

KOMUNIKASI TERAPEUTIK PASCA MELAHIRKAN OPERASI ANTARA BIDAN DAN PASIEN PADA RSUD RATU ZALECHA MARTAPURA

Isrowiyatun Daiyah

Politeknik Kesehatan Kemenkes Banjarmasin

Email : owizdaiyah1006@gmail.com

Abstrak : Pada penelitian ini proses komunikasi terapeutik bidan dengan pasien menggunakan teknik-teknik tertentu seperti mengenal dan memanggil nama pasien, memberikan sapaan atau sapaan, bersalaman atau menyentuh, menjelaskan tindakan medis yang akan dilakukan, berusaha mengetahui kondisi pasien melalui komunikasi dengan memberikan pasien kesempatan untuk menjelaskan kondisinya, berhenti sejenak, dan mengajukan pertanyaan terkait. Hubungan antara bidan dan pasien merupakan hal penting dalam komunikasi terapeutik. Melalui hubungan yang terjalin baik antara bidan dan pasien, bidan dan pasien bekerja sama untuk mencapai tujuan mereka. Tujuan komunikasi terapeutik antara lain: membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran, serta dapat mengambil tindakan yang efektif bagi pasien. Fase komunikasi terapeutik terutama terdiri dari fase pra-interaksi, fase aksi, fase evaluasi, dan fase dokumentasi.

Kata Kunci : Komunikasi terapeutik; Pasca melahirkan operasi; Bidan dan pasien

Abstract : In this study the process of therapeutic communication between midwives and patients used certain techniques such as knowing and calling the patient's name, greeting or greeting, shaking hands or touching, explaining medical procedures to be performed, trying to find out the patient's condition through communication by giving the patient the opportunity to explain his condition, pause, and ask a pertinent question. The relationship between the midwife and the patient is important in therapeutic communication. Through a well-established midwife-patient relationship, midwives and patients work together to achieve their goals. The goals of therapeutic communication include: helping patients to clarify and reduce the burden of feelings and thoughts, and to be able to take effective actions for patients. The therapeutic communication phase mainly consists of a pre-interaction phase, an action phase, an evaluation phase, and a documentation phase.

Keywords: therapeutic communication, postoperative surgery, midwives and patients

PENDAHULUAN

Akhir-akhir ini dunia psikologi khususnya psikoterapi menggunakan teknik penyembuhan yang disebut Komunikasi Terapeutik (Therapeutic Communication). Dengan metode ini pasien sebagai komunikan diarahkan begitu rupa sehingga terjadi pertukaran pesan yang dapat menimbulkan hubungan sosial yang bermanfaat. Komunikasi terapeutik digunakan untuk mencapai beberapa tujuan seperti penyusunan kembali kepribadian, penemuan makna dalam hidup, penyembuhan gangguan emosional, penyesuaian terhadap masyarakat, pencapaian kebahagiaan dan kepuasan, pencapaian aktualisasi diri, peredaan

kecemasan, serta penghapusan tingkah laku maladaptif dan belajar pola-pola tingkah laku adaptif.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar terapis dengan pasien. Komunikasi terapeutik bukan pekerjaan yang bisa dikesampingkan, namun harus direncanakan, disengaja, dan merupakan tindakan profesional. Akan tetapi, jangan sampai karena terlalu asyik bekerja, kemudian melupakan pasien sebagai manusia dengan beragam latar belakang dan masalahnya. Manfaat komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan menganjurkan kerja sama antara bidan dan pasien melalui hubungan bidan dan pasien. Komunikasi terapeutik bertujuan membantu pasien dalam memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran, serta dapat mengambil tindakan yang efektif untuk pasien.

Komunikasi terapeutik ini terlihat jelas dalam profesi keperawatan dan asuhan kebidanan. Dalam profesi asuhan kebidanan, komunikasi bidan dan pasien merupakan salah satu kompetensi yang harus dikuasai bidan. Kompetensi komunikasi menentukan keberhasilan dalam membantu penyelesaian masalah kesehatan pasien. Selama ini kompetensi komunikasi dapat dikatakan terabaikan, baik dalam pendidikan maupun dalam praktik kebidanan bahkan kedokteran.

METODOLOGI

Penelitian ini dikategorikan dalam penelitian deskriptif kualitatif. Deskriptif artinya hanyalah memaparkan situasi atau peristiwa. Penelitian komunikasi kualitatif biasanya tidak dimaksudkan untuk memberikan penjelasan-penjelasan (explanations), mengontrol gejalagejala komunikasi, mengemukakan prediksi-prediksi, atau menguji teori apapun, tetapi lebih dimaksudkan untuk mengemukakan gambaran dan/atau pemahaman (understanding) mengenai bagaimana dan mengapa suatu gejala atau realitas komunikasi terjadi.

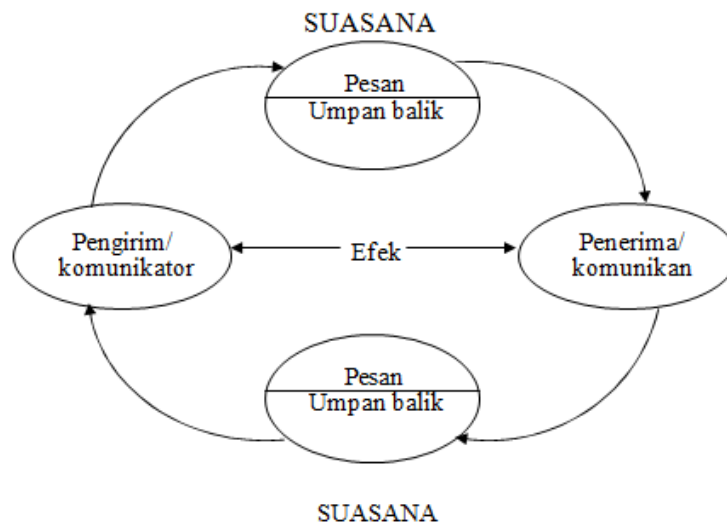
Penelitian ini bergerak di antara tiga komponen, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi, di mana aktivitas ketiga komponen tersebut bukanlah linear namun lebih merupakan siklus dalam struktur kerja interaktif. Di dalam penelitian kualitatif proses analisis yang digunakan tidak dilakukan setelah data terkumpul seluruhnya, tetapi dilakukan pada waktu bersamaan dengan proses pengumpulan data. Hal ini dilakukan karena analisis ini dimaksudkan untuk memperoleh gambaran khusus yang bersifat menyeluruh tentang apa yang tercakup dalam permasalahan yang akan diteliti. Setelah data terkumpul, dilakukan reduksi data. Data ini sebagai bahan deskripsi keadaan, kemudian dilakukan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisa Unsur-unsur Komunikasi

Dalam proses komunikasi terapeutik di RSUD Ratu Zalecha Martapura, unsur komunikator (pengirim pesan) juga sekaligus berperan sebagai komunikan (penerima pesan). Hal itu dilakukan baik oleh Bidan maupun pasien. Pada saat bidan menanyakan keadaan pasien, Bidan berperan sebagai komunikator, dan pasien berperan sebagai komunikan. Sedangkan pada saat pasien menjawab pertanyaan bidan tersebut, pasien berperan sebagai komunikator, dan Bidan berperan sebagai komunikan. Oleh karena itu pertukaran pesan dan peran berlangsung cepat.

Unsur-unsur komunikasi yang terdapat dalam proses komunikasi terapeutik di RSUD Ratu Zalecha Martapura, yang terdiri dari komunikator, pesan, komunikan, umpan balik dan efek serta suasana secara sederhana dapat digambarkan dalam sebuah model seperti gambar di bawah ini.



Gambar 1. Proses Komunikasi Terapeutik

Sumber proses komunikasi yaitu pengirim dan penerima pesan. Prakarsa berkomunikasi dilakukan oleh sumber ini dan sumber juga menerima pesan sebagai tolak ukur keberhasilan dalam mengirim.

1. Pesan-pesan yang disampaikan dengan menggunakan penyandian baik yang berupa bahasa verbal maupun non verbal.
2. Penerima yaitu orang yang menerima pengiriman pesan dan membalas pesan yang disampaikan oleh sumber, sehingga dapat diketahui mengerti tidaknya suatu pesan.
3. Lingkungan waktu komunikasi berlangsung, yang dalam hal ini meliputi saluran penyampaian dan penerimaan pesan serta lingkungan alamiah saat pesan disampaikan.
4. Saluran penyampaian pesan melalui indra manusia yaitu pendengaran, penglihatan, pengecap dan perabaan.

B. Analisa Komunikasi Terapeutik di RSUD Ratu Zalecha Martapura

Komunikasi terapeutik yang diterapkan pada RSUD Ratu Zalecha Martapura merupakan salah satu contoh komunikasi antarpribadi. Alasannya dalam komunikasi terapeutik di RSUD Ratu Zalecha Martapura, melibatkan dua atau tiga orang yang berinteraksi secara tatap muka, di mana pengirim dapat menyampaikan pesan secara langsung, dan penerima pesan dapat menerima dan menanggapi secara langsung pula.

Berdasarkan ciri-ciri tetap yang terdapat pada komunikasi antarpribadi, maka komunikasi terapeutik di RSUD Ratu Zalecha Martapura juga memiliki ciri-ciri yang sama dengan komunikasi antarpribadi, ciri-ciri tersebut antara lain:

1. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi verbal dan nonverbal. Komunikasi verbal tampak dalam penggunaan lambang bahasa dalam pesan yang disampaikan disertai dengan perilaku secara nonverbal, misalnya dengan mendekat, sentuhan, dan menunjukkan bagian yang sakit.
2. Komunikasi terapeutik mencakup perilaku tertentu. Perilaku yang terdapat dalam komunikasi terapeutik dapat digolongkan ke dalam perilaku menurut kebiasaan (*script behavior*) dan perilaku sadar (*contrived behavior*).

Berdasarkan wawancara di lapangan perilaku-perilaku dalam komunikasi terapeutik dilakukan berdasarkan rutinitas, seperti menyapa pasien, menanyakan kondisinya. Sehingga dapat dikatakan bahwa perilaku para bidan dalam melaksanakan komunikasi terapeutik merupakan perilaku berdasarkan kebiasaan. Namun ada perilaku bidan yang sengaja dilakukan supaya tidak mengganggu komunikasi terapeutik, yaitu jika ada masalah pribadi, tidak membawanya saat bertemu dengan pasien, supaya pasien tidak terkena dampak emosi.

3. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang berproses pada pengembangan. Proses komunikasi terapeutik diawali dengan pengenalan yang dangkal, namun terus berkembang menjadi hubungan yang semakin akrab. Bahkan komunikasi tidak hanya terjadi dalam proses kebidanan, tetapi bisa juga diluar asuhan kebidanan.
4. Komunikasi terapeutik mengandung umpan balik, interaksi dan koherensi. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi tatap muka, sehingga sebuah pesan secara langsung ditanggapi dengan umpan balik. Hal ini menyebabkan terjadinya interaksi antara bidan dengan pasien. Di samping itu, umpan balik yang diberikan pun sesuai dengan pesan yang disampaikan, sehingga terjadi kesesuaian (koherensi) antara pesan dengan umpan balik.
5. Komunikasi terapeutik berjalan menurut peraturan tertentu. Komunikasi terapeutik yang diterapkan di RSUD Ratu Zalecha Martapura dilaksanakan berdasarkan aturan-aturan baik yang bersifat intrinsik maupun ekstrinsik. Peraturan yang bersifat intrinsik yang tumbuh berkembang dalam kehidupan masyarakat juga dipakai sebagai aturan dalam melakukan komunikasi terapeutik, misalnya dengan orang yang lebih tua maka Bidan menggunakan bahasa yang lebih halus.
6. Komunikasi terapeutik merupakan suatu kegiatan aktif. Artinya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi timbal balik antara pengirim dan penerima. Masing-masing pihak bertindak aktif baik dalam menerima atau menyampaikan pesan atau umpan balik satu sama lain.

7. Komunikasi terapeutik berperan untuk saling mengubah. Melalui interaksi dengan pasien, seorang bidan perlu menjalin keakraban dengan pasien. Tidak sekadar hanya memberikan obat-obatan, tetapi jika diperlukan dapat memberi masukan-masukan, dorongan semangat untuk mengubah pemikiran, perasaan dan sikap demi kesembuhan si pasien. Demikian juga dari pasien yang berharap kepada bidan untuk memberikan pelayanan yang terbaik melalui pesan maupun umpan balik yang disampaikan.

C. Analisa Jalinan Hubungan Bidan dengan Pasien Dalam komunikasi terapeutik

Untuk menganalisa hubungan antara bidan dengan pasien dalam proses komunikasi terapeutik di RSUD Ratu Zalecha Martapura, maka dapat digunakan beberapa teori antara lain:

1. Teori Peranan

Hubungan anatara bidan dengan pasien diibaratkan sebagai panggung sandiwara. Oleh karena itu, individu yang terlibat baik sebagai Bidan maupun pasien harus memainkan peranannya sesuai dengan naskah yang dibuat dalam masyarakat.

Hubungan antara Bidan dengan pasien berkembang baik karena baik Bidan maupun pasien bertindak/bertingkah laku sesuai dengan peranan yang diharapkan (*role expectation*) dan tuntutan peranan (*role demands*), memiliki keterampilan dalam berperan (*role skills*), dan terhindar dari konflik dan kerancuan peranan.

2. Teori Interaksional

Hubungan interpersonal antara Bidan dengan pasien di RSUD Ratu Zalecha Martapura dipandang sebagai suatu sistem yang di dalamnya terjadi interaksi. Sistem ini terdiri dari subsistem, yaitu bidan dan pasien yang saling bergantung dan bertindak bersama sebagai kesatuan yang utuh. Dengan demikian akan tercapai keseimbangan dalam hubungan.

3. Teori Pertukaran Sosial

Sebagai sebuah transaksi dagang, hubungan interpersonal antara bidan dan pasien di RSUD Ratu Zalecha Martapura berlangsung secara memuaskan. Karena baik Bidan maupun pasien memperoleh ganjaran (nilai positif yang telah diperoleh). Berdasarkan pengumpulan data di lapangan, ganjaran tersebut berupa pelayanan yang baik dari pihak Bidan, dan partisipasi aktif dari pasien.

D. Teknik Komunikasi Terapeutik

Tiap klien tidak sama, sehingga diperlukan penerapan teknik berkomunikasi yang berbeda pula. Teknik komunikasi berikut ini, terutama penggunaan referensi dari Shives (1994), yaitu:

1. Mendengarkan dengan penuh perhatian

Berusaha mendengarkan klien menyampaikan pesan nonverbal bahwa Bidan memberikan perhatian terhadap kebutuhan dan masalah klien. Mendengarkan dengan penuh perhatian merupakan upaya untuk mengerti seluruh pesan verbal dan nonverbal yang sedang dikomunikasikan. Keterampilan mendengarkan penuh perhatian adalah dengan: pandang klien ketika sedang bicara, pertahankan kontak mata yang memancarkan keinginan untuk mendengarkan, sikap tubuh yang menunjukkan perhatian dengan tidak menyilangkan kaki atau tangan, hindarkan gerakan yang tidak

- perlu, anggukan kepala jika klien membicarakan hal penting atau memerlukan umpan balik, condongkan tubuh ke arah lawan bicara.
2. Menunjukkan penerimaan
Menerima tidak berarti menyetujui. Menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau tidak setuju. Tentu saja sebagai bidan, kita tidak harus menerima semua perilaku klien. bidan sebaiknya menghindari ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang menunjukkan tidak setuju, seperti mengerutkan kening atau menggelengkan kepala seakan tidak percaya.
 3. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan.
Tujuan bidan bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai klien. Paling baik jika pertanyaan dikaitkan dengan topik yang dibicarakan dan gunakan kata-kata dalam konteks sosial budaya klien. Selama pengkajian, ajukan pertanyaan secara berurutan.
 4. Mengulang ucapan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri.
Dengan mengulang kembali ucapan klien, bidan memberikan umpan balik sehingga klien mengetahui bahwa pesannya dimengerti dan mengharapkan komunikasi berlanjut. Namun harus berhati-hati ketika menggunakan metode ini, karena pengertian bisa rancu jika pengucapan ulang mempunyai arti yang berbeda.
 5. Klarifikasi
Apabila terjadi kesalahpahaman, bidan perlu menghentikan pembicaraan untuk mengklarifikasi dengan menyamakan pengertian, karena informasi sangat penting dalam memberikan pelayanan kebidanan. Agar pesan dapat sampai dengan benar, bidan perlu memberikan contoh yang konkrit dan mudah dimengerti klien.
 6. Memfokuskan
Metode ini dilakukan dengan tujuan membatasi bahan pembicaraan sehingga lebih spesifik dan dimengerti. Bidan tidak seharusnya memutuskan pembicaraan klien ketika menyampaikan masalah yang penting, kecuali jika pembicaraan berlanjut tanpa informasi yang baru.
 7. Menyampaikan hasil observasi
Bidan perlu memberikan umpan balik kepada klien dengan menyatakan hasil pengamatannya, sehingga dapat diketahui apakah pesan diterima dengan benar. Bidan menguraikan kesan yang ditimbulkan oleh syarat nonverbal klien.
 8. Menawarkan informasi
Tambahan informasi ini memungkinkan penghayatan yang lebih baik bagi klien terhadap keadaannya. Memberikan tambahan informasi merupakan pendidikan kesehatan bagi klien. Selain itu, akan menambah rasa percaya klien terhadap bidan. Apabila ada informasi yang ditutupi oleh dokter, bidan perlu mengklarifikasi alasannya.
 9. Diam
Diam memberikan kesempatan kepada bidan dan klien untuk mengorganisasi pikirannya. Penggunaan metode diam memerlukan keterampilan dan ketepatan waktu, jika tidak maka akan menimbulkan perasaan tidak enak. Diam memungkinkan klien untuk berkomunikasi terhadap dirinya sendiri, mengorganisasi pikirannya, dan memproses informasi.
 10. Meringkas
-

Meringkas adalah pengulangan ide utama yang telah dikomunikasikan secara singkat. Metode ini bermanfaat untuk membantu topik yang telah dibahas sebelum meneruskan pada pembicaraan berikutnya. Meringkas pembicaraan membantu bidan mengulang aspek penting dalam interaksinya, sehingga dapat melanjutkan pembicaraan dengan topik yang berkaitan.

11. Memberikan penghargaan

Memberi salam pada klien dengan menyebut namanya atau panggilan akrab, menunjukkan kesadaran tentang perubahan yang terjadi menghargai klien sebagai manusia seutuhnya yang mempunyai hak dan tanggung jawab atas dirinya sendiri sebagai individu. Penghargaan tersebut jangan sampai menjadi beban baginya, dalam arti kata jangan sampai klien berusaha keras dan melakukan segalanya demi mendapatkan pujian atau persetujuan atas perbuatannya.

12. Menawarkan diri

Klien mungkin belum siap untuk berkomunikasi secara verbal dengan orang lain atau klien tidak mampu untuk membuat dirinya dimengerti. Seringkali bidan hanya menawarkan kehadirannya, rasa tertarik, teknik komunikasi ini harus dilakukan tanpa pamrih.

13. Memberi kesempatan kepada klien untuk memulai pembicaraan. Memberi kesempatan pada klien untuk berinisiatif dalam memilih topik pembicaraan. Biarkan klien yang merasa ragu-ragu dan tidak pasti tentang peranannya dalam interaksi ini. Bidan dapat menstimulasinya untuk mengambil inisiatif dan merasakan bahwa ia diharapkan untuk membuka pembicaraan.

14. Mengajukan untuk meneruskan pembicaraan.

Teknik ini mengajukan klien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan yang mengindikasikan bahwa klien sedang mengikuti apa yang sedang dibicarakan dan tertarik dengan apa yang akan dibicarakan selanjutnya.

15. Menempatkan kejadian secara teratur akan menolong bidan dan klien untuk melihatnya dalam suatu perspektif.

Kelanjutan dari suatu kejadian secara teratur akan menolong bidan dan klien untuk melihatnya dalam suatu perspektif. Kelanjutan dari suatu kejadian secara teratur akan menolong perawat dan klien untuk melihat kejadian berikutnya sebagai akibat kejadian yang pertama.

16. Mengajukan klien untuk menguraikan persepsinya.

Apabila bidan ingin mengerti klien, maka ia harus melihat segala sesungguhnya dari perspektif klien. Klien harus merasa bebas untuk menguraikan persepsinya.

17. Refleksi

Refleksi mengajukan klien untuk mengemukakan dan menerima ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya sendiri. Apabila klien bertanya apa yang harus ia pikirkan dan kerjakan atau rasakan maka bidan dapat menjawab: “Bagaimana menurutmu?” atau “Bagaimana perasaanmu?” Dengan demikian bidan mengindikasikan bahwa pendapat klien adalah berharga dan klien mempunyai hak untuk mampu melakukan hal tersebut, maka ia pun akan berpikir bahwa dirinya adalah manusia yang mempunyai kapasitas dan kemampuan sebagai individu yang terintegrasi dan bukan sebagai bagian dari orang lain.

E. Fase Hubungan Komunikasi Terapeutik

Fase-fase komunikasi terapeutik yang diterapkan di RSUD Ratu Zalecha Martapura secara garis besar terdiri atas fase pra interaksi, fase tindakan, fase evaluasi, dan fase dokumentasi. Sebelum bertemu dan melakukan komunikasi terapeutik terhadap pasien, seorang Bidan perlu mempersiapkan dirinya sebelum bertemu dengan pasien dengan latar belakang dan karakter yang berbeda, sambil mempersiapkan diri, Bidan juga mempelajari catatan medik atas program yang telah dan akan dilaksanakan. Pada saat bertemu dengan pasien, Bidan memulai menyapa pasien dengan sikap ramah dan sopan. Kemudian Bidan memulai pembicaraan (komunikasi) dengan menanyakan kondisi pasien, dengan tujuan menggali informasi sebanyak-banyaknya dari pasien.

Meskipun tidak semua teori mengenai teknik komunikasi terapeutik diterapkan dalam proses asuhan kebidanan, namun pada dasarnya dalam melakukan komunikasi terapeutik, para Bidan di RSUD Ratu Zalecha Martapura menggunakan teknik-teknik khusus saat berkomunikasi dengan para pasiennya. Beberapa teknik tersebut antara lain:

1. Mengetahui serta memanggil nama pasien.
Teknik ini dilakukan sebagai awal dalam memulai sebuah hubungan bidan dan pasien dalam komunikasi terapeutik. Selain itu dengan mengetahui serta memanggil nama pasien juga bertujuan untuk meminimalisasi kesalahan dalam mengambil tindakan-tindakan medis.
2. Memberikan salam atau sapaan.
Memberikan salam atau sapaan merupakan suatu cara untuk menghormati pasien.
3. Berjabat tangan atau sentuhan.
Berjabat tangan atau minimal memberikan sentuhan bertujuan untuk menunjukkan tingkat kepedulian yang mendalam seorang Bidan terhadap pasien.
4. Menjelaskan tindakan medis yang akan dilakukan. Dengan memberikan penjelasan atas setiap tindakan medis, tujuannya disamping untuk memberikan informasi kepada pasien, juga bertujuan untuk meminta persetujuan dari pasien.
5. Berusaha mengetahui kondisi pasien melalui komunikasi dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk menjelaskan kondisinya. Teknik ini dilakukan supaya pasien terlibat secara aktif dalam melakukan interaksi, termasuk dalam memberikan informasi mengenai kondisi yang sedang dialaminya.
6. Diam sejenak.
Diam memberikan kesempatan kepada Bidan dan pasien untuk mengorganisasi pikirannya. Tindakan diam sejenak ini sangat berguna terutama pada saat pasien harus mengambil keputusan.
7. Mengajukan pertanyaan yang berkaitan.
Teknik ini digunakan untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai pasien. Oleh karena itu pertanyaan yang diajukan terkait dengan topik yang dibicarakan.

Selain teknik komunikasi terapeutik, seorang Bidan juga perlu memperhatikan sikapnya saat berkomunikasi dengan pasien. Karena setiap sikap yang ditampilkan merupakan pesan nonverbal yang akan menegaskan pesan verbal yang disampaikan. Beberapa sikap tersebut antara lain: Berhadapan dengan pasien, menampilkan sikap tubuh yang rileks, mempertahankan kontak mata, serta mempertahankan sikap terbuka.

Beberapa teori komunikasi antarpribadi pada dasarnya juga dapat dipakai untuk menganalisa komunikasi terapeutik ini lebih jauh. Teori-teori tersebut antara lain:

1. Pendekatan Perspektif Sistem (*Systems Perspective*)

Melalui teori ini, komunikasi terapeutik dapat dianalisa sebagai suatu keadaan yang saling tergantung yang berkembang ketika bidan berinteraksi dengan pasien. Artinya, supaya komunikasi terapeutik ini efektif, Bidan memerlukan keaktifan dari pasien, demikian juga sebaliknya, pasien membutuhkan keaktifan bidan dalam berinteraksi.

Asumsi-asumsi dalam teori pendekatan perspektif sistem ini juga berlaku dalam komunikasi terapeutik, yaitu:

- a. Komunikasi terapeutik merupakan suatu sistem yang diciptakan dan berkelanjutan (berlangsung secara terus menerus). Artinya, komunikasi terapeutik merupakan sistem yang diciptakan demi kesembuhan pasien itu sendiri, dan dalam pelaksanaannya memerlukan proses yang berkelanjutan.
- b. Komunikasi terapeutik lebih mementingkan kesatuan/keutuhan daripada banyaknya bagian-bagian. Artinya, komunikasi terapeutik mengutamakan kesatuan antara Bidan dan pasien daripada banyaknya pasien dan perawat dalam melakukan interaksi satu sama lain.
- c. Adanya keseimbangan secara alamiah dalam komunikasi terapeutik. Maksudnya, anggota dalam sistem komunikasi terapeutik perlu menyesuaikan diri, terutama Bidan. Karena Bidan merupakan pihak yang berinisiatif memberikan komunikasi terapeutik.
- d. Tujuan yang sama dapat dicapai melalui berbagai cara. Komunikasi terapeutik ini pada dasarnya bertujuan untuk mempercepat kesembuhan pasien. Untuk sampai pada tujuan itu, ada banyak cara yang digunakan Bidan, seperti beberapa teknik komunikasi dan sikap saat bertemu dengan pasien.

2. Pendekatan Dialektika (*Dialectical Perspective*)

Secara keseluruhan komunikasi terapeutik merupakan jalinan hubungan yang berlangsung dinamis. Alasan yang mendasarinya antara lain:

- a. Jalinan hubungan antara Bidan dan pasien kadang terlihat sangat akrab di suatu waktu, kadang terlihat biasa di waktu yang lain.
- b. Komunikasi terapeutik akan terus mengalami pergerakan. Hal ini dimulai dari pengenalan dengan pasien, proses asuhan kebidanan hingga pasien keluar dari rumah sakit.
- c. Baik Bidan maupun pasien kadang memiliki keinginan yang saling berlawanan. Misalnya, pasien yang setelah melahirkan ingin beristirahat untuk masa tertentu, tetapi perawat pada masa tertentu itu pula menyarankan pasien untuk mulai melatih diri, seperti berjalan, menyusui dan sebagainya.
- d. Keberhasilan komunikasi terapeutik ini dapat dicapai jika ada kesatuan/ totalitas antara bidan dengan pasien.

3. Teori Kesopanan (*Politeness Theory*)

Meskipun tidak selalu berada dalam situasi yang tidak diharapkan, tetapi baik Bidan maupun pasien di RSUD Ratu Zalecha Martapura, berusaha untuk menjaga “raut muka” masing-masing. Situasi yang tidak diharapkan biasanya terjadi ketika bidan dan keluarga pasien mengalami konflik.

4. Teori Pertukaran Sosial (*Social Exchange Theory*)

Teori ini sebenarnya digunakan untuk menjelaskan dan memprediksi mengenai pemeliharaan hubungan interpersonal. Namun hubungan interpersonal juga pada akhirnya akan mempengaruhi komunikasi itu sendiri, karena keduanya tidak dapat dipisahkan.

KESIMPULAN

1. Komunikasi terapeutik yang diterapkan pada RSUD Ratu Zalecha Martapura terdiri dari empat fase/ tahap, yaitu fase pra interaksi, fase tindakan, fase evaluasi, dan fase dokumentasi.
2. Dalam melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien, para bidan di RSUD Ratu Zalecha Martapura, menggunakan teknik-teknik tertentu seperti mengenal serta memanggil nama pasien, memberikan salam atau sapaan, berjabat tangan atau sentuhan, menjelaskan tindakan medis yang akan dilakukan, berusaha mengetahui kondisi pasien melalui komunikasi dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk menjelaskan kondisinya, diam sejenak, serta mengajukan pertanyaan yang berkaitan.
3. Jalinan hubungan antara bidan dengan pasien di RSUD Ratu Zalecha Martapura merupakan hal penting dalam komunikasi terapeutik. Melalui jalinan hubungan Bidan dan pasien yang terbina dengan baik, Bidan dan pasien bekerja sama untuk mencapai tujuan.
4. Fase-fase komunikasi terapeutik yang diterapkan di RSUD Ratu Zalecha Martapura secara garis besar terdiri atas fase pra interaksi, fase tindakan, fase evaluasi, dan fase dokumentasi. Sebelum bertemu dan melakukan komunikasi terapeutik terhadap pasien, seorang Bidan perlu mempersiapkan dirinya sebelum bertemu dengan pasien dengan latar belakang dan karakter yang berbeda, sambil mempersiapkan diri, Bidan juga mempelajari catatan medik atas program yang telah dan akan dilaksanakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus M. Hardjana. (2007). Komunikasi Intrapersonal & Interpersonal. Yogyakarta: Kanisius
- Devito, Joseph. (2010). Komunikasi Antarmanusia. Tangerang: Karisma Publishing Group.
- G.W. Stuart dan Sundeen. (2008). Keperawatan Dasar, Meidiana Dwidianti (peny.) Semarang: Hasani
- Harnawati. (2017). Komunikasi Terapeutik. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Daiyah, I. (2020). Keefektifan Counter Pressure Massage terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan di Puskesmas Rawat Inap Langgam Kabupaten Pelalawan. EMBRIO, 12(1), 1-9.
- Jalaluddin Rakhmat. (1999). Metode Penelitian Komunikasi. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Ngalimun, N. (2019). Komunikasi Terapeutik Bidan dan Pasien Pasca Melahirkan Operasi Pada Rumah Sakit Muhammadiyah Palangka Raya. Jurnal Terapung: Ilmu-Ilmu Sosial, 1(2).
- Notoatmojo, Soekidja. (2010). Promosi Kesehatan Teori dan Praktek. Jakarta: Renika Cipta
- Purwanti, S., Utami, S. W., & Latifah, L. (2022). Konseling Sebaya Pada Kesehatan Reproduksi Remaja Dalam Komunikasi Interpersonal. Jurnal Bimbingan Dan Konseling Pandohop, 2(2), 47-55.

- Rachmat Kriyantono. (2006). Teknik Praktis Riset Komunikasi. Jakarta: Prenada Media Group
- Rusmilawaty, R., Tunggal, T., & Daiyah, I. (2020). Determinan Kejadian Berat Badan di Bawah Garis Merah (BGM) pada Balita: Determinants of Under-Red Line Weight Occurrence in Toddlers. *Jurnal Bidan Cerdas*, 2(2), 81-89.
- Stephen W. Littlejohn. (2002). Theories of Human Communication. Belmont CA: Wadsworth
- Ramses, Maksimus Lalongkoe. (2010). Komunikasi Terapeutik. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Suranto AW. (2010). Komunikasi Interpersonal. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sujanto, Agus. (2007). Psikologi Kepribadian. Jakarta: Bumi aksara.
- Susanto, Astrid. (2007). Komunikasi Dalam Teori Dan Praktek, Bandung: Bina Cipta.
- Tunggal, T., & Hapisah, H. (2019, February). Kunjungan ke Empat Pemeriksaan Kehamilan Terhadap Kejadian BBLR di Desa Lok Baintan Wilayah Kerja Puskesmas Sei Tabuk Kabupaten Banjar Tahun 2017. In *Jurnal Forum Kesehatan* (Vol. 9, No. 1, pp. 23-28).