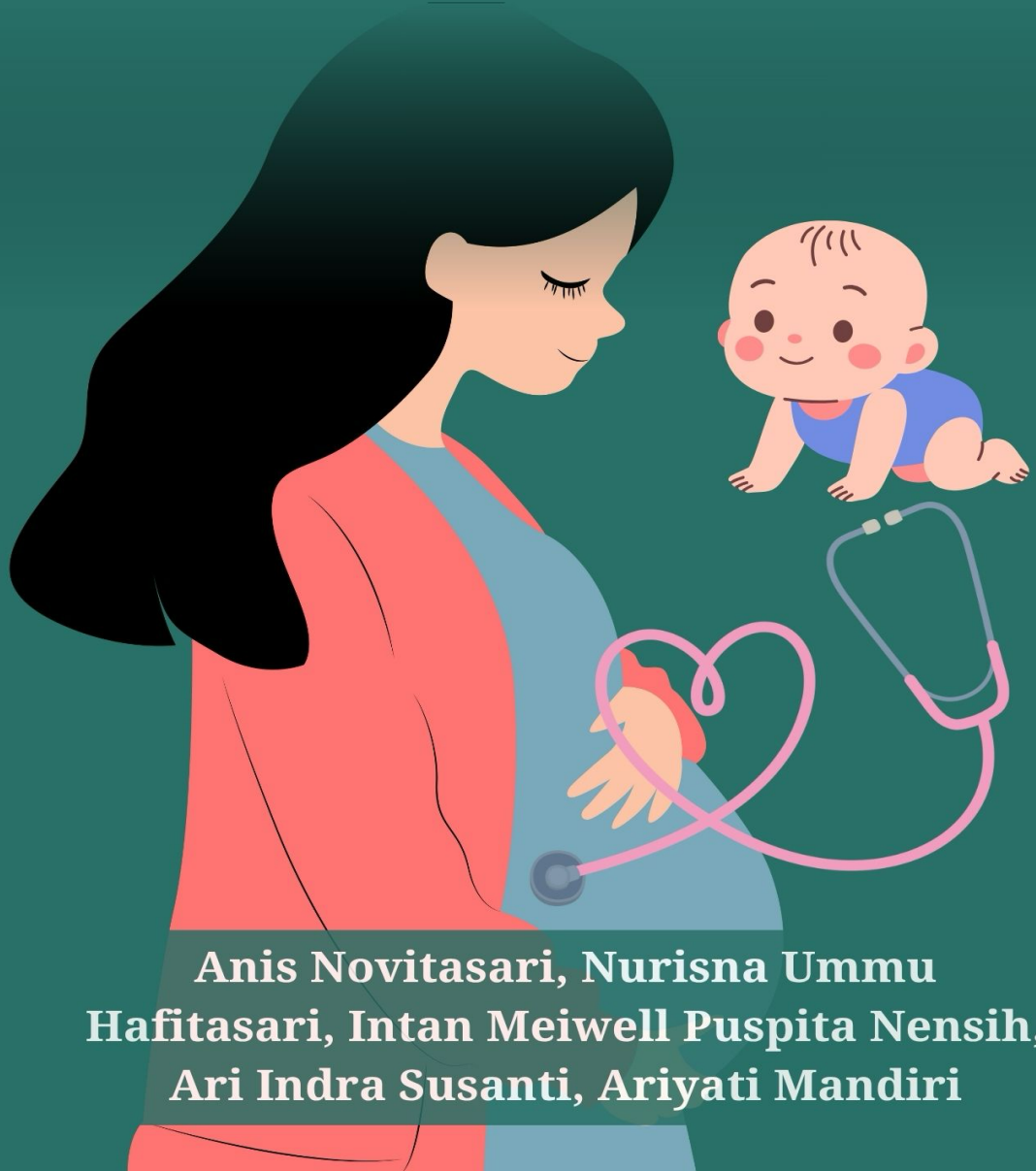


BUKU AJAR KOMUNIKASI TERAPEUTIK



Anis Novitasari, Nurisna Ummu
Hafitasari, Intan Meiwell Puspita Nensih,
Ari Indra Susanti, Ariyati Mandiri

BUKU AJAR KOMUNIKASI TERAPEUTIK

**Anis Novitasari
Nurisna Ummu Hafitasari
Intan Meiwell Puspita Nensih
Ari Indra Susanti
Ariyati Mandiri**



**PENERBIT SALNESIA
(CV. SARANA ILMU INDONESIA)**

BUKU AJAR KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Penulis:

Anis Novitasari, Nurisna Ummu Hafitasari, Intan Meiwell
Puspita Nensih, Ari Indra Susanti, Ariyati Mandiri

Desain Cover:

Tim Salnesia

Tata Letak:

Tim Salnesia

Editor:

Lili Purnama Sari

ISBN: 978-634-04-4738-5

vii+200 Halaman, Ukuran (15,5 cm x 23 cm)

Cetakan Pertama:

Oktober, 2025

Hak Cipta 2025, Pada Penulis

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang Undang

Copyright © 2025

by Penerbit Salnesia

All Right Reserved

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

PENERBIT:

SALNESIA

(CV. SARANA ILMU INDONESIA)

Pallantikang, Maros Baru, Kabupaten Maros,
Provinsi Sulawesi Selatan

Website: penerbit.salnesia.id/index.php/press

Instagram: @salnesia

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas terselesainya Buku Ajar Komunikasi Terapeutik ini. Buku ajar ini disusun sebagai panduan praktis dalam memahami dan menerapkan komunikasi terapeutik dalam berbagai situasi klinis. Komunikasi terapeutik memiliki peran penting dalam membangun hubungan saling percaya antara bidan dan klien, mendukung pengambilan keputusan yang tepat, serta meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan. Oleh karena itu, buku ini dirancang agar mudah dipahami dan diaplikasikan dalam praktik sehari-hari, dengan pendekatan berbasis kasus serta langkah-langkah komunikasi yang efektif.

Terima kasih kepada Ibu Qorinah Estiningtyas Sakilah Adnani, SST, M.Keb., Ph.D., Dr. Ari Indra Susanti, SST, M.Keb, Ariyati Mandiri, SST, M.Keb yang telah membimbing penulisan buku ajar ini, sehingga buku ini dapat tersusun dengan baik, terarah, dan sesuai dengan kaidah keilmuan. Bimbingan, masukan, serta arahan yang diberikan sangat berarti dalam menyempurnakan isi dan kualitas buku ini.

Kami berharap buku ajar ini dapat menjadi referensi yang bermanfaat bagi mahasiswa kebidanan dalam mengembangkan keterampilan komunikasi yang profesional dan empatik. Saran dan masukan yang membangun sangat kami harapkan untuk perbaikan di masa mendatang. Selamat belajar dan semoga bermanfaat.

Oktober, 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB 1 KONSEP DASAR KOMUNIKASI	1
A. DEFINISI KOMUNIKASI	2
B. UNSUR-UNSUR KOMUNIKASI.....	3
C. JENIS-JENIS KOMUNIKASI.....	4
D. KOMPONEN KOMUNIKASI.....	6
E. MODEL-MODEL KOMUNIKASI	7
F. FAKTOR YANG MEMENGARUHI KOMUNIKASI.....	12
G. BENTUK-BENTUK KOMUNIKASI.....	14
H. RINGKASAN	26
DAFTAR PUSTAKA.....	27
BAB 2 KONSEP DASAR KOMUNIKASI TERAPEUTIK.....	29
A. DEFINISI KOMUNIKASI TERAPEUTIK	30
B. TUJUAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK	31
C. KOMPONEN KOMUNIKASI TERAPEUTIK.....	31
D. PRINSIP-PRINSIP KOMUNIKASI TERAPEUTIK.....	33
E. KARAKTERISTIK BIDAN YANG MEMFASILITASI KOMUNIKASI TERPEUTIK.....	34
F. TAHAP-TAHAP KOMUNIKASI TERAPEUTIK.....	35
G. TEKNIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK.....	42
H. RINGKASAN	45
DAFTAR PUSTAKA.....	55
BAB 3 HUBUNGAN ANTARA MANUSIA.....	56
A. DEFINISI HUBUNGAN ANTAR MANUSIA.....	57
B. TUJUAN HUBUNGAN ANTAR MANUSIA.....	58
C. SIFAT-SIFAT DALAM HUBUNGAN ANTAR MANUSIA	60
D. SYARAT-SYARAT TERBENTUKNYA HUBUNGAN ANTAR MANUSIA.....	62
E. TEKNIK-TEKNIK HUBUNGAN ANTAR MANUSIA.....	64
F. KONSEP DIRI	65

G. TEORI JOHARY WINDOW.....	69
H. RINGKASAN.....	71
DAFTAR PUSTAKA.....	73
BAB 4 KONSELING DALAM PRAKTIK KEBIDANAN	75
A. DEFINISI KONSELING KEBIDANAN.....	77
B. TUJUAN KONSELING KEBIDANAN.....	77
C. FUNGSI KONSELING KEBIDANAN.....	78
D. PERBEDAAN KONSELING DAN NASIHAT.....	80
E. KARAKTERISTIK, TUGAS, DAN TANGGUNG JAWAB BIDAN SEBAGAI KONSELOR.....	82
F. PRINSIP DASAR KONSELING DALAM PRAKTIK ASUHAN KEBIDANAN	83
G. HAK KLIEN DALAM KONSELING ASUHAN KEBIDANAN	85
H. RINGKASAN.....	88
DAFTAR PUSTAKA.....	90
BAB 5 MEMBANTU PENGAMBILAN KEPUTUSAN DENGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK.....	92
A. STRATEGI DALAM MEMBANTU KLIEN DALAM PENGAMBILAN KEPUTUSAN	93
B. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KLIEN DALAM PENGAMBILAN KEPUTUSAN MEDIS	94
C. TIPE PENGAMBILAN KEPUTUSAN MEDIS OLEH KLIEN.....	96
D. CONTOH PERCAKAPAN	97
E. RINGKASAN.....	99
DAFTAR PUSTAKA.....	101
BAB 6 PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM ASUHAN KEBIDANAN	103
A. FRAMEWORK <i>INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES</i> DALAM KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA ASUHAN KEBIDANAN.....	105
B. FRAMEWORK KOMUNIKASI DALAM PERMENKES NO 320 TENTANG STANDAR PROFESI BIDAN.....	107
C. KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM ASUHAN KEHAMILAN 111	
D. KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM ASUHAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI.....	116

E. KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM KEKERASAN IBU HAMIL 121	
F. KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM ASUHAN PASCA ABORTUS ATAU KEMATIAN PERINATAL	126
G. KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM ASUHAN PERSALINAN NORMAL.....	131
H. KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM ASUHAN PERSALINAN DENGAN KOMPLIKASI.....	137
I. KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM ASUHAN NIFAS NORMAL.....	142
J. KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM ASUHAN NIFAS DENGAN MASALAH.....	146
K. KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA BALITA	151
L. KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA REMAJA HAMIL	156
M. KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PELAYANAN KONTRASEPSI DAN KESEHATAN REPRODUKSI.....	161
N. KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA IBU DENGAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL/ PENYAKIT KRONIS	166
O. RINGKASAN	171
DAFTAR PUSTAKA.....	172
LATIHAN SOAL.....	174
A. LATIHAN SOAL 1	174
B. LATIHAN SOAL 2	176
C. LATIHAN SOAL 3	178
D. LATIHAN SOAL 4	179
E. LATIHAN SOAL 5	181
F. LATIHAN SOAL 6	183
PROFIL PENULIS.....	197

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Ilustrasi Model Aristoteles.....	7
Gambar 2. Ilustrasi Model Lasswell	8
Gambar 3. Ilustrasi Model Linier	8
Gambar 4. Ilustrasi Model Osgood dan Schramm	9
Gambar 5. Ilustrasi Model Dance's Helical.....	10
Gambar 6. Ilustrasi Model Relasional.....	11
Gambar 7. Ilustrasi Model Dance's Helical.....	11
Gambar 8. Komponen Komunikasi Terapeutik.....	31
Gambar 9. Tahapan Komunikasi Terapeutik	42
Gambar 10. Perbandingan Sosial (Social Comparisons)	67
Gambar 11. Teori Johary Window	69
Gambar 12. Skema Area Kompetensi Bidan.....	107

BAB 1

KONSEP DASAR KOMUNIKASI

TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Mahasiswa mampu memahami definisi dari komunikasi
2. Mahasiswa mampu mengidentifikasi unsur-unsur komunikasi.
3. Mahasiswa mampu mengidentifikasi jenis-jenis komunikasi
4. Mahasiswa mampu mengidentifikasi komponen komunikasi.
5. Mahasiswa mampu mengidentifikasi model-model komunikasi.
6. Mahasiswa mampu menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi.
7. Mahasiswa mampu mengidentifikasi bentuk-bentuk komunikasi.

Komunikasi menjadi hal yang tidak dapat dipisahkan dalam kehidupan manusia, terlebih lagi dalam dunia profesional seperti pelayanan kebidanan. Komunikasi menjadi kebutuhan esensial bagi seorang bidan dalam menjalankan fungsinya sebagai praktisi kesehatan sekaligus sebagai makhluk sosial. Dalam pelayanan kebidanan, aktivitas komunikasi bertujuan untuk menyebarluaskan informasi kesehatan yang akurat, membangun kemitraan dengan klien, dan pada akhirnya mempengaruhi status kesehatan ibu dan anak. Oleh karena itu, penggunaan komunikasi yang tepat sangat dibutuhkan bagi seorang bidan. Terjalannya hubungan baik dengan rekan sejawat dan terutama dengan klien sangat dipengaruhi oleh keterampilan bidan dalam berkomunikasi secara efektif.

Komunikasi efektif tersebut tidak hanya akan menciptakan ekosistem kerja yang sehat, tetapi juga menjadi fondasi utama dalam mewujudkan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan berkualitas.

A. DEFINISI KOMUNIKASI

Istilah "komunikasi" berasal dari bahasa Latin "*communicare*," yang memiliki arti dasar "berbagi" atau "menciptakan kebersamaan". Dalam konteks praktik kebidanan, prinsip 'menciptakan kebersamaan' ini menjadi inti dari hubungan terapeutik antara bidan dengan klien (ibu, bayi, dan keluarga). Proses ini lebih dari sekadar pertukaran informasi; ini adalah fondasi untuk membangun kemitraan (*partnership*) yang esensial dalam asuhan kebidanan. Sejalan dengan Mulyana (2015), komunikasi dapat dipahami sebagai proses penyampaian pesan untuk mempengaruhi pengetahuan dan sikap, yang dalam praktik kebidanan bertujuan untuk memberdayakan klien dalam pengambilan keputusan terkait kesehatannya. Menurut Leap dan Hunter (2022), komunikasi yang efektif adalah keterampilan klinis utama yang memungkinkan bidan untuk bekerja bersama wanita dan keluarganya, menghormati nilai-nilai mereka, dan mendukung mereka melalui pengalaman transformatif seperti kehamilan dan persalinan.

Komunikasi bukan sekadar penyampaian pesan dari pengirim ke penerima, namun merupakan proses yang dinamis dan kompleks (Sully dan Dallas, 2010). Bagi seorang bidan, kemampuan ini memiliki peran sentral. Bidan yang terampil dalam berkomunikasi tidak hanya menjadi penyedia informasi yang efektif, tetapi juga fasilitator asuhan yang empatik dan berpusat pada klien (*woman-centered care*). Kemampuan ini memungkinkan bidan untuk tidak hanya memberikan edukasi kesehatan yang relevan, mulai dari asuhan kehamilan hingga nifas, tetapi juga untuk membangun kemitraan yang kuat dengan klien dan keluarganya, sehingga menciptakan lingkungan perawatan yang manusiawi dan aman. Sebuah studi

oleh Norlina (2021) membuktikan secara statistik bahwa terdapat hubungan yang signifikan dan berbanding terbalik antara komunikasi terapeutik bidan dengan tingkat kecemasan ibu bersalin. Artinya, semakin baik komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan, maka akan semakin ringan tingkat kecemasan yang dirasakan oleh ibu selama proses persalinan.

Hugman (2009) menekankan bahwa komunikasi yang efektif bukan hanya tentang memastikan pesan sampai, tetapi tentang menciptakan pemahaman bersama yang mendalam. Dalam praktik kebidanan, hal ini sangat krusial untuk mencegah kesalahpahaman terkait rencana persalinan, memastikan proses persetujuan tindakan (*informed consent*) berjalan dengan baik, dan memperkuat rasa saling percaya. Keberhasilan komunikasi diukur melalui sejauh mana bidan dan klien dapat mencapai pemahaman yang sama mengenai harapan, kebutuhan, dan pilihan asuhan. Seperti menurut Pairman *et al.* (2023), yang menekankan bahwa asuhan berpusat pada wanita (*woman-centered care*) bergantung pada komunikasi dua arah yang terbuka dimana umpan balik, isyarat nonverbal, dan mendengarkan aktif menjadi kuncinya. Dengan demikian, komunikasi yang baik berfungsi sebagai pilar utama dalam pelaksanaan asuhan kebidanan yang aman, memuaskan, serta memberdayakan klien.

B. UNSUR-UNSUR KOMUNIKASI

Komunikasi dapat berlangsung dengan efektif apabila terdapat unsur-unsur dan komponen penyusunnya. Unsur komunikasi saling terkait dan membentuk sistem yang dinamis, dimana setiap unsur memegang peranan penting dalam menentukan keberhasilan komunikasi secara keseluruhan. Unsur-unsur komunikasi meliputi (Cangara, 2019):

1. Komunikator (*source*): Orang yang menyampaikan pesan.
Pesan (*message*): Informasi yang disampaikan.
2. Media (*channel*): Saluran atau alat yang digunakan untuk menyampaikan pesan.
3. Komunikan (*receiver*): Penerima pesan.

4. Efek (*effect*): Hasil atau dampak yang terjadi setelah pesan diterima.
5. Umpan balik (*feedback*): Tanggapan dari penerima pesan.
6. Lingkungan (*environment*): Situasi dan kondisi saat komunikasi berlangsung.

C. JENIS-JENIS KOMUNIKASI

1. Komunikasi Satu Arah (*One-Way Communication*)

Dalam komunikasi satu arah, pesan dikirim dari pengirim ke penerima tanpa adanya umpan balik langsung (Nurudin, 2009), sering digunakan pada pengumuman, pidato, iklan, dan siaran media massa. Meskipun efisien untuk menyampaikan informasi kepada banyak orang, komunikasi satu arah sering dianggap kurang efektif untuk memastikan pemahaman dan keterlibatan (McQuail, 2005).

2. Komunikasi Dua Arah (*Two-Way Communication*)

Komunikasi dua arah melibatkan pertukaran pesan antara pengirim dan penerima, dimana kedua belah pihak memiliki kesempatan untuk berbagi dan merespon informasi (Nurudin, 2009). Hal ini menciptakan dialog yang lebih dinamis dan memungkinkan klarifikasi serta penguatan hubungan. Contoh umumnya yaitu wawancara kerja, diskusi kelompok, dan negosiasi.

3. Komunikasi Multi Arah (*Multi-Directional Communication*)

Komunikasi multi arah melibatkan lebih dari dua pihak yang berinteraksi secara bebas dalam pertukaran informasi (Nurudin, 2009), Komunikasi ini sangat umum dalam tim kerja, proyek kolaboratif, atau komunitas online. Karakteristiknya yaitu fleksibel dan partisipatif, mendorong keterlibatan banyak pihak, serta mengurangi hierarki komunikasi.

4. Komunikasi Verbal (*Verbal Communication*)

Komunikasi verbal adalah komunikasi yang menggunakan kata-kata, baik secara lisan maupun tulisan, untuk menyampaikan pesan, diantaranya termasuk percakapan, diskusi, presentasi, pidato, dan korespondensi

tertulis seperti email atau surat. Komunikasi verbal efektif sangat dipengaruhi oleh kemampuan berbicara, kosakata, serta nada suara (Knapp dan Daly, 2011).

5. Komunikasi Nonverbal (*Nonverbal Communication*)

Komunikasi yang melibatkan penggunaan isyarat fisik seperti ekspresi wajah, gerakan tangan, postur tubuh, kontak mata, dan nada suara (Matsumoto *et al.*, 2012). Komunikasi nonverbal tidak hanya melengkapi komunikasi verbal tetapi juga memiliki fungsi tersendiri dalam menyampaikan pesan dan emosi (Burgoon *et al.*, 2021).

6. Komunikasi Formal (*Formal Communication*)

Komunikasi yang terjadi melalui saluran resmi yang telah ditetapkan dalam suatu organisasi atau institusi, berupa memo, surat resmi, laporan, pertemuan formal, atau instruksi dari manajemen kepada karyawan. Karakteristik utamanya yaitu terstruktur dan terdokumentasi, mengikuti rantai komando, serta memiliki bentuk dan format yang baku (Eisenberg *et al.*, 2017).

7. Komunikasi Informal (*Informal Communication*)

Komunikasi yang terjadi diluar saluran resmi organisasi, lebih santai, spontan, dan interpersonal. Ini mencakup percakapan antar rekan kerja, gosip kantor, obrolan di ruang istirahat, atau pesan teks singkat. Meskipun kurang terstruktur, komunikasi informal memainkan peran penting dalam membangun hubungan dan menyebarkan informasi dengan cepat (Jablin dan Putnam, 2001).

8. Komunikasi Visual (*Visual Communication*)

Komunikasi visual mengandalkan elemen grafis untuk menyampaikan pesan, seperti gambar, grafik, diagram, dan video (Kress dan Leeuwen, 2020). Manusia memproses informasi visual lebih cepat daripada teks, menjadikannya alat yang sangat efektif untuk menyampaikan informasi kompleks (Ware, 2012).

9. Komunikasi Digital (*Digital Communication*)

Dengan berkembangnya teknologi, komunikasi

digital menjadi semakin penting. Ini mencakup pesan teks, email, media sosial, dan platform komunikasi daring seperti *Zoom* dan *Microsoft Teams*. Komunikasi digital cenderung lebih langsung tetapi sering kali kurang kontekstual dibandingkan komunikasi tatap muka (Walther, 2015).

D. KOMPONEN KOMUNIKASI

Komponen komunikasi merupakan bagian-bagian penting yang membentuk bagaimana proses komunikasi dapat berjalan secara efektif. Komponen ini tidak hanya menunjukkan unsur yang ada dalam komunikasi, tetapi juga memperhatikan kualitas, peran, dan makna dari setiap elemen. Artinya, meskipun komunikasi bisa terjadi, keberhasilannya akan sangat dipengaruhi oleh bagaimana setiap komponen berfungsi. Komponen komunikasi menurut Yulifah dan Yuswanto (2015), meliputi:

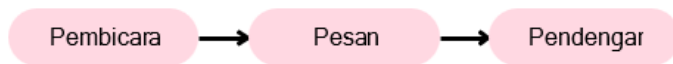
1. **Komponen komunikan**
Komunikasikan benar-benar memahami pesan komunikasi. Mengambil keputusan secara sadar untuk mencapai tujuan dan kepentingan pribadinya. Mampu menempatkan diri baik secara mental maupun fisik.
2. **Komponen komunikator**
Kepercayaan terhadap komunikator (*source credibility*) yang dipengaruhi oleh keahlian dan integritasnya. Daya tarik komunikator (*source attractiveness*) dapat memengaruhi orang lain sehingga terjadi perubahan sikap.
3. **Komponen pesan**
Pesan yang disampaikan dapat berupa nasihat, bimbingan, dorongan, informasi, dan sebagainya secara verbal atau nonverbal.
4. **Umpan balik**
Merupakan respon komunikan terhadap pesan yang diterima, mengukur besar informasi yang diberikan dibandingkan dengan yang diterima.

E. MODEL-MODEL KOMUNIKASI

Menurut Mukarom (2020), model-model komunikasi terbagi menjadi:

1. Model Aristoteles (300 SM)

Model komunikasi linear yang menekankan pada pembicara (*speaker*), pesan (*message*), dan pendengar (*listener*), yang bertujuan meyakinkan pendengar. Dalam praktik kebidanan, model ini sering terlihat dalam sesi edukasi satu arah. Contohnya, seorang bidan memberikan penyuluhan di kelas ibu hamil tentang pentingnya Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dengan uraian: 1) Pembicara: Bidan yang memiliki pengetahuan dan otoritas; 2) Pesan: Manfaat IMD untuk bayi dan ibu; 3) Pendengar: Para ibu hamil. Tujuan bidan dalam komunikasi ini adalah meyakinkan para ibu untuk mempraktikkan IMD. Model ini efektif untuk menyampaikan informasi secara massal, namun kelemahannya adalah tidak adanya ruang untuk umpan balik langsung, pertanyaan, atau diskusi mengenai kendala pribadi yang mungkin dihadapi setiap ibu.



Gambar 1. Ilustrasi Model Aristoteles

2. Model Lasswell (1948)

Model Lasswell menganalisis proses komunikasi dengan kerangka: Siapa (*Who*), Mengatakan Apa (*Says What*), Melalui Saluran Apa (*In Which Channel*), Kepada Siapa (*To Whom*), dengan Efek Apa (*With What Effect*). Model ini sangat berguna untuk membedah interaksi spesifik dalam kebidanan. Contohnya, penerapan komunikasi terapeutik oleh bidan untuk mengurangi kecemasan ibu saat persalinan, dapat diuraikan: 1) Siapa: Bidan; 2) Mengatakan Apa: Informasi mengenai kemajuan persalinan, kata-kata penenang, dan dukungan emosional; 3) Melalui Saluran Apa: Verbal (percakapan langsung) dan non-verbal

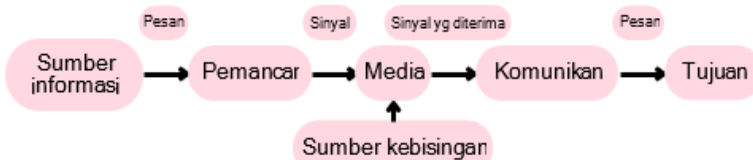
(sentuhan menenangkan seperti menggosok punggung atau memegang tangan); 4) Kepada Siapa: Ibu yang sedang dalam proses persalinan; 5) Dengan Efek Apa: Mengurangi tingkat kecemasan ibu.



Gambar 2. Ilustrasi Model Lasswell

3. Model Linier (Shannon & Weaver, 1949)

Model ini menekankan pada keberhasilan pengiriman pesan dari sumber ke penerima dan memperkenalkan konsep "gangguan/noise" yang dapat menghambat efektivitas komunikasi. Contohnya, seorang bidan menjelaskan cara perawatan tali pusat kepada seorang ibu baru pasca persalinan, dengan uraian: 1) Sumber: Bidan; 2) Pesan: "Jaga agar tali pusat tetap kering dan bersih, jangan diberi ramuan apa pun"; 3) Penerima: Ibu baru; 4) Gangguan/noise yang meliputi: a) Fisik: Suara bayi menangis, suasana ruang nifas yang ramai. b) Psikologis: Ibu merasa lelah, nyeri, dan cemas dengan peran barunya. c) Kultural/Sosial: Nasihat dari kerabat senior (misalnya, nenek) untuk membubuhkan ramuan tradisional pada tali pusat. Jika "gangguan" ini tidak diatasi, pesan bidan tidak akan diterima sesuai yang dimaksud, dan ibu mungkin akan melakukan praktik yang salah.

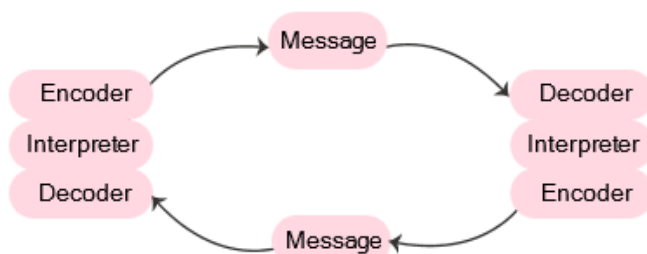


Gambar 3. Ilustrasi Model Linier

4. Model Osgood dan Schramm (1954)

Model ini menggambarkan komunikasi sebagai proses

sirkular dua arah, dimana keberhasilannya sangat bergantung pada tumpang tindih bidang pengalaman (*field of experience*) antara partisipan. Contohnya pada konseling keluarga berencana (KB), yaitu: 1) Bidang pengalaman tumpang tindih: Bidan dan klien sama-sama perempuan, berasal dari latar budaya yang sama, dan memahami pentingnya perencanaan keluarga. Komunikasi tentang metode KB akan berjalan lancar; 2) Bidang pengalaman berjauhan: Seorang bidan muda mencoba memberikan konseling KB pada klien di daerah pedesaan yang memiliki kepercayaan bahwa "banyak anak banyak rezeki". Komunikasi akan sulit jika bidan tidak berusaha memahami dan masuk ke dalam bidang pengalaman klien. Bidan harus membangun jembatan dengan mendengarkan, menghargai kepercayaan klien, dan menyesuaikan bahasanya agar mudah dipahami, sejalan dengan prinsip Asuhan Sayang Ibu yang menghargai budaya dan kepercayaan.

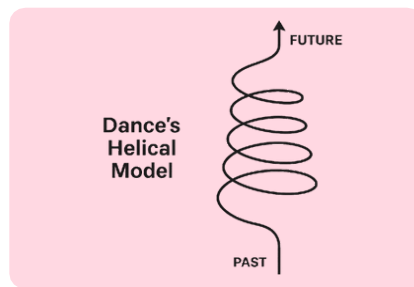


Gambar 4. Ilustrasi Model Osgood dan Schramm

5. Model Dance's Helical (1967)

Model ini memandang komunikasi sebagai proses spiral yang kumulatif dan berkembang dari waktu ke waktu. Interaksi saat ini akan mempengaruhi semua komunikasi di masa depan. Sebagai contoh, hubungan bidan dan klien dalam *Continuity of Care* (asuhan berkelanjutan), dapat diuraikan: 1) Awal Spiral (kunjungan hamil pertama): Bidan bersikap ramah, mendengarkan dengan penuh perhatian, dan membangun rasa saling percaya; 2)

Perkembangan Spiral (kunjungan berikutnya): Karena fondasi kepercayaan sudah ada, klien menjadi lebih terbuka untuk menceritakan kekhawatirannya. Bidan memberikan informasi yang relevan, memperkuat hubungan; 3) Puncak Spiral (saat persalinan): Hubungan yang telah terbina selama berbulan-bulan membuat klien lebih tenang dan kooperatif, karena ia percaya penuh pada bidan yang mendampingi. Komunikasi efektif saat ini adalah hasil dari seluruh riwayat interaksi sebelumnya.

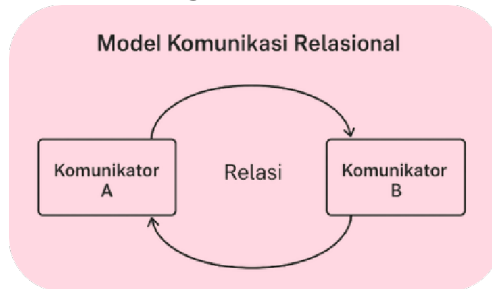


Gambar 5. Ilustrasi Model Dance's Helical

6. Model Relasional

Model ini menyatakan komunikasi akan efektif jika tercapai pemahaman bersama (*shared understanding*). Fokusnya bukan pada pengiriman pesan, melainkan pada penciptaan makna yang sama. Contohnya, proses *Informed Consent* (persetujuan tindakan medis) untuk induksi persalinan, dengan uraian: 1) Tidak Relasional: Bidan hanya menyodorkan formulir dan berkata, "Tolong tanda tangan di sini untuk persetujuan tindakan"; 2) Relasional: Bidan duduk bersama klien dan pasangannya, menjelaskan alasan perlu induksi, cara kerjanya, serta potensi manfaat serta risikonya dalam bahasa awam. Bidan memastikan klien benar-benar paham dengan meminta klien menjelaskan kembali informasi tersebut. Komunikasi baru dianggap berhasil ketika klien dan bidan memiliki persamaan pemahaman mengenai tindakan yang akan dilakukan,

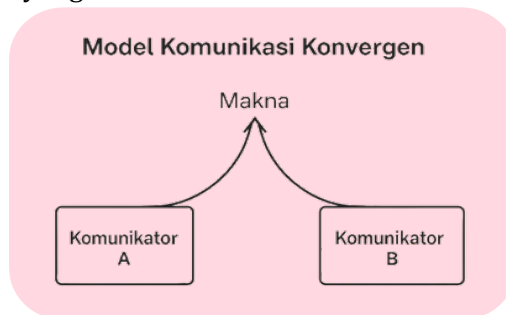
bukan sekadar tanda tangan di atas kertas.



Gambar 6. Ilustrasi Model Relasional

7. Model Konvergen

Model ini merupakan pengembangan dari model relasional, dimana tidak ada lagi istilah pengirim dan penerima, melainkan partisipan yang bersama-sama menciptakan pemahaman hingga tercapai titik temu (konvergensi). Sebagai contoh, penyusunan rencana persalinan (*Birth Plan*). Dalam model ini, bidan tidak mendikte rencana persalinan. Bidan (partisipan 1) memulai dialog dengan menanyakan harapan dan keinginan klien (partisipan 2). Klien mungkin menginginkan persalinan tanpa intervensi, sementara bidan mengetahui ada kondisi medis yang perlu diwaspadai. Melalui diskusi, saling berbagi informasi, dan negosiasi, keduanya akan mencapai titik temu pada sebuah rencana persalinan yang menghormati keinginan klien namun tetap memprioritaskan keselamatan. Mereka berdua adalah pembuat keputusan, sejalan dengan konsep Asuhan Sayang Ibu.



Gambar 7. Ilustrasi Model Dance's Helical

F. FAKTOR YANG MEMENGARUHI KOMUNIKASI

1. Latar Belakang Kebudayaan

Cara seseorang memahami sebuah pesan dipengaruhi oleh latar belakang budayanya. Pola pikir individu dibentuk oleh kebiasaan-kebiasaan yang dimilikinya. Semakin serupa latar belakang budaya antara pengirim dan penerima pesan, maka semakin efektif pula proses komunikasi yang terjadi (Elyasari *et al.*, 2023). Dalam pelayanan kebidanan, pengaruh budaya ini menjadi sangat nyata dan krusial karena menyentuh aspek-aspek paling personal dalam kehidupan seorang wanita dan keluarganya. Budaya dapat memengaruhi:

a. Kepercayaan seputar kehamilan dan persalinan

Banyak budaya memiliki pantangan makanan (misalnya larangan makan nanas atau durian), ritual khusus (seperti upacara tujuh bulanan), dan kepercayaan mengenai perilaku yang harus dihindari ibu hamil.

b. Praktik selama persalinan

Pilihan tempat bersalin (di rumah atau fasilitas kesehatan), siapa yang boleh mendampingi, hingga cara mengekspresikan rasa sakit sangat dipengaruhi oleh norma budaya.

c. Perawatan pasca persalinan (Nifas)

Budaya menentukan praktik seperti perawatan tali pusat, penggunaan ramuan tradisional (jamu), praktik mengikat perut (gurita), hingga kepercayaan mengenai kolostrum yang terkadang dianggap tidak baik untuk bayi.

Seorang bidan harus memiliki kompetensi budaya untuk memahami dan menghargai kepercayaan ini. Kegagalan memahami latar belakang budaya klien dapat menyebabkan ketidakpercayaan, penolakan terhadap asuhan medis, dan pada akhirnya membahayakan ibu dan bayi. Oleh karena itu, model asuhan modern seperti Asuhan Sayang Ibu secara eksplisit menekankan pentingnya sikap saling menghargai budaya dan kepercayaan klien untuk menciptakan hubungan yang baik dan memastikan proses

persalinan yang aman dan didukung penuh. Kepercayaan budaya lokal sering kali membuat ibu lebih memilih pertolongan dukun beranak dan mengikuti praktik-praktik tradisional yang tidak selalu aman, sehingga komunikasi yang peka budaya dari bidan menjadi kunci untuk menjembatani antara praktik tradisional dan asuhan kebidanan yang aman.

2. Harapan

Ketika komunikasi yang terjadi tidak sejalan dengan harapan, penerima pesan cenderung bersikap acuh, tidak peduli, atau bahkan menghentikan interaksi. Harapan memiliki peran penting dalam memengaruhi cara pesan diterima, dan pada akhirnya seseorang lebih cenderung menerima hal-hal yang sesuai dengan apa yang diharapkannya (Elyasari *et al.*, 2023).

3. Pendidikan

Tingkat pendidikan baik yang diperoleh melalui jalur formal maupun nonformal, turut memengaruhi bagaimana seseorang menerima sebuah pesan. Semakin tinggi jenjang pendidikan formal yang dimiliki, semakin luas dan kompleks pula cara pandangnya dalam memahami isi komunikasi (Elyasari *et al.*, 2023).

4. Peran Gender

Gender, sebagai konstruksi sosial mengenai peran, perilaku, dan atribut yang dianggap pantas bagi laki-laki dan perempuan, secara signifikan mempengaruhi gaya komunikasi. Pola sosialisasi yang berbeda sering kali menuntun pada perbedaan cara berkomunikasi antara gender. Tannen (1990) mengemukakan bahwa laki-laki cenderung menggunakan "*report talk*" yaitu komunikasi yang berfokus pada penyampaian informasi, penjagaan status, dan pemecahan masalah secara langsung. Namun sebaliknya, perempuan lebih sering menggunakan "*rapport talk*," yaitu komunikasi yang bertujuan untuk membangun

hubungan, menciptakan koneksi emosional, dan berbagi pengalaman.

Perbedaan ini dapat menyebabkan miskomunikasi; misalnya, upaya seorang pria untuk langsung memberikan solusi dapat dianggap sebagai sikap tidak peduli oleh wanita yang sebenarnya lebih membutuhkan empati dan validasi perasaan. Wood (2008) menjelaskan bahwa gaya komunikasi ini dipelajari melalui interaksi sosial sejak masa kanak-kanak. Akibatnya, perempuan mungkin lebih terampil dalam menginterpretasikan isyarat non verbal dan menunjukkan dukungan emosional, sementara laki-laki didorong untuk bersikap asertif dan kompetitif. Perbedaan ini bukan bersifat biologis mutlak, melainkan hasil dari ekspektasi budaya yang dapat bervariasi dan berubah.

5. Situasi

Waktu dan lokasi berlangsungnya komunikasi dapat memengaruhi upaya seseorang dalam memahami pesan. Perasaan takut atau cemas dapat memengaruhi cara individu menangkap informasi. Situasi tersebut bisa muncul karena sikap penyampai pesan, kondisi lingkungan, atau bahkan dari diri penerima pesan sendiri. Sebagai contoh, jika penyampai pesan bersikap tidak ramah, hal itu dapat menciptakan suasana tegang dan menimbulkan kecemasan, sehingga kondisi ini berpotensi menghambat pemahaman pesan oleh penerima (Elyasari *et al.*, 2023).

G. BENTUK-BENTUK KOMUNIKASI

Bentuk komunikasi yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari seringkali tidak kita sadari. Bentuk komunikasi tersebut dapat dibedakan menjadi (Purwanti dan Cholifah, 2019):

1. Komunikasi Intrapersonal (*Intrapersonal Communication*)

Komunikasi intrapersonal atau intrapribadi, diartikan sebagai komunikasi dengan diri sendiri. Bentuk komunikasi ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman akan diri sendiri, kematangan berpikir hingga kemampuan imajinasi yang kreatif. Dengan demikian, suatu individu dapat

mengendalikan dirinya terhadap kejadian atau peristiwa di sekitarnya. Dalam konteks kebidanan, komunikasi intrapersonal adalah dialog internal yang terjadi di dalam pikiran bidan. Hal ini bukan percakapan dengan orang lain, melainkan proses refleksi, evaluasi, dan pengambilan keputusan yang melibatkan diri sendiri. Proses ini membantu bidan untuk menjaga profesionalisme dan memberikan pelayanan terbaik.

Contoh:

Seorang bidan sedang memeriksa pasien yang mengalami perdarahan pasca persalinan. Pada saat yang sama, bidan tersebut merasa cemas karena situasi ini merupakan kasus emergensi yang jarang ia tangani. Komunikasi Intrapersonal yang mungkin terjadi pada bidan:

- "Pasien ini mengalami perdarahan yang cukup parah. Aku harus tetap tenang dan fokus."
- "Data yang aku punya menunjukkan adalah atonia uteri. Protokolnya adalah pijat fundus dan memberikan oksitosin. Aku sudah melakukannya dengan benar."
- "Aku harus berpikir cepat dan cermat. Jangan panik. Langkah selanjutnya adalah menyiapkan rujukan dan menghubungi dokter. Pasien ini harus segera mendapat penanganan lebih lanjut."

Melalui proses ini, bidan mampu mengendalikan emosinya, mengingat kembali prosedur yang benar, dan mengambil keputusan yang tepat meskipun dibawah tekanan.

2. Komunikasi Interpersonal (*Interpersonal Communication*)

Komunikasi interpersonal adalah komunikasi diantara dua orang dan dalam percakapannya terjadi kontak langsung baik secara tatap muka maupun melalui media komunikasi (*telephone, smartphone*). Apabila terdapat perubahan sikap pada kedua orang yang terlibat komunikasi, maka komunikasi ini efektif. Efektivitas komunikasi interpersonal meliputi: 1) Efektivitas perpektif humanis dengan ciri keterbukaan, empati, dukungan, rasa positif, dan kesetaraan;

2) Efektivitas perspektif pragmatis dengan ciri bersikap yakin, kebersamaan, manajemen interaksi serta orientasi pada orang lain.

Setiap bentuk komunikasi interpersonal memiliki peran dan karakter yang berbeda dalam menciptakan interaksi yang efektif, sehingga dapat diklasifikasikan berdasarkan sifatnya menjadi:

a. Komunikasi Diadik adalah interaksi langsung, biasanya antara dua orang, yang bertujuan untuk berbagi informasi, membangun kepercayaan, dan menyelesaikan masalah. Dalam kebidanan, komunikasi ini sangat umum terjadi antara bidan dan klien.

Contoh:

Seorang bidan sedang melakukan kunjungan antenatal (pemeriksaan kehamilan) rutin di rumah klien. Mereka duduk berhadapan dan mengobrol santai mengenai perkembangan kehamilan.

- Bidan: "Selamat pagi, Bu. Bagaimana kabarnya? Ada keluhan selama seminggu ini?"
- Ibu hamil: "Selamat pagi, Bu Bidan. Alhamdulillah baik. Tapi kadang-kadang saya merasa pusing sedikit. Kira-kira kenapa ya?"
- Bidan: "Oh begitu. Apa Ibu sudah rutin minum tablet tambah darah? Pusing saat hamil trimester dua atau tiga sering kali disebabkan oleh anemia ringan. Kita periksa tekanan darah Ibu, ya."

Pada contoh ini, terjadi dialog informal yang terjalin dengan nyaman. Bidan tidak hanya menanyakan kondisi fisik, tetapi juga membangun hubungan personal yang membuat pasien merasa aman dan terbuka untuk menyampaikan keluhan.

b. Komunikasi Triadik, yaitu komunikasi antara tiga orang atau lebih dimana dua orang sebagai komunikan dan seorang komunikator yang memungkinkan adanya interaksi dan perubahan opini, sikap, perilaku, bahkan kepercayaan. Dalam kebidanan, komunikasi ini sering

terjadi dalam situasi edukasi atau saat melibatkan keluarga klien.

Contoh:

Seorang bidan sedang memberikan edukasi tentang pentingnya dukungan suami saat persalinan. Bidan berinteraksi dengan pasangan suami istri (ibu hamil dan suaminya) dalam sebuah sesi konseling.

- Bidan (kepada suami): "Peran Bapak sangat penting saat proses persalinan nanti. Bapak bisa membantu Ibu mengatur napas, memijat, atau sekadar memegang tangannya. Ini akan mengurangi rasa cemas Ibu."
- Suami: "Oh, begitu ya, Bu Bidan? Saya kira tugas saya cuma menunggu di luar saja."
- Bidan (kepada istri): "Bagaimana, Bu? Setuju kan, kalau Bapak ikut mendampingi?"
- Istri: "Iya, Bu Bidan. Saya akan jauh lebih tenang kalau ada Bapak di samping saya."
- Bidan: "Nah, Pak. Dukungan Bapak akan membuat Ibu merasa kuat. Ingat, ini adalah proses yang harus dijalani bersama."

Dalam contoh ini, bidan berfungsi sebagai komunikator yang mengarahkan pembicaraan, sedangkan klien (ibu hamil) dan suaminya bertindak sebagai komunikan yang saling berinteraksi. Komunikasi ini efektif karena berhasil mengubah opini suami tentang perannya dalam persalinan dan memperkuat dukungan keluarga.

Keberhasilan komunikasi interpersonal juga dipengaruhi oleh perilaku orang yang terlibat di dalamnya. Perilaku memegang peranan penting karena menjadi wujud nyata bagaimana pesan disampaikan dan diterima. Perilaku dalam komunikasi interpersonal dapat berupa:

- a. Perilaku spontan (*spontaneous behavior*), muncul secara mendadak sebagai respons terhadap dorongan emosional, tanpa melalui proses penyaringan atau evaluasi kognitif yang mendalam.

Contoh:

Seorang bidan sedang mendampingi ibu yang sedang dalam proses persalinan. Klien tersebut berteriak kesakitan dan menangis. Secara refleks, bidan langsung menggenggam tangan klien dengan erat, menatap matanya, dan berbisik, "Ibu kuat, kita bisa melewatinya. Jangan menyerah." Tindakan ini muncul secara mendadak sebagai respons emosional bidan terhadap rasa sakit klien, bukan karena mengikuti prosedur tertentu. Perilaku ini dapat memberikan dukungan emosional yang signifikan kepada klien.

- b. Perilaku menurut kebiasaan (*script behavior*), tindakan yang secara konsisten dilakukan dalam situasi tertentu, seperti mengucapkan salam pada klien sebelum memulai pemeriksaan.

Contoh:

Saat menyambut klien yang baru datang untuk pemeriksaan kehamilan, bidan secara otomatis dan rutin akan melakukan langkah-langkah berikut:

- Senyum dan menyapa klien dengan ramah.
- Menyebut nama klien untuk membangun hubungan personal.
- Menawarkan tempat duduk dan menanyakan kondisi secara umum.
- Menjelaskan secara singkat prosedur yang akan dilakukan pada hari itu.

Semua langkah ini adalah kebiasaan yang terstruktur dan dilakukan pada setiap kunjungan klien. Tujuannya untuk menciptakan alur komunikasi yang jelas dan membuat klien merasa nyaman dan dihargai.

- c. Perilaku sadar (*contrived behavior*), tindakan yang dilakukan secara sengaja dan dipilih secara rasional berdasarkan kondisi atau situasi yang sedang dihadapi.

Contoh:

Seorang bidan harus memberikan edukasi kepada pasangan muda tentang kontrasepsi setelah melahirkan.

Bidan menyadari bahwa pasangan tersebut tampak canggung dan malu. Untuk itu, bidan secara sadar memilih strategi komunikasi yang santai namun informatif:

- Menggunakan bahasa sederhana yang mudah dimengerti, menghindari jargon medis yang rumit.
- Memulai dengan pertanyaan terbuka untuk mendorong pasangan berbagi kekhawatiran mereka.
- Menghadirkan visual seperti poster atau brosur untuk mempermudah penjelasan tentang berbagai jenis kontrasepsi.
- Memberikan kesempatan bagi pasangan untuk bertanya tanpa merasa tertekan.

Bidan tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga merancang interaksi untuk menciptakan lingkungan yang nyaman dan produktif. Perilaku ini merupakan hasil dari analisis situasi dan pengambilan keputusan yang disengaja.

Komunikasi interpersonal berjalan lebih efektif dan efisien jika berlandaskan pada pedoman tertentu. Hal ini tercermin dalam prinsip-prinsip dasar komunikasi interpersonal berikut (DeVito, 2019):

a. Komunikasi Bersifat Tidak Bisa Dihindari

Komunikasi adalah proses yang tidak dapat dihindari karena manusia selalu menyampaikan pesan, baik secara verbal maupun nonverbal, bahkan ketika mereka tidak bermaksud untuk berkomunikasi. Diam, ekspresi wajah, gerakan tubuh, atau bahkan kehadiran fisik seseorang pada suatu tempat semuanya menyampaikan informasi kepada orang lain. Artinya, kita tidak bisa “tidak berkomunikasi”, karena setiap tindakan atau ketidakhadiran pun akan dimaknai oleh orang lain sebagai bentuk komunikasi. Sebagai contoh, Seorang ibu hamil datang ke puskesmas untuk pemeriksaan. Bidan yang menyambutnya tidak tersenyum, tidak melakukan kontak mata, dan mencatat data dengan tergesa-gesa. Tanpa mengucapkan keluhan, klien merasa cemas dan

tidak nyaman. Meskipun tidak berbicara, Bidan tersebut telah mengirimkan pesan nonverbal bahwa ia sibuk, tidak ramah, atau tidak peduli. Sebaliknya, jika bidan menyambut dengan senyum, menatap mata klien dan mendengarkan dengan sabar, ia mengirimkan pesan bahwa klien dihargai dan berada di tempat yang aman.

b. Komunikasi Bersifat Tidak Dapat Diulang

Setiap peristiwa komunikasi adalah unik dan tidak bisa diulang secara persis sama karena faktor waktu, suasana hati, dan konteks situasional yang berubah. Bahkan jika seseorang mengulang kata-kata yang sama dalam situasi yang mirip, hasil dan maknanya bisa sangat berbeda karena penerima pesan mungkin berada dalam keadaan emosional atau mental yang berbeda. Oleh karena itu, kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi karena pesan yang sudah dikirim tidak dapat ditarik kembali/diulang. Misalnya, seorang bidan saat sedang terburu-buru mengatakan kepada pasien, "Ibu harus lebih rajin periksa, jangan malas ya, nanti bayinya bisa kenapa-kenapa." Beberapa hari kemudian, bidan menyadari kata-katanya terlalu kasar dan mencoba meminta maaf. Namun, pasien sudah telanjur merasa tersinggung dan cemas. Meskipun bidan mencoba mengulangi percakapan dengan nada yang lebih lembut, dampak dari kata-kata awal sudah terlanjur membekas. Pesan yang telah dikirim tidak bisa ditarik kembali, dan hubungan kepercayaan telah rusak.

c. Komunikasi Memiliki Dimensi Isi dan Relasional

Dalam setiap pesan komunikasi, terdapat dua lapisan makna: dimensi isi (*content*) dan dimensi relasional. Dimensi isi merujuk pada informasi literal atau fakta yang disampaikan, sedangkan dimensi relasional menunjukkan bagaimana hubungan antara pembicara dan pendengar. Kesadaran akan kedua dimensi ini penting agar komunikasi tidak disalahartikan. Contohnya, seorang bidan menjelaskan tentang pentingnya imunisasi kepada orang tua.

- Dimensi Isi: Bidan menjelaskan bahwa imunisasi mencegah penyakit berbahaya seperti campak dan polio. Informasi ini adalah fakta yang harus dipahami oleh orang tua.
 - Dimensi Relasional: Cara bidan menyampaikan pesan ini akan menentukan hubungan mereka. Jika bidan berbicara dengan nada otoriter, misalnya, "Pokoknya anak Bapak harus diimunisasi," pesan ini menyampaikan bahwa bidan berada di posisi superior dan tidak menghargai pendapat pasien. Namun, jika bidan berbicara dengan empati, seperti, "Saya paham Bapak mungkin khawatir, tapi mari kita lihat manfaat besar dari imunisasi untuk melindungi anak Bapak," pesan ini menunjukkan bahwa bidan peduli, ingin bekerja sama, dan membangun hubungan yang setara.
- d. Komunikasi Dapat Bersifat Etis atau Tidak Etis
- Komunikasi selalu memiliki dimensi etika karena dapat berdampak pada orang lain, baik secara emosional, psikologis, maupun sosial. Komunikasi yang etis ditandai dengan kejujuran, rasa hormat, dan tanggung jawab terhadap penerima pesan. Sebaliknya, komunikasi yang tidak etis bisa berupa manipulasi, kebohongan, ujaran kebencian, atau penyebaran informasi yang merugikan orang lain. Oleh karena itu, setiap individu perlu menyadari dampak moral dari pesan yang disampaikan, baik dalam interaksi langsung maupun di media digital. Misalnya, Seorang bidan mendapati pasien hamil dengan riwayat keguguran berulang.
- Komunikasi Etis: Bidan menjelaskan kondisi pasien secara jujur tetapi dengan cara yang tidak menakutkan. Bidan mengatakan, "Berdasarkan riwayat kesehatan Ibu, kehamilan ini memang perlu perhatian ekstra. Tapi jangan khawatir, kita akan memantau lebih ketat dan saya akan memberikan informasi yang Ibu butuhkan agar merasa aman." Bidan bersikap jujur dan bertanggung jawab, tidak menyembunyikan risiko

tetapi juga tidak menyebarkan kepanikan.

- Komunikasi Tidak Etis: Bidan sengaja menyembunyikan informasi penting atau melebih-lebihkan risiko untuk membuat pasien panik, misalnya, "Jika Ibu tidak mengikuti semua saran saya, kehamilan ini pasti gagal seperti yang sebelumnya." Komunikasi ini tidak etis karena menggunakan manipulasi dan rasa takut, yang dapat merugikan psikologis pasien dan merusak kepercayaan.

3. Komunikasi Kelompok (*Group Communication*)

Merupakan komunikasi antara seorang komunikator dan lebih dari dua orang dapat dikategorikan sebagai komunikasi kelompok kecil atau besar. Perbedaannya tidak hanya berdasarkan jumlah peserta, tetapi pada kualitas interaksi yang terjadi. Karakteristik yang membedakan keduanya:

- a. Komunikasi kelompok kecil adalah komunikasi yang berlangsung melalui dialog, ceramah, kuliah atau diskusi dan ditujukan pada kognisi komunikan. Komunikasi pada kelompok ini tidak linear melainkan sirkular, serta terdapat umpan balik yang terjadi secara verbal.

Contoh:

Seorang bidan mengelola sesi diskusi kelompok dengan lima ibu nifas yang mengalami kesulitan menyusui. Bidan menciptakan lingkungan yang aman sehingga ibu dapat berbagi pengalaman dan mencari solusi bersama.

- Bidan: "Selamat pagi, Ibu-ibu. Hari ini kita akan berbagi pengalaman tentang menyusui. Saya tahu ini mungkin tidak selalu mudah. Ada yang mau cerita keluhannya?"
- Ibu C: "Saya merasa frustrasi, Bu Bidan. Bayi saya sering rewel setelah menyusui, sepertinya ASI saya tidak cukup."
- Bidan: "Terima kasih sudah berani berbagi, Bu C. Mungkin ada ibu lain yang pernah merasakan hal serupa?"

- Ibu D: "Saya juga begitu di awal. Ternyata setelah saya perhatikan, bayi saya menyusunya kurang benar. Setelah diajari Bu Bidan perlekatan bayi yang benar, menyusui jadi lebih nyaman."
- Bidan: "Pengalaman Bu D sangat berharga. Nah Bu C, kita bisa periksa perlekatan bayi Ibu. Selain itu, kita juga bisa bahas mitos-mitos lain yang mungkin bikin Ibu khawatir."

Dalam skenario ini, komunikasi bersifat dialogis dan sirkular. Bidan tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga memfasilitasi interaksi antar-anggota kelompok. Setiap peserta memiliki kesempatan untuk berbicara, bertanya, dan belajar dari pengalaman orang lain, yang secara efektif meningkatkan pemahaman (kognisi) mereka.

- b. Komunikasi kelompok besar adalah komunikasi yang berlangsung linier dan ditujukan pada afeksi komunikasi (hati atau perasaan). Komunikasi ini bersifat heterogen mulai dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan lain-lain.

Contoh:

Seorang bidan diminta untuk memberikan penyuluhan di sebuah desa tentang Pentingnya Imunisasi Dasar pada Balita. Acara ini dihadiri oleh puluhan orang tua, tokoh masyarakat, dan kader kesehatan.

- Bidan: "Bapak, Ibu, dan para Kader yang saya hormati. Imunisasi adalah hak setiap anak. Ini bukan hanya tentang mencegah penyakit, tapi juga tentang memberikan masa depan yang sehat dan kuat bagi anak-anak kita. [Bidan menunjukkan foto anak-anak sehat yang sedang bermain] Jangan biarkan mitos dan berita yang tidak benar membuat kita ragu. Ingat, imunisasi melindungi anak kita dari penyakit berbahaya yang bisa mengancam nyawa."
- Bidan juga menceritakan kisah sukses seorang anak yang selamat dari penyakit campak berkat imunisasi,

untuk menyentuh hati audiens. Ia tidak membuka sesi tanya jawab yang panjang, melainkan fokus pada pesan utamanya.

Dalam contoh ini, bidan menggunakan komunikasi linier (satu arah) untuk menyampaikan pesan yang persuasif dan emosional. Tujuannya bukan untuk berdiskusi secara mendalam, melainkan untuk menggerakkan dan memotivasi audiens yang heterogen agar secara sukarela membawa anak mereka untuk diimunisasi.

4. Komunikasi Massa (*Mass Communication*)

Komunikasi dengan menyiarkan informasi kepada komunikan yang beragam melalui media massa seperti surat kabar, siaran televisi, maupun siaran internet. Karakteristik komunikasi massa bersifat umum, heterogen, informasi didapat secara serempak pada jarak jauh dan keadaan terpisah, serta hubungan non-pribadi antara komunikator dan komunikan. Model komunikasi massa meliputi:

- a. Model jarum hipodermik (*hypodermic needle model*), dimana media massa menimbulkan efek yang kuat, terarah, langsung dan segera. Sebagai contoh, Pemerintah meluncurkan kampanye iklan layanan masyarakat melalui televisi dan radio dengan pesan tunggal: "Ayo, segera bawa bayi Anda untuk diimunisasi polio!" Iklan ini menampilkan gambar-gambar yang memilukan dari anak-anak yang terkena polio dan mempromosikan vaksinasi sebagai solusi satu-satunya. Tujuannya adalah untuk menimbulkan respons langsung dan serempak di seluruh masyarakat, agar semua orang tua segera bertindak tanpa keraguan.
- b. Model komunikasi satu tahap (*one step flow model*), saat informasi dari saluran media massa langsung kepada komunikan tanpa perantara, meskipun tidak menimbulkan efek yang sama bagi setiap komunikan. Misalnya, sebuah siaran televisi menayangkan *talk*

show dimana seorang bidan menjelaskan pentingnya inisiasi menyusui dini (IMD) segera setelah persalinan. Sebagian besar penonton yang menyaksikan acara tersebut akan mendapatkan informasi tersebut secara langsung. Namun, respons mereka akan bervariasi: 1) Ibu A yang baru melahirkan merasa termotivasi dan langsung mempraktikkan IMD, 2) Ibu B menontonnya tetapi tidak terlalu mempedulikan karena ia berencana untuk langsung memberikan susu formula. 3) Ibu C merasa bingung karena informasi ini berbeda dengan saran yang diberikan oleh ibunya, sehingga ia memilih untuk tidak mengikuti saran bidan tersebut.

- c. Model komunikasi dua tahap (*two step flow model*), yaitu informasi dari media massa diterima dahulu oleh pemimpin atau pemuka kelompok baru disampaikan pada penduduk atau pengikutnya. Contohnya, Puskesmas meluncurkan kampanye tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan rutin di media sosial. Informasi ini tidak diterima secara langsung oleh seluruh ibu hamil di desa. Sebaliknya, informasi tersebut pertama kali diakses oleh kader kesehatan atau ibu-ibu senior yang dihormati di desa tersebut. Para kader kemudian menyampaikannya lagi dalam pertemuan arisan atau posyandu. Mereka menjelaskan manfaatnya dengan bahasa yang lebih mudah dipahami serta memberikan contoh nyata dari pengalaman mereka sendiri.
- d. Model komunikasi tahap ganda (*multi step flow model*), merupakan gabungan dari beberapa model lainnya. Misalnya, Sebuah artikel di surat kabar memberitakan tentang bahaya pernikahan dini. Informasi ini kemudian menyebar melalui beberapa cara:
- Tahap 1: Seorang guru di SMA membaca artikel tersebut dan menggunakan informasinya untuk memberikan edukasi kepada murid-muridnya.
 - Tahap 2: Seorang tokoh agama membaca artikel

tersebut dan membicarakannya dalam ceramah di masjid.

- Tahap 3: Seorang remaja yang membaca artikel di media sosial kemudian berdiskusi dengan teman-temannya.
- Tahap 4: Seorang bidan menggunakan data dari artikel tersebut saat memberikan penyuluhan di posyandu.

Dengan demikian, informasi yang sama disebarakan melalui berbagai saluran dan perantara, sehingga efeknya lebih luas dan mendalam di masyarakat.

H. RINGKASAN

Komunikasi adalah proses penyampaian pesan untuk menciptakan pemahaman bersama, bersifat dinamis, kompleks yang melibatkan interaksi, makna, dan hubungan antarindividu. Proses ini tersusun atas unsur-unsur kunci seperti komunikator, pesan, media, komunikan, efek, dan umpan balik. Pemahaman komunikasi ini dijelaskan melalui berbagai model, mulai dari model linear satu arah seperti Aristoteles yang relevan untuk penyuluhan, hingga model sirkular dan relasional yang menekankan pentingnya pemahaman bersama, bidang pengalaman yang tumpang tindih, dan pengembangan hubungan dari waktu ke waktu dalam asuhan berkelanjutan.

Keberhasilan komunikasi yang dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk (interpersonal, kelompok, massa) dan jenis (verbal, non-verbal, formal, informal), sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor-faktor krusial tersebut meliputi latar belakang budaya yang membentuk kepercayaan seputar kehamilan dan persalinan, peran gender yang membedakan gaya komunikasi "report talk" dan "rapport talk", serta harapan, pendidikan, dan situasi emosional. Prinsip dasar komunikasi menegaskan bahwa komunikasi bersifat tidak dapat dihindari, tidak dapat diulang, memiliki dimensi isi dan relasional, serta mengandung nilai etis.

DAFTAR PUSTAKA

- Burgoon, J.K., Manusov, V., Guerrero, L.K. 2021. *Nonverbal Communication*. Routledge, New York.
- Cangara, H. 2019. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. PT. Raja Grafindo Persada, Depok.
- DeVito, J.A. 2019. *The Interpersonal Communication Book*. Pearson, London.
- Eisenberg, E.M., Trethewey, A., LeGreco, M., Goodall, H.L. 2017. *Organizational Communication: Balancing Creativity and Constraint*. Bedford/St. Martin's, Boston.
- Elyasari, E., Nafiah, U., Oktova, R., Zakiah, V., Mudia, R.T.Z., Nilawati, I., Wulan., Madinah., Purwati, R., Suprapti, E. 2023. *Komunikasi dalam Praktek Kebidanan*. Eureka Media Aksara: Purbalingga.
- Hugman, B. 2009. *Healthcare Communication*. Pharmaceutical Press: London.
- Jablin, F.M., Putnam, L.L. 2001. *The New Handbook of Organizational Communication*. SAGE Publications: California.
- Knapp, M.L., Daly, J.A. 2011. *The Sage Handbook of Interpersonal Communication*. SAGE Publications: California.
- Kress, G., Leeuwen, T.V. 2020. *Reading Images: The Grammar of Visual Design*. Routledge: New York.
- Leap, N., Hunter, B. 2022. *Supporting Women for Labour and Birth: A Thoughtful Guide*. Routledge: New York.
- Matsumoto, D., Frank, M.G., Hwang, H.S. 2012. *Nonverbal Communication*. Sage Publications: California.
- McQuail, D. 2005. *Mass Communication Theory*. Sage Publications: California.
- Mukarom, Z. 2020. *Teori-Teori Komunikasi*. Jurusan Manajemen Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Gunung Djati: Bandung.
- Mulyana, D. 2015. *Ilmu Komunikasi*. PT. Remaja Rosdakarya: Bandung.
- Norlina, S. 2021. *Hubungan Komunikasi Terapeutik Bidan dengan Kecemasan Ibu Bersalin di Puskesmas Berangas*

- Kabupaten Barito Kuala Tahun 2021. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan*. 6(2), 112-115.
- Nurudin. 2009. *Pengantar Komunikasi Massa*. PT. Raja Grafindo Persada: Jakarta.
- Pairman, S., Pincombe, J., Thorogood, C., Tracy, S.K. 2023. *Midwifery: Preparation for Practice*. Elsevier: Singapore.
- Purwanti, Y., Cholifah, S. 2019. *Komunikasi dan Konseling dalam Praktik Kebidanan*. UMSIDA Press: Sidoarjo.
- Sully, P., Dallas, J. 2010. *Essential Communication Skills for Nursing and Midwifery*. Elsevier Health Sciences: London.
- Tannen, D. 1990. *You Just Don't Understand: Women and Men in Conversation*. William Morrow Paperbacks.
- Walther, J.B. 2015. *Social Information Processing Theory (CMC)*. *International Encyclopedia of Communication*.
- Ware, C. 2012. *Information Visualization: Perception for Design*. Morgan Kaufmann.
- Wood, J.T. 2008. *Gendered Lives: Communication, Gender, and Culture*. Cengage Learning.
- Yulifah, R., Yuswanto, T.J.A. 2015. *Komunikasi dalam Praktik Kebidanan*. Salemba Medika: Jakarta.

BAB 2

KONSEP DASAR KOMUNIKASI TERAPEUTIK

TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Mahasiswa mampu menjelaskan definisi komunikasi terapeutik
2. Mahasiswa mampu menguraikan tujuan komunikasi terapeutik
3. Mahasiswa mampu mengidentifikasi komponen komunikasi terapeutik
4. Mahasiswa mampu menganalisis prinsip-prinsip komunikasi terapeutik
5. Mahasiswa mampu mendeskripsikan karakteristik bidang yang memfasilitasi komunikasi terapeutik.
6. Mahasiswa mampu menguraikan tahap-tahap komunikasi terapeutik.
7. Mahasiswa mampu menjelaskan dan menerapkan berbagai teknik komunikasi terapeutik dalam praktik kebidanan.

Setelah memahami konsep dasar komunikasi secara umum, termasuk unsur, jenis, model, dan faktor-faktor yang memengaruhinya, kini saatnya kita mendalami bentuk komunikasi yang lebih spesifik dan memiliki peran strategis dalam praktik kebidanan, yaitu komunikasi terapeutik. Komunikasi ini tidak hanya bertujuan menyampaikan informasi, tetapi juga menjadi alat utama bidan dalam membangun hubungan empatik, mendukung proses penyembuhan, serta meningkatkan kepatuhan dan kepuasan klien. Oleh karena itu, Bab 2 akan membahas secara komprehensif mengenai definisi, tujuan, prinsip, serta teknik-teknik dalam komunikasi terapeutik yang menjadi fondasi penting bagi praktik kebidanan

yang humanis dan berpusat pada klien. Bidan perlu memahami dan menerapkan komunikasi terapeutik dengan mendengarkan aktif, merespons tepat, serta menunjukkan empati. Penggunaan komunikasi verbal dan nonverbal yang efektif, seperti nada suara lembut dan kontak mata yang hangat, membantu mengurangi kecemasan pasien serta meningkatkan kepuasan layanan. Dengan keterampilan ini, mahasiswa dapat menjadi tenaga kesehatan yang profesional, kompeten, dan berempati dalam memberikan asuhan kepada ibu dan bayi mereka (Alhassan, 2019).

A. DEFINISI KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Komunikasi terapeutik adalah suatu bentuk komunikasi yang direncanakan secara sadar dan bertujuan untuk mendukung proses penyembuhan pasien. Hal ini melibatkan keterampilan bidan dalam membantu klien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis, serta belajar berinteraksi dengan orang lain. Dengan demikian, komunikasi terapeutik tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga pada aspek psikologis dan sosial, yang semuanya berkontribusi pada kesembuhan pasien (Agustina dan Isti, 2022). Komunikasi terapeutik adalah proses komunikasi interpersonal yang disengaja dan bertujuan, untuk menyampaikan informasi sehingga pasien memahami kondisi mereka dan dapat berpartisipasi aktif dalam perawatan diri (Ernstmeyer, 2022). Komunikasi terapeutik berfokus pada percakapan yang menggali pemikiran, perasaan, dan kebutuhan pasien terkait kesehatan, serta membantu merencanakan atau menyesuaikan intervensi agar tercapai kesejahteraan (Han *et al.*, 2024). sehingga dapat disimpulkan, komunikasi terapeutik adalah bentuk komunikasi interpersonal yang sadar, disengaja, dan bertujuan untuk mendukung proses penyembuhan pasien secara holistik, mencakup aspek fisik, psikologis, dan sosial. Proses ini membantu pasien memahami kondisinya, mengekspresikan pikiran dan perasaannya, serta berpartisipasi aktif dalam perawatan diri. Bidan atau tenaga kesehatan

menggunakan keterampilan khusus untuk mendukung adaptasi pasien terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis, dan membangun hubungan yang mendukung kesejahteraan pasien.

B. TUJUAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK

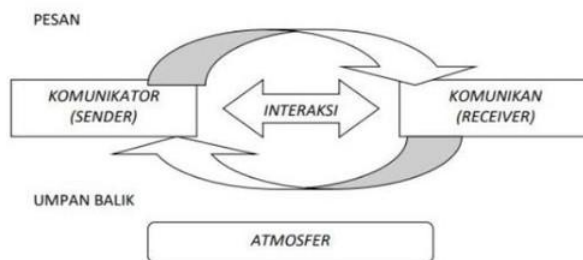
Komunikasi Terapeutik mempunyai tujuan antara lain (Widiyanto *et al.*, 2024):

1. Membantu klien dalam mengatasi masalah untuk mengurangi beban emosional dan pikiran.
2. Mendukung klien dalam mengambil langkah-langkah yang efektif.
3. Meningkatkan pengalaman emosional klien.
4. Mencapai tingkat kesembuhan yang diinginkan.

C. KOMPONEN KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Komponen komunikasi terapeutik (Agustina dan Isti, 2022):

1. Pengirim (komunikator)
2. Pesan
3. Penerima (Komunikan)
4. Media (channel)
5. Umpan balik (Interaksi)
6. Lingkungan/ atmosfer



Gambar 8. Komponen Komunikasi Terapeutik
(Widiyanto *et al.*, 2024)

1. Komponen Kunci dalam Relasi Terapeutik

Hubungan terapeutik antara bidan dan klien dibangun

atas dasar beberapa komponen kunci yang saling mendukung. Komponen-komponen ini membentuk fondasi kepercayaan, pengertian, dan kolaborasi yang penting dalam proses perawatan (Sully et al, 2010):

- a. Menghargai (*Respect*)
Menghargai berarti mengenali nilai-nilai diri sendiri sekaligus menghormati nilai-nilai, pandangan, dan pilihan hidup orang lain, tanpa menghakimi.
- b. Kepercayaan (*Trust*)
Kepercayaan adalah perasaan aman dan keyakinan bahwa orang lain dalam hal ini bidan mampu membantu dan memberikan dukungan di saat klien mengalami kesusahan atau kerentanan.
- c. Empati (*Empathy*)
Empati adalah kemampuan untuk hadir bersama klien, memahami secara akurat kondisi, perasaan, pengalaman, dan makna yang mereka alami, tanpa harus mengalami hal tersebut secara langsung.
- d. Peduli atau Cinta (*Caring/Love*)
Ini berarti memberikan penerimaan tanpa syarat terhadap klien apa adanya. Bidan tidak menilai atau membatasi kasih sayang berdasarkan kondisi, perilaku, atau latar belakang klien.
- e. Harapan (*Hope*)
Harapan adalah keyakinan akan kemungkinan kebaikan di masa depan, sambil tetap menyadari bahwa masa depan penuh dengan ketidakpastian. Harapan memberi kekuatan bagi klien untuk tetap bertahan dan berjuang.
- f. Otonomi dan Mutualitas (*Autonomy and Mutuality*)
Otonomi merujuk pada kemampuan klien untuk membuat keputusan atas dirinya sendiri, sementara mutualitas mencerminkan hubungan timbal balik yang saling menghargai dan mendukung antara Bidan dan klien.

D. PRINSIP-PRINSIP KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Komunikasi terapeutik mempunyai beberapa prinsip, antara lain (Widiyanto *et al.*, 2024):

1. **Empati:** Kemampuan untuk memahami perasaan pasien dari sudut pandang mereka. Contohnya, bidan menunjukkan pemahaman terhadap perasaan ibu yang cemas menjelang persalinan dengan mendampingi secara emosional dan memberikan dukungan tanpa menghakimi.
2. **Keaslian (*Genuineness*):** Berkomunikasi dengan jujur dan tulus untuk membangun kepercayaan. Contohnya, bidan menyampaikan informasi kepada pasien dengan sikap jujur, terbuka, dan tidak dibuat-buat, sehingga menciptakan rasa aman dan kepercayaan dalam hubungan profesional.
3. **Respek (*Respect*):** Menghormati pasien sebagai individu tanpa menghakimi. Contohnya, bidan menghargai hak dan pilihan setiap pasien, termasuk latar belakang budaya, keyakinan, dan keputusan pasien dalam menerima atau menolak suatu tindakan.
4. **Konfidensialitas (*Confidentiality*):** Menjaga kerahasiaan informasi pasien, kecuali untuk keselamatan. Contohnya, bidan menjaga kerahasiaan informasi pasien remaja yang datang untuk konsultasi kehamilan, tidak membagikan data tersebut kepada pihak lain tanpa persetujuan pasien, kecuali jika berkaitan dengan keselamatan pasien.
5. **Fokus pada Pasien (*Patient-Centered*):** Komunikasi harus berpusat pada pasien, mendengarkan dengan hati-hati. Contohnya, dalam kunjungan antenatal, bidan mengajak ibu berdiskusi dan mempertimbangkan preferensi serta nilai-nilai pribadi ibu sebelum menentukan intervensi.
6. **Mendengarkan Aktif (*Active Listening*):** Mendengarkan dengan penuh perhatian, termasuk bahasa tubuh dan nada suara. Contohnya, bidan menunjukkan perhatian penuh saat ibu menyampaikan keluhan, dengan kontak mata, anggukan, serta merespons dengan simpati sesuai isi pembicaraan.
7. **Klarifikasi dan Validasi:** Memastikan pemahaman perasaan

pasien untuk menghindari salah pengertian. Contohnya, bidan memastikan pemahamannya tentang perasaan pasien dengan mengulangi inti pembicaraan pasien dan menanyakan kembali apakah yang dipahaminya sudah sesuai.

8. Batasan Profesional (*Professional Boundaries*): Menjaga hubungan tetap profesional tanpa keterlibatan pribadi. Contohnya, bidan menjaga hubungan profesional dengan pasien, tidak menjalin hubungan personal di luar konteks pelayanan, serta menghindari perilaku yang dapat menimbulkan ketergantungan emosional.
9. Komunikasi Verbal dan Non-Verbal: Memperhatikan bahasa tubuh dan ekspresi wajah yang sering lebih berarti daripada kata-kata. Contohnya, saat menjelaskan prosedur pemeriksaan kehamilan, bidan menggunakan suara yang tenang, pilihan kata yang sederhana, serta gestur yang menunjukkan empati dan dukungan.
10. Kesabarandan Toleransi: Bersabar dengan pasien yang lambat mengungkapkan perasaan. Contohnya, bidan tetap sabar saat menghadapi pasien yang lambat merespons pertanyaan atau sulit mengekspresikan perasaan, tanpa menunjukkan ekspresi tidak sabar atau mendesak.
11. Pemberdayaan (*Empowerment*): Mendorong pasien untuk berpartisipasi aktif dalam penyembuhan. Contohnya, bidan memberikan edukasi kepada ibu nifas mengenai pentingnya ASI eksklusif dan mendukung ibu untuk percaya diri dalam menyusui serta merawat bayinya secara mandiri.

E. KARAKTERISTIK BIDAN YANG MEMFASILITASI KOMUNIKASI TERPEUTIK

Berikut adalah karakteristik bidan yang mendukung hubungan terapeutik (Widiyanto *et al.*, 2024):

1. Kejujuran: Penting untuk membangun kepercayaan antara Bidan dan klien.
2. Tidak membingungkan dan cukup ekspresif: Menggunakan

bahasa yang mudah dipahami dan komunikasi nonverbal yang sesuai.

3. Bersikap positif: Menunjukkan sikap hangat dan perhatian untuk menciptakan suasana aman bagi klien.
4. Empati, bukan simpati: Mampu merasakan dan memahami permasalahan klien tanpa terjebak dalam perasaan tersebut.
5. Mampu melihat permasalahan dari kaca mata klien: Berorientasi pada klien dan mendengarkan dengan penuh perhatian.
6. Menerima klien apa adanya: Menciptakan rasa aman dalam hubungan interpersonal.
7. Sensitif terhadap perasaan klien: Mengenali dan menghargai perasaan klien untuk menghindari tindakan yang menyinggung.
8. Tidak mudah terpengaruh oleh masa lalu: Melihat klien sebagai individu saat ini, bukan berdasarkan masa lalunya.

F. TAHAP-TAHAP KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Berikut adalah tahap-tahap dalam komunikasi terapeutik (Widiyanto *et al.*, 2024):

1. Tahap Pra-Interaksi

Pada tahap ini, bidan mempersiapkan diri sebelum berinteraksi dengan pasien. Ini meliputi pengumpulan informasi tentang pasien, memahami latar belakang dan kebutuhan mereka, serta menyiapkan diri secara emosional dan mental untuk memberikan dukungan yang optimal. Bidan juga perlu mengidentifikasi potensi bias atau hambatan yang mungkin memengaruhi komunikasi.

Persiapan diri sebelum bertemu pasien (Sully et al, 2010):

- a. Pertama, tinjau informasi yang Anda miliki mengenai pasien, seperti identitas dasar dan alasan kunjungan.
- b. Perhatikan latar belakang bahasa pasien—apa bahasa utamanya dan dialek yang digunakan. Jika perlu, siapkan juru bahasa atau media bantu seperti kartu panduan bahasa untuk memfasilitasi komunikasi

- c. Pastikan Anda mengetahui nama pasien, usianya, serta alasan ia dirawat atau dirujuk.
- d. Periksa apakah area tempat tidur pasien telah disiapkan dengan baik. Pastikan kebersihan lingkungan terjaga, tempat tidur dalam kondisi siap pakai, tersedia air minum jika relevan, dan perlengkapan medis atau alat bantu lain yang dibutuhkan sudah lengkap.
- e. Bila Anda bertanggung jawab menerima pasien, pastikan Anda membawa seluruh dokumen dan formulir yang dibutuhkan.
- f. Jika Anda bukan orang yang akan melaksanakan proses penerimaan, sampaikan hal ini dengan jelas kepada pasien. Momen ini juga bisa menjadi kesempatan belajar berharga, baik untuk mengamati mentor/penilai Anda atau sebaliknya, menjadi individu yang diamati saat proses penerimaan berlangsung.

2. Tahap Orientasi

Dalam tahap ini, bidan dan pasien mulai berkenalan. Bidan menjelaskan tujuan interaksi, menetapkan batasan, dan menciptakan suasana yang nyaman. Ini adalah saat di mana kepercayaan mulai dibangun, dan pasien merasa lebih aman untuk berbagi perasaan dan kekhawatiran mereka. Prinsip-prinsip komunikasi awal pada tahap orientasi (Sully et al, 2010):

a. Memperkenalkan Diri Secara Profesional

Saat pertama kali bertemu pasien, penting bagi praktisi untuk menyampaikan nama dan perannya dengan jelas. Hal ini bukan hanya bentuk sopan santun, tetapi juga langkah awal untuk membangun kepercayaan dan rasa aman pada pasien. Perkenalan ini juga membantu menetapkan batas dan peran profesional sejak awal interaksi.

- b. Mengidentifikasi Orang yang Menyertai Pasien
Jika pasien datang bersama orang lain, praktisi sebaiknya menanyakan siapa mereka dan apa hubungannya dengan pasien. Informasi ini penting untuk memastikan siapa yang boleh dilibatkan dalam komunikasi dan pengambilan keputusan medis, serta untuk memahami sistem dukungan sosial pasien.
- c. Menyesuaikan Gaya Komunikasi Sesuai Kebutuhan Pasien
Gaya komunikasi yang digunakan harus disesuaikan dengan kebutuhan individu pasien. Misalnya, jika pasien memiliki gangguan pendengaran, maka praktisi perlu berdiri di sisi yang paling baik untuk mendengar, menghadap langsung ke pasien, dan menjaga kontak mata yang konsisten. Adaptasi semacam ini menunjukkan kepedulian dan meningkatkan efektivitas komunikasi.
- d. Kesadaran Budaya dan Sosial
Setiap individu membawa serta latar belakang budaya yang memengaruhi. Cara mereka berinteraksi. Banyak aturan sosial dipelajari melalui pendidikan dan budaya sejak dini, serta diinternalisasi secara bawah sadar. Oleh karena itu, penting bagi praktisi untuk menyadari bahwa reaksi atau ekspektasi komunikasi pasien mungkin berbeda dari milik mereka sendiri.
- e. Meningkatkan Kesadaran Antarbudaya
Praktisi perlu meningkatkan kepekaan terhadap budaya lain dan menghindari anggapan bahwa semua pasien akan merespons dengan cara yang sama. Ini membantu menjalin hubungan yang lebih kuat dan mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahpahaman atau pelanggaran nilai budaya pasien.
- f. Menghargai Gelar dan Cara Penyapaan
Dalam beberapa budaya, gelar mencerminkan status sosial atau profesional dan sangat dihargai. Mengabaikan gelar dapat dianggap tidak sopan atau merendahkan. Oleh karena itu, penting bagi praktisi untuk bertanya bagaimana pasien ingin disapa, dan juga menjelaskan

bagaimana dirinya ingin dipanggil dalam konteks profesional.

- g. Pengamatan terhadap Gaya Komunikasi Pasien
Praktisi dapat belajar banyak dari cara pasien berkomunikasi. Hal ini termasuk memperhatikan apakah pasien nyaman melakukan kontak mata, bagaimana mereka menggunakan bahasa tubuh, dan bagaimana mereka merespons gaya komunikasi praktisi. Observasi ini memungkinkan adaptasi pendekatan komunikasi agar sesuai dengan preferensi pasien.
- h. Menggunakan Sapaan Awal sebagai Alat Asesmen
Sapaan awal dapat memberikan banyak petunjuk awal mengenai kondisi emosional dan sosial pasien. Melalui interaksi awal ini, praktisi dapat mengamati tingkat pemahaman pasien, tingkat kecemasan yang mungkin dialami, serta sejauh mana dukungan sosial pasien terlihat melalui kehadiran pendamping atau cara mereka menjelaskan kondisi mereka.

Adapun prinsip-prinsip khusus komunikasi pada Anak (Sully et al, 2010):

- a. Saat berinteraksi dengan lebih dari satu individu, seperti anak dan orang tuanya, penting untuk menyesuaikan pendekatan komunikasi sesuai konteks. Sebagai contoh, seorang bidan mungkin memilih untuk berlutut agar posisinya sejajar dengan anak, sehingga menciptakan suasana yang lebih nyaman dan tidak mengintimidasi.
- b. Ketika anak terlihat tenang, hal ini bisa memberikan ketenangan juga bagi orang tua. Mereka cenderung merasa lebih percaya bahwa bidan memiliki kemampuan yang tepat untuk merawat anak mereka. Rasa percaya ini dapat diperkuat melalui penampilan profesional bidan, termasuk dalam cara berpakaian dan sikap yang ditampilkan.

3. Tahap Kerja

Pada tahap ini, bidan dan pasien terlibat dalam diskusi

yang lebih mendalam. Bidan mendengarkan dengan aktif, memberikan umpan balik, dan membantu pasien mengeksplorasi perasaan serta masalah yang dihadapi. Interaksi ini bertujuan untuk membantu pasien menemukan solusi dan mengembangkan strategi coping yang efektif.

4. Tahap Terminasi

Tahap ini menandai akhir dari interaksi terapeutik. bidan dan pasien merefleksikan kemajuan yang telah dicapai, serta membahas langkah-langkah selanjutnya. Penting bagi bidan untuk memastikan bahwa pasien merasa didukung dan memiliki rencana untuk melanjutkan perawatan atau dukungan setelah sesi berakhir. Refleksi setelah tahap terminasi (Sully *et al.*, 2010):

- a. Luangkan waktu untuk melakukan refleksi setelah menyelesaikan proses penerimaan pasien/klien.
- b. Evaluasi apakah ada langkah yang terlewat selama proses tersebut.
- c. Tinjau seberapa efektif Anda menjalani interaksi awal dengan pasien atau klien.
- d. Renungkan apa saja yang dapat Anda pelajari dari pertemuan pertama, baik dari pasien maupun dari anggota keluarganya (jika hadir).
- e. Pertimbangkan sejauh mana pasien memahami: Lingkungan tempat ia dirawat. Alasan ia dirujuk atau diterima untuk perawatan.
- f. Identifikasi apakah terdapat hambatan komunikasi selama proses berlangsung: Apa penyebabnya?, Bagaimana hambatan tersebut bisa diatasi selama masa perawatan?
- g. Amati hubungan antara pasien dan anggota keluarganya: Apakah hubungan tersebut menunjukkan dukungan emosional dan sosial?, Sejauh mana pasien tampak mandiri atau bergantung secara fisik dan psikologis?
- h. Catat apakah pasien atau keluarganya mengungkapkan kekhawatiran yang belum dapat Anda tangani: Apa saja

masalah tersebut? Langkah apa yang perlu Anda ambil sebagai tindak lanjut?

- i. Nilai kualitas hubungan profesional antara Anda dan pasien: Apakah terdapat komunikasi dua arah yang positif?, Bagaimana respons pasien terhadap Anda sebagai tenaga kesehatan?
- j. Pastikan semua informasi penting telah didokumentasikan dengan lengkap dan akurat.

Dengan mengikuti tahapan-tahapan ini, bidan dapat membangun hubungan terapeutik yang kuat dan efektif, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kesejahteraan pasien secara keseluruhan.

Dalam tahap gawat darurat obstetri, tahapannya antara lain (Sully et al, 2010):

- a. Gunakan komunikasi yang singkat, jelas, dan terarah
Dalam situasi obstetri yang mengancam jiwa, komunikasi harus cepat dan langsung. Petugas kesehatan perlu menyampaikan instruksi dengan bahasa yang ringkas, namun tetap dapat dipahami pasien. Hindari penjelasan yang bertele-tele agar tindakan dapat segera diambil.
- b. Tetap jaga sensitivitas dan empati dalam penyampaian instruksi
Meskipun komunikasi harus cepat, tenaga kesehatan tetap harus menjaga nada suara, ekspresi wajah, dan pilihan kata agar tidak menimbulkan kecemasan tambahan. Instruksi harus disampaikan dengan empati dan disesuaikan dengan keadaan emosional pasien.
- c. Waspadai kemungkinan reaksi emosional akibat trauma masa lalu
Beberapa pasien mungkin menunjukkan respons seperti kebingungan, penolakan, atau diam membeku. Reaksi ini dapat menjadi bentuk pertahanan psikologis bawah sadar akibat pengalaman traumatis sebelumnya. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu peka terhadap respons non-verbal pasien.
- d. Ciptakan lingkungan yang kondusif dan menghormati

martabat pasien

Dalam kondisi darurat, ruangan mungkin dipenuhi oleh tenaga medis dan alat. Penting untuk tetap menjaga suasana ruangan yang tenang, suhu yang nyaman, serta memperkenalkan setiap orang yang masuk kepada pasien untuk menjaga rasa aman dan penghormatan.

- e. Persiapkan diri secara emosional sebelum menghadapi kondisi darurat

Tenaga kesehatan perlu mengenali perasaan mereka sendiri, seperti gugup, takut, atau tegang, sebelum terjun ke situasi gawat darurat. Kesadaran ini membantu mereka mengelola reaksi dan menjaga kualitas komunikasi serta perawatan yang diberikan.

- f. Gunakan bahasa yang netral, profesional, dan tidak memicu trauma

Pilihan kata sangat penting. Gunakan istilah yang menggambarkan tindakan secara netral dan tidak bernuansa memerintah atau merendahkan. Bila perlu, bantu dengan isyarat visual atau gambar untuk memperjelas instruksi tanpa membuat pasien merasa tertekan.

- g. Beri ruang bagi pasien untuk mempertahankan kontrol atas dirinya

Walaupun waktu terbatas, memberi pasien pilihan kecil seperti menanyakan kenyamanan atau menawarkan selimut dapat meningkatkan rasa kontrol dan membantu menjaga martabat pasien dalam situasi yang menegangkan. Perhatikan posisi dan kehadiran orang lain di sekitar pasien

- h. Tenaga kesehatan harus memastikan bahwa orang-orang di ruangan tidak berdiri terlalu dekat atau berada dalam posisi yang membuat pasien merasa terintimidasi. Kehadiran yang tidak perlu sebaiknya dibatasi untuk menjaga rasa aman dan privasi.

- i. Lakukan refleksi setelah kejadian

Setelah situasi darurat terlewati, penting bagi tenaga kesehatan untuk mengevaluasi pengalaman tersebut. Pertanyaan yang perlu direnungkan mencakup: Apakah

komunikasi sudah efektif? Apakah martabat pasien terjaga?
 Apa yang dapat diperbaiki di masa mendatang?



Gambar 9. Tahapan Komunikasi Terapeutik
 (Sully *et al.*, 2010)

G. TEKNIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Dalam Komunikasi terapeutik memerlukan beberapa teknik (Widiyanto *et al.*, 2024):

1. Mendengarkan Aktif

Teknik ini melibatkan perhatian penuh terhadap pasien melalui kontak mata, memahami ekspresi verbal dan non-verbal, serta memberikan respons yang sesuai seperti

anggukan atau kata-kata penguatan.

Manfaat: Meningkatkan kepercayaan dan kenyamanan pasien. Memahami kondisi pasien secara lebih utuh.

2. Bertanya Terbuka

Menggunakan pertanyaan yang mendorong pasien untuk menjelaskan lebih panjang, bukan sekadar "ya" atau "tidak."

Manfaat: Memfasilitasi komunikasi yang lebih mendalam dan membantu bidan mendapatkan informasi yang lebih lengkap.

3. Umpan Balik

Memberikan respons yang membantu pasien melihat perspektif lain dengan cara yang konstruktif dan tidak menyinggung.

Manfaat: Meningkatkan pemahaman pasien terhadap situasi yang dihadapi. Membantu pasien merasa dihargai dan dipahami

4. Klarifikasi dan Validasi

Klarifikasi digunakan untuk memastikan pemahaman yang benar, sementara validasi mengonfirmasi bahwa perasaan pasien adalah wajar.

Manfaat: Menghindari kesalahpahaman. Memastikan informasi yang akurat untuk pengambilan keputusan klinis.

5. Menggunakan Kata-Kata yang Mendukung atau Dorongan Minimal

Memberikan respons verbal atau non-verbal yang mendorong pasien untuk melanjutkan berbicara tanpa menginterupsi.

Manfaat:

Membantu pasien merasa didengar dan dihargai. Mengurangi kecemasan saat berbicara.

6. Empati

Empati dalam praktik keperawatan dan kebidanan adalah memahami perasaan klien secara mendalam, bukan sekadar mengetahui. Tidak semua klien bisa menerima hubungan empatik, dan penting mengenali batasan diri.

Pengungkapan pribadi boleh dilakukan asal untuk mendukung klien. Praktisi juga harus menjaga kesehatan mental dengan memiliki sistem dukungan yang kuat, karena hubungan dengan klien bukan hubungan timbal balik.

Komponen: Pengakuan emosi, validasi, respons empatik.

Manfaat: Membangun kepercayaan, mengurangi kecemasan, meningkatkan kepatuhan pasien.

7. Diam

Memberikan waktu bagi pasien untuk merenung sebelum melanjutkan percakapan.

Manfaat: Memfasilitasi refleksi diri, menciptakan suasana tenang, mengurangi tekanan untuk segera merespons.

8. Refleksi

Mengulangi atau menyatakan kembali perasaan pasien untuk menunjukkan pemahaman.

Manfaat: Membantu pasien merasa dipahami, mengurangi stres, memfasilitasi pemrosesan emosi.

9. Memberikan Informasi

Menyampaikan data yang relevan dan akurat tentang kondisi kesehatan dan perawatan.

Manfaat: Mengurangi kecemasan, meningkatkan keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan, memberdayakan pasien.

10. Meringkas

Mengulangi poin-poin utama percakapan untuk memastikan pemahaman yang sama.

Manfaat: Mencegah kesalahpahaman, memperjelas informasi, menegaskan hal-hal penting dalam perawatan.

11. Penyesuaian Gaya Komunikasi

Menyesuaikan cara berkomunikasi berdasarkan kebutuhan pasien.

Manfaat: Memastikan pesan dipahami, meningkatkan efektivitas komunikasi, menghormati kebutuhan individu pasien.

12. Penggunaan Bahasa yang Sensitif

Memilih kata-kata yang menghormati budaya, nilai, dan perasaan pasien. Manfaat: Menciptakan lingkungan inklusif, mengurangi risiko kesalahpahaman, meningkatkan kenyamanan pasien.

13. Bahasa Tubuh yang Positif

Menggunakan postur terbuka, senyuman, dan gerakan tangan yang mendukung. Manfaat: Meningkatkan kenyamanan pasien, memperkuat komunikasi verbal, membangun hubungan terapeutik.

H. RINGKASAN

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi interpersonal yang dilakukan secara sadar dan bertujuan untuk mendukung proses penyembuhan pasien secara holistik, mencakup aspek fisik, psikologis, dan sosial. Tujuan utamanya adalah membantu pasien mengatasi masalah emosional, membuat keputusan yang efektif, serta meningkatkan partisipasi dalam perawatan diri (Agustina dan Isti., 2022; Ernstmeyer, 2022; Han *et al.*, 2024; Widiyanto *et al.*, 2024). Komponen penting dalam komunikasi ini meliputi pengirim, pesan, penerima, media, umpan balik, dan lingkungan komunikasi. Dalam relasi terapeutik, nilai-nilai seperti rasa hormat, kepercayaan, empati, kepedulian, harapan, dan otonomi menjadi dasar utama (Sully *et al.*, 2021). Prinsip yang mendasarinya antara lain empati, keaslian, respek, konfidensialitas, berpusat pada pasien, mendengarkan aktif, serta pemberdayaan. Bidang yang efektif dalam komunikasi terapeutik memiliki karakter jujur, empatik, komunikatif, dan menerima pasien tanpa menghakimi. Proses komunikasi ini melalui tahap pra-interaksi (persiapan diri dan informasi pasien) dan orientasi (perkenalan, penjelasan peran, serta membangun kepercayaan), yang kemudian dilanjutkan ke tahap kerja dan terminasi sesuai kebutuhan pelayanan.

Keberhasilan komunikasi terapeutik dalam praktik kebidanan sangat bergantung pada kualitas hubungan antara bidan dan klien. Hubungan ini bukan sekadar pertukaran informasi, melainkan keterkaitan emosional dan sosial yang

terjalin secara interpersonal. Oleh karena itu, untuk memahami secara lebih mendalam dinamika interaksi yang mendasari komunikasi efektif dan bermakna, perlu dikaji lebih lanjut konsep hubungan antar manusia. Bab selanjutnya akan membahas bagaimana hubungan ini terbentuk, tujuan serta sifat-sifatnya, dan bagaimana konsep diri serta keterbukaan dapat memengaruhi interaksi profesional dalam konteks pelayanan kesehatan.

Untuk meningkatkan keterampilan komunikasi terapeutik, calon tenaga kesehatan perlu memahami serta mempraktikkan berbagai teknik yang mendukung terciptanya hubungan profesional, empatik, dan efektif dengan pasien. Penilaian keterampilan komunikasi ini dilakukan menggunakan pedoman yang memuat teknik-teknik utama, deskripsi singkat, serta kriteria penilaian.

Tabel 1. Penuntun Belajar Tahap-tahap Komunikasi Terapeutik

No	Langkah Tugas	Nilai		
		0	1	2
Tahap Pra Interaksi				
1	mengumpulkan informasi tentang pasien melalui catatan medis			
2	mempersiapkan diri untuk menghadapi pasien dengan mempertahankan emosi dan pikiran yang positif			
3	menetapkan tujuan yang jelas yang berkaitan dengan perawatan pasien			
Tahap Orientasi				
4	Mengenalkan diri kepada pasien dan menjelaskan tujuan pertemuan			

No	Langkah Tugas	Nilai		
		0	1	2
5	Mencapai kesepakatan tentang tujuan perawatan dan interaksi			
6	Membantu pasien merasa nyaman dan percaya dengan bidan;			
7	Menemukan masalah utama pasien dan mengapa mereka memerlukan perawatan			
Tahap Kerja				
8	mendengarkan secara aktif dan mendorong pasien untuk mempelajari lebih lanjut tentang masalah tersebut			
9	membuat strategi pemecahan masalah, dimana mendorong pasien menemukan jawaban sendiri agar pasien terlibat dalam proses penyembuhan			
10	memberikan dukungan emosional yang konsisten kepada pasien selama tahap kerja agar perasaan pasien dihargai dan diakui			
11	memberikan teknik manajemen stress, latihan relaksasi atau membantu pasien belajar keterampilan baru.			
Tahap Terminasi				
12	melakukan evaluasi bersama pasien tentang kemajuan yang telah dicapai			
13	mengakhiri hubungan dengan membahas rencana tindak lanjut pasien			

No	Langkah Tugas	Nilai		
		0	1	2
14	memberitahu pasien untuk menerapkan strategi coping yang telah dipelajari			
15	menanyakan pasien jika masih ada hal yang belum jelas			
Total Score: 30				
Nilai Akhir : $(\text{jumlah score} / 30) \times 100$				

Interpretasi penilaian:*

Rentang Nilai (%)	Interpretasi
$\geq 76 - 100$	Sudah baik dan sesuai (kompeten / memenuhi kriteria)
60 - 75	Cukup (perlu perbaikan)
< 60	Kurang (belum sesuai / tidak kompeten)

Catatan: * interpretasi ini bisa berubah mengikuti aturan batas bawah institusi pendidikan

Kriteria Penilaian:

Tahap Pra-Interaksi

- Mengumpulkan informasi tentang pasien melalui catatan medis
 - 0: Bidan tidak melakukan pengumpulan data sama sekali dari catatan medis sebelum berinteraksi dengan pasien.
 - 1: Bidan mengakses catatan medis, tetapi informasi yang dikumpulkan tidak lengkap atau kurang relevan.
 - 2: Bidan membaca catatan medis secara menyeluruh dan memperoleh informasi yang lengkap serta relevan terkait kondisi pasien.
- Mempersiapkan diri secara mental dan emosional
 - 0: Bidan menunjukkan tidak ada usaha untuk mengelola emosi atau mempersiapkan diri secara mental sebelum

bertemu pasien.

- 1: Bidan tampak mencoba mempersiapkan diri namun masih menunjukkan kecemasan atau ketidaktenangan.
 - 2: Bidan tenang, positif, dan mampu mengendalikan emosi sebelum dan selama interaksi.
3. Menetapkan tujuan yang jelas untuk perawatan pasien
- 0: Tidak ada tujuan yang dirumuskan oleh bidan sebelum interaksi.
 - 1: Tujuan dirumuskan, namun masih bersifat umum atau kurang spesifik.
 - 2: Bidan menetapkan tujuan yang jelas, spesifik, dan relevan dengan kebutuhan pasien.

Tahap Orientasi

1. Mengenalkan diri dan menjelaskan tujuan pertemuan
- 0: Bidan tidak mengenalkan diri dan tidak menyampaikan maksud kedatangannya.
 - 1: Bidan mengenalkan diri, tetapi penjelasan tentang tujuan masih tidak jelas.
 - 2: Bidan menyapa dengan baik, mengenalkan diri, dan menjelaskan tujuan secara jelas dan profesional.
2. Mencapai kesepakatan tentang tujuan perawatan
- 0: Tidak ada upaya membangun kesepakatan dengan pasien.
 - 1: Ada kesepakatan, tetapi pasien tampak belum memahami sepenuhnya.
 - 2: Bidan berhasil menjalin kesepakatan yang dipahami dan disetujui oleh pasien.
3. Membangun kenyamanan dan kepercayaan
- 0: Bidan bersikap kaku atau mengabaikan kenyamanan pasien.
 - 1: Bidan berusaha membangun kenyamanan, namun belum sepenuhnya berhasil.
 - 2: Bidan mampu menciptakan suasana hangat dan membuat pasien merasa aman dan percaya.
4. Mengidentifikasi masalah utama pasien

- 0: Tidak ada upaya untuk menggali masalah atau kebutuhan pasien.
- 1: Masalah pasien teridentifikasi, namun tidak mendalam.
- 2: Bidan mengidentifikasi masalah utama pasien dengan baik dan memahami alasan perlunya perawatan.

Tahap Kerja

1. Mendengarkan secara aktif

- 0: Bidan tampak tidak memperhatikan pasien dan tidak merespon pembicaraan.
- 1: Bidan mendengarkan, tetapi kurang menunjukkan empati atau tidak memberikan tanggapan.
- 2: Bidan mendengarkan dengan penuh perhatian, merespon secara aktif, dan mendorong pasien berbagi lebih lanjut.

2. Membantu pemecahan masalah bersama pasien

- 0: Tidak ada upaya membantu pasien menyelesaikan masalah.
- 1: Bidan membantu, tetapi terlalu dominan dan tidak melibatkan pasien secara aktif.
- 2: Bidan mengajak pasien berpikir bersama untuk menemukan solusi yang sesuai.

3. Memberikan dukungan emosional secara konsisten

- 0: Bidan tidak menunjukkan empati atau dukungan emosional.
- 1: Dukungan diberikan, tetapi tidak konsisten atau terkesan formal.
- 2: Bidan memberikan dukungan emosional yang stabil, empatik, dan menyentuh kebutuhan pasien.

4. Memberikan teknik manajemen stres/relaksasi

- 0: Bidan tidak mengajarkan teknik apapun.
- 1: Teknik diberikan, tetapi tidak sesuai atau tidak efektif bagi pasien.
- 2: Teknik yang diajarkan sesuai, dipahami pasien, dan diterapkan dalam proses perawatan.

Tahap Terminasi

1. Evaluasi kemajuan bersama pasien
 - 0: Bidan mengakhiri tanpa evaluasi.
 - 1: Evaluasi dilakukan, namun sepihak atau kurang menyeluruh.
 - 2: Bidan dan pasien bersama-sama mengevaluasi perkembangan secara menyeluruh.
2. Membahas rencana tindak lanjut
 - 0: Tidak ada diskusi tentang langkah selanjutnya.
 - 1: Bidan menyampaikan rencana, tetapi tidak rinci.
 - 2: Rencana lanjutan dibahas secara rinci dan jelas, dengan keterlibatan pasien.
3. Memberi arahan tentang strategi coping
 - 0: Tidak memberi arahan sama sekali.
 - 1: Arahan diberikan, tapi umum dan tidak disesuaikan dengan kondisi pasien.
 - 2: Bidan memberikan arahan spesifik sesuai kebutuhan pasien.
4. Menanyakan apakah ada hal yang belum jelas
 - 0: Bidan langsung mengakhiri interaksi tanpa menanyakan.
 - 1: Bidan menanyakan, tetapi tidak memberi ruang eksplorasi lebih lanjut.
 - 2: Bidan menanyakan secara terbuka dan memberi ruang pasien untuk bertanya atau mengklarifikasi.

Tabel 2. Penuntun Belajar Teknik Komunikasi Terapeutik

No	Teknik Komunikasi	Deskripsi Singkat	Nilai		
			0	1	2
1	Mendengarkan Aktif	Memberikan perhatian penuh melalui kontak mata, ekspresi, dan respons seperti anggukan.			
2	Bertanya Terbuka	Menggunakan pertanyaan yang mendorong jawaban panjang.			
3	Umpan Balik	Memberikan respons yang membantu pasien memahami perspektif lain secara konstruktif.			
4	Klarifikasi dan Validasi	Memastikan pemahaman yang benar dan mengonfirmasi perasaan pasien.			
5	Dorongan Minimal	Respons verbal/non-verbal untuk mendorong pasien berbicara tanpa interupsi.			
6	Empati	Memahami dan merasakan emosi pasien melalui pengakuan dan validasi.			
7	Diam	Memberikan waktu bagi pasien untuk merenung sebelum berbicara.			

No	Teknik Komunikasi	Deskripsi Singkat	Nilai		
			0	1	2
8	Refleksi	Mengulangi atau menyatakan kembali perasaan pasien.			
9	Memberikan Informasi	Menyampaikan data yang relevan dan akurat.			
10	Meringkas	Mengulangi poin utama percakapan.			
11	Penyesuaian Gaya Komunikasi	Menyesuaikan komunikasi dengan kebutuhan pasien.			
12	Penggunaan Bahasa Sensitif	Memilih kata-kata yang menghormati budaya dan nilai pasien.			
13	Bahasa Tubuh Positif	Menggunakan postur terbuka, senyuman, dan gerakan tangan mendukung.			
Total Score: 26					
Nilai Akhir : (jumlah score/ 26) x100					

Interpretasi penilaian:*

Rentang Nilai (%)	Interpretasi
≥ 76 - 100	Sudah baik dan sesuai (kompeten / memenuhi kriteria)
60 - 75	Cukup (perlu perbaikan)
< 60	Kurang (belum sesuai / tidak kompeten)

Catatan: * interpretasi ini bisa berubah mengikuti aturan batas

bawah institusi pendidikan

Kriteria Penilaian:

- 0 : Tidak dilakukan
Teknik tidak muncul sama sekali, atau dilakukan sangat keliru sehingga tidak sesuai makna komunikasi terapeutik.
- 1 : Dilakukan sebagian / kurang tepat
Teknik muncul, tetapi belum konsisten, kurang lengkap, atau masih ada kesalahan dalam penerapan.
- 2 : Dilakukan dengan baik dan tepat
Teknik dilakukan lengkap, sesuai deskripsi, konsisten, dan mendukung komunikasi terapeutik.

DAFTAR PUSTAKA

- Alhassan, M. 2019. Effect of A 2-Day Communication Skills Training on Nursing and Midwifery Students' Empathy: A Randomised Controlled Trial. *BMJ open*. 9(3), 1-8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023666>
- Agustina, L., Isti, I. 2022. Modul Pembelajaran Teori (Komunikasi Terapeutik). STIKES Medistra Indonesia.
- Ernstmeyer, K. 2022. Chapter 2 Therapeutic Communication and The Nurse-Client Relationship. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK590036/>
- Han, S., Yoo, J., Kang, K. 2024. Development and Validation of the Therapeutic Communication Scale in Nursing Students. *Healthcare*. 12(3), 1-15. <https://doi.org/10.3390/healthcare12030394>
- Sully, P., Dallas, J. 2010. *Essential Communication Skills for Nursing and Midwifery*. Elsevier Health Sciences: London.
- Widiyanto, B., Umar, E., Siagian, I.O., Susanti, A. 2024. *Buku Ajar Komunikasi Terapeutik Keperawatan*. Nuasa Fajar Cemerlang: Jakarta.

BAB 3

HUBUNGAN ANTARA MANUSIA

TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Mahasiswa mampu menjelaskan definisi hubungan antar manusia serta relevansinya dalam praktik kebidanan
2. Mahasiswa mampu menguraikan tujuan hubungan antar manusia
3. Mahasiswa mampu mengidentifikasi sifat-sifat hubungan antar manusia yang mendukung keberhasilan asuhan kebidanan
4. Mahasiswa mampu menyebutkan dan menjelaskan syarat-syarat terjadinya hubungan antar manusia yang efektif dalam konteks pelayanan kebidanan
5. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang teknik-teknik hubungan antar pribadi yang efektif untuk meningkatkan kepercayaan dan kenyamanan ibu serta keluarganya.
6. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep diri dan pengaruhnya terhadap komunikasi bidan dalam memberikan pelayanan yang berpusat pada perempuan.
7. Mahasiswa mampu memahami dan menerapkan teori Johari Window sebagai alat untuk meningkatkan efektivitas komunikasi dan pengenalan diri.

Setelah memahami konsep komunikasi terapeutik sebagai fondasi utama dalam membangun interaksi yang efektif dan empatik antara bidan dan klien, penting untuk menggali lebih dalam tentang hubungan antar manusia sebagai elemen

kunci yang memperkuat proses komunikasi tersebut. Manusia merupakan makhluk sosial yang tidak bisa hidup sendiri dan selalu berhubungan dengan orang lain. Untuk itu, manusia perlu menyesuaikan diri dengan lingkungan dan membangun hubungan yang baik. Dalam kebidanan, hubungan antar manusia menjadi dasar komunikasi terapeutik antara bidan, ibu hamil, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. Bidan tidak hanya memberikan pelayanan secara teknis, tetapi juga perlu membangun hubungan yang penuh empati, saling percaya, dan menghargai. Hubungan yang efektif ditentukan oleh kemampuan memahami konsep diri, mengenali kebutuhan orang lain, serta menggunakan teknik komunikasi interpersonal yang tepat. Hubungan yang baik akan membantu menciptakan suasana yang nyaman bagi pasien dan mendukung keberhasilan asuhan kebidanan.

A. DEFINISI HUBUNGAN ANTAR MANUSIA

Hubungan antar manusia merupakan proses interaksi yang berlangsung secara terus-menerus antara dua individu atau lebih, di mana masing-masing pihak saling memengaruhi melalui pertukaran pesan verbal dan nonverbal, serta membentuk ikatan yang dapat bersifat pribadi maupun profesional, tergantung pada konteks dan kedekatannya (DeVito, 2019).

Hubungan antar manusia (human relations) secara umum adalah interaksi yang terjalin antara individu satu dengan yang lain, baik secara verbal maupun non-verbal, yang dilandasi oleh tujuan, perasaan, atau kebutuhan tertentu. Interaksi ini bertujuan untuk menciptakan saling pengertian, kerja sama, dan pemenuhan kebutuhan psikologis serta sosial. Menurut sosiolog George C. Homans, hubungan antar manusia (human relations) terbentuk dari interaksi sosial yang berulang. Dari interaksi ini, muncul sentimen dan norma yang menjadi perekat atau kohesi dalam sebuah kelompok (Homans, 2013). Dengan kata lain, hubungan interpersonal yang kuat adalah hasil dari proses saling bertemu dan berinteraksi secara terus-menerus, yang akhirnya membentuk aturan tak tertulis dan perasaan

kebersamaan.

Dalam konteks kebidanan, hubungan antar manusia adalah interaksi profesional antara bidan dan pasien yang tidak hanya berfokus pada aspek klinis (medis), tetapi juga mencakup dimensi psikososial, emosional, dan budaya untuk memberikan asuhan yang holistik. Hubungan ini dibangun atas dasar kepercayaan, empati, dan komunikasi efektif, dengan tujuan memberdayakan pasien agar dapat mengambil keputusan yang tepat mengenai kesehatan mereka. Filosofi "woman-centered care" oleh International Confederation of Midwives (ICM) yang menempatkan kemitraan antara bidan dan wanita sebagai inti dari praktik kebidanan yang berkualitas. Kemitraan ini dibangun di atas dasar rasa saling hormat dan pengambilan keputusan bersama. ICM (2024) menegaskan bahwa bidan memiliki peran penting untuk mendukung wanita dalam membuat pilihan dan keputusan tentang asuhan mereka. Bidan juga diharapkan untuk berkolaborasi dengan wanita dalam menyusun rencana asuhan yang komprehensif, dengan tetap menghargai preferensi dan keputusan pasien. Selain itu, bidan harus menunjukkan komunikasi interpersonal yang efektif dan penuh hormat kepada wanita serta keluarga mereka. Dengan demikian, hubungan antar manusia dalam kebidanan bukan hanya bersifat teknis, tetapi juga merupakan fondasi kemitraan yang etis, empatik, dan berorientasi pada pemberdayaan perempuan.

B. TUJUAN HUBUNGAN ANTAR MANUSIA

Hubungan antar manusia bukanlah merupakan suatu hubungan tanpa arah dan tujuan. Hubungan yang baik adalah suatu proses yang mempunyai arah dan tujuan. Tujuan dari hubungan antar manusia di antaranya adalah (Sari, 2019):

1. Memanfaatkan pengetahuan tentang faktor sosial dan psikologis dalam penyesuaian diri manusia sehingga terjadi keselarasan dan keserasian, dengan konflik seminimal mungkin. Hubungan interpersonal yang positif berperan penting dalam penyesuaian sosial dan psikologis individu. Studi oleh Chen *et al.* (2023) menunjukkan bahwa kualitas

hubungan interpersonal memengaruhi kesejahteraan psikologis.

2. Memenuhi kebutuhan antara individu yang satu dengan yang lain. Hubungan antar manusia berfungsi sebagai medium untuk saling memenuhi kebutuhan, baik kebutuhan biologis, emosional, sosial, maupun kognitif. Dalam perspektif psikologi humanistik (seperti dalam Teori Maslow), kebutuhan akan rasa memiliki dan kasih sayang merupakan bagian penting dalam hierarki kebutuhan manusia. Ketika hubungan interpersonal berjalan baik, individu merasa didukung secara emosional, dihargai, dan tidak merasa terisolasi.
3. Memperoleh pengetahuan dan informasi baru. Interaksi sosial memungkinkan pertukaran informasi maupun pengetahuan. Studi oleh Li *et al.* (2023) menunjukkan bahwa hubungan interpersonal memengaruhi evaluasi moral dan persepsi individu terhadap perilaku orang lain, yang mencerminkan bagaimana interaksi sosial berkontribusi pada pembentukan pengetahuan dan pemahaman moral.
4. Menumbuhkan sikap kerjasama. Model evolusioner yang dikembangkan oleh Suzuki dan Arita (2024) menunjukkan bahwa sifat kepribadian tertentu mendukung hubungan kooperatif, sementara sifat egois cenderung menghasilkan hubungan yang kurang stabil. Ini mendukung pandangan bahwa hubungan interpersonal dapat menumbuhkan sikap kerja sama dan mengurangi egoisme.
 - a. Menghilangkan sikap egois atau paling benar. Hubungan interpersonal yang sehat menumbuhkan empati, saling mendengarkan, dan menghargai perspektif orang lain. Ini membantu seseorang keluar dari pola pikir egoistik atau merasa paling benar sendiri. Melalui proses komunikasi dua arah, seseorang belajar bahwa kebenaran bisa bersifat relatif dan pengalaman orang lain sah untuk dihargai.
 - b. Menghindari dari sikap stagnan karena manusia adalah makhluk *homo socius*; mengubah sikap dan perilaku diri

sendiri dan orang lain serta memberikan bantuan. Istilah *homo socius* menekankan bahwa manusia adalah makhluk sosial secara kodrati. Kehidupan sosial mendorong individu untuk terus belajar, beradaptasi, dan berkembang. Jika seseorang tidak memiliki hubungan sosial yang bermakna, maka potensi stagnasi psikologis dan emosional menjadi lebih besar. Hubungan yang dinamis mendorong refleksi diri, perubahan sikap, dan pematangan kepribadian.

C. SIFAT-SIFAT DALAM HUBUNGAN ANTAR MANUSIA

Sifat-sifat dalam hubungan antar manusia menurut Handayani *et al.*, 2010; Devi *et al.*, 2023:

1. Mendalam

Hubungan antar manusia yang bersifat mendalam ditandai dengan adanya ketulusan atau keikhlasan dalam berkomunikasi. Komunikasi ini melibatkan perasaan yang tulus, di mana upaya untuk membantu dilakukan tanpa pamrih. Dialog yang terjadi pun bersifat lebih personal, memungkinkan seseorang untuk mengungkapkan hal-hal yang bersifat pribadi. Hal ini penting agar permasalahan dapat dipahami secara menyeluruh dan diselesaikan hingga tuntas.

2. Aktif dan reaksi

Harus ada timbal balik antara komunikator dengan klien, merubah sikap, dengan hubungan dengan orang lain sikap bisa berubah baik ke arah positif maupun negatif, untuk itu dalam melakukan hubungan harus berpandai-pandai memilih teman bergau. Perilaku dapat diamati dengan interaksi. Dengan adanya interaksi ini dapat saling memberikan bantuan kepada orang lain. Dalam konteks keperawatan, hubungan yang efektif antara bidan dan pasien ditandai dengan empati, kehadiran, keaslian, kepercayaan, dan timbal balik. Komponen-komponen ini mendorong introspeksi dan perubahan perilaku yang positif pada pasien (Allande-Cussó *et al.*, 2022).

3. Dialognya mendalam

Percakapan yang terjadi tidak hanya sebatas pertukaran informasi umum, tetapi masuk ke ranah personal dan menyentuh aspek emosional. Dialog yang mendalam memungkinkan individu untuk mengungkapkan perasaan, pikiran, dan masalah yang lebih kompleks, sehingga solusi yang diberikan juga lebih komprehensif.

4. Action Oriented (berorientasi pada tindakan)

Hubungan antar manusia tidak berhenti pada komunikasi verbal, tetapi diwujudkan dalam bentuk tindakan nyata. Misalnya, bidan tidak hanya memberi nasihat kepada ibu hamil, tetapi juga mendampingi dan menunjukkan secara langsung cara melakukan perawatan kehamilan yang benar.

5. Merubah sikap

Hubungan antar manusia yang efektif mampu membawa perubahan sikap, baik pada komunikator maupun komunikan. Dalam pelayanan kebidanan, interaksi yang hangat dan penuh empati dapat menumbuhkan sikap positif pada pasien, seperti meningkatkan kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan diri.

6. Pendapat dan tanggapan

Hubungan tidak hanya berupa penyampaian informasi, tetapi juga memberi ruang bagi munculnya pendapat dan tanggapan dari kedua belah pihak. Dengan adanya kebebasan untuk menyampaikan opini, komunikasi menjadi lebih partisipatif dan meningkatkan rasa dihargai.

7. Perilaku bisa diamati

Salah satu ciri hubungan antar manusia adalah adanya perilaku yang dapat diamati secara nyata. Melalui perilaku ini, dapat terlihat sejauh mana komunikasi yang dilakukan memengaruhi sikap atau tindakan seseorang. Misalnya, pasien yang setelah konseling tampak lebih percaya diri dan patuh pada anjuran bidan.

D. SYARAT-SYARAT TERBENTUKNYA HUBUNGAN ANTAR MANUSIA

Syarat terbentuknya hubungan antar manusia yang baik adalah adanya pemahaman dalam diri masing-masing mengenai kebutuhan hidup manusia. Menurut Maslow, kebutuhan manusia terdiri dari lima tingkatan, antara lain (Handayani *et al.*, 2010):

1. Kebutuhan yang pertama adalah kebutuhan dasar manusia
Kebutuhan dasar meliputi makan, minum, oksigen, dan sebagainya. Kita perhatikan bahwa dalam melakukan hubungan antar manusia tidak etis bila kita mengajak seseorang berbicara berjam jam tanpa dikasih minum dan makan. Karena bila hal tersebut kita lakukan akan mengganggu komunikasi karena konsentrasi akan buyar apabila lapar dan haus atau akibat yang buruk adalah lemas atau pingsan sehingga tujuan komunikasi tidak tercapai. Begitu pula apabila komunikasi dilakukan pada situasi yang pengap tanpa oksigen, maka hal yang buruk seperti sesak nafas dan pingsan dapat terjadi. Dalam praktik kebidanan, Bidan perlu memperhatikan kondisi fisik ibu hamil yang sedang menunggu antrian panjang. Jika ibu terlihat pucat atau kelelahan, bidan dapat menawarkan tempat duduk yang nyaman, memberikan segelas air, atau mempercepat pelayanan. Tindakan sederhana ini bukan hanya menjaga efektivitas komunikasi, tetapi juga menunjukkan kepedulian terhadap kebutuhan dasar pasien sehingga ia merasa dihargai dan diperhatikan.
2. Kebutuhan yang kedua adalah rasa aman
Dalam melakukan hubungan antar manusia maka rasa aman dan nyaman sangat penting kita perhatikan. Rasa aman tidak hanya dari segi fisik tetapi juga dari segi psikologis, termasuk diantaranya kita perlu menjaga kerahasiaan dari klien. Bagi seorang bidan, menjaga kerahasiaan pasien adalah bagian penting dari rasa aman ini. Apapun yang diungkapkan pasien, misalnya terkait riwayat penyakit atau masalah pribadi, tidak boleh disebarluaskan kepada pihak yang tidak berwenang,

kecuali untuk tujuan kolaborasi profesional. Sebagai contoh, ketika seorang remaja datang untuk berkonsultasi mengenai kehamilan yang tidak diinginkan, bidan perlu menegaskan bahwa semua informasi akan dijaga kerahasiaannya. Dengan jaminan tersebut, pasien akan merasa aman dan terbuka dalam menyampaikan masalahnya.

3. Kebutuhan yang ketiga adalah rasa sayang atau cinta.
Rasa sayang bisa kita tunjukkan kepada orang lain dalam bentuk simpati dan empati kepada klien. Saat melakukan komunikasi kita bisa menggunakan bahasa verbal dan non verbal, dan juga kita perlu mengetahui budaya-budaya yang berlaku. Hal-hal seperti itu sangat penting kita ketahui agar tidak terjadi kesalah pahaman dalam menjalin hubungan dengan orang lain. Dalam praktik kebidanan, bidan bisa menunjukkan empati kepada ibu yang sedang bersalin dengan memegang tangannya, memberikan kata-kata yang menenangkan, atau sekadar menunjukkan sikap penuh perhatian. Tindakan kecil ini membuat pasien merasa dihargai, diperhatikan, dan mendapatkan dukungan emosional yang dibutuhkan.
4. Kebutuhan yang keempat adalah harga diri.
Setiap orang memiliki harga diri yang harus dihormati dalam interaksi sosial. Oleh karena itu, kita harus berhati-hati agar tidak menyinggung perasaan orang lain. Bersikap sopan, ramah, dan menghargai pendapat adalah cara menjaga harga diri seseorang. Dalam praktik kebidanan, hal ini terlihat saat bidan memberikan penyuluhan kepada ibu hamil atau ibu nifas. Bila ada kebiasaan pasien yang kurang tepat, bidan sebaiknya tidak langsung menyalahkan atau merendahkan, melainkan memberi apresiasi atas usaha pasien, kemudian memberikan arahan yang lebih baik. Dengan demikian, pasien tetap merasa dihormati dan lebih terbuka menerima saran.
5. Kebutuhan yang kelima adalah kebutuhan aktualisasi diri.
Setiap orang ingin dihargai keberadaan dan kemampuannya.

Memberikan reward atau penghargaan sebaiknya dilakukan pada orang yang tepat. Reward tidak harus berupa hadiah yang mahal, tetapi bisa berupa pujian atau sanjungan yang sesuai. Namun, pujian jangan sampai bertolak belakang dengan kenyataan, karena hal itu dapat dianggap sebagai penghinaan atau pelecehan. Pujian dan sanjungan yang tepat akan membuat seseorang lebih semangat dan termotivasi. Dalam hubungan bidan-pasien, bidan dapat memberi pujian kepada ibu hamil yang rutin mengikuti kelas antenatal care atau kepada ibu nifas yang berhasil menyusui bayinya dengan baik. Apresiasi semacam ini akan membuat pasien lebih termotivasi untuk melanjutkan perilaku positif, sekaligus mempererat hubungan antara bidan dan pasien.

E. TEKNIK-TEKNIK HUBUNGAN ANTAR MANUSIA

Teknik hubungan antar manusia terbagi dalam:

1. Tindakan Sosial

Menurut Max Weber, tindakan sosial adalah tindakan seorang individu yang dapat mempengaruhi individu lain dalam masyarakat. Tindakan sosial dibedakan menjadi:

- a. Tindakan rasional instrumental: tindakan yang memperhitungkan kesesuaian antara cara dan tujuan atau antara efisiensi dengan efektifitas.
- b. Tindakan rasional berepresati nilai: tindakan yang berkaitan dengan nilai dasar dalam masyarakat.
- c. Tindakan tradisional: tindakan yang dilakukan berdasarkan pertimbangan adat istiadat atau kebiasaan.
- d. Tindakan afektif: tindakan yang dilakukan seseorang atau kelompok berdasarkan perasaan atau emosi

2. Kontak Sosial

Kontak sosial adalah hubungan antara satu pihak dengan pihak lain yang merupakan terjadinya awal interaksi sosial. Kontak sosial dibedakan:

- a. Cara pihak yang berkomunikasi baik langsung maupun tidak langsung.
- b. Cara terjadinya yaitu kontak primer maupun kontak

sekunder.

3. Komunikasi Sosial

Proses komunikasi terjadi saat kontak sosial berlangsung. Secara harfiah komunikasi merupakan hubungan atau pergaulan dengan orang lain.

4. Teori Hubungan Antar Manusia

Teori (model) dan kualitas hubungan antar manusia digolongkan menjadi tiga, yaitu:

- a. Teori transaksi (model pertukaran sosial) yaitu proses timbal balik yang saling terhubung, di mana setiap individu berperan sebagai satu kesatuan dan didasari oleh pertimbangan saling memberi manfaat atau keuntungan.
- b. Teori peran merupakan teori yang lebih menekankan pada suatu pergaulan social dengan scenario yang sudah disusun dimasyarakat. Mengatur apa dan bagaimana peran tiap orang dalam pergaulannya.
- c. Teori permainan yaitu teori yang memperhatikan fase manusia sepanjang siklus kehidupannya dimulai sejak masa kanan-kanak, dewasa sampai tua. Masing-masing individu mempunyai sifat yang khas.

F. KONSEP DIRI

1. Pengertian Konsep Diri

Konsep Diri menurut Wiiliam D. Brooks adalah *those physical, social, and psychological perceptions of ourselves that we have derived from experiences and our interaction with others*. Konsep diri merupakan faktor penting dalam komunikasi antarpribadi dan sangat memengaruhi keberhasilan hidup seseorang. Konsep diri berperan seperti sistem operasi yang mengendalikan cara berpikir dan bertindak. Konsep diri yang negatif dapat menimbulkan rasa tidak percaya diri, takut gagal, dan perasaan rendah diri. Sementara orang dengan konsep diri yang positif cenderung optimis, percaya diri, antusias, serta berani menghadapi tantangan dan kegagalan. Mereka juga merasa dirinya

berharga dan mampu menjadi pemimpin yang handal.

Konsep diri (*self-concept*) adalah cara seseorang memandang dan memahami dirinya sendiri, baik dari segi fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual. Dalam buku *The Interpersonal Communication Book* oleh Joseph A. DeVito, konsep diri dijelaskan sebagai citra atau gambaran yang kita miliki tentang siapa diri kita. Ini mencakup pemikiran, perasaan, keyakinan, dan evaluasi terhadap kekuatan, kelemahan, kemampuan, keterbatasan, serta aspirasi pribadi.

Menurut DeVito (2019), konsep diri terbentuk dari empat sumber utama:

a. Citra Diri dari Orang Lain (*Others' Images of You*)

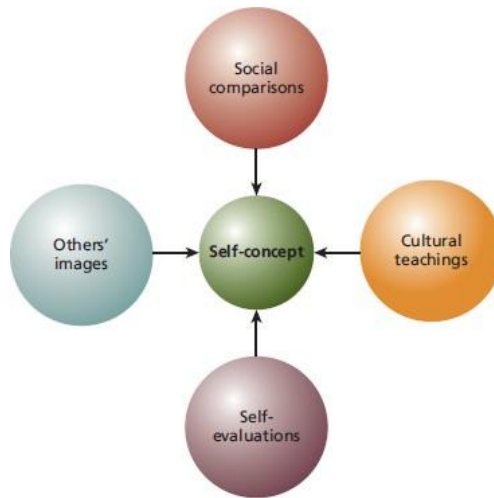
Dalam komunikasi terapeutik, klien sering kali membentuk atau memperkuat konsep dirinya berdasarkan bagaimana tenaga kesehatan dalam memperlakukannya. Jika tenaga kesehatan bersikap empatik, menghargai, dan tidak menghakimi, klien akan merasa dihargai dan penting sehingga membentuk konsep diri positif. Sebaliknya, sikap yang mengabaikan atau meremehkan dari tenaga kesehatan dapat memperkuat citra diri negatif yang sudah ada pada klien.

b. Perbandingan Sosial (*Social Comparisons*)

Klien juga membentuk konsep dirinya dengan membandingkan diri dengan orang lain. Dalam komunikasi terapeutik, tenaga kesehatan dapat membantu klien melihat perbandingan ini secara realistis dan sehat. Perbandingan sosial dapat menjadi sumber tekanan ("Kenapa saya tidak seperti ibu-ibu lain?"), atau bisa diarahkan menjadi motivasi ("Saya juga bisa menjadi kuat seperti mereka").

c. Ajaran Budaya (*Cultural Teachings*)

Budaya sangat memengaruhi bagaimana seseorang melihat dirinya, termasuk norma-norma gender, status, dan peran dalam keluarga atau masyarakat. Tenaga kesehatan perlu memahami latar budaya klien agar dapat memberikan dukungan yang sensitif dan tidak bias. Bisa juga membantu klien merefleksikan ajaran budaya yang membuat mereka merasa tertekan atau tidak berdaya.



Gambar 10. Perbandingan Sosial (*Social Comparisons*)
(DeVito, 2019)

d. Evaluasi Diri Sendiri (*Self-Evaluation*)

Klien membentuk konsep diri berdasarkan interpretasi dan penilaian terhadap tindakan dan pengalaman hidupnya sendiri. Komunikasi terapeutik dapat membantu klien: Menyadari bahwa perasaan negatif (seperti rasa bersalah atau malu) tidak selalu mencerminkan kenyataan. Melatih self-compassion dan mengubah penilaian diri yang terlalu keras.

2. Komponen Konsep Diri

Dalam Konsep diri terdapat beberapa komponen yaitu (Purwanti dan Cholifah, 2019):

- a. Citra diri (*self image*) adalah persepsi individu terhadap kondisi fisik dirinya, baik disadari maupun tidak, mencakup pandangan tentang bentuk tubuh dan kemampuan fisiknya.
- b. Ideal diri adalah persepsi individu tentang bagaimana seharusnya ia berperilaku sesuai standar dan cita-citanya, yang mulai terbentuk sejak masa kanak-kanak dan dipengaruhi oleh lingkungan sekitar.

- c. Harga diri (*Self Esteem*) adalah persepsi individu terhadap pencapaian dirinya dengan membandingkan antara perilaku nyata dan ideal diri.
- d. Peran diri adalah sikap, nilai, dan tujuan yang diharapkan masyarakat terhadap fungsi individu dalam kelompok sosial.
- e. Identitas diri adalah kesadaran individu akan keunikan dirinya yang diperoleh melalui pengamatan dan penilaian diri sendiri.

3. Faktor yang mempengaruhi Konsep Diri

Konsep diri memiliki faktor yang mempengaruhi, yaitu (Purwanti dan Cholifah, 2019):

- a. Kegagalan: Kegagalan yang terus menerus cenderung akan membuat seseorang berfikir tentang kemampuan yang dimilikinya. Kegagalan terjadi membuat orang merasa dirinya tidak berguna.
- b. Depresi: Orang yang mengalami depresi cenderung memiliki pemikiran negative, menilai dirinya sendiri. kritik diri dan harga diri yang rendah pada masa remaja awal dapat memprediksi gejala depresi. Temuan ini mendukung teori bahwa konsep diri negatif dapat menjadi faktor risiko perkembangan depresi (Gittins *et al.*, 2020).
- c. Kritik internal: Kritik pada diri sendiri diperlukan untuk menjadi rambu- rambu dalam bertindak dan berperilaku sesuai dengan norma yang ada pada masyarakat agar dapat diterima dengan baik.
- d. Pola asuh orang tua: Sikap positif orang tua dapat dijadikan cerminan anak- anaknya.

4. Jenis Konsep Diri

Konsep diri mempunyai jenis-jenis, antara lain (Purwanti dan Cholifah, 2019):

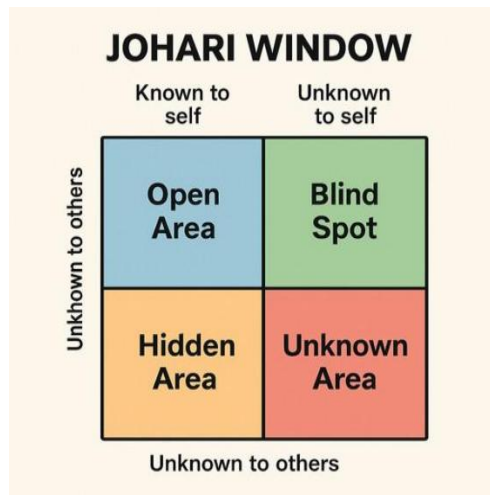
- a. Konsep diri dasar, merupakan pandangan individu terhadap diri sendiri.
- b. Konsep diri sosial, merupakan pandangan individu terhadap dirinya berdasarkan penilaian dan evaluasi dari

orang lain dan lingkungan.

- c. Konsep diri ideal, merupakan pandangan individu terhadap pribadi yang diinginkan dan yang dicita-citakan.

G. TEORI JOHARI WINDOW

Model Johari Window yang dikembangkan oleh Joseph Luft dan Harrington Ingham menjelaskan bagaimana seseorang dapat memahami dirinya dan bagaimana ia terbuka terhadap orang lain.



Gambar 11. Teori Johary Window
(Purwanti dan Cholifah, 2019)

Model Johari Window menggambarkan hubungan interpersonal melalui empat area (jendela) dalam diri seseorang, sebagai berikut (Purwanti dan Cholifah, 2019):

1. *Open Area* (Daerah Terbuka)

Informasi tentang diri yang diketahui oleh diri sendiri dan orang lain, misalnya nama, hobi, atau kepribadian yang tampak jelas. Semakin besar area ini, semakin mudah seseorang menjalin hubungan, karena orang lain dapat mengenal dan memahami dirinya dengan jelas. Dalam praktik kebidanan, bidan yang mampu bersikap terbuka, misalnya ramah, komunikatif, dan menjelaskan prosedur dengan jelas, akan lebih cepat mendapatkan kepercayaan

dari ibu dan keluarga.

2. *Hidden Area* (Daerah Tersembunyi)

Informasi pribadi yang disembunyikan dari orang lain seperti pengalaman traumatis, masalah keluarga, atau hal-hal yang dianggap memalukan. Terlalu banyak menyembunyikan diri dapat menghambat kedekatan dengan orang lain, meskipun menjaga privasi tetap penting pada situasi tertentu. Dalam kebidanan, bidan perlu menjaga keseimbangan antara profesionalitas dan keterbukaan. Ia tidak harus membagikan masalah pribadinya, tetapi tetap dituntut untuk menunjukkan empati, perhatian, dan kesediaan membantu ibu.

3. *Blind Area* (Daerah Buta)

Hal-hal yang diketahui orang lain tetapi tidak disadari oleh diri sendiri misalnya kebiasaan berbicara terlalu cepat, nada suara yang terdengar dingin, atau ekspresi wajah yang kurang ramah. Umpan balik dari orang lain sangat penting untuk memperkecil area buta ini, sehingga komunikasi dapat menjadi lebih efektif. Dalam praktik kebidanan, bidan yang mau menerima masukan dari rekan sejawat, misalnya mengenai cara menyampaikan informasi kepada pasien, akan lebih mampu memperbaiki gaya komunikasinya sehingga interaksi dengan ibu dan keluarga menjadi lebih baik

4. *Unknown Area* (Daerah Tak Disadari)

Informasi yang tidak disadari oleh diri sendiri maupun orang lain, biasanya berupa potensi, bakat, atau pengalaman yang baru akan muncul seiring waktu. Area ini dapat terbuka melalui pengalaman baru, pembelajaran, atau refleksi diri. Dalam kebidanan, pengalaman menghadapi berbagai kasus klinis sering kali mengungkap potensi tersembunyi seorang bidan, misalnya kemampuan untuk memimpin, mengelola emosi, atau menjadi pendengar yang baik bagi ibu. Potensi ini berkembang seiring proses belajar dan pengalaman praktik di lapangan.

Prinsip berfungsinya empat kuadran adalah bahwa

perubahan pada satu kuadran akan memengaruhi atau menyebabkan perubahan pada kuadran lainnya. Apabila daerah terbuka (kuadran 1) semakin kecil atau sempit, maka kualitas komunikasi yang terjadi juga semakin buruk. Oleh karena itu, meningkatkan komunikasi interpersonal berarti melakukan perubahan diri dengan memperbesar daerah terbuka, sehingga kuadran lain menjadi lebih kecil dan komunikasi dapat berlangsung lebih efektif.

H. RINGKASAN

Hubungan antar manusia merupakan proses interaksi fundamental dalam praktik kebidanan yang bertujuan untuk membangun komunikasi terapeutik yang penuh empati dan saling percaya. Hubungan ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan psikologis dan sosial, menumbuhkan kerja sama, serta memfasilitasi penyesuaian diri, yang pembentukannya disyaratkan oleh terpenuhinya kebutuhan dasar manusia mulai dari rasa aman hingga aktualisasi diri, sebagaimana dijelaskan dalam hierarki Maslow.

Faktor kunci yang sangat memengaruhi keberhasilan interaksi ini adalah konsep diri, yaitu pandangan individu terhadap dirinya sendiri yang terbentuk melalui citra dari orang lain, perbandingan sosial, ajaran budaya, dan evaluasi pribadi. Untuk meningkatkan pemahaman diri dan efektivitas hubungan, model Johari Window digunakan sebagai kerangka untuk mengenali berbagai aspek diri, yaitu area terbuka (diketahui diri sendiri dan orang lain), area buta (hanya diketahui orang lain), area tersembunyi (hanya diketahui diri sendiri), dan area tak dikenal. Dengan mengembangkan konsep diri yang positif dan memperluas area terbuka melalui umpan balik serta keterbukaan, seorang bidan dapat membangun hubungan yang lebih mendalam dan efektif, yang menjadi fondasi keberhasilan asuhan kebidanan.

Dengan memahami pentingnya hubungan antar manusia, konsep diri, dan keterbukaan dalam membangun

interaksi yang efektif, bidan memiliki dasar yang kuat untuk melangkah ke tahap berikutnya dalam komunikasi profesional, yaitu konseling. Konseling dalam praktik kebidanan tidak hanya memerlukan keterampilan komunikasi yang baik, tetapi juga pemahaman mendalam tentang dinamika hubungan antar manusia agar mampu membantu klien menghadapi masalah, mengambil keputusan, dan mencapai kesejahteraan secara holistik. Bab selanjutnya akan membahas konsep, prinsip, dan penerapan konseling dalam konteks asuhan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Allande-Cussó, R., Fernández-García, E., Porcel-Gálvez, A.M. 2022. Defining and Characterising The Nurse-Patient Relationship: A Concept Analysis. *Nursing Ethics*. 29(2), 462-484.
- Chen, X., Huang, B., Lin, W. 2023. The Effect of Interpersonal Relationship and Epidemic Attention on Negative Emotion Among Medical Students: The Mediating Role of Social Satisfaction. *BMC Psychiatry*. 23(1), 1-12.
- DeVito, J.A. 2019. *The Interpersonal Communication Book*. Pearson Education Limited.
- Devi, T.E.R., Ernawati, N., Sulastriningsih, K., Nurlelawati, E., Rodiah, D. 2023. *Buku Ajar Komunikasi Konseling dalam Pelayanan Kebidanan*. PT. Literasi Nusantara Abadi Grup: Malang.
- Gittins, C.B., Hunt, C. 2020. Self-Criticism and Self-Esteem in Early Adolescence: Do They Predict Depression?. *Plos One*. 15(12), 1-11.
- Handayani, A., Kusmiyati, K., Tyastuti, D. 2010. *Komunikasi dan Konseling dalam Pelayanan Kebidanan*. Fitramaya: Yogyakarta.
- Homans, G.C. 2013. *The Human Group*. Routledge.
- ICM. 2024. *Essential Competencies for Midwifery Practice*. International Confederation of Midwives.
- Li, J., Li, M., Sun, Y. 2023. Interpersonal Relationships Modulate Subjective Ratings and Electrophysiological Responses of Moral Evaluations. *Cognitive, Affective, and Behavioral Neuroscience*. 23(1), 125-141. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36253608/>
- Purwanti, Y., Cholifah, S. 2019. *Komunikasi dan Konseling dalam Praktik Kebidanan*. UMSIDA Press: Sidoarjo.
- Sari, T.P. 2019. *Modul Pembelajaran Komunikasi Efektif*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah: Pekanbaru.
- Suzuki, R., Arita, T. 2024. *An Evolutionary Model of Personality*

Traits Related to Cooperative Behavior Using a Large Language Model. *Scientific Reports*. 14(5989), 1-9. <https://www.nature.com/articles/s41598-024-55903-y>

BAB 4

KONSELING DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Mahasiswa mampu menjelaskan definisi konseling kebidanan secara tepat dalam praktik kebidanan
2. Mahasiswa mampu menguraikan tujuan konseling kebidanan dalam mendukung asuhan kebidanan yang komprehensif
3. Mahasiswa mampu mengidentifikasi dan menjelaskan fungsi konseling kebidanan dalam pelayanan kepada klien
4. Mahasiswa mampu menganalisis perbedaan antara konseling dan nasihat dalam praktik kebidanan
5. Mahasiswa mampu mendeskripsikan karakteristik, tugas, dan tanggung jawab bidan sebagai konselor profesional
6. Mahasiswa mampu menjelaskan dan menerapkan prinsip dasar konseling dalam praktik asuhan kebidanan.
7. Mahasiswa mampu menguraikan hak-hak klien dalam proses konseling kebidanan dan menerapkannya dalam pelayanan

Setelah memahami pentingnya hubungan antar manusia sebagai landasan interaksi yang efektif dalam praktik kebidanan, langkah selanjutnya adalah menerapkan keterampilan tersebut dalam bentuk layanan yang lebih terarah, yaitu konseling. Hubungan yang hangat dan empatik antara bidan dan klien akan menjadi fondasi yang kuat dalam proses konseling, yang

menuntut komunikasi interpersonal yang mendalam, pemahaman terhadap kebutuhan klien, serta dukungan dalam pengambilan keputusan yang bijaksana. Konseling merupakan salah satu aspek penting dalam praktik kebidanan yang berfokus pada pemberdayaan klien melalui komunikasi interpersonal yang efektif. Dalam praktik kebidanan, konseling tidak hanya sekedar memberikan informasi, tetapi juga membantu klien dalam memahami pilihan-pilihan yang tersedia dan membuat keputusan yang tepat mengenai kesehatannya, khususnya dalam lingkup kesehatan maternal dan reproduksi.

World Health Organization (WHO) menekankan bahwa konseling efektif pada layanan kebidanan dapat meningkatkan partisipasi perempuan dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan maternal dan reproduksi, sekaligus menurunkan risiko masalah psikologis seperti kecemasan maupun depresi perinatal (WHO, 2025). Sejalan dengan itu, *International Confederation of Midwives* (ICM) menegaskan bahwa salah satu kompetensi esensial bidan adalah memberikan konseling dan edukasi kesehatan kepada perempuan, keluarga, dan komunitas, sehingga terwujud pemberdayaan yang mendukung kesehatan reproduksi (ICM, 2024).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, konseling adalah elemen fundamental dalam pelayanan kebidanan. Permenkes No. 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan serta Permenkes No. 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual, menegaskan bahwa konseling adalah kewenangan wajib bidan di semua tahapan asuhan, mulai dari perencanaan kehamilan hingga pasca persalinan. Selain itu, Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan menetapkan konseling sebagai kompetensi inti yang harus dimiliki bidan. Tujuannya adalah untuk memberdayakan perempuan agar dapat membuat keputusan yang terinformasi tentang kesehatan mereka, membangun hubungan saling

percaya, serta pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan kebidanan dan penurunan angka kematian ibu dan bayi.

A. DEFINISI KONSELING KEBIDANAN

Kata konseling berasal dari bahasa Latin "*consilium*" yang berarti "dengan atau bersama" yang dirangkai dengan "menerima atau memahami". Konseling adalah suatu proses pertolongan profesional antara konselor dengan konseli/ klien untuk memecahkan suatu permasalahan dengan melibatkan interaksi dan komunikasi baik secara langsung (verbal) maupun tidak langsung (non verbal) (Mulawarman, 2017). Konseling kesehatan ibu dan bayi baru lahir merupakan proses interaktif antara tenaga kesehatan berkompeten dengan seorang wanita dan keluarganya untuk menyampaikan informasi dan memberikan dukungan, sehingga dapat membantu dalam menentukan pilihan, menyusun rencana, serta mengambil langkah nyata guna meningkatkan kondisi kesehatan (WHO, 2013). Dapat disimpulkan bahwa, konseling kebidanan adalah proses interaksi dan komunikasi profesional antara bidan (konselor) dan ibu atau keluarga (konseli) untuk membantu dalam membuat keputusan, merencanakan, dan mengambil tindakan yang tepat guna meningkatkan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

B. TUJUAN KONSELING KEBIDANAN

Tujuan konseling meliputi (Purwanti & Cholifah, 2019):

1. Aktualisasi diri, konseling dapat menggali kondisi dan mengembangkan potensi yang ada pada diri klien.
2. Pertumbuhan dan perkembangan kepribadian klien, dengan konseling klien menjadi lebih bijaksana dalam menghadapi permasalahannya.
3. Memahami orang lain, konseling menumbuhkan sikap saling menghargai, meningkatkan kepedulian serta menjaga hak dan privasi orang lain.

4. Efektivitas, setelah melakukan konseling klien diharapkan mampu untuk menjalani hidup yang lebih efektif, efisien, dan sistematis dalam memilih alternatif solusi permasalahannya.
5. Peningkatan kemampuan kognitif, afektif, dan aspek perilaku, sehingga klien lebih percaya diri dan mampu menghadapi permasalahannya secara mandiri di kemudian hari.

Dari tujuan konseling tersebut dapat dirumuskan bahwa tujuan konseling kebidanan mencakup hal sebagai berikut (Purwanti & Cholifah, 2019):

1. Membantu pengambilan keputusan: memfasilitasi klien untuk membuat keputusan yang tepat dan bertanggung jawab mengenai kesehatan reproduksi dan maternal.
2. Meningkatkan pemahaman: memberikan informasi yang akurat dan komprehensif tentang kondisi kesehatan, alternatif perawatan, serta konsekuensi dari setiap pilihan.
3. Meningkatkan kesejahteraan psikologis: membantu mengurangi kecemasan, ketakutan, serta stres yang terkait kehamilan, persalinan, dan postpartum.
4. Meningkatkan kepatuhan: mendorong kepatuhan terhadap rencana perawatan dan pengobatan yang telah disepakati.
5. Pemberdayaan klien: memperkuat kemampuan wanita untuk mengadvokasi kebutuhan kesehatan mereka dan mengambil keputusan secara mandiri.
6. Mencegah komplikasi: mengidentifikasi faktor risiko dan masalah potensial sejak dini untuk mencegah atau meminimalkan komplikasi dalam kesehatan maternal dan neonatal.

C. FUNGSI KONSELING KEBIDANAN

Konseling kebidanan mempunyai beberapa fungsi:

1. Fungsi Preventif

Membantu mencegah terjadinya masalah kesehatan melalui pemberian informasi atau bimbingan sebelum masalah terjadi. Contohnya memberikan konseling pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin (*Antenatal Care*) untuk mencegah komplikasi saat kehamilan seperti preeklamsia

atau anemia. Dengan edukasi ini, komplikasi dapat dicegah atau dideteksi lebih awal. WHO merekomendasikan bahwa bagian dari ANC termasuk konsultasi mengenai pola makan sehat, suplemen, aktivitas fisik, serta identifikasi faktor risiko (WHO, 2016).

2. Fungsi Kuratif

Memberi dukungan dan informasi untuk membantu klien dalam mengatasi atau mengobati masalah kesehatan yang sedang dialami. Contohnya memberikan konseling pada ibu hamil yang mengalami infeksi saluran kemih untuk menjalani pengobatan sesuai anjuran medis serta menjaga kebersihan area genital. Konseling kuratif berperan dalam memperbaiki kondisi kesehatan ibu dan mencegah komplikasi lebih lanjut (Marshall dan Raynor, 2020).

3. Fungsi Edukatif

Menyampaikan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan oleh klien untuk menjaga kesehatan diri dan bayinya. Contohnya mengajarkan ibu hamil cara melakukan senam hamil, memberikan informasi tentang tanda bahaya kehamilan, atau menjelaskan proses persalinan. Edukasi ini memungkinkan ibu lebih siap menghadapi kehamilan dan persalinan (Tyastuti *et al.*, 2010).

4. Fungsi Suportif

Dukungan emosional, mendengarkan kekhawatiran klien, memberi kesempatan bertanya, serta menjaga privasi dan martabat klien adalah bagian dari konseling. Hal ini membantu membangun kepercayaan dan kepatuhan terhadap saran kesehatan. Contohnya mendengarkan keluhan ibu yang cemas menjelang persalinan dan memberikan dorongan moral serta afirmasi positif (WHO, 2016).

5. Fungsi Adaptif

Membantu klien menyesuaikan diri dengan kondisi baru yang dialami, seperti kehamilan, kelahiran, atau peran sebagai ibu. Contohnya membimbing ibu baru untuk menyesuaikan diri dengan rutinitas menyusui dan merawat

bayi setelah melahirkan. Fungsi ini sangat penting agar ibu dapat menyesuaikan diri secara fisik maupun psikologis terhadap perannya yang baru (Marmi, 2014).

6. Fungsi Developmental

Mendorong klien untuk berkembang secara pribadi, meningkatkan kesadaran, dan mengoptimalkan potensi dirinya sebagai ibu dan perempuan. Contohnya mendorong ibu hamil untuk mengikuti kelas parenting, agar lebih siap secara emosional dan mental dalam mengasuh anak. Fungsi ini membantu ibu tidak hanya beradaptasi, tetapi juga berkembang dalam peran barunya (Lattof *et al.*, 2020).

D. PERBEDAAN KONSELING DAN NASIHAT

Berikut ini adalah tabel yang menunjukkan perbedaan antara konseling dan nasihat berdasarkan berbagai aspek. Tabel ini membantu memahami perbedaan mendasar dari tujuan, pendekatan, hingga peran profesional dalam proses konseling dan pemberian nasihat (Anggeni *et al.*, 2022):

Tabel 2. Perbedaan Konseling dan Nasihat

Aspek	Konseling	Nasihat
Tujuan	Membantu klien memahami masalah dan alternatif solusi yang tersedia	Memberi tahu klien apa yang sebaiknya dilakukan
Fokus	Proses pemberdayaan klien	Hasil atau solusi langsung
Sifat Interaksi	Dua arah (dialogis)	Cenderung satu arah (monologis)
Pendekatan	Menggunakan pertanyaan terbuka untuk eksplorasi	Menggunakan pernyataan langsung

Aspek	Konseling	Nasihat
Pengambil Keputusan	Keputusan dibuat oleh klien	Keputusan cenderung dipengaruhi kuat oleh pemberi nasihat
Keterlibatan Klien	Aktif	Pasif
Peran Profesional	Fasilitator yang membantu klien menemukan solusi	Otoritas yang memberikan solusi jadi

Konseling berfokus pada pemahaman mendalam terhadap situasi dan kebutuhan individual klien, sementara nasihat lebih berfokus pada penyampaian pandangan profesional tentang tindakan yang terbaik. Pendekatan konseling lebih diutamakan dalam praktik kebidanan terkini karena menghormati otonomi klien dan mempromosikan pengambilan keputusan berbasis informasi (Anggeni *et al.*, 2022).

Perbedaan antara konseling dan nasihat dalam layanan kebidanan dapat dicermati pada contoh kasus berikut: Seorang ibu hamil dengan riwayat persalinan normal sebelumnya, sekarang hamil lagi dan merasa khawatir tentang berat badan bayinya yang diperkirakan besar.

- Pendekatan Konseling:

Bidan memulai dengan bertanya, "Apa kekhawatiran terbesar yang Ibu rasakan saat ini?" Setelah ibu menjelaskan ketakutannya tentang persalinan bayi besar, bidan memberikan informasi tentang persalinan pervaginam dan *sectio caesarea*. Bidan juga membahas teknik-teknik untuk mengelola nyeri dan posisi melahirkan yang optimal. Bidan kemudian bertanya, "Apa yang membuat Anda merasa paling nyaman dan aman, Bu?" Bidan membimbing ibu untuk menimbang semua opsi dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisinya.

- Pendekatan Nasihat:
Bidan berkata, "Bu, karena bayi Anda diperkirakan besar, yang terbaik adalah kita jadwalkan operasi caesar. Ini akan lebih aman." Dalam skenario ini, bidan mengambil keputusan untuk pasien tanpa memberikan ruang untuk diskusi atau mempertimbangkan nilai dan perasaan pasien.

E. KARAKTERISTIK, TUGAS, DAN TANGGUNG JAWAB BIDAN SEBAGAI KONSELOR

Seorang bidan yang berperan sebagai konselor harus memiliki karakteristik tertentu untuk memberikan pelayanan yang efektif dan empatik kepada klien. Karakteristik tersebut meliputi (Haryanti, 2021):

1. Empati dan Kepedulian: kemampuan memahami perasaan dan perspektif klien, serta menunjukkan kepedulian terhadap kebutuhan mereka.
2. Komunikasi Efektif: keterampilan dalam menyampaikan informasi secara jelas dan mendengarkan secara aktif, memungkinkan terjalinnya hubungan yang saling percaya antara bidan dan klien.
3. Kerahasiaan: menjaga informasi pribadi klien dengan penuh tanggung jawab, sesuai dengan prinsip etika profesi kebidanan.
4. Keterbukaan dan Non Diskriminatif: memberikan pelayanan tanpa memandang latar belakang sosial, budaya, atau ekonomi klien.
5. Profesionalisme: menunjukkan sikap profesional dalam setiap interaksi, termasuk dalam pengambilan keputusan dan penyelesaian masalah.

Dalam menjalankan peranannya sebagai konselor, bidan memiliki tugas- tugas utama yang mencakup (Haryanti, 2021):

1. Memberikan informasi dan edukasi: menyampaikan informasi yang akurat dan relevan mengenai kesehatan reproduksi, kehamilan, persalinan, dan perawatan pasca persalinan kepada klien.
2. Membantu pengambilan keputusan: mendukung klien

dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan mereka dengan memberikan pilihan dan konsekuensi yang jelas.

3. Mendukung perubahan perilaku positif: mendorong klien untuk mengadopsi perilaku sehat melalui motivasi dan strategi yang sesuai.
4. Menyediakan dukungan emosional: memberikan dukungan psikologis kepada klien selama masa kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. Melakukan rujukan: mengidentifikasi kebutuhan klien yang memerlukan intervensi lebih lanjut dan merujuk ke layanan kesehatan yang sesuai.

Sebagai konselor, bidan memiliki tanggung jawab yang meliputi (Haryanti, 2021):

1. Menjaga kerahasiaan informasi klien: melindungi privasi klien dengan tidak mengungkapkan informasi pribadi tanpa izin.
2. Menghormati hak klien: mengakui dan menghormati hak klien untuk membuat keputusan sendiri mengenai kesehatan mereka.
3. Melakukan praktik yang berbasis bukti: memberikan asuhan kebidanan berdasarkan penelitian dan pedoman klinis yang terbaru.
4. Meningkatkan kompetensi profesional: mengembangkan pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan berkelanjutan.
5. Berperilaku etis dan profesional: menjunjung tinggi standar etika dan profesionalisme dalam setiap aspek praktik kebidanan.

F. PRINSIP DASAR KONSELING DALAM PRAKTIK ASUHAN KEBIDANAN

Konseling merupakan proses komunikasi interpersonal dalam praktik asuhan kebidanan, yang bertujuan untuk membantu klien memahami masalah yang dihadapi serta membuat keputusan yang tepat terkait kesehatan reproduksi dan kebidanan. Terdapat beberapa prinsip dasar yang harus diterapkan oleh bidan agar konseling berjalan efektif, yaitu

sebagai berikut (Haryanti, 2021):

1. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Menjaga kerahasiaan informasi pribadi klien adalah hal yang fundamental dalam konseling. Bidan harus memastikan bahwa semua informasi yang diperoleh selama proses konseling tidak disebarluaskan tanpa izin klien. Hal ini membangun kepercayaan dan menciptakan lingkungan yang aman bagi klien untuk berbagi permasalahan mereka. Dengan demikian, akan mudah bagi bidan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan.

2. Empati

Empati adalah kemampuan untuk memahami dan merasakan apa yang dirasakan oleh klien. Dengan menunjukkan empati, bidan dapat membangun hubungan yang lebih dekat dengan klien, sehingga klien merasa didengar dan dihargai. Empati juga membantu bidan dalam memahami kebutuhan dan perasaan klien secara lebih mendalam.

3. Komunikasi Efektif

Komunikasi yang jelas, terbuka, dan dua arah sangat penting dalam konseling. Bidan harus mampu menyampaikan informasi dengan cara yang mudah dipahami oleh klien, serta mendengarkan dengan aktif apa yang disampaikan oleh klien. Komunikasi yang efektif memungkinkan terjadinya pertukaran informasi yang akurat dan membantu klien dalam pengambilan keputusan.

4. Non-Direktif

Dalam konseling, pendekatan non-direktif berarti bidan tidak memaksakan pendapat atau keputusan kepada klien. Namun sebaliknya, bidan berperan sebagai fasilitator yang membantu klien dalam mengeksplorasi pilihan-pilihan yang ada dan mendukung mereka dalam membuat keputusan sendiri. Pendekatan ini menghormati otonomi klien, mendorong kemandirian serta memberdayakan klien terutama dalam pengambilan keputusan.

5. Menghormati Nilai dan Budaya Klien

Setiap klien memiliki latar belakang budaya, nilai, dan kepercayaan yang berbeda. Bidan harus menghormati dan mempertimbangkan aspek-aspek ini dalam proses konseling. Dengan demikian, asuhan yang diberikan akan lebih sesuai dan diterima oleh klien.

6. Pemberdayaan Klien

Konseling bertujuan untuk memberdayakan klien agar mereka mampu mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatan mereka. Bidan harus memberikan informasi yang akurat dan relevan, serta mendukung klien dalam mengembangkan keterampilan dan kepercayaan diri untuk mengelola kesehatan mereka sendiri.

G. HAK KLIEN DALAM KONSELING ASUHAN KEBIDANAN

Klien memiliki hak-hak yang harus dihormati dan dipenuhi oleh bidan sebagai bagian dari pelayanan yang etis dan profesional dalam praktik kebidanan. Hak-hak ini bertujuan untuk memastikan klien menerima asuhan yang bermutu, aman, dan sesuai dengan kebutuhan serta nilai-nilai mereka. Berikut adalah beberapa hak klien yang penting dalam konteks konseling asuhan kebidanan (Febriani *et al.*, 2024):

1. Hak atas Informasi yang Jelas dan Lengkap

Klien berhak memperoleh informasi yang akurat, jelas, dan mudah dipahami mengenai kondisi kesehatan, pilihan asuhan, serta risiko dan manfaat setiap intervensi. Hak ini diatur dalam UU No. 17 Tahun 2023 Pasal 72, serta Permenkes No. 69 Tahun 2014 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Hak Pasien Pasal 3 ayat (1) huruf a), yang menegaskan hak pasien untuk memperoleh informasi tentang penyakit dan tindakan medis yang diperlukan. Dalam konteks kebidanan, informasi ini mencakup aspek-aspek seperti kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir. Pemberian informasi yang lengkap, bersifat individual dan personal akan mendukung klien dalam mengambil keputusan yang tepat.

2. Hak atas Privasi dan Kerahasiaan

Setiap klien berhak mendapatkan pelayanan yang menjamin privasi serta kerahasiaan data medis dan informasi pribadi. Hal ini dijamin dalam UU No. 17 Tahun 2023 Pasal 75 serta Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Pasal 48 ayat (1), yang mewajibkan tenaga kesehatan menjaga kerahasiaan rekam medis. Bidan wajib menjaga kerahasiaan data medis dan informasi pribadi klien, serta tidak mengungkapkannya kepada pihak lain tanpa izin tertulis dari klien, kecuali dalam keadaan yang diatur oleh hukum. Perlindungan privasi merupakan aspek penting untuk membangun kepercayaan dalam hubungan bidan dan klien.

3. Hak atas Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*)

Sebelum menjalani tindakan medis, klien berhak memberikan persetujuan berdasarkan pemahaman menyeluruh tentang prosedur, tujuan, risiko, manfaat, dan alternatif. Hak ini dijamin dalam UU No. 17 Tahun 2023 Pasal 76 serta diatur lebih teknis dalam Permenkes No. 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Bidan wajib memastikan bahwa persetujuan diberikan secara sukarela, bukan karena paksaan.

4. Hak untuk Menolak atau Menghentikan Tindakan

Klien juga memiliki hak untuk menolak atau menghentikan tindakan medis setelah memahami konsekuensinya. Hak ini ditegaskan dalam UU No. 17 Tahun 2023 Pasal 76 ayat (2) dan Permenkes No. 290/Menkes/Per/III/2008, yang menyebutkan pasien dapat menolak tindakan medis dengan syarat sudah mendapat informasi yang memadai. Penghormatan terhadap hak ini mencerminkan penerapan etika otonomi dalam pelayanan kebidanan. Bidan harus menghormati keputusan klien dan mendiskusikan alternatif lain yang mungkin tersedia.

5. Hak atas Pelayanan yang Adil dan Non Diskriminatif

Setiap klien berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang adil, bermutu, dan non-diskriminatif tanpa memandang latar belakang sosial, budaya, atau agama. Ketentuan ini diatur

dalam UU No. 17 Tahun 2023 Pasal 71 huruf e serta diperkuat oleh UU No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia Pasal 5 ayat (3). Prinsip non-diskriminasi menjadi bagian dari pelayanan kebidanan yang berorientasi pada keadilan sosial.

6. Hak untuk Mendapatkan Pendampingan

Dalam proses asuhan kebidanan, pasien memiliki hak untuk didampingi oleh orang yang mereka percayai, seperti suami, anggota keluarga, atau teman, terutama selama persalinan. Kehadiran pendamping ini sangat penting karena dapat memberikan dukungan emosional, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kenyamanan pasien. Meskipun belum ada satu pasal spesifik yang mengatur hak ini secara rinci untuk semua kasus, prinsip pendampingan didasari oleh beberapa regulasi yang menekankan pelayanan kesehatan yang manusiawi dan berorientasi pada pasien. Landasan hukumnya mencakup UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, khususnya Pasal 32 huruf c, yang menyatakan bahwa pasien memiliki hak untuk didampingi keluarga dalam keadaan kritis. Selain itu, UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan secara umum menjamin pelayanan kesehatan yang manusiawi, adil, dan tanpa diskriminasi. Dengan demikian, hak pendampingan merupakan bagian integral dari pelayanan kebidanan yang berkualitas, yang berfokus pada kesejahteraan fisik dan psikologis ibu.

7. Hak atas Pelayanan yang Bermutu dan Aman

Hak ini memastikan bahwa asuhan yang diberikan sesuai dengan standar profesional dan berbasis bukti ilmiah, dengan prioritas utama pada keselamatan dan kesejahteraan pasien. Bidan wajib terus meningkatkan kompetensi dan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan terbaru untuk memberikan pelayanan yang terbaik. Hak ini dijamin oleh beberapa peraturan, termasuk UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, khususnya Pasal 71 huruf a, yang menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu. Selain itu, UU No. 44

Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pada Pasal 32 huruf b dan d, juga menegaskan hak pasien untuk mendapatkan pelayanan yang bermutu, efektif, dan efisien demi menghindari kerugian fisik atau materi. Landasan hukum ini diperkuat dengan Permenkes No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, yang mewajibkan fasilitas kesehatan untuk menerapkan sistem yang dapat mengidentifikasi dan menangani risiko pelayanan.

H. RINGKASAN

Konseling dalam praktik kebidanan merupakan proses pertolongan profesional yang bertujuan memberdayakan klien untuk memahami dan memecahkan masalah kesehatannya melalui komunikasi interpersonal, bukan hanya sekadar memberikan nasihat. Tujuannya adalah untuk memfasilitasi pengambilan keputusan, meningkatkan pemahaman dan kesejahteraan psikologis klien, yang diwujudkan melalui berbagai fungsi seperti preventif, kuratif, suportif, dan edukatif. Untuk itu, bidan sebagai konselor harus memiliki karakteristik esensial seperti empati dan profesionalisme, serta bertanggung jawab memberikan informasi akurat, menjaga kerahasiaan, dan menghormati hak-hak klien. Pelaksanaan konseling ini berlandaskan pada prinsip-prinsip dasar yang fundamental, meliputi prinsip kerahasiaan, pendekatan non-direktif yang menghargai otonomi klien, serta penghormatan terhadap nilai dan budaya. Seluruh proses ini menjunjung tinggi hak-hak klien, termasuk hak atas informasi yang jelas, privasi, persetujuan tindakan medis (*informed consent*), dan hak untuk menolak pengobatan.

Dengan memahami prinsip, tujuan, dan peran bidan dalam proses konseling kebidanan, langkah berikutnya adalah mengarahkan komunikasi tersebut untuk membantu klien dalam pengambilan keputusan yang tepat. Melalui pendekatan komunikasi terapeutik yang efektif, bidan tidak hanya menjadi pemberi informasi, tetapi juga fasilitator dalam proses berpikir kritis dan reflektif klien, khususnya dalam menghadapi situasi

klinis yang kompleks dan menyangkut pilihan-pilihan penting terkait kesehatan reproduksi dan keselamatan ibu serta bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggeni, U., Veradila, Saswita, R., Yuanita, V. 2022. Buku Ajar Komunikasi dan Konseling dalam Praktik Kebidanan. Yayasan Pendidikan dan Sosial Indonesia Maju: Serang.
- Febriani, B., Yulita, N., Juwita, S., Sidoretno, W.M. 2024. Buku Ajar Etika dan Hukum Kebidanan. Tahta Media: Sukoharjo.
- Haryanti, Y. 2021. Buku Ajar Komunikasi dan Konseling dalam Praktik Kebidanan. Trans Info Media: Jakarta.
- ICM. 2024. Essential Competencies for Midwifery Practice. International Confederation of Midwives. <https://internationalmidwives.org/resources/essential-competencies-for-midwifery-practice>.
- Lattof, S.R., Moran, A.C., Kidula, N., Moller, A.B., Jayathilaka, C.A., Diaz, T., Tunçalp, Ö. 2020. Implementation of The New WHO Antenatal Care Model for a Positive Pregnancy Experience: A Monitoring Framework. *BMJ Glob Health*. doi: 10.1136/bmjgh-2020-002605.
- Marmi, M. 2014. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas “Peuperium Care”. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- Marshall, J.E., Raynor, M.D. 2020. *Myles Textbook for Midwives*. Elsevier.
- Mulawarman, M. 2017. Buku Ajar Pengantar Keterampilan Dasar Konseling bagi Konselor Pendidikan. Jurusan Bimbingan dan Konseling Unnes: Semarang.
- Purwanti, Y., Cholifah, S. 2019. Komunikasi & Konseling dalam Praktik Kebidanan. UMSIDA Press: Sidoarjo.
- Tyastuti, S., Kusmiyati, Y., Handayani, S. 2010. Komunikasi dan Konseling dalam Praktik Kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya.
- WHO. 2013. *Counselling for Maternal and Newborn Health Care: A Handbook for Building Skills*. WHO Press: Geneva.
- WHO. 2025. WHO Calls for Global Expansion of Midwifery Models of Care. WHO. <https://www.who.int/news/item/18-06-2025-who->

calls-for-global-expansion-of-midwifery-models-of-care.
WHO. 2016. WHO Recommendations on Antenatal Care for A
Positive Pregnancy Experience. WHO: Geneva.

BAB 5

MEMBANTU PENGAMBILAN KEPUTUSAN DENGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK

TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Mahasiswa mampu mengetahui strategi komunikasi terapeutik dalam setiap tahap interaksi dengan klien untuk mendukung pengambilan keputusan yang tepat
2. Mahasiswa mampu mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi pengambilan keputusan medis oleh klien.
3. Mahasiswa mampu mengetahui berbagai tipe pengambilan keputusan medis yang dilakukan oleh klien serta peran tenaga kesehatan dalam proses tersebut.
4. Mahasiswa mampu menerapkan strategi komunikasi terapeutik dalam setiap tahap interaksi dengan klien untuk mendukung pengambilan keputusan yang tepat.

Setelah memahami pentingnya konseling sebagai proses interpersonal pada bab sebelumnya, pembahasan selanjutnya berfokus pada peran komunikasi terapeutik dalam mendampingi klien mengambil keputusan medis secara sadar dan bertanggung jawab. Bidan memiliki peran strategis dalam membantu klien menghadapi dilema atau ketidakpastian terkait keputusan medis, seperti pemilihan metode persalinan, penggunaan intervensi medis, atau perawatan kesehatan ibu dan bayi. Melalui komunikasi, bidan tidak hanya menyampaikan informasi medis tetapi juga memberikan dukungan emosional

dan psikologis, sehingga klien merasa dihargai dan lebih percaya diri dalam mengambil keputusan.

Pendekatan komunikasi terapeutik dalam pengambilan keputusan medis dapat dibagi menjadi empat tahap utama: prainteraksi, orientasi, kerja, dan terminasi. Setiap tahap memiliki strategi spesifik, seperti mendengarkan secara aktif dan empatik, menghormati nilai serta keyakinan klien, memberikan informasi yang jelas dan relevan, serta mendorong keterlibatan aktif klien dalam proses pengambilan keputusan. Dengan menerapkan strategi ini, bidan dapat memastikan bahwa klien memahami risiko dan manfaat dari setiap pilihan medis serta mampu membuat keputusan yang sesuai dengan kondisi dan preferensinya

A. STRATEGI DALAM MEMBANTU KLIEN DALAM PENGAMBILAN KEPUTUSAN

Strategi yang dapat diterapkan oleh tenaga kesehatan untuk membantu klien dalam proses pengambilan keputusan (Ernstmeyer *et al.*, 2022):

1. Mendengarkan Secara Aktif dan Empatik
Bidan harus memberikan perhatian penuh kepada klien, dengan menunjukkan empati, dan menghargai perspektif mereka. Hal ini akan membantu membangun kepercayaan dan memungkinkan klien merasa didengar serta dipahami, yang esensial dalam proses pengambilan keputusan.
2. Menghormati Nilai dan Keyakinan Klien
Penting bagi bidan untuk peka terhadap nilai, kepercayaan budaya, dan praktik yang dianut oleh klien. Dengan memahami latar belakang budaya klien, tenaga kesehatan dapat memberikan informasi dan dukungan yang sesuai, sehingga klien merasa nyaman dan dihormati dalam proses pengambilan keputusan.
3. Menyediakan Informasi yang Jelas dan Relevan
Bidan harus memberikan informasi yang akurat, aktual serta mudah dipahami mengenai kondisi kesehatan, pilihan pengobatan/terapi, serta potensi risiko maupun manfaatnya.

Penyampaian informasi yang jelas membantu klien membuat keputusan yang berdasarkan pemahaman yang baik.

4. Mendorong Keterlibatan Aktif Klien

Melibatkan klien secara aktif dalam diskusi mengenai pilihan pengobatan dan keputusan kesehatan lainnya dapat meningkatkan rasa memiliki dan tanggung jawab terhadap keputusan yang diambil. Hal ini juga dapat meningkatkan kepuasan klien terhadap layanan kesehatan yang diterima.

B. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KLIEN DALAM PENGAMBILAN KEPUTUSAN MEDIS

Pengambilan keputusan medis oleh klien dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain (Eliacin *et al.*, 2015):

1. Variabel Demografis

Usia, tingkat pendidikan, dan jenis kelamin berperan dalam preferensi klien terhadap keterlibatan dalam pengambilan keputusan. Klien yang lebih muda, berpendidikan tinggi, dan perempuan cenderung lebih memilih peran aktif dalam pengambilan keputusan medis

2. Pengalaman Sebelumnya dengan Pelayanan Kesehatan

Pengalaman positif atau negatif sebelumnya dapat membentuk harapan dan preferensi klien dalam pengambilan keputusan medis

3. Status Kesehatan dan Diagnosis

Tingkat keparahan penyakit dan jenis diagnosis memengaruhi sejauh mana klien ingin terlibat dalam pengambilan keputusan. Klien dengan kondisi kronis mungkin lebih memilih keterlibatan yang lebih besar dibandingkan dengan mereka yang memiliki kondisi akut

4. Pengetahuan tentang Kondisi Kesehatan

Klien yang memiliki pemahaman lebih baik tentang kondisi kesehatannya cenderung lebih aktif dalam pengambilan keputusan medis

5. Hubungan dengan Penyedia Layanan Kesehatan

Kualitas komunikasi dan tingkat kepercayaan antara klien dan tenaga kesehatan sangat memengaruhi keterlibatan

klien dalam pengambilan keputusan

6. Faktor Psikologis dan Sosial

Perasaan takut dihakimi, persepsi ketidakmampuan, serta riwayat penyalahgunaan zat adiktif seperti alkohol, narkotika, atau obat-obatan terlarang dapat menghambat partisipasi klien dalam pengambilan keputusan medis karena menimbulkan stigma, gangguan emosi, dan keterbatasan kepercayaan diri.

7. Literasi Kesehatan

literasi kesehatan maternal (*maternal health literacy*) mencakup kemampuan ibu hamil untuk mengakses informasi kesehatan kehamilan (mis. dari tenaga kesehatan, media, internet), memahami informasi tersebut (bahasa, istilah medis, risiko/keuntungan), menilai / mengevaluasi validitas dan relevansi informasi (apakah sesuai dengan kondisi ibu, budaya, kepercayaan), dan menggunakan informasi itu untuk mengambil keputusan terkait antenatal care, screening prenatal, perawatan kesehatan sendiri, persalinan, dll. Literasi mempengaruhi bagaimana keputusan - keputusan penting (seperti menerima atau menolak skrining) dijalankan, terutama bila informasi kompleks dan konsekuensinya signifikan (Putri dan Lu, 2024).

8. Budaya dan Norma Gender

Norma sosial dan budaya serta stereotip gender mempengaruhi penggunaan layanan kesehatan maternal. Pria sering mengambil keputusan sehingga perempuan punya otonomi terbatas, pandangan budaya menentukan tempat persalinan dan bagaimana kehamilan dianggap "normal". Ideologi patriarki, status rendah perempuan dalam struktur keluarga, pengaruh ibu mertua dan suami dalam membuat keputusan tentang perawatan kehamilan, dan praktik budaya/tradisional seperti spiritual healer dan tb-tradisional mempengaruhi keputusan dan mencari pelayanan kesehatan (Mochace *et al.*, 2020; Omer *et al.*, 2021).

C. TIPE PENGAMBILAN KEPUTUSAN MEDIS OLEH KLIEN

Berdasarkan penelitian, terdapat beberapa tipe pengambilan keputusan medis oleh klien:

1. Kolaboratif (*Collaborative*)

Klien dan tenaga kesehatan bekerja sama secara aktif dalam proses pengambilan keputusan. Klien dalam kategori ini menunjukkan keterlibatan tinggi dan menghargai diskusi bersama tenaga kesehatan. Studi terbaru menemukan tipe kolaboratif dapat menurunkan konflik dalam pengambilan keputusan dan memperbaiki hasil perawatan serta meningkatkan kepuasan pasien dan komunikasi (Elias *et al.*, 2024; Omaki *et al.*, 2024).

2. Otonomi-Kolaboratif (*Autonomous-Collaborative*)

Klien mengombinasikan pendekatan mandiri dengan kolaborasi. Mereka kadang membuat keputusan sendiri dari opsi terbaik berdasarkan nilai dan preferensi pribadi namun tetap menghargai masukan dari tenaga kesehatan (Ubel *et al.*, 2018).

3. Asertif-Kolaboratif (*Assertive-Collaborative*)

Klien bersikap tegas dalam preferensi mereka namun tetap terbuka terhadap diskusi dengan tenaga kesehatan. Mereka cenderung menyuarakan pendapat dan preferensi mereka secara jelas (FitzPatrick *et al.*, 2019).

4. Pasif (*Passive*)

Klien menyerahkan sebagian besar atau seluruh keputusan kepada tenaga kesehatan, menunjukkan keterlibatan minimal dalam proses pengambilan keputusan, tipe ini muncul terutama dalam situasi serius seperti masalah kesehatan mengancam jiwa (Gregório *et al.*, 2021; FitzPatrick *et al.*, 2019).

5. *Family-Centered Decision Making*

Family-Centered Decision Making (FCDM) adalah pendekatan di mana anggota keluarga, bersama pasien dan tenaga

kesehatan, ikut berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan medis. Pendekatan ini mengutamakan nilai, preferensi, budaya dan dinamika keluarga. FCDM sering dibandingkan atau dijadikan pelengkap Shared Decision Making (SDM), terutama dalam budaya dimana keputusan keluarga sangat berpengaruh, atau bila pasien sendiri mungkin tidak bisa memutuskan sendiri (Qin *et al.*, 2024; Corrigan dan Lee, 2021).

D. CONTOH PERCAKAPAN

Case Study:

Seorang perempuan, umur 27 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 39 minggu, datang ke PMB untuk kontrol rutin. Keluhan: merasa ragu dan khawatir karena dokter menyarankan induksi persalinan. Hasil anamnesis: ibu mengatakan cemas dan bingung, belum siap secara mental menghadapi persalinan, mengeluh sakit kepala ringan sejak kemarin. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 140/90 mmHg, N 84x/menit, S 36,7°C, DJJ 142x/menit, TFU sesuai umur kehamilan, kepala janin masuk PAP, tidak ada tanda preeklampsia berat.

Contoh komunikasi terapeutik dalam pengambilan keputusan:

1. Tahap Prainteraksi

Bidan mempersiapkan diri sebelum bertemu klien, termasuk memahami kondisi medisnya dan strategi komunikasi yang sesuai. Kegiatan Bidan:

- a. Mengkaji riwayat kesehatan ibu hamil dan hasil pemeriksaan terkini.
- b. Menyiapkan informasi akurat mengenai induksi persalinan.
- c. Mempersiapkan diri untuk bersikap empatik dan menghargai nilai budaya klien (menghormati nilai dan keyakinan klien).
- d. Menyusun pendekatan yang memungkinkan klien merasa nyaman berbagi kekhawatirannya (mendengarkan secara

aktif dan empatik).

2. Tahap Orientasi

Bidan membangun hubungan saling percaya dengan klien dan mengidentifikasi kekhawatirannya.

Bidan: "Selamat siang, Bu Rani. Saya bidan Dina. Saya di sini untuk mendampingi Ibu, mendengarkan perasaan Ibu, dan membantu Ibu memahami pilihan yang ada. Apa yang Ibu rasakan terkait rencana induksi ini?"

Klien: "Saya bingung, Bu... takut sakitnya lebih kuat dan berakhir operasi."

Bidan: "Saya mengerti, Bu. Kekhawatiran Ibu sangat wajar. Saya di sini untuk mendengarkan dan membantu Ibu memahami semua pilihan, agar bisa mengambil keputusan dengan lebih tenang." (mendengarkan secara aktif dan empatik).

3. Tahap Kerja

Bidan memberikan informasi yang jelas dan relevan serta melibatkan klien dalam diskusi pengambilan keputusan.

Bidan: "Ibu, mari kita bahas lebih lanjut. Induksi direkomendasikan karena tekanan darah Ibu cenderung tinggi, yang bisa berisiko bagi bayi jika persalinan ditunda. Namun, ada berbagai metode induksi dan kita bisa membicarakan opsi terbaik untuk Ibu." (menyediakan informasi yang jelas dan relevan)

Klien: "Tapi saya khawatir kalau ternyata tidak berhasil dan harus operasi."

Bidan: "Saya memahami kekhawatiran Ibu. Kita bisa membahas langkah-langkah yang akan dilakukan, manfaat, serta risikonya. Saya juga dapat membantu Ibu berdiskusi dengan dokter agar mendapat gambaran lebih jelas."

(menyediakan informasi yang jelas dan relevan) "Ibu juga berhak mempertimbangkan pendapat keluarga atau pasangan sebelum mengambil keputusan. Kita bisa mendiskusikan ini bersama, agar keputusan yang diambil benar-benar sesuai dengan keinginan dan kenyamanan Ibu." (mendorong keterlibatan aktif klien).

4. Tahap Terminasi

Bidan mengevaluasi pemahaman klien dan memastikan klien merasa lebih tenang dalam mengambil keputusan.

Bidan: "Setelah kita diskusikan, bagaimana perasaan Ibu sekarang?"

Klien: **"Saya lebih tenang. Saya akan membicarakannya dengan suami, tapi saya cenderung ingin mengikuti saran induksi."** (menunjukkan hasil dari pengambilan keputusan)

Bidan: "Saya senang mendengar itu, Bu. Jika ada pertanyaan lebih lanjut, saya selalu siap membantu. Terima kasih sudah berbagi dan berdiskusi hari ini." (mendorong keterlibatan aktif klien).

E. RINGKASAN

Tenaga kesehatan dapat menerapkan beberapa strategi dalam membantu klien mengambil keputusan, seperti mendengarkan secara aktif dan empatik, menghormati nilai serta keyakinan klien, memberikan informasi yang akurat dan mudah dipahami, serta mendorong keterlibatan aktif klien dalam proses pengambilan keputusan. Komunikasi yang empatik dan sensitif terhadap latar belakang budaya klien akan memperkuat hubungan terapeutik dan meningkatkan rasa percaya (Ernstmeyer *et al.*, 2022). Informasi yang disampaikan harus relevan dengan kondisi klien agar mereka mampu membuat keputusan yang tepat dan merasa memiliki tanggung

jawab terhadap pilihannya.

Berbagai faktor memengaruhi keterlibatan klien dalam pengambilan keputusan medis, antara lain usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman sebelumnya dengan pelayanan kesehatan, serta kondisi psikososial seperti rasa takut atau trauma (Eliacin *et al.*, 2015). Klien juga memiliki preferensi berbeda dalam mengambil keputusan, mulai dari tipe kolaboratif, otonomi-kolaboratif, asertif-kolaboratif, hingga pasif, tergantung pada karakter dan situasi yang dihadapi (FitzPatrick *et al.*, 2019). Pemahaman terhadap tipe-tipe ini memungkinkan tenaga kesehatan menyesuaikan pendekatan mereka, sehingga klien dapat membuat keputusan yang sesuai dengan nilai dan kebutuhannya.

Dengan memahami strategi komunikasi terapeutik serta berbagai faktor dan tipe pengambilan keputusan klien, bidan dapat mendampingi klien secara efektif dalam situasi yang kompleks dan sensitif. Namun, keberhasilan pendampingan ini tidak hanya bergantung pada teori, tetapi juga pada keterampilan praktis dalam menerapkannya pada berbagai kondisi nyata di pelayanan kebidanan. Oleh karena itu, pembahasan selanjutnya akan menguraikan bagaimana komunikasi terapeutik diterapkan secara langsung dalam berbagai bentuk asuhan kebidanan, mulai dari kehamilan hingga berbagai konteks layanan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Corrigan, P.W., Lee, E.J. 2021. Family-Centered Decision Making for East Asian Adults With Mental Illness. *Psychiatric services*. 72(1), 114–116. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900570>
- Ernstmeyer, K. 2022. *Nursing: Mental Health and Community Concepts*. Eau Claire (WI): Chippewa Valley Technical College. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK590036/>
- Eliacin, J., Salyers, M.P., Kukla, M., Matthias, M.S. 2015. Factors Influencing Patients' Preferences and Perceived Involvement in Shared Decision-Making in Mental Health Care. *Journal of Mental Health*. 24(1), 24–28.
- Elias, S., Chen, Y., Liu, X. 2024. Shared Decision-Making in Cardiovascular Risk Factor Management: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Netw Open*. 7(3), 1-11. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.3779
- FitzPatrick, M.A., Hess, A.C., Sudbury-Riley, L., Schulz, P.J. 2019. A Typology of Patients Based on Decision-Making Styles: Cross-Sectional Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*. 21(11), 1-9. <https://www.jmir.org/2019/11/e15332/>
- Gregório, M., Teixeira, A., Henriques, T., Páscoa, R., Baptista, S., Carvalho, R., Martins, C. 2021. What Role do Patients Prefer in Medical Decision-Making?: A Population-Based Nationwide Cross-Sectional Study. *BMJ open*. 11(10), 1-8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-048488>
- Mochace, V., Wanje, G., Nyagah, L., Lakhani, A., El-Busaidy, H., Temmerman, M., Gichangi, P. 2020. Religious, Socio-Cultural norms and Gender Stereotypes Influence Uptake and Utilization of Maternal Health Services Among The Digo Community in Kwale, Kenya: A Qualitative Study. *Reproductive Health*. 17(71), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00919-6>
- Omaki, E., Fitzgerald, M., Iyer, D., Shields, W., Castillo, R. 2024. Shared Decision-Making and Collaborative Care Models

- for Pain Management: A Scoping Review of Existing Evidence. *Journal of Pain and Palliative Care Pharmacotherapy*. 38(4), 394–405. <https://doi.org/10.1080/15360288.2024.2400925>
- Omer, S., Zakar, R., Zakar, M.Z., Fischer, F. 2021. The Influence of Social and Cultural Practices on Maternal Mortality: A Qualitative Study from South Punjab, Pakistan. *Reproductive Health*. 18(97), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01151-6>
- Putri, A.P., Lu, Y.Y. 2024. Maternal Health Literacy in Pregnant Women: A Concept Analysis. *Maternal and child health journal*. 28(8), 1272–1282. <https://doi.org/10.1007/s10995-024-03945-z>
- Ubel, P.A., Scherr, K.A., Fagerlin, A. 2018. Autonomy: What's Shared Decision Making Have to Do With It?. *The American Journal of Bioethics*. 18(2), W11-W12. <https://doi.org/10.1080/15265161.2017.1409844>
- Qin, S., Corrigan, P., Lee, E.J. 2024. Family-Centered Decision Making: A Culturally Responsive Collaborative Approach Among Asians Living in The United States. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 47(2), 94–105. <https://doi.org/10.1037/prj0000603>

BAB 6

PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM ASUHAN KEBIDANAN

TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Mahasiswa mampu menjelaskan Framework ICM (International Confederation of Midwives) dalam Komunikasi Terapeutik pada Asuhan Kebidanan
2. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik dalam asuhan kehamilan normal
3. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik dalam asuhan kehamilan resiko tinggi
4. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik pada ibu yang mengalami kekerasan dalam kehamilan
5. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik dalam asuhan pasca abortus dan kematian perinatal
6. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik dalam asuhan persalinan normal
7. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik dalam asuhan persalinan dengan komplikasi
8. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik dalam asuhan nifas normal
9. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik dalam asuhan nifas dengan masalah
10. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik pada asuhan pada balita

11. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik pada remaja hamil
12. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik dalam Keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi
13. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik pada ibu yang mempunyai penyakit menular seksual/ kronis

Penerapan komunikasi terapeutik dalam praktik kebidanan merupakan kelanjutan logis dari berbagai konsep yang telah dibahas dalam bab-bab sebelumnya, seperti komunikasi dasar, hubungan antar manusia, konseling, dan pendampingan dalam pengambilan keputusan. Setiap fase pelayanan mulai dari kehamilan normal, kondisi risiko tinggi, persalinan, masa nifas, hingga kesehatan reproduksi menuntut keterampilan komunikasi yang sensitif, empatik, serta disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan klien. Melalui pendekatan berbasis relasi yang berlandaskan kerangka praktik seperti yang diuraikan oleh International Confederation of Midwives (ICM), bidan dapat memastikan bahwa komunikasi terapeutik menjadi fondasi utama dalam mewujudkan pelayanan kebidanan yang aman, bermakna, dan berpusat pada perempuan. Selain itu kompetensi komunikasi adalah kompetensi utama yang harus dimiliki oleh bidan tertera pada Permenkes no 320 tentang standar profesi bidan yaitu area komunikasi efektif, serta kategori 1 ICM yaitu Kompetensi Lintas Fungsi untuk Praktik Kebidanan.

A. FRAMEWORK INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES DALAM KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA ASUHAN KEBIDANAN

1. Filosofi Kebidanan ICM (*Midwifery Philosophy*)

Filosofi ini menekankan bahwa Kehamilan dan persalinan adalah proses fisiologis normal yang sarat makna. Asuhan kebidanan bersifat holistik dan berkesinambungan, mencakup aspek sosial, emosional, budaya, spiritual, psikologis, dan fisik. Asuhan dilakukan dalam kemitraan dengan perempuan, menghormati hak atas otonomi dan penentuan nasib sendiri, serta disampaikan secara personal, penuh penghargaan, dan tidak otoriter (ICM, 2025). Pada studi Kanada, *woman-centered* dan *midwife-led care* yang dilakukan bidan terbukti mendorong penghormatan terhadap otonomi dan keterlibatan aktif ibu. Klien kebidanan (*midwife-led*) melaporkan skor otonomi lebih tinggi dibanding model yang dipimpin dokter (Vedam *et al.*, 2019).

Relevansi:

Nilai-nilai ini mencerminkan prinsip komunikasi terapeutik, yaitu empati, penghargaan terhadap pilihan pasien, dan keterlibatan aktif dalam pengambilan keputusan.

2. *Essential Competencies for Midwifery Practice*

ICM menyusun kompetensi esensial yang mendasari praktik kebidanan. Kompetensi ini mencakup (ICM, 2025):

- a. Komunikasi efektif dan empatik dengan perempuan dan keluarganya.
- b. Membangun hubungan kepercayaan, dukungan emosional, serta menyediakan informasi berbasis bukti dalam pengambilan keputusan pasien.

Kompetensi ini berujung pada kepuasan perawatan ibu terhadap bidan jauh lebih tinggi (Butler *et al.*, 2020).

Relevansi:

Kompetensi ini memperkuat kemampuan bidan untuk menjadi pendamping yang memahami kondisi psikososial perempuan, terutama dalam situasi sensitif seperti trauma

atau keputusan sulit.

3. Model of Care dan Continuity of Care

Model asuhan ICM menekankan:

- a. Pendekatan *woman-centered care*, yaitu asuhan yang terfokus pada kebutuhan, nilai, dan preferensi perempuan.
- b. Kontinuitas asuhan, artinya bidan mendampingi perempuan secara konsisten sepanjang siklus reproduktifnya.

Relevansi:

Pendekatan ini mendorong bidan untuk menjalin hubungan jangka panjang yang memfasilitasi komunikasi terbuka dan rasa aman secara emosional. Model ini menekankan pada keseimbangan antara aspek fisiologis dan humanistik, serta pada komunikasi interpersonal dan pemberdayaan wanita sehingga berdampak positif pada hasil perawatan kesehatan ibu dan bayi (Fontein-Kuipers *et al.*, 2018; Tickle *et al.*, 2022).

4. Prinsip Etika: Keadilan, Martabat, dan Kesetaraan ICM menekankan prinsip:

- a. Keadilan sosial dan kesetaraan, termasuk menghormati keragaman budaya dan latar belakang perempuan.
- b. Perlakuan yang menjunjung martabat dan hak asasi manusia perempuan.

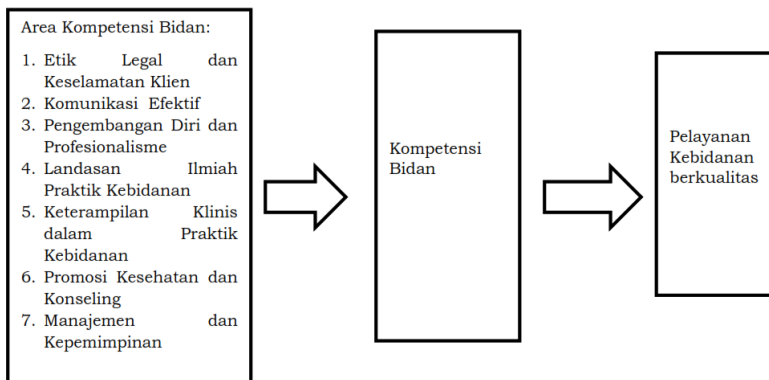
Relevansi:

Komunikasi terapeutik bertujuan menciptakan ruang yang aman secara psikologis dan inklusif, sehingga perempuan merasa dihargai dan dipahami secara utuh. Hal tersebut diperkuat oleh studi yang menekankan kepekaan dan kompetensi budaya dalam merawat perempuan, seperti *cultural awareness, knowledge, encounters*, dan membangun kepercayaan sangat selaras dengan prinsip keadilan sosial dan penghormatan latar belakang budaya (Shorey *et al.*, 2021). Framework ICM mendukung komunikasi terapeutik melalui pendekatan holistik, *woman-centered*, serta hubungan kemitraan antara bidan dan pasien. Prinsip-prinsip ini memungkinkan bidan membangun komunikasi

yang empatik, suportif, dan etis dalam situasi emosional yang kompleks seperti setelah pengobatan kanker atau pengalaman trauma lainnya.

B. FRAMEWORK KOMUNIKASI DALAM PERMENKES NO 320 TENTANG STANDAR PROFESI BIDAN

Permenkes RI No. 320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan menekankan kompetensi yang harus dimiliki bidan, salah satunya adalah kemampuan berkomunikasi efektif. Komunikasi efektif dipandang sebagai bagian dari kompetensi inti karena menjadi fondasi dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas, aman, dan sesuai kebutuhan perempuan, bayi, keluarga, serta masyarakat.



Gambar 12. Skema Area Kompetensi Bidan
(Kemenkes, 2020)

Area Komunikasi Efektif antara lain:

- Berkomunikasi dengan perempuan dan anggota keluarganya.
- Berkomunikasi dengan masyarakat.
- Berkomunikasi dengan rekan sejawat.
- Berkomunikasi dengan profesi lain/tim kesehatan lain.
- Berkomunikasi dengan para pemangku kepentingan (stakeholders).

1. Inti Kompetensi Komunikasi Bidan

Bidan diharuskan mempunyai kompetensi komunikasi antara lain: (Kemenkes, 2020)

- a. Menggali informasi dan edukasi
Bidan mampu menerapkan teknik komunikasi untuk menggali informasi dari klien yang bermanfaat dalam menetapkan diagnosis/masalah kebidanan, sekaligus melakukan edukasi sebagai upaya meningkatkan kepatuhan dan keberhasilan asuhan.
- b. Kerja sama dan kolaborasi
Bidan membangun kerja sama dengan sesama bidan maupun tenaga kesehatan lain demi pelayanan yang optimal kepada klien.
- c. Edukasi kesehatan reproduksi
Bidan menyusun dan melaksanakan edukasi kepada perempuan, orang tua bayi, balita, anak prasekolah, serta remaja perempuan mengenai reproduksi sehat sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu dan anak.
- d. Edukasi masalah kesehatan reproduksi
Bidan memberikan edukasi terkait gangguan atau masalah kesehatan reproduksi kepada sasaran yang sama, untuk mencegah kecacatan ibu hamil dan bayi baru lahir.
- e. *Informed choice dan informed consent*
Bidan memberikan informasi mengenai pilihan pelayanan, memperlakukan klien sebagai mitra seajar, serta meminta persetujuan sebelum melakukan tindakan.
- f. Komunikasi kesehatan berbasis masyarakat
Bidan menyampaikan informasi kesehatan melalui berbagai media, dengan bahasa yang mudah dipahami, dan memperhatikan kearifan lokal masyarakat.
- g. Advokasi kesehatan

Bidan melakukan advokasi kepada pemangku kepentingan terkait situasi kesehatan perempuan, keluarga, masyarakat, dan profesi kebidanan.

Daftar Pokok Bahasan Area Kompetensi 2: Komunikasi Efektif

- a. Konsep dasar komunikasi dan konseling
- b. Prinsip hubungan antar manusia
- c. Komunikasi Inter Personal/Konseling (KIP/K) dalam praktik kebidanan
- d. Komunikasi yang efektif dengan perempuan, keluarga, masyarakat, sejawat dan profesi lain
- e. Komunikasi dengan pendekatan terapeutik pada praktik kebidanan
- f. Edukasi kepada perempuan, keluarga dan masyarakat
- g. Komunikasi dalam kegiatan kelompok (perencanaan, mengelola kelompok/kepemimpinan, mengkoordinasi kegiatan kelompok)
- h. Keterampilan komunikasi dalam praktik kebidanan
- i. Perkembangan IPTEK dalam praktik komunikasi dan konseling kebidanan (mengggunakan IT)
- j. Pemberian informasi tentang berbagai pilihan dan pemberian persetujuan setelah mendapatkan informasi dalam praktik kebidanan
- k. Membangun Kerjasama dan kolaborasi (Interprofesional collaboration)
- l. Advokasi kepada pemangku kepentingan terkait

2. Hubungan Komunikasi Efektif dengan Komunikasi Terapeutik

Komunikasi efektif dan komunikasi terapeutik sama-sama menempatkan klien/pasien sebagai pusat interaksi, bukan sekadar objek penerima informasi. Dalam komunikasi terapeutik, pertukaran informasi dimaksudkan tidak sekadar pengiriman pesan, tetapi interaksi yang

mendukung kesejahteraan psikologis dan emosional klien. Hal ini sejalan dengan model komunikasi klinis yang mengedepankan pendekatan berpusat klien (*person-centered*) maupun pendekatan *women centered care* (Sharma dan Gupta, 2023).

Komunikasi terapeutik dapat dianggap sebagai “level lebih tinggi” daripada komunikasi efektif dimana ia membangun dari fondasi komunikasi efektif (pesan jelas, tidak bias, mudah dimengerti) dan menambahkan lapisan emosional dan suportif. Teknik komunikasi terapeutik menggunakan metode verbal dan nonverbal, selain menyampaikan informasi, bertujuan membantu pasien mengatasi stres atau kecemasan emosional. Ibu hamil dan wanita yang menjalani persalinan berhadapan dengan kecemasan, ketakutan, tekanan fisik & psikis, oleh karena itu mereka membutuhkan empati, pengakuan perasaan, dan dukungan dalam pengambilan keputusan. Komunikasi terapeutik memungkinkan bidan untuk menangkap aspek emosional dan psikososial klien (misalnya rasa takut melahirkan, kekhawatiran terhadap janin, ketidakpastian) dan meresponsnya secara empatik. Teknik terapeutik seperti refleksi perasaan, validasi emosional, serta memberi ruang diam dapat menenangkan klien (Sharma dan Gupta, 2023).

C. KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM ASUHAN KEHAMILAN



1. *Case Study*

Seorang perempuan, usia 28 tahun, G1P0A0 dengan usia kehamilan 24 minggu datang ke PMB untuk pemeriksaan kehamilan rutin. Hasil anamnesis : merasa cepat lelah, mudah capek, terutama setelah beraktivitas seharian. Kadang merasa sedikit pusing dan masih mengalami mual, khususnya saat mengonsumsi sayuran tertentu. Hasil pemeriksaan : KU baik, TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, S 36,9°C, dan P 20 x/ menit. Berat badan mengalami kenaikan sesuai dengan usia kehamilan, konjungtiva tidak pucat, tidak ditemukan edema, TFU setinggi pusat, DJJ 146x/ menit. Berdasarkan kondisi tersebut, bidan menciptakan suasana yang nyaman dan mendukung, serta memberikan edukasi mengenai perkembangan janin, pemenuhan nutrisi selama kehamilan, dan tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai.

Bidan juga menggunakan komunikasi terapeutik untuk membantu klien dalam proses pengambilan keputusan yang tepat terkait kesehatannya.

2. Contoh Percakapan

- a. Tahap Prainteraksi (Persiapan sebelum bertemu dengan ibu hamil). (Bidan membaca rekam medis pasien dan menyiapkan materi edukasi terkait kehamilan normal serta perkembangan janin.)

"Pasien hari ini adalah seorang ibu, usia kehamilan 24 minggu. Saya akan memastikan bahwa beliau mendapatkan informasi tentang perkembangan janin, nutrisi, dan tanda bahaya kehamilan. Saya juga harus menciptakan suasana nyaman agar beliau merasa didukung."

- b. Tahap Orientasi (Membangun hubungan dan rasa percaya).

Bidan: "Selamat pagi, Ibu Siti. Saya Bidan Ayu. Senang bertemu dengan Ibu hari ini. Bagaimana kabarnya? (Menggunakan kata-kata yang mendukung)

Ibu: "Alhamdulillah, Bu Bidan. Tapi akhir-akhir ini saya sering merasa lelah."

Bidan: "Terima kasih sudah berbagi, Bu.* Bisa Ibu ceritakan lebih lanjut tentang rasa lelahnya?""* (Bertanya terbuka)

Ibu: "Saya merasa cepat capek, apalagi setelah beraktivitas seharian. Kadang juga pusing sedikit."

Bidan: "Saya mengerti, Bu.* Ibu merasa lelah terutama setelah banyak beraktivitas, ya?""* (Refleksi)

Ibu : "Iya, betul, Bu Bidan."

Bidan: "Saya akan membantu Ibu memahami kondisi ini dan mencari solusi agar Ibu tetap sehat dan nyaman selama kehamilan. Jika ada hal yang membuat Ibu tidak nyaman selama konsultasi ini, silakan sampaikan, ya." (Empati & menggunakan kata-kata yang mendukung).

- c. Tahap Kerja (Menggali informasi, memberikan edukasi, dan melakukan intervensi).

Bidan: "Dari hasil pemeriksaan, berat badan dan tekanan darah Ibu dalam batas normal, dan perkembangan janin juga sesuai usia kehamilan. Bagaimana dengan pola makan Ibu akhir-akhir ini?" (Bertanya terbuka)

Ibu: "Saya mencoba makan lebih sehat, tapi kadang masih suka mual kalau makan sayur tertentu."

Bidan: "Baik, jadi Ibu berusaha makan sehat, tapi ada beberapa makanan yang membuat mual, terutama sayur, ya?" (Klarifikasi dan validasi)

Ibu: "Iya, betul, Bu Bidan."

Bidan: "Itu hal yang wajar terjadi dalam kehamilan, Bu. Saya sarankan Ibu mencoba alternatif seperti memasak sayur dengan cara berbeda, misalnya dibuat sup atau dikombinasikan dengan makanan lain yang lebih mudah dikonsumsi." (Memberikan informasi)

Ibu : "Oh, saya belum pernah coba begitu. Saya akan coba nanti."

Bidan: "Bagus sekali, Bu. Ibu juga bisa mencoba buah-buahan sebagai sumber vitamin lain yang penting untuk kesehatan Ibu dan janin." (Memberikan informasi)

Ibu: "Baik, Bu Bidan. Terima kasih sarannya."

Bidan: "Sama-sama, Bu. Selain itu, Ibu juga perlu tahu tanda bahaya kehamilan, seperti sakit kepala hebat, pembengkakan tiba-tiba, atau perdarahan. Jika mengalami salah satunya, segera periksa ke fasilitas kesehatan, ya." (Memberikan informasi).

Ibu: "Baik, Bu. Saya akan lebih waspada."

Bidan: (Dengan senyum dan kontak mata lembut) "Bagus, Bu. Saya senang Ibu aktif menjaga kesehatan selama kehamilan." (Bahasa tubuh positif & menggunakan kata-kata yang mendukung).

- d. Tahap Terminasi (Mengakhiri sesi dengan kesimpulan dan dukungan).

Bidan: "Jadi, hari ini kita sudah membahas perkembangan janin, pola makan yang baik, serta tanda-tanda bahaya kehamilan. Apakah ada hal lain yang ingin Ibu tanyakan sebelum kita akhiri sesi ini?" (Bertanya terbuka)

Ibu: "Sejauh ini sudah cukup jelas, Bu. Terima kasih banyak atas penjelasannya."

Bidan: "Sama-sama, Bu. Saya senang bisa membantu. Jangan ragu untuk bertanya kapan pun Ibu membutuhkan informasi lebih lanjut." (Menggunakan kata-kata yang mendukung).

Ibu: "Baik, Bu Bidan. InsyaAllah saya akan rutin kontrol."

Bidan: (Sambil tersenyum dan mengangguk) "Bagus sekali, Bu. Saya yakin Ibu bisa menjalani kehamilan ini dengan baik. Sampai bertemu di kunjungan berikutnya ya" (Bahasa tubuh positif & menggunakan kata-kata yang mendukung).

Poin Kunci	Do's	Don'ts
Membangun rasa percaya antara bidan dan ibu hamil	Sambut dengan ramah, perkenalkan diri, gunakan bahasa sederhana, tunjukkan empati.	Bersikap terburu-buru, terlalu kaku, menggunakan istilah medis yang sulit dipahami.
Menggali informasi kondisi ibu hamil	Gunakan pertanyaan terbuka, dengarkan aktif, validasi perasaan ibu.	Menginterupsi pembicaraan, mengabaikan keluhan, atau menghakimi pengalaman ibu.
Memberikan edukasi kesehatan kehamilan	Sampaikan informasi dengan jelas, berikan alternatif praktis (misalnya pola makan), gunakan media yang sesuai.	Memberi informasi terlalu banyak sekaligus, menyalahkan ibu saat tidak patuh.
Dukungan emosional & empati	Tunjukkan bahasa tubuh positif (senyum, kontak mata), beri apresiasi pada usaha ibu, ciptakan suasana nyaman.	Bersikap dingin, tidak responsif terhadap emosi ibu, menunjukkan sikap menghakimi.
Mendorong keterlibatan ibu & keluarga dalam pengambilan keputusan	Berikan pilihan layanan (informed choice), libatkan keluarga bila perlu, hargai nilai & budaya ibu.	Memaksakan keputusan tanpa persetujuan, mengabaikan budaya atau preferensi ibu.
Menguatkan self-efficacy ibu hamil	Tekankan bahwa ibu mampu menjalani kehamilan dengan baik, berikan motivasi positif.	Menyampaikan pesan yang membuat ibu cemas atau tidak percaya diri.

D. KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM ASUHAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI



1. *Case Study*

Seorang perempuan, usia 30 tahun, G2P1A0, dengan usia kehamilan 32 minggu datang ke PMB untuk pemeriksaan kehamilan rutin. Klien memiliki riwayat hipertensi sejak sebelum hamil. Dalam kunjungan kali ini, ia mengaku akhir-akhir ini sering mengonsumsi makanan yang asin. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah ibu sedikit meningkat dibandingkan kunjungan sebelumnya, yaitu 140/90 mmHg. Tanda vital lain dalam batas normal, tidak ditemukan edema, dan perkembangan janin sesuai usia kehamilan. Bidan menciptakan suasana yang nyaman agar klien tidak merasa cemas, serta memberikan edukasi tentang cara mengontrol tekanan darah melalui pola makan rendah garam, pentingnya pemeriksaan rutin, dan tanda bahaya

preeklamsia yang perlu diwaspadai. Komunikasi terapeutik digunakan untuk membangun hubungan yang suportif dalam mendampingi klien membuat keputusan yang tepat demi keselamatan ibu dan janin.

2. Contoh Percakapan

- a. Tahap Prainteraksi (Persiapan sebelum bertemu dengan ibu hamil berisiko)

"Pasien hari ini adalah Ibu Rina, usia kehamilan 32 minggu dengan riwayat hipertensi. Saya akan memastikan beliau mendapatkan edukasi tentang cara mengontrol tekanan darah, tanda bahaya preeklamsia, dan pentingnya pemeriksaan rutin. Saya harus menciptakan suasana yang nyaman agar beliau tidak cemas dan merasa didukung."

- b. Tahap Orientasi (Membangun hubungan dan rasa percaya)
Bidan: "Selamat pagi, Ibu. Saya Bidan A. Senang bertemu dengan Ibu hari ini. Bagaimana perasaan Ibu hari ini?"
(Bertanya terbuka).

Ibu: "Pagi, Bu Bidan. Saya merasa agak pusing dan kaki saya mulai bengkak sejak kemarin."

Bidan: "Terima kasih sudah berbagi, Bu. Ibu merasa pusing dan ada pembengkakan di kaki sejak kemarin, ya?"
(Klarifikasi dan validasi)

Ibu: "Iya, Bu Bidan. Saya jadi agak khawatir, apakah ini normal?"

Bidan: "Saya mengerti kekhawatiran Ibu. Boleh saya tanyakan, apakah pusing ini disertai dengan pandangan kabur atau nyeri di ulu hati?" (Bertanya terbuka)

Ibu: "Tidak ada nyeri di ulu hati, tapi kadang penglihatan saya agak buram."

Bidan: "Baik, Bu. Saya akan melakukan pemeriksaan lebih lanjut untuk memastikan kondisi Ibu dan bayi tetap dalam keadaan baik." (Memberikan informasi).

- c. Tahap Kerja (Menggali informasi, memberikan edukasi, dan melakukan intervensi)

Bidan: "Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah Ibu sedikit meningkat dibandingkan sebelumnya. Bagaimana pola makan dan aktivitas Ibu akhir-akhir ini?" (Bertanya terbuka).

Ibu: "Saya tetap makan seperti biasa, tapi memang akhir-akhir ini lebih sering makan yang asin."

Bidan: "Baik, jadi asupan garam Ibu mungkin meningkat belakangan ini, ya?" (Klarifikasi dan validasi)

Ibu: "Iya, saya memang suka makanan yang agak asin."

Bidan: "Saya memahami kebiasaan Ibu, dan saya ingin membantu Ibu mengelola tekanan darah dengan lebih baik. Garam tidak secara langsung menyebabkan peningkatan tekanan darah, ibu dapat mengonsumsi makanan dengan takaran dengan seimbang, banyak mengonsumsi protein, sayur dan buah, olahraga ringan dan banyak mengonsumsi air putih yang cukup." (Memberikan informasi)

Ibu: "Baik, saya akan coba, Bu Bidan."

Bidan: (Dengan senyum hangat) "Bagus, Bu! Selain itu, penting juga untuk mengenali tanda bahaya preeklamsia seperti sakit kepala hebat, bengkak yang semakin parah, atau nyeri di ulu hati. Jika mengalami hal ini, segera periksa ke fasilitas kesehatan, ya." (Memberikan informasi & menggunakan kata-kata yang mendukung)

Ibu: "Baik, saya akan lebih memperhatikan kondisi saya."

Bidan: "Bagus sekali, Bu. Ibu sudah melakukan yang terbaik untuk kesehatan Ibu dan bayi. Saya senang melihat Ibu begitu peduli terhadap kesehatannya." (Umpan balik & menggunakan kata-kata yang mendukung).

- d. Tahap Terminasi (Mengakhiri sesi dengan kesimpulan dan dukungan)

Bidan: "Jadi, hari ini kita sudah membahas kondisi tekanan darah Ibu, pentingnya gizi seimbang, serta tanda-tanda bahaya preeklamsia. Apakah ada hal lain yang ingin Ibu tanyakan sebelum kita akhiri sesi ini?" (Bertanya terbuka)

Ibu: "Sejauh ini sudah cukup jelas, Bu. Terima kasih banyak atas penjelasannya."

Bidan: "Sama-sama, Bu. Saya senang bisa membantu. Jika ada keluhan lebih lanjut, jangan ragu untuk datang ke puskesmas atau menghubungi saya." (Menggunakan kata-kata yang mendukung).

Ibu: "Baik, Bu Bidan. Saya akan lebih menjaga pola makan dan rutin kontrol."

Bidan: (Sambil tersenyum dan mengangguk) "Bagus sekali, Bu. Saya yakin Ibu bisa menjalani kehamilan ini dengan baik. Sampai bertemu di kunjungan berikutnya!" (Bahasa tubuh positif & menggunakan kata-kata yang mendukung).

Poin Kunci	Do's	Don'ts
Membangun rasa percaya pada ibu dengan risiko tinggi	Sambut dengan hangat, gunakan pertanyaan terbuka, validasi perasaan ibu, beri	Menunjukkan sikap kaku, mengabaikan keluhan ibu,

Poin Kunci	Do's	Don'ts
	ruang untuk curhat.	memberi kesan menyalahkan.
Menggali informasi terkait kondisi dan kebiasaan	Dengarkan aktif, gunakan klarifikasi & validasi, tanyakan pola makan, aktivitas, dan keluhan lain.	Menginterupsi, terburu-buru, menganggap keluhan ibu “biasa saja”.
Memberikan edukasi terkait risiko & pencegahan	Sampaikan informasi jelas tentang pola makan sehat, bahaya konsumsi garam berlebih, tanda bahaya preeklamsia.	Memberi informasi yang menakutkan, menyalahkan pola hidup ibu tanpa solusi.
Memberikan dukungan emosional	Gunakan bahasa tubuh positif (senyum, kontak mata), berikan umpan balik & apresiasi usaha ibu.	Bersikap dingin, meremehkan kecemasan ibu, atau tidak responsif.
Mendorong kepatuhan terhadap pemeriksaan rutin	Tekankan pentingnya kontrol berkala, beri motivasi, libatkan keluarga bila perlu.	Tidak menekankan kontrol rutin, mengabaikan pentingnya follow-up.
Menguatkan kemampuan ibu mengambil keputusan tepat	Jelaskan pilihan layanan (<i>informed choice</i>), dorong ibu mengenali tanda bahaya, libatkan dalam pengambilan keputusan.	Memaksakan keputusan medis tanpa persetujuan, mengabaikan preferensi ibu.

E. KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM KEKERASAN IBU HAMIL



1. *Case Study*

Seorang perempuan, usia 25 tahun, G2P1A0, dengan usia kehamilan 28 minggu datang ke PMB untuk pemeriksaan kehamilan rutin. Saat sesi konseling, klien tampak murung dan enggan menjawab pertanyaan secara terbuka. Setelah dilakukan pendekatan secara perlahan dengan komunikasi terapeutik, klien mengungkapkan bahwa ia sering mengalami tekanan emosional di rumah. Ia merasa tertekan karena sering dibentak, dikendalikan, bahkan dipukul oleh suaminya, terutama ketika terjadi perselisihan kecil. Klien mengatakan bahwa ia takut untuk melaporkan kekerasan tersebut karena khawatir akan dampaknya terhadap rumah tangga dan keselamatan dirinya. Bidan menciptakan suasana yang aman dan penuh empati, serta meyakinkan klien bahwa perasaan takut dan bingung yang ia alami adalah wajar.

Dengan pendekatan yang suportif, bidan menjelaskan hak-hak klien sebagai perempuan dan ibu hamil, serta pentingnya menjaga keselamatan diri dan janin. Bidan memberikan informasi tentang layanan pendampingan psikologis dan perlindungan perempuan, serta menyarankan rujukan ke layanan terkait dengan tetap menghormati keputusan klien.

2. Contoh Percakapan

a. Tahap Pra-Interaksi (Persiapan sebelum bertemu klien)
Bidan (mempelajari riwayat kesehatan pasien, mencermati tanda-tanda kekerasan dalam rumah tangga), (Mendengarkan aktif terhadap informasi awal, Penyesuaian gaya komunikasi) "Saya harus berhati-hati dalam mendekati ibu ini, memberikan rasa aman, dan membangun kepercayaan agar ia merasa nyaman berbicara."

b. Tahap Orientasi (Membangun hubungan dan kepercayaan dengan klien)
Bidan (tersenyum lembut, duduk santai, kontak mata penuh perhatian), (Bahasa tubuh positif, Menggunakan kata-kata yang mendukung) "Selamat pagi, Bu. Saya Bidan Rina. Terima kasih sudah datang hari ini. Saya di sini untuk membantu dan mendukung kesehatan Ibu dan bayi. Bagaimana kabarnya hari ini?" (Bertanya terbuka).

Ibu (menunduk, mengusap tangannya gelisah) "Baik, Bu... hanya sedikit lelah."

Bidan (melihat bahasa tubuh ibu dan berbicara dengan nada lembut), (Empati, Hindari bahasa yang sensitif) "Saya melihat Ibu tampak sedikit cemas. Tidak apa-apa, di sini tempat yang aman untuk berbicara. Jika ada hal yang ingin Ibu ceritakan, saya siap mendengarkan." (Mendengarkan aktif).

Ibu (menghela napas, ragu-ragu) "Sebenarnya... saya sering merasa tertekan di rumah, Bu."

- c. Tahap Kerja (Membantu ibu memahami kondisinya dan memberikan solusi)

Bidan (mengangguk dengan lembut), (Refleksi, Klarifikasi dan validasi) "Terima kasih sudah berbagi dengan saya. Bisa Ibu ceritakan lebih lanjut tentang apa yang membuat Ibu merasa tertekan?" (Bertanya terbuka).

Ibu (suara bergetar) "Suami saya... sering marah. Kadang dia membentak, kadang... dia memukul. Saya takut, Bu, apalagi sekarang saya hamil."

Bidan (mengambil napas dalam, menjaga kontak mata dengan lembut) – (Empati, Hindari bahasa yang sensitif) "Saya sangat menyesal mendengar hal ini, Bu. Tidak ada seorang pun yang pantas diperlakukan seperti itu, terutama saat sedang hamil."

Bidan (melanjutkan dengan tenang), (Memberikan informasi, Menggunakan kata-kata yang mendukung) "Kekerasan dalam rumah tangga bisa berdampak pada kesehatan Ibu dan bayi. Ibu tidak sendirian dalam hal ini. Kami bisa membantu mencari solusi agar Ibu tetap aman."

Ibu (meneteskan air mata, tetapi mulai terlihat lebih tenang)

"Saya tidak tahu harus bagaimana, Bu. Saya takut jika melaporkan, dia akan semakin marah."

Bidan (mengangguk lembut, nada suara menenangkan), (Umpan balik, Penyesuaian gaya komunikasi) "Saya mengerti ketakutan Ibu. Keputusan untuk mencari bantuan adalah langkah besar dan berani. Apakah Ibu memiliki keluarga atau teman yang bisa mendukung?" (Bertanya terbuka).

Ibu (menggenggam) "Saya tidak ingin keluarga tahu. Mereka mungkin tidak akan percaya."

Bidan (meletakkan tangan di atas meja dengan sikap terbuka), (Bahasa tubuh positif, Menggunakan kata-kata yang mendukung).

"Ibu tidak harus menghadapi ini sendirian. Kami bisa membantu dengan cara yang aman. Jika Ibu setuju, kami dapat menghubungkan Ibu dengan layanan perlindungan perempuan yang dapat membantu tanpa membuat Ibu merasa terancam." (Memberikan informasi).

- d. Tahap Terminasi (Menutup sesi dengan memberikan dukungan lanjutan)

Bidan (tersenyum lembut, nada suara penuh perhatian) – (Bahasa tubuh positif, Menggunakan kata-kata yang mendukung) "Ibu telah mengambil langkah besar hari ini dengan berbagi cerita. Saya sangat menghargai keberanian Ibu. Saya di sini jika Ibu ingin berbicara lagi, dan kita bisa mencari solusi terbaik bersama."

Ibu (mengusap air matanya, tersenyum kecil) "Terima kasih, Bu Bidan. Saya merasa lebih lega setelah berbicara."

Bidan (mengangguk dengan penuh pengertian), (Empati, Menggunakan kata-kata yang mendukung) "Itu kabar baik, Bu. Saya akan tetap di sini jika Ibu butuh bantuan. Jika ada sesuatu yang terjadi atau Ibu merasa tidak aman, jangan ragu untuk menghubungi kami, ya."

Ibu (mengangguk) "Baik, Bu. Saya akan pertimbangkan saran Ibu."

Poin Kunci	Do's	Don'ts
Membangun rasa aman & percaya	Sambut dengan ramah, gunakan bahasa tubuh	Bersikap dingin, terburu-buru, atau

Poin Kunci	Do's	Don'ts
	positif, ciptakan ruang aman untuk bercerita.	menunjukkan sikap menghakimi.
Menggali informasi sensitif	Gunakan pertanyaan terbuka, dengarkan aktif, validasi perasaan ibu.	Menginterogasi, memaksa bercerita, atau meremehkan pengalaman ibu.
Respon empati & suportif	Tunjukkan empati, gunakan kata-kata yang menenangkan, hindari bahasa yang menyalahkan.	Menyalahkan ibu, memberi komentar negatif tentang rumah tangga, atau meremehkan masalah.
Memberikan edukasi & informasi layanan	Jelaskan dampak kekerasan pada ibu & janin, berikan informasi tentang hak ibu dan layanan perlindungan.	Memberi informasi terlalu banyak sekaligus atau tanpa mempertimbangkan kesiapan ibu.
Menghargai keputusan ibu	Hargai pilihan ibu, tawarkan bantuan dan rujukan sesuai kebutuhan.	Memaksakan ibu untuk melapor atau mengambil keputusan tertentu.
Dukungan lanjutan	Tawarkan follow-up, pastikan ibu tahu cara menghubungi bidan/fasilitas bila tidak aman.	Mengakhiri percakapan tanpa dukungan atau meninggalkan ibu dalam kebingungan.

F. KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM ASUHAN PASCA ABORTUS ATAU KEMATIAN PERINATAL



1. *Case Study*

Seorang perempuan, usia 26 tahun, G2P0A1, datang ke PMB dua hari setelah mengalami abortus spontan pada usia kehamilan 10 minggu. Ibu tampak murung dan enggan berbicara banyak. Saat dilakukan pendekatan, ia mengungkapkan perasaan sedih yang mendalam dan menyatakan belum bisa menerima kenyataan kehilangan janinnya. Ibu juga mengatakan belum memberitahu keluarganya karena merasa takut disalahkan dan belum siap menjelaskan situasinya. Hanya suaminya yang mengetahui dan menjadi satu-satunya tempat klien bercerita. Dalam menghadapi situasi ini, bidan menciptakan suasana yang aman dan nyaman, menggunakan komunikasi terapeutik untuk menggali perasaan dan kebutuhan emosional yang dialami ibu. Bidan

memberikan dukungan empatik dan perlahan membantu klien memahami bahwa perasaan duka adalah hal yang wajar, serta mengarahkan ibu pada proses penerimaan diri dan pentingnya keterbukaan kepada orang terdekat demi pemulihan psikologis.

2. Contoh Percakapan

a. Tahap Prainteraksi

(Bidan menyiapkan diri sebelum bertemu dengan ibu, memahami kondisi medis dan emosional ibu, serta menyesuaikan pendekatan komunikasi yang tepat.)
(Dalam hati, bidan berpikir: "Ibu ini sedang mengalami kehilangan besar. Saya harus berhati-hati dalam memilih kata-kata agar ibu merasa didukung, bukan disalahkan.")

b. Tahap Orientasi (Membangun hubungan dan menciptakan rasa aman bagi ibu)

Bidan (duduk sejajar dengan ibu, tersenyum lembut, menjaga kontak mata, dan menggunakan nada suara tenang), (Bahasa tubuh positif, Penyesuaian gaya komunikasi): "Selamat pagi, Ibu. Saya Bidan Y. Saya di sini untuk menemani Ibu. Jika ada hal yang ingin Ibu ceritakan atau tanyakan, saya siap mendengarkan." (Empati-Menunjukkan perhatian dan kesiapan untuk mendukung ibu.)

Ibu (menghela napas panjang, berbicara dengan suara pelan): "Saya masih tidak percaya ini terjadi. Rasanya semua begitu cepat dan menyakitkan."

Bidan (menatap ibu dengan penuh perhatian, mengangguk pelan), (Mendengarkan aktif, Refleksi): "Saya mendengar bahwa Ibu merasa sangat sedih dan sulit menerima kenyataan ini. Kehilangan ini memang sangat berat, dan tidak ada yang salah dengan perasaan yang Ibu alami."

Ibu (menunduk, air mata mulai menggenang di mata):

"Saya merasa gagal... Mungkin kalau saya lebih hati-hati, ini tidak akan terjadi."

Bidan (mengulurkan tisu dengan lembut, berbicara dengan suara tenang), (Menggunakan kata-kata yang mendukung, Klarifikasi dan validasi): "Ibu, ini bukan salah Ibu. Banyak faktor yang bisa menyebabkan kejadian ini, dan bukan karena kelalaian Ibu. Saya ingin memastikan bahwa Ibu tidak menyalahkan diri sendiri atas sesuatu yang berada di luar kendali."

Ibu (menghapus air mata, perlahan mengangkat wajah) "Benarkah? Tapi saya masih merasa sangat bersalah..."

Bidan (mengangguk, menempatkan tangan di atas lutut sebagai bentuk dukungan tanpa memaksa kontak fisik), (Umpan balik, Empati): "Perasaan itu wajar, Ibu. Kehilangan seseorang yang kita nantikan tentu sangat menyakitkan. Jika Ibu ingin berbagi lebih banyak tentang perasaan Ibu, saya di sini untuk mendengarkan tanpa menghakimi."

- c. Tahap Kerja (Membantu ibu dalam mengekspresikan emosinya dan memberikan informasi yang diperlukan.)
Bidan (dengan nada lembut dan penuh perhatian), (Bertanya terbuka) "Apa yang saat ini paling membuat Ibu merasa berat?"

Ibu (menghela napas, suaranya bergetar) "Saya takut menghadapi keluarga saya. Saya tidak tahu bagaimana menjelaskan ini kepada mereka."

Bidan (mengangguk dan berbicara dengan lembut) – (Umpan balik, Klarifikasi dan validasi) "Saya mengerti, Ibu merasa cemas bagaimana keluarga akan bereaksi. Apakah ada seseorang dalam keluarga yang selama ini menjadi tempat Ibu berbagi?"

Ibu (berpikir sejenak, lalu mengangguk sedikit): "Suami saya... Tapi saya juga tidak tahu apakah dia siap menerima ini."

Bidan (menatap ibu dengan penuh perhatian, berbicara dengan lembut), (Menggunakan kata-kata yang mendukung, Memberikan informasi): "Komunikasi dengan pasangan bisa menjadi salah satu cara untuk saling menguatkan. Jika Ibu dan suami ingin, kami juga bisa memberikan pendampingan agar bisa melewati masa sulit ini bersama-sama."

Ibu (menghela napas, terlihat sedikit lebih tenang) "Apa yang bisa saya lakukan sekarang?"

Bidan (menggambil brosur dengan lembut, menunjukkan poin-poin penting) – (Memberikan informasi, Hindari bahasa yang sensitif): "Saat ini, Ibu perlu merawat diri secara fisik dan emosional. Saya punya beberapa panduan untuk pemulihan pasca keguguran. Jika ada yang ingin ditanyakan, silakan, saya siap membantu."

- d. Tahap Terminasi (Menutup sesi dengan memberikan dukungan lanjutan.)

Bidan (tersenyum lembut, nada suara penuh perhatian), (Bahasa tubuh positif, Menggunakan kata-kata yang mendukung): "Terima kasih, Ibu, sudah berbagi dengan saya hari ini. Saya tahu ini tidak mudah, tetapi Ibu sudah sangat kuat menghadapi ini. Jika Ibu ingin berbicara lagi kapan saja, saya selalu ada di sini untuk mendukung."

Ibu (tersenyum kecil, meski matanya masih berkaca-kaca) "Terima kasih, Bu Bidan. Saya merasa lebih tenang sekarang."

Bidan (mengangguk dengan penuh perhatian), (Umpan

balik, Empati) "Saya senang mendengar itu, Ibu. Jika Ibu merasa butuh bantuan lebih lanjut, segera untuk datang kembali atau menghubungi saya."

Poin Kunci	Do's	Don'ts
Membangun rasa aman & percaya	Sambut dengan lembut, duduk sejajar, gunakan nada suara tenang, ciptakan ruang aman untuk bercerita.	Bersikap terburu-buru, kaku, atau menunjukkan ekspresi tidak sabar.
Menggali perasaan & emosi ibu	Gunakan pertanyaan terbuka, dengarkan aktif, validasi perasaan duka.	Mengabaikan perasaan ibu, mengalihkan topik, atau menyuruh cepat "ikhlas."
Respon empatik & suportif	Tunjukkan empati, berikan tisu/gestur dukungan, gunakan kata-kata menenangkan.	Menyalahkan ibu, menyiratkan kegagalan, atau menggunakan bahasa sensitif.
Membantu proses penerimaan diri	Klarifikasi bahwa keguguran bukan kesalahan ibu, tekankan bahwa duka adalah wajar.	Menyatakan hal yang menyalahkan ("seandainya Ibu lebih hati-hati...") atau memaksakan ibu segera menerima.
Memberikan informasi & dukungan praktis	Berikan informasi tentang perawatan pasca abortus, layanan konseling, dan	Memberi informasi berlebihan sekaligus atau tanpa mempertimbangkan kesiapan ibu.

Poin Kunci	Do's	Don'ts
	pentingnya dukungan pasangan.	
Dukungan lanjutan	Tegaskan bahwa bidan siap mendampingi kapan saja, tawarkan follow-up atau konseling bersama pasangan.	Mengakhiri percakapan tanpa memastikan dukungan lanjutan.

G. KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM ASUHAN PERSALINAN NORMAL



1. *Case Study*

Seorang ibu, usia 30 tahun, G2P1A0, datang ke PMB dengan keluhan nyeri perut yang teratur dan keluar lendir bercampur darah sejak pagi hari. Setelah dilakukan pemeriksaan dalam, diketahui bahwa ibu berada pada kala I fase aktif dengan pembukaan 5 cm, kepala janin sudah masuk PAP, dan kontraksi terjadi setiap 4-5 menit dengan durasi 40 detik. Ibu tampak cemas, menggenggam tangan suaminya, dan beberapa kali menangis karena nyeri. Bidan menciptakan suasana yang tenang dan suportif, lalu menggunakan komunikasi terapeutik untuk mendampingi ibu selama proses persalinan. Dengan pendekatan empatik, bidan memberi semangat dan membantu ibu memfokuskan pernapasan untuk mengurangi rasa nyeri. Bidan juga terus memantau kemajuan persalinan secara berkala, memberikan informasi mengenai tahapan yang sedang dilalui, serta memastikan kenyamanan dan keselamatan ibu dan janin selama proses berlangsung.

2. *Contoh Percakapan*

- a. Tahap Pra-Interaksi (Persiapan sebelum bertemu ibu bersalin)

Bidan (dalam hati, menarik napas dalam, menenangkan diri), (Mendengarkan aktif terhadap kondisi diri, bahasa tubuh positif) "Saya akan mendampingi ibu dalam proses persalinan ini. Saya harus tetap tenang, sabar, dan memastikan ibu merasa aman dan didukung sepenuhnya."

- b. Tahap Orientasi (Membangun hubungan dan kepercayaan dengan ibu bersalin)

Bidan (tersenyum hangat, kontak mata lembut, nada suara menenangkan), (Bahasa tubuh positif, Menggunakan kata-kata yang mendukung) "Selamat siang, Bu. Saya Bidan Sinta, yang akan menemani Ibu dalam proses persalinan. Bagaimana perasaan Ibu saat ini?" (Bertanya terbuka)

Ibu (memegang perutnya, suara bergetar) "Saya merasa cemas, Bu Bidan. Sakitnya semakin kuat, saya takut."

Bidan (mengganggu, mendekat dengan penuh perhatian), (Empati, Mendengarkan aktif) "Saya memahami perasaan Ibu. Rasa takut itu wajar, tetapi saya ada di sini untuk membantu. Kita akan melalui ini bersama."

Bidan (tersenyum menenangkan) – (Klarifikasi dan validasi) "Jadi, yang Ibu rasakan sekarang lebih karena kekhawatiran tentang rasa sakit dan prosesnya, ya?"

Ibu (mengganggu, menarik napas pelan) – "Iya, Bu Bidan. Saya takut tidak kuat."

Bidan (menggunakan nada suara lembut) – (Memberikan informasi, Menggunakan kata-kata yang mendukung) "Ibu sudah sangat kuat. Kontraksi yang semakin kuat adalah tanda bahwa bayi sebentar lagi lahir. Saya akan membantu Ibu mengelola rasa sakit dengan teknik pernapasan."

- c. Tahap Kerja (Membantu ibu melewati proses persalinan)
Bidan (menyentuh tangan ibu dengan lembut, berbicara dengan suara tenang), (Penyesuaian gaya komunikasi, Bahasa tubuh positif) "Sekarang, Bu, mari kita atur napas bersama. Tarik napas dalam melalui hidung... tahan sebentar... lalu hembuskan perlahan melalui mulut. Ikuti saya, ya." (Memberikan informasi)

Ibu (mengikuti instruksi, menarik napas dalam, lalu menghembuskan), "Seperti ini, Bu Bidan?"

Bidan (tersenyum menguatkan), (Umpan balik) "Ya, bagus sekali, Bu! Napas yang teratur akan membantu mengurangi rasa sakit."

Ibu (menggenggam erat selimut, merintih kesakitan) – "Aduh, Bu Bidan... sakit sekali."

Bidan (memegang tangan ibu dengan lembut, mengangguk penuh perhatian) – (Mendengarkan aktif, Menggunakan kata-kata yang mendukung)

"Saya ada di sini, Bu. Ibu sudah melakukan yang terbaik. Sekarang, fokus pada napas dan dorongan tubuh."

Bidan (tetap tenang, menghindari kata-kata yang menakutkan) – (Hindari bahasa yang sensitif)

"Sebentar lagi, kepala bayi mulai terlihat. Ibu cukup ikuti arahan saya, ya."

Ibu (mengambil napas dalam, bersiap mengejan) – "Saya bisa, Bu Bidan. Saya akan berusaha."

Bidan (tersenyum, memberi semangat) – (Refleksi, Menggunakan kata-kata yang mendukung) "Bagus sekali, Bu! Ibu sangat kuat! Sedikit lagi, ayo kita lakukan bersama."

Ibu (mengejan lagi, terdengar suara tangisan bayi) – "Alhamdulillah... bayi saya lahir!"

Bidan (tersenyum hangat, menyentuh bahu ibu dengan lembut), (Menggunakan kata-kata yang mendukung, Bahasa tubuh positif) "Selamat, Bu! Bayi Ibu lahir dengan sehat. Ibu sangat luar biasa."

d. Tahap Terminasi (Menutup sesi dengan memberikan dukungan lanjutan)

Bidan (tersenyum lembut, nada suara penuh perhatian) – (Bahasa tubuh positif, Menggunakan kata-kata yang mendukung) "Terima kasih, Ibu, sudah berjuang dengan sangat luar biasa hari ini. Saya tahu ini bukan hal yang mudah, tetapi Ibu telah menunjukkan ketangguhan yang luar biasa. Jika Ibu butuh bantuan atau ingin bertanya kapan saja, saya selalu ada di sini untuk mendukung."

Ibu (tersenyum kecil, meski matanya masih berkaca-kaca), "Terima kasih, Bu Bidan. Saya merasa lebih tenang sekarang."

Bidan (mengusap pelan tangan ibu, berbicara dengan nada lembut), (Validasi, Memberikan informasi) "Sekarang mari kita lakukan inisiasi menyusui dini (IMD) agar bayi segera mendapatkan manfaat ASI pertama. Jika ada yang Ibu butuhkan, jangan ragu untuk menghubungi kami, ya."

Ibu (mengangguk, memandang bayinya dengan penuh kasih) - "Baik, Bu Bidan. Terima kasih banyak."

Bidan (tersenyum hangat), (Menggunakan kata-kata yang mendukung) "Sama-sama, Bu. Ibu dan bayi hebat! Selamat menikmati momen pertama bersama si kecil."

Poin Kunci	Do's	Don'ts
Membangun rasa percaya dengan ibu bersalin	Sambut dengan ramah, perkenalkan diri, gunakan bahasa sederhana, tunjukkan empati.	Bersikap terburu-buru, kaku, atau menggunakan istilah medis sulit dipahami.
Menggali informasi & memahami perasaan ibu	Gunakan pertanyaan terbuka, dengarkan aktif, validasi kecemasan/nyeri ibu.	Menginterupsi, mengabaikan keluhan, atau menghakimi pengalaman ibu.
Memberikan edukasi selama persalinan	Sampaikan informasi singkat & jelas, ajarkan teknik napas, berikan arahan menenangkan.	Memberi informasi terlalu banyak sekaligus, menggunakan bahasa yang menakutkan.

Poin Kunci	Do's	Don'ts
Dukungan emosional & empati	Sentuhan suportif, senyum, kontak mata lembut, berikan apresiasi pada usaha ibu.	Bersikap dingin, tidak responsif, atau mengkritik ibu yang kesakitan.
Melibatkan ibu & keluarga dalam keputusan	Hargai preferensi ibu, berikan pilihan, libatkan keluarga bila sesuai.	Memaksakan keputusan, mengabaikan nilai atau budaya ibu.
Menguatkan self-efficacy ibu bersalin	Tekankan bahwa ibu kuat, beri motivasi positif, rayakan keberhasilan.	Menyampaikan pesan yang melemahkan semangat atau membuat ibu ragu dengan dirinya.

H. KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM ASUHAN PERSALINAN DENGAN KOMPLIKASI



1. *Case Study*

Seorang ibu, usia 33 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 38 minggu, datang ke rumah sakit dengan keluhan sakit kepala dan penglihatan kabur. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 160/100 mmHg, terdapat edema pada kaki, dan proteinuria positif. Diagnosis preeklamsia sedang ditegakkan, dan dokter menyarankan agar proses persalinan dilakukan secara seksio sesarea (SC) untuk mencegah risiko lebih lanjut bagi ibu dan janin. Namun, ibu menyatakan bahwa ia ingin melahirkan secara normal karena merasa persalinan sebelumnya berjalan baik dan takut dengan tindakan operasi. Bidan mendampingi ibu dengan komunikasi terapeutik, menciptakan suasana tenang, serta mendengarkan perasaan dan kekhawatiran ibu tanpa menghakimi. Dengan pendekatan empatik, bidan

menjelaskan kondisi medis ibu secara perlahan, alasan tindakan SC, serta risiko jika tetap memilih persalinan pervaginam dalam kondisi tekanan darah tinggi. Bidan juga mendorong ibu berdiskusi dengan tim medis dan keluarga agar dapat membuat keputusan yang tepat dan aman bagi keselamatan dirinya dan bayi.

2. Contoh Percakapan

1) Tahap Pra-Interaksi (Persiapan sebelum bertemu ibu bersalin)

Bidan (menarik napas dalam, berbicara dalam hati) – (Mendengarkan aktif terhadap kondisi diri, bahasa tubuh positif) "Saya harus tetap tenang dan profesional. Ibu ini sedang menghadapi persalinan dengan komplikasi, saya harus memberikan dukungan dan informasi dengan jelas."

2) Tahap Orientasi (Membangun hubungan dan kepercayaan dengan ibu bersalin)

Bidan (tersenyum hangat, kontak mata lembut, nada suara menenangkan) – (Bahasa tubuh positif, Menggunakan kata-kata yang mendukung) "Selamat malam, Bu. Saya Bidan R., yang akan membantu Ibu selama persalinan ini. Saya melihat Ibu mengalami kontraksi yang cukup kuat. Bagaimana perasaan Ibu sekarang?" (Bertanya terbuka)

Ibu (terengah-engah, memegang perutnya) "Saya sangat kesakitan, Bu Bidan. Dan saya juga takut... bayi saya tidak apa-apa, kan?"

Bidan (mengangguk dengan penuh perhatian, mendekati ibu) – (Empati, Mendengarkan aktif)

"Saya memahami kecemasan Ibu. Ini pasti tidak mudah, tetapi kami ada di sini untuk memastikan Ibu dan bayi dalam kondisi terbaik."

Dokter (memeriksa kondisi ibu, berbicara dengan nada

tenang) – (Klarifikasi dan validasi) "Berdasarkan pemeriksaan, tekanan darah Ibu cukup tinggi. Kami akan melakukan beberapa tindakan untuk memastikan Ibu dan bayi dalam kondisi aman. Apakah Ibu sudah pernah mengalami tekanan darah tinggi sebelumnya?"

Ibu (menggelengkan kepala) "saat hamil ini saja, sebelum hamil tidak, Dokter."

Dokter (memberikan penjelasan dengan jelas) – (Memberikan informasi, Penyesuaian gaya komunikasi) "Baik, kemungkinan ini adalah preeklamsia, yaitu kondisi tekanan darah tinggi saat kehamilan. Kami akan memberikan obat untuk menstabilkan tekanan darah Ibu dan mencegah komplikasi lebih lanjut."

3) Tahap Kerja (Membantu ibu menghadapi persalinan dengan komplikasi)

Bidan (menggenggam tangan ibu dengan lembut) – (Menggunakan kata-kata yang mendukung, Bahasa tubuh positif) "Saya di sini untuk membantu, Bu. Mari kita atur napas bersama, tarik napas dalam... tahan sebentar... lalu hembuskan perlahan." (Memberikan informasi)

Ibu (mengikuti arahan dengan gemetar) "Bu Bidan... apakah bayi saya akan baik-baik saja?"

Bidan (mengangguk, berbicara dengan tenang) (Klarifikasi dan validasi, Menggunakan kata-kata yang mendukung) "Kami akan berusaha semaksimal mungkin untuk memastikan keselamatan Ibu dan bayi. Tim dokter juga sedang bersiap jika dibutuhkan tindakan lebih lanjut."

Dokter (mengambil keputusan, berbicara dengan jelas) (Menghindari bahasa yang sensitif, Memberikan informasi) "Ibu, berdasarkan kondisi saat ini, kami menyarankan untuk melakukan operasi sesar demi keselamatan Ibu dan bayi. Kami akan menjelaskan prosedurnya terlebih dahulu sebelum meminta

persetujuan."

Ibu (menatap dokter dengan mata berkaca-kaca) "Saya takut, Dokter. Apa tidak bisa lahir normal?"

Dokter (menyesuaikan nada suara agar lebih menenangkan) – (Penyesuaian gaya komunikasi, Empati) "Saya mengerti kekhawatiran Ibu. Kami akan memastikan semuanya berjalan aman dan nyaman. Saat ini, kondisi bayi menunjukkan tanda-tanda stres, sehingga operasi sesar adalah pilihan terbaik."

Bidan (mengelus tangan ibu dengan lembut) – (Refleksi, Menggunakan kata-kata yang mendukung) "Saya tahu ini bukan keputusan yang mudah, Bu. Tapi yang terpenting adalah keselamatan Ibu dan bayi."

Ibu (menghela napas, mengangguk pelan) "Baik, saya setuju. Saya serahkan semuanya pada dokter dan bidan."

Dokter (mengangguk) – (Umpan balik, Memberikan informasi) "Terima kasih, Bu. Kami akan segera mempersiapkan tindakan. Ibu tetap tenang, kami akan menemani Ibu sepanjang proses ini."

4) Tahap Terminasi (Menutup sesi dengan memberikan dukungan lanjutan)

Bidan (tersenyum lembut, nada suara penuh perhatian) – (Bahasa tubuh positif, Menggunakan kata-kata yang mendukung) "Selamat, Bu! Bayi Ibu telah lahir dengan selamat melalui operasi sesar. Ibu sudah sangat luar biasa. Bagaimana perasaan Ibu sekarang?"

Ibu (tersenyum lelah, menatap bayi di pelukannya) – "Saya lega... terima kasih banyak, Bu Bidan, Dokter."

Dokter (tersenyum, berbicara dengan lembut) – (Validasi, Memberikan informasi) "Ibu sudah melalui proses yang luar biasa. Setelah ini, Ibu akan menjalani pemulihan dan kami akan terus memantau kondisi Ibu dan bayi."

Bidan (menyesuaikan nada suara agar lebih lembut) – (Penyesuaian gaya komunikasi, Menggunakan kata-kata yang mendukung) "Ibu dan bayi akan mendapatkan perawatan terbaik. Jangan ragu untuk bertanya atau menyampaikan jika merasa tidak nyaman, ya."

Ibu (mengangguk, tersenyum lemah) – "Baik, Bu Bidan. Terima kasih banyak."

Bidan (mengelus bahu ibu dengan lembut) – (Empati, Bahasa tubuh positif) "Sama-sama, Bu. Ibu sudah sangat kuat! Selamat menikmati waktu bersama si kecil."

Poin Kunci	Do's	Don'ts
Membangun rasa percaya dan menenangkan ibu	Sambut dengan ramah, gunakan bahasa sederhana, tunjukkan empati, yakinkan ibu bahwa ia tidak sendirian.	Bersikap terburu-buru, kaku, atau mengabaikan perasaan ibu.
Menggali perasaan dan kekhawatiran ibu	Dengarkan aktif, validasi emosi (takut, cemas), beri kesempatan ibu mengekspresikan harapannya.	Menginterupsi, meremehkan kekhawatiran, atau menyalahkan ibu.
Memberikan informasi medis	Jelaskan kondisi (misalnya preeklamsia) dan risiko dengan bahasa yang mudah dipahami, hindari istilah medis rumit.	Menyampaikan informasi secara tergesa-gesa, menakut-nakuti, atau memberi penjelasan tanpa empati.
Dukungan emosional dan empati	Gunakan sentuhan suportif, nada suara lembut, dan dorongan positif.	Bersikap dingin, tidak responsif, atau memberi komentar yang melemahkan semangat ibu.

Poin Kunci	Do's	Don'ts
Membantu pengambilan keputusan	Dorong ibu berdiskusi dengan suami/keluarga, hargai nilai dan budaya, tegaskan bahwa keselamatan ibu dan bayi adalah prioritas.	Memaksakan keputusan medis tanpa persetujuan atau mengabaikan keinginan ibu.
Menguatkan self-efficacy ibu	Tekankan bahwa ibu sudah berjuang dengan baik, berikan motivasi positif setelah tindakan.	Membuat ibu merasa bersalah, lemah, atau tidak mampu.

I. KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM ASUHAN NIFAS NORMAL



a. *Case Study*

Seorang ibu, usia 26 tahun, hari ke-2 masa nifas setelah melahirkan anak pertamanya secara spontan, dirawat di ruang perawatan bersalin. Dalam kunjungan, ibu mengatakan merasa agak lelah, tubuhnya masih terasa sakit, dan ia masih beradaptasi dengan proses menyusui. Ia mengaku merasa canggung dan bingung saat mencoba menyusui bayinya, dan takut kalau caranya salah. Bidan menciptakan suasana yang nyaman dan mendukung agar ibu merasa tenang dan tidak malu untuk belajar. Dengan menggunakan komunikasi terapeutik, bidan mendengarkan keluhan ibu dengan empati dan memberikan semangat. Bidan kemudian mengajarkan posisi menyusui yang benar, mulai dari cara menggendong bayi, melekatkan mulut bayi ke puting, hingga tanda-tanda bayi menyusu dengan efektif. Bidan juga menyampaikan bahwa kelelahan dan nyeri ringan adalah hal yang umum di awal masa nifas, serta pentingnya istirahat dan dukungan dari keluarga dalam proses pemulihan dan perawatan bayi.

b. Contoh Percakapan

- 1) Tahap Pra-Interaksi (Persiapan sebelum bertemu ibu nifas)

Bidan (menyesuaikan diri, mengecek catatan ibu) – (Mendengarkan aktif terhadap kondisi diri, Bahasa tubuh positif) "Ibu ini baru melahirkan dua hari yang lalu. Saya harus memastikan ia merasa nyaman, memberikan edukasi, serta mendukung pemulihan fisik dan emosionalnya."

- 2) Tahap Orientasi (Membangun hubungan dan kepercayaan dengan ibu nifas)

Bidan (tersenyum ramah, kontak mata lembut, nada suara tenang) – (Bahasa tubuh positif, Menggunakan kata-kata yang mendukung) "Selamat siang, Bu. Saya Bidan N. yang akan mendampingi Ibu selama masa nifas ini. Bagaimana perasaan Ibu hari ini?" (Bertanya terbuka)

Ibu (tersenyum kecil, mengusap perutnya) "Agak lelah, Bu Bidan. Badan masih terasa sakit, dan saya masih belajar menyusui."

Bidan (mengangguk penuh perhatian) - (Empati, Mendengarkan aktif)

"Wajar sekali jika Ibu merasa lelah, tubuh Ibu sedang beradaptasi setelah melahirkan. Saya di sini untuk membantu, jangan ragu untuk bercerita, ya."

3) Tahap Kerja (Mendampingi ibu nifas dalam pemulihan dan perawatan bayi)

Bidan (duduk di samping ibu, memperhatikan posisi menyusui) (Bahasa tubuh positif, Memberikan informasi "Ibu, posisi menyusui sangat penting agar bayi bisa menyusu dengan baik dan Ibu tidak merasa nyeri. Boleh saya bantu menyesuaikan posisi Ibu?"

Ibu (mengangguk, mencoba mengubah posisi) "Begini, Bu? Kok masih terasa sakit di puting saya?"

Bidan (mengamati, berbicara dengan lembut) (Klarifikasi dan validasi, Penyesuaian gaya komunikasi) "Saya lihat pelekatan bayi belum sempurna. Coba Ibu dekatkan bayi lebih lagi ke tubuh Ibu, pastikan mulutnya mencakup seluruh areola, bukan hanya puting." (Memberikan informasi)

Ibu (mencoba lagi, tersenyum lega) "Oh, sekarang lebih nyaman, Bu Bidan. Terima kasih!"

Bidan (tersenyum, mengangguk) (Umpan balik, Menggunakan kata-kata yang mendukung) "Bagus sekali, Bu! Ibu sudah melakukannya dengan baik. Jika terasa nyeri lagi, segera beri tahu saya."

4) Tahap Terminasi (Menutup sesi dengan memberikan dukungan lanjutan)

Bidan (tersenyum hangat, nada suara penuh perhatian) - (Bahasa tubuh positif, Menggunakan kata-kata yang

mendukung)

"Ibu sudah melewati fase nifas ini dengan sangat baik. Saya senang melihat Ibu lebih percaya diri dalam menyusui dan merawat diri. Jika ada yang ingin ditanyakan, saya selalu siap membantu."

Ibu (tersenyum lega, menggendong bayinya dengan nyaman) "Terima kasih, Bu Bidan. Saya merasa lebih tenang dan yakin bisa melewati ini."

Bidan (mengelus bahu ibu dengan lembut) - (Empati, Menggunakan kata- kata yang mendukung) "Saya yakin Ibu adalah ibu yang hebat! Jangan ragu untuk menghubungi saya jika butuh bantuan. Selamat menikmati waktu bersama si kecil."

Poin Kunci	Do's	Don'ts
Membangun rasa percaya	Sambut ibu dengan ramah, gunakan bahasa sederhana, tunjukkan empati, ciptakan suasana nyaman.	Bersikap kaku, terburu-buru, atau membuat ibu merasa tidak penting.
Mendengarkan keluhan ibu nifas	Dengarkan aktif, validasi rasa lelah, nyeri, atau kebingungan ibu.	Mengabaikan keluhan, menganggap keluhan sebagai hal sepele.
Edukasi menyusui	Tunjukkan posisi menyusui yang benar, beri contoh langsung, gunakan bahasa yang mudah dipahami.	Memberi instruksi secara tergesa-gesa, menyalahkan ibu bila salah posisi.
Dukungan emosional	Berikan pujian, motivasi, dan apresiasi pada usaha ibu dalam	Bersikap dingin, tidak responsif, atau memberikan komentar yang

Poin Kunci	Do's	Don'ts
	menyusui dan merawat bayi.	melemahkan semangat ibu.
Pemulihan fisik & psikologis	Ingatkan pentingnya istirahat, nutrisi, dan dukungan keluarga dalam masa nifas.	Mengabaikan aspek psikologis, hanya fokus pada kondisi fisik.
Meningkatkan kepercayaan diri ibu	Tekankan bahwa ibu mampu merawat bayi, berikan keyakinan bahwa belajar menyusui butuh proses.	Membuat ibu merasa bersalah, tidak mampu, atau gagal sebagai ibu baru.

J. KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM ASUHAN NIFAS DENGAN MASALAH



a. *Case Study*

Seorang ibu, usia 27 tahun, hari ke-7 masa nifas, datang ke PMB untuk kontrol pascamelahirkan. Ia mengeluh puting susunya lecet dan terasa nyeri setiap kali menyusui bayinya. Ibu juga terlihat murung, mudah menangis, dan mengaku sering merasa sedih tanpa alasan yang jelas. Ia menyampaikan bahwa ia merasa kewalahan merawat bayi, sulit tidur, dan kadang merasa tidak percaya diri sebagai ibu. Saat dilakukan pendekatan dengan komunikasi yang empatik, bidan mengidentifikasi adanya tanda-tanda baby blues pada ibu. Bidan menciptakan suasana yang nyaman dan tidak menghakimi, menggunakan komunikasi terapeutik untuk menggali perasaan dan kebutuhan ibu. Bidan memberikan edukasi mengenai cara menyusui yang benar untuk mencegah dan mengatasi puting lecet, serta menjelaskan bahwa perubahan emosional seperti baby blues umum terjadi pada minggu-minggu awal setelah persalinan. Bidan juga mendorong ibu untuk terbuka dengan orang terdekat dan menyarankan dukungan psikososial serta tindak lanjut jika gejala menetap atau memburuk.

b. Contoh Percakapan

- 1) Tahap Pra-Interaksi (Persiapan sebelum bertemu ibu nifas)

Bidan (membaca rekam medis ibu, mencatat keluhan sebelumnya) - (Mendengarkan aktif terhadap informasi ibu, Penyesuaian gaya komunikasi) "Ibu ini mengalami puting lecet dan menunjukkan tanda-tanda baby blues. Saya harus menggunakan pendekatan yang lembut dan penuh dukungan agar ia merasa nyaman."

- 2) Tahap Orientasi (Membangun hubungan dan kepercayaan dengan ibu nifas)

Bidan (tersenyum hangat, kontak mata lembut, nada suara menenangkan) - (Bahasa tubuh positif, Menggunakan kata-kata yang mendukung) "Selamat

siang, Bu. Saya Bidan Rina yang akan membantu Ibu hari ini. Bagaimana perasaan Ibu saat ini?" (Bertanya terbuka)

Ibu (menghela napas, menunduk) "Saya merasa lelah, Bu Bidan. Bayi saya terus menangis, saya takut ASI saya tidak cukup. Ditambah lagi, puting saya sakit sekali."

Bidan (mengangguk dengan penuh perhatian) – (Empati, Mendengarkan aktif) "Saya memahami betapa sulitnya ini bagi Ibu. Perubahan setelah melahirkan bisa sangat menantang, tetapi Ibu tidak sendirian. Saya di sini untuk membantu."

3) Tahap Kerja (Mendampingi ibu nifas dalam mengatasi masalahnya)

Bidan (duduk di samping ibu, melihat kondisi putingnya) – (Klarifikasi dan validasi) "Saya lihat puting Ibu mengalami lecet. Ini bisa terjadi jika pelekatan bayi belum sempurna. Boleh saya membantu memperbaiki posisi menyusui?" (Memberikan informasi)

Ibu (mengangguk ragu) "Tapi saya takut sakit lagi, Bu Bidan."

Bidan (mengangguk, berbicara dengan lembut) – (Empati, Menggunakan kata-kata yang mendukung) "Saya mengerti kekhawatiran Ibu. Kita bisa coba perlahan dan pastikan posisi bayi benar agar tidak memperparah luka."

Bidan (membantu ibu menyesuaikan posisi menyusui) – (Penyesuaian gaya komunikasi, Memberikan informasi) "Coba Ibu dekatkan bayi lebih lagi ke tubuh Ibu, pastikan mulutnya mencakup seluruh areola, bukan hanya puting. Jika terasa sakit, lepaskan dan coba lagi."

Ibu (mencoba, lalu tersenyum kecil) "Oh, ini lebih nyaman, Bu. Tapi saya masih merasa sedih dan tidak

percaya diri bisa menjadi ibu yang baik."

Bidan (meletakkan tangan di bahu ibu dengan lembut) – (Refleksi, Menggunakan kata-kata yang mendukung) "Perasaan seperti ini sangat wajar, Bu. Banyak ibu mengalami baby blues karena perubahan hormon dan kelelahan. Ibu sudah melakukan yang terbaik."

Bidan (mengamati ekspresi ibu, berbicara dengan penuh perhatian) – (Hindari bahasa yang sensitif, Umpan balik) "Ibu tidak sendirian. Jika perasaan ini semakin berat atau berlangsung lebih dari dua minggu, penting untuk berbicara dengan orang terdekat atau tenaga kesehatan agar mendapatkan dukungan lebih lanjut."

Ibu (menghela napas, tampak lebih tenang) "Terima kasih, Bu Bidan. Saya merasa sedikit lebih baik setelah mendengar penjelasan Ibu."

4) Tahap Terminasi (Menutup sesi dengan memberikan dukungan lanjutan)

Bidan (tersenyum hangat, nada suara penuh perhatian) – (Bahasa tubuh positif, Menggunakan kata-kata yang mendukung) "Ibu sudah melewati banyak tantangan dengan sangat baik. Jangan ragu untuk meminta bantuan jika merasa lelah atau sedih, ya. Saya selalu ada untuk mendukung."

Ibu (tersenyum kecil, memeluk bayinya) "Terima kasih, Bu Bidan. Saya akan mencoba lebih sabar dan yakin bisa melewati ini."

Bidan (mengangguk, nada suara penuh kepastian) – (Empati, Menggunakan kata-kata yang mendukung) "Ibu adalah ibu yang luar biasa! Jika ada pertanyaan atau keluhan, segera hubungi saya. Jangan merasa sendiri, ya."

Poin Kunci	Do's	Don'ts
Membangun rasa percaya	Sambut ibu dengan ramah, gunakan bahasa lembut, tunjukkan empati, ciptakan suasana nyaman.	Bersikap kaku, terburu-buru, atau membuat ibu merasa dihakimi.
Mendengarkan keluhan ibu	Dengarkan aktif, validasi rasa sakit & kesedihan ibu, beri ruang untuk bercerita.	Mengabaikan keluhan, memotong pembicaraan, atau meremehkan perasaan ibu.
Edukasi menyusui	Tunjukkan posisi menyusui yang benar, bantu praktik langsung, gunakan bahasa sederhana.	Memberi instruksi tergesa-gesa, menyalahkan ibu bila salah posisi.
Dukungan emosional (<i>baby blues</i>)	berikan motivasi positif, dorong ibu terbuka pada keluarga.	Mengatakan ibu lemah, menolak perasaan ibu, atau memberi stigma negatif.
Meningkatkan kepercayaan diri ibu	Tekankan bahwa ibu mampu merawat bayi, beri apresiasi pada usaha kecilnya.	Membuat ibu merasa gagal, memberi komentar yang melemahkan keyakinan diri.
Dukungan lanjutan	Ingatkan ibu untuk mencari dukungan jika gejala berlanjut, tawarkan <i>follow-up</i> .	Mengakhiri konsultasi tanpa arahan, membiarkan ibu merasa sendirian.

K. KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA BALITA



a. *Case Study*

Seorang perempuan, usia 29 tahun, datang ke PMB bersama anaknya yang berusia 18 bulan untuk konsultasi tumbuh kembang. Klien menyampaikan kekhawatirannya karena anaknya belum bisa berjalan sendiri dan kemampuan bicaranya masih belum jelas. Ia mengatakan bahwa anak-anak lain seusianya sudah bisa berlari, sementara anaknya masih sering merangkak atau hanya berdiri sebentar lalu jatuh. Klien terlihat cemas dan merasa khawatir ada yang salah pada perkembangan anaknya. Bidan mendengarkan dengan empati dan menggunakan komunikasi terapeutik untuk menenangkan ibu serta menggali lebih lanjut tentang stimulasi yang sudah dilakukan di rumah. Setelah dilakukan pengamatan awal dan tidak ditemukan tanda kelainan fisik, bidan memberikan jadwal stimulasi motorik dan bahasa yang bisa dilakukan ibu secara rutin di rumah.

Bidan juga menjelaskan bahwa setiap anak memiliki kecepatan perkembangan yang berbeda, namun tetap perlu pemantauan. Bidan juga menganjurkan pemantauan tumbuh kembang secara rutin dan bila perlu dirujuk ke dokter spesialis anak untuk evaluasi lebih lanjut.

b. Contoh Percakapan

- 1) Tahap Pra-Interaksi (Persiapan sebelum bertemu klien)

Bidan (mempelajari riwayat kesehatan anak dan mencatat keluhan ibu) – (Mendengarkan aktif, Penyesuaian gaya komunikasi) "Saya harus mendekati ibu dengan tenang dan penuh empati. Saya juga perlu menyesuaikan cara komunikasi agar ibu tidak semakin cemas dan merasa didukung."

- 2) Tahap Orientasi (Membangun hubungan dan kepercayaan dengan ibu)

Bidan (tersenyum hangat, menatap ibu dengan penuh perhatian) – (Bahasa tubuh positif, Menggunakan kata-kata yang mendukung) "Selamat siang, Ibu. Terima kasih sudah datang ke sini. Apa yang bisa saya bantu hari ini?" (Bertanya terbuka)

Ibu (menghela napas, tampak ragu-ragu) "Saya khawatir dengan anak saya, Bu Bidan. Usianya sudah 18 bulan tapi belum bisa berjalan sendiri dan bicaranya masih belum jelas."

Bidan (mengangguk penuh perhatian) – (Empati, Klarifikasi dan validasi) "Saya bisa memahami kekhawatiran Ibu. Setiap anak memang berkembang dengan kecepatan yang berbeda. Tapi mari kita lihat lebih jauh supaya kita bisa menemukan cara terbaik untuk membantu."

- 3) Tahap Kerja (Menganalisis masalah dan mencari solusi bersama)

Bidan (menatap ibu dengan penuh perhatian) –

(Bertanya terbuka, Mendengarkan aktif) "Ceritakan ke saya, Bu. Sejak kapan Ibu mulai merasa khawatir dengan perkembangan anak?"

Ibu (menghela napas) "Sejak beberapa bulan lalu, saya mulai membandingkan dengan anak-anak lain seusianya. Anak tetangga sudah lari-lari, sementara anak saya masih merangkak atau berdiri sebentar lalu jatuh. Saya takut ada yang salah."

Bidan (mengangguk, berbicara dengan lembut) – (Umpan balik, Klarifikasi dan validasi) "Jadi Ibu mulai merasa khawatir karena membandingkan dengan anak lain, ya? Itu wajar, Bu. Tapi setiap anak memang punya pola perkembangan yang berbeda. Kita perlu melihat lebih jauh faktor-faktor yang mungkin memengaruhi perkembangan anak."

Ibu (mengangguk, tampak sedikit lebih tenang) "Iya, Bu. Tapi saya takut nanti terlambat untuk ditangani."

Bidan (tersenyum hangat) – (Menggunakan kata-kata yang mendukung, Memberikan informasi) "Bagus sekali Ibu sudah datang ke sini lebih awal. Dengan mendeteksi lebih cepat, kita bisa mencari solusi lebih dini. Apakah selama ini anak suka bermain aktif di rumah?" (Bertanya terbuka)

Ibu (menggeleng) "Dia lebih sering duduk atau digendong. Kalau diletakkan di lantai, dia cepat bosan dan minta digendong lagi."

Bidan (mengangguk penuh perhatian) – (Refleksi, Empati) "Jadi anak lebih nyaman digendong, ya? Bisa jadi ini juga memengaruhi keterlambatan motoriknya karena kurang latihan untuk berdiri dan berjalan."

Ibu (terlihat berpikir) "Oh, begitu ya, Bu. Saya kira kalau anak belum mau jalan itu memang belum waktunya."

Bidan (tersenyum hangat) – (Memberikan informasi,

Menggunakan kata-kata yang mendukung) "Beberapa anak memang bisa lebih lambat berjalan, tapi latihan dan stimulasi sangat penting. Kita bisa mulai dengan membiarkan anak lebih sering berdiri dan bermain di lantai. Bisa juga menggunakan mainan yang mendorong anak untuk bergerak."

Ibu (tersenyum kecil) "Baik, Bu. Saya akan coba. Kalau untuk bicaranya yang masih belum jelas bagaimana?"

Bidan (mengangguk) - (Memberikan informasi, Penyesuaian gaya komunikasi) "Untuk perkembangan bicara, kita bisa melatih anak dengan sering mengajak berbicara dan membacakan cerita. Anak akan belajar dari apa yang sering didengarnya. Ibu juga bisa memberikan respon setiap kali anak mengeluarkan suara agar dia merasa dihargai dan terdorong untuk berbicara lebih banyak."

Ibu (terlihat lebih lega) "Oh, jadi saya harus lebih sering mengajak dia ngobrol, ya?"

Bidan (tersenyum, mengangguk) - (Umpan balik, Menggunakan kata-kata yang mendukung) "Betul, Bu. Tidak perlu khawatir berlebihan. Yang penting kita mulai dengan langkah kecil dan melihat perkembangan secara bertahap."

4) Tahap Terminasi (Menutup sesi dengan memberikan dukungan lanjutan)

Bidan (tersenyum dan menatap ibu dengan penuh perhatian) - (Bahasa tubuh positif, Menggunakan kata-kata yang mendukung)

"Ibu sudah melakukan yang terbaik dengan datang ke sini. Saya akan memberikan jadwal stimulasi yang bisa Ibu lakukan di rumah, dan kita bisa evaluasi lagi dalam beberapa minggu ke depan."

Ibu (tersenyum lebih lega) "Terima kasih, Bu Bidan. Saya jadi lebih paham sekarang."

Bidan (berbicara dengan nada mendukung) - (Memberikan informasi, Penyesuaian gaya komunikasi) "Sama-sama, Bu. Jika dalam beberapa bulan ke depan tidak ada perkembangan yang signifikan, kita bisa melakukan pemeriksaan lebih lanjut. Tapi untuk sekarang, Ibu tetap semangat dan jangan khawatir berlebihan, ya."

Ibu (tersenyum) "Baik, Bu. Saya akan coba latih anak saya seperti yang Ibu sarankan. Terima kasih banyak."

Bidan (mengangguk penuh perhatian) - (Empati, Umpan balik) "Sama-sama, Bu. Jika ada yang ingin ditanyakan lagi, jangan ragu untuk datang. Semangat selalu!"

Poin Kunci	Do's	Don'ts
Membangun rasa percaya dengan ibu	Sambut dengan ramah, gunakan bahasa sederhana, tunjukkan empati.	Bersikap kaku, terburu-buru, atau mengabaikan kecemasan ibu.
Mendengarkan keluhan ibu	Dengarkan aktif, validasi perasaan ibu, beri ruang untuk bercerita.	Memotong pembicaraan, menyalahkan ibu, atau meremehkan kekhawatiran.
Menjelaskan perkembangan anak	Sampaikan bahwa setiap anak berkembang berbeda, gunakan contoh sederhana.	Membandingkan anak dengan negatif atau memberi label "terlambat" tanpa penjelasan.
Memberikan edukasi stimulasi	Ajarkan langkah praktis (stimulasi motorik & bahasa),	Memberi instruksi terlalu banyak sekaligus atau tanpa memperhatikan kesiapan ibu.

Poin Kunci	Do's	Don'ts
	sesuaikan dengan kondisi anak.	
Dukungan emosional	Dorong ibu agar percaya diri, apresiasi usaha yang sudah dilakukan.	Menyalahkan pola asuh ibu atau membuat ibu merasa bersalah.
Dukungan lanjutan	Anjurkan pemantauan rutin & jelaskan opsi rujukan bila perlu.	Mengakhiri konsultasi tanpa arahan tindak lanjut.

L. KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA REMAJA HAMIL



a. *Case Study*

Seorang remaja perempuan, usia 17 tahun, datang ke PMB

diantar oleh temannya setelah diketahui mengalami keterlambatan haid selama lebih dari dua bulan dan hasil test pack menunjukkan positif hamil. Remaja tersebut tampak gugup dan menunduk selama sesi konsultasi. Setelah dilakukan pendekatan perlahan dan empatik, remaja itu mengaku merasa sangat takut, bingung, dan belum siap menerima kenyataan bahwa dirinya hamil. Ia belum pernah memeriksakan kehamilannya karena takut dimarahi orang tua, disalahkan, dan tidak tahu harus berbuat apa. Bidan menciptakan suasana yang aman dan tidak menghakimi, lalu menggunakan komunikasi terapeutik untuk menjalin kepercayaan dengan remaja tersebut. Dengan pendekatan yang suportif, bidan menjelaskan pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin demi kesehatan ibu dan janin, serta memberi informasi mengenai pilihan dukungan, baik medis, psikologis, maupun sosial, yang dapat membantu remaja menghadapi situasi ini. Bidan juga memberikan edukasi mengenai hak remaja atas layanan kesehatan yang aman dan rahasia, serta menyarankan pendampingan lebih lanjut sesuai kebutuhan.

b. Contoh Percakapan

1) Tahap Pra-Interaksi (Persiapan sebelum bertemu klien)

Bidan (mempelajari riwayat kesehatan klien dan mempersiapkan pendekatan yang nyaman) – (Mendengarkan aktif terhadap informasi awal, Penyesuaian gaya komunikasi) "Remaja sering merasa takut atau malu berbicara tentang kehamilan. Saya perlu menggunakan pendekatan yang lembut dan tidak menghakimi agar ia merasa nyaman."

2) Tahap Orientasi (Membangun hubungan dan kepercayaan dengan klien)

Bidan (tersenyum lembut, duduk santai, kontak mata penuh perhatian) – (Bahasa tubuh positif, Menggunakan kata-kata yang mendukung) "Halo, selamat siang. Saya

Bidan Rina. Terima kasih sudah datang hari ini. Saya di sini untuk mendukung dan membantu. Apa yang bisa saya bantu?" (Bertanya terbuka)

Remaja (menunduk, berbicara pelan) "Saya... saya hamil, Bu. Saya takut... saya tidak tahu harus bagaimana."

Bidan (mengangguk dengan ekspresi penuh pengertian) – (Empati, Hindari bahasa yang sensitif) "Saya bisa mengerti bahwa ini situasi yang sulit bagi kamu. Tapi kamu tidak sendirian. Kita bisa cari solusinya bersama, ya."

3) Tahap Kerja (Membantu remaja memahami kondisi dan memberikan solusi)

Bidan (suara lembut, nada menenangkan) – (Penyesuaian gaya komunikasi, Memberikan informasi) "Kehamilan pada usia muda memang membutuhkan perhatian khusus, terutama untuk kesehatan kamu dan bayi. Apa kamu sudah memeriksakan kehamilan sebelumnya?" (Bertanya terbuka)

Remaja (menggeleng) "Belum, Bu. Saya takut orang-orang akan menilai saya."

Bidan (mengangguk, tersenyum lembut) – (Empati, Menggunakan kata-kata yang mendukung) "Saya paham perasaanmu. Tapi memeriksakan kehamilan sangat penting untuk memastikan kesehatan kamu dan bayi. Tidak perlu takut, semua yang datang ke sini akan kami bantu tanpa menghakimi."

Bidan (melanjutkan dengan suara lembut) – (Memberikan informasi) "Selama kehamilan, penting untuk mendapatkan nutrisi yang cukup, istirahat yang baik, dan menghindari stres berlebihan. Kita juga bisa mendiskusikan cara menghadapi tantangan ini, termasuk dukungan dari keluarga. Apakah kamu sudah berbicara dengan orang tua atau seseorang yang kamu percayai?" (Bertanya terbuka)

Remaja (ragu-ragu) "Saya belum berani, Bu. Saya takut mereka marah."

Bidan (mengangguk penuh pengertian) – (Refleksi, Klarifikasi dan validasi) "Saya bisa memahami ketakutanmu. Banyak remaja dalam situasi yang sama merasa khawatir tentang reaksi keluarga. Tetapi sering kali, setelah diberi pemahaman, keluarga bisa menjadi sumber dukungan yang sangat penting. Bagaimana kalau kita cari cara terbaik agar kamu bisa berbicara dengan mereka?"

Remaja (menghela napas pelan) "Mungkin kalau ada yang mendampingi, saya bisa lebih berani."

Bidan (tersenyum, mengangguk) – (Umpan balik, Menggunakan kata-kata yang mendukung) "Itu ide yang sangat baik. Saya bisa membantu menjelaskan kondisi kesehatan kamu jika kamu mau. Kita bisa buat rencana bersama agar kamu merasa lebih nyaman."

4) Tahap Terminasi (Menutup sesi dengan memberikan dukungan lanjutan)

Bidan (tersenyum lembut, nada suara penuh perhatian) – (Bahasa tubuh positif, Menggunakan kata-kata yang mendukung) "Kamu sudah melakukan langkah besar dengan datang ke sini hari ini. Saya bangga melihat keberanianmu. Jika kamu butuh bantuan lagi atau hanya ingin berbicara, saya selalu ada untukmu."

Remaja (tersenyum kecil, meski matanya masih berkaca-kaca) "Terima kasih, Bu Bidan. Saya merasa lebih tenang sekarang."

Bidan (mengangguk, nada suara penuh kepastian) – (Empati, Menggunakan kata-kata yang mendukung) "Senang mendengar itu. Ingat, kamu tidak sendiri. Saya dan tim di sini selalu siap membantu. Jangan ragu untuk kembali kapan saja, ya."

Poin Kunci	Do's	Don'ts
Membangun rasa aman dan percaya	Sambut dengan ramah, gunakan bahasa lembut, jaga kerahasiaan, tunjukkan empati.	Bersikap menghakimi, menakut-nakuti, atau membuka rahasia tanpa izin.
Mendengarkan perasaan remaja	Beri kesempatan berbicara, validasi emosi, gunakan pertanyaan terbuka.	Memotong pembicaraan, meremehkan rasa takut/khawatir remaja.
Memberikan edukasi kehamilan	Sampaikan informasi dengan sederhana, fokus pada kesehatan ibu & bayi, jelaskan pentingnya ANC.	Memberi informasi terlalu banyak sekaligus, menggunakan istilah medis sulit, atau menyalahkan remaja.
Dukungan emosional & psikososial	Tegaskan bahwa remaja tidak sendirian, tawarkan rencana dukungan (keluarga/pendampingan).	Membiarkan remaja merasa bersalah atau sendirian menghadapi masalah.
Menguatkan kemandirian remaja	Berikan motivasi positif, bantu remaja membuat keputusan yang aman dan sehat.	Memaksakan keputusan, mengabaikan pendapat dan kesiapan remaja.
Tindak lanjut & keberlanjutan	Anjurkan kontrol rutin, tawarkan pendampingan saat berbicara dengan keluarga.	Mengakhiri sesi tanpa arahan atau tindak lanjut yang jelas.

M.KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PELAYANAN KONTRASEPSI DAN KESEHATAN REPRODUKSI



a. *Case Study*

Seorang perempuan muda, usia 22 tahun, datang ke PMB untuk berkonsultasi mengenai kesehatannya. Dalam sesi awal, ia tampak ragu dan canggung saat ditanya tentang kesehatan reproduksi, terutama terkait kontrasepsi. Setelah dilakukan pendekatan dengan komunikasi yang ramah dan tidak menghakimi, ia mengungkapkan bahwa siklus haidnya sering tidak teratur, kadang bisa lebih dari 40 hari. Ia juga mengaku pernah berpikir untuk menggunakan alat kontrasepsi, namun merasa takut karena mendengar mitos bahwa pil KB bisa menyebabkan kegemukan dan sulit hamil di kemudian hari. Bidan menciptakan suasana yang tenang dan mendukung, menggunakan komunikasi terapeutik untuk membantu klien merasa nyaman berbicara tentang hal-hal sensitif.

Bidan kemudian memberikan edukasi berbasis bukti mengenai berbagai metode kontrasepsi, manfaat dan efek sampingnya, serta menjelaskan bahwa tidak semua informasi yang beredar di masyarakat benar. Bidan juga menyampaikan bahwa kontrasepsi modern dapat disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan individu, serta tidak menyebabkan infertilitas jika digunakan dengan benar dan dihentikan sesuai anjuran.

b. Contoh Percakapan

- 1) Tahap Pra-Interaksi (Persiapan sebelum bertemu klien)

Bidan (mempelajari riwayat kesehatan klien, menyiapkan materi tentang kesehatan reproduksi) – (Mendengarkan aktif terhadap informasi awal, Penyesuaian gaya komunikasi) "Klien ini masih muda dan mungkin merasa canggung membicarakan topik ini. Saya perlu menggunakan bahasa yang sederhana, mendukung, dan tidak menghakimi agar ia merasa nyaman."

- 2) Tahap Orientasi (Membangun hubungan dan kepercayaan dengan klien)

Bidan (tersenyum hangat, kontak mata lembut, nada suara ramah) – (Bahasa tubuh positif, Menggunakan kata-kata yang mendukung) "Selamat siang, saya Bidan D. Terima kasih sudah datang hari ini. Saya di sini untuk membantu dan mendukung Ibu. Apa yang ingin kita diskusikan?" (Bertanya terbuka)

Klien (tersipu, ragu-ragu) "Ehm... Saya ingin tahu lebih banyak tentang kesehatan reproduksi, terutama tentang kontrasepsi, tapi saya agak malu membicarakannya."

Bidan (mengangguk, tersenyum lembut) – (Empati, Hindari bahasa yang sensitif) "Saya memahami perasaan Ibu. Banyak perempuan merasa ragu berbicara tentang hal ini, tetapi tidak perlu malu.

Semua pertanyaan Ibu sangat penting dan saya di sini untuk membantu."

3) Tahap Kerja (Membantu klien memahami kesehatan reproduksi dan kontrasepsi)

Bidan (duduk santai, menyesuaikan nada suara agar tidak terkesan menggurui) - (Penyesuaian gaya komunikasi, Memberikan informasi) "Sistem reproduksi perempuan sangat penting untuk dipahami. Misalnya, siklus menstruasi yang teratur menandakan kesehatan reproduksi yang baik. Apakah Ibu memiliki pertanyaan tentang itu?" (Bertanya terbuka)

Klien (mengangguk pelan) "Saya sering mengalami haid tidak teratur. Kadang-kadang bisa lebih dari 40 hari. Itu normal atau ada masalah?"

Bidan (mengangguk, memberikan respons penuh perhatian) - (Mendengarkan aktif, Klarifikasi dan validasi) "Menstruasi yang tidak teratur bisa disebabkan oleh banyak hal, seperti stres, pola makan, atau kondisi kesehatan tertentu. Jika ini sering terjadi, kita bisa mencari tahu lebih lanjut."

Bidan (melanjutkan dengan suara tenang) - (Memberikan informasi) "Salah satu cara mengatur siklus haid adalah dengan menggunakan kontrasepsi hormonal. Ada beberapa pilihan, seperti pil KB atau suntik KB. Apakah Ibu ingin tahu lebih lanjut tentang ini?" (Bertanya terbuka)

Klien (ragu-ragu) "Tapi saya dengar pil KB bisa membuat gemuk dan sulit punya anak nanti. Benarkah?"

Bidan (tersenyum lembut, nada suara menenangkan) - (Umpan balik, Memberikan informasi) "Itu adalah salah satu mitos yang sering beredar. Sebenarnya, pil KB tidak menyebabkan kemandulan. Setelah berhenti menggunakannya, kesuburan akan kembali normal

dalam beberapa bulan."

Klien (menghela napas lega) "Oh, begitu ya? Saya jadi lebih paham sekarang."

- 4) Tahap Terminasi (Menutup sesi dengan memberikan dukungan lanjutan)

Bidan (tersenyum hangat, nada suara penuh perhatian) – (Bahasa tubuh positif, Menggunakan kata-kata yang mendukung) "Terima kasih sudah berbagi dan bertanya hari ini, Ibu. Saya senang bisa membantu. Jika ada pertanyaan lain di lain waktu, jangan ragu untuk datang lagi."

Klien (tersenyum lebih percaya diri) "Terima kasih banyak, Bu Bidan. Saya merasa lebih tenang sekarang."

Bidan (mengangguk, nada suara penuh kepastian) – (Empati, Menggunakan kata-kata yang mendukung)

"Senang mendengar itu! Ingat, kesehatan reproduksi sangat penting, jadi jangan pernah ragu mencari informasi yang benar. Saya siap membantu kapan pun Ibu butuhkan."

Poin Kunci	Do's	Don'ts
Membangun kepercayaan & kenyamanan	Senyum, kontak mata lembut, gunakan bahasa sederhana dan ramah.	Jangan menunjukkan ekspresi negatif, dingin, atau terburu-buru.
Mendengarkan aktif	Berikan ruang bicara, anggukan, validasi perasaan klien.	Jangan memotong pembicaraan atau mengabaikan kekhawatiran klien.
Menangani rasa malu & mitos	Gunakan empati, jelaskan dengan bukti ilmiah,	Jangan menggurui, menertawakan,

Poin Kunci	Do's	Don'ts
	luruskan informasi yang salah.	atau memperkuat mitos.
Memberikan edukasi	Sesuaikan informasi dengan usia, pengetahuan, dan kebutuhan klien. Gunakan bahasa mudah dipahami.	Jangan gunakan istilah medis rumit tanpa penjelasan.
Pendekatan non-judgmental	Hormati pilihan klien, beri dukungan positif pada setiap pertanyaan.	Jangan menghakimi gaya hidup atau keputusan klien.
Penutupan (terminasi)	Ucapkan terima kasih, beri semangat, dan tawarkan dukungan lanjutan.	Jangan menutup sesi tanpa memberi opsi tindak lanjut atau follow-up.

N. KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA IBU DENGAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL/ PENYAKIT KRONIS



a. *Case Study*

Seorang perempuan, usia 32 tahun, G3P2A0, dengan usia kehamilan 16 minggu datang ke PMB untuk kontrol kehamilan. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan bahwa klien terdiagnosis HIV positif. Setelah menerima hasil tersebut, klien tampak sangat cemas, menangis, dan mengatakan bahwa ia takut dengan apa yang akan terjadi pada dirinya dan bayinya. Ia bingung harus berbuat apa dan belum berani memberi tahu siapa pun, termasuk keluarganya. Bidan menciptakan suasana yang tenang dan aman, serta menggunakan komunikasi terapeutik untuk mendampingi klien menghadapi emosinya. Dengan pendekatan empatik dan tanpa menghakimi, bidan menjelaskan bahwa ibu dengan HIV tetap memiliki peluang

besar untuk melahirkan bayi yang sehat, asalkan mengikuti terapi antiretroviral (ARV) secara teratur dan mematuhi anjuran medis selama kehamilan, persalinan, dan menyusui. Bidan juga memberi dukungan psikologis dan menyarankan rujukan ke layanan konseling HIV dan fasilitas rujukan untuk perawatan lebih lanjut.

b. Contoh Percakapan

1) Tahap Pra-Interaksi (Persiapan sebelum bertemu klien)

Bidan (mempelajari riwayat kesehatan pasien dan hasil pemeriksaan, mempertimbangkan pendekatan yang sensitif) – (Mendengarkan aktif terhadap informasi awal, Penyesuaian gaya komunikasi) "Saya harus mendekati Ibu dengan empati dan memberikan informasi yang jelas tanpa menimbulkan ketakutan. Saya juga harus memastikan ibu merasa aman dan tidak dihakimi."

2) Tahap Orientasi (Membangun hubungan dan kepercayaan dengan klien)

Bidan (tersenyum lembut, duduk dengan sikap terbuka) – (Bahasa tubuh positif, Menggunakan kata-kata yang mendukung) "Selamat pagi, Bu. Saya Bidan Rina. Saya senang Ibu bisa datang hari ini. Saya di sini untuk membantu Ibu menjaga kesehatan Ibu dan bayi." (Menggunakan kata-kata yang mendukung)

Ibu (tersenyum kecil, tetapi tampak gelisah) – "Pagi, Bu Bidan."

Bidan (mengamati ekspresi ibu dan berbicara dengan nada lembut) – (Empati, Hindari bahasa yang sensitif) "Saya melihat Ibu tampak sedikit khawatir. Apakah ada sesuatu yang sedang Ibu pikirkan?" (Bertanya terbuka)

Ibu (menghela napas) "Saya sudah melihat hasil pemeriksaan, Bu. Saya... saya takut. Saya tidak tahu harus bagaimana."

Bidan (mengangguk dengan penuh pengertian) – (Empati, Klarifikasi dan validasi)

"Saya mengerti, Bu. Menerima hasil seperti ini memang tidak mudah. Tidak apa- apa merasa khawatir. Kita bisa membicarakan ini bersama dan mencari jalan terbaik untuk kesehatan Ibu dan bayi." (Menggunakan kata-kata yang mendukung)

- 3) Tahap Kerja (Membantu ibu memahami kondisinya dan memberikan solusi)

Bidan (tetap tenang dan penuh perhatian) – (Memberikan informasi, Penyesuaian gaya komunikasi)
"Ibu, HIV memang penyakit yang serius, tetapi dengan pengobatan yang tepat, banyak ibu hamil dengan HIV tetap bisa melahirkan bayi yang sehat. Ada langkah-langkah yang bisa kita lakukan untuk mengurangi risiko penularan."

Ibu (menatap bidan dengan mata berkaca-kaca) –
"Benarkah, Bu? Saya pikir bayi saya pasti tertular."

Bidan (mengangguk dengan tenang) – (Umpan balik, Klarifikasi dan validasi) "Ibu, saya ingin memastikan bahwa informasi yang Ibu terima benar. Jika Ibu menjalani terapi antiretroviral (ARV) secara rutin dan mengikuti anjuran medis, risiko penularan ke bayi bisa sangat kecil, bahkan mendekati nol."

Ibu (menghela napas, sedikit lebih tenang) – "Saya tidak tahu banyak tentang ARV, Bu. Apa itu?"

Bidan (menjelaskan dengan tenang) – (Memberikan informasi, Hindari bahasa yang sensitif) "ARV adalah obat yang membantu mengendalikan jumlah virus dalam tubuh, sehingga sistem imun tetap kuat dan risiko penularan ke bayi bisa diminimalkan. Obat ini aman untuk ibu hamil dan harus diminum setiap hari."

Ibu (mengangguk) "Kalau saya mulai minum sekarang, apakah masih bisa membantu bayi saya?"

Bidan (tersenyum hangat) – (Menggunakan kata-kata yang mendukung, Umpan balik) "Tentu saja, Bu.

Semakin cepat memulai pengobatan, semakin baik. Saya akan mendampingi Ibu selama proses ini."

4) Tahap Terminasi (Menutup sesi dengan memberikan dukungan lanjutan)

Bidan (menyentuh tangan ibu dengan lembut) – (Bahasa tubuh positif, Menggunakan kata-kata yang mendukung) "Saya sangat mengapresiasi keberanian Ibu datang hari ini. Saya tahu ini bukan hal yang mudah, tapi Ibu telah mengambil langkah besar untuk kesehatan Ibu dan bayi."

Ibu (tersenyum kecil, meski matanya masih berkaca-kaca) – "Terima kasih, Bu Bidan. Saya merasa lebih tenang sekarang."

Bidan (mengangguk penuh perhatian) – (Empati, Memberikan informasi) "Jika Ibu butuh dukungan lebih lanjut, saya selalu ada di sini. Kita juga bisa menghubungkan Ibu dengan konselor yang bisa membantu Ibu memahami kondisi ini lebih baik."

Ibu (mengangguk) "Baik, Bu. Saya ingin tahu lebih banyak tentang ARV dan bagaimana saya bisa tetap sehat."

Bidan (tersenyum) – (Menggunakan kata-kata yang mendukung, Memberikan informasi) "Itu keputusan yang sangat baik, Bu. Kita bisa jadwalkan sesi edukasi lebih lanjut, dan saya juga akan memberikan brosur mengenai HIV dalam kehamilan."

Ibu (menghela napas lega) "Terima kasih, Bu. Saya tidak merasa sendirian lagi."

Bidan (mengangguk lembut) "Ibu tidak sendiri. Saya di sini untuk membantu. Sampai bertemu di pertemuan berikutnya, ya."

Poin Kunci	Do's	Don'ts
Membangun rasa aman & kepercayaan	Sambut dengan ramah, gunakan bahasa sederhana, ciptakan suasana tenang dan aman.	Jangan menunjukkan sikap kaget, terburu-buru, atau ekspresi negatif terhadap kondisi klien.
Pendekatan empatik & non-judgmental	Validasi perasaan ibu, gunakan bahasa mendukung, tunjukkan empati dengan kontak mata dan bahasa tubuh positif.	Jangan menghakimi, menyalahkan, atau memberi komentar yang membuat ibu merasa bersalah.
Memberikan informasi medis yang jelas	Jelaskan manfaat terapi ARV, risiko & pencegahan penularan dengan bahasa mudah dipahami.	Jangan menggunakan istilah medis yang sulit atau menakutkan klien.
Menangani kecemasan & mitos	Luruskan informasi yang salah, beri contoh nyata keberhasilan terapi, dukung ibu agar tetap optimis.	Jangan mengabaikan ketakutan ibu atau memperkuat stigma terkait HIV.
Dukungan psikososial & rujukan	Tawarkan konseling lanjutan, hubungkan dengan layanan dukungan, pastikan ibu tidak merasa sendirian.	Jangan menutup sesi tanpa memberikan opsi tindak lanjut atau dukungan lanjutan.
Menguatkan harapan & motivasi	Tekankan bahwa ibu tetap bisa melahirkan bayi sehat dengan terapi teratur, beri apresiasi pada keberanian ibu.	Jangan menyampaikan pesan yang melemahkan semangat atau membuat ibu merasa tidak berdaya.

O. RINGKASAN

Framework ICM menegaskan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses fisiologis yang bermakna dan harus didampingi secara holistik, menghormati otonomi perempuan serta nilai-nilai sosial, budaya, dan emosional mereka (ICM, 2025). Pendekatan *woman-centered* dan *midwife-led care* terbukti meningkatkan keterlibatan aktif perempuan serta kepuasan terhadap layanan (Vedam *et al.*, 2019; Butler *et al.*, 2020). Kompetensi esensial seperti komunikasi empatik, penyampaian informasi berbasis bukti, serta dukungan emosional menjadi landasan penting dalam membangun relasi terapeutik, khususnya dalam situasi sensitif seperti trauma atau komplikasi (ICM, 2025; Shorey *et al.*, 2021).

Model asuhan berkelanjutan dan prinsip etika ICM, seperti keadilan sosial, kesetaraan, dan penghargaan terhadap martabat perempuan, mendukung terciptanya ruang komunikasi yang aman dan inklusif (Fontein-Kuipers *et al.*, 2018; Tickle *et al.*, 2022). Dalam praktiknya, pendekatan ini diterapkan secara adaptif dalam berbagai kondisi kebidanan dari kehamilan normal hingga situasi kompleks sehingga memperkuat hubungan bidan dengan perempuan, mendukung pengambilan keputusan yang bermakna, serta meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu (Shorey *et al.*, 2021; ICM, 2025).

DAFTAR PUSTAKA

- Butler, M.M., Fullerton, J., Aman, C. 2020. Competencies for Respectful Maternity Care: Identifying Those Most Important to Midwives Worldwide. *Birth*. 47(4), 346-356. <https://doi.org/10.1111/birt.12481>
- Fontein-Kuipers, Y., De Groot, R., Van Staa, A. 2018. Woman-Centered Care: Bringing The Concept Into Focus. *European Journal of Midwifery*. 2(5), 1-11. <https://doi.org/10.18332/ejm/91492>
- ICM. 2025. Professional Framework for Midwifery. The Hague, Netherlands: ICM. https://internationalmidwives.org/wp-content/uploads/Professional-Framework-_2025.pdf
- Kemenkes. 2020. Standar Profesi Bidan: Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 (Standar Kompetensi dan Kode Etik). Kementerian Kesehatan RI, Sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia.
- Sharma, N.P., Gupta, V. 2023. Therapeutic Communication. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567775/>
- Shorey, S., Ng, E.D., Downe, S. 2021. Cultural Competence and Experiences of Maternity Health Care Providers on Care for Migrant Women: A qualitative Meta-Synthesis. *Birth*. 48(4), 458-469. <https://doi.org/10.1111/birt.12581>
- Tickle, N., Gamble, J., Creedy, D.K. 2022. Clinical Outcomes for Women Who Had Continuity of Care Experiences With Midwifery Students. *Journal of The Australian College of Midwives*. 35(2), 184-192. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.04.004>
- Vedam, S., Stoll, K., McRae, D.N., Korchinski, M., Velasquez, R., Wang, J., Partridge, S., McRae, L., Martin, R.E., Jolicoeur, G. 2019. Patient-Led Decision Making: Measuring Autonomy and Respect in Canadian Maternity Care. *Patient*

Education and Counseling. 102(3), 586-594.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.10.023>

LATIHAN SOAL

A. LATIHAN SOAL 1

Beri tanda centang pada jawaban yang benar!

1. Apa yang dimaksud dengan komunikasi?
 - a. Proses pengiriman pesan satu arah yang dilakukan oleh komunikator kepada komunikan.
 - b. Proses pertukaran informasi antar individu atau kelompok dengan tujuan tertentu.
 - c. Kegiatan menyampaikan informasi tanpa mempertimbangkan respon dari penerima.
 - d. Upaya persuasi yang bertujuan untuk mengubah perilaku secara langsung.

2. Manakah dari berikut ini yang merupakan unsur komunikasi yang berfungsi sebagai pihak yang menerima pesan?
 - a. Komunikator
 - b. Media
 - c. Komunikan
 - d. Umpan balik

3. Disebut apakah jenis komunikasi yang terjadi antara dua orang atau lebih, dengan adanya umpan balik dari komunikan kepada komunikator?
 - a. Komunikasi satu arah
 - b. Komunikasi dua arah
 - c. Komunikasi formal
 - d. Komunikasi verbal

4. Faktor yang dapat memengaruhi pemahaman seseorang terhadap pesan berdasarkan kebiasaan yang dibentuk oleh budaya disebut:
 - a. Harapan
 - b. Situasi

- c. Pendidikan
 - d. Latar belakang kebudayaan
5. Komunikasi yang menyampaikan pesan kepada khalayak luas secara serempak melalui media seperti televisi atau internet disebut?
- a. Komunikasi kelompok
 - b. Komunikasi interpersonal
 - c. Komunikasi massa
 - d. Komunikasi formal

Untuk mengetahui jawaban yang benar *scan barcode* dan ikuti *quiz-nya. good luck!*



B. LATIHAN SOAL 2

Beri tanda centang pada jawaban yang benar!

1. Apa yang dimaksud dengan komunikasi terapeutik?
 - a. Komunikasi yang hanya berfokus pada aspek fisik pasien
 - b. Komunikasi yang direncanakan untuk mendukung proses penyembuhan pasien
 - c. Komunikasi yang dilakukan secara informal
 - d. Komunikasi yang tidak melibatkan emosi

2. Tujuan utama dari komunikasi terapeutik adalah:
 - a. Meningkatkan keterampilan bidan
 - b. Mendukung kesembuhan pasien
 - c. Mengurangi waktu perawatan
 - d. Meningkatkan kepuasan bidan

3. Prinsip mana yang menekankan pentingnya mendengarkan perasaan pasien?
 - a. Keaslian
 - b. Empati
 - c. Respek
 - d. Konfidensialitas

4. Karakteristik bidan yang menunjukkan sikap positif adalah?
 - b. Menggunakan bahasa yang rumit
 - c. Menunjukkan ketulusan dan perhatian
 - d. Mengabaikan perasaan klien
 - e. Menggunakan nada suara yang tinggi

5. Apa yang dimaksud dengan "mendengarkan aktif"?
 - a. Mendengarkan tanpa memberikan umpan balik
 - b. Mendengarkan sambil melakukan hal lain
 - c. Mendengarkan dengan penuh perhatian dan memahami emosi
 - d. Mendengarkan hanya kata-kata yang diucapkan

Untuk mengetahui jawaban yang benar *scan barcode* dan ikuti *quiz-nya. Good luck!*



C. LATIHAN SOAL 3

Seorang perempuan, usia 28 tahun, hamil 38 minggu, datang ke klinik untuk pemeriksaan rutin. Ibu mengeluhkan rasa cemas dan takut menjelang persalinan. Ia sering bertanya tentang proses persalinan dan merasa sulit tidur karena khawatir. Pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi ibu dan janin dalam batas normal. Bidan menggunakan pendekatan komunikasi terbuka dengan mendengarkan keluhan ibu secara penuh perhatian dan memberikan penjelasan yang menenangkan serta empati untuk mengurangi kecemasan ibu.

Instruksi Tugas:

1. Jelaskan pengertian dan tujuan hubungan antar manusia dalam konteks komunikasi terapeutik pada kasus di atas!
2. Sebutkan dan jelaskan syarat-syarat terjadinya hubungan antar manusia yang terlihat dalam interaksi tersebut!
3. Identifikasi sifat-sifat hubungan interpersonal antara bidan dan ibu hamil dalam kasus tersebut, serta jelaskan teknik komunikasi terapeutik yang digunakan bidan dan bagaimana teknik tersebut membantu menenangkan ibu!
4. Refleksikan konsep diri bidan dan jelaskan pengaruhnya terhadap komunikasi yang terjadi dalam situasi tersebut!
5. Gunakan Teori Johari Window untuk menganalisis komunikasi antara bidan dan ibu, serta jelaskan bagaimana penerapan teori ini dapat meningkatkan efektivitas komunikasi terapeutik!

D. LATIHAN SOAL 4

Beri tanda centang pada jawaban yang benar!

1. Apa tujuan utama dari konseling dalam praktik kebidanan?
 - a. Memberikan resep yang tepat untuk keluhan klien.
 - b. Mendorong klien mengikuti semua instruksi bidan tanpa pertimbangan
 - c. Membantu klien membuat keputusan yang tepat dan bertanggung jawab
 - d. terkait kesehatannya
 - e. Mengganti peran dokter dalam pelayanan kesehatan reproduksi

2. Seorang ibu menyusui merasa cemas karena ASI-nya sedikit. Bidan memberikan ruang untuk menyampaikan perasaan, mendengarkan dengan sabar, dan memberikan dukungan emosional. Jenis fungsi konseling yang dilakukan bidan adalah:
 - a. Kuratif
 - b. Suportif
 - c. Adaptif
 - d. Rehabilitatif

3. Dalam praktiknya, konseling lebih diutamakan daripada nasihat karena:
 - a. Lebih cepat dalam memberikan keputusan medis.
 - b. Meningkatkan kepatuhan klien melalui perintah langsung.
 - c. Memfokuskan pada pemberdayaan dan otonomi klien dalam pengambilan keputusan.
 - d. Menyediakan solusi yang mutlak dan harus diikuti oleh klien.

4. Dalam praktiknya, bidan wajib memberikan pelayanan secara manusiawi, bertanggung jawab, serta menjunjung tinggi nilai etika dan budaya setempat. Pernyataan ini mencerminkan:
 - a. Fungsi pelayanan preventif oleh bidan.

- b. Karakteristik profesional dan tanggung jawab moral bidan.
 - c. Kewajiban administratif bidan dalam pelayanan rujukan.
 - d. Kemampuan klinis bidan dalam menangani komplikasi kehamilan.
5. Seorang bidan memberikan waktu kepada klien untuk menyampaikan perasaannya, mendengarkan secara aktif, dan tidak memberikan solusi langsung. Hal ini mencerminkan penerapan prinsip konseling yaitu:
- a. Non direktif dan empati.
 - b. Edukatif dan suportif.
 - c. Profesionalisme dan otoritas.
 - d. Kuratif dan informatif.

Untuk mengetahui jawaban yang benar *scan barcode* dan ikuti *quiz-nya*. *Good luck!*



E. LATIHAN SOAL 5

Beri tanda centang pada jawaban yang benar!

1. Strategi komunikasi terapeutik yang menekankan pada pemberian perhatian penuh, menunjukkan empati, dan menghargai perspektif klien disebut:
 - a. Menggunakan teknik komunikasi terapeutik
 - b. Mendengarkan secara aktif dan empati
 - c. Menghormati nilai dan keyakinan klien
 - d. Mendorong keterlibatan aktif klien

2. Faktor yang dapat memengaruhi keterlibatan klien dalam pengambilan keputusan medis, terutama bagi mereka yang memiliki pemahaman lebih baik tentang kondisi kesehatannya, adalah:
 - a. Variabel demografis
 - b. Pengetahuan tentang kondisi kesehatan
 - c. Faktor psikologis dan sosial
 - d. Hubungan dengan penyedia layanan kesehatan

3. Klien yang menunjukkan keterlibatan tinggi dalam diskusi dengan tenaga kesehatan dan menghargai proses pengambilan keputusan bersama termasuk dalam tipe pengambilan keputusan:
 - a. Otonomi-kolaboratif
 - b. Pasif
 - c. Kolaboratif
 - d. Asertif-kolaboratif

4. Faktor psikologis yang dapat menghambat partisipasi klien dalam pengambilan keputusan medis meliputi:
 - a. Tingkat pendidikan dan usia klien
 - b. Hubungan dengan tenaga kesehatan
 - c. Perasaan takut dihakimi dan persepsi ketidakmampuan
 - d. Tingkat keparahan penyakit

5. Seorang klien yang cenderung membuat keputusan sendiri tetapi tetap menghargai masukan dari tenaga kesehatan termasuk dalam kategori:
- Pasif
 - Kolaboratif
 - Otonomi-Kolaboratif
 - Asertif-Kolaboratif

Untuk mengetahui jawaban yang benar *scan barcode* dan ikuti *quiz-nya. Good luck!*



F. LATIHAN SOAL 6

Berilah tanda centang pada jawaban yang benar!

Asuhan Kehamilan

1. Seorang perempuan, usia 19 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 14 minggu, datang ke PMB untuk kontrol pertama. Saat wawancara, ia terlihat gelisah dan menjawab pertanyaan dengan singkat. Ketika ditanya apakah ada yang ingin disampaikan, ia berkata, "Saya tidak yakin saya siap menjadi ibu." Sebagai bidan, respon komunikasi terapeutik yang paling tepat adalah:
 - a. "Banyak ibu mengalami keraguan seperti ini, yang penting ibu tetap semangat menjalaninya."
 - b. "Saya bisa bayangkan betapa berat perasaan itu. Boleh saya tahu lebih banyak tentang apa yang ibu rasakan?"
 - c. "Saya paham ini bukan hal yang mudah. Ibu mungkin hanya perlu waktu untuk menyesuaikan diri."
 - d. "Perasaan itu wajar, seiring waktu biasanya akan berubah kok."
 - e. "Menjadi ibu memang tanggung jawab besar, tapi semua ibu pasti belajar pelan-pelan."

2. Seorang ibu hamil, usia 28 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 31 minggu, datang untuk kontrol rutin. Saat anamnesis, ia mengeluh sulit tidur dan sering merasa gelisah karena teringat pengalaman persalinan pertamanya yang penuh komplikasi. Respon komunikasi terapeutik yang paling tepat untuk kasus tersebut adalah:
 - a. "Saya mengerti kekhawatiran ibu, namun sekarang ibu dan bayi dalam kondisi baik, jadi tetap tenang ya."
 - b. "Ibu tampaknya masih terpengaruh pengalaman lalu. Saya bersedia mendengarkan jika ibu ingin cerita."
 - c. "Semoga pengalaman kali ini bisa lebih baik dari sebelumnya, mari kita jalani bersama."
 - d. "Kecemasan itu wajar, banyak ibu juga mengalaminya."
 - e. "Kalau ibu cemas, kita bisa pertimbangkan opsi yang lebih

aman seperti induksi atau operasi.”

3. Seorang ibu hamil, usia 24 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 22 minggu, datang ke PMB untuk konsultasi. Saat wawancara, ia tampak cemas dan menyatakan, “Saya takut bayi saya tidak sehat karena saya sempat sakit demam minggu lalu.” Sebagai bidan, respon komunikasi terapeutik yang paling tepat adalah...
 - a. “Saya paham ibu khawatir, tapi biasanya demam tidak berdampak besar pada janin.”
 - b. “Saya mengerti kekhawatiran ibu. Apa ibu ingin bercerita lebih banyak tentang kekhawatirannya?”
 - c. “Wajar jika ibu takut, tapi lebih baik fokus pada kesehatan saat ini.”
 - d. “Saya bisa memahami rasa cemas ibu. Mari kita pastikan saja semuanya baik-baik saja.”
 - e. “Perasaan itu sangat umum, ibu tidak sendiri kok dalam hal ini.”

4. Seorang ibu hamil, 30 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 26 minggu, datang ke PMB untuk konsultasi. Ia mengatakan, “Saya merasa bersalah karena kehamilan ini tidak saya rencanakan. Saya takut tidak bisa memberi kasih sayang yang cukup pada kedua anak saya.” Sebagai bidan, respon komunikasi terapeutik yang paling tepat adalah...
 - a. “Saya mendengar kekhawatiran ibu. Ingin bercerita lebih jauh soal perasaan bersalah itu?”
 - b. “Ibu tidak perlu merasa bersalah, banyak ibu juga mengalami hal serupa.”
 - c. “Yang penting sekarang adalah fokus pada kehamilan ini agar sehat.”
 - d. “Cobalah pikirkan sisi positifnya, mungkin ini sudah jalan Tuhan.”
 - e. “Bisa jadi ibu hanya sedang lelah, itu wajar dalam kehamilan kedua.”

5. Seorang ibu hamil usia 21 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 20 minggu, menyampaikan bahwa ia merasa malu datang ke pelayanan kesehatan karena sering merasa dinilai oleh orang lain akibat usianya yang masih muda. Respon komunikasi terapeutik yang paling tepat adalah:
- “Saya menghargai kejujuran ibu. Apa yang membuat ibu merasa seperti itu?”
 - “Saya bisa bayangkan itu tidak mudah. Apakah ibu ingin bercerita lebih banyak?”
 - “Tidak usah terlalu dipikirkan, yang penting sekarang ibu rutin kontrol kehamilan.”
 - “Saya sering menemui ibu muda hamil, jadi ibu tidak sendiri.”
 - “Kalau ibu merasa malu, bisa konsultasi lewat telepon.”

Asuhan Persalinan

1. Seorang bidan sedang melakukan kunjungan antenatal care (ANC) kepada ibu hamil 36 minggu yang tampak cemas karena persalinan pertamanya semakin dekat. Ibu mengatakan, “Saya takut nanti sakitnya tidak tertahankan.” Respon komunikasi terapeutik yang paling tepat adalah:
 - a. Banyak ibu merasakan hal yang sama, saya akan dampingi Ibu
 - b. Saya bisa mengajarkan cara menghadapi nyeri saat kontraksi
 - c. Saya senang Ibu mau berbagi perasaan, itu sangat penting
 - d. Kecemasan Ibu sangat wajar, kita bisa bicarakan bersama
 - e. Saya akan jelaskan tahapan persalinan agar Ibu lebih siap
2. Seorang ibu yang sedang dalam proses persalinan tampak gelisah dan terus bergerak saat kontraksi. Ia berkata, “Saya tidak tahan, ini terlalu sakit.” Respons terapeutik bidan yang paling sesuai adalah:
 - a. “Saya tahu ini sulit, mari kita atur napas bersama.”
 - b. “Saya ada di sini untuk membantu Ibu melewatinya.”
 - c. “Ibu sudah luar biasa sejauh ini, tetap semangat.”

- d. "Boleh saya bantu Ibu menemukan posisi yang lebih nyaman?"
 - e. "Ini memang menantang, tapi saya percaya Ibu bisa."
3. Saat persalinan aktif, ibu tampak menarik napas dengan tidak teratur dan panik. Bidan ingin memberikan panduan pernapasan. Komunikasi pertama yang paling efektif adalah...
- a. "Ibu, coba lihat saya. Mari kita tarik napas perlahan bersama: tarik... buang... begitu ya, pelan- pelan."
 - b. "Saya paham ini menegangkan, mari kita bernapas perlahan bersama."
 - c. "Ibu tidak sendiri, saya akan bantu atur napasnya sekarang."
 - d. "Tarik napas perlahan, saya akan pandu langkahnya."
 - e. "Saya di sini untuk membantu, kita mulai dengan napas yang tenang, ya."
4. Suami dari ibu yang sedang melahirkan tampak bingung dan mondar-mandir. Ia berkata, "Saya takut terjadi apa-apa dengan istri saya." Apa respons bidan yang paling tepat?
- a. "Saya mengerti Bapak khawatir, saya akan berikan informasi kondisi istri Bapak."
 - b. "Bapak bisa duduk sebentar, istri Bapak sedang dalam penanganan yang baik."
 - c. "Saya ada di sini untuk mendampingi proses ini, Bapak tidak perlu cemas sendiri."
 - d. "Mari kita lihat bersama bagaimana perkembangan kondisi istri Bapak."
 - e. "Bapak, boleh saya bantu menjelaskan apa yang sedang terjadi agar Bapak lebih tenang?"
5. Seorang ibu hamil usia 32 minggu datang ke puskesmas dengan keluhan cemas berlebihan tentang persalinan. Bidan melakukan anamnesis dan ibu sering bertanya tentang risiko persalinan. Sikap komunikasi terapeutik yang paling tepat adalah:

- a. Memberikan penjelasan secara tenang dan mengajak ibu berdiskusi tentang kekhawatirannya
- b. Mengakui kekhawatiran ibu dan memberikan dukungan emosional sambil memberikan informasi yang jelas
- c. Menyuruh ibu untuk tidak memikirkan hal-hal negatif agar tidak stres
- d. Memberi ceramah panjang tentang pentingnya persiapan persalinan
- e. Mengalihkan pembicaraan ke topik lain agar ibu tidak cemas

Asuhan Nifas

1. Seorang ibu nifas, usia 28 tahun, P2A0, hari ke-3 post partum, datang ke PMB untuk kunjungan nifas pertama. Saat pemeriksaan fisik, ibu tampak lelah, tidak menatap mata bidan, dan hanya menjawab pertanyaan dengan singkat. Ketika ditanya tentang perasaannya, ibu berkata dengan suara pelan, "Saya sangat lelah dan belum bisa menyusui dengan benar. Bayi saya terus menangis di malam hari." Sebagai bidan, respon komunikasi terapeutik yang paling tepat adalah:
 - a. "Ibu harus semangat, semua ibu baru pasti mengalami kesulitan seperti ini."
 - b. "Saya mendengar ibu sedang mengalami kesulitan. Boleh ceritakan lebih lanjut tentang apa yang ibu rasakan saat ini?"
 - c. "Ibu tidak perlu khawatir, nanti lama-kelamaan ibu pasti bisa menyusui dengan baik."
 - d. "Cobalah untuk lebih bersabar dan tetap tenang agar ASI lancar."
 - e. "Saya akan ajarkan teknik menyusui yang benar agar bayi bisa menyusu dengan baik."

2. Seorang ibu nifas, usia 32 tahun, P1A0, hari ke-5 post partum, datang ke PMB dengan keluhan nyeri pada puting susu yang lecet. Saat dianamnesis, ibu mengatakan, "Saya sudah

berhenti menyusui sejak kemarin karena sangat nyeri. Saya merasa gagal sebagai ibu karena tidak bisa memberikan ASI untuk bayi saya." Respon komunikasi terapeutik yang paling tepat adalah:

- a. "Tidak apa-apa, ibu masih bisa memberikan susu formula sebagai alternatif."
 - b. "Saya mengerti rasa sakit yang ibu alami. Banyak ibu lain juga mengalami hal yang sama."
 - c. "Ibu tidak gagal. Saya mendengar bahwa ibu sedang mengalami kesulitan yang menyakitkan. Maukah berbagi lebih lanjut tentang pengalaman menyusui yang ibu rasakan?"
 - d. "Jangan menyerah dulu, ibu bisa mencoba kembali menyusui dengan teknik yang benar."
 - e. "Ibu tidak perlu merasa gagal. Ini hanya masalah teknis yang bisa kita atasi bersama."
3. Seorang ibu nifas, 25 tahun, P1A0, hari ke-10 post partum, datang ke PMB dengan keluhan ASI yang berkurang. Ketika ditanya, ibu menjawab dengan mata berkaca-kaca, "Sejak kemarin, saya merasa sangat sedih tanpa alasan. Saya terus menangis dan sulit tidur meski bayi tidur. Saya takut tidak bisa merawat bayi saya dengan baik." Sebagai bidan, respon komunikasi terapeutik yang paling tepat adalah:
- a. "Wajar kok ibu merasa begitu, ini fenomena baby blues yang biasanya hilang sendiri dalam beberapa hari."
 - b. "Saya perhatikan ibu terlihat sedih. Saya ingin mendengarkan lebih lanjut tentang perasaan yang ibu alami saat ini."
 - c. "Ibu jangan terlalu memikirkan hal-hal negatif, nanti ASI bisa semakin berkurang."
 - d. "Cobalah untuk lebih banyak istirahat dan makan makanan bergizi agar ASI lancar kembali."
 - e. "Mungkin ibu perlu dukungan keluarga. Apakah ada keluarga yang bisa membantu merawat bayi?"

4. Seorang ibu nifas, usia 35 tahun, P4A0, hari ke-21 post partum, datang ke PMB untuk kunjungan nifas. Selama pemeriksaan, ibu mengatakan dengan wajah cemas, "Rasanya saya tidak punya waktu untuk diri sendiri lagi. Anak-anak yang lain butuh perhatian, bayi terus menyusu, dan pekerjaan rumah menumpuk. Saya merasa tidak sanggup dan sering ingin menangis. Tapi saya malu menceritakan ini pada keluarga." Respon komunikasi terapeutik yang paling tepat adalah:
- "Ibu harus bisa membagi waktu dengan baik dan meminta bantuan keluarga untuk mengurus anak-anak dan pekerjaan rumah."
 - "Saya mendengar ibu merasa kewalahan dengan tanggung jawab yang ada. Boleh ceritakan lebih lanjut tentang perasaan ibu dan apa yang paling memberatkan saat ini?"
 - "Ini fase yang normal dalam masa nifas, terutama dengan empat anak. Perasaan ini akan berlalu seiring waktu."
 - "Ibu tidak perlu malu, banyak ibu yang merasa seperti itu setelah melahirkan."
 - "Mungkin ibu perlu beristirahat lebih banyak. Bagaimana jika saya ajarkan cara mengatur waktu yang efektif?"
5. Seorang ibu nifas, usia 30 tahun, P3A0, hari ke-14 post partum, datang untuk kontrol. Ia terlihat tidak bersemangat dan ketika ditanya tentang kondisinya, ibu mengatakan, "Saya merasa terlalu gemuk setelah melahirkan. Baju-baju saya tidak muat. Suami saya tidak mengatakan apa-apa, tapi saya merasa dia tidak lagi tertarik pada saya." Respon komunikasi terapeutik yang paling tepat adalah:
- "Tubuh butuh waktu untuk kembali seperti semula. Jangan terlalu khawatir, yang penting ibu dan bayi sehat."
 - "Ibu bisa mulai olahraga ringan dan mengatur pola makan untuk menurunkan berat badan."
 - "Saya mendengar ibu merasa khawatir tentang perubahan tubuh dan hubungan dengan suami. Ingin

- berbagi lebih lanjut tentang perasaan ibu?"
- d. "Suami ibu pasti memahami perubahan tubuh setelah melahirkan itu hal yang normal."
 - e. "Banyak ibu mengalami hal yang sama. Ibu tidak sendiri dalam menghadapi perubahan tubuh setelah melahirkan."

Asuhan Pelayanan Kontrasepsi

1. Seorang ibu berusia 28 tahun datang ke puskesmas untuk konsultasi KB. Ini adalah kunjungan pertamanya untuk KB setelah melahirkan anak keduanya 3 bulan lalu. Ibu terlihat gelisah dan berkata, "Saya dengar banyak cerita buruk tentang KB. Teman saya jadi gemuk setelah KB suntik, dan ada yang haidnya tidak teratur setelah pakai spiral. Saya takut mengalami hal yang sama." Respons komunikasi terapeutik bidan yang paling tepat adalah:
 - a. "Ibu jangan takut, efek samping tidak dialami semua orang. Ibu pasti akan baik-baik saja."
 - b. "Setiap metode KB memang memiliki efek samping yang berbeda. Mari kita diskusikan setiap pilihan beserta keuntungan dan kemungkinan efek sampingnya agar Ibu bisa mengambil keputusan terbaik."
 - c. "Sebaiknya Ibu jangan terlalu percaya cerita dari teman, karena setiap orang berbeda-beda responnya terhadap KB."
 - d. "Ibu bisa mencoba KB suntik dulu, kalau tidak cocok nanti bisa ganti metode lain."
 - e. "Untuk ibu menyusui seperti Ibu, sebaiknya gunakan KB non-hormonal saja agar tidak mengganggu ASI."
2. Seorang ibu berusia 32 tahun datang untuk konsultasi KB dengan wajah muram. Ibu sudah memiliki 4 anak dan tidak ingin hamil lagi. Saat ditanya tentang metode KB yang diminati, ibu menjawab dengan suara pelan, "Saya ingin KB suntik, tapi suami saya tidak setuju dengan KB apapun. Katanya itu melawan takdir." Komunikasi terapeutik bidan yang paling sesuai adalah:

- a. "Ibu bisa pakai KB suntik tanpa sepengetahuan suami, yang penting kesehatan Ibu terjaga."
 - b. "Ibu bisa coba metode KB alami saja kalau suami tidak setuju dengan metode modern."
 - c. "Ibu harus tegas dengan suami kalau tidak mau hamil lagi. Kesehatan reproduksi adalah hak Ibu."
 - d. "Saya mengerti posisi Ibu. Mari kita diskusikan tentang kekhawatiran suami Ibu. Apakah mungkin mengajak suami untuk konsultasi bersama sehingga beliau bisa mendapatkan informasi yang benar tentang KB?"
 - e. "Sebaiknya Ibu mengikuti keinginan suami dulu, nanti pelan-pelan bisa diyakinkan."
3. Seorang ibu berusia 35 tahun datang dengan wajah frustrasi. Ia memiliki 3 anak dan yang terakhir lahir 6 bulan lalu, merupakan kehamilan tidak direncanakan karena kegagalan KB pil. Ibu berkata, "Saya sudah gagal dengan pil KB, padahal saya minum tepat waktu. Saya tidak percaya lagi dengan metode KB apapun." Respons komunikasi terapeutik yang paling tepat adalah:
- a. "Saya memahami kekecewaan Ibu. Mari kita cari tahu faktor yang mungkin menyebabkan kegagalan pil sebelumnya, dan diskusikan metode lain yang mungkin lebih sesuai dengan kebutuhan dan gaya hidup Ibu."
 - b. "Mungkin Ibu tidak minum pilnya dengan benar, makanya gagal. Kali ini harus lebih disiplin ya."
 - c. "Ibu bisa coba KB suntik atau IUD, biasanya lebih efektif daripada pil."
 - d. "Kalau Ibu sudah tidak ingin punya anak lagi, lebih baik sterilisasi saja agar lebih aman."
 - e. "Semua metode KB ada kemungkinan gagal, jadi Ibu harus siap dengan risikonya."
4. Sepasang suami istri muda (istri 23 tahun dan suami 25 tahun) datang ke klinik KB. Mereka baru menikah 6 bulan dan belum ingin memiliki anak dalam 2-3 tahun ke depan.

Mereka tampak bingung dan istri berkata, "Kami belum pernah pakai KB. Metode apa yang sebaiknya kami pilih? Kami banyak membaca di internet tapi malah semakin bingung." Komunikasi terapeutik bidan yang paling efektif adalah:

- a. "Untuk pasangan muda, sebaiknya pilih KB pil atau suntik saja yang paling umum digunakan."
 - b. "Saya senang Anda berdua datang bersama untuk konsultasi. Mari kita bahas gaya hidup, rencana keluarga, dan preferensi Anda untuk menemukan metode KB yang paling sesuai. Apakah ada metode tertentu yang Anda pertimbangkan dari hasil membaca?"
 - c. "Di internet banyak informasi yang tidak benar. Lebih baik dengarkan saran dari tenaga kesehatan profesional seperti saya."
 - d. "Karena Anda masih muda dan belum pernah punya anak, sebaiknya jangan pilih IUD atau implan dulu."
 - e. "Mengapa Anda belum ingin punya anak? Sebaiknya jangan terlalu lama menunda kehamilan."
5. Seorang ibu berusia 40 tahun dengan 3 anak datang untuk konsultasi KB. Dari pemeriksaan diketahui tekanan darahnya 160/100 mmHg dan memiliki riwayat hipertensi. Ibu menyatakan, "Saya ingin KB suntik 3 bulan karena dulu pernah pakai dan cocok. Teman saya juga pakai itu dan tidak ada masalah." Respons bidan yang paling tepat adalah:
- a. "Maaf Bu, dengan tekanan darah Ibu yang tinggi, KB suntik 3 bulan tidak bisa diberikan karena berisiko meningkatkan tekanan darah lebih tinggi."
 - b. "Saya mengerti Ibu pernah nyaman dengan KB suntik. Namun, dengan kondisi tekanan darah Ibu saat ini, ada beberapa hal yang perlu kita pertimbangkan. Boleh saya jelaskan beberapa pilihan metode KB yang lebih aman untuk Ibu saat ini?"
 - c. "Ibu harus menurunkan tekanan darah dulu baru bisa KB suntik 3 bulan."

- d. "Sebaiknya Ibu langsung sterilisasi saja karena sudah punya 3 anak dan kondisi Ibu berisiko untuk hamil lagi."
- e. "Ibu tidak perlu khawatir, KB suntik 3 bulan tetap dapat diberikan dengan pengawasan secara rutin."

Asuhan Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah

1. Seorang ibu membawa bayinya yang berusia 2 bulan ke posyandu untuk imunisasi DPT-HB- Hib 1. Namun, ibu mengatakan, "Saya takut bayinya demam setelah disuntik, jadi saya ragu mau lanjut imunisasi." Sebagai bidan, respon komunikasi terapeutik yang paling tepat adalah:
 - a. "Kalau takut demam, jangan disuntik dulu."
 - b. "Ibu harus ikut program pemerintah. Jangan membangkang."
 - c. "Itu hal biasa. Ibu jangan terlalu panik."
 - d. "Demam ringan bisa terjadi, Bu, tapi itu tanda vaksin bekerja. Kita bisa pantau bersama."
 - e. "Semua bayi juga disuntik, tidak ada yang mengeluh."

2. Seorang ibu mempunyai balita usia 3 tahun datang ke posyandu dengan berat badan di bawah garis merah KMS. Ibunya mengatakan, "Anaknya susah makan, saya bingung harus bagaimana." Sebagai bidan, respon komunikasi terapeutik yang paling tepat adalah:
 - a. "Saya mengerti kekhawatiran Ibu. Kita bisa cari tahu pola makannya bersama, ya."
 - b. "Kalau begitu coba saja suplemen, selesai."
 - c. "Coba saja pakai cara kreatif, anak-anak memang suka pilih-pilih."
 - d. "Ibu pasti jarang kasih makan, ya?"
 - e. "Mungkin anaknya kurang vitamin, bisa beli yang mahal sedikit."

3. Seorang ibu dari anak usia 5 tahun datang ke puskesmas dan berkata, "Anak saya suka menangis dan marah-marah kalau keinginannya tidak dituruti. Apakah itu normal?" Respon

bidan yang paling tepat:

- a. "Itu tanda anak manja, Bu. Jangan dituruti terus."
 - b. "Biasanya itu karena pola asuhnya kurang tegas."
 - c. "Wajar anak usia segitu sedang belajar mengatur emosi. Apa Ibu ingin kita bahas cara menghadapinya?"
 - d. "Anak usia 5 tahun seharusnya sudah bisa diam."
 - e. "Coba saja biarkan dia menangis terus, nanti juga diam."
4. Seorang ibu baru datang ke klinik membawa bayi usia 3 minggu. Ia terlihat lelah dan berkata, "Saya bingung, ASI saya sedikit. Bayinya nangis terus. Saya merasa gagal jadi ibu." Respon bidan yang paling tepat adalah:
- a. "Itu biasa, namanya juga ibu baru."
 - b. "Saya mengerti Ibu merasa kewalahan. Boleh saya bantu cek pelekatan menyusunya?"
 - c. "Ibu jangan terlalu stres, nanti ASI makin seret."
 - d. "Kalau ASI-nya sedikit, kasih saja susu formula."
 - e. "Wajar kok kalau gagal di awal. Nanti bisa belajar."
5. Seorang Ibu datang ke posyandu membawa anak usia 2 tahun yang belum bisa bicara jelas. Ibu berkata, "Saya takut anak saya terlambat bicara, apa saya salah mendidik?" Sebagai bidan, respon komunikasi terapeutik yang paling tepat adalah:
- a. "Coba sering diajak ngobrol saja, nanti juga bisa sendiri."
 - b. "Mungkin anaknya memang lambat, Bu."
 - c. "Ibu tidak sendiri, banyak orang tua juga merasakan hal yang sama. Kita bisa mulai dengan skrining perkembangan, ya bu."
 - d. "Biasanya anak laki-laki memang lebih lambat bicara."
 - e. "Jangan-jangan anak Ibu mengalami keterlambatan."

Asuhan Remaja

1. Seorang remaja putri, usia 17 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 8 minggu, datang ke PMB didampingi temannya. Ia terlihat gelisah dan berkata, "Orang tua saya belum tahu saya hamil."

Saya takut mereka akan marah.” Sebagai bidan, respon komunikasi terapeutik yang paling tepat adalah:

- a. “Kalau begitu, lebih baik cepat bilang sebelum mereka tahu dari orang lain.”
 - b. “Orang tua biasanya marah karena kaget, tapi nanti juga akan menerima.”
 - c. “Saya bisa bayangkan betapa beratnya ini untukmu. Apa kamu ingin bercerita lebih banyak?”
 - d. “Mungkin kamu bisa mulai dengan menulis surat untuk orang tuamu.”
 - e. “Banyak remaja juga mengalami hal yang sama. Kamu tidak sendiri.”
2. Seorang remaja putri berusia 18 tahun datang ke klinik mengeluh gatal dan keputihan yang tidak biasa. Saat ditanya tentang riwayat seksual, ia tampak malu dan menjawab singkat. Sebagai bidan, pendekatan komunikasi yang paling tepat adalah:
- a. “Kalau kamu aktif secara seksual, harus bertanggung jawab dengan risikonya.”
 - b. “Kamu tidak perlu malu. Saya di sini untuk membantu, bukan menghakimi.”
 - c. “Penyakit seperti ini umum terjadi kalau tidak menjaga kebersihan.”
 - d. “Berapa pasangan seksual kamu selama ini?”
 - e. “Kamu tahu kan kalau ini bisa berbahaya kalau tidak ditangani cepat?”
3. Seorang remaja putri, umur 15 tahun datang mengeluh siklus menstruasinya tidak teratur dan sering merasa sakit saat haid. Ia terlihat gelisah dan khawatir. Pendekatan awal yang paling tepat adalah:
- a. “Itu normal, banyak remaja mengalaminya.”
 - b. “Tenang, kamu masih muda. Tubuhmu masih menyesuaikan.”
 - c. “Saya bisa bantu jelaskan kalau kamu mau. Boleh cerita

- lebih banyak tentang yang kamu rasakan?”
- d. “Minum obat saja dulu biar tidak sakit.”
 - e. “Kamu perlu periksa ke dokter kandungan supaya jelas.”
4. Seorang remaja perempuan usia 18 tahun datang ke puskesmas dan berkata, “Saya ingin tahu tentang KB, tapi saya malu karena belum menikah.” Respon bidan yang paling tepat adalah:
- a. “KB biasanya untuk yang sudah menikah, kamu belum perlu.”
 - b. “Malu itu wajar. Tapi lebih baik kamu tahu agar bisa melindungi diri.”
 - c. “Kamu tidak seharusnya berpikir tentang KB di usia ini.”
 - d. “Banyak remaja lain juga penasaran soal KB.”
 - e. “KB bisa berdampak buruk kalau kamu masih muda.”
5. Seorang remaja perempuan 15 tahun berkata, “Saya takut gagal ujian. Orang tua saya marah besar kalau nilai saya jelek.” Respon bidan yang paling tepat:
- a. “Jangan takut, belajar saja yang rajin.”
 - b. “Orang tua pasti marah kalau kamu malas.”
 - c. “Banyak anak juga mengalami hal yang sama.”
 - d. “Tenang saja, ujian bukan segalanya.”
 - e. “Saya paham kamu cemas. Apa kamu mau cerita bagaimana cara belajarmu selama ini?”

Untuk mengetahui jawaban dan pembahasan, silakan *scan barcode* berikut:



PROFIL PENULIS

Anis Novitasari, S.Tr.Keb



Lahir di Klaten, pada 1 Juli 1995. Tercatat sebagai Lulusan Poltekkes Kemenkes Semarang Program Studi Diploma IV Kebidanan tahun 2017. Pernah bekerja di wilayah DTPK (Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan) Puskesmas Melonguane Sulawesi utara sebagai Bidan Nusantara Sehat. Saat ini menjadi Pegawai Negeri Sipil di Poltekkes Kemenkes Manado sejak tahun 2019 di Jurusan Kebidanan. Saat

ini sedang menjalani pendidikan Magister Kebidanan di Universitas Padjadjaran, Bandung. Riwayat menulis buku yaitu Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Komplementer, *Book Chapter* Asuhan Kebidanan Masa Nifas serta mempunyai beberapa HKI di bidang ilmu kebidanan.

Nurisna Ummu Hafitasari, S.Tr.Keb. Bdn



Lahir di Pacitan pada 16 September 1996. Menyelesaikan pendidikan D-IV di Poltekkes Kemenkes Surabaya tahun 2019, dan Profesi Bidan di Poltekkes Kemenkes Surakarta pada tahun 2021. Pasca lulus dari program Profesi Bidan, bekerja di Praktik Mandiri Bidan dan Klinik Pratama sampai dengan tahun 2024. Pernah bergabung dalam tim vaksinator Poltekkes Kemenkes

Surakarta dan Polres Klaten dalam rangka percepatan penurunan kasus COVID-19. Saat ini sedang menempuh pendidikan Magister Kebidanan di Universitas Padjadjaran. Email: hafitasari0@gmail.com

Intan Meiwell Puspita Nensih, S.Tr. Keb



Lahir di Tangerang pada 14 Mei 1993. Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan pada tahun 2014, kemudian melanjutkan ke jenjang D-IV Kebidanan dan lulus pada tahun 2017 di Poltekkes Kemenkes Padang. Setelah menyelesaikan pendidikan D-IV, menjalani penugasan sebagai bidan dalam program Nusantara Sehat di wilayah DTPK (Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan). Berkarir

sebagai bidan praktisi klinis berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) di Puskesmas Mayau, di bawah Dinas Kesehatan Pemerintah Daerah Kota Ternate. Pernah tergabung dalam Tim Vaksinator COVID-19 dan dipercaya sebagai Penanggung Jawab Program Imunisasi Bidang Surveilans di Puskesmas. Tergabung juga dalam Pokja UKM Akreditasi Puskesmas serta terus aktif melakukan pengembangan kompetensi dan profesionalisme di lingkungan tempat bekerja. Saat ini sedang menempuh pendidikan Magister Kebidanan di Universitas Padjadjaran.

Dr. Ari Indra Susanti, SST, M.Keb.



Seorang Dosen di Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, Indonesia. Seluruh jenjang pendidikan akademiknya ditempuh di Universitas Padjadjaran, dengan gelar Doktor dalam bidang Kurikulum yang diraih pada tahun 2023. Sejak mulai mengabdikan di Unpad, Dr. Susanti telah berkomitmen pada keunggulan dalam pengajaran,

melakukan penelitian inovatif, serta memimpin berbagai proyek pengabdian masyarakat yang berdampak luas. Karya ilmiahnya telah banyak dipublikasikan dalam jurnal nasional maupun internasional bereputasi, yang secara konsisten menyoroti keahliannya dalam pengembangan dan

implementasi aplikasi inovatif iPosyandu, peningkatan kesehatan ibu dan anak, reformasi pendidikan kebidanan serta desain kurikulum, pendekatan komprehensif dalam pencegahan stunting, dan intervensi kesehatan berbasis komunitas. Secara khusus, penelitian doktoralnya menghasilkan rancangan kurikulum pelatihan khusus untuk keberlanjutan asuhan kebidanan, yang terintegrasi dengan aplikasi iPosyandu. Minat penelitian Dr. Susanti berfokus pada pendidikan dan evolusi kurikulum kebidanan, integrasi teknologi informasi dalam layanan kesehatan (dengan perhatian utama pada iPosyandu), peningkatan kesehatan ibu dan anak, penanggulangan stunting, serta pengembangan Continuity of Care dalam kebidanan. Beliau dapat dihubungi melalui email: ari.indra@unpad.ac.id.

Ariyati Mandiri, SST, M.Keb



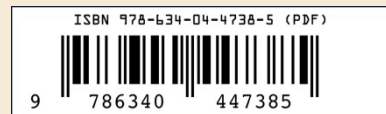
Penulis Lahir di Bandung pada tanggal 19 April 1989, penulis merupakan staf pengajar di Program Studi Kebidanan Universitas Padjadjaran sejak tahun 2013 hingga saat ini. Gelar Sarjana dan Magister Kebidanan diperoleh dari Universitas Padjadjaran pada tahun 2012 dan 2017. Saat ini, penulis aktif dalam bidang pengajaran, penelitian, dan pengabdian masyarakat dengan fokus

pada isu kesehatan ibu dan anak, literasi dan promosi kesehatan, serta pemberdayaan masyarakat melalui komunikasi digital. Kegiatan pengabdian meliputi pelatihan kader, edukasi gizi balita, penguatan peran keluarga dalam pencegahan stunting, serta pemanfaatan teknologi dan media sosial sebagai sarana edukatif. Hasil penelitian penulis telah dipublikasikan dalam jurnal nasional terakreditasi dengan topik-topik seperti nutrisi balita, kesehatan mental ibu, perilaku kesehatan reproduksi remaja, serta edukasi dan promosi kesehatan melalui media digital. Selain mengajar dan meneliti, penulis juga aktif menulis buku ajar dan buku edukasi kesehatan yang telah diterbitkan oleh Penerbit Erlangga dan Deepublish, antara lain Asuhan Kehamilan (2017). Asuhan Bayi Baru Lahir (2022), Perkembangan Asuhan Kebidanan di EraNew Normal (2023),

Kesehatan Jiwa Ibu Hamil (2024), dan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal (2024).

BUKU AJAR KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Buku Komunikasi Terapeutik dalam Asuhan Kebidanan hadir sebagai panduan komprehensif bagi mahasiswa, praktisi, maupun tenaga kesehatan yang ingin memahami sekaligus menguasai keterampilan komunikasi efektif dalam praktik kebidanan. Dimulai dengan pemahaman mengenai konsep dasar komunikasi, buku ini menguraikan prinsip, unsur, serta teknik komunikasi terapeutik yang dapat digunakan bidan untuk membangun hubungan profesional yang penuh empati, menghargai martabat klien, serta mendukung proses asuhan kebidanan maupun pengambilan keputusan bersama. buku ini mengaitkan penerapan komunikasi terapeutik dalam berbagai tahap siklus kehidupan reproduksi perempuan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan kontrasepsi. Situasi-situasi khusus seperti kehamilan pada remaja, pengalaman kekerasan, hingga penanganan penyakit menular turut mendapat perhatian khusus agar bidan mampu memberikan asuhan yang tepat, sensitif, dan berperspektif holistik. Buku ini disajikan secara aplikatif melalui contoh kasus nyata, ilustrasi praktik, serta latihan soal yang dirancang untuk memperkuat pemahaman dan keterampilan pembaca. Dengan demikian, buku ini tidak hanya memberikan wawasan teoritis, tetapi juga menyiapkan bidan untuk menghadapi tantangan komunikasi dalam praktik sehari-hari secara profesional, humanis, dan beretika.



Pallantikang, Kabupaten Maros
Website:penerbit.salnesia.id/index.php/press