

Komunikasi Terapeutik Bidan Desa dalam Penanganan Pasien Ibu Hamil

Wiwin Setianingsih^{1*}

¹Program Pasca Sarjana Ilmu Komunikasi Universitas Mercu Buana

Jl. Menteng Raya No. 29, Jakarta - Indonesia

^{1*}Korespondensi: wiwinsh@gmail.com

Abstract

Communication is fundamental or an important foundation for those who work as health workers such as midwives other than health science itself, of course. While health is an important matter and a basic human need. All humans want to live healthy so they can live their activities and life normally and maximally. Then, the researchers are interested in raising research on therapeutic communication of village midwives in dealing with the handling of patients of pregnant women. This phenomenon is examined using a qualitative approach and case study methods. The data collection techniques used are observation, in-depth interviews and documentation studies. This study aims to determine: (1) The process of therapeutic communication of midwives in dealing with the handling of pregnant women patients; (2) How is the therapeutic communication method used by midwives in dealing with pregnant women patients. The results of this study include: pre-interaction phase; orientation phase; working phase of therapeutic communication; and termination phase. The therapeutic communication method that takes place also prioritizes the effectiveness of interpersonal relationships such as; listen attentively, ask the patient's condition, clarify, offer information, summarize, reward patients, give patients the opportunity to start talks, and encourage patients to continue the conversation. They also carry out non-verbal communication.

Keywords: Communication, Health, Therapeutic

Abstrak

Komunikasi merupakan fondasi penting bagi tenaga kesehatan seperti bidan selain ilmu kesehatan itu sendiri. Sementara itu kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia sebab semua manusia menginginkan hidup sehat agar bisa menjalani aktivitas kehidupannya secara maksimal. Studi ini mengenai komunikasi terapeutik bidan desa dalam menangani pasien ibu hamil. Fenomena ini diteliti dengan menggunakan pendekatan kualitatif dan metode studi kasus. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara mendalam dan studi dokumentasi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui: (1) proses komunikasi terapeutik bidan desa dalam menghadapi penanganan pasien ibu hamil, dan (2) bagaimana metode komunikasi terapeutik itu digunakan dalam menghadapi pasien ibu hamil. Hasil penelitian meliputi fase pra interaksi; fase orientasi; fase kerja komunikasi terapeutik; dan fase terminasi. Metode komunikasi terapeutik yang berlangsung mengutamakan efektivitas hubungan antarpribadi seperti mendengarkan dengan penuh perhatian, menanyakan keadaan pasien, mengklarifikasi, menawarkan informasi, meringkas, memberikan penghargaan kepada pasien, memberi kesempatan kepada pasien untuk memulai pembicaraan, dan menganjurkan pasien meneruskan pembicarannya. Mereka juga melakukan komunikasi nonverbal.

Kata Kunci: Komunikasi, Kesehatan, Terapeutik,

Pendahuluan

Komunikasi bersifat *omnipresent* atau hadir dimanapun karena itu komunikasi adalah

aktivitas dasar manusia. Pentingnya komunikasi tidak dapat dipungkiri sebab komunikasi dapat menghubungkan manusia

satu sama lain, Komunikasi dapat dilakukan oleh siapapun dan dimanapun, baik oleh seseorang yang hendak berkomunikasi secara sengaja maupun tidak sengaja. seperti ketika sedang melamun sementara orang lain memperhatikan orang yang melamun itu. Meskipun seseorang tidak bermaksud menyampaikan pesan kepada orang lain, tetapi sesungguhnya perilakunya potensial ditafsirkan orang lain. Sesorang tidak dapat mengendalikan orang lain untuk menafsirkan atau tidak menafsirkan perilakunya.

Komunikasi merupakan fundamental penting bagi mereka yang berprofesi sebagai tenaga kesehatan, antara lain dokter, paramedis, bidan, terapis atau siapapun yang berada dalam lingkup berhubungan dengan pasien. Sementara itu kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia. Semua manusia menginginkan hidup sehat agar bisa menjalani aktivitas kehidupannya secara normal. Sering kali seseorang merasakan keinginan untuk berbagi dan berbicara dengan orang lain sekedar untuk berbagi perasaan. Hubungan paling intim dengan orang lain dalam tingkat pribadi, bisa dengan antarteman, antarsebaya atau dengan orang yang dianggap nyaman untuk berbicara, maka hubungan itu disebut hubungan antarpribadi (*interpersonal communication*).

Hubungan antarpribadi tidak terjalin dengan begitu saja. Sesorang memiliki kecenderungan untuk memilih siapa orang yang akan diajak untuk berbagi. Faktor utamanya adalah rasa percaya (*trust*). Jika seseorang telah mempercayai orang tertentu, maka dia akan merasa nyaman untuk berbicara berbagai macam hal. Ketika satu individu berbicara dengan individu lain, maka ranah itu adalah ilmu komunikasi antarpribadi (KAP).

Komunikasi antarpribadi didefinisikan sebagai komunikasi yang berlangsung antara dua orang dengan hubungan yang jelas, dan terbina melalui tahap-tahap (Devito, 1997). Hubungan itu berbeda-beda menurut keluasan (banyaknya topik yang dibicarakan) dan kedalaman (derajat kepersoalan dalam membicarakan berbagai topik). Bila kondisi untuk hubungan antarpribadi terjalin baik, seseorang cenderung menemukan respon positif.

Komunikasi antarpribadi adalah kegiatan yang sangat bermanfaat, menyehatkan dan merupakan suatu proses yang harus dilakukan. Seorang individu harus mampu

mengungkapkan keinginan yang ada dibenaknya, kekhawatiran atau perasaan yang sedang dirasakan agar orang lain bisa memahami sikap orang itu. Komunikasi antarpribadi juga bisa merupakan suatu konfirmasi atas tindakan yang dilakukan. Komunikasi antarpribadi memegang peranan penting bagi hubungan apa saja.

Studi ini meneliti bidan desa sebagai salah satu petugas kesehatan yang berinteraksi atau berhubungan dengan pasien. Di antara pasien yang ditangani ada bayi, balita, lansia, ibu tidak hamil yang berkonsultasi tentang Keluarga Berencana (KB) atau pasien ibu-ibu hamil. Apa yang dilakukan bidan adalah suatu tindakan kesehatan berkesinambungan mulai menangani pasien yang memeriksakan kehamilannya tiap bulan hingga melahirkan.

Apabila seorang ibu hamil dan memasuki usia kehamilan yang matang, mendekati persalinannya, maka setiap ibu memiliki kekhawatiran tersendiri bagaimana dan apa yang akan terjadi padanya ketika melalui proses persalinan. Kehawatiran itu jika tidak ditangani dengan baik maka dapat menimbulkan masalah baru. Bila si ibu stress akan meningkatkan tekanan darahnya, sementara untuk kehamilan yang baik pasien tidak boleh memiliki hipertensi. Bila terjadi hipertensi maka pasien akan masuk menjadi kategori resiko tinggi. Kekhawatiran yang berlebihan juga dapat mempengaruhi janin atau bayi yang dikandungnya. Oleh sebab itu dipandang perlu untuk melakukan manajemen stress. Tindakan yang mudah dilakukan salah satunya dengan melakukan komunikasi antarpribadi antara bidan dengan pasien. Komunikasi yang terjalin secara berkesinambungan dapat memberikan efek yang positif bagi pasien.

Masih banyaknya kasus pernikahan di bawah umur, misalnya menikah pada usia 14 tahun, merupakan satu persoalan tersendiri. Bila terjadi kehamilan, maka kehamilan itu tergolong kehamilan beresiko tinggi (resti). Pernikahan dini terjadi karena tingkat pendidikan orang tua dan anak rendah (Dedi Rumawan Erlandia, 2014). Karena tingkat pendidikan rendah, maka ketika remaja menjadi ibu hamil, maka minim pula pengetahuannya mengenai kehamilan beserta resikonya. Di sini fungsi tenaga kesehatan, khususnya bidan, memberi rasa tenang dan edukasi melalui komunikasi terapeutik.

Faktor gizi pun menjadi perhatian bidan dalam memberikan informasi gizi melalui komunikasi terapeutik. Tidak jarang ibu hamil tidak faham akan pentingnya asupan gizi bagi diri dan bayinya. Masyarakat semakin jauh dari makanan alami. Pola makan masyarakat dipenuhi makanan tinggi lemak, garam, dan gula, makanan-makanan instan produk olahan. Makanan seperti ini tidak memberi kontribusi gizi pada tubuh kecuali tambahan berat badan (Ratnasari, 2008)

Berdasarkan latar belakang penelitian tersebut, peneliti tertarik meneliti komunikasi terapeutik bidan desa dalam menangani pasien ibu hamil. Fenomena ini diteliti menggunakan pendekatan kualitatif dan metode studi kasus. Teknik pengumpulan datanya adalah observasi, wawancara mendalam dan studi dokumentasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui: (1) proses komunikasi terapeutik bidan dalam menangani pasien ibu hamil; dan (2) bagaimana metode komunikasi terapeutik digunakan bidan dalam menghadapi pasien ibu hamil.

Kerangka Teori

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Dalam dunia kesehatan, banyak kegiatan komunikasi terapeutik yang terjadi (Mulyana, 2005). Transaksi terapeutik sesungguhnya merupakan salah satu hubungan sosial yang tumbuh di masyarakat. Artinya proses transaksi terapeutik itu bukan hanya ada di rumah sakit, puskesmas atau poliklinik, tetapi dapat terjadi di masyarakat pada umumnya (Sudarma, 2008).

Stuart Laraira menyatakan komunikasi terapeutik adalah hubungan interpersonal dimana perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama serta memperbaiki pengalaman emosional klien yang negatif. Sieh A., Louise K., Brenti, mengemukakan komunikasi terapeutik sebagai segala bentuk komunikasi yang dirancang untuk meningkatkan kesejahteraan pasien atau menghilangkan stress psikologis (Supartini, 2002).

Menurut As Homby, dikutip Muhibah, terapeutik merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dari penyembuhan (Abdul Muhibah, 2018). Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan secara sadar, bertujuan, dan kegiatannya dipusatkan

untuk kesembuhan pasien; mengacu pada pendekatan yang direncanakan secara sadar dengan kegiatan terpusat (Rachmaniar, 2015).

Abdul Munith dalam bukunya *Aplikasi Komunikasi Terapeutik Nursing & Health, 2018* menyatakan, tujuan komunikasi terapeutik adalah: (1) kesadaran diri, penerimaan diri dan meningkatkan kehormatan diri; (2) identitas pribadi yang jelas dan meningkatnya integritas pribadi; (3) kemampuan untuk membentuk suatu keintiman, saling ketergantungan, hubungan interpersonal dengan kapasitas member dan menerima (*genuine/keikhlasan, empathy/empati, warmth/kehanganan*); (4) mendorong fungsi dan meningkatkan kemampuan terhadap kebutuhan yang memuaskan dan mencapai tujuan pribadi yang realistik.

Sementara itu ada tiga jenis komunikasi yang dimanifestasikan secara terapeutik yaitu: (1) Komunikasi Verbal dan Nonverbal. Kode-kode yang bisa diartikan sebuah lambing saat berkomunikasi adalah kode verbal dan nonverbal, sehingga biasa disebut sebagai komunikasi verbal dan nonverbal; (2) Komunikasi Verbal. Jenis komunikasi yang lazim digunakan dalam pelayanan kesehatan adalah dengan pertukaran informasi secara verbal terutama pembicaraan dengan tatap muka yang menggunakan Bahasa; (3) Komunikasi Nonverbal. Penyampaian kode nonverbal merupakan cara yang paling efektif dan meyakinkan untuk menyampaikan pesan kepada orang lain, manakala terjadi pertentangan antara apa yang diucapkan dan apa yang diperbuat. Hal ini dapat teramat pada metakomunikasi, pernampilan personal, paralanguage, gerakan mata (*eye gaze*), *kinesics*, sentuhan (*touching*).

Komunikasi terapeutik berprinsip atau berorientasi pada proses percepatan penyembuhan, komunikasi terstruktur dan direncanakan. Komunikasi terjadi dalam konteks topik, ruang dan waktu. Komunikasi memperhatikan kerangka pengalaman klien, dan melibatkan keterlibatan maksimal dari klien ataupun keluarga. Keluhan utama menjadi pijakan pertama dalam berkomunikasi.

Adapun tahapan komunikasi terapeutik meliputi: (1) Tahap pra-interaksi. Pada tahap pra-interaksi, bidan sebagai komunikator yang melaksanakan komunikasi terapeutik mempersiapkan dirinya untuk bertemu dengan

klien atau pasien. Yakin akan kemampuan dan dirinya, menghilangkan keraguan serta kecemasan diri sebelum bertemu pasien, bidan haruslah mengetahui beberapa informasi mengenai pasien, baik berupa nama, umur, jenis kelamin, dan sebagainya. Apabila bidan telah mempersiapkan diri dengan baik sebelum bertemu dengan pasien, maka ia akan bisa menyesuaikan cara yang paling tepat dalam menyampaikan komunikasi terapeutik kepada pasien, sehingga pasien nyaman berkomunikasi;

(2) Tahap perkenalan. Pada tahap perkenalan, kegiatan yang dilakukan adalah bidan memperkenalkan diri pada pasien dan keluarganya. Dengan memperkenalkan diri maka telah menunjukkan sikap terbuka pada klien dan menghindari kecurigaan klien. Tugas utama pada tahap ini adalah membina rasa saling percaya dengan menunjukkan penerimaan dan komunikasi terbuka dengan membuat suasana tidak terlalu formal;

(3) Tahap Orientasi. Pada tahap ini saatnya menggali keluhan atau kecemasan yang ada pada klien dan divalidasi dengan tanda/gejala yang ada. Bidan dituntut untuk *active listening*, memiliki *skill* tinggi untuk menstimulasi klien mengungkapkan perasaan, keluhan, dan menggali pikirannya. Dari data yang diperoleh akan disusun rencana tindakan dan tujuan yang akan dicapai;

(4) Tahap Kerja. Tahap kerja merupakan tahap untuk mengimplementasikan rencana yang telah dibuat pada tahap orientasi. Bidan menolong klien untuk mengatasi rasa cemas, meningkatkan kemandirian dan tanggung jawab terhadap diri. Hal ini tidaklah dapat dilakukan kecuali harus ada persamaan persepsi, ide dan pikiran antara klien dan bidan;

(5) Tahap terminasi. Merupakan tahap di mana bidan mengakhiri interaksinya dengan klien. Dengan terminasi, klien menerima kondisi perpisahan tanpa menjadi regresi (putus asa) serta menghindari kecemasan. Terdapat dua terminasi yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan bidan dan pasien. Pasien masih akan kembali atau kontrol sesuai waktu yang telah ditentukan bersama. Sedangkan terminasi akhir dilakukan setelah menyelesaikan seluruh proses.

Karakter setiap klien tidaklah sama, oleh karena itu diperlukan penerapan teknik komunikasi yang berbeda pula. Beberapa

metode atau teknik yang digunakan dalam komunikasi terapeutik, menurut Shives, (1994); Stuart & Sundeen (1950) dan Wilson & Kneisl (1920) antara lain mendengarkan dengan penuh perhatian, menunjukkan penerimaan, menanyakan pertanyaan yang berkaitan dengan pertanyaan terbuka, mengulang ucapan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri, klarifikasi, memfokuskan, menyampaikan hasil observasi, menawarkan informasi, diam (untuk menunggu respon klien), meringkas, memberikan penghargaan, menawarkan diri, memberi kesempatan kepada klien untuk memulai percakapan. Mengajurkan untuk meneruskan pembicaraan, menganjurkan klien untuk menguraikan persepsinya, dan refleksi atau menganjurkan klien untuk mengemukakan perasaannya (Abdul Muhith, 2018).

Dengan melakukan beberapa teknik tersebut maka kegiatan komunikasi terapeutik dapat dilaksanakan dengan baik. Klien dapat dengan nyaman memberikan informasi yang dibutuhkan dan bidan dapat dengan mudah menganalisa, dan menentukan tindakan yang akan dilakukan. Semakin baik kerjasama yang dilakukan antara bidan dan pasien maka semakin baik pula hasil yang dapat dicapai (Prasanti, 2017).

Metode Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Studi kasus adalah metode riset yang menggunakan berbagai sumber data (sebanyak mungkin) yang bisa digunakan untuk meneliti, menguraikan dan menjelaskan secara komprehensif. Menurut Mulyana, studi kasus berupaya secara seksama dan dengan berbagai cara mengkaji sejumlah besar variabel mengenai kasus khusus. Dengan mempelajari seorang individu, suatu kelompok, suatu kejadian, periset memberikan uraian yang lengkap dan mendalam mengenai subjek yang diteliti (Kriyantono, 2008). Dalam hal ini, data tersebut dimungkinkan didapat dari wawancara mendalam, pengamatan, penelaahan dokumen hasil survei, dan berbagai data untuk menguraikan suatu kasus secara terperinci.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan *single-case study design*, karena tujuan penelitian adalah untuk memperoleh informasi menyeluruh secara detail tentang komunikasi terapeutik.

Kriyantono menyatakan, data pengalaman individu sering ditemui dalam riset kualitatif dengan pengumpulan data observasi dan wawancara mendalam (Kriyantono, 2008). Pada penelitian ini, data primer diperoleh dari pihak-pihak terkait yang terdiri dari hasil pengamatan atau observasi terhadap perilaku informan pada penelitian terapeutik tentang komunikasi bidan dengan klien/pasien ibu hamil. Selain itu ada hasil wawancara mendalam dari informan penelitian tentang komunikasi terapeutik.

Data sekunder diperoleh dari rujukan khusus yang terdiri dari literatur, orientasi bacaan dengan menelaah literature yang berhubungan dengan topik komunikasi terapeutik. Studi dokumentasi ini untuk mendapatkan data sekunder untuk menunjang penelitian yang dilakukan.

Teknik pengumpulan data dalam dilakukan secara kualitatif yakni observasi, wawancara mendalam, dan studi dokumentasi. Observasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pengamatan, dilakukan dengan cara *nonparticipant observation* terhadap objek yang diteliti. Wawancara mendalam dilakukan untuk mengetahui kejadian, kegiatan, pandangan, pendapat, perasaan dari nara sumber untuk mengetahui komunikasi terapeutik yang digunakan bidan dalam menghadapi pasien ibu hamil. Penggunaan ini sangat penting bagi penelitian kualitatif, terutama untuk melengkapi data secara akurat dan sumber data yang tepat. Dokumentasi dalam penelitian ini diperlukan terutama untuk memperkuat analisis penelitian yang berkaitan dengan komunikasi terapeutik bidan dalam menghadapi pasien ibu hamil.

Teknik analisis data yang digunakan triangulasi atau membandingkan sumber data antara wawancara dengan pengamatan, pengecekan melalui diskusi dengan kalangan yang memahami masalah penelitian. Memperbanyak referensi baik yang berasal dari orang lain maupun referensi yang diperoleh selama penelitian. Data kualitatif dapat berupa kata-kata, kalimat, atau narasi yang diperoleh dari wawancara mendalam maupun observasi. Tahap analisis data memegang peranan penting dalam riset kualitatif. Kemampuan periset memberi makna kepada data merupakan kunci apakah data yang diperolehnya memenuhi unsur reabilitas dan validitas atau tidak. Reabilitas dan validitas data kualitatif terletak

pada diri periset sebagai instrument riset (Kriyantono, 2008).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu memilih informan sesuai dengan kebutuhan peneliti. Jadi, peneliti mengambil tiga informan yaitu: (1) ES, usia 38 tahun, lulusan D1 Program Pendidikan Bidan Muhammadiyah Cirebon, kemudian melanjutkan Akademi Kebidanan di Bakti Pertiwi Indonesia. Telah berprofesi sebagai bidan selama 19 tahun. Saat ini bertugas di Kecamatan Sekayu, Kabupaten Musi Banyuasin, Lampung.

Informan kedua adalah AS, berusia 36 tahun, lulusan Akademi Kebidanan Fatmawati. Sudah berprofesi sebagai bidan selama 13 tahun, dan bertugas di Desa Setu, Kabupaten Bekasi. Informan ketiga adalah TEP, berusia 39 tahun, lulusan S1 UNDIP dan S2 Universitas Muhammadiyah Jakarta. Informan ini juga mengajar sejak tahun 2010 sebagai dosen Ilmu Kebidanan dan Keperawatan.

Hasil Penelitian

Dalam penelitian ini, proses komunikasi terapeutik yang digunakan bidan dalam menghadapi pasien ibu hamil dilakukan dengan tahapan-tahapan sebagai berikut :

Fase prainteraksi. ES, informan penelitian ini adalah seorang bidan yang sudah berpengalaman selama 19 tahun sehingga mengerti seluk beluk menghadapi pasien ibu hamil. Dalam proses komunikasi terapeutik, ES menceritakan bagaimana ia membaca usia, pendidikan terakhir, frekwensi kehamilan, usia kandungan dan pemeriksaan yang sudah dilakukan sebelum bertemu pasien.

AS, sebagai informan kedua dengan pengalaman lebih dari sepuluh tahun juga menceritakan hal yang sama. Proses komunikasi yang dilakukannya diawali dengan membaca data informasi mengenai pasien pada kartu/buku catatan pasien. Masing-masing pasien memiliki catatan riwayat kesehatan dan riwayat kehamilan, karena pemeriksaan kehamilan dilakukan secara teratur sekali setiap bulan, mulai bulan pertama hingga bulan ke tujuh dan dua minggu sekali pada bulan ke delapan, kemudian satu minggu sekali pada kehamilan sembilan bulan atau mendekati persalinan.

Informan TEP, sebagai dosen juga menjelaskan secara teori tahapan yang harus dilakukan tenaga bidan awal persiapan sebelum

menemui pasien dengan mempersiapkan diri sebelum bertugas, kemudian dengan membaca data-data pasien terlebih dahulu dari status milik pasien dan bersiap melakukan catatan berikutnya.

Fase Orientasi. Proses komunikasi terapeutik pada tahap kedua ini disebut fase orientasi atau pengenalan. Dalam tahap ini bidan mengenalkan dirinya kepada pasiennya dan memberikan salam kepada pasien lalu memulai percakapan awal dengan menanyakan nama pasien dan keluhan yang dirasakan.

Pernyataan tersebut disampaikan oleh ES dan AS yang menceritakan ketika melakukan proses interaksi dan berkomunikasi dengan pasiennya. Untuk menjadi komunikator kredibel, ES menjelaskan interaksi dengan pasien harus menunjukkan sikap *genuineness* (keikhlasan), *empathy* (empati), dan *warmth* (kehangatan) agar tahap awal komunikasi terapeutik berjalan secara efektif.

AS juga menambahkan, jika mereka tidak melakukan hal tersebut maka dapat mengurangi kredibilitas dan tingkat kepercayaan pasien akan berkurang, karena pasien dapat membaca sikap bidan ketika melayani pasien. Menurut TEP, dasar untuk memulai proses komunikasi terapeutik adalah dengan mendapatkan kepercayaan pasien, dimulai dari sikap bidan yang terbuka, tulus, ikhlas serta hangat dalam melayani pasien.

Fase kerja. Komunikasi terapeutik dalam menghadapi pasien ibu hamil dilakukan ES dan AS pada fase kerja. Sebagai bidan yang berpengalaman, mereka melakukan beberapa metode atau teknik komunikasi terapeutik seperti mendengarkan penuh perhatian keluhan dan perasaan pasien, menanyakan keadaan pasien, mengklarifikasi, menawarkan informasi, meringkas, memberikan penghargaan kepada pasien, memberi kesempatan kepada pasien untuk memulai pembicaraan, dan menganjurkan pasien untuk meneruskan pembicaraannya. Mereka juga melakukan komunikasi nonverbal dengan setuhan sopan kepada pasien ketika melakukan pemeriksaan sehingga pasien merasa tenang.

TEP selaku informan menjelaskan teknik-teknik komunikasi terapeutik yang bisa dilakukan oleh bidan dalam menghadapi pasien. Mendengarkan pasien dengan seksama dan menjadi pendengar aktif adalah faktor utama dalam hal ini. Memberikan informasi yang dibutuhkan pasien sesuai masing-masing

kasus sehingga kekhawatiran pasien dapat berkurang atau hilang dengan edukasi informasi dari bidan yang di dapat mengenai kondisinya.

Fase terminasi. Fase ini adalah fase terakhir dalam proses komunikasi terapeutik. Para informan penelitian ini menggunakan tahap terminasi dengan cara menyimpulkan hasil konsultasi dan pemeriksaan pasien dengan dirinya. ES dan AS mengatakan bahwa pada tahap ini kegiatan konsultasi yang dilakukan pasien dan bidan menghasilkan kesimpulan mengenai keadaan kondisi terakhir kehamilannya, dan cara mengatasi keluhan-keluhannya. Memasukkan informasi bermanfaat seputar kehamilannya mengenai gizi, dan manajemen stress agar kekhawatiran pasien dapat teratas, kemudian membuat janji untuk pertemuan selanjutnya dan mengingatkan agar tetap memeriksakan diri hingga saatnya persalinan tiba.

Metode Komunikasi Terapeutik. AS Menceritakan bahwa ia menggunakan metode komunikasi terapeutik sesuai dengan kebutuhan dan pasien yang dihadapi. Tetapi pada umumnya ia melakukan metode: mendengarkan dengan penuh perhatian, menanyakan keadaan pasien, mengklarifikasi, menawarkan informasi, meringkas, memberikan penghargaan kepada pasien, memberi kesempatan kepada pasien untuk memulai pembicaraan, dan menganjurkan pasien untuk meneruskan pembicaraannya. Mereka juga melakukan komunikasi nonverbal dengan setuhan sopan kepada pasien ketika melakukan pemeriksaan sehingga pasien merasa tenang. Metode tersebut sangat efektif dalam melakukan komunikasi terapeutik. Khususnya dalam menggali informasi dan memberikan edukasi mengenai kehamilannya.

Menurut ES, ia pun melakukan hal yang sama dengan melihat kebutuhan pasiennya dalam berkomunikasi serta memaksimalkan bahasa verbal dan nonverbal agar proses komunikasi berjalan lancar dan dipahami oleh pasien. Begitupun dengan TEP, dia mengatakan bidan harus menyesuaikan dengan pasien ketika berbicara dan menggunakan komunikasi terapeutik agar tujuan komunikasi dapat tercapai.

Menurut peneliti, teori komunikasi yang relevan dengan penelitian ini adalah teori interaksi simbolik. Teori interaksi simbolik menekankan pada dua hal yakni manusia dalam

masyarakat tidak pernah lepas dari interaksi social, dan interaksi dalam masyarakat terwujud dalam simbol-simbol tertentu yang sifatnya cenderung dinamis. Pada dasarnya teori interaksi simbolik berakar dan berfokus pada hakikat manusia sebagai makhluk relasional. Interaksi itu sendiri membutuhkan simbol-simbol tertentu. Simbol itu bisa berupa bahasa, tulisan atau simbol lainnya yang dipakai yang bersifat dinamis dan unik (Rohim, 2016).

Interaksi simbolik ada karena ide-ide dasar dalam membentuk makna yang berasal dari pikiran manusia (*mind*) mengenai diri (*self*), dan hubungannya di tengah interaksi sosial, dan tujuan akhir untuk memediasi, serta menginterpretasi makna di tengah masyarakat (*society*) dimana individu tersebut menetap (Prasanti, 2017).

Teori interaksi simbolik menunjukkan arti penting dari interaksi dan makna. Pokok pikiran teori ini adalah: "if" kehidupan sosial merupakan suatu proses interaksi yang membangun, memelihara, serta mengubah kebiasaan-kebiasaan tertentu, termasuk dalam hal ini bahasa dan simbol. Komunikasi dianggap sebagai alat perekat masyarakat (*the glue of society*). Struktur sosial dilihat sebagai produk dari interaksi. Interaksi dapat terjadi melalui bahasa sehingga menjadi pembentuk sosial. Pengetahuan dapat ditemukan melalui metode interpretasi. "If" struktur sosial merupakan produk interaksi, karena bahasa dan simbol direproduksi, dipelihara, serta diubah dalam penggunaannya. Sehingga fokus pengamatannya adalah bagaimana bahasa membentuk struktur sosial, serta bagaimana bahasa direproduksi, dipelihara serta diubah penggunaannya.

Makna "if" dapat berubah-ubah dari waktu ke waktu dari konteks ke konteks. Sifat objektif bahasa menjadi relatif dan temporer. Makna pada dasarnya merupakan kebiasaan-kebiasaan yang diperoleh melalui interaksi. Oleh karena itu makna dapat berubah dari waktu ke waktu, konteks ke konteks serta dari kelompok sosial ke kelompok lainnya. Dengan demikian sifat objektifitas dari makna adalah relatif dan temporer (Abdul Muhibh, 2018).

Gaya interpersonal memainkan peran penting dalam membentuk pola komunikasi yang muncul dalam hubungan. Beberapa orang bisa bicara dengan lancar lagi ramah, sangat terbiasa menggunakan cara lisan ketika

berhadapan dengan orang lain, sementara yang lainnya memiliki gaya interpersonal yang berciri lebih pasif dan dikendalikan oleh pihak lain, baik dalam keinginan maupun kekhawatiran, untuk berbicara pada situasi sosial (Brent D Ruben, 2013).

Raymond S. Ross (Ganiem M. Si, 2018) membagi jenis nonverbal seperti berikut: bahasa tubuh (kinesik), seperti postur tubuh, cara jalan, ekspresi wajah, kontak mata, perubahan ukuran pupil, sentuhan, pans tubuh, dan perubahan warna kulit. Suara dan artikulasi yang meliputi kecepatan, kekerasan, kualitas suara, dan intonasi. Komunikasi terapeutik sebagai bagian dari komunikasi antarpribadi menjadi bagian dari proses konseling yang sedang dijalankan sehingga diharapkan mampu mempercepat proses penyelesaian masalah klien terutama dari sisi psikologi/ kejiwaan (Dewi, 2015).

Pada penelitian ini pasien dan bidan menggunakan simbol-simbol atau dalam hal ini bahasa dalam berinteraksi bertukar informasi saling memenuhi dan melengkapi kebutuhannya. Bahasa tercipta dari struktur sosial yang ada. Makna-makna yang terkandung di dalamnya dapat dipahami bersama sehingga terjalin komunikasi yang simultan. Pentingnya pemberian informasi kepada pasien sebagai unsur pertukaran informasi diharapkan dapat merubah tingkat pengetahuan pasien dari tidak tahu menjadi tahu. Dari khawatir menjadi tidak khawatir karena kecukupan informasi yang didapat dari pertukaran simbol bahasa tadi. Meskipun gaya interpersonal memainkan peran penting dalam membentuk pola komunikasi, tetapi dengan melakukan komunikasi terapeutik bidan semakin mengokohkan kredibilitasnya dalam profesi dan pasien yang sulit berkomunikasi pun akan merasa dipermudah dan mendapatkan penghargaan sehingga tidak merasa dikendalikan oleh pihak lain.

Kesimpulan

Hasil tahapan yang dilakukan bidan melakukan komunikasi terapeutik adalah bidang dalam berkomunikasi dengan pasien ibu hamil melakukan tahapan komunikasi terapeutik yang meliputi: fase pra-interaksi, fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi. Metode atau teknik komunikasi terapeutik yang dilakukan meliputi mendengarkan dengan penuh perhatian, menanyakan keadaan pasien,

mengklarifikasi, menawarkan informasi, meringkas, memberikan penghargaan kepada pasien, memberi kesempatan kepada pasien untuk memulai pembicaraan, dan menganjurkan pasien untuk meneruskan pembicaraannya. Bidan juga melakukan komunikasi nonverbal dengan setuhan sopan kepada pasien ketika melakukan pemeriksaan. Komunikasi terapeutik yang terjalin dengan mengutamakan efektifitas hubungan antarpribadi antara bidan dan pasien-pasienya. Hasil dari komunikasi terapeutik yang dilakukan adalah pasien merasa tenang karena mendapatkan informasi mengenai keadaannya.

Daftar Pustaka

- Abdul Muhith, S. S. (2018). *Aplikasi Komunikasi Terapeutik Nursing & Health*. Yogyakarta: ANDI.
- Brent D Ruben, L. P. (2013). *Komunikasi dan Peilaku Manusia*. Depok: PT. RAJAGRAFINDO PERSADA.
- Dedi Rumawan Erlandia, I. G. (2014). Evaluasi Model Komunikasi Bidan Desa Sebagai Ujung Tombak Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Bersalin Di Kabupaten Sukabumi Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Kajian Komunikasi Vol 2, No. 2*, 197.
- Devito, J. A. (1997). *Komunikasi Antar Manusia*. Jakarta: Profesional Book.
- Dewi, R. (2015). Komunikasi Terapeutik Konselor Laktasi Terhadap Klien Relaktasi. *Jurnal Kajian Komunikasi*, Vol. 3, No. 2 , 199.
- Ganiem, L. (2018). *Komunikasi Kedokteran*. Depok: Prenadamedia Group.
- Kriyantono, R. (2008). *Teknik Praktis Riset Komunikasi*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Mulyana, D. (2005). *Metodologi Penelitian Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Prasanti, D. (2017). Komunikasi Terapeutik Tenaga Medis Tentang Obat Tradisional bagi Masyarakat. *Media Tor*, Vol 10, No. 1 , 57.
- Rachmaniar. (2015). Komunikasi Terapeutik Orang Tua Dengan Anak Fobia Spesifik. *Jurnal Kajian Komunikasi Vol 3, No. 2*, , 96.
- Ratnasari, A. (2008). Komunikasi Kesehatan : Penyebaran Informasi Gaya Hidup Sehat. *MEDIATOR Vol. 9, No. 1* , 5.
- Rohim, S. (2016). *Tori Komunikasi Perspektif, Ragam dan Aplikasi*. Jakarta: RINEKA CIPTA.
- Sudarma, M. (2008). *Sosiologi untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Supartini, Y. (2002). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.