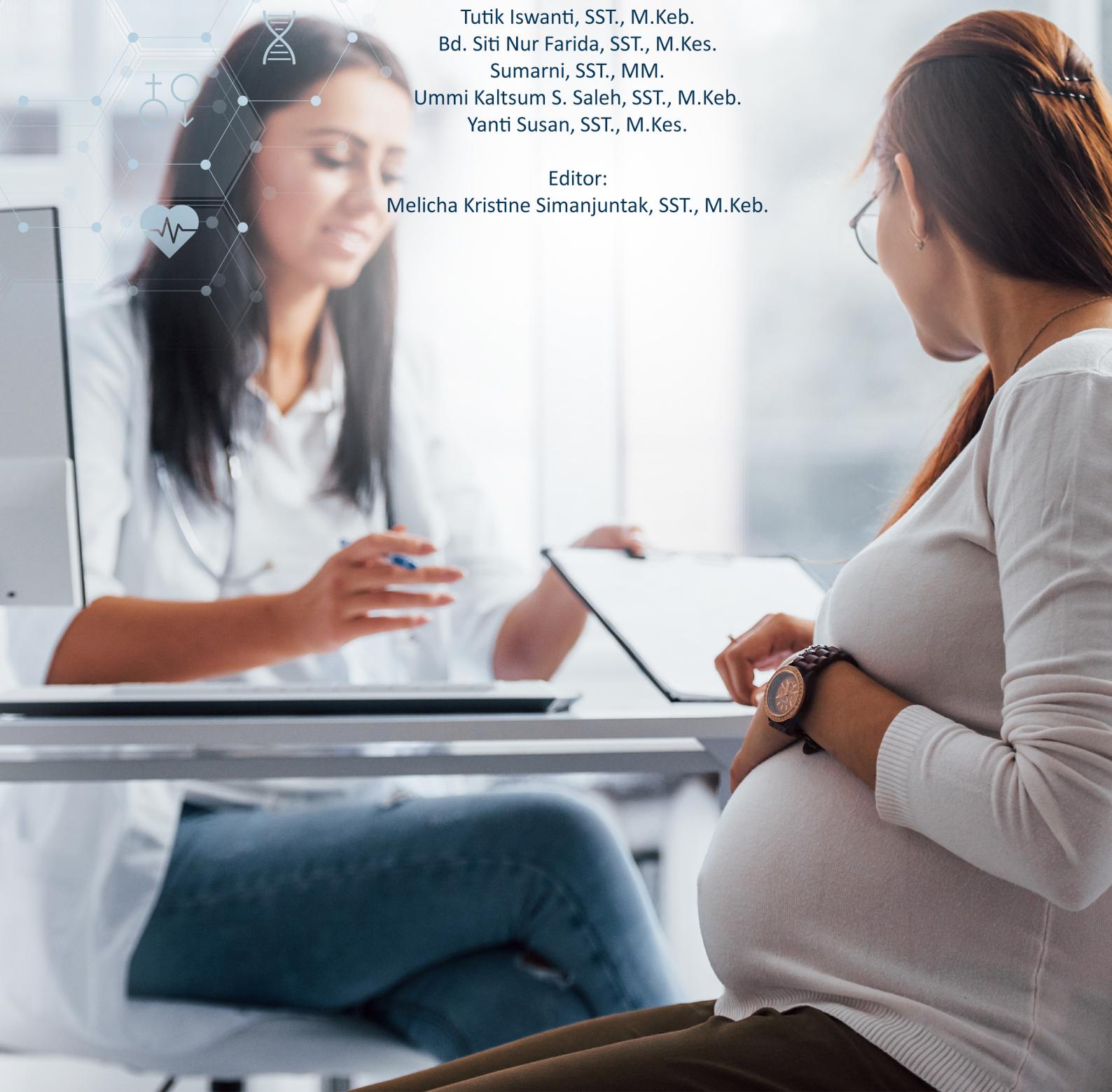
Sumarni, SST., MM.

Ummi Kaltsum S. Saleh, SST., M.Keb.

Yanti Susan, SST., M.Kes.

Editor:

Melicha Kristine Simanjuntak, SST., M.Keb.



**BUNGA RAMPAI**

**KOMUNIKASI EFEKTIF**

**UNTUK DIII KEBIDANAN**

**Penulis:**

Tutik Iswanti, SST., M.Keb.  
Bd. Siti Nur Farida, SST., M.Kes.  
Sumarni, SST., MM.  
Ummi Kaltsum S. Saleh, SST., M.Keb.  
Yanti Susan, SST., M.Kes.

**Editor:**

Melicha Kristine Simanjuntak, SST., M.Keb.



# **BUNGA RAMPAI KOMUNIKASI EFEKTIF UNTUK DIII KEBIDANAN**

**Penulis:**

Tutik Iswanti, SST., M.Keb.  
Bd. Siti Nur Farida, SST., M.Kes.  
Sumarni, SST., MM.  
Ummi Kaltsum S. Saleh, SST., M.Keb.  
Yanti Susan, SST., M.Kes.

**Editor:** Melicha Kristine Simanjuntak, SST., M.Keb.

**Desain Sampul:** Ivan Zumarano

**Penata Letak:** Qo'is Ali Humam

**No. ISBN:** 978-623-8549-50-4

**Cetakan Pertama:** Juli, 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](http://www.nuansafajarcemerlang.com)

instagram: @bimbel.optimal

**PT NUANSA FAJAR CEMERLANG  
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F  
Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah  
Jakarta Barat, 11480  
Anggota IKAPI (624/DKI/2022)**

## PRAKATA

*Bismillahhirohmannirrohim.* Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis bisa menyelesaikan Buku Bunga Rampai Komunikasi Efektif untuk DIII Kebidanan ini. Untuk memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien harus menggunakan teknik komunikasi secara benar agar pasien merasa puas dengan pelayanan kita. Oleh karena itu, penulis membuat Konsep pendahuluan sampai dengan kesimpulan dari komunikasi yang mudah dipahami dan untuk meningkatkan keterampilan bidan dalam berkomunikasi.

Penulisan buku ini tak lepas dari dukungan dan support dari Tim Nuansa Fajar Cemerlang, yang telah banyak membantu kami dari awal proses penyusunan sampai buku ini terbit. Penulis menyadari bahwa penulisan buku Komunikasi Efektif untuk DIII Kebidanan ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis sangat menerima saran dan kritikan dari semuanya sehingga buku ini bisa terbit lagi edisi selanjutnya.

Tak lupa penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang membantu sehingga buku ini dapat diselesaikan dengan tepat waktu.

*Alhamdulillahhirobil'alamin*

Tangerang, 19 Mei 2024

Tim Penulis

## **DAFTAR ISI**

<b>PRAKATA .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iv</b>
<b>BAB I PERKEMBANGAN IPTEK DALAM PRAKTIK KOMUNIKASI DAN KONSELING KEBIDANAN (MENGGUNAKAN IT).....</b>	<b>1</b>
<b>Bd. Siti Nur Farida, SST., M.Kes.</b>	
A. Pendahuluan.....	1
B. Tujuan .....	2
C. Pembahasan .....	2
D. Kesimpulan.....	7
DAFTAR PUSTAKA.....	8
<b>BAB II KONSEP DASAR KOMUNIKASI DAN KONSELING.....</b>	<b>9</b>
<b>Sumarni, SST., MM.</b>	
A. Pendahuluan.....	9
B. Tujuan .....	9
C. Pembahasan .....	10
D. Kesimpulan.....	19
DAFTAR PUSTAKA.....	20
<b>BAB III MEMBANGUN KERJA SAMA DAN KOLABORASI / <i>INTERPROFESSIONAL COLLABORATION (IPC)</i> .....</b>	<b>21</b>
<b>Tutik Iswanti, SST., M.Keb.</b>	
A. Pendahuluan.....	21
B. Tujuan .....	21
C. Pembahasan .....	22
D. Kesimpulan.....	30
DAFTAR PUSTAKA.....	31

**BAB IV KOMUNIKASI INTERPERSONAL/KONSELING (KIP/K) DALAM  
PRAKTIK KEBIDANAN ..... 33**

**Ummi Kaltsum S. Saleh, SST., M.Keb.**

A. Pendahuluan.....	33
B. Komunikasi Interpersonal.....	35
C. Konseling dalam Kebidanan .....	41
DAFTAR PUSTAKA.....	49

**BAB V KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PELAYANAN KEBIDANAN... 51**

**Yanti Susan, SST, M.Kes.**

A. Pendahuluan.....	51
B. Tujuan .....	51
C. Pembahasan .....	52
D. Kesimpulan.....	57
DAFTAR PUSTAKA.....	58

**BIODATA PENULIS..... 59**



# **BAB I**

## **PERKEMBANGAN IPTEK DALAM PRAKTIK KOMUNIKASI DAN KONSELING KEBIDANAN (MENGGUNAKAN IT)**

Bd. Siti Nur Farida, SST., M.Kes.

---

### **A. Pendahuluan**

Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi telah menghadirkan banyak peluang dan tantangan dalam praktik kebidanan. Pemanfaatan teknologi dapat meningkatkan efisiensi, kualitas, dan aksesibilitas layanan konseling dan komunikasi antara bidan dan pasien.

IPTEK adalah singkatan dari Ilmu Pengetahuan dan Teknologi. Seiring dengan perkembangan zaman, ilmu pengetahuan dan teknologi semakin canggih dan mendukung terciptanya teknologi-teknologi baru. Kemajuan teknologi telah mempengaruhi kehidupan ini dan tidak bisa dihindari, karena IPTEK memberikan banyak manfaat dan memudahkan pekerjaan, Perkembangan IPTEK sekarang, masyarakat dituntut untuk lebih meningkatkan kemampuan dan kompetensinya, sehingga manusia dapat menyeimbangkan dirinya di zaman modern ini. IPTEK adalah awal dari kesuksesan bangsa, karena bisa menciptakan sesuatu hal yang baru yang sebelumnya tidak bisa terjadi dapat terjadi.

Perkembangan teknologi informasi yang begitu pesat telah merambah ke berbagai sektor termasuk kesehatan. Teknologi informasi juga memiliki potensi dalam memproses data dan mengolahnya menjadi informasi, teknologi informasi juga mampu menyimpannya dengan jumlah kapasitas jauh lebih banyak dari cara- cara manual. Teknologi informasi dengan pemanfaatan teknologi komunikasi juga memungkinkan data kesehatan dikirim secara mudah dan cepat. Perkembangan teknologi informasi sangat mendukung dalam manajemen rekam medis secara lebih efektif dan efisien. Pemanfaatan teknologi informasi banyak ditemukan pada dunia kesehatan misalnya pada sistem administrasi, obat-obatan, penyakit (diagnosa), perawatan pasien serta

monitoring status pasien. Dan banyak hal lagi yang dapat digunakan dengan teknologi informasi untuk memproses kegiatan rekam medis yang ada di institusi kesehatan.

Upaya kesehatan merupakan kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat dan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakannya disebut sarana kesehatan. Sarana kesehatan ini berfungsi melakukan upaya Kesehatan dasar, kesehatan rujukan dan atau upaya kesehatan penunjang. Begitu juga dalam bidang kesehatan contohnya rumah bersalin.

## B. Tujuan

1. Menjelaskan definisi komunikasi dan konseling kebidanan
2. Mengimplementasikan peran teknologi informasi dalam praktik kebidanan
3. Menggunakan komunikasi digital dalam konseling kebidanan
4. Menjelaskan perkembangan teknologi dalam praktik komunikasi dan konseling kebidanan
5. Mengaplikasikan penggunaan teknologi untuk meningkatkan efektivitas komunikasi
6. Menggunakan aplikasi teknologi dalam konselingkebidanan
7. Menjelaskan peran teknologi dalam dokumentasi dan rekam medis
8. Menjelaskan manfaat penggunaan teknologi dalam komunikasi jarak jauh
9. Menjelaskan tantangan penerapan teknologi dalam praktik komunikasi dan konseling
10. Mengaplikasikan penggunaan media sosial dalam praktik komunikasi kebidanan
11. Menjelaskan pemanfaatan aplikasi mobile dalam konseling kebidanan
12. Meningkatkan inovasi teknologi dalam praktik komunikasi dan konseling

## C. Pembahasan

### 1. Definisi Komunikasi dan KonselingKebidanan

Komunikasi kebidanan adalah proses interaktif antara bidan, ibu, dan keluarga untuk berbagi informasi, memahami kebutuhan, serta membangun kemitraan. Konseling kebidanan adalah proses bimbingan dan dukungan emosional yang diberikan bidan untuk membantu ibu membuat keputusan terkait kesehatannya dan bayinya

## **2. Peran Teknologi Informasi dalam Praktik Kebidanan**

- a. Mempermudah komunikasi dan koordinasi antara bidan, pasien, dan tenaga kesehatan lainnya.
- b. Meningkatkan efisiensi dan kecepatan dalam pengolahan data dan dokumentasi kesehatan ibu dan anak.
- c. Memfasilitasi konsultasi, edukasi, dan konseling kebidanan secara jarak jauh melalui telehealth.
- d. Memungkinkan pemantauan kesehatan ibu dan anak secara real-time dengan perangkat digital.
- e. Mengoptimalkan manajemen data dan informasi kebidanan untuk pengambilan keputusan yang lebih cepat dan tepat.

## **3. Aplikasi Komunikasi Digital Dalam Konseling Kebidanan**

Aplikasi komunikasi digital memungkinkan bidan untuk melakukan konseling kebidanan secara virtual dengan pasien. Teknologi video conferencing memfasilitasi konsultasi jarak jauh, sementara platform obrolan memungkinkan komunikasi real-time antara bidan dan ibu hamil.

Aplikasi mobile dan pesan instan juga dimanfaatkan untuk memberikan edukasi, menjadwalkan pertemuan, dan memantau perkembangan kehamilan. Hal ini meningkatkan aksesibilitas dan kontinuitas layanan konseling bagi ibu di berbagai lokasi.

## **4. Perkembangan Teknologi dalam Praktik Komunikasi dan Konseling Kebidanan**

- a. Komunikasi Digital: Aplikasi mobile, platform video konferensi, dan alat komunikasi digital memudahkan bidan berinteraksi dengan pasien secara jarak jauh, memantau kondisi ibu dan bayi, serta memberikan konseling secara daring.
- b. Catatan Elektronik: Sistem rekam medis elektronik memungkinkan bidan mengakses data kesehatan pasien secara real-time, mencatat informasi, dan berbagi data dengan tim medis lainnya demi koordinasi perawatan yang lebih baik.
- c. Teknologi Pendukung: Perangkat medis canggih seperti sensor pemantauan kesehatan, aplikasi edukasi, dan alat bantu visualisasi memperkaya praktik konseling dan memfasilitasi komunikasi yang lebih efektif dengan pasien.

## **5. Penggunaan Teknologi untuk meningkatkan Efektivitas Komunikasi**

- a. Komunikasi Daring: Aplikasi video konferensi dan pesan instan memungkinkan bidan berinteraksi dengan pasien secara jarak jauh, menjembatani kendala geografis dan meningkatkan aksesibilitas.
- b. Alat Bantu Visualisasi: Penggunaan media visual seperti ilustrasi, animasi, dan presentasi digital memperkaya pemahaman pasien tentang kondisi kesehatan dan prosedur medis.
- c. Dokumentasi Digital: Pencatatan data pasien secara elektronik memudahkan bidan untuk mengakses riwayat kesehatan, memantau perkembangan, dan membagikan informasi dengan tim medis lain.

## **6. Aplikasi Teknologi dalam Konseling Kebidanan**

- a. Konseling Daring: Platform video konferensi memungkinkan bidan melakukan sesi konseling jarak jauh dengan pasien, memberikan dukungan emosional dan memantau kondisi kehamilan secara real-time.
- b. Aplikasi Konseling: Aplikasi mobile khusus konseling kebidanan menyediakan informasi kesehatan, fitur pemantauan, dan saluran komunikasi antara bidan dan pasien secara lebih interaktif.
- c. Alat Bantu Visualisasi: Grafik, animasi, dan alat visualisasi digital membantu bidan menjelaskan kondisi pasien, prosedur, dan rencana perawatan secara lebih jelas dan menarik.

## **7. Peran Teknologi dalam Dokumentasi dan Rekam Medis**

Teknologi berperan penting dalam membantu bidan mencatat dan mendokumentasikan informasi kesehatan pasien secara elektronik. Sistem rekam medis digital memudahkan akses data, koordinasi perawatan, dan berbagi informasi dengan tim medis lainnya

## **8. Manfaat Penggunaan Teknologi dalam Komunikasi Jarak Jauh**

- a. Jangkauan yang Lebih Luas: Teknologi komunikasi jarak jauh memungkinkan bidan menjangkau pasien yang tinggal di daerah terpencil atau sulit diakses secara fisik, meningkatkan akses layanan kebidanan.

- b. Efisiensi Waktu dan Biaya: Konseling dan konsultasi melalui platform daring mengurangi kebutuhan pasien untuk datang ke klinik, menghemat waktu perjalanan dan biaya transportasi.
- c. Kenyamanan Pasien: Pasien dapat menerima layanan kebidanan dari kenyamanan rumah mereka, mengurangi hambatan fisik dan psikologis untuk mendapatkan perawatan.
- d. Kontinuitas Perawatan: Teknologi komunikasi memungkinkan bidan memantau kondisi pasien secara berkala dan memberikan dukungan berkelanjutan, bahkan ketika jarak fisik memisahkan mereka.

## **9. Tantangan Penerapan Teknologi dalam Praktik Komunikasi dan Konseling**

Meskipun teknologi dapat meningkatkan efektivitas komunikasi dan konseling dalam praktik kebidanan, terdapat beberapa tantangan yang perlu dihadapi, seperti:

- a. **Aksesibilitas dan Literasi Digital:** Tidak semua pasien memiliki akses atau kemampuan menggunakan teknologi dengan baik, menimbulkan kesenjangan dalam penerimaan layanan.
- b. **Keamanan dan Privasi Data:** Penggunaan teknologi menghadirkan risiko terhadap keamanan dan kerahasiaan data kesehatan pasien, memerlukan penerapan protokol keamanan yang ketat.
- c. **Integrasi dengan Praktik Tradisional:** Mengintegrasikan teknologi baru dengan praktik komunikasi dan konseling yang sudah ada dapat menjadi tantangan, membutuhkan adaptasi dan pelatihan bagi tenaga kesehatan.
- d. **Kepercayaan Pasien:** Pasien mungkin merasa kurang nyaman dengan penggunaan teknologi dalam interaksi dengan bidan, sehingga membutuhkan upaya untuk membangun kepercayaan.
- e. **Keterbatasan Infrastruktur:** Kendala infrastruktur teknologi, seperti koneksi internet yang buruk di daerah terpencil, dapat menghambat penerapan teknologi secara optimal.

## **10. Penggunaan Media Sosial dalam Praktik Komunikasi Kebidanan**

- a. Berbagi Informasi Kesehatan: Bidan dapat memanfaatkan platform media sosial untuk membagikan informasi kesehatan yang berguna

- bagi pasien, seperti tips kehamilan, perawatan bayi, dan gaya hidup sehat.
- b. Konsultasi Daring: Aplikasi pesan instan memungkinkan bidan untuk menjawab pertanyaan pasien, memberikan saran, dan menangani kekhawatiran secara real-time melalui chat pribadi yang aman
  - c. Konten Edukasi Digital: Bidan dapat membagikan video tutorial, livestream, dan konten multimedia lainnya untuk mengedukasi pasien tentang topik-topik kesehatan kehamilan dan perawatan bayi.

## **11. Pemanfaatan Aplikasi Mobile dalam Konseling Kebidanan**

- a. Akses Konseling Instan: Aplikasi mobile memungkinkan pasien untuk mengakses konseling kebidanan kapan saja dan di mana saja, meningkatkan kemudahan dan keterjangkauan layanan.
- b. Pemantauan Kesehatan: Aplikasi dapat digunakan untuk mencatat dan melacak indikator kesehatan, membantu bidan memantau kondisi pasien secara berkala.
- c. Konten Edukasi Interaktif: Aplikasi dapat menyajikan materi edukasi kesehatan dalam bentuk teks, video, dan kuis interaktif untuk meningkatkan pengetahuan pasien.

## **12. Inovasi Teknologi dalam Praktik Komunikasi dan Konseling**

- a. Aplikasi Konseling Virtual: Aplikasi telekonferensi memungkinkan bidan untuk memberikan konseling jarak jauh secara aman dan interaktif, menjangkau lebih banyak pasien.
- b. Perangkat Pemantauan Kesehatan: Sensor digital dan perangkat wearable memungkinkan pasien memantau kondisi kesehatan mereka sendiri dan berbagi data dengan bidan.
- c. Chatbot Interaktif: Pemanfaatan chatbot berbasis kecerdasan buatan untuk menjawab pertanyaan dasar pasien secara instan, membebaskan waktu bidan.

## **D. Kesimpulan**

Dalam praktik komunikasi dan konseling kebidanan, perkembangan IPTEK telah membawa perubahan signifikan. Berbagai inovasi teknologi telah dimanfaatkan untuk meningkatkan efektivitas interaksi antara bidan dan pasien, serta meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan secara keseluruhan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Budiargo, d. (2015). Berkomunikasi Ala Net Generation. Jakarta: PT Alex Media Komputindo.
- Desriva, N. (2021). Komunikasi dan Konseling dalam Praktik Kebidanan. Cijerah: CV. Media Sains Indonesia
- Effendy, O. U. (2015). Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek Komunikasi. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Hapsari, D. (2012). Pengantar Ilmu Komunikasi John Fiske. Jakarta: Rajawali.
- Holmes, D. (2012). Teori Komunikasi: Media, Teknologi, dan Masyarakat. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rahmana, F.R. (2021). Komunikasi dan Konseling Dalam Kebidanan.

# **BAB II**

## **KONSEP DASAR KOMUNIKASI DAN KONSELING**

Sumarni, SST., MM.

---

### **A. Pendahuluan**

Manusia pada hakikatnya adalah mahluk sosial, yang dalam kehidupan sehari – hari tidak bisa lepas dari kegiatan interaksi dan komunikasi. Komunikasi merupakan bagian integral kehidupan manusia. Apapun statusnya di Masyarakat. Sebagai mahluk sosial, kegiatan sehari – hari selalu berhubungan dengan orang lain dalam Upaya pemenuhan kebutuhan hidup. Materi pada Bab ini memberikan pengetahuan pada mahasiswa tentang pengertian komunikasi, unsur – unsur komunikasi, komponen komunikasi, proses komunikasi, faktor yang mempengaruhi dan bentuk komunikasi, prinsip – prinsip komunikasi.

### **B. Tujuan**

Diakhir perkuliahan mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan pengertian komunikasi
2. Menjelaskan unsur komunikasi
3. Menjelaskan komponen komunikasi
4. Menjelaskan proses komunikasi
5. Menjelaskan faktor – faktor yang mempengaruhi komunikasi
6. Menjelaskan bentuk – bentuk komunikasi

## C. Pembahasan

### 1. Pengertian Komunikasi

Istilah komunikasi berasal dari perkataaan communicare yang artinya berpartisipasi atau memberitahukan. Selain itu dapat juga berasal dari kata communitas yang artinya milik bersama atau berlaku Dimana – mana. Menurut Taufik (2007) komunikasi adalah:

- a. Suatu pertukaran pikiran atau keterangan dalam rangka menciptakan rasa saling mengerti serta saling percaya demi terwujudnya hubungan yang baik antara seseorang dengan orang lainnya.
- b. Suatu proses pertukaran informasi atau proses pemberian arti sesuatu antara dua orang atau lebih dan lingkungannya, dapat melalui simbol, tanda atau perilaku yang umum, biasanya terjadi dua arah.
- c. Pertukaran fakta, gagasan, opini, atau emosi antara dua orang atau lebih
- d. Suatu hubungan yang dilakukan melalui surat, kata – kata, simbol atau pesan yang bertujuan agar setiap manusia yang terlibat dalam proses dapat saling tukar menukar arti dan pengertian terhadap sesuatu

#### **Pengertian Komunikasi menurut beberapa ahli:**

- a. Taylor (1993) mengemukakan komunikasi adalah proses pertukaran informasi atau proses yang menimbulkan dan meneruskan makna dan arti, berarti dalam komunikasi terjadi penambahan pengertian antara pemberi informasi dengan penerima informasi sehingga mendapatkan pengetahuan.
- b. Burgess (1988) mengemukakan komunikasi adalah proses penyampaian informasi, makna, dan pemahaman dari pengirim pesan kepada penerima pesan. Hal ini berarti penerusan informasi dari pengirim pesan kepada penerima pesan dalam komunikasi
- c. Yuwono (1985) mengemukakan komunikasi adalah kegiatan mengajukan pengertian yang diinginkan dari pengirim informasi kepada penerima informasi dan menimbulkan tingkah laku yang diinginkan penerima pesan
- d. Kesimpulan dari pengertian di atas adalah komunikasi merupakan seni penyampaian informasi (pesan, ide, sikap, atau gagasan) dari komunikator atau penyampaian berita, untuk mengubah serta membentuk perilaku komunikan atau penerima berita (pola, sikap,

pandangan, dan pemahamanya), ke pola dan pemahaman yang dikehendaki bersama.

- e. Sarah Trenholm dan Arthur Jensen (1996:4) komunikasi adalah suatu proses Dimana sumber mentransmisikan pesan kepada penerima melalui beragam saluran
- f. Haveland (1948:371) komunikasi adalah proses Dimana individu mentransmisikan situmulus untuk mengubah perilaku individu yang lain
- g. Gode (1969:5) komunikasi adalah suatu proses yang membuat kebersamaan bagi dua atau lebih yang semula monopoli oleh satu atau beberapa orang
- h. Raymond s. Ross (1983:8) komunikasi sebagai siatu proses menyortir, memilih dan mengirimkan simbol- simbol sedemikian rupa sehingga membantu pendengar membagkitkan makna atau respon dari pikiran yang serupa dengan yang dimaksud oleh kommunikator
- i. Everett M. Rogers dan Lawrence Kincaid (1981:18) menyatakan bahwa komunikasi adalah suatu proses di mana dua orang atau lebih membentuk atau melakukan pertukaran informasi antara satu sama lain, yang pada gilirannya terjadi saling pengertian yang mendalam
- j. Bernanrd Berelsin dan Gary A. Steiner (1964:527) komunikasi adalah transmisi informasi, gagasan, emosi, keterampilan dan sebagainya, dengan menggunakan simbol – simbol dan lainnya
- k. Shannon dan Weaver (1949) komunikasi adalah bentuk interaksi manusia yang saling mempengaruhi satu sama lain, sengaja atau tidak sengaja dan tidak terbatas pada bentuk komunikasi verbal, tetapi juga dalam hal ekspresi muka, lukisan, seni dan tehologi

### **Pengertian Komunikasi**

Kata komunikasi berasal dari bahasa latin *communis* yang artinya membuat kebersamaan atau membangun kebersamaan antara dua orang atau lebih, *communico* yang artinya memberi (Cherry, 1993 dalam Tyastuti dkk, 2008)

Komunikasi adalah penyampaian informasi dan pengertian dari seseorang kepada orang lain. Komunikasi adalah pernyataan manusia, pernyataan tersebut dapat dilakukan dengan kata – kata tertulis ataupun

lisan disamping itu dapat dilakukan juga dengan isyarat – isyarat atau symbol – simbol (Dalami dkk, 2009)

## 2. Unsur Komunikasi

Menurut Tyastuti, (2008) bahwa garis besar proses komunikasi terdiri atas unsur-unsur berikut:

- a. Pihak yang mengawali komunikasi /sumber/komunikator

Pihak yang mengawali komunikasi untuk mengirim pesan disebut sender dan ia menjadi sumber pesan (source). Pengirim yang dimaksud di sini adalah orang yang masuk ke dalam hubungan, baik intrapersonal dengan diri sendiri, interpersonal dengan orang lain dalam kelompok kecil atau dalam kelompok besar

- b. Pesan yang dikomunikasikan/message/content/information

Pesan yang dimaksud adalah sesuatu yang disampaikan pengirim kepada penerima. Dalam komunikasi kepada pasien sebaiknya diperhatikan bahwa pesan yang akan disampaikan sesuai dengan kebutuhan klien, menggunakan bahasa yang dapat dimengerti dengan mudah oleh klien dan diusahakan dapat menarik minat klien. Pesan yang disampaikan kepada klien dapat berupa nasehat, bimbingan, dorongan, petunjuk dan sebagainya

- c. Media atau saluran yang digunakan untuk komunikasi dan gangguan – gangguan yang terjadi pada waktu komunikasi dilakukan. Media merupakan alat yang digunakan untuk memindahkan pesan dari sumber pesan kepada penerima pesan. Setelah dikemas pesan yang disampaikan melalui saluran (*channel*) atau media. Media dapat berupa lisan (oral), tertulis atau elektronik antaranya:

- 1) Media Lisan

Dapat dilakukan dengan menyampaikan sendiri pesan secara lisan (oral), baik melalui telepon atau saluran yang lainnya kepada perorangan, kelompok kecil, kelompok besar atau masa. Keuntungannya adalah si penerima pesan mendengar langsung tanggapan atau pertanyaan, memungkinkan disertai nada atau warna suara, gerak – gerik tubuh atau raut wajah, dan dapat dilakukan dengan cepat.

- 2) Media tertulis

Pesan disampaikan secara tertulis melalui surat, memo, *handout*, gambar dan lain-lain. Keuntungan adalah ada catatannya sehingga data dan informasi tetap utuh untuk tidak dapat berkurang atau tambah seperti informasi lisan, member waktu untuk dipelajari isinya, cara penyusunannya dan rumusan kata-katanya.

3) Media elektronik

Disampaikan melalui faksimilli, email, radio, televisi. Keuntungannya adalah prosesnya cepat, data bisa disimpan. Penggunaan media dalam penyampaian pesan tentunya dapat mengalami gangguan atau masalah sehingga dapat menghambat komunikasi.

d. Lingkungan/ situasi ketika komunikasi dilakukan

Lingkungan atau situasi (tempat, waktu, cuaca, iklim, keadaan alam dan psikologis) adalah faktor-faktor yang dapat mempengaruhi proses komunikasi. Oleh karena itu pada waktu berkomunikasi dengan orang lain perlu memperhatikan situasi. Faktor ini diklasifikasikan menjadi 4:

1) Lingkungan fisik

Keadaan geografis, ini dapat menyebabkan kesulitan dalam komunikasi, hal ini bisa disebabkan karena jarak yang jauh, Dimana tidak terdapat fasilitas komunikasi seperti telepon, faksimili, kantor pos dan lainnya

2) Lingkungan sosial budaya

Menunjukkan faktor sosial budaya, ekonomi dan politik bisa menjadi hambatan untuk komunikasi, misalnya kesamaan bahasa, orang punya bahasa yang berbeda dan saling memahami bahasa yang digunakan maka dapat menimbulkan macetnya suatu komunikasi. Kepercayaan Masyarakat setempat atau adat istiadat adan status sosial juga mempengaruhi kelancaran komunikasi

3) Lingkungan psikologis

Dimensi psikologis adalah pertimbangan kejiwaan yang digunakan dalam komunikasi. Misalnya menghindari kritik yang menyinggung orang lain menyajikan materi yang sesuai dengan usia khalayak

4) Dimensi waktu

Menunjukkan situasi yang tepat untuk melakukan kegiatan komunikasi

e. Pihak menerima pesan

Penerima pesan adalah pihak yang menerima pesan atau menjadi sasaran pesan yang dikirim oleh sumber. Penerima bisa disebut juga khalayak, sasaran, komunikasi, atau audience/receiver. Penerima pesan bisa perorangan, atau suatu kelompok, organisasi atau negara. Satu kunci keberhasilan komunikasi adalah mengenal karakteristik dari penerima pesan, dengan mengetahui siapa yang akan menjadi penerima pesan, maka kita dapat merancang suatu pesan sebaik mungkin sesuai karakteristik penerima sehingga tujuan komunikasi kita tercapai.

f. Umpulan balik (feedback)

Umpulan balik merupakan tanggapan penerima terhadap pesan yang diterima dari pengirim. Umpulan balik bisa berupa reaksi secara verbal maupun non verbal. Umpulan balik ini dapat berupa umpan balik positif atau negatif.

Umpulan balik positif bila tanggapan penerima menunjukkan kesediaaan menerima atau mengerti pesan dengan baik, serta memberi tanggapan sesuai yang diinginkan pengirim.

Umpulan balik negatif adalah umpan balik yang menunjukkan penerima pesan tidak dapat menerima dengan baik pesan yang diterimanya

g. Pegaruh atau dampak

Pengaruh atau efek adalah perbedaan antara apa yang dipikirkan, dirasakan, dan dilakukan oleh penerima sebelum dan sesudah menerima pesan. Pengaruh ini bisa terjadi pada pengetahuan, sikap dan tingkah laku seseorang.

### **3. Komponen Komunikasi**

a. Komponen komunikan

Seorang akan dapat menerima pesan kalau terdapat empat kondisi berikut:

- 1) Pesan komunikasi bener – benar dimengerti oleh penerima pesan
- 2) Keputusan diambil secara sadar untuk mencapai tujuan
- 3) Keputusan diambil secara sadar untuk kepentingan pribadinya
- 4) Mampu menempatkan baik secara mental atau fisik

b. Komponen komunikator

Faktor penting dalam diri komunikator yakni:

- 1) Kepercayaan kepada komunikator (*source credibility*) Dimana dalam hal ini ditentukan oleh keahliannya dan dapat tidaknya dia dipercaya
  - 2) Daya Tarik komunikator (*source attractiveness*), bahwa seseorang akan mempunyai kemampuan untuk melakukan perubahan sikap melalui mekanisme daya Tarik
- c. Komponen pesan
- Pesan dapat berupa nasehat, bimbingan, dorongan, informasi dan lain-lain. Pesan dapat disampaikan secara lisan atau non verbal
- d. Umpan balik
- Merupakan respon yang diberikan oleh komunikator terhadap pesan yang diterimanya. Umpan balik ini berguna untuk mengukur besar informasi yang diterima dibandingkan dengan yang diberikan

#### 4. Proses Komunikasi

Pada hakikatnya komunikasi adalah proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikator. Proses komunikasi bisa dilihat dari beberapa perspektif antara lain:

a. Perspektif psikologis

Ketika komunikator berniat akan menyampaikan pesan dalam dirinya akan terjadi proses *encoding* (proses mengemas dan membungkus pikiran dengan bahasa yang dilakukan komunikator), hasil *encoding* berupa pesan itu kemudian ditransmisikan kepada komunikator. Kemudian komunikator terlibat dalam proses komunikasi intrapersonal. Proses dalam diri komunikator ini disebut *decoding* (seolah-olah membuka kemasan atau bungkus pesan yang diterima dari komunikator)

b. Perspektif Mekanis

Ini berlangsung saat komunikator menstransfer dengan bibir atau tangan, pesan sampai tertangkap komunikator. Ini dapat dilakukan dengan Indera telinga atau Indera lainnya. Komunikasi secara mekanis ini dibedakan:

1) Proses komunikasi primer

Proses penyampaian pikiran oleh komunikator kepada komunikator menggunakan lambang (*symbol*) sebagai media atau saluran. Lambang verbal maupun non verbal

2) Proses komunikasi sekunder

- 3) Penyampaian pesan dengan menggunakan alat atau sarana sebagai media setelah memakai lambang sebagai media pertama. Biasanya karena jauh tempatnya
- 4) Proses komunikasi linier
- 5) Penyampaian pesan dari komunikator kepada komunikan sebagai titik terminal. Biasanya terjadi [ada komunikasi bermedia kecuali telepon
- 6) Proses komunikasi sirkuler
- 7) Terjadinya *feedback* atau umpan balik dari komunikan ke komunikator

## 5. Faktor – faktor yang mempengaruhi komunikasi

### a. Latar belakang kebudayaan

Bagaimana seseorang menginterpretasikan suatu pesan berdasarkan latar belakang kebudayaannya. Disini akan terbentuk pola - pola pikir seseorang melalui kebiasaannya, makin sama latar belakang budaya antara komunikator dengan komunikan maka komunikasi akan semakin efektif

### b. Ikatan dengan kelompok atau group

Kecenderungan mengidentifikasikan diri dengan kelompok tertentu dan cenderung mengembangkan kesetiaan dan menerima norma kelompok tersebut. Nilai – nilai yang dianut oleh kelompok akan sangat mempengaruhi cara mengamati pesan

### c. Harapan

Bila suatu komunikasi tidak sesuai dengan harapan maka biasanya penerima pesan akan apatis, cuek atau bahkan memutuskan komunikasi. Harapan akan berpengaruh pada penerimaan pesan dan pada akhirnya dia akan menerima suatu yang diharapkan

### d. Pendidikan

Pendidikan formal maupun non formal akan mempengaruhi penerimaan pesan. Semakin tinggi Pendidikan formal seseorang maka semakin kompleks sudut pandangnya dalam menyikapi materi komunikasi

### e. Situasi

Tempat atau saat terjadinya komunikasi akan berpengaruh pada usaha untuk menginterpretasikan pesan, ketakutan, kecerdasan akan

mempengaruhi cara orang menyerap pesan. Situasi bisa diakibatkan oleh penyampai pesan, lingkungan atau bahkan dari penerima pesan sendiri. Misalnya orang yang menyampaikan pesan tidak ramah, maka dapat menimbulkan ketegangan dan kecemasan, situasi yang penuh ketegangan ini dapat mengganggu penerima pesan yang disampaikan oleh komunikator

## 6. Bentuk Komunikasi

### a. Komunikasi massa

Komunikasi massa (*mass communication*) adalah komunikasi melalui media massa modern yang meliputi surat kabar, siaran radio dan televisi. Komunikasi masa menyiarkan informasi, gagasan dan sikap kepada komunikan yang beragam dalam jumlah yang banyak menggunakan media.

#### 1) Karakteristik komunikasi massa

- a) Bersifat umum (terbuka untuk semua orang)
- b) Heterogen
- c) Menimbulkan keserempatan (serempak kontak dengan sejumlah besar penduduk dalam jarak yang jauh dan dalam keadaan terpisah).
- d) Hubungan komunikator – komunikan bersifat non pribadi

#### 2) Model komunikasi

##### a) Model jarum hipodemik (*hypodermic needle model*)

Media massa menimbulkan efek yang kuat, terarah, segera dan langsung

##### b) Model komunikasi satu tahap (*one step flow model*)

Saluran media massa langsung ke massa komunikan tanpa melalui orang lain, meskipun pesan tidak mencapai tidak menimbulkan efek yang sama bagi komunikan

##### c) Model komunikasi dua tahap (*two step flow model*)

Menyatakan bahwa ide atau pesan dari radio atau surat kabar diterima pemuka pendapat, baru disampaikan ke penduduk/pengikutnya

##### d) Model komunikasi tahap ganda (*multi step flow model*)

Merupakan gabungan dari beberapa model yang lain

- b. Komunikasi interpersonal
- 1) Menurut sifatnya komunikasi interpersonal dibedakan menjadi dua yaitu:
    - a) Komunikasi diadik (*dyadic communication*)  
Komunikasi antara dua orang dalam situasi tatap muka dalam bentuk percakapan, dialog dan wawancara dalam situasi yang lebih intim, akrab, lebih personal, sedang wawancara lebih serius.
    - b) Komunikasi triadic (*triadic communication*)  
Komunikasi antar pribadi yang pelakunya lebih dari tiga orang yakni seorang komunikator dan dua orang komunikan, berlangsung secara dialogis sehingga memungkinkan iteraksi dan dianggap komunikasi yang paling ampuh dalam mengubah sikap, kepercayaan, opini dan perilaku komunikan, karena dilakukan secara tatap muka.
  - 2) Ada 3 perilaku dalam komunikasi interpersonal yaitu:
    - c) Perilaku spontan (spontaneous behavior) adalah perilaku berdasarkan desakan emosi dan dilakukan tanpa sensor serta revisi se secara kognisi.
    - d) Perilaku menurut kebiasaan (script behavior) adalah perilaku berdasarkan kognisi.
    - e) Perilaku sadar (contrived behavior) adalah perilaku yang dipilih berdasarkan situasi yang ada.
  - 3) Kompetensi dan kecakapan komunikasi interpersonal  
Tingkat dimana perilaku kita dalam komunikasi interpersonal sesuai dan cocok dengan situasi dan membantu kita mencapai tujuan komunikasi interpersonal yang kita lakukan dengan orang lain.
- c. Komunikasi intrapersonal/intra pribadi/intrapersonal communication  
Merupakan proses komunikasi yang terjadi pada diri seseorang. Orang tersebut sebagai komunikator maupun komunikan, orang berbicara sendiri, berdialog sendiri dan dijawab sendiri.
- d. Komunikasi kelompok atau group communication  
Komunikasi yang berlangsung antara seorang komunikator dengan sekelompok orang yang jumlahnya lebih dari dua orang, jumlahnya bisa

sedikit bisa banyak. Jika komunikasi dalam kelompok kecil maka disebut komunikasi kelompok kecil (*small group communication*). Jika jumlahnya banyak maka disebut komunikasi kelompok besar (*large group communication*). Yang membedakan bukanlah jumlahnya secara matematis tetapi berdasarkan kualitas proses komunikasi.

Karakteristik yang membedakan kelompok kecil dan besar adalah:

a. Komunikasi kelompok kecil

Komunikasi yang ditujukan kepada kognisi kemuikan dan prosesnya berlangsung secara dialogis (umpan balik secara verbal). Pesannya pada benak komunikasi misalnya kuliah, ceramah, diskusi rapat, dan lain-lain.

b. Komunikasi kelompok besar

Komunikasi yang ditunjukkan kepada efeksi komunikasi (hatinya atau perasaannya) dan prosesnya berlangsung linier. Bersifat heterogen dari jenis kelamin, usia, jenis pekerjaan tingkat pendidikan, agama dan lain-lain.

#### D. Kesimpulan

Proses KIP/K merupakan inti dari komunikasi kebidanan yang harus di berikan oleh seorang bidan kepada kliennya untuk mengatasi masalah yang dihadapi. Dalam proses ini bidan perlu memahami dan mengerti kliennya, untuk itu sebelum bidan mengerti dan memahami kliennya, ia harus sudah mengerti dan paham akan dirinya sendiri. Agar proses KIP/K berjalan sesuai tujuannya maka bidan harus mengenal dirinya dulu sebelum mengenal klien sehingga proses komunikasi berjalan lancar. Pemahaman diri yang baik akan membuat komunikasi berhasil dan sebaliknya.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Dalami, dkk. (2009). Komunikasi dan Konseling Dalam Praktik Kebidanan. Jakarta: Trans Info Media.
- Surya, dkk. (2021). Buku Ajar Komunikasi Dan Konseling Dalam Praktik Kebidanan. Yogyakarta: c.v Budi Utama
- Tyastuti, dkk. (2008). Komunikasi dan Konseling Dalam Pelayaan Kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya.
- Taufik, M. (2007). Prinsip-prinsip Promosi Kesehatan dalam Bidang Keperawatan untuk Perawat dan Mahasiswa Keperawatan. Jakarta: Infomedika
- Yulifah, rita. (2009). Komunikasi dan konseling dalam kebidanan. Jakarta: Salemba

# BAB III

## MEMBANGUN KERJA SAMA DAN KOLABORASI / *INTERPROFESSIONAL COLLABORATION (IPC)*

Tutik Iswanti, SST., M.Keb.

---

### A. Pendahuluan

Kolaborasi adalah istilah yang umum digunakan dalam penelitian, praktik klinis, dan pendidikan profesi kesehatan. Terdapat kolaborasi di hampir setiap aspek kesehatan, seperti advokasi pasien dan kolaborasi layanan kesehatan, pembelajaran kolaboratif, kolaborasi antarprofesional dalam praktik dan pendidikan, kolaborasi nilai layanan kesehatan, kolaborasi bisnis, upaya kolaboratif dalam penelitian dan pendanaan. Dengan meningkatnya penggunaan komputer, perangkat seluler, dan media sosial, kolaborasi nampaknya semakin hadir dibandingkan sebelumnya. Pada intinya, kolaborasi terjadi ketika 2 entitas atau lebih bekerja sama untuk menghasilkan hasil yang diinginkan dan dibagikan. Bidang penelitian, pendidikan, dan praktik klinis saling terkait; penelitian menginformasikan pendidikan, yang pada gilirannya mempengaruhi praktik klinis dan perawatan pasien.

Sebagai pelengkap, kebutuhan praktisi, pasien, dan sistem pendidikan harus menginformasikan penelitian apa yang mungkin diperlukan. Jika kita ingin berhasil meningkatkan hasil bagi pelajar, praktisi, pasien, dan masyarakat, maka kita perlu mempertimbangkan untuk bekerja sama dalam lingkungan ini melalui kolaborasi. Oleh karena itu, tujuan editorial ini adalah untuk membahas kolaborasi antarprofesional dalam penelitian, pendidikan, dan praktik, khususnya yang berkaitan dengan masalah yang harus dihindari dan praktik yang membantu mencapai kolaborasi.

### B. Tujuan

1. Mengetahui Sejarah *Interprofessional Collaboration*
2. Mengetahui Pengertian *Interprofessional Collaboration*

3. Mengetahui Tujuan *Interprofessional Collaboration*
4. Mengetahui Manfaat *Interprofessional Collaboration*
5. Mengetahui Prinsip-prinsip *Interprofessional Collaboration*
6. Mengetahui Kolaborasi *Interprofessional Collaboration* dalam Praktek
7. Mengetahui Keuntungan *Interprofessional Collaboration* pada pasien
8. Mengetahui Kompetensi Inti *Interprofessional Collaboration*

## C. Pembahasan

### 1. Sejarah Kolaborasi Interprofesional

Kolaborasi antarprofesional tidak selalu menjadi bagian dari kurikulum pendidikan kedokteran. Perbincangan nasional mengenai kolaborasi antarprofesional dimulai ketika Institute of Medicine pertama kali membahas manfaat perawatan berbasis tim dan pendidikan interprofesional pada tahun 1972.

Pengesahan Undang-undang Pemulihan dan Reinvestasi pada tahun 2009 dan Undang-Undang Perlindungan Pasien dan Perawatan Terjangkau tahun 2010 semakin menekankan pentingnya praktik interprofesional dalam lingkungan perawatan primer. Pada tahun 2015, sebagian besar perawat dan mahasiswa keperawatan mengalami kerja tim interprofesional dalam lingkungan klinis mereka.

Antarprofesional kolaborasi berkomitmen untuk meningkatkan kesehatan masyarakat di seluruh dunia melalui pemberian layanan preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif yang efisien, efektif, dan adil. Para profesional kesehatan berusaha untuk memberikan layanan berkualitas tinggi dalam lingkup praktik mereka dan dengan menghormati keahlian anggota tim lainnya. Namun, bagi individu yang mengakses layanan kesehatan, mungkin terdapat duplikasi, kesenjangan, dan diskontinuitas seiring dengan kemajuan sistem kesehatan. Hal ini merupakan tantangan yang dapat diatasi secara positif oleh profesi kesehatan bersama-sama dan dengan lembaga lain.

### 2. Pengertian

Kolaborasi antarprofesional adalah praktik pendekatan perawatan pasien dari sudut pandang berbasis tim, dengan tim yang terdiri dari beberapa petugas kesehatan dengan latar belakang profesional yang berbeda-beda. Dengan menerapkan kolaborasi antarprofesional ke dalam

lingkungan layanan kesehatan, berbagai disiplin ilmu dapat bekerja lebih efektif sebagai sebuah tim untuk membantu meningkatkan hasil pasien dan memperbaiki tempat kerja.

Kolaborasi antarprofesional telah lama dianggap sebagai praktik terbaik dalam layanan kesehatan. Meskipun rumah sakit di seluruh negeri kekurangan staf, diperlukan kolaborasi terpadu dari seluruh anggota sistem layanan kesehatan untuk menjaga keamanan pasien dan penyedia layanan.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kolaborasi antarprofesional terjadi ketika "beberapa petugas kesehatan dari berbagai latar belakang profesional bekerja sama dengan pasien, keluarga, perawat, dan komunitas untuk memberikan layanan dengan kualitas terbaik di seluruh rangkaian."

Ketika pemberian layanan kesehatan menjadi lebih saling berhubungan, koordinasi antara perawat, dokter, apoteker, pekerja sosial, dan disiplin ilmu lainnya sangat penting untuk meningkatkan tempat kerja, sistem kesehatan, dan perawatan pasien.

### **3. Tujuan**

Kolaborasi antarprofesional melatih berbagai disiplin ilmu untuk mempelajari cara bekerja sama dan mengenali nilai dari keahlian yang berbeda, upaya yang meningkatkan kualitas tempat kerja. Sebuah studi menemukan lingkungan kerja kolaboratif meningkatkan manajemen konflik, kepercayaan diri, dan inovasi, sekaligus menurunkan kelelahan emosional. Hal ini menguntungkan petugas kesehatan dengan mengurangi beban kerja dan meningkatkan kepuasan kerja.

Kolaborasi antarprofesional mendorong komunikasi yang lebih baik antara petugas layanan kesehatan dan oleh karena itu mempercepat pengambilan keputusan di lingkungan klinis dengan tekanan tinggi. Kolaborasi semacam ini menumbuhkan rasa hormat terhadap kontribusi semua disiplin ilmu.

Oleh karena itu, kolaborasi sejati adalah salah satu dari enam standar AACN untuk menciptakan lingkungan kerja yang sehat. Bekerja sama untuk mendukung perawatan pasien dengan lebih baik dapat menumbuhkan mentalitas berbasis tim, meningkatkan kepuasan

karyawan, dan menciptakan lingkungan kerja yang lebih bahagia di mana perawat – dan semua petugas kesehatan – dapat berkembang.

#### **4. Manfaat**

Praktik kolaboratif antarprofesional (ICP) yang efektif dapat bermanfaat untuk:

- a. Peningkatan akses terhadap intervensi kesehatan dan peningkatan koordinasi antar sektor bagi individu dan keluarga mereka dengan lebih banyak keterlibatan dalam pengambilan keputusan;
- b. Sistem kesehatan yang komprehensif, terkoordinasi dan aman serta tanggap terhadap kebutuhan masyarakat;
- c. Penggunaan sumber daya secara efisien;
- d. Mengurangi insiden dan prevalensi kecacatan. Khususnya kecacatan yang terkait dengan penyakit tidak menular ketika sistem kesehatan menerapkan ICP di seluruh perjalanan penyakit (promosi kesehatan, pencegahan penyakit dan cedera serta manajemen dan penyembuhan penyakit, serta rehabilitasi); Dan
- e. Peningkatan kepuasan kerja, dengan berkurangnya stres dan kelelahan profesional kesehatan.

#### **5. Prinsip-prinsip ICP**

- a. Kebijakan dan struktur tata kelola memfasilitasi dan mendukung peluang ICP
  - 1) Pemerintah dan lembaga harus menyediakan pendanaan yang tepat dan menyusun sistem kesehatan untuk mendukung ICP. Hal ini tidak hanya mencakup layanan dan sistem kesehatan tetapi juga pendidikan dan peraturan profesional kesehatan.
  - 2) Asosiasi profesi kesehatan harus terlibat secara aktif dalam diskusi dan pengembangan kebijakan ICP, struktur tata kelola dan model pendanaan.
  - 3) Sistem dan proses peraturan profesional termasuk kompetensi profesional, standar praktik, dan ruang lingkup praktik harus memungkinkan dan memfasilitasi praktik kolaboratif yang efektif.
- b. Infrastruktur sistem kesehatan memungkinkan ICP
  - 1) Harus ada pasokan profesional kesehatan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan penduduk.

- 2) Tim kolaboratif harus memiliki keterampilan yang sesuai dan saling melengkapi, sehingga menjamin akses terhadap profesional yang tepat pada waktu yang tepat dan tempat yang tepat. Perpaduan keterampilan akan berbeda sesuai dengan tujuan tim yang dibentuk, karakteristik dan kebutuhan pasien/klien, serta lingkungan praktik.
  - 3) Sistem administratif (termasuk perencanaan sumber daya manusia dan keuangan, penetapan anggaran dan penggantian biaya) harus mendukung kolaborasi.
  - 4) ICP harus diterapkan di seluruh rangkaian layanan kesehatan, termasuk layanan profesional preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif.
- c. Program dan peluang pendidikan mendorong dan memfasilitasi pembelajaran Bersama
- 1) Pendidikan awal (tingkat awal profesional) dan pasca-profesional, termasuk pendidikan tingkat lanjutan dan program pengembangan profesional berkelanjutan harus mengadopsi filosofi ICP dan mencakup peluang untuk pembelajaran bersama dan berpusat pada individu, berorientasi pada masalah dan sosialisasi profesional, baik secara klinis maupun akademis. lingkungan.
  - 2) Persyaratan akreditasi program pendidikan harus menjawab kebutuhan untuk memfasilitasi pembelajaran bersama dan mempersiapkan lulusan untuk ICP.
- d. Kebijakan dan praktik ICP didasarkan pada bukti kuat yang tersedia
- 1) Bukti kemanjuran ICP terhadap hasil kesehatan terus dikembangkan. Pemantauan yang efektif terhadap hasil kesehatan, praktik dan penelitian di berbagai komunitas dan lingkungan diperlukan dan cara terbaik untuk mendidik secara interprofesional perlu diteliti.
  - 2) Sistem informasi kesehatan yang dapat diakses secara luas dan menghasilkan informasi terkini dan akurat diperlukan untuk mendukung ICP. Sistem informasi kesehatan juga diperlukan untuk evaluasi dan pemantauan hasil kesehatan dan untuk membangun basis bukti untuk menginformasikan kebijakan.

- 3) Agar ICP efektif, diperlukan sistem kesehatan yang mendukung pertukaran informasi, dengan batasan privasi dan kerahasiaan yang sesuai.
- e. Praktik profesional berpusat pada kebutuhan individu dalam mengenali keterampilan dan atribut profesi individu
  - 1) ICP mendukung praktik yang berpusat pada orang. Dengan menempatkan fokus pada kebutuhan individu, keluarga mereka dan komunitas dan mengakui bahwa mereka adalah bagian dari tim kolaboratif, perbedaan profesional diminimalkan dan pengambilan keputusan bersama dikembangkan dalam kemitraan.
  - 2) ICP membutuhkan rasa saling menghormati, kompetensi, kepercayaan dan sinergi antar anggota tim. Para profesional, yang memiliki tujuan yang sama, mengakui dan menghormati pengetahuan, peran, dan tanggung jawab yang disepakati satu sama lain. Ketika kontribusi individu dari semua profesional diakui, kemungkinan besar akan ada rujukan yang tepat dan tepat waktu serta kesesuaian kompetensi yang baik dengan kebutuhan seseorang. Setiap kali ada ruang lingkup praktik yang tumpang tindih, tim kolaboratif memastikan bahwa profesional dengan keahlian yang paling sesuai dengan kebutuhan individu dilibatkan pada waktu yang tepat.
  - 3) ICP membutuhkan komunikasi yang efektif, yang ditingkatkan dengan anggota tim yang berbicara dan secara aktif mendengarkan satu sama lain dan individu yang bersangkutan serta orang-orang terdekatnya (keluarga, pengasuh, advokat).

## 6. Kolaborasi Interprofesional dalam Praktek

Kolaborasi antarprofesional layanan kesehatan adalah sebuah etos di mana banyak universitas mengembangkan program formal. Sebagai contoh Fakultas Keperawatan Universitas North Carolina – pimpinan dalam pendidikan interprofesional (IPE), sebuah proses di mana siswa dari berbagai profesi kesehatan belajar satu sama lain untuk meningkatkan hasil kesehatan. Sekolah Keperawatan mereka menawarkan Pendidikan-Inovasi-Simulasi-Pembelajaran-Lingkungan (EISLE), sebuah laboratorium simulasi yang menyediakan pelatihan klinis bagi mahasiswa keperawatan

untuk memperoleh, mempraktikkan, dan mendapatkan kepercayaan diri dalam keterampilan perawatan pasien yang penting dan peluang IPE.

Program lain, seperti Sekolah Keperawatan Betty Irene Moore di UC Davis, menerapkan IPE dalam praktik klinis mereka untuk membantu mengatasi masalah layanan kesehatan dan mengembangkan pemimpin yang dapat memecahkan tantangan ini. Concordia University, yang berlokasi di Wisconsin, menawarkan program Pendidikan Interprofesional Sekolah Keperawatan, yang memberikan mahasiswa keperawatan pengalaman nyata bekerja dengan mahasiswa kesehatan dan layanan kemanusiaan lainnya.

Pusat Pendidikan Interprofesional dan Perawatan Kolaboratif di Virginia Commonwealth University menganut gagasan bahwa kolaborasi terjadi di luar kelas. Simposium Emswiller Tahunan universitas ini adalah forum bagi mahasiswa, pendidik, praktisi, peneliti, dan pembuat kebijakan profesional kesehatan untuk meningkatkan kesehatan melalui inovasi dalam praktik interprofesional, dan ini hanyalah beberapa contoh di antara banyak institusi yang berinvestasi dalam nilai pembelajaran interprofesional.

## 7. Keuntungan *Interprofessional Collaboration* bagi pasien

Ada sejumlah besar penelitian yang menunjukkan bahwa hasil pasien, kualitas layanan, dan biaya pemberian layanan semuanya dioptimalkan ketika disiplin ilmu bekerja sama menuju tujuan bersama yang berfokus pada pasien.

Kolaborasi antarprofesional dapat meningkatkan outcome pasien dengan mengurangi reaksi obat yang merugikan, mencegah rawat inap darurat, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas, dan mengoptimalkan dosis obat. Ketika anggota tim layanan kesehatan bekerja sama, hasil pasien akan meningkat dengan mengurangi kesalahan medis dan komplikasi yang dapat dicegah.

Kolaborasi interprofesionalisme, kami dapat membantu mengurangi inefisiensi dalam perawatan pasien. Ini berarti penilaian dan pengobatan dilakukan bersama-sama, dan fokusnya adalah pada pasien secara keseluruhan, bukan pada diagnosis atau pengobatan tertentu.

## **8. Kompetensi inti IPC**

Kompetensi inti ini memberikan lensa yang dapat diterapkan pada praktik klinis dan profesional, pendidikan, penelitian dan beasiswa, dan pendekatan kami terhadap kepemimpinan. Misalnya, kompetensi tersebut dapat digunakan untuk membantu kita mengevaluasi seberapa baik fungsi tim kami dan menilai keberhasilan inisiatif antarprofesional.

**Kompetensi inti dalam IPC terdiri dari:**

**a. Interprofesional Nilai & Etika**

Artinya Tim interprofesional menciptakan iklim transparansi, keterbukaan dan kemauan berkolaborasi. Mereka mempertahankan pendekatan inklusif dan perspektif setiap anggota tim bernilai.

Perilaku Tim:

- 1) Anggota berbicara dengan pandangan positif ketika berdiskusi peran dan profesi lainnya
- 2) Menciptakan lingkungan yang aman bagi seluruh anggota untuk bersuara dan melakukan advokasi jika diperlukan
- 3) Mempertimbangkan nilai dan etika organisasi, badan pengatur, dan anggota individu dalam tim diskusi

**b. Komunikasi**

Artinya tim interprofesional berupaya mencapai pemahaman bersama ketika berkomunikasi lintas peran dan profesi. Mereka penuh perhatian untuk secara aktif memberikan informasi kepada dan mencari informasi dari anggota tim dan tim lain untuk memastikan pemahaman menyeluruh tentang situasi tersebut. Mereka menciptakan proses dan alat serta memilih beragam media/pendekatan untuk meningkatkan pertukaran informasi tim di dalam dan di seluruh dunia.

Perilaku Tim:

- 1) Mengembangkan proses pertukaran informasi secara spesifik dan tepat waktu - di dalam dan di seluruh tim
- 2) Secara eksplisit mempertimbangkan anggota mana yang perlu dilibatkan dalam memberi dan menerima informasi yang mana
- 3) Berkommunikasi menggunakan bahasa yang umum digunakan peran dan profesi dengan menghindari jargon dan akronim, memberikan penjelasan dan memeriksa pemahaman

**c. Interprofesional Resolusi Konflik**

Artinya tim interprofesional merespons hal yang diantisipasi atau terjadi situasi konflik dengan intervensi yang tepat dan terampil secara tepat waktu dengan berkolaborasi untuk menciptakan berbagai solusi.

Perilaku Tim:

- 1) Mengidentifikasi dan menangani tim secara proaktif dan efektif konflik di dalam dan antar tim
- 2) Mendengarkan pendapat dan ide yang berbeda dengan pikiran terbuka dari beragam peran dan profesi
- 3) Membahas permasalahan tim yang sulit dan mencapai kesepakatan Bersama Kerangka & Strategi Kolaborasi Interprofesional untuk solusi yang disepakati

**d. Refleksi**

Artinya tim interprofesional belajar dari sejarah dan pengalaman mereka. Refleksi tim berorientasi pada proses dan kinerja. Anggota tim mengidentifikasi apa yang mereka lakukan dengan baik dan apa yang bisa diperbaiki. Mereka penuh perhatian untuk mengoptimalkan caranya mereka berinteraksi satu sama lain dan dampaknya terhadap tim mereka mungkin ada pada perawatan pasien.

Perilaku Tim:

- 1) Mendedikasikan waktu untuk refleksi tim yang berkelanjutan
- 2) Mengembangkan proses dan alat untuk mendukung tim refleksi yang sedang berjalan
- 3) Mengidentifikasi keberhasilan dan kesenjangan terkait kerja kolaboratif mereka dan merayakan atau menyusun strategi yang sesuai
- 4) Menggunakan konsep pengembangan tim dan dinamika tim untuk menilai bagaimana kinerja mereka secara kolektif

**e. Klarifikasi Peran**

Artinya tim interprofesional memastikan bahwa anggotanya memahami peran, ruang lingkup, dan keahlian satu sama lain. Mereka mengeksplorasi saling ketergantungan antara peran mereka dan mengoptimalkan ruang lingkup masing-masing anggota dengan mempertimbangkan pengulangan dan redundansi.

Perilaku Tim:

- 1) Anggota dapat mengartikulasikan peran dan/atau ruang lingkupnya berlatih kepada orang lain dalam tim
- 2) Anggota secara aktif mencari pemahaman tentang peran orang lain dalam tim mereka

Anggota menyadari keterbatasan mereka dan berkonsultasi dengan salah satunya orang lain secara tepat berdasarkan pengetahuan, keterampilan, peran dan cakupan.

**f. Pengambilan Keputusan Bersama**

Artinya tim antarprofesional memutuskan rencana secara kolaboratif. Anggota tim berkumpul untuk menentukan yang tepat tindakan. Bila perlu, tim memutuskan siapa yang akan membuat keputusan tersebut keputusan akhir dan siapa yang bertanggung jawab atas tugas apa.

Perilaku Tim:

- 1) Membuat dan menerapkan rencana perawatan interprofessional yang mencerminkan apa yang paling penting bagi pasien/keluarga
- 2) Memutuskan secara kolaboratif tujuan pembelajaran yang dibagikan lintas peran dan profesi
- 3) Mengidentifikasi dan menetapkan akuntabilitas untuk semua aspek pekerjaan terutama ketika ada peran yang tumpang tindih

**D. Kesimpulan**

Kolaborasi Antarprofesional harus diterapkan dalam pelayanan kebidanan karena manfaatnya sangat banyak baik bagi pasien maupun petugas kesehatan. Dengan adanya kerjasama tim, maka semua masalah yang terjadi pada pasien dapat teratasi sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan angka kematian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Brajakson Siokal, & Wahyuningsih. (2019). Potensi Profesional Kesehatan Dalam Menjalankan Interprofessional Collaboration Practice Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. *Bina Generasi: Jurnal Kesehatan*, 11(1), 13–20. <https://doi.org/10.35907/jksbg.v11i1.128>
- Haryani S, Yudianto H, Y. (2023). Gambaran Penerapan Interprofesional Collaboration (IPS) di RS UP Fatmawati tahun 2021. In *Jurnal Farmasi Klinik Best Practic* (pp. 22–37).
- Ita, K., Pramana, Y., & Righo, A. (2021). Implementasi interprofessional collaboration antar tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit Indonesia : Literature review. *Jurnal ProNers*, 6(1), 1–6.
- Manurung, J. S., Handini, M. C., Sitorus, M. E. J., Manurung, K., & Manurung, J. (2023). Implementasi Inter Professional Collaboration ( IPC ). *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 1857–1870.
- Mawarni, E., Dachriyanus, D., Maisa, E. A., & Fajri, J. Al. (2019). Gambaran Pengetahuan Inter Professional Collaboration Pada Profesional Pemberi Asuhan Di Rumah Sakit Khusus Propinsi Jambi: Kajian. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(2), 416. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i2.676>
- Noviyanti, A., Lita Sari, N., & Lestari, T. (2023). Literature Review : Komunikasi Efektif Dalam Pelaksanaan Interprofessional Kolaborasi Di Rumah Sakit. *Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM)*, 3(1), 1.
- Nurulita, S., & Sulistiadi, W. (2023). Sikap terhadap Interprofessional Collaboration (IPC) antara Dokter dan Perawat: Scoping Review. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 5(2), 137–144. <https://doi.org/10.29313/jiks.v5i2.11729>
- Oktavia, R. S. (2023). Hubungan Pengetahuan Interprofessional Collaboration (Ipc) Tenaga Kesehatan Dengan Pelayanan Dalam Penanganan Covid-19 Di Beberapa Puskesmas Wilayah Kabupaten Bantul. *INPHARNMED Journal (Indonesian Pharmacy and Natural Medicine Journal)*, 7(1), 18. <https://doi.org/10.21927/inpharnmed.v7i1.3018>
- Ridar, I., & Santoso, A. (2018). Peningkatkan Komunikasi dalam Pelaksanaan Interprofessional Collaboration melalui Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi. *Prosiding Seminar Nasional Unimus*, 1, 144–149. <http://prosiding.unimus.ac.id>
- Siokal, B. (2021). Potensi Penerapan Interprofessional Practice Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)*, 2(1), 1–

8. <https://doi.org/10.52103/jahr.v2i1.306>

Wahyuni, S., Lestari, N. D., Nurjannah, N., & Syahrizal, D. (2021). Praktik Tim dan Kerjasama Tim Antar Profesional Pemberi Asuhan dalam Implementasi Interprofessional Collaboration di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 21(3), 231–238.  
<https://doi.org/10.24815/jks.v21i3.20714>

Yuliana, Y., Hariyati, R. T. S., Rahman, L. O. A., Suryani, C. T., & Azis, H. (2021). Metode Speak Up untuk Meningkatkan Interprofesional Collaboration Practice. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 309–323.  
<https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.2966>

# **BAB IV**

## **KOMUNIKASI INTERPERSONAL/KONSELING (KIP/K) DALAM PRAKTIK KEBIDANAN**

Ummi Kaltsum S. Saleh, SST., M.Keb

---

### **A. Pendahuluan**

Komunikasi adalah ikatan kita dengan kemanusiaan. Secara luas, ini adalah proses yang melibatkan transfer makna secara sengaja atau tidak sengaja. Seseorang melakukan atau mengatakan sesuatu, dengan demikian terlibat dalam perilaku simbolis, sementara orang lain mengamati apa yang telah dilakukan atau dikatakan dan memberikan makna padanya. Setiap kali Anda mengamati atau memberikan makna terhadap perilaku, komunikasi sedang terjadi.

Meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan neonatal dapat mempercepat penurunan angka kematian ibu dan neonatal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Kualitas perawatan, seperti yang diidentifikasi dalam kerangka kerja kualitas perawatan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2015, memiliki dua domain utama: penyediaan perawatan dan pengalaman perawatan. Dimensi pengalaman perawatan meliputi komunikasi interpersonal yang efektif, yang juga erat kaitannya dengan perlakuan buruk terhadap wanita selama persalinan. Dalam sebuah studi multi-negara, hampir satu dari lima wanita merasa bahwa petugas kesehatan atau staf tidak mendengarkan dan menanggapi kekhawatiran mereka, dan lebih dari setengahnya melaporkan tidak mendapatkan persetujuan untuk episiotomi yang dilakukan selama persalinan (Olde Loohuis et al. 2023)

Komunikasi interpersonal yang efektif adalah dasar praktik medis (Cometto et al. 2022). Komunikasi yang efektif dapat memenuhi tiga tujuan berbeda: memfasilitasi pertukaran informasi, menciptakan hubungan interpersonal yang baik termasuk membangun kepercayaan, dan memungkinkan inklusi pasien dalam pengambilan keputusan. Komunikasi juga merupakan tema penting dalam perawatan kehamilan yang menghormati, dan merupakan cara untuk melindungi hak asasi manusia wanita, misalnya, melalui

memastikan kerahasiaan, memenuhi hak untuk sepenuhnya diinformasikan, dan memperbolehkan persetujuan yang berdasarkan informasi (Škodová 2016; Suiraoka, Agung, and Kusumajaya 2021)

Komunikasi interpersonal antara petugas kesehatan dan pasien dapat memengaruhi hasil perawatan kesehatan, termasuk kepuasan pasien, pengetahuan dan pemahaman, ketaatan terhadap pengobatan, kualitas hidup, serta kesehatan mental dan fisik. Dalam perawatan ibu dan bayi baru lahir (MNC), komunikasi interpersonal yang baik berkontribusi pada pengalaman yang lebih baik, perawatan yang menghormati, dan pengurangan perlakuan yang tidak pantas. Hal ini terutama relevan dalam pengaturan sumber daya rendah di mana komunikasi yang buruk dan perlakuan yang tidak pantas umum terjadi [4], berkontribusi pada pengalaman persalinan negatif atau traumatis. Sebagai contoh, di Kenya, perawatan berbasis individu, yang mencakup banyak aspek terkait komunikasi interpersonal, dikaitkan dengan peningkatan hasil kesehatan ibu dan anak (Olde Loohuis et al. 2023)

Sejumlah besar peristiwa yang merugikan dalam perawatan kesehatan dapat dikaitkan dengan masalah dalam penerapan keterampilan non-klinis seperti komunikasi, kerjasama tim, atau kemampuan pengambilan keputusan yang efektif. Komunikasi dan keterampilan interpersonal adalah bagian penting dari pelayanan kesehatan yang efektif, secara signifikan melengkapi keterampilan teknis dan klinis (Hobgood et al., 2010).

Bab ini akan membahas keterampilan komunikasi interpersonal dan konseling yang efektif yang memainkan peran besar dalam praktik kebidanan: mendengarkan aktif, empati, pemecahan masalah, dan keterampilan konseling inti seperti penilaian, menetapkan tujuan, dan menggunakan alat-alat motivasi. Mulai dari membangun hubungan kepercayaan pada pertemuan pertama dengan klien hingga persalinan dan kunjungan pasca persalinan, bidan akan menghadapi banyak situasi di mana mereka akan membutuhkan alat komunikasi efektif dalam repertoar mereka dan keterampilan untuk menggunakannya. Bidan juga akan menggunakan alat-alat ini dengan keluarga klien, rekan kerja, profesional lainnya, mahasiswa, dan orang lain. Akan ada saat-saat ketika komunikasi bersifat mendesak dan fakta, dan saat-saat ketika komunikasi akan bersifat hangat dan empatik karena bidan perlu menyampaikan segala hal mulai dari berita baik hingga berita buruk. Setiap kali seorang bidan berkomunikasi, mereka harus melakukannya dari posisi memahami siapa audiens mereka, apa yang mereka inginkan/butuhkan,

informasi apa yang perlu disampaikan, dan peran apa yang dimainkan oleh pemikiran dan emosi mereka sendiri dalam komunikasi. Diperlukan kesadaran diri yang besar dan latihan untuk menjadi seorang komunikator yang efektif (Khadivzadeh et al. 2015; Škodová 2016; Suiraoka, Agung, and Kusumajaya 2021)

## B. Komunikasi Interpersonal

Ada banyak jenis komunikasi. Perbedaan satu jenis komunikasi dari yang lain berdasarkan jumlah orang yang terlibat, tingkat formalitas interaksi, dan kesempatan untuk memberikan dan menerima umpan balik. Sebagai contoh, karena komunikasi intrapersonal terjadi ketika Anda berpikir atau berbicara dengan diri sendiri, itu hanya memerlukan satu komunikator—Anda! Berbeda dengan komunikasi intrapersonal, komunikasi interpersonal adalah proses yang berkelanjutan dan selalu berubah yang terjadi ketika Anda berinteraksi dengan orang lain, membentuk sebuah diktum, yang didefinisikan sebagai dua orang yang berkomunikasi satu sama lain. Kedua individu dalam sebuah diktum berbagi tanggung jawab untuk menentukan sifat suatu hubungan dengan menciptakan makna dari interaksi tersebut. Oleh karena itu, setiap kali kita berkomunikasi dengan orang lain, baik itu teman, orangtua, rekan kerja, atau atasan, kita sedang berkomunikasi secara interpersonal. Sangat umum bagi komunikator untuk menggunakan media digital untuk menyampaikan pesan mereka satu sama lain atau kepada publik dengan cara blogging, mengirim pesan teks, tweeting, pesan instan, mengirim email, atau memposting di situs jaringan sosial seperti Facebook.

Komunikasi interpersonal yang efektif sangat penting untuk memberikan perawatan ibu dan bayi yang hormat dan berkualitas (Olde Loohuis et al. 2023). Komunikasi interpersonal melibatkan interaksi antara dua orang atau lebih, biasanya dengan hubungan langsung dan dengan asumsi bahwa ada beberapa bentuk hubungan. Komunikasi interpersonal sering dibedakan dari komunikasi kelompok, di mana interaksi kurang difokuskan pada individu dan lebih ke arah sejumlah kecil orang; komunikasi organisasional, di mana fokusnya sering pada bagaimana interaksi diatur atau dapat diatur, terutama dalam pengaturan korporat atau bisnis; komunikasi publik, di mana pesan disesuaikan untuk disampaikan kepada banyak orang, biasanya dalam bentuk pidato publik; atau komunikasi massa, di mana diasumsikan bahwa pesan akan agak impersonal dan dapat direproduksi (Manning 2020).

## **1) Sejarah Studi Komunikasi Interpersonal**

Banyak sarjana menunjuk pada studi Georg Simmel dan sosiolog lainnya pada awal tahun 1910-an sebagai awal dari studi komunikasi interpersonal. Topik-topik termasuk ritual interaksi, rahasia, karakteristik dari dadiad, dan jenis hubungan sosial membentuk dasar untuk memahami bagaimana orang berinteraksi secara lebih personal. Banyak dari studi awal ini berkaitan dengan interaksi dalam organisasi. Pada tahun 1920-an dan 1930-an, sarjana dari berbagai disiplin mulai menjelajahi bagaimana elemen-elemen manusiawi dari kelompok kerja penting, terutama dalam hal komunikasi personal, dan penelitian ini memberi informasi tentang bagaimana orang bisa berbicara satu sama lain dengan cara yang efektif serta memberikan dukungan atau kenyamanan. Kemudian, studi tentang bagaimana interaksi dan hubungan memengaruhi kesejahteraan psikologis menjadi umum. Penelitian tentang penyakit mental menjadi lebih umum pada tahun 1950-an, dan ini membantu psikolog memahami bahwa masalah seperti skizofrenia tidak berpusat pada individu tetapi mungkin berkembang dari interaksi interpersonal sepanjang rentang hidup. Selama tahun 1950-an, irama atau aliran percakapan juga menjadi area penyelidikan yang berbeda, demikian pula komunikasi nonverbal. Studi-studi ini terutama kembali ke filosofi George Herbert Mead dari tahun 1930-an, memungkinkan orang memahami bahwa makna dinegosiasi saat orang berkomunikasi dengan orang lain untuk belajar dan berbagi simbol . (Manning 2020)

Tahun 1960-an dan 1970-an menyaksikan penciptaan definitif dari komunikasi interpersonal sebagai subdisiplin studi komunikasi dan sebagai topik yang akan dipelajari dalam haknya sendiri (daripada area tambahan yang akan dipelajari bersama atau sebagai dukungan dari jenis komunikasi lainnya). Di Amerika Serikat, banyak alasan terkait peningkatan studi interaksi interpersonal dipengaruhi oleh aktivisme yang terkait dengan Perang Vietnam serta kesadaran yang terkait dengan gerakan hak sipil. Hal itu menyebabkan penelitian baru dalam dua area dominan studi komunikasi pada saat itu, berbicara di depan umum dan media massa, terutama karena para sarjana curiga tentang bagaimana propaganda terkait dengan perubahan zaman sosial mungkin lebih manipulatif daripada bentuk komunikasi yang lebih intim dan pribadi. Namun, mereka yang tertarik dalam interaksi personal tatap muka dibatasi dalam

penelitian masa lalu yang digunakan, karena mereka mencoba studi mereka dan banyak kali harus mengembangkan hubungan yang canggung tetapi penting dari literatur penelitian yang tidak diprioritaskan dalam interaksi interpersonal. Kekurangan basis teoritis itu berubah dengan diterbitkannya Pragmatika Komunikasi Manusia oleh Paul Watzlawick, Janet Helmick Beavin, dan Don D. Jackson pada tahun 1967.(Manning 2020)

Publikasi Pragmatika Komunikasi Manusia mengangkat komunikasi interpersonal dari area studi yang pinggiran dalam disiplin menjadi salah satu aspek inti dari komunikasi yang diteliti. Buku tersebut menggeser persuasi dan organisasi sebagai alasan untuk berhubungan dan sebaliknya menawarkan saran tentang bagaimana orang dapat meningkatkan hubungan personal mereka melalui komunikasi yang dipikirkan dengan baik. Ini juga memusatkan gagasan bahwa pesan memiliki dimensi hubungan dan konten. Momentum yang dimulai oleh Watzlawick, Beavin, dan Jackson—kadang-kadang disebut sebagai kelompok Palo Alto—berlanjut, ketika Michael Argyle menerbitkan tinjauan terkini tentang penelitian tentang interaksi sosial dan keterampilan sosial pada tahun 1967, dan Dean Barnlund merilis koleksi makalah empiris dan teoritis tentang interaksi interpersonal pada tahun 1968. Segera setelahnya, kursus tentang komunikasi interpersonal dikembangkan, dan buku teks pertama yang didedikasikan untuk topik tersebut muncul pada awal tahun 1970-an. Banyak dari studi awal tentang komunikasi interpersonal bersifat atheoretical, tetapi menjelang akhir tahun 1970-an, banyak teori yang terkait dengan komunikasi interpersonal telah berkembang, sebagian besar melibatkan aspek psikologis dari interaksi interpersonal.(Manning 2020)

Pada tahun 1990-an, beberapa kelompok minat dalam asosiasi akademik telah terbentuk di sekitar topik komunikasi interpersonal, dengan beberapa jenis komunikasi interpersonal—terutama komunikasi keluarga dan interaksi sosial—menerima perhatian besar dari para sarjana. Pekerjaan ini telah berlanjut hingga abad ke-21, di mana komunikasi berbasis komputer, studi kualitatif interpretatif tentang hubungan, dan aspek biologis dari interaksi interpersonal telah menjadi topik atau pendekatan populer.(Manning 2020)

## **2) Kompetensi Komunikasi Interpersonal**

Komunikasi interpersonal adalah pertukaran ide, pemikiran, atau informasi antara dua orang atau lebih. Keterampilan komunikasi interpersonal diperlukan tidak hanya dalam kegiatan sehari-hari tetapi juga dalam bidang kedokteran. Keterampilan komunikasi seorang pekerja kesehatan sangat penting dalam membangun hubungan dengan pasien dan keluarganya. Keterhubungan dengan keluarga pasien diperlukan sehingga personel kesehatan mengetahui status terkini pasien dan pasien memahami langkah-langkah medis yang harus segera diambil untuk segera merawat ibu dan bayi. Koneksi komunikasi bidan-pasien didasarkan pada kepercayaan dan saling menghormati. Tidak semua orang terbuka tentang penyakit atau masalah kesehatan mereka. Beberapa orang lebih memilih untuk membicarakannya dengan kerabat terdekat atau membacanya di internet. Membicarakan penyakit menakutkan dan tabu bagi mereka; oleh karena itu, diperlukan keterampilan khusus dan keterhubungan dengan pasien agar mereka dengan bebas menyatakan dan membahas penyakit mereka dengan personel kesehatan (Siti, Tayo, and Utamidewi 2023).

Komunikasi yang efektif antara staf kesehatan, keluarga pasien, dan pasien itu sendiri diperlukan untuk mempercepat pemulihan pasien. Oleh karena itu, administrasi rumah sakit harus memprioritaskan keselamatan pasien dan kepuasan pasien. Dalam konteks ini, Bahr dkk. (2017) menekankan pentingnya komunikasi antara profesional kesehatan, terutama bidan, selama persalinan. Mereka menganggapnya sebagai salah satu faktor yang mengurangi kembalinya pasien karena kambuhnya penyakit. Flanagan dkk. (2016) mengidentifikasi komunikasi yang buruk antara perawat/bidan dan pasien serta respon perawat/bidan yang buruk terhadap kebutuhan pasien sebagai dua faktor penting dalam perkembangan penyakit dan kembalinya pasien. Beberapa peneliti lain telah menekankan bagaimana melatih perawat/bidan tentang komunikasi efektif secara teoritis dan menggunakan pasien simulasi.

Komunikasi adalah proses dinamis yang dapat diubah oleh berbagai situasi lingkungan atau interpersonal. Pola kepribadian individu tampaknya menjadi salah satu faktor paling penting yang memengaruhi pola komunikasi mereka. Bagian yang paling kritis, kuat, dan efektif dari stabilitas adalah kepribadian seseorang, yang menentukan pemikiran,

perasaan, keyakinan, dan tindakan mereka. Model lima faktor (FFM) yang dikembangkan oleh Costa dan McCrae (1992) adalah salah satu model yang paling terkenal dan berpengaruh dalam mempelajari karakteristik kepribadian. Ini menguji, antara lain, neurotisme, ekstrovert, eksperiensialisme, penerimaan, dan kesungguhan. Menurut penelitian Plonien (2015) dan Götlind (1998), kepribadian dan karakteristiknya berpengaruh dalam komunikasi perawat/bidan sebagai faktor penting dalam kesehatan dan pemulihan pasien karena mereka merupakan dasar dari perilaku, keyakinan, dan emosi individu. Dalam penelitian Sabzi dan Yousefi, mereka mengamati bahwa kualitas pribadi seseorang dapat memengaruhi interaksi sosial mereka (sebagaimana dikutip dalam Nasiripour, Saeedzadeh & Sabahi, 2012). Dalam penelitian mereka, ekstroversi merupakan prediktor positif dan signifikan dari kontrol emosional dan prediktor negatif dari wawasan komunikatif. Selain itu, neurotisme merupakan prediktor yang buruk dari persepsi sinyal verbal dan nonverbal serta kontrol emosional. Hubungan yang baik dan signifikan antara faktor kepribadian dan kemampuan komunikasi dilaporkan dalam dua penelitian sebelumnya (Hasani dkk., 2018). Sebagai hasilnya, mempelajari karakteristik kepribadian perawat/bidan menjadi minat khusus, dan ini dipandang sebagai aspek yang signifikan dalam membuktikan kompetensi mereka dalam memberikan layanan perawatan pasien serta ketahanan mereka dalam situasi rumah sakit.

Komunikasi yang efektif dengan pasien, pengasuh, dan penyedia layanan kesehatan lainnya penting dalam keperawatan. Menganalisis tingkat keterampilan komunikasi interpersonal perawat/bidan dan elemen-elemen vital dan kritis mereka adalah salah satu kebutuhan untuk meningkatkan kualitas layanan dan meningkatkan kepuasan (Siti, Tayo, and Utamidewi 2023).

Kerangka komunikasi Feldman-Stewart dan Brundage sangat berguna untuk mengilustrasikan 'bagaimana' komunikasi interpersonal bekerja dan oleh karena itu dapat membantu dalam memahami bagaimana komunikasi interpersonal dapat ditingkatkan. Pertama, kerangka kerja ini menyarankan bahwa baik petugas kesehatan maupun pasien memiliki tujuan dalam hal apa yang ingin dicapai selama interaksi. Kedua, setiap peserta memiliki kebutuhan, keyakinan, nilai, keterampilan, dan emosi tertentu yang membentuk cara berinteraksi. Ketiga, setiap peserta

menerima dan mengirimkan pesan. Dan terakhir, kerangka kerja ini menekankan bahwa lingkungan di mana interaksi berlangsung penting bagi komunikasi, dan dengan demikian bagi strategi yang dirancang untuk meningkatkan komunikasi interpersonal. Panduan lebih lanjut tentang komunikasi efektif dalam kesehatan ibu dan anak ditekankan dalam rekomendasi WHO di sepanjang kontinum kesehatan ibu dan anak. Meskipun rekomendasi ini tidak memberikan definisi komunikasi efektif dalam konteks kesehatan ibu dan anak, mereka memberikan panduan untuk memastikan komunikasi efektif diprioritaskan antara petugas kesehatan, wanita, pasangan mereka, dan keluarga.

Salah satu tujuan dasar bagi perawat dan bidan adalah memastikan komunikasi efektif dengan klien dan kerabat mereka. Profesional kesehatan juga seharusnya berkomunikasi secara efektif di dalam tim, untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas secara berkelanjutan. Belakangan ini, pentingnya kerja sama tim interprofesional yang efektif telah ditekankan, dengan komunikasi interprofesional sebagai kompetensi inti dari kerjasama tim. Mendengarkan aktif, berkomunikasi untuk memastikan pemahaman bersama tentang keputusan, menetapkan tujuan bersama, dan berbagi tanggung jawab adalah faktor kunci yang memberikan dasar bagi kerja tim yang efektif. Kemampuan untuk berhasil bernegosiasi dengan orang lain, untuk dengan jelas dan ringkas menyampaikan pandangan, dan pengambilan keputusan kelompok dan negosiasi juga merupakan bagian penting dari hubungan interpersonal berkualitas tinggi dalam lingkungan profesional (Škodová 2016).

### **3) Karakteristik Komunikasi Interpersonal**

Apakah kita mampu bertukar pesan dan bernegosiasi atau berbagi makna selama pertemuan antar pribadi tergantung pada seberapa baik kita menangani elemen-elemen penting yang aktif dalam proses tersebut. Misalnya, tergantung pada situasi, menepuk seseorang di punggung dapat dipandang sebagai tindakan yang ramah dan mendukung atau sebagai bentuk pelecehan seksual.

Ada tujuh elemen kunci yang memengaruhi interpretasi dari tindakan ini

- a. Orang-orang yang terlibat
- b. Pesan-pesan yang setiap orang kirim dan/atau tangkap
- c. Saluran-saluran yang digunakan

- d. Jumlah kebisingan yang ada
- e. Konteks komunikasi
- f. Umpang balik yang dikirim sebagai tanggapan
- g. Efek dari tindakan tersebut pada individu yang terlibat

Semakin kita memahami elemen-elemen penting ini dari komunikasi interpersonal, semakin mungkin kita meningkatkan kompetensi dan keterampilan komunikasi interpersonal kita. Semakin kita memahami bagaimana komunikasi antarpribadi bekerja, semakin besar kemungkinan hal itu akan berhasil untuk kita. Jadi, mari kita perhatikan lebih dekat setiap elemen yang terlibat.

Komunikasi antarpribadi tidak mencakup semua jenis interaksi manusia. Beberapa penelitian membedakan komunikasi antarpribadi dengan merinci lima karakteristik kuncinya:

- a. Melibatkan individu mandiri. Dengan kata lain, komunikasi antarpribadi berkaitan dengan interaktifitas individu yang masing-masing memiliki motivasi, harapan, dan interpretasi komunikasi mereka sendiri.
- b. Melibatkan pengungkapan diri, atau mengungkapkan pemikiran, perasaan, dan refleksi pribadi.
- c. Rasional. Penting untuk dicatat bahwa "rasional" tidak berarti benar, jujur, atau bahkan logis. Komunikasi antarpribadi bersifat rasional karena dimaksudkan untuk dipahami oleh orang lain.
- d. Melibatkan pilihan pribadi. Pada akhirnya, orang memilih apa yang mereka katakan dan bagaimana mereka mengatakannya, yang membuat komunikasi antarpribadi menjadi keterampilan yang bisa dipelajari dan bukan proses bawaan.
- e. Konstan dan tidak terhindarkan. Karena manusia membutuhkan hubungan dengan manusia lain untuk bertahan hidup, komunikasi antarpribadi adalah fakta kehidupan yang berkelanjutan dan tidak terhindarkan.

### **C. Konseling dalam Kebidanan**

Asosiasi Konseling Britania, sekarang Asosiasi Konseling dan Psikoterapi Britania, mungkin menjadi asosiasi profesional pertama yang mengadopsi definisi konseling profesional. Pada tahun 1986, mereka menerbitkan definisi berikut; Konseling adalah penggunaan keterampilan dan prinsip hubungan

untuk memfasilitasi pemahaman diri, penerimaan emosional, dan pertumbuhan serta pengembangan optimal sumber daya pribadi. Tujuan utamanya adalah memberikan kesempatan untuk bekerja menuju kehidupan yang lebih memuaskan dan berdaya guna. Hubungan konseling akan bervariasi sesuai dengan kebutuhan tetapi mungkin berkaitan dengan masalah perkembangan, menangani dan menyelesaikan masalah tertentu, pengambilan keputusan, mengatasi krisis, mengembangkan wawasan dan pengetahuan pribadi, menghadapi perasaan konflik batin, atau meningkatkan hubungan dengan orang lain. Peran konselor adalah memfasilitasi karya klien dengan cara yang menghormati nilai-nilai klien, sumber daya pribadi, dan kapasitas untuk menentukan nasib sendiri.

Definisi ini menunjukkan betapa mudahnya praktik konseling disesuaikan dengan praktik kebidanan, tetapi seperti yang bisa Anda lihat dari definisi itu, hampir tidak ada ruang untuk memberi nasihat kepada klien dalam setting konseling. Tentu saja, seorang bidan akan memberi nasihat kepada klien tentang aspek medis kehamilan, seperti menjaga nutrisi yang memadai atau memberikan dukungan laktasi, tetapi mereka mungkin perlu memindahkan fokus ke peran bimbingan saat mendukung klien untuk membuat keputusan tertentu, mengubah perilaku yang berkaitan, atau untuk mengatasi kekhawatiran emosional.

Model-model konseling saat ini berfokus pada apa yang disebut sebagai praktik berpusat pada individu. Intervensi didasarkan pada tujuan-tujuan setiap klien dan mengambil sumber daya internal dan eksternal setiap klien, bila memungkinkan. Bekerja dari tujuan klien meningkatkan rasa nilai dan prestasi mereka dan mengurangi peluang klien untuk menolak perubahan karena mereka merasa sulit untuk melawan sesuatu yang mereka identifikasi sebagai hasil yang diinginkan mereka. Membantu klien mengakses sumber daya mereka sendiri memungkinkan klien tersebut menjadi lebih mandiri dan lebih mungkin untuk menggeneralisasi pemahaman diri dan keterampilan baru mereka ke masalah-masalah di masa depan.

Banyak orang dalam profesi berbasis perawatan percaya bahwa mereka tahu apa yang diperlukan oleh klien. Meskipun hal ini diperlukan dalam situasi akut, seperti keadaan darurat medis, dalam pengaturan psiko-sosial, hal ini mencegah baik klien maupun konselor untuk berpikir di luar kotak saat menentukan apa yang terbaik untuk klien. Dalam keinginan mereka untuk menyelamatkan klien dari kesengsaraan, mereka yang berada dalam profesi

berbasis perawatan juga berisiko mengabaikan kebutuhan klien sama sekali. Teori wawancara motivasi menyebut ini sebagai refleks membenarkan. Ini berasal dari tempat perhatian dan keinginan untuk mengurangi penderitaan, tetapi seringkali menyebabkan klien merasa tidak dipahami, diabaikan, dan bahkan tidak terlihat. Diperlukan kesadaran diri dan kontrol diri yang signifikan bersama dengan keyakinan kuat dalam model konseling berpusat pada individu untuk menghindari terjebak dalam refleks membenarkan.

Untuk menjadi komunikator dan konselor yang efektif, bidan harus memahami nilai-nilai, keyakinan, dan karakteristik pribadi mereka sendiri serta bagaimana hal-hal tersebut dapat memengaruhi pekerjaan mereka dengan klien. Nilai-nilai tersebut memberikan arahan bagi kita sebagai individu; menentukan apa yang dianggap benar dan salah, dan baik dan buruk.

Sangat penting bagi siapa pun yang bekerja dengan orang dalam kapasitas konseling apa pun untuk menyadari nilai-nilai dan keyakinan mereka sendiri, serta memiliki kesadaran diri terhadap respons emosional, fisik, dan mental mereka terhadap klien. Ini berarti meluangkan waktu untuk merenungkan keyakinan Anda dan menilai efeknya terhadap perasaan dan emosi Anda; yaitu, melakukan pengecekan pada diri sendiri untuk menilai apa yang terjadi secara internal. Anda dapat bertanya pada diri sendiri: Apakah saya merasakan emosi yang kuat saat mendengarkan? Apakah saya merasakan stres atau ketidaknyamanan di tubuh saya? Apakah ada kata-kata dan frasa yang berputar di pikiran saya yang menghalangi saya untuk sepenuhnya memperhatikan apa yang dikatakan klien? Sebagai seorang bidan, jika Anda merasa secara emosional diaktifkan, Anda dapat menggunakan alat pengaturan diri untuk mengelola aktivasi tersebut. Alat pengaturan diri termasuk melambatkan napas, mengambil sedikit air, memusatkan kembali perhatian pada klien, dan, jika perlu, meminta istirahat singkat dalam pertemuan.

Dari kesadaran diri yang meningkat ini muncul kemampuan untuk menetapkan dan mempertahankan batas profesional dan pribadi. Batas-batas ini memberikan keamanan emosional baik bagi bidan maupun kliennya saat mereka menjalani pengalaman kelahiran bersama-sama. Kesadaran tentang nilai-nilai dan keyakinan pribadi juga memungkinkan konselor untuk bekerja dengan cara yang tidak menghakimi dengan klien yang memiliki nilai-nilai yang bertentangan atau merujuk klien semacam itu ke sumber daya alternatif yang lebih sesuai dengan nilai-nilai klien. Tidak ada standar yang menyatakan

bahwa seorang konselor harus mengabaikan sepenuhnya nilai-nilai dan keyakinan pribadinya, tetapi praktik etis mengharuskan Anda untuk tidak menerapkan nilai-nilai dan keyakinan pribadi Anda pada orang yang Anda konseling.

Dalam kebanyakan kasus, tidaklah adil mengharapkan bidan untuk mengabaikan nilai dan keyakinan yang sangat kuat demi melayani kebutuhan klien. Tidak ada rasa malu dalam mengakui pada diri sendiri bahwa akan sulit, jika tidak tidak mungkin, untuk bekerja dengan klien tertentu karena adanya benturan nilai, keyakinan, atau karenanya, perilaku. Merujuk klien ke bidan lain dapat menyelesaikan masalah sambil memastikan bahwa klien menerima layanan yang mereka butuhkan.

Bersama dengan kesadaran diri, membangun hubungan akan memfasilitasi komunikasi dan dukungan konseling yang mungkin saat bidan dan klien bekerja sama. Hubungan ini adalah profesional, dengan batas-batas dan harapan yang jelas, tetapi tetap didasarkan pada kehangatan dan penerimaan saling.

Elemen-elemen penting dari hubungan tersebut tercantum di bawah ini. Akronim PANG (*Positive regard* (penerimaan positif), *Attending* (perhatian), *Non Judgement* (tanpa penghakiman) dan *Genuineness* (keaslian) membantu dalam mengingat elemen-elemen ini:

1. Penerimaan Positif (positive regard)

Untuk mengembangkan dan memelihara hubungan klinis yang sehat, penting bagi bidan untuk dapat mempertahankan sikap positif di hadapan klien. Mereka perlu menunjukkan keyakinan pada kekuatan dan kemampuan klien. Bidan juga perlu penasaran tentang nilai dan keyakinan klien seputar kekuatan pribadi, kelahiran, dan keluarga serta mengakui dan menerima keyakinan dan nilai-nilai tersebut sebagai hal yang mendasar bagi identitas diri klien. Jika bidan memiliki pemahaman yang kuat tentang nilai dan keyakinan mereka sendiri, lebih mungkin bagi mereka untuk melihat keyakinan klien mereka dengan cara yang positif.

2. Kehadiran (attending)

Ketika terlibat dalam percakapan klinis, bidan memiliki sejumlah sikap untuk menunjukkan bahwa mereka terlibat dengan apa yang sedang dikomunikasikan oleh klien. Praktik-praktik tersebut meliputi: mengarahkan tubuh ke wajah klien, duduk dengan santai dan waspada,

melakukan kontak mata secara teratur, menggunakan suara lanjutan, seperti "hmmm" dan "ya", serta menganggukkan kepala. Tindakan-tindakan ini menunjukkan minat dan keterlibatan dalam percakapan dengan mengecualikan segala sesuatu yang lain. Menjaga tangan dan tubuh cukup diam dan tidak bermain-main dengan pena atau gelisah di kursi juga akan mengkomunikasikan pendengaran aktif. Akibat dari penggunaan sikap ini, klien seharusnya merasa didengar dan mengetahui bahwa mereka menjadi fokus percakapan untuk periode waktu tersebut.

3. Tanpa penghakiman (non judgement)

Sangat penting bagi bidan untuk menunjukkan sikap tanpa penghakiman saat bertemu dengan klien. Ini berbeda dari pandangan positif karena klien mungkin sedang mengungkapkan materi/ keluhan yang mengganggu yang mungkin membuat bidan merasa khawatir atau merasa 'terganggu' oleh percakapan tersebut. Perasaan-perasaan ini biasanya muncul ketika klien sedang mengungkapkan nilai atau keyakinan yang bertentangan dengan yang dimiliki oleh bidan. Selama saat-saat tersebut, bidan perlu menggunakan kesadaran diri dan keterampilan pengaturan emosi untuk tetap mempertahankan pandangan positif terhadap klien. Sangat penting bagi bidan untuk menyadari nilai-nilai dan keyakinan yang tidak dapat mereka terima dan siap untuk merujuk klien ke bidan atau praktik lain jika sikap tanpa penghakiman tidak dapat dipertahankan. Tidak ada yang salah dengan mengakui bahwa nilai-nilai klien bertentangan begitu mutlak dengan nilai-nilai sendiri. Mencoba untuk bekerja dalam lingkungan tersebut tidak membantu baik klien maupun bidan.

4. Keaslian (genuine ness)

Keaslian adalah faktor fundamental dalam setiap hubungan yang sehat. Sangat penting dalam hubungan di mana kepercayaan dan komunikasi berkelanjutan untuk memastikan hasil yang positif, misal dalam proses kelahiran yang sehat dalam kasus kebidanan. Bidan dapat menunjukkan keaslian melalui nada suara, sikap yang hangat, kontak mata yang teratur, dan pertanyaan yang menunjukkan minat pada kesejahteraan klien.

Bidan harus menempatkan perasaan dan pikiran mereka tentang apa yang seharusnya dilakukan oleh klien dan mendengarkan dengan cermat apa yang dikatakan klien tentang pikiran, perasaan, dan kebutuhan mereka. Mendengarkan reflektif, empati, dan penggunaan pertanyaan dengan hati-hati adalah semua alat yang mungkin digunakan bidan untuk memberikan bimbingan dan dukungan kepada klien mereka. Seringkali, klien akan menjadi sadar akan apa yang perlu mereka lakukan untuk memecahkan masalah hanya dengan berbicara dengan orang lain. Pendekatan ini adalah dasar dari konseling berpusat pada individu.

Setelah hubungan bantuan yang sehat telah dikembangkan antara bidan dan klien, proses konseling dapat dimulai. Landasan konseling adalah empati. Merriam-Webster mendefinisikan empati sebagai:

1. Proyeksi imajinatif dari suatu keadaan subjektif ke dalam suatu objek sehingga objek tersebut tampak terpengaruh olehnya.
2. Tindakan memahami, menyadari, sensitif terhadap, dan secara batiniah mengalami perasaan, pikiran, dan pengalaman orang lain, baik masa lalu maupun sekarang tanpa memiliki perasaan, pikiran, dan pengalaman yang sepenuhnya dikomunikasikan secara eksplisit secara objektif; juga: kapasitas untuk hal ini.

Penting untuk membuat perbedaan di sini antara empati dan simpati. Merriam-Webster mendefinisikan simpati sebagai:

1. Hubungan, asosiasi, atau hubungan antara orang atau hal di mana apa pun yang memengaruhi salah satu orang dengan cara yang sama memengaruhi yang lain.
2. Kecenderungan untuk berpikir atau merasa sama: keselarasan emosional atau intelektual.
3. Kemampuan untuk masuk ke dalam atau berbagi perasaan atau minat orang lain; perasaan atau keadaan mental yang disebabkan oleh sensitivitas tersebut.
4. Korelasi yang ada antara tubuh yang mampu berkomunikasi energi getar mereka satu sama lain melalui beberapa media.

Simpati cenderung menghapus batas-batas yang ada dalam hubungan profesional, memungkinkan peserta untuk berbagi pengalaman. Namun, tanggapan simpati terhadap klien tidak mungkin memungkinkan klien untuk

melampaui perasaan yang segera menuju pemahaman karena bidan berkolusi dengan klien dalam emosi yang dirasakan klien. Jika klien memberikan kotak tisu kepada bidan bukan sebaliknya, kemungkinan besar bidan bersimpati dengan klien dan bukan berempati. Ini tidak membantu klien.

Tanggapan empatik memberi sinyal kepada klien bahwa Anda memahami pengalaman mereka. Misalnya, mengatakan sesuatu seperti "Itu pasti sangat sulit bagi Anda" mengundang klien untuk menjelajahi perasaan tersebut lebih lanjut dan mengembangkan pengalaman mereka. Empati biasanya diekspresikan dalam sesi konseling menggunakan alat yang disebut mendengarkan reflektif. Dalam interaksi mendengarkan reflektif, konselor/bidan menggunakan keterampilan PANG, mendengarkan dengan cermat apa yang dikatakan klien dan secara verbal merefleksikan pemahaman mereka tentang apa yang dirasakan klien. Klien memiliki pilihan untuk setuju dengan bidan atau memperbaiki mereka dan mengulangi apa yang mereka rasakan. Dalam kedua kasus, itu adalah interaksi yang berhasil. Jika bidan dengan benar mengidentifikasi perasaan klien, klien merasa didengar dan dipahami dan kemungkinan besar akan terbuka untuk lebih jauh mengeksplorasi kekhawatiran mereka. Jika bidan telah salah memahami perasaan klien, klien memiliki kesempatan untuk memperbaikinya. Ini juga memungkinkan klien untuk lebih memperjelas pikiran dan perasaan mereka.

Beberapa situasi di mana seorang bidan akan diminta untuk terlibat dalam percakapan konseling mungkin termasuk: kekhawatiran klien tentang manajemen nyeri, ketakutan akan persalinan, keinginan untuk mengubah kebiasaan untuk meningkatkan kesehatan mereka dan kesehatan janin, dan sebagainya. Sangat penting bagi bidan memiliki pemahaman yang jelas kapan mereka dapat membantu klien dan kapan klien sebaiknya dirujuk ke seorang profesional kesehatan mental. Meskipun bukan daftar yang lengkap, situasi berikut memerlukan rujukan:

1. Klien tidak berorientasi pada waktu atau tempat atau memiliki defisit kognitif yang signifikan
2. Klien menyalahgunakan obat-obatan atau alkohol
3. Ada laporan atau kecurigaan kekerasan dalam rumah tangga
4. Klien menggambarkan depresi atau kecemasan yang tampak lebih besar dari kekhawatiran normal atau perasaan "biru"
5. Klien menunjukkan gejala Gangguan Stres Pasca Trauma (PTSD)

Jika bidan khawatir bahwa klien menunjukkan gejala yang membingungkan atau sangat mengkhawatirkan, mereka harus merujuk klien ke seorang profesional kesehatan mental untuk penilaian. Paling sering, lebih baik merujuk klien ke dokter keluarga mereka sendiri yang kemudian dapat membuat rujukan yang sesuai. Dalam banyak kasus, ketika tidak ada kekhawatiran tentang kesehatan mental klien, bidan mungkin masih ingin merujuk klien dan keluarganya ke layanan berbasis masyarakat, seperti ahli gizi, lembaga layanan multikultural, atau terapis pijat.

## **DAFTAR PUSTAKA**

"INTERPERSONAL COMMUNICATION: A First Look."

Khadivzadeh, T, M S Katebi, Sepehri Shamloo, and Z Esmaily. (2015). "Assessment of Midwives' Communication Skills at the Maternity Wards of Mashhad Teaching Hospitals in 2014." *Journal of Midwifery and Reproductive Health* 3(3): 394–400. doi:10.22038/jmrh.2015.4409.

Manning, Jimmie. (2020). *Interpersonal Communication*.  
<https://www.researchgate.net/publication/339032259>.

Olde Loohuis, Klaartje M., Bregje C. de Kok, Winter Bruner, Annemoon Jonker, Emmanuella Salia, Özge Tunçalp, Anayda Portela, et al. (2023). "Strategies to Improve Interpersonal Communication along the Continuum of Maternal and Newborn Care: A Scoping Review and Narrative Synthesis." *PLOS Global Public Health* 3(10): e0002449. doi:10.1371/journal.pgph.0002449.

Shamsuzzoha Syed, Melissa Kleine Bingham, Jennifer Nyoni, and Onyema Kester Ajuebor. (2022). "Health Workforce Governance for Compassionate and Respectful Care: A Framework for Research, Policy and Practice." *BMJ Global Health* 7(3): 1–11. doi:10.1136/bmjgh-2021-008007.

Siti, Nursanti, Yanti Tayo, and Wahyu Utamidewi. (2023). "Interpersonal Communication of Midwives to Reduce Maternal and Neonatal Mortality in Indonesia." *Jurnal Komunikasi: Malaysian Journal of Communication* 39(3): 440–54. doi:10.17576/JKMJC-2023-3903-23.

Škodová, Zuzana. (2016). "Communication and Interpersonal Skills Enhancement in Midwifery: Review." *Central European Journal of Nursing and Midwifery* 7(3): 504–10. doi:10.15452/CEJNM.2016.07.0021.

Suiraksa, I Putu, Anak Agung, and Ngurah Kusumajaya. (2021). *INTERPERSONAL COMMUNICATION TRAINING FOR MIDWIVES AND NUTRITIONISTS IN EFFORTS TO SUPPORT ANTENATAL SERVICES IN BADUNG DISTRICT*.



# BAB V

## KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

Yanti Susan, SST, M.Kes.

---

### A. Pendahuluan

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dalam sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk mendukung kesehataan ibu hamil, melahirkan, dan pasca melahirkan. Komunikasi terapeutik dalam pelayanan kebidanan memiliki peran yang sangat penting dalam membangun hubungan yang baik antara tenaga kebidanan dan pasien.(Rahim & Rahim, 2014)

Komunikasi terapeutik adalah suatu bentuk komunikasi yang dilakukan oleh tenaga kebidanan dengan tujuan untuk memperkuat hubungan emosional antara tenaga kebidanan dan pasien, serta memberikan pendekatan yang holistik dan mendalam untuk memenuhi kebutuhan fisik, mental, dan emosional pasien. (Nuryani et al., 2021)

Komunikasi terapeutik dalam pelayanan kebidanan melibatkan penggunaan teknik-teknik komunikasi yang efektif, seperti pendengaran aktif, refleksi, empati, dan peneguhan positif. Komunikasi terapeutik dalam pelayanan kebidanan juga dapat membantu tenaga kebidanan untuk memahami kebutuhan dan kondisi pasien dengan lebih baik, sehingga memungkinkan perencanaan dan implementasi pelayanan yang tepat.

### B. Tujuan

1. Untuk meningkatkan pemahaman mahasiswa dalam komunikasi terapeutik
2. Mampu melaksanakan komunikasi terapeutik yang efektif.

## **C. Pembahasan**

### **1. Pengertian**

Pengertian komunikasi terapeutik adalah proses interaksi antara terapis atau tenaga kesehatan dengan pasien yang bertujuan untuk membangun hubungan saling percaya, mendukung proses penyembuhan, dan mengoptimalkan hasil terapi. Komunikasi terapeutik melibatkan penggunaan keterampilan komunikasi yang efektif, seperti pendengaran aktif dan empati, serta memperhatikan faktor nonverbal seperti bahasa tubuh dan ekspresi wajah (Rahim & Rahim, 2014).

Komunikasi terapeutik dalam asuhan kebidanan adalah suatu hubungan interpersonal antara bidan dan klien, dimana bidan berupaya agar klien dapat mengatasi masalahnya sendiri untuk meningkatkan kesehatannya (Palifiana et al., 2020)

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik adalah proses interaksi atau hubungan antara tenaga kesehatan dengan klien dalam mengatasi masalah dan menumbuhkan saling percaya agar proses pelaksanaan asuhan optimal.

### **2. Tujuan**

Tujuan dari penggunaan komunikasi terapeutik dalam pelayanan kebidanan yaitu:

- 1) Untuk memperkuat hubungan emosional dengan pasien dan memenuhi kebutuhan fisik, mental dan emosional pasien secara holistic (Wahyuni et al., 2021)
- 2) Untuk membantu pasien merasa didengar, dipahami, dan mendapatkan dukungan emosional yang mereka butuhkan selama proses pelayanan kebidanan. (Palifiana et al., 2020)
- 3) Untuk memotivasi dan mengembangkan pribadi klien kearah yang lebih konstruktif dan adaptif. (Palifiana et al., 2020)

### **3. Prinsip – prinsip Komunikasi Teraputik**

Prinsip – prinsip komunikasi terapeutik menurut (Arnold & Boggs, 2020) adalah :

- a. Empati

Kemampuan dalam memahami berbagai perasaan orang lain, serta dapat menunjukan perasaan mereka dapat kita pahami. Empati juga

- dapat meningkatkan hubungan kepercayaan dan mendukung klien dalam proses penyembuhan
- b. Mendengarkan aktif  
Mendengarkan dengan penuh perhatian dan berikan respon yang sesuai dengan kondisi klien. Contohnya adanya kontak mata, anggukan kepala dan menghindari gangguan saat klien berbicara.
  - c. Menghargai perasaan klien  
Hargai perasaan klien tanpa menghakimi karena ini penting dalam menciptakan kondisi yang nyaman dan aman bagi klien.
  - d. Menggunakan Bahasa yang jelas dan sederhana  
Komunikasi yang disampaikan harus mudah dimengerti oleh klien, agar tidak menimbulkan kebingungan bagi klien. Contohnya: menggunakan Bahasa medis dalam menyampaikan kondisi klien.
  - e. Konsistensi dan Kejujuran  
Sampaikan informasi dengan jujur dan konsisten untuk membangun kepercayaan dengan klien. Informasi yang bertentangan dan tidak jujur akan dapat merusak hubungan terapeutik
  - f. Menetapkan Batasan yang jelas  
Menerapkan perilaku professional dalam hubungan social dengan klien
  - g. Memberikan dukungan emosional  
Berikan dukungan yang diperlukan oleh klien untuk mengatasi stress/kecemasan yang mungkin mereka rasakan selama proses perawatan.
  - h. Dorongan positif  
Memberikan pujian dan dorongan yang positif pada saat klien sudah berusaha membuat kemajuan dalam mencapai tujuan Kesehatan klien. Ini akan membantu klien dalam meningkatkan motivasi dan kepercayaan diri dari klien

#### **4. Teknik Komunikasi Terapeutik**

Menurut (Arnold & Boggs, 2020) Teknik komunikasi terapeutik adalah sebagai berikut:

- a. Mendengarkan aktif  
Mendengarkan secara penuh dan memperhatikan dengan seksama apa yang dikatakan oleh klien. Bisa ditunjukkan dengan cara adanya

kontak mata, menganggukan kepala dan memberikan respon yang sesuai dengan kondisi klien.

b. Empati

Merupakan kemampuan perawat/tenaga kesehatan dalam mengenali dan memahami perasaan serta pengalaman pasien tanpa menunjukkan keraguan.

Contoh sikap empati:

- Mendengarkan tanpa memotong pembicaraan
- Memberikan umpan balik dengan baik
- Isyarat non verbal sesuai dengan verbal
- Menghindari perdebatan, mengekspresikan keraguan atau mengubah pikiran klien

c. Menggunakan pertanyaan terbuka

Gunakan pertanyaan terbuka guna mendorong klien berbicara lebih banyak tentang perasaan, kekhawatiran, dan pengalamannya sehingga mendapatkan informasi yang spesifik mengenai klien tersebut.

d. Refleksi

Mengulangi atau merangkum Kembali apa yang dikatakan klien untuk menunjukkan bahwa tenaga Kesehatan memahami perasaan dan pikiran klien.

e. Validasi

Menegaskan perasaan dan pengalaman pasien sebagai sesuatu yang wajar dan dapat dimengerti sehingga membantu pasien merasa dihargai dan dipahami.

f. Memberikan Dorongan dan Dukungan

Memberikan kata – kata pujian dan dukungan untuk membantu klien merasa lebih baik selama proses pelayanan asuhan.

g. Penyediaan Informasi yang jelas dan tepat

Menyampaikan informasi medis secara jelas dan mudah dipahami, serta memberikan penjelasan yang diperlukan untuk membantu pasien membuat keputusan yang tepat.

h. Menghindari penilaian

Hindari sikap menghakimi atau memberikan penilaian negative terhadap penilaian atau perasaan klien.

## **5. Strategi Komunikasi**

### a. Fase Orientasi

#### 1) Salam terapeutik

Dapat dilakukan dengan cara memberi salam kepada klien Ketika pasien datang sambil menyebutkan nama apabila sudah tahu.

#### 2) Evaluasi dan Validasi

Menanyakan Kembali topik yang sudah disepakati sebelumnya.

#### 3) Kontrak

Berikan informasi mengenai topik, waktu, tanggal dan tempat pelaksanaan kegiatan yang telah disepakati.

#### 4) Tujuan

Cantumkan tujuan dari kegiatan yang akan dilaksanakan.

### b. Fase Kerja

Memberikan penjelasan yang lengkap dan jelas mengenai topik atau materi yang telah disepakati.

### c. Fase terminasi

#### 1) Evaluasi respons klien

- Menanyakan kepada klien apakah penjelasannya dapat dimengerti atau belum
- Memberi kesempatan untuk bertanya

#### 2) Rencana tindak lanjut

Rencana tindak lanjut dengan cara meminta klien untuk mengulang Kembali atau mendemonstrasikan kembali

#### 3) Kontrak waktu selanjutnya

Menurut Peplau dalam (Dulwahab et al., 2020) strategi komunikasi terapeutik terdiri dari

### a. Fase Orientasi

Tenaga Kesehatan dan klien saling memperkenalkan diri dan membangun hubungan saling percaya.

### b. Fase Identifikasi

Suatu proses saling memahami kebutuhan dan permasalahan pasien.

### c. Fase Eksplorasi

Tenaga Kesehatan dan klien saling bekerjasama untuk mencapai tujuan asuhan yang telah disepakati.

### d. Fase Resolusi

Dimana komunikasi ini ditandai dengan terminasi hubungan yang dilakukan secara konstruktif.

Selain itu, strategi komunikasi terapeutik sesuai dengan konsep *Patient Centered Care* (PCC) dimana pendekatan ini menekankan pentingnya memahami dan merespons keunikan dari setiap klien/individu dengan berbagai latar belakang dan kebutuhannya. Sehingga tenaga Kesehatan perlu mendengarkan secara aktif, memberikan umpan balik, empati, serta melibatkan klien dalam pengambilan keputusan

## 6. Aplikasi Komunikasi Terapeutik

Aplikasi komunikasi terapeutik dalam pelayanan kebidanan menurut (Marmi, 2013) yaitu:

- a. Pengumpulan data subyektif dari pasien

Melalui komunikasi terapeutik bidan dapat memperoleh informasi mengenai keluhan, Riwayat Kesehatan, dan kebutuhan pasien secara lebih komprehensif. Pasien akan merasa nyaman dalam memberikan informasi yang dibutuhkan.

- b. Membangun hubungan saling percaya

Klien akan merasa aman dan nyaman dalam menyampaikan informasi permasalahannya serta berpartisipasi aktif dalam proses perawatan. Hal ini penting untuk memastikan kepatuhan dan keberhasilan klien dalam mendapatkan asuhan.

- c. Pemberian dukungan emosional

Dapat mengidentifikasi kebutuhan emosional klien dan memberikan dukungan serta empati yang dibutuhkan. Dukungan emosional sangat penting bagi klien dalam menghadapi masalah Kesehatan dan proses penyembuhannya.

- d. Fasilitas partisipasi aktif pasien

Melibatkan klien secara aktif dalam proses asuhan kebidanan. Klien akan diberikan informasi yang dibutuhkan kemudian klien didorong untuk menyampaikan pendapat dan preferensi, serta diikutsertakan dalam pengambilan keputusan. Partisipasi aktif klien akan meningkatkan kepatuhan, kepuasan dan hasil perawatan yang positif.

#### **D. Kesimpulan**

Komunikasi terapeutik dalam praktik pelayanan kebidanan merupakan komunikasi yang efektif dan empatik antara bidan dan pasien untuk memainkan peran kunci dalam melaksanakan asuhan kebidanan yang holistik dan berkualitas. Selain itu juga dapat memperkuat hubungan antara bidan dan klien, menciptakan pengalaman perawatan yang lebih positif dan efektif.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Arnold, E., & Boggs, K. U. (2020). *Interpersonal Relationships: Professional Communication Skills For Nurses* (8th Ed.). St). Elsevier.
- Dulwahab, E., Huriyani, Y., & Muhtadi, A. S. (2020). Strategi Komunikasi Terapeutik Dalam Pengobatan Korban Kekerasan Seksual. *Padjadjaran University*, 8(1), 72–72. <Https://Doi.Org/10.24198/Jkk.V8i1.21878>
- Marmi. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press.
- Nuryani, E., Dwiantoro, L., & Nurmalia, D. (2021). *Faktor-Faktor Yang Meningkatkan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat*. 4 (1). <Https://Doi.Org/10.32584/Jkmk.V4i1.572>
- Palifiana, D. A., Wantini, N. A., Astuti, T., & Khadijah, S. (2020). *Buku Ajar Komunikasi Efektif Dan Konseling*. Respati Press.
- Rahim, N., & Rahim, N. A. (2014). Strategi Komunikasi Lisan Secara Formal Dalam Kalangan Pelajar Kejuruteraan. *Elsevier BV*, 134, 382–388. <Https://Doi.Org/10.1016/J.Sbspro.2014.04.260>
- Wahyuni, S., Lestari, N. D., & Syahrizal, D. (2021). COMMUNICATION OF PROFESSIONAL CAREGIVERS IN ESTABLISHING INTERPROFESSIONAL COLLABORATION AT MEURAXA HOSPITAL, BANDA ACEH. *Airlangga University*, 9(2), 110–110. <Https://Doi.Org/10.20473/Jaki.V9i2.2021.110-123>

## BIODATA PENULIS



**Tutik Iswanti, SST., M.Keb.** Lahir di Sragen, 13 Agustus 1983. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi DIV Bidan Pendidik di Politeknik Karya Husada Jakarta Tahun 2009. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada pada Program Studi S2 Kebidanan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dan lulus tahun pada tahun 2017. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2010 menjadi Dosen Program Studi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Tangerang. Saat ini penulis bekerja di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Banten mengampu mata kuliah Askeb Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Askeb Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal, Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, dan narasumber. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [tutik8375@gmail.com](mailto:tutik8375@gmail.com)



**Ummi Kaltsum S. Saleh.** Dosen tetap di Prodi D III Kebidanan Kemenkes Poltekkes Kupang. Menyelesaikan Pendidikan Magister Kebidanan di Universitas Padjadajaran Bandung tahun 2017. Beberapa mata kuliah yang diampu adalah konsep kebidanan, asuhan kebidanan kehamilan, gizi dalam masyarakat dan komunikasi dalam praktik kebidanan. Beberapa karya buku penulis diharapkan dapat membantu mahasiswa kebidanan, diantaranya buku Kursi Persalinan – TTG dalam Kebidanan (2018), buku Asuhan Kebidanan Kehamilan (2021), buku Asuhan Kebidanan Kehamilan untuk mahasiswa profesi bidan (2022), buku Konsep Kebidanan (2022), buku ajar remaja (2022), buku Kajian Kesehatan Menstruasi (2022), Buku Komunikasi dalam Praktik Kebidanan (2022), buku Asuhan Persalinan dan BBL (2022), buku Asuhan Masa Nifas (2022), dan beberapa buku referensi lainnya. Penulis juga aktif meneliti tentang KIA dan kesehatan reproduksi remaja yang dipublikasikan pada jurnal nasional dan internasional. Publikasi ilmiah lainnya penulis dapat ditemui pada website SINTA dan Google Scholar. Penulis dapat dihubungi melalui email: [ummikaltsum13@gmail.com](mailto:ummikaltsum13@gmail.com)



**Yanti Susan, SST, M.Kes.** Lahir di Kuningan, 06 Februari 1984. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang DIV pada Program Studi Kebidanan, Universitas Respati Indonesia tahun 2008. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Kebidanan komunitas di Universitas Respati Indonesia lulus tahun pada tahun 2013. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2007 di STIKes Respati Tasikmalaya dan pada tahun 2008 Akhir dipindahugaskan ke Akademi Kebidanan Respati Sumedang sampai dengan 2020. Saat ini penulis bekerja di Institut Teknologi dan Kesehatan Mahardika Cirebon mulai tahun 2021 sampai sekarang dengan mengampu mata kuliah Komunikasi dalam Pelayanan Praktik Kebidanan, IMS dan HIV/AIDS, Kebidanan komunitas dan asuhan Kebidanan pada Bayi baru lahir. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, dan kegiatan pengabdian pada masyarakat. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [yanti.susan@mahardika.ac.id](mailto:yanti.susan@mahardika.ac.id)

## **SINOPSIS**

### **KOMUNIKASI EFEKTIF (DIII KEBIDANAN)**

Buku Bunga Rampai Komunikasi Efektif (DIII Kebidanan) ini membahas tentang komunikasi pada pasien dalam memberikan pelayanan kebidanan yang terdiri dari Pendahuluan, Tujuan, Pembahasan dan Kesimpulan. Referensi yang digunakan pun juga yang terbaru sehingga sudah sesuai dengan *evidence based* dalam pelayanan kebidanan.

Materi dalam Buku ini terdiri dari:

- BAB I Perkembangan IPTEK dalam Praktik Komunikasi dan Konseling kebidanan (Menggunakan IT)
- BAB II Konsep Dasar Komunikasi dan Konseling
- BAB III Membangun Kerjasama dan Kolaborasi (*Interprofessional Collaboration*)
- BAB IV Komunikasi Inter Personal/ Konseling (KIP/K) dalam praktik Kebidanan
- BAB V Komunikasi dengan Pendekatanterapeutik pada praktik Kebidanan

"Setiap Perjalan Pasti akan Berakhir, maka Persiapkanlah dengan sebaik-baiknya"



Buku Komunikasi Efektif (DIII Kebidanan) ini membahas tentang komunikasi pada pasien dalam memberikan pelayanan kebidanan yang terdiri dari Pendahuluan, Tujuan, Pembahasan dan Kesimpulan. Referensi yang digunakan pun juga yang terbaru sehingga sudah sesuai dengan evidence based dalam pelayanan kebidanan.

Materi dalam Buku ini terdiri dari:

- BAB I Perkembangan IPTEK dalam Praktik Komunikasi dan Konseling kebidanan (Menggunakan IT)
- BAB II Konsep Dasar Komunikasi dan Konseling
- BAB III Membangun Kerjasama dan Kolaborasi (Interprofessional Collaboration)
- BAB IV Komunikasi Inter Personal/ Konseling (KIP/K) dalam praktik Kebidanan
- BAB V Komunikasi dengan Pendekatanterapeutik pada praktik Kebidanan

“Setiap Perjalanan Pasti akan Berakhir, maka Persiapkanlah dengan sebaik-baiknya”

ISBN 978-623-8549-50-4



9 786238 549504

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