

KOMUNIKASI INTERPERSONAL ANTARA BIDAN DAN PASIEN PADA PRAKTEK BIDAN MANDIRI

(Studi Deskriptif Kualitatif Aktivitas Komunikasi Interpersonal Pelayanan Keluarga Berencana Antara Bidan Terhadap Pasien di Bidan Praktek Mandiri Hj. Darini, S.SiT. Desa Klumpit, Kecamatan Gebog, Kabupaten Kudus, Jawa Tengah)

Oleh : *Bagas Priyantoko 1, Erwin Kartinawati 2, Musta'an 2*
1 Program Sarjana Jurusan Ilmu Komunikasi – Universitas Sahid Surakarta
2 Staf Pengajar – Jurusan Ilmu Komunikasi – Universitas Sahid Surakarta

Abstract

The family planning program in the Klumpit village, Gebog, Kudus already going well. But people still have a low level of awareness of the decision making use contraceptives to be chosen because of several limitations. For the achievement of understanding the use of birth control in patients, then the communication is necessary for a midwife. Effectiveness of a communicator can be evaluated in terms of the extent to which these goals are achieved, one of them with therapeutic communication.

This research is a qualitative description, which is used in data collection techniques nonparticipant observation, in-depth interviews, and literature review. Informants were selected based on purposive sampling. Data analysis techniques used in this study is an interactive model as proposed by Miles and Huberman.

The results showed that applied therapeutic communication BPM Hj.Darini, S.SiT consists of four phases / stages, namely the pre interactions, the action phase, the phase of evaluation, and documentation phases. In doing therapeutic communication with patients, midwives use these techniques and certain attitudes. The association between the midwife with patients in BPM Hj.Darini, S.SiT are important in therapeutic communication. Through building relationships and patient midwife who built up well, midwife and patient work together to achieve goals. The purpose of therapeutic communication include: assisting patients in clarifying and reducing the burden of feelings and thoughts, and can take effective action for the patient.

Keywords: *Interpersonal Communication, Therapeutic Communication, Midwives.*

Pendahuluan

Program KB di Desa Klumpit, Kecamatan Gebog, Kabupaten Kudus sudah berjalan dengan baik. Hal ini dapat dilihat pada informasi data pengguna KB Masyarakat Desa Klumpit pada tahun 2015 yaitu pasangan usia subur (PUS) sebanyak 1.938 jiwa, dan pengguna KB aktif 1.514 jiwa (76,78%) (Statistik Desa Klumpit : 2015). Pengguna KB mendapatkan informasi dan alat kontrasepsi dari pengarahannya bidan. Dari setiap konseling, pasien juga sudah tidak asing lagi dibenak mereka dengan istilah "KB". Secara umum masyarakat desa hanya sebatas mengikuti program KB dengan menggunakan alat kontrasepsi dan yang diketahui oleh masyarakat hanya sebatas cara menghindari kehamilan.

Wujud nyata masyarakat mendukung program keluarga berencana adalah mereka mengambil kesimpulan untuk berpartisipasi dalam konseling program keluarga berencana ini yaitu memperoleh informasi menekan angka kelahiran dengan menggunakan alat kontrasepsi sebagai alat untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan.

Akan tetapi menurut observasi dan wawancara peneliti, masyarakat masih memiliki tingkat kesadaran yang rendah terhadap pengambilan keputusan memakai alat kontrasepsi yang akan dipilihnya karena adanya beberapa keterbatasan. Di antaranya pengguna KB masih didominasi para kaum perempuan, kecemasan efek penggunaan KB tertentu seperti IUD, efek obat pil dan suntik KB bulanan. Beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan penggunaan alat KB adalah rendahnya pendidikan, rendahnya sosial-ekonomi, dan kurangnya sarana dan prasarana.

Untuk tercapainya kesepahaman penggunaan KB pada pasien, maka komunikasi terapeutik sangatlah diperlukan bagi seorang bidan. Efektifitas seorang komunikator dapat dievaluasi dari sudut sejauh mana tujuan-tujuan tersebut dicapai. Persyaratan untuk keberhasilan komunikasi adalah mendapat perhatian. Jika pesan disampaikan tetapi penerima mengabaikannya, maka usaha komunikasi tersebut akan gagal. Keberhasilan komunikasi juga tergantung pada pemahaman pesan dan penerima. Jika penerima tidak mengerti pesan tersebut, maka tidaklah mungkin berhasil dalam memberikan informasi atau

mempengaruhinya. Bahkan jika suatu pesan tidak dimengerti, penerima mungkin tidak meyakini bahwa informasinya benar, sekalipun komunikator benar-benar memberikan arti apa yang dikatakan (Hardjana, 2003:85).

Dari paparan di atas dapat diketahui jika komunikasi memegang peranan penting dalam keberhasilan suatu program keluarga berencana. Definisi dapat dilihat jika penelitian ini penting dan menarik, serta mengandung kegunaan praktis untuk diteliti

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dikategorikan dalam penelitian deskriptif kualitatif. Deskriptif artinya hanyalah memaparkan situasi atau peristiwa (Rakhmat, 1999:24). Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah metode *purposive sampling* (Pujileksono, 2015:116). Sesuai dengan istilahnya, sampel diambil/ditentukan dengan maksud atau tujuan tertentu. Seseorang atau sesuatu diambil/ditentukan sebagai sampel karena peneliti menganggap bahwa seseorang atau sesuatu tersebut memiliki dan dapat memberikan informasi yang diperlukan untuk kepentingan penelitiannya. Dalam penelitian ini, peneliti cenderung memilih informan yang dianggap tahu dan dapat dipercaya untuk menjadi sumber data.

HASIL PENELITIAN

Analisa Tingginya Hambatan Keberhasilan Program KB Dari Aspek Komunikasi

Alat kontrasepsi atau KB tidak asing lagi di masyarakat Desa Klumpit, Kecamatan Gebog, Kabupaten Kudus. Secara umum masyarakat desa mendukung dan mengikuti program KB dengan menggunakan alat kontrasepsi dan yang diketahui hanya sebatas cara mencegah kehamilan. Akan tetapi kadang-kadang mereka masih memiliki tingkat kesadaran yang rendah terhadap pengambilan keputusan memakai alat kontrasepsi yang akan dipilihnya karena adanya beberapa keterbatasan. Di antaranya pengguna KB masih di dominasi para kaum perempuan, kecemasan efek penggunaan KB tertentu seperti IUD, kekhawatiran efek samping obat pil dan suntik KB bulanan dan kondisi kesehatan pasien.

Beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan penggunaan alat KB adalah rendahnya pendidikan dan pengetahuan tentang pilihan penggunaan kontrasepsi, rendahnya sosial-ekonomi, dan kurangnya sarana dan prasarana.

Untuk tercapainya kesepahaman penggunaan KB pada pasien, maka komunikasi terapeutik sangatlah diperlukan bagi seorang bidan. Efektifitas seorang komunikator dapat dievaluasi dari sudut sejauh mana tujuan-tujuan tersebut dicapai. Persyaratan untuk keberhasilan komunikasi adalah mendapat perhatian. Jika pesan disampaikan tetapi penerima mengabaikannya, maka usaha komunikasi tersebut akan gagal. Keberhasilan komunikasi juga tergantung pada pemahaman pesan dan penerima. Jika penerima tidak mengerti pesan tersebut, maka tidaklah memungkinkan berhasil dalam memberikan informasi atau mempengaruhinya. Bahkan jika suatu pesan tidak dimengerti, penerima mungkin tidak meyakini bahwa informasinya benar, sekalipun komunikator benar-benar memberikan arti apa yang dikatakan (Hardjana, 2003:85).

Keterampilan berkomunikasi merupakan skill yang harus dimiliki oleh seorang bidan dan merupakan bagian integral dari asuhan kebidanan. Komunikasi dalam kebidanan disebut dengan komunikasi terapeutik, yang merupakan komunikasi yang dilakukan oleh seorang bidan terhadap pasien ditujukan untuk mengubah perilaku klien ke arah yang lebih baik agar mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Stuart dan Larala, 2011) (Suryani, 2013:15).

Analisa Unsur-Unsur Komunikasi

Pesan disampaikan baik oleh komunikator maupun komunikan berupa pesan verbal berupa kata-kata atau bahasa lisan maupun pesan nonverbal. Dalam menyampaikan pesan secara verbal kepada pasien, bidan juga memperhatikan dengan siapa ia berkomunikasi. Misalnya dengan orang yang lebih tua maka bidan menggunakan bahasa Jawa Krama, sedangkan dengan orang yang sebaya menggunakan bahasa Jawa ngoko. Namun tidak hanya bahasa Jawa saja yang digunakan, tetapi bidan juga menggunakan bahasa Indonesia. Penggunaan bahasa Jawa dalam komunikasi terapeutik ini dilakukan karena pasien kebanyakan orang

yang berasal dari kota Kudus dan sekitarnya yang masih lekat dengan budaya Jawa khususnya bahasa Jawa, sehingga untuk memudahkan komunikasi, khususnya pasien dalam menafsirkan pesan yang disampaikan oleh bidan, maka bidan kadang memakai bahasa Jawa supaya lebih akrab dan tercapai. Oleh karenanya, makna pesan yang sama dapat disampaikan dalam berbagai bentuk penyajian pesan.

Di samping pesan verbal, bidan sebagai komunikator yang berperan sebagai terapis juga menggunakan komunikasi nonverbal dalam melakukan komunikasi terapeutik. Komunikasi nonverbal tersebut antara lain, berjabat tangan, sentuhan dan sikap yang ramah. Hal dilakukan karena pesan nonverbal juga memiliki fungsi sebagai pelengkap (komplementer) dan penegas (aksentuasi) dari pesan verbal. Sedangkan ketika pasien bertindak sebagai komunikator, pesan nonverbal yang sering digunakan yaitu ekspresi raut wajah dan gestural (gerak tubuh), seperti menunjukkan bagian yang terasa sakit.

Dalam proses komunikasi terapeutik di BPM Hj.Darini, pesan yang disampaikan oleh komunikator kepada komunikan tidak menggunakan media, melainkan berlangsung secara tatap muka. Umpan balik yang diberikan sebagai jawaban komunikan atas pesan yang disampaikan komunikator juga berupa bahasa baik secara verbal maupun nonverbal.

Efek yang terjadi pada diri komunikan dalam hal ini pasien, mencapai tataran konatif, yaitu melakukan sesuatu atas saran dari bidan. Pada saat konseling KB, pasien menyebutkan pengalaman efek tertentu dan, setelah diperiksa di anjurkan pemilihan alat KB. Sedangkan efek yang terjadi pada diri komunikan dalam hal ini bidan, hanya sebatas aspek kognitif (tahu tentang sesuatu) saja.

Analisa Komunikasi Terapeutik di BPM Hj.Darini Sebagai Kajian Komunikasi Antarpribadi

Komunikasi terapeutik yang diterapkan BPM Hj.Darini merupakan salah satu contoh komunikasi antarpribadi. Alasannya dalam komunikasi terapeutik di BPM tersebut melibatkan dua atau tiga orang yang berinteraksi secara tatap muka,

di mana pengirim dapat menyampaikan pesan secara langsung, dan penerima pesan dapat menerima dan menanggapi secara langsung pula. Berdasarkan ciri-ciri tetap yang terdapat pada komunikasi antarpribadi, maka komunikasi terapeutik di BPM Hj. Darini juga memiliki ciri-ciri yang sama dengan komunikasi antarpribadi.

Fase-Fase Komunikasi Terapeutik

Secara keseluruhan proses komunikasi terapeutik yang diterapkan di BPM Hj. Darini terbagi menjadi empat fase.

1. Fase Pra Interaksi

Tahap ini juga sering disebut dengan pre conference. Pada tahap ini para bidan melihat catatan atau rekaman medik akseptor KB sebelum konseling di mulai. Kemudian menanyakan keluhan dan menjelaskan kondisi pasien dan program-program yang akan dikerjakan. Catatan atau rekaman medik merupakan data-data yang menyangkut kondisi si pasien, seperti nama, alamat, latar belakang kenapa pasien yang bersangkutan menggunakan alat KB tertentu serta tindakan-tindakan medis yang telah dilakukan.

2. Fase Tindakan

Dalam fase ini bidan bertemu dengan pasien, untuk melakukan tindakan kebidanan. bidan menampilkan sikap ramah dan sopan, supaya tidak memberi kesan galak. Jika pasien adalah orang yang sebaya, bidan kadang memakai bahasa Jawa Ngoko, tetapi jika pasiennya adalah orang yang lebih tua, maka bidan menggunakan bahasa Jawa Krama. Dengan menampilkan sikap ramah dan sopan membuat pasien merasa dihargai sehingga memberi motivasi tersendiri untuk sembuh. Bahkan sikap ramah dan sopan diperlukan untuk menunjukkan biar pasien merasa bahwa yang merawat adalah orang yang tepat (tidak meragukan)

3. Fase Evaluasi

Setelah para bidan bertemu dengan pasien untuk melakukan tindakan medis, langkah selanjutnya yaitu bidan mengadakan koordinasi melalui rapat terbatas yang dipimpin oleh kepala bidan. Dalam rapat ini, masing-masing asisten bidan melaporkan tentang perkembangan kondisi kesehatan pasien dan tindakan keperawatan (medis) yang telah dilakukan kepada bidan. Jika ada permasalahan-

permasalahan yang dihadapi bidan kaitannya dengan tugasnya maka bidan juga bisa meminta saran dari kepala bidan maupun rekan sesama asisten bidan.

4. Fase Dokumentasi

Setelah para bidan mengadakan rapat koordinasi, maka langkah terakhir yaitu pendokumentasian seluruh kegiatan ke dalam catatan atau rekaman medik. Melalui catatan medik inilah dapat diketahui mengenai perkembangan program KB pasien, untuk kemudian dipakai sebagai acuan untuk program-program kebidanan selanjutnya.

Pentingnya Komunikasi Terapeutik Bagi Perilaku Pasien

Berdasarkan hasil wawancara dengan para bidan di BPM Hj. Bidan Darini, S.SiT. Kudus, komunikasi terapeutik merupakan unsur yang paling penting dalam proses kebidanan, bukan sekadar pelengkap. Komunikasi ini diwujudkan dalam kalimat-kalimat yang sopan dengan perilaku nonverbal yang mendukung, seperti wajah yang murah senyum. "Menganut falsafah Jawa, wong ki di uwongke, namun sebaliknya jika diremehkan akan merasa tersinggung," kata Bidan Kepala BPM. Setiap keluhan baik dari pasien maupun suami pasien ditanggapi dan kemudian diberi penjelasan dengan sebaik-baiknya.

Komunikasi terapeutik memiliki pengaruh dalam proses kesepahaman tindakan keputusan pasien dan sekaligus membentuk jalinan hubungan yang baru. Hal ini disebabkan karena dalam mencapai proses kesepahaman pasien, bidan tidak hanya mengandalkan tindakan medis. Oleh karena itu komunikasi terapeutik memiliki peranan penting dalam mencapai pengambilan keputusan pasien. Karena kesepahaman dicapai dengan adanya dorongan spiritual/ emosional melalui pendekatan- pendekatan kepada pasien dengan komunikasi, terutama pada nada bicara, ekspresi wajah. Itu akan mendukung proses kesepahaman

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Komunikasi memiliki peranan penting dalam mencapai pengambilan keputusan pasien. Berdasarkan data penelitian di lapangan dari rujukan teori

komunikasi interpersonal, komunikasi verbal dan nonverbal, dan teori komunikasi terapeutik, kesepahaman dapat dicapai dengan adanya dorongan spiritual / emosional melalui pendekatan-pendekatan kepada pasien dengan komunikasi, terutama pada nada bicara, ekspresi wajah, bahasa tubuh, menampilkan sikap yang rileks, mempertahankan kontak mata, rasa empati, serta mempertahankan sikap terbuka. Hal tersebut dapat mendukung proses kesepahaman pasien.

Saran

1. Bagi bidan BPM Hj.Darini, S.SiT dalam menerapkan teknik-teknik komunikasi para bidan hendaknya melakukannya secara menyeluruh dan konstan terhadap pasien. Komunikasi antar pribadi akan lebih efektif bila memperhatikan aspek-aspek budaya / kebiasaan yang berlaku di masyarakat setempat. Meskipun sudah menjadi hal yang sudah umum dan menjadi sebuah rutinitas yang di lakukan dalam aktivitas konseling KB, teknik komunikasi terapeutik harus tetap diperhatikan. Hal ini dilakukan supaya tujuan dari komunikasi terapeutik itu sendiri dapat tercapai secara maksimal.
2. Bagi Penelitian Lanjutan

Demi perkembangan studi komunikasi, khususnya pada tataran komunikasi antarpribadi, penulis menyarankan untuk diadakan penelitian lanjutan mengenai studi korelasi antara komunikasi terapeutik terhadap tingkat kesepahaman pengambilan keputusan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus M. Hardjana. 2003. *Komunikasi intrapersonal & Komunikasi Interpersonal*. Yogyakarta: Kanisius.
- Astrid S Susanto. 1999. *Komunikasi dalam Teori dan Praktek*. Jakarta: Bina Cipta.
- Deddy Mulyana. 2010. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar. Edisi Revisi. Cetakan ke-14*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Effendy, Onong Uchjana. 2004. *Dinamika Komunikasi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- G.W. Stuart dan Sundeen. 2008. *Kebidanan Dasar*. (Meidiana Dwidiyanti.ed.). Semarang: Hasani.
- Hartanto, Hanafi. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Jalaluddin Rakhmat. 1999. *Metode Penelitian Komunikasi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Jalaluddin Rakhmat. 1986. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: CV. Remadja Karya,
- Mathew B Miles dan A. Michael Huberman. 1992. *Analisis Data Kualitatif*. (Tjetjep Rohendi Rohidi.ed). Jakarta: UI Press.
- Pawito. 2007. *Penelitian Komunikasi Kualitatif*. Yogyakarta: PT LKiS Pelangi Aksara.
- Richard West dan Lynn H. Turner. 2008. *Teori Komunikasi: Analisis dan Aplikasi*, (Maria Natalia Damayanti Maer.ed). Jakarta: Salemba Humanika.
- Statistik kependudukan Desa Klumpit 2015*
- Sugeng Pujileksono. 2015. *Metode Penelitian Komunikasi Kualitatif*. Malang: Kelompok Intrans Publising.
- Suryani. 2013. *Komunikasi Terapeutik Teori dan Praktik ED.2*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Uripni, Christina Lia. 2003. *Komunikasi Kebidanan*, Jakarta: Kedokteran EGC.

SUMBER LAIN :

- Dwi Asriani Nugraha. 2015. *Komunikasi Antarpribadi Perawat Terhadap Pasien Skizofrenia dalam Proses Peningkatan Kesadaran di Rumah Sakit Jiwa Dr.H.Marzoeki Mahdi Bogor*. Jakarta: Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Rotumiar Pasaribu. 2014. *Pola Komunikasi Terapeutik Antara Perawat-Pasien dalam Proses Penyembuhan Penderita Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Klaten*. Surakarta: Magister Ilmu Komunikasi, Universitas Sebelas Maret