



MODUL

KOMUNIKASI EFEKTIF DALAM PRAKTIK KEBIDANAN



DISUSUN OLEH

TIM DOSEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA

STIKES YARSI MATARAM

2022

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa sehingga Modul Ajar Mata Kuliah komunikasi dalam praktik kebidanan ini telah dapat diperbuat. Mudah-mudahan modul ini bermanfaat bagi kemajuan pendidikan bidan di Indonesia umumnya, serta dapat digunakan oleh para mahasiswa dan staf pengajar dalam menjalankan dan menyelenggarakan proses belajar-mengajar di Prodi Kebidanan Pogram Sarjana STIKES Yarsi Mataram.

Modul ini disusun dengan tujuan untuk memudahkan proses pembelajaran, yang diharapkan mahasiswa banyak membaca dan berlatih untuk materi komunikasi efektif dalam praktik kebidanan.

Setelah mempelajari dan membaca modul ini, diharapkan tujuan dan kompetensi pembelajaran dapat tercapai dengan baik, Kiranya pembaca mendapatkan hasil yang maksimal dari modul ini.

Selamat belajar. Semoga Allah S.W.T memberikan kemudahan dan memberkati upaya kita semua.

Penulis

VISI MISI

PRODI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA STIKES YARSI MATARAM

Visi

Menjadi program studi yang menghasilkan bidan profesional berbasis nilai-nilai islam yang unggul dalam pelayanan kebidanan holistik tahun 2025

Misi

1. Mengembangkan program kegiatan pendidikan dan pengajaran dalam bidang kebidanan berbasis nilai-nilai islam yang unggul dalam pelayanan kebidanan holistik.
2. Mengembangkan penelitian dalam bidang kebidanan yang berorientasi pada pelayanan kebidanan holistik.
3. Mengembangkan pengabdian pada masyarakat dalam bidang kebidanan yang berorientasi pada pelayanan kebidanan holistik.
4. Membangun jejaring kerjasama dengan institusi dan instansi nasional maupun Internasional dalam ruang lingkup Tri Dharma Perguruan Tinggi.

Tujuan

1. Menghasilkan sarjana kebidanan yang mampu menanamkan nilai-nilai islam dalam pelayanan kebidanan serta unggul dalam pelayanan kebidanan holistik.
2. Menghasilkan penelitian inovatif dan aplikatif dengan pendekatan ilmiah yang berfokus pada pelayanan kebidanan holistik.
3. Menghasilkan pengabdian dan pemberdayaan masyarakat secara inovatif yang berfokus pada pelayanan kebidanan holistik.
4. Menjalinkan kerjasama dengan institusi dan instansi nasional maupun Internasional dalam ruang lingkup Tri Dharma Perguruan Tinggi yang berfokus pada pelayanan kebidanan holistik untuk menunjang pengembangan program studi.

Kebidanan Program Sarjana

Ketua,



Yopi Suryatim Pratiwi, M.Keb

NIK : 311106

DAFTAR ISI

Hal

Kata Pengantar.....	
Daftar Isi.....	
Deskripsi Mata Kuliah.....	
Kegiatan Belajar I : Konsep teori komunikasi non verbal, tulisan, verbal, dan komunikasi interprofesional dan apikasinya pada pelayanan kebidanan dalam berbagai situasi	
Latihan	
Jawaban	
Kesimpulan	
Kegiatan Belajar II : Informed Consent.....	
Latihan.....	
Jawaban.....	
Kesimpulan.....	
Kegiatan Belajar III : Refektif, (reflection in and on action).....	
Latihan.....	
Jawaban.....	
Kesimpulan.....	
Kegiatan Belajar IV : Empati dan sentuhan.....	
Latihan.....	
Jawaban.....	
Kesimpulan.....	
Kegiatan Belajar V : Komunikasi konseling, Hubungan ibu-bidan.....	
Latihan.....	
Jawaban.....	
Kesimpulan.....	
Kegiatan Belajar VI : Hubungan Teurapetik	
Latihan.....	
Jawaban.....	
Kesimpulan.....	
Kegiatan Belajar VII : Teknik Komunikasi dan Patient Safety	
Latihan.....	
Jawaban.....	
Kesimpulan.....	
.....	

DESKRIPSI MATA KULIAH

Mata Kuliah Komunikasi dan Konseling ini akan membahas tentang komunikasi efektif dan konseling yang baik untuk bidan kepada klien/pasien dalam melakukan komunikasi dan konseling. Dengan mempelajari komunikasi dan konseling diharapkan nantinya para calon Bidan dapat berkomunikasi dengan baik pada setiap pasiennya.

Dalam mata kuliah ini kita akan mempelajari segala sesuatu tentang komunikasi. Setelah membaca modul ini Anda diharapkan mampu memahami:

1. Konsep teori komunikasi non verbal, tulisan, verbal, dan komunikasi interprofesional dan aplikasinya pada pelayanan kebidanan dalam berbagai situasi
2. Informed Consent
3. Refektif, kritikal reflektif, reflektif terhadap kasus yang telah atau sedang terjadi (reflection in and on action)
4. Pemberian informasi vs konseling
5. Hubungan ibu dan bidan
6. Pentingnya hubungan terapeutik yang bermakna
7. Teknik komunikasi dan patient safety

Agar anda dapat berhasil menguasai materi ini dengan baik ikuti petunjuk umum dibawah ini:

1. Bacalah dengan cermat setiap bagian modul
2. Pahami isi setiap modul
3. Silahkan diskusikan materi modul dengan teman atau dosen Anda.

CAPAIAN MATA KULIAH

1. Mendiskusikan bagaimana refleksi kritis dapat mendukung asuhan yang penuh kasih sayang sesuai dengan kebutuhan individu dan responsif
2. Mendiskusikan pentingnya teori informasi dan konseling dalam mendukung dan membantu perempuan serta keluarganya dalam membuat keputusan
3. Mengakui pentingnya kolaborasi interprofesional
4. Mendemonstrasikan keterampilan komunikasi efektif baik tertulis, lisan, dan reflektif

TUJUAN MATA KULIAH

Melalui pembahasan dalam mata kuliah komunikasi efektif dalam praktik kebidanan tersebut harapannya mahasiswa mampu mengaplikasikan komunikasi dan konseling yang baik dalam bidang pengelolaan pelayanan kebidanan untuk menyelesaikan masalah-masalah terkait komunikasi dalam bidang pelayanan kesehatan sesuai kondisi yang dihadapi.

TUGAS MAHASISWA

Mampu memahami dan menguasai modul untuk dapat mengaplikasikannya dan menerapkan dalam menyelesaikan masalah kebidanan dan memberikan asuhan dalam praktik kebidanan

TUGAS FASILITATOR

Membimbing mahasiswa untuk dapat melakukan dan menerapkan ilmu komunikasi yang efektif dalam praktik kebidanan dalam menyelesaikan masalah kebidanan

KEGIATAN BELAJAR I

KONSEP TEORI KOMUNIKASI NON VERBAL, TULISAN, VERBAL, DAN KOMUNIKASI INTERPROFESIONAL DAN APLIKASINYA PADA PELAYANAN KEBIDANAN DALAM BERBAGAI SITUASI

PENGERTIAN KOMUNIKASI

Pada kehidupan sehari-hari kita tidak pernah luput dari kata komunikasi. Komunikasi merupakan media kita untuk berinteraksi. Komunikasi berasal dari bahasa latin *communis* yang artinya membuat kebersamaan atau membangun kebersamaan antara dua orang atau lebih, *communico* yang artinya memberi. Komunikasi adalah suatu proses interaksi manusia dengan berbagai bentuk/cara untuk menyampaikan informasi atau tujuan tertentu . Komunikasi adalah penyampaian informasi dan pengertian dari seseorang kepada orang lain. Komunikasi adalah pernyataan manusia, pernyataan tersebut dapat dilakukan dengan kata-kata tertulis ataupun lisan di samping itu dapat dilakukan juga dengan isyarat-isyarat atau simbol-simbol. Dalam perilaku manusia, komunikasi merupakan proses khusus dan bermakna. Pada profesi kebidanan komunikasi menjadi penting karena merupakan metode utama dalam memberikan asuhan kebidanan.

1. KOMUNIKASI VERBAL

Komunikasi verbal adalah komunikasi yang menggunakan kata-kata, Baik itu secara lisan maupun tulisan. Komunikasi verbal paling banyak Dipakai dalam hubungan antar manusia, untuk mengungkapkan Perasaan, emosi, pemikiran, gagasan, fakta, data, dan informasi serta Menjelaskannya, saling bertukar perasaan dan pemikiran, saling berdebat, Dan bertengkar.

a. JENIS KOMUNIKASI VERBAL

Jenis komunikasi verbal ada beberapa macam, yaitu:

1. Berbicara dan menulis

Berbicara adalah komunikasi verbal vocal, sedangkan menulis adalah Komunikasi verbal non vocal. Presentasi dalam rapat adalah contoh Dari komunikasi verbal vocal. Surat menyurat adalah contoh dari Komunikasi verbal non vocal.

2. Mendengarkan dan membaca

Mendengar dan mendengarkan adalah dua hal yang berbeda. Mendengar mengandung arti hanya mengambil getaran bunyi, Sedangkan mendengarkan adalah mengambil makna dari apa yang Didengar. Mendengarkan melibatkan unsur mendengar,Memperhatikan, memahami dan mengingat. Membaca adalah satu Cara untuk mendapatkan informasi dari sesuatu yang ditulis.

b. ASPEK ASPEK KOMUNUKASI VERBAL

Hidayat membagi beberapa aspek komunikasi verbal kedalam beberapa point, diantaranya :

- a. Vocabulary (perbendaharaan kata-kata). Komunikasi tidak akan efektif bila pesan disampaikan dengan kata-kata yang tidak dimengerti; karena itu, olah kata menjadi penting dalam berkomunikasi.
- b. Racing (kecepatan). Komunikasi akan lebih efektif dan sukses bila kecepatan bicara dapat diatur dengan baik, tidak terlalu cepat atau terlalu lambat.
- c. Intonasi suara akan memegaruhi arti pesan secara dramatik sehingga pesan akan menjadi lain artinya bila diucapkan dengan intonasi suara yang berbeda. Intonasi suara yang tidak proporsional merupakan hambatan dalam berkomunikasi.
- d. Humor dapat meningkatkan kehidupan yang bahagia (Dugan (1989)), memberikan catatan bahwa dengan tertawa dapat membantu menghilangkan stres dan nyeri. Tertawa mempunyai hubungan fisik dan psikis, harus diingat bahwa humor adalah satu-satunya selingan dalam berkomunikasi.
- e. Singkat dan jelas. Komunikasi akan efektif bila disampaikan secara singkat dan jelas, langsung pada pokok permasalahannya sehingga lebih mudah dimengerti.
 - f) Timing (waktu yang tepat) adalah hal kritis yang perlu diperhatikan karena berkomunikasi akan berarti bila seseorang bersedia untuk berkomunikasi, artinya dapat menyediakan waktu untuk mendengar atau memerhatikan apa yang disampaikan.

c. BENTUK KOMUNIKASI VERBAL

Komunikasi verbal (verbal communication) adalah bentuk komunikasi yang disampaikan komunikator kepada komunikan dengan cara tertulis (written) atau lisan (oral). Contoh: komunikasi verbal melalui lisan dapat dilakukan dengan menggunakan media, contoh seseorang yang bercakap-cakap melalui telepon.

d. FUNGSI KOMUNIKASI VERBAL

Penamaan; Penamaan ini bisa dibayangkan untuk memudahkan mengidentifikasi sebuah benda, object, tindakan ataupun orang. Tanpa komunikasi yang menggunakan bahasa seperti verbal, Anda akan mudah bingung saat mereferensi sesuatu.

Jalur Interaksi dan Transmisi Informasi; Sebagai alat untuk bertukar ide, komunikasi verbal lebih mudah digunakan. Anda bisa menyampaikan emosi, informasi, empati, maksud dan berbagai hal lain hanya dengan menggunakan kata – kata ataupun kalimat.

Menonjolkan Artikulasi dan Intonasi; Komunikasi verbal cukup unik karena dalam ungkapan – ungkapan menggunakan bahasa, perbedaan artikulasi dapat menghasilkan arti yang berbeda. Karena hal unik ini tidak ada alat komunikasi selain verbal yang bisa memanfaatkan artikulasi dengan lebih efektif.

Alat Sosialisasi yang Efektif; Karena komunikasi verbal mudah digunakan, efektif menyampaikan maksud, banyak digunakan dan fleksibel, komunikasi ini sangat bermanfaat untuk bersosialisasi. Hal seperti diskusi, menyapa, sekedar mengobrol dan hal sosial lain tidak akan semudah sekarang jika tanpa komunikasi verbal.

Sebagai Sarana Pengembang Bahasa; Karena dunia selalu berkembang, banyak hal baru yang muncul dan perlu diidentifikasi. Perkembangan budaya juga menyebabkan gaya bahasa juga berkembang bersamanya. Komunikasi verbal menggunakan bahasa dan karena itu dapat mempengaruhi dalam perkembangan hal tersebut. Kata gaul ataupun istilah internet adalah dua contoh yang bisa dijadikan referensi.

2. KOMUNIKASI NON VERBAL

1. ASPEK KOMUNIKASI NON VERBAL

- a. Ekspresi wajah. Wajah merupakan sumber yang kaya dengan komunikasi, karena ekspresi wajah merupakan cerminan suasana emosi seseorang.
- b. Kontak mata, merupakan sinyal alamiah untuk berkomunikasi. Melalui kontak mata selama berinteraksi atau tanya-jawab, berarti orang tersebut terlibat dan menghargai lawan bicaranya dengan kemauan untuk memperhatikan, bukan sekadar mendengarkan. Melalui kontak mata juga memberikan kesempatan pada orang untuk mengobservasi orang lainnya

- c. Sentuhan, adalah bentuk komunikasi personal mengingat sentuhan lebih bersifat spontan daripada komunikasi verbal. Beberapa pesan –seperti perhatian yang sungguh-sungguh, dukungan emosional, kasih sayang atau simpati—dapat dilakukan melalui sentuhan.
- d. Postur tubuh dan gaya berjalan. Cara seseorang berjalan, duduk, berdiri dan bergerak memperlihatkan ekspresi dirinya. Postur tubuh dan gaya berjalan merefleksikan emosi, konsep diri, dan tingkat kesehatannya.
- e. Sound (Suara). Rintihan, helaan nafas panjang, dan tangisan juga menggambarkan ungkapan perasaan dan pikiran seseorang yang dapat dijadikan komunikasi. Bila dikombinasikan dengan semua bentuk komunikasi non-verbal lainnya sampai desis atau suara maka akan dapat menjadi pesan yang sangat jelas.

2. FUNGSI KOMUNIKASI NON VERBAL

1.Reinforcement

Fungsi komunikasi non verbal yang pertama adalah fungsi reinforcement. Fungsi ini berarti Anda dapat menggunakan komunikasi nonverbal untuk menduplikasi dan mendukung pesan verbal. Fungsi ini membuat pesan lisan lebih jelas sehingga dapat menghindari kesalahpahaman. Ketika saudara Anda mengikuti kompetisi, Anda tidak hanya mengatakan “semoga berhasil.” Anda akan tersenyum dan antusias saat Anda mengucapkan kata-kata semangat. Kemudian, ketika kompetisi dimulai, Anda tidak hanya meneriakkan namanya. Anda juga melambaikan tangan, bertepuk tangan, dan melompat untuk menunjukkan bahwa Anda mendukungnya. Isyarat non verbal mengkonfirmasi pesan sehingga penerima dapat memahaminya dengan baik. Demikian juga, ketika Anda marah pada saudara Anda, Anda tidak hanya mengatakannya. Anda juga mengerutkan kening dan meninggikan suara. Dalam kasus ekstrem, Anda mungkin akan lebih agresif. Anda mengepalkan tangan, menghentakkan kaki saat berjalan keluar, dan membanting pintu dengan keras. Kombinasi pesan verbal dan nonverbal akan menegaskan kemarahan Anda. Sekarang, bayangkan skenario di atas tanpa bahasa tubuh. Anda hanya akan tampak seperti robot. Orang lain yang mendengar juga akan berpikir bahwa apa yang Anda katakan mungkin bukan yang sebenarnya. Faktanya, isyarat non verbal akan memberi makna dan emosi pada pesan verbal Anda. Arti kata dapat bergantung pada nada dan bahasa tubuh pengirim. Orang juga menggunakan fungsi reinforcement saat proses perekrutan. Dalam wawancara, pihak manajemen sangat memperhatikan bahasa tubuh dan parabahasa, karena hal-hal tersebut akan memberi petunjuk pada pikiran dan emosi Anda. Jadi, akan lebih baik jika Anda menguasai fungsi komunikasi non

verbal ini. Saat Anda berbicara, gunakan gerakan tangan yang benar di waktu yang tepat. Moderasikan suara Anda, bicaralah dengan kecepatan yang baik, dan perhatikan postur Anda. Semua ini dapat mendukung klaim Anda sebagai kandidat yang baik.

2. Substitusi

Fungsi komunikasi non verbal yang kedua yaitu substitusi. Ada kalanya komunikasi non verbal cukup untuk mengirim pesan. Itu bisa lebih ekspresif dan bermakna daripada kata-kata. Dalam banyak kasus, komunikasi non verbal lebih mudah untuk dilakukan dan dipahami. Selain itu, komunikasi ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, jadi ini adalah alat komunikasi yang serbaguna. Beberapa substitusi paling umum yang sering kita gunakan adalah melambaikan tangan alih-alih mengatakan “halo” atau “selamat tinggal.” Seringkali, kita juga mengangkat tangan alih-alih meminta seseorang untuk berhenti berbicara. Ketika orang yang kita cintai marah, kita memilih untuk menyentuh mereka dengan lembut daripada mengeluarkan kata-kata. Salah satu penggunaan terbaik dari fungsi substitusi adalah sebagai solusi dalam mengatasi hambatan bahasa. Orang menggunakan bahasa yang berbeda, sementara yang lain tidak dapat berbicara sama sekali. Bayi, misalnya, belum bisa menggunakan kata-kata. Tapi, kita bisa mengamati reaksi dan bahasa tubuh mereka untuk mengetahui apa yang mereka inginkan. Ketika Anda mengunjungi negara dan budaya lain, Anda juga akan mengandalkan komunikasi non verbal. Ini akan membantu Anda memahami apa yang dikatakan penduduk asli. Penggunaan lain yang berguna dari fungsi substitusi adalah dalam situasi sensitif. Terkadang, kata-kata tidak boleh diucapkan dengan lantang karena efeknya pada orang lain. Dalam kasus ini, lebih baik memberikan isyarat non verbal daripada mengatakan sesuatu. Terlepas dari semua manfaat dari fungsi ini, kita tetap harus berhati-hati dalam menggunakannya. Tanpa kata-kata, isyarat non verbal juga bisa membingungkan. Mereka dapat memiliki arti yang berbeda bagi orang lain. Sampai tingkat tertentu, fungsi ini subjektif karena orang memiliki cara yang berbeda dalam memberi isyarat pesan.

3. Kontradiksi

Fungsi komunikasi non verbal yang ketiga yakni kontradiksi. Komunikasi verbal dan non verbal adalah dua sisi mata uang yang sama. Tapi, mereka terkadang mengirim pesan yang berlawanan. Di sinilah fungsi kontradiksi masuk. Ini dapat menghasilkan pesan campuran. Beberapa pesan campuran dapat membingungkan dan tak jarang menimbulkan kesalahpahaman hingga menyakiti seseorang. Yang lain menggunakan isyarat verbal dan non verbal yang bertentangan untuk menghina. Contoh klasiknya adalah sarkasme. Orang sarkastik pandai mengatakan kebalikan dari apa yang mereka pikirkan dengan kata-kata

yang bertentangan dan parabahasa. Kontradiksi juga bisa terjadi tanpa disadari. Terkadang, kita melihat orang bertindak berbeda dari apa yang mereka katakan. Ketika ini terjadi, kita mungkin akan bingung. Reaksi umum dari kita adalah mengamati bahasa tubuh dan perilaku mereka untuk mengetahui apa yang mereka maksud. Misalnya, pasangan Anda mungkin memberi tahu Anda bahwa dia baik-baik saja. Tapi, Anda dapat melihat bahwa dirinya sedang dalam keadaan sedih atau lelah. Isyarat non verbal dikembangkan jauh sebelum kita belajar berbicara. Ambil fungsi substitusi pada bayi. Ketika kita berbicara tentang evolusi komunikasi, gerak tubuh, dan bahasa tubuh datang lebih dulu sebelum bahasa verbal. Komunikasi non verbal lebih alami. Itu terjadi secara otomatis, jadi sulit untuk dipalsukan. Itulah yang membuat mereka lebih bisa dipercaya daripada kata-kata yang kita ucapkan.

Jika Anda perhatikan, membaca bahasa tubuh adalah topik yang menarik bagi banyak orang. Bersama dengan ekspresi wajah, mereka memberikan petunjuk apakah seseorang berbohong. Mengetahui kapan fungsi kontradiksi terjadi adalah alat yang ampuh dalam membaca dan menangani orang.

4. Aksentuasi

Fungsi komunikasi non verbal yang keempat adalah aksentuasi. Fungsi aksentuasi seperti peningkatan dari fungsi reinforcement. Aksentuasi berarti memberi penekanan pada sesuatu. Sementara fungsi reinforcement mendukung arti kata-kata Anda, fungsi aksentuasi akan menambahkan intensitas atau kekuatan pada kata-kata tersebut. Bayangkan ketika kita bertemu seorang teman setelah waktu yang lama. Kita mungkin akan berkata kepada mereka, “Aku senang bisa melihatmu lagi!”. Untuk memperkuat pesannya, biasanya akan diiringi dengan senyuman dan pelukan erat. Dan untuk aksentuasi atau menonjolkannya, kita mengucapkan kata-kata tersebut dengan lebih keras, antusias, dan senyum lebar. Kita sering mengamati aksentuasi ketika kita mengatakan sesuatu yang menarik. Kita juga bisa mengamati fungsi ini ketika seseorang berbicara dalam kampanye. Orang itu akan berbicara dengan keras dan cepat, melangkah melintasi panggung, dan menggunakan gerakan tangan yang besar untuk memberi kekuatan pada kata-kata mereka. Fungsi aksentuasi bekerja seperti tanda seru dalam tulisan kita. Itu menunjukkan kekuatan dalam kata-kata yang kita ucapkan.

5. Regulasi

Fungsi komunikasi non verbal yang terakhir yakni regulasi. Fungsi regulasi akan membantu kita bergiliran dalam berbicara, tanpa menggunakan kata-kata, sehingga kita tidak mengganggu orang lain. Ini membantu kita mengirim sinyal saat menginginkan tanggapan atau ketika kita selesai berbicara dan ingin orang lain berbicara. Kita dapat menggunakan parabahasa, gerak tubuh, dan kontak mata dalam fungsi ini. Pitch adalah parabahasa yang berguna dalam mengungkapkan niat kita untuk mengajukan pertanyaan. Menaikkan nada atau intonasi di akhir kalimat, memberi isyarat kepada orang lain bahwa kita bertanya kepada mereka. Di sisi lain, ketika kita menurunkan nada kita, itu berarti kalimat kita telah berakhir. Volume suara kita dan jeda yang kita ambil juga berarti sesuatu. Membuat suara kita lebih keras di beberapa bagian pidato berarti kita membutuhkan audiens untuk memperhatikan poin yang kita buat. Ini seperti memberi tahu audiens bahwa Anda sekarang mengatakan klimaks atau bagian terpenting dari pidato Anda. Jeda juga memberi sinyal untuk memberitahu audiens Anda agar berpikir tentang apa yang baru saja Anda katakan. Jeda memberi mereka waktu untuk memahami maksud Anda. Ini adalah alat pidato yang sangat kuat yang digunakan oleh pembicara dan politisi. Saat kita berbicara, kita juga menggunakan tubuh untuk mengarahkan perhatian audiens pada sesuatu atau seseorang. Misalnya, ketika kita ingin berterima kasih kepada seseorang, kita mengarahkan tubuh kita ke arah mereka. Terkadang, kita menggunakan tangan untuk meminta mereka berdiri agar semua orang dapat melihat mereka di keramaian. Kita juga menggunakan bahasa tubuh untuk mengirim sinyal ketika ingin berbicara atau meminta orang lain untuk berbicara. Misalnya, jika Anda adalah bagian dari audiens, Anda dapat mengangkat tangan untuk memberi isyarat bahwa Anda ingin bertanya atau mengatakan sesuatu. Anda tidak mengatakan niat Anda dengan keras karena hal itu hanya akan menyela pembicara. Dan sebagai pembicara, Anda juga menggunakan bahasa tubuh Anda untuk memberi isyarat kepada pembicara berikutnya untuk bersiap mengambil alih.

Anda mungkin memperhatikan bahwa beberapa contoh tersebut adalah fungsi substitusi. Ya memang itu adalah fungsi substitusi dan substitusi non verbal ini juga dapat digunakan untuk mengatur ucapan Anda. Itu sebabnya mereka ditulis di bagian fungsi ini. Fungsi regulasi sangat membantu dalam pidato formal. Ini juga membantu ketika Anda memfasilitasi percakapan selama arti dari isyarat non verbal yang Anda buat adalah sama untuk semua orang yang terlibat.

3. KOMUNIKASI INTERPROFESIONAL DALAM PELAYANAN KESEHATAN

Komunikasi intrapersonal adalah penyampaian pesan seseorang kepada dirinya sendiri. Komunikasi interpersonal: Penyampaian pesan dari seseorang

kepada orang lain, bersifat dua arah, secara verbal maupun non verbal. Misalnya komunikasi antara bidan dengan klien. Komunikasi intrapersonal yang baik memberikan dasar bagi komunikasi interpersonal yang baik. Salah satu output dari komunikasi intrapersonal adalah kepercayaan diri untuk berkomunikasi. Bersamaan dengan itu, diperlukan kemampuan mendengar yang baik, sehingga tercipta komunikasi dua arah yang baik pula.

a. TUJUAN KOMUNIKASI INTERPROFESIONAL

Interprofesional Komunikasi interprofessional pada pelayanan kesehatan dilakukan oleh tenaga-tenaga medis seperti: dokter, perawat, ahli gizi, apoteker, dokter spesialis, dll. Adanya komunikasi interprofessional ialah bertujuan untuk,

- 1) Mewujudkan kesehatan pasien yang lebih baik,
- 2) Bertukar informasi dan alat medis agar lebih efektif untuk memajukan praktek medis,
- 3) Serta mengadvokasi untuk penerapan standar baru pelayanan perawatan kesehatan. Dengan adanya tujuan tersebut diharapkan semua tenaga medis dapat memberikan pelayanan kesehatan dengan sebaik-baiknya tanpa adanya kesalahan komunikasi antar tenaga medis.

b. PRINSIP-PRINSIP KOMUNIKASI INTERPROFESSIONAL

Komunikasi perlu memperhatikan prinsip-prinsip yang dapat mendukung Komunikasi dalam tim. Menurut Kumala (1995) prinsip-prinsip tersebut ialah:

1. Setiap individu dalam tim memiliki hak untuk mengemukakan dan menjelaskan Pendapatnya atau pandangan mereka untuk melakukan sesuatu tindakan.
2. Pesan yang diberikan, dalam bentuk lisan maupun tulisan, harus dinyatakan Dengan menggunakan bahasa serta ungkapan yang jelas dan mudah dimengerti Oleh semua individu dalam tim tersebut.
3. Setiap individu dalam tim menghindari perselisihan dan pertentangan sesama Individu dalam tim agar komunikasi atau hubungan yang terjalin lebih baik.

c. JENIS DAN BENTUK KOMUNIKASI INTERPROFESSIONAL

Komunikasi interprofessional dapat terjadi dalam berbagai jenis komunikasi Dalam suatu organisasi pelayanan kesehatan. Jenis komunikasi tersebut dapat berupa;

- 1) Komunikasi antara manajer fasilitas kesehatan dengan petugas kesehatan,
- 2) Komunikasi antara dokter dengan perawat/bidan
- 3) Komunikasi antara dokter dengan Dokter, misalnya komunikasi antara dokter spesialis dengan dokter ruangan atau antar dokter spesialis yang merawat pasien,
- 4) Komunikasi antara dokter/bidan/ perawat dengan petugas apotek,
- 5) Komunikasi antara dokter/ bidan/perawat dengan petugas administrasi keuangan,
- 6) Komunikasi antara dokter/bidan/perawat dengan petugas pemeriksaan penunjang (radiology, laboratorium, dsb).

Selain jenis komunikasi diatas, komunikasi interprofessional memiliki tuk komunikasi yang terjadi ketika komunikasi berlangsung. Bentuk komunikasi interprofessional dapat berupa komunikasi verbal dan komunikasi nonverbal.

d. FAKTOR PENDUKUNG DAN PENGHAMBAT KOMUNIKASI INTERPROFESSIONAL

Komunikasi yang efektif perlu didukung oleh faktor-faktor yang dapat Meningkatkan keefektifan dalam berkomunikasi. Menurut Potter & Perry (2005) Keefektifan komunikasi dapat didukung dengan faktor-faktor berikut:

- e. Persepsi, dalam berkomunikasi antar profesi perlu berusaha menyelaraskan Persepsi agar tidak menimbulkan masalah dalam berkomunikasi.
- f. Lingkungan yang nyaman untuk berkomunikasi, hindari lingkungan yang dapat Mengganggu proses komunikasi menjadi terhambat.
- g. Pengetahuan, tingkatan pengetahuan yang berbeda. Hal ini dapat menimbulkan Penyampaian pesan yang tidak jelas serta dapat menimbulkan negative Feedback.

e. FAKTOR PENGHAMBAT DALAM KOMUNIKASI INTERPROFESSIONAL.

Hambatan tersebut berupa kepemimpinan yang kurang efektif, Kurangnya kejelasan atau kesepakatan mengenai tujuan dan prioritas, konflik Interpersonal, persaingan prioritas, perbedaan konseptual, dan enggan untuk menerima Anggota lain. Hambatan tersebut dapat memicu sebuah masalah dalam komunikasi Interprofessional. Masalah yang sering muncul ialah kesalahan membaca tulisan petugas Lain.

- **PENYEBAB MASALAH DAN SOLUSI MASALAH DARI KOMUNIKASI INTERPROFESIONAL**

Penyebab masalah yang sering terjadi dalam komunikasi interprofessional ialah Dapat berupa role stress, lack of interprofessional understandings, dan autonomy struggles.

- Pertama, role stress terbagi menjadi dua yaitu role conflict dan role overload. Role conflict ialah perbedaan antara peran yang diharapkan dengan yang diperoleh, hal ini dapat membuat kinerja seseorang menjadi menurun, sikap saling menghormati antara Tenaga kesehatan menjadi tindakan yang dapat mengurangi role conflict. Sedangkan, Role overload terjadi karena jumlah pasien yang terlalu banyak sehingga menyebabkan Kemampuan petugas kesehatan menjadi menurun (lelah) sehingga pelayanan yang Diberikan menjadi tidak baik.
- Kedua, lack of interprofessional understandings terjadi karena petugas kesehatan Yang belum paham tentang peran mereka dalam lingkungan kerja sehingga dapat Menyebabkan masalah dalam hubungan kerja antar petugas kesehatan.
- Ketiga, autonomy struggles menurut Conway ialah kapasitas otonomi menjadi Penting agar tenaga kesehatan dapat memenuhi perannya. Namun, terkadang muncul Perbedaan tingkat autonomi pada petugas kesehatan, maka petugas kesehatan perlu Menyesuaikan otonomi sesuai dengan tugas dan kewajibannya. Agar tidak ada lagi Masalah yang muncul dalam proses komunikasi interprofessional yang dapat berakibat Buruk.

LATIHAN SOAL

1. Apakah yang dimaksud dengan komunikasi ?
2. Apakah yang di maksud dengan komunikasi verbal?
3. Apakah yang termasuk dalam aspek komunikasi non verbal?
4. Apakah yang di maksud dengan komunikasi interprofesional?

JAWABAN :

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

2. Komunikasi verbal adalah komunikasi yang menggunakan kata-kata, Baik itu secara lisan maupun tulisan. Komunikasi verbal paling banyak Dipakai dalam hubungan antar manusia, untuk mengungkapkan Perasaan, emosi, pemikiran
3. Kontak mata, sentuhan, suara, body language, ekspresi, postur tubuh.
4. Komunikasi intrapersonal adalah penyampaian pesan seseorang kepada dirinya sendiri. Komunikasi interpersonal: Penyampaian pesan dari seseorang kepada orang lain,bersifat dua arah, secara verbal maupun non verbal. Misalnya komunikasi antara bidan dengan klien.

KESIMPULAN

Komunikasi berasal dari bahasa latin communis yang artinya membuat kebersamaan atau membangun kebersamaan antara dua orang atau lebih, communico yang artinya memberi. Komunikasi adalah suatu proses interaksi manusia dengan berbagai bentuk/cara untuk menyampaikan informasi atau tujuan tertentu . Komunikasi adalah penyampaian informasi dan pengertian dari seseorang kepada orang lain. Komunikasi adalah pernyataan manusia, pernyataan tersebut dapat dilakukan dengan kata-kata tertulis ataupun lisan di samping itu dapat dilakukan juga dengan isyaratisyarat atau simbol-simbol. Dalam perilaku manusia, komunikasi merupakan proses khusus dan bermakna. Pada profesi kebidanan komunikasi menjadi penting karena merupakan metode utama dalam memberikan asuhan kebidanan.

JENIS KOMUNIKASI VERBAL

Jenis komunikasi verbal ada beberapa macam, yaitu:

Berbicara dan menulis

Berbicara adalah komunikasi verbal vocal, sedangkan menulis adalah Komunikasi verbal non vocal. Presentasi dalam rapat adalah contoh Dari komunikasi verbal vocal. Surat menyurat adalah contoh dari Komunikasi verbal non vocal.

Mendengarkan dan membaca

Mendengar dan mendengarkan adalah dua hal yang berbeda. Mendengar mengandung arti hanya mengambil getaran bunyi, Sedangkan mendengarkan

adalah mengambil makna dari apa yang Didengar. Mendengarkan melibatkan unsur mendengar,Memperhatikan, memahami dan mengingat. Membaca adalah satu Cara untuk mendapatkan informasi dari sesuatu yang ditulis.

ASPEK KOMUNIKASI NON VERBAL

- a. Ekspresi wajah.Wajah merupakan sumber yang kaya dengan komunikasi, karena ekspresi wajah merupakan cerminan suasana emosi seseorang.
- b. Kontak mata, merupakan sinyal alamiah untuk berkomunikasi. Melalui kontak mata selama berinteraksi atau tanya-jawab, berarti orang tersebut terlibat dan menghargai lawan bicaranya dengan kemauan untuk memperhatikan, bukan sekadar mendengarkan. Melalui kontak mata juga memberikan kesempatan pada orang untuk mengobservasi orang lainnya
- c. Sentuhan, adalah bentuk komunikasi personal mengingat sentuhan lebih bersifat spontan daripada komunikasi verbal. Beberapa pesan –seperti perhatian yang sungguh-sungguh, dukungan emosional, kasih sayang atau simpati—dapat dilakukan melalui sentuhan.
- d. Postur tubuh dan gaya berjalan. Cara seseorang berjalan, duduk, berdiri dan bergerak memperlihatkan ekspresi dirinya. Postur tubuh dan gaya berjalan merefleksikan emosi, konsep diri, dan tingkat kesehatannya.
- e. Sound (Suara). Rintihan, helaan nafas panjang, dan tangisan juga menggambarkan ungkapan perasaan dan pikiran seseorang yang dapat dijadikan komunikasi. Bila dikombinasikan dengan semua bentuk komunikasi non-verbal lainnya sampai desis atau suara maka akan dapat menjadi pesan yang sangat jelas.

Komunikasi intrapersonal adalah penyampaian pesan seseorang kepada dirinya sendiri. Komunikasi interpersonal: Penyampaian pesan dari seseorang kepada orang lain,bersifat dua arah, secara verbal maupun non verbal. Misalnya komunikasi antara bidan dengan klien. Komunikasi intrapersonal yang baik memberikan dasar bagi komunikasi interpersonal yang baik.

KEGIATAN BELAJAR II

INFORMED CONCENT

Informed Consent terdiri dari dua kata yaitu “informed” yang berarti informasi atau keterangan dan “consent” yang berarti persetujuan atau memberi izin. jadi pengertian Informed Consent adalah suatu persetujuan yang diberikan setelah mendapat informasi. Dengan demikian Informed Consent dapat di definisikan sebagai pernyataan pasien atau yang sah mewakilinya yang isinya berupa persetujuan atas rencana tindakan kedokteran yang diajukan oleh dokter setelah menerima informasi yang cukup untuk dapat membuat persetujuan atau penolakan.

Persetujuan tindakan yang akan dilakukan oleh Dokter harus dilakukan tanpa adanya unsur pemaksaan. Istilah Bahasa Indonesia Informed Consent diterjemahkan sebagai persetujuan tindakan medik yang terdiri dari dua suku kata Bahasa Inggris yaitu Inform yang bermakna Informasi dan consent berarti persetujuan. Sehingga secara umum Informed Consent dapat diartikan sebagai persetujuan yang diberikan oleh seorang pasien kepada dokter atas suatu tindakan medik yang akan dilakukan, setelah mendapatkan informasi yang jelas akan tindakan tersebut. Informed Consent menurut Permenkes No.585 / Menkes / Per / IX / 1989, Persetujuan Tindakan Medik adalah Persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.1

Dasar Hukum Informed Consent Persetujuan tindakan Kedokteran telah diatur dalam Pasal 45 Undang – undang no. 29 tahun 2004 tentang praktek Kedokteran. Sebagaimana dinyatakan setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan. Persetujuan sebagaimana dimaksud diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap, sekurang-kurangnya mencakup : diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis yang dilakukan, alternatif tindakan lain dan risikonya,risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

Persetujuan tersebut dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan. Disebutkan didalamnya bahwa setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.290/Menkes/Per/III/ 2008 tentang persetujuan tindakan Kedokteran dinyatakan dalam pasal 1, 2, dan 3 yaitu : 9 Pasal 1 1. Persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien. 2. Keluarga terdekat

adalah suami atau istri, ayah atau ibu kandung, anak-anak kandung, saudara-saudara kandung atau pengampunya. 3. Tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang selanjutnya disebut tindakan kedokteran adalah suatu tindakan medis berupa preventif, diagnostik, terapeutik atau rehabilitatif yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien. 4. Tindakan Invasif adalah suatu tindakan medis yang langsung dapat mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh pasien. 5. Tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi adalah tindakan medis yang berdasarkan tingkat probabilitas tertentu, dapat mengakibatkan kematian atau kecacatan. 6. Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan. 7. Pasien yang kompeten adalah pasien dewasa atau bukan anak menurut peraturan perundang-undangan atau telah/pernah menikah, tidak 10 terganggu kesadaran fisiknya, mampu berkomunikasi secara wajar, tidak mengalami kemunduran perkembangan (retardasi) mental dan tidak mengalami penyakit mental sehingga mampu membuat keputusan secara bebas.

Peraturan Informed Consent apabila dijalankan dengan baik antara Dokter dan pasien akan sama-sama terlindungi secara Hukum. Tetapi apabila terdapat perbuatan diluar peraturan yang sudah dibuat tentu dianggap melanggar Hukum. Dalam pelanggaran Informed Consent telah diatur dalam pasal 19 Permenkes No. 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, dinyatakan terhadap dokter yang melakukan tindakan tanpa Informed Consent dapat dikenakan sanksi berupa teguran lisan, teguran tertulis sampai dengan pencabutan Surat Ijin Praktik. Informed Consent di Indonesia juga di atur dalam peraturan berikut: 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan. 2. Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI). 3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 585/Men.Kes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis. 4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1419/Men.Kes/Per/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Kedokteran.

Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan. 6. Surat Keputusan PB IDI No 319/PB/A4/88. 2.1.3 Fungsi dan Tujuan Informed Consent Fungsi dari Informed Consent adalah :9 1. Promosi dari hak otonomi perorangan; 2. Proteksi dari pasien dan subyek; 3. Mencegah terjadinya penipuan atau paksaan; 4. Menimbulkan rangsangan kepada profesi medis untuk mengadakan introspeksi terhadap diri sendiri; 5. Promosi dari keputusan-keputusan rasional; 6. Keterlibatan masyarakat (dalam memajukan prinsip otonomi sebagai suatu nilai social dan mengadakan pengawasan dalam penyelidikan biomedik. Informed Consent itu sendiri menurut jenis tindakan / tujuannya dibagi tiga, yaitu:15 a. Yang bertujuan untuk penelitian (pasien diminta untuk menjadi subyek penelitian). b.

Yang bertujuan untuk mencari diagnosis. c. Yang bertujuan untuk terapi. Tujuan dari Informed Consent menurut J. Guwandi adalah : 13 a. Melindungi pasien terhadap segala tindakan medis yang dilakukan tanpa sepengetahuan pasien; b. Memberikan perlindungan hukum kepada dokter terhadap akibat yang tidak terduga dan bersifat negatif, misalnya terhadap risk of treatment yang tak mungkin dihindarkan walaupun dokter sudah mengusahakan semaksimal mungkin dan bertindak dengan sangat hati-hati dan teliti.

Tujuan dari informed consent sendiri adalah melindungi pasien terhadap segala tindakan medis yang dilakukan tanpa sepengetahuan pasien. Kegiatan bakti sosial adalah wujud perhatian dan empati untuk meringankan beban masyarakat

Peran Informed Consent dalam Perjanjian Terapeutik Informed consent atau persetujuan tindakan medis adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Definisi ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/Menkes/Per/IX/1989 Tentang Persetujuan Medis. Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan, hal tersebut diatur dalam Pasal 45 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Persetujuan tersebut diterbitkan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap dari dokter mengenai:

- a. diagnosis dan tata cara tindakan medis;
- b. tujuan tindakan medis yang dilakukan;
- c. alternatif tindakan lain dan risikonya;
- d. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi
- e. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

Pada hakikatnya, informed consent adalah suatu pemikiran bahwa keputusan pemberian obat terhadap pasien harus terjadi berdasarkan kerja sama antara dokter dan pasien. Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa informed consent dalam perjanjian terapeutik adalah pemenuhan atas asas konsensualisme yang menjiwai hukum perjanjian dimana berdasarkan pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata disebutkan bahwa suatu perjanjian akan terjadi ketika kedua belah pihak mencapai kesepakatan. Adam chazawi (dalam Endang Kusuma Astuti, 2009: 88) menyebutkan bahwa informed consent memiliki fungsi ganda. Bagi dokter informed consent memberikan rasa aman dalam menjalankan tindakan medis terhadap pasien, sekaligus dapat dijadikan sebagai alat pembelaan diri terhadap kemungkinan adanya tuntutan atau gugatan dari

Pasien atau keluarganya bila suatu saat timbul akibat yang tidak dikehendaki. Persetujuan dari pasien dalam hal ini mempunyai arti yang sangat luas sebab dengan sekali pasien membubuhkan tanda tangannya di formulir persetujuan medis, maka dianggap pasien telah informed dan pasien telah menyerahkan nasibnya kepada dokter, dan dokter boleh melaksanakan apa yang menurut dokter baik. Namun, di sisi pasien, informed consent merupakan perwujudan dari hak pasien dimana pasien berhak mendapatkan informasi penyakit yang dideritanya, tindakan medis apa yang hendak dilakukan, kemungkinan penyulit akibat tindakan itu alternatif terapi lainnya serta pronosisnya. (Endang Kusuma Astuti, 2009: 88). Bentuk informed consent dibedakan menjadi dua yaitu : (Endang Kusuma Astuti, 2009: 141).

1. Informed consent yang dinyatakan secara tegas

- a. Informed consent yang dinyatakan secara lisan yaitu apabila tindakan medis itu tidak berisiko, misalnya pada pemberian terapi obat dan pemeriksaan terapi medis, sedangkan untuk tindakan medis yang mengandung risiko misalnya pembedahan, informed consent dilakukan secara tertulis dan ditandatangani oleh pasien.
- b. Informed consent yang dinyatakan secara tertulis yaitu bentuk yang paling tidak diragukan. Namun, jika dilakukan dengan cara lisan juga sah, kecuali jika ada syarat hukum tertentu yang menuntut informed consent tertulis untuk prosedur tertentu.

2. Informed consent yang dinyatakan secara diam-diam atau tersirat

Informed consent juga dianggap ada, hal ini dapat tersirat ada gerakan pasien yang diyakini oleh dokter. Dengan anggukan kepala, maka dokter dapat menangkap isyarat tersebut sebagai tanda setuju. Dapat dikatakan bahwa pasien membiarkan dokter untuk memeriksa bagian tubuhnya, dengan pasien membiarkan/menerima dan tidak menolak maka dokter menganggap hal ini sebagai suatu persetujuan untuk dilakukan pemeriksaan guna mendapatkan terapi dari penyakitnya. Demikian pula, dalam hal persetujuan tindakan medis yang dilakukan oleh pasien jika pasien telah menyetujui ataupun tidak bertanya lebih lanjut tentang informasi dari dokter, dianggap telah mengetahui penjelasan dokter.

LATIHAN SOAL

1. Apakah yang dimaksud dengan informed consent
2. Apakah tujuan dan peran dari informed consent
3. Bagaimana Dasar Hukum Informed Consent Persetujuan tindakan

JAWABAN SOAL

1. Informed Consent adalah suatu persetujuan yang diberikan setelah mendapat informasi. Dengan demikian Informed Consent dapat di definisikan sebagai pernyataan pasien atau yang sah mewakilinya yang isinya berupa persetujuan atas rencana tindakan kedokteran yang diajukan oleh dokter setelah menerima informasi yang cukup untuk dapat membuat persetujuan atau penolakan.
2. Tujuan dari informed consent sendiri adalah melindungi pasien terhadap segala tindakan medis yang dilakukan tanpa sepengetahuan pasien. Kegiatan bakti sosial adalah wujud perhatian dan empati untuk meringankan beban masyarakat Peran Informed Consent dalam Perjanjian Terapeutik Informed consent atau persetujuan tindakan medis adalah persetujuan yang yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.
3. Dasar Hukum Informed Consent Persetujuan tindakan Kedokteran telah diatur dalam Pasal 45 Undang – undang no. 29 tahun 2004 tentang praktek Kedokteran. Sebagaimana dinyatakan setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan.

KESIMPULAN

Informed Consent dapat di definisikan sebagai pernyataan pasien atau yang sah mewakilinya yang isinya berupa persetujuan atas rencana tindakan kedokteran yang diajukan oleh dokter setelah menerima informasi yang cukup untuk dapat membuat persetujuan atau penolakan.

Dasar Hukum Informed Consent Persetujuan tindakan Kedokteran telah diatur dalam Pasal 45 Undang – undang no. 29 tahun 2004 tentang praktek Kedokteran. Sebagaimana dinyatakan setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan.

Definisi ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/Menkes/Per/IX/1989 Tentang Persetujuan Medis. Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan, hal tersebut diatur dalam Pasal 45 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Persetujuan tersebut diterbitkan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap dari dokter mengenai:

- a. diagnosis dan tata cara tindakan medis;
- b. tujuan tindakan medis yang dilakukan;
- c. alternatif tindakan lain dan risikonya;
- d. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi
- e. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

Pada hakikatnya, informed consent adalah suatu pemikiran bahwa keputusan pemberian obat terhadap pasien harus terjadi berdasarkan kerja sama antara dokter dan pasien. Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa informed consent dalam perjanjian terapeutik adalah pemenuhan atas asas konsensualisme yang menjawai hukum perjanjian dimana berdasarkan pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata disebutkan bahwa suatu perjanjian akan terjadi ketika kedua belah pihak mencapai kesepakatan. Adam chazawi (dalam Endang Kusuma Astuti, 2009: 88) menyebutkan bahwa informed consent memiliki fungsi ganda.

KEGIATAN BELAJAR III

REFLEKTIF

1. Tahapan-tahapan siklus reflektif menurut Gibbs :

Pembelajaran reflektif merupakan aktivitas atau proses kegiatan yang bertujuan untuk mengingat kembali tindakan maupun proses jalannya pembelajaran yang telah dilakukan dalam bentuk observasi, mengkaji ulang apa yang telah terjadi dan adanya kekurangan kelebihan masih belum tuntas dari penelitian yang telah dilakukan. Dalam refleksi kasus harus disesuaikan berdasarkan alur berfikir seseorang dari pengalaman tiap individu itu sendiri berbeda-beda (Marnita, 2017).

Model Gibbs merupakan pengembangan dari model Siklus Kolb yang dibuat pada tahun 1984. Siklus Kolb meliputi tahap pengalaman konkrit, pengamatan reflektif, konseptualisasi abstrak dan perencanaan secara aktif. Gibbs mengembangkan studi Kolb dengan beberapa tahap.

A. Aplikasi siklus Gibbs lebih banyak digunakan dalam dunia kesehatan, tahapan - tahapan siklus refleksi dalam pandangan Gibbs adalah sebagai berikut:

1. Description

Pada tahapan ini merupakan deskripsi dari pengalaman. Jelaskan pengalaman yang akan direfleksikan, dalam tahap ini hal yang harus dideskripsikan meliputi apa yang individu ketahui seperti: apa yang terjadi? apa yang orang lain lakukan? faktor- faktor apa saja yang terkait dengan pengalaman ini? (termasuk di mana, kapan, dalam situasi seperti apa?) apa yang anda lakukan di situasi tersebut? apa yang akan direfeksi?. Pertanyaan - pertanyaan tersebut sangat membantu untuk mengembangkan kesadaran individu, yakni kesadaran akan makna perkembangan dan pengalaman dalam hidupnya.

2. Feeling

Identifikasi reaks, perasaan, pikiran yang muncul dan dirasakan. Cobalah untuk jujur mengenai apa yang dirasakan dan pikirkan meskipun hal ini mungkin sulit. Cobalah untuk mengingat dan mengeksplorasi apa yang terjadi di dalam pikiran, termasuk: bagaimana perasaan ketika kejadian ini terjadi, apa yang dipikirkan saat itu, bagaimana perasaan anda, bagaimana perasaan orang lain, bagaimana perasaan anda dari apa yang terjadi, apa yang anda pikirkan tentang hal itu sekarang.

3. Evaluation

Mengevaluasi atau membuat keputusan tentang apa yang telah terjadi, Pertimbangkan apa yang baik tentang pengalaman dan apa yang buruk tentang pengalaman. Penilaian dalam evaluasi ini meliputi dua proses yaitu self judgment dan casual attribution. Self judgment merupakan penilaian diri yang merujuk pada perbandingan pengamatan terhadap penampilan orang lain. Casual attribution berarti keyakinan akan penyebab terjadinya kegagalan atau kesuksesan.

4. Analysis

Tahap analisis akan menjawab pertanyaan mengapa dan bagaimana suatu hal dapat terjadi serta penjelasan mengenai pengalaman yang terjadi. Langkah selanjutnya adalah mengeksplorasi alternatif dimana individu diharapkan dapat mencari kemungkinan lain dalam bertindak/pilihan lainnya, berpikir dan menemukan cara pandang baru terhadap pengalaman yang ada dalam konteks nyata di kehidupan.

5. Conclusion

Kesimpulan dari pengalaman dan analisis yang telah dilakukan, hasil dari tahap ini suatu pembelajaran bagi individu yang ditandai oleh kemampuan mengkritik diri sendiri dan dapat menumbuhkan emansipasi terhadap sesama ataupun lingkungan.

6. Action plan

Tahap ini seseorang diminta merumuskan suatu rencana tindakan yang akan dilakukan seandainya diwaktu yang akan datang akan mengalami peristiwa serupa. Berdasarkan hasil belajar dari pengalaman, tindakan apa yang akan Anda lakukan dalam kehidupan selanjutnya.

B. Tahapan-tahapan siklus reflektif menurut Kolbs :

Teori ini dikembangkan oleh David Kolb pada sekitar awal tahun 1980-an. Dalam teorinya, Kolb mendefinisikan belajar sebagai proses dimana pengetahuan diciptakan melalui transformasi pengalaman. Pengetahuan dianggap sebagai perpaduan antara memahami dan mentransformasi pengalaman.

Experiential Learning Theory kemudian menjadi dasar model pembelajaran experiential learning yang menekankan pada sebuah model pembelajaran yang holistik dalam proses belajar.

Pengalaman kemudian mempunyai peran sentral dalam proses belajar. Kolb membagi belajar menjadi 4 tahap, yaitu :

1. Tahap pengamalan konkrit (Concrete Experience)

Merupakan tahap paling awal, yakni seseorang mengalami sesuatu peristiwa sebagaimana adanya (hanya merasakan, melihat, dan menceritakan kembali peristiwa itu). Dalam tahap ini seseorang belum memiliki kesadaran tentang hakikat peristiwa tersebut, apa yang sesungguhnya terjadi, dan mengapa hal itu terjadi.

2. Tahap Pengalaman Aktif dan Reflektif (Reflection Observation)

Pada tahap ini sudah ada observasi terhadap peristiwa yang dialami, mencari jawaban, melaksanakan refleksi, mengembangkan pertanyaan- pertanyaan bagaimana peristiwa terjadi, dan mengapa terjadi.

3. Tahap Konseptualisasi (Abstract Conceptualization)

Pada tahap ini seseorang sudah berupaya membuat sebuah abstraksi, mengembangkan suatu teori, konsep, prosedur tentang sesuatu yang sedang menjadi objek perhatian.

4. Tahap Eksperimentasi Aktif (Active Experimentation)

Pada tahap ini sudah ada upaya melakukan eksperimen secara aktif, dan mampu mengaplikasikan konsep, teori ke dalam situasi nyata.

C. Model Bantuan Menurut Herons

Jika intervensi membantu adalah "otoritatif", itu berarti bahwa orang yang "membantu" (sering seorang manajer atau supervisor) adalah memberikan informasi, menantang orang lain atau menunjukkan apa yang orang lain harus lakukan.

Jika intervensi membantu adalah "fasilitatif", itu berarti bahwa orang yang "membantu" adalah menggambar ide-ide, solusi, kepercayaan diri, dan sebagainya, dari orang lain, membantu dia atau dia untuk mencapai nya solusi sendiri atau keputusan .

Otoriter

- a. Bersifat menentukan
- b. Informatif
- c. Menghadapi

Fasilitatif

- a. Obat pencahar
- b. Katalis
- c. Mendukung

Tahapan-tahapan siklus reflektif menurut Gibbs :

Pembelajaran reflektif merupakan aktivitas atau proses kegiatan yang bertujuan untuk mengingat kembali tindakan maupun proses jalannya pembelajaran yang telah dilakukan dalam bentuk observasi, mengkaji ulang apa yang telah terjadi dan adanya kekurangan kelebihan masih belum tuntas dari penelitian yang telah dilakukan. Dalam refleksi kasus harus disesuaikan berdasarkan alur berfikir seseorang dari pengalaman tiap individu itu sendiri berbeda-beda (Marnita, 2017).

Model Gibbs merupakan pengembangan dari model Siklus Kolb yang dibuat pada tahun 1984. Siklus Kolb meliputi tahap pengalaman konkrit, pengamatan reflektif, konseptualisasi abstrak dan perencanaan secara aktif. Gibbs mengembangkan studi Kolb dengan beberapa tahap.

Aplikasi siklus Gibbs lebih banyak digunakan dalam dunia kesehatan, tahapan - tahapan siklus refleksi dalam pandangan Gibbs adalah sebagai berikut:

1. Description

Pada tahapan ini merupakan deskripsi dari pengalaman. Jelaskan pengalaman yang akan direfleksikan, dalam tahap ini hal yang harus dideskripsikan meliputi apa yang individu ketahui seperti: apa yang terjadi? apa yang orang lain lakukan? faktor- faktor apa saja yang terkait dengan pengalaman ini? (termasuk di mana, kapan, dalam situasi seperti apa?) apa yang anda lakukan di situasi tersebut? apa yang akan direfeksi?. Pertanyaan - pertanyaan tersebut sangat membantu untuk mengembangkan kesadaran individu, yakni kesadaran akan makna perkembangan dan pengalaman dalam hidupnya.

2. Feeling

Identifikasi reaks, perasaan, pikiran yang muncul dan dirasakan. Cobalah untuk jujur mengenai apa yang dirasakan dan pikirkan meskipun hal ini mungkin sulit. Cobalah untuk mengingat dan mengeksplorasi apa yang terjadi di dalam pikiran, termasuk: bagaimana perasaan ketika kejadian ini terjadi, apa yang dipikirkan saat itu, bagaimana perasaan anda, bagaimana perasaan orang lain, bagaimana perasaan anda dari apa yang terjadi, apa yang anda pikirkan tentang hal itu sekarang.

3. Evaluation

Mengevaluasi atau membuat keputusan tentang apa yang telah terjadi, Pertimbangkan apa yang baik tentang pengalaman dan apa yang buruk tentang pengalaman. Penilaian dalam evaluasi ini meliputi dua proses yaitu self judgment dan casual attribution. Self judgment merupakan penilaian diri yang merujuk pada perbandingan pengamatan terhadap penampilan

orang lain. Casual attribution berarti keyakinan akan penyebab terjadinya kegagalan atau kesuksesan.

4. Analysis

Tahap analisis akan menjawab pertanyaan mengapa dan bagaimana suatu hal dapat terjadi serta penjelasan mengenai pengalaman yang terjadi. Langkah selanjutnya adalah mengeksplorasi alternatif dimana individu diharapkan dapat mencari kemungkinan lain dalam bertindak/pilihan lainnya, berpikir dan menemukan cara pandang baru terhadap pengalaman yang ada dalam konteks nyata di kehidupan.

5. Conclusion

Kesimpulan dari pengalaman dan analisis yang telah dilakukan, hasil dari tahap ini suatu pembelajaran bagi individu yang ditandai oleh kemampuan mengkritik diri sendiri dan dapat menumbuhkan emansipasi terhadap sesama ataupun lingkungan.

6. Action plan

Tahap ini seseorang diminta merumuskan suatu rencana tindakan yang akan dilakukan seandainya diwaktu yang akan datang akan mengalami peristiwa serupa. Berdasarkan hasil belajar dari pengalaman, tindakan apa yang akan Anda lakukan dalam kehidupan selanjutnya.

Refektif, kritikal reflektif, reflektif terhadap kasus yang telah atau sedang terjadi (reflection in and on action)

1. Tahapan berfikir reflektif, kritikal reflektif

- a. Tindakan biasa (habitual action)
- b. Pemahaman (understanding),
- c. Refleksi (reflection),
- d. Berpikir kritis (critical thinking).

2. Jenis Refektif, kritikal reflektif

- a. Pemecahan masalah
- b. Perumusan kesimpulan

Tahap pengamalan langsung (Concrete Experience)

Merupakan tahap paling awal, yakni seseorang mengalami sesuatu peristiwa sebagaimana adanya (hanya merasakan, melihat, dan menceritakan kembali peristiwa itu). Dalam tahap ini seseorang belum memiliki kesadaran tentang hakikat peristiwa tersebut, apa yang sesungguhnya terjadi, dan mengapa hal itu terjadi.

Tahap Pengalaman Aktif dan Reflektif (Reflection Observation)

Pada tahap ini sudah ada observasi terhadap peristiwa yang dialami, mencari jawaban, melaksanakan refleksi, mengembangkan pertanyaan-pertanyaan bagaimana peristiwa terjadi, dan mengapa terjadi.

Tahap Konseptualisasi (Abstract Conceptualization)

Pada tahap ini seseorang sudah berupaya membuat sebuah abstraksi, mengembangkan suatu teori, konsep, prosedur tentang sesuatu yang sedang menjadi objek perhatian.

Tahap Eksperimentasi Aktif (Active Experimentation)

Pada tahap ini sudah ada upaya melakukan eksperimen secara aktif, dan mampu mengaplikasikan konsep, teori ke dalam situasi nyata.

Pembelajaran yg efektif tampak ketika seseorang berkembang dalam siklus yg terdiri dari empat tahapan yakni memiliki pengalaman nyata yang diikuti dengan observasi dan refleksi terhadap pengalaman tersebut yg akan membawa pada pembentukan konsep abstrak (analisis) dan generalisasi (konklusi) yg kemudian digunakan untuk menguji hipotesis pada situasi masa depan, untuk menghasilkan pengalaman baru.

otoritatif", itu berarti bahwa orang yang "membantu" (sering seorang manajer atau supervisor) adalah memberikan informasi, menantang orang lain atau menunjukkan apa yang orang lain harus lakukan.

Jika intervensi membantu adalah "fasilitatif", itu berarti bahwa orang yang "membantu" adalah menggambar ide-ide, solusi, kepercayaan diri, dan

sebagainya, dari orang lain, membantu dia atau dia untuk mencapai nya solusi sendiri atau keputusan .

Otoriter

Bersifat menentukan Informatif Menghadapi Fasilitatif Obat pencahar Katalis Mendukung Resmi Intervensi Ini adalah:

"Preskriptif" - Anda secara eksplisit mengarahkan orang yang Anda membantu dengan memberikan saran dan arah.

"Informatif" - Anda memberikan informasi untuk mengajar dan membimbing orang lain.

"Menghadapi" - Anda tantangan perilaku orang lain atau sikap. Tidak menjadi bingung dengan konfrontasi yang agresif, "menghadapi" positif dan konstruktif. Ini membantu orang lain mempertimbangkan perilaku dan sikap yang mereka sebaliknya akan menyadari. Fasilitatif Intervensi

LATIHAN SOAL

1. Jelaskan model bantuan menurut HERONS?
2. Bagaimanakah tahapan Refektif, kritikal?
3. Jelaskan tahap description menurut GIBS?

JAWABAN SOAL

1. Jika intervensi membantu adalah "otoritatif", itu berarti bahwa orang yang "membantu" (sering seorang manajer atau supervisor) adalah memberikan informasi, menantang orang lain atau menunjukkan apa yang orang lain harus lakukan. Jika intervensi membantu adalah "fasilitatif", itu berarti bahwa orang yang "membantu" adalah menggambar ide-ide, solusi, kepercayaan diri, dan sebagainya, dari orang lain, membantu dia atau dia untuk mencapai nya solusi sendiri atau keputusan .
2. Refektif, kritikal reflektif, reflektif terhadap kasus yang telah atau sedang terjadi (reflection in and on action)
 1. Tahapan berfikir reflektif, kritikal reflektif
 - a. Tindakan biasa (habitual action)

- b. Pemahaman (understanding),
- c. Refleksi (reflection),

3. Description

Pada tahapan ini merupakan deskripsi dari pengalaman. Jelaskan pengalaman yang akan direfleksikan, dalam tahap ini hal yang harus dideskripsikan meliputi apa yang individu ketahui seperti: apa yang terjadi? apa yang orang lain lakukan? faktor- faktor apa saja yang terkait dengan pengalaman ini? (termasuk di mana, kapan,dalam situasi seperti apa?) apa yang anda lakukan di situasi tersebut? apa yang akan direfeksi?. Pertanyaan - pertanyaan tersebut sangat membantu untuk mengembangkan kesadaran individu, yakni kesadaran akan makna perkembangan dan pengalaman dalam hidupnya.

KESIMPULAN

Model Gibbs merupakan pengembangan dari model Siklus Kolb yang dibuat pada tahun 1984. Siklus Kolb meliputi tahap pengalaman konkrit, pengamatan reflektif, konseptualisasi abstrak dan perencanaan secara aktif. Gibbs mengembangkan studi Kolb dengan beberapa tahap.

- B. Aplikasi siklus Gibbs lebih banyak digunakan dalam dunia kesehatan, tahapan - tahapan siklus refleksi dalam pandangan Gibbs adalah sebagai berikut:

7. Description

Pada tahapan ini merupakan deskripsi dari pengalaman. Jelaskan pengalaman yang akan direfleksikan, dalam tahap ini hal yang harus dideskripsikan meliputi apa yang individu ketahui seperti: apa yang terjadi? apa yang orang lain lakukan? faktor- faktor apa saja yang terkait dengan pengalaman ini? (termasuk di mana, kapan,dalam situasi seperti apa?) apa yang anda lakukan di situasi tersebut? apa yang akan direfeksi?. Pertanyaan - pertanyaan tersebut sangat membantu untuk mengembangkan kesadaran individu, yakni kesadaran akan makna perkembangan dan pengalaman dalam hidupnya.

8. Feeling

Identifikasi reaks, perasaan, pikiran yang muncul dan dirasakan. Cobalah untuk jujur mengenai apa yang dirasakan dan pikirkan meskipun hal ini mungkin sulit. Cobalah untuk mengingat dan mengeksplorasi apa yang terjadi di dalam pikian, termasuk: bagaimana perasaan ketika kejadian ini terjadi, apa yang dipikirkan saat itu, bagaimana perasaan anda, bagaimana perasaan orang lain, bagaimana perasaan anda dari apa yang terjadi, apa yang anda pikirkan tentang hal itu sekarang.

9. Evaluation

Mengevaluasi atau membuat keputusan tentang apa yang telah terjadi, Pertimbangkan apa yang baik tentang pengalaman dan apa yang buruk tentang pengalaman. Penilaian dalam evaluasi ini meliputi dua proses yaitu self judgment dan casual attribution. Self judgment merupakan penilaian diri yang merujuk pada perbandingan pengamatan terhadap penampilan orang lain. Casual attribution berarti keyakinan akan penyebab terjadinya kegagalan atau kesuksesan.

10. Analysis

Tahap analisis akan menjawab pertanyaan mengapa dan bagaimana suatu hal dapat terjadi serta penjelasan mengenai pengalaman yang terjadi. Langkah selanjutnya adalah mengeksplorasi alternatif dimana individu diharapkan dapat mencari kemungkinan lain dalam bertindak/pilihan lainnya, berpikir dan menemukan cara pandang baru terhadap pengalaman yang ada dalam konteks nyata di kehidupan.

11. Conclusion

Kesimpulan dari pengalaman dan analisis yang telah dilakukan, hasil dari tahap ini suatu pembelajaran bagi individu yang ditandai oleh kemampuan mengkritik diri sendiri dan dapat menumbuhkan emansipasi terhadap sesama ataupun lingkungan.

12. Action plan

Tahap ini seseorang diminta merumuskan suatu rencana tindakan yang akan dilakukan seandainya diwaktu yang akan datang akan mengalami peristiwa serupa. Berdasarkan hasil belajar dari pengalaman, tindakan apa yang akan Anda lakukan dalam kehidupan selanjutnya.

2. Tahapan-tahapan siklus reflektif menurut Kolbs :

Teori ini dikembangkan oleh David Kolb pada sekitar awal tahun 1980-an. Dalam teorinya, Kolb mendefinisikan belajar sebagai proses dimana pengetahuan diciptakan melalui transformasi pengalaman. Pengetahuan dianggap sebagai perpaduan antara memahami dan mentransformasi pengalaman.

Experiential Learning Theory kemudian menjadi dasar model pembelajaran experiential learning yang menekankan pada sebuah model pembelajaran yang holistik dalam proses belajar.

Pengalaman kemudian mempunyai peran sentral dalam proses belajar. Kolb membagi belajar menjadi 4 tahap, yaitu :

5. Tahap pengamalan konkrit (Concrete Experience)

Merupakan tahap paling awal, yakni seseorang mengalami sesuatu peristiwa sebagaimana adanya (hanya merasakan, melihat, dan menceritakan kembali peristiwa itu). Dalam tahap ini seseorang belum memiliki kesadaran tentang

hakikat peristiwa tersebut, apa yang sesungguhnya terjadi, dan mengapa hal itu terjadi.

6. Tahap Pengalaman Aktif dan Reflektif (Reflection Observation)

Pada tahap ini sudah ada observasi terhadap peristiwa yang dialami, mencari jawaban, melaksanakan refleksi, mengembangkan pertanyaan- pertanyaan bagaimana peristiwa terjadi, dan mengapa terjadi.

7. Tahap Konseptualisasi (Abstract Conceptualization)

Pada tahap ini seseorang sudah berupaya membuat sebuah abstraksi, mengembangkan suatu teori, konsep, prosedur tentang sesuatu yang sedang menjadi objek perhatian.

8. Tahap Eksperimentasi Aktif (Active Experimentation)

Pada tahap ini sudah ada upaya melakukan eksperimen secara aktif, dan mampu mengaplikasikan konsep, teori ke dalam situasi nyata.

Model Bantuan Menurut Herons

Jika intervensi membantu adalah "otoritatif", itu berarti bahwa orang yang "membantu" (sering seorang manajer atau supervisor) adalah memberikan informasi, menantang orang lain atau menunjukkan apa yang orang lain harus lakukan.

Jika intervensi membantu adalah "fasilitatif", itu berarti bahwa orang yang "membantu" adalah menggambar ide-ide, solusi, kepercayaan diri, dan sebagainya, dari orang lain, membantu dia atau dia untuk mencapai nya solusi sendiri atau keputusan .

KEGIATAN BELAJAR IV

EMPATI DAN SENTUHAN

A. Empati adalah ,merasakan dan memikirkan kondisi yang dirasakan orang lain tanpa harus merasakan secara nyata melibatkan diri dalam perasaan atau tanggapan orang lain. Individu tidak mengalami sendiri suatu peristiwa yang saat itu dialami dan dirasakan oleh orang lain, tetapi mampu memahami peristiwa jika dilihat dari sudut pandang orang lain.

B. Aspek empati (mental.verbal, nonverbal)

- a) Aspek mental, Kemampuan melihat dunia orang lain dengan menggunakan paradigm orang lain tersebut. Ini juga memahami orang tersebut secara emosional dan intelektual.
- b) Aspek verbal, Kemampuan mengungkapkan secara verbal pemahaman dan perasaan dan alasan klien
- c) Aspek non verbal, Kemampuan menunjukkan empati dengan kehangatan dan kesejatan.

C. Komponen empati

Para teoritikus menyatakan bahwa empati terdiriatas dua komponen, kognitif dan afektif (Taufik, 2012:43).

- a) Komponen kognitif
Komponen kognitif merupakan komponen yang menimbulkan pemahaman terhadap perasaan orang lain
- b) Komponen afektif
Yaitu kemampuan untuk mrngalami secara emosi dan tingkat keaktivitas emosional yang memadai, yaitu kecenderungan individu untuk beraksi secara emosional terhadap situasi-situasi yang dihadapi, termasuk emosi yang tampak pada orang lain.

D. Faktor yang mempengaruhi empati

1. Sosialisasi

Merupakan kemampuan individu untuk dapat mengenal dan berinteraksi baik secara dalam lingkungan tertentu dan memperoleh nilai- nilai yang sesuai dengan lingkungan tersebut.

2. Perkembangan kognitif

Yaitu kemampuan individu untuk menghubungkan, menilai, dan mempertimbangkan sesuatu kejadian peristiwa.

3. Mood and feeling, mood adalah suatu keadaan sadar pikiran atau emosi yang berlebihan, sedangkan feeling adalah ekspresi suasana hati terutama dalam gambaran diri. Keadaan perasaan seseorang ketika berinteraksi dengan lingkungannya akan mempengaruhi cara seseorang dalam memberikan respon terhadap perasaan dan perilaku orang lain.

4. Situasi

Merupakan semua fakta, kondisi dan peristiwa yang mempengaruhi seseorang atau sesuatu pada waktu tertentu dan di tempat tertentu.

5. Komunikasi

Yaitu proses penyampaian pesan oleh seseorang kepada orang lain untuk memberi tahu, mengubah sikap, pendapat atau perilaku, baik secara langsung maupun tidak langsung (melalui media)

LATIHAN SOAL

1. Jelaskan yang dimaksud dengan empati ?
2. Jelaskan aspek mental, verbal dan nonverbal?
3. Sebutkan komponen empati ?

JAWABAN SOAL

1. merasakan dan memikirkan kondisi yang dirasakan orang lain tanpa harus merasakan secara nyata melibatkan diri dalam perasaan atau tanggapan orang lain. Individu tidak mengalami sendiri suatu peristiwa yang saat itu dialami dan dirasakan oleh orang lain, tetapi mampu memahami peristiwa jika dilihat dari sudut pandang orang lain.
2. Aspek mental, Kemampuan melihat dunia orang lain dengan menggunakan paradigma orang lain tersebut. Ini juga memahami orang tersebut secara emosional dan intelektual. Aspek verbal, Kemampuan mengungkapkan secara verbal pemahaman dan perasaan dan alasan klien. Aspek non verbal, Kemampuan menunjukkan empati dengan kehangatan dan kesejatian.
3. Komponen kognitif
Komponen kognitif merupakan komponen yang menimbulkan pemahaman

terhadap perasaan orang lain dan Komponen afektif
Yaitu kemampuan untuk mengalami secara emosi dan tingkat keaktivitas emosional yang memadai, yaitu kecenderungan individu untuk beraksi secara emosional terhadap situasi-situasi yang dihadapi, termasuk emosi yang tampak pada orang lain.

KESIMPULAN

A. Aspek empati (mental.verbal, nonverbal)

- a) Aspek mental, Kemampuan melihat dunia orang lain dengan menggunakan paradigma orang lain tersebut. Ini juga memahami orang tersebut secara emosional dan intelektual.
- b) Aspek verbal, Kemampuan mengungkapkan secara verbal pemahaman dan perasaan dan alasan klien
- c) Aspek non verbal, Kemampuan menunjukkan empati dengan kehangatan dan kesejatan.

B. Komponen empati

Para teoritikus menyatakan bahwa empati terdiriatas dua komponen, kognitif dan afektif (Taufik, 2012:43).

- a) **Komponen kognitif**
Komponen kognitif merupakan komponen yang menimbulkan pemahaman terhadap perasaan orang lain
- b) **Komponen afektif**
Yaitu kemampuan untuk mengalami secara emosi dan tingkat keaktivitas emosional yang memadai, yaitu kecenderungan individu untuk beraksi secara emosional terhadap situasi-situasi yang dihadapi, termasuk emosi yang tampak pada orang lain.

C. Faktor yang mempengaruhi empati

1. Sosialisasi

Merupakan kemampuan individu untuk dapat mengenal dan berinteraksi baik secara dalam lingkungan tertentu dan memperoleh nilai- nilai yang sesuai dengan lingkungan tersebut.

2. Perkembangan kongnitif

Yaitu kemampuan individu untuk menghubungkan, menilai, dan mempertimbangkan sesuatu kejadian peristiwa.

3. Mood and feeling, mood adala suatu keadaan sadar pikiran atau emosi yang berlebihan, sedangkan feeling adalah ekspresi suasana hati terutama dalam gambaran diri. Keadaan perasaan seseorang ketika berinteraksi dengan lingkungannya akan mempengaruhi cara seseorang dalam memberikan respon terhadap perasaan dan perilaku Oorang lain.

4. Situasi

Merupakan semua fakta, kondisi dan peristiwa yang mempengaruhi seseorang atau sesuatu pada waktu tertentu dan di tempat tertentu.

5. Komunikasi

Yaitu proses penyampaian pesan oleh seseorang kepada orang lain untuk memberi tahu, mengubah sikap, pendapat atau perilaku, baik secara langsung maupun tidak langsung (melalui media)

KEGIATAN BELAJAR V
KOMUNIKASI VS KONSELING, HUBUNGAN IBU – BIDAN

PEMBERIAN INFORMASI VS KONSELING

- a. Konsep dasar pemberian informasi vs konseling
- b. Manfaat dan tujuan pemberian informasi vs konseling
- c. Sasaran pemberian informasi vs konseling
- d. Hal-hal yang perlu disiapkan dalam pemberian informasi vs konseling
- e. Metode pemberian informasi vs konseling
- f. Kendala dalam pemberian informasi vs konseling

A. KONSEP DASAR PEMBERIAN INFORMASI VS KONSELING ADALAH:

Dalam berkomunikasi, sekitar 55% kita menggunakan bahasa tubuh seperti mengangguk, menggeleng, melambaikan tangan, dan lain-lain, 38% menggunakan nada suara (nada suara yang tinggi bisa diartikan kemarahan), dan hanya sekitar 7% yang menggunakan bahasa verbal. Jadi, sekitar 93% kita menggunakan bahasa non verbal dalam berkomunikasi.

2. MANFAAT DAN TUJUAN PEMBERIAN INFORMASI DAN KONSELING:

Konseling memiliki beberapa tujuan sebagai berikut.

- a. Membantu klien memahami peristiwa yang mungkin dihadapi sehingga dapat dilakukan tindakan preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- b. Membantu klien dan keluarganya menentukan kebutuhan yang mungkin diperlukan.

C. Membantu klien membuat pilihan sesuai dengan keadaan kesehatan dan keinginan mereka.

d. Membantu klien mengenali tanda gejala terjadinya risiko kesehatan dan fasilitas kesehatan yang bisa menanggulangi risiko dan komplikasi yang akan terjadi.

e. Memfasilitasi perkembangan potensi klien (Yulifah dan Yuswanto, 2009; Tyastuti, Kusmiyati, & Handayani, 2008).

Komunikasi interpersonal memiliki beberapa manfaat penting sebagai berikut.

a. Agar dapat memberikan informasi secara efektif kpd klien.

b. Agar dapat lebih memahami perasaan dan pikiran klien.

C. Agar lebih siap dan percaya diri dim menghadapi klien yang sulit.

d. Agar membantu pekerjaan.

e. Untuk meningkatkan mutu pelayanan.

Untuk kepentingan pribadi yaitu agar dapat berkomunikasi lebih baik dan lebih luwes

dalam pergaulan.

3. SASARAN PEMBERI INFORMASI DAN KONSELING

a. Konseli datang dan mempunyai masalah dengan klien),

b. Konseli datang atas kemauan sendiri atau saran orang lain untuk menyelesaikan masalahnya.

Yg menjadi sasaran adalah semua orang yg membutuhkan informasi dengan harapan mendapatkan solusi. Siapa saja? Dlm dunia kes. Misal pasien yg berobat ke bidan atau dokter perlu mendapatkan informasi dr asuhan yg di berikan serta konseling solusi msalah yg di hadapi

D . Hal - hal yang perlu disiapkan dalam pemberian informasi dan konseling.

- a Perhatian pada tanda verbal dan non verbal.
- b. Tanda verbal dan non verbal yang ditunjukkan bidan mempunyai efek panjang terhadap yang ingin kita capai.
- C Mendapat kepercayaan dari klien d. Perlu introspeksi.
- e. Indikator hubungan interpersonal yang positif.
- f. Menyambut klien.
- g. Ramah dan terbuka
- h. Menyediakan waktu untuk mendengar mereka.
- I. Menjawab semua pertanyaan dengan benar dan memuaskan.
- J. Tetap sabar walaupun klien bertanya hal yang sama berulang-ulang.
- K. Percaya, memperhatikan, pengertian, saling menghormati, dan kesediaan untuk membantu.

E . METODE pemberian informasi dan konseling

- 1) Ramah, terbuka, dan simpatik
- 2) Mampu mengontrol perasaan, khususnya yang bersifat negatif
- 3) Menyampaikan informasi yang tidak bias kepada klien 4) Mampu mendapatkan respon balik (feedback) dari klien
- 5) Mampu berkomunikasi dengan sejawat dan melakukan upaya-upaya untuk

meningkatkan pengetahuan dan kompetensi profesional

- 6) Mampu menerima ide-ide dan pendapat klien tanpa menghakimi
- 7) Mampu membangun empati kepada klien

F. Kendala dalam pemberian informasi dan konseling

Faktor individual

Faktor individual adalah faktor yang berorientasi kultural (keterikatan budaya) yang merupakan faktor yang dibawa seseorang dalam melakukan interaksi. Orientasi ini

merupakan gabungan dari beberapa faktor sebagai berikut.

- 1) Faktor fisik- kepekaan pancaindra.
- 2) Sudut pandang-nilai-nilai
- 3) Faktor sosial
- 4) Bahasa

Faktor-faktor yang berkaitan dengan interaksi

- 1) Tujuan dan harapan terhadap komunikasi
- 2) Sikap terhadap interaksi
- 3) Pembawaan diri seseorang terhadap orang lain (seperti kehangatan, perhatian, dan dukungan)

Faktor situasional Percakapan dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, situasi percakapan (misalnya, situasi percakapan antara bidan dan klien akan berbeda dengan situasi percakapan antara polisi dengan pelanggar lalu lintas).

Kompetensi dalam melakukan percakapan Agar efektif, suatu interaksi harus menunjukkan perilaku kompeten dari kedua belah pihak.

METODE SOLER

1. Membina Hubungan Baik

Dalam konseling, bidan yang baik adalah bidan yang selalu berusaha untuk membina hubungan baik dengan klien. Dan ini akan terjadi bila ada kerjasama di antara keduanya. Keterampilan membina hubungan baik merupakan dasar dari proses komunikasi interpersonal bidan dengan klien, dengan petugas kesehatan yang lain, tokoh masyarakat dan sebagainya.

Tiga hal penting yang perlu diperhatikan agar hubungan baik mantap adalah sebagai berikut.

- a. Menunjukkan tanda perhatian verbal
- b. Menjalin kerjasama
- c. Memberi respon yang positif, pujian dan dukungan

Tindakan yang harus dibiasakan sebagai seorang bidan adalah memberikan pujian dan

dukungan. Pujian dimaksudkan untuk member penghargaan, kekaguman dan persetujuan atas tindakan yang dilakukan klien. Memberi dukungan adalah member i dorongan, kepercayaan dan harapan.

2. Sikap dan Perilaku Dasar yang Dibutuhkan

Keterampilan membina hubungan baik merupakan dasar dari proses komunikasi interpersonal. membina hubungan baik bisa kita awali dengan sikap hangat, menghormati, menerima klien apa adanya, empati dan tulus. Hubungan baik harus dimulai sejak awal hubungan dan tetap dipertahankan seterusnya. Perilaku atau

respon bidan yang mendukung terciptanya hubungan baik antara lain: memberi salam dengan ramah, mempersilahkan duduk, tidak memotong pembicaraan, menjaga rahasia klien, tidak menilai klien dll.

Selain itu sikap yang harus dimiliki adalah SOLER yang merupakan singkatan dari :

Apa kepanjangan dari Soler?

Singkatan dari SOLER untuk Duduk tegak, postur tubuh terbuka, Condongkan tubuh ke arah klien, Kontak mata, Santai. Sarankan definisi baru. Definisi ini sangat jarang muncul dan ditemukan dalam kategori Penemu Akronim berikut: Sains, kedokteran, teknik, dll.

S : Face your client squarely (menghadap ke klien) dan smile/nod at client (senyum /mengangguk ke klien)

O : Open and non judgemental facial expression (ekspresi muka menunjukkan sikap terbuka dan tidak menilai)

L : Lean towards client / tubuh condong ke klien

E : Eye contact in aculturally acceptable manner (kontak mata / tatap mata sesuai cara, budaya setempat).

R : Relaxed and friendly manner (santai dan sikap bersahabat)

LATIHAN SOAL

1. Jelaskan konsep dasar komunikasi vs konseling?
2. Sebutkan Tiga hal penting yang perlu diperhatikan agar hubungan baik?

JAWABAN SOAL

1. Dalam berkomunikasi, sekitar 55% kita menggunakan bahasa tubuh seperti mengangguk, menggeleng, melambaikan tangan, dan lain-lain, 38% menggunakan nada suara (nada suara yang tinggi bisa diartikan kemarahan), dan hanya sekitar

7% yang menggunakan bahasa verbal. Jadi, sekitar 93% kita menggunakan bahasa non verbal dalam berkomunikasi.

2. 3 Hal tersebut yakni :

- a. Menunjukkan tanda perhatian verbal
- b. Menjalin kerjasama
- c. Memberi respon yang positif, pujian dan dukungan

KESIMPULAN

Komunikasi konseling merupakan itu proses konseling yang sangat diperlukan sebagai salah satu bentuk komunikasi interaktif antara satu pihak dengan pihak lain melalui situasi untuk memperoleh suatu informasi yang diperlukan dalam pembuatan keputusan secara tepat yang berlangsung dalam situasi konseling, oleh karena itu komunikasi sangat penting bagi berlangsungnya suatu konseling. Karena proses konseling tidak mungkin dapat berjalan ataupun terjadi tanpa adanya komunikasi. Keberhasilan konseling sangat ditentukan oleh keefektifan komunikasi diantara partisipan konseling yaitu konselor, klien dan pihak yang lain yang terkait. Dalam hal ini konselor dituntut untuk mampu berkomunikasi secara efektif untuk menunjang pelaksanaan konseling.

Pemberian informasi adalah kegiatan yang dilakukan dalam interaksi pasien dengan tenaga kesehatan atau yang bukan tenaga kesehatan / non kesehatan berupa penjelasan tentang rencana / asuhan medis, keperawatan, non medis, yang akan dilakukan selama pasien dirumah sakit. 2. Edukasi pada pasien dan keluarga adalah usaha atau kegiatan untuk membantu individu dan keluarga dalam meningkatkan kemampuan untuk mencapai kesehatan secara optimal dan bersedia berpartisipasi dalam pengambilan keputusan dalam proses pelayanan. 3. Assesmen kebutuhan edukasi pada pasien dan keluarga adalah proses menentukan kebutuhan pasien dan keluarga akan pembelajaran tentang kondisi dan atau penyakit yang berhubungan dengan pasien serta bagaimana pembelajaran dapat dilaksanakan dengan baik. 4. Verifikasi pemahaman pasien dan keluarga terhadap

pemberian edukasi adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk menilai ketercapaian pemberian informasi edukasi yang diberikan kepada pasien dan keluarga. 5. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di rumah sakit. 6. Keluarga pasien adalah suami/ istri, orang tua yang sah atau anak kandung dan saudara kandung. 7. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dalami (20012). Komunikasi dan Konseling Dalam Praktik Kebidanan. Jakarta: Trans Info Media.
- Lestari, A. (2010). Buku Saku Kominikasi Dan Konseling Dalam Praktik Kebidanan. Jakarta: Trans Info Media.
- MNH. (2002) Bab Pelatihan Ketrampilan komunikasi Interpersonal/konseling. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Musliha & Fatmawati, S. (2010). Komunikasi Keperawatan. Yogyakarta: Muha Medika.
- Priyanto, A. (2009). Komunikasi dan Konseling: Aplikasi dalam Sarana Pelayanan kesehatan untuk Perawat dan Bidan. Jakarta: Salemba Medika
- Tyastuti, S., Kusmiyati, Y., & Handayani, S. (2010). Komunikasi dan Konseling dalam Pelayanan Kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya.
- Uripmi. (2003). Komunikasi Kebidanan. Jakarta: EGC.
- Wulandari. (2009). Komunikasi dan Konseling dalam Praktik Kebidanan. Jogjakarta: Nuha Medika.
- Yulifah & Yuswanto, Y. (2009). Komunikasi dan Konseling Dalam Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika

KEGIATAN BELAJAR VI

HUBUNGAN TERAPEUTIK

1. Definisi Komunikasi Terapeutik Hubungan terapeutik antara perawat klien adalah hubungan kerja sama yang ditandai dengan tukar-menukar perilaku, perasaan, pikiran, dan pengalaman ketika membina hubungan intim yang terapeutik (Stuart dan Sundén, 1987: 103), sedangkan. Indrawati (2003) mengatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan, dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi interpersonal dengan fokus adanya saling pengertian antarperawat dengan pasien. Komunikasi ini adalah adanya saling membutuhkan antara perawat dan pasien sehingga dapat dikategorikan dalam komunikasi pribadi antara perawat dan pasien, perawat membantu dan pasien menerima bantuan (Indrawati, 2003). Berdasarkan paparan tersebut, secara ringkas definisi komunikasi terapeutik sebagai berikut. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi interpersonal antara perawat dan klien yang dilakukan secara sadar ketika perawat dan klien saling memengaruhi dan memperoleh pengalaman bersama yang bertujuan untuk membantu mengatasi masalah klien serta memperbaiki pengalaman emosional klien yang pada akhirnya mencapai kesembuhan klien.
2. Tujuan Komunikasi Terapeutik Berdasarkan definisi komunikasi terapeutik, berikut ini tujuan dari komunikasi terapeutik. a. Membantu mengatasi masalah klien untuk mengurangi beban perasaan dan pikiran. b. Membantu mengambil tindakan yang efektif untuk klien/pasien. c. Memperbaiki pengalaman emosional klien. d. Mencapai tingkat kesembuhan yang diharapkan. Kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan perawat-klien. Apabila perawat tidak memperhatikan hal ini, hubungan perawat-klien tersebut bukanlah hubungan yang memberikan dampak terapeutik yang mempercepat kesembuhan klien, tetapi hubungan sosial biasa.
3. Kegunaan Komunikasi Terapeutik
 - a. Merupakan sarana terbina hubungan yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan.
 - b. Mengetahui perubahan perilaku yang terjadi pada individu atau pasien.
 - c. Mengetahui keberhasilan tindakan kesehatan yang telah dilakukan.
 - d. Sebagai tolok ukur kepuasan pasien.

e. Sebagai tolok ukur komplain tindakan dan rehabilitasi.

4. Komunikasi sebagai Elemen Terapi Apakah Anda mengetahui bahwa komunikasi yang kita lakukan sebagai perawat dapat memberikan efek terapi (efek penyembuhan) bagi klien?

Komunikasi sebagai elemen terapi mempunyai makna bahwa komunikasi yang dilakukan oleh perawat adalah mempunyai tujuan terapi atau memberikan efek penyembuhan buat klien. Komunikasi adalah salah satu alat yang paling esensial bagi perawat. Dengan komunikasi (verbal ataupun nonverbal), perawat dapat memberikan kesembuhan buat klien. Senyum perawat, kesabaran, kelembutan, kata-kata yang tegas dan menyejukkan atau kata-kata yang disampaikan dengan jelas dapat mempengaruhi perilaku klien untuk berbuat lebih baik dalam rangka meningkatkan derajat kesehatannya. Pernahkah Anda melihat seorang perawat jiwa melakukan komunikasi dengan pasien untuk mengubah atau memperbaiki perilakunya yang menyimpang? Lakukanlah pengamatan pada perawat jiwa yang sedang berinteraksi dengan pasien! Komunikasi sebagai elemen terapi sangat nyata sekali dilakukan dalam perawatan pada pasien yang mengalami masalah psikosial atau mengalami gangguan jiwa. Untuk mengubah dan membantu proses adaptasi pasien gangguan jiwa, satu-satunya alat kerja yang efektif untuk mencapai kesembuhan pasien adalah komunikasi yang dilakukan perawat. Komunikasi yang dilakukan perawat, baik verbal maupun nonverbal, dapat memberikan kesembuhan buat klien.

5. Perbedaan Komunikasi Terapeutik dan Komunikasi Sosial Komunikasi terapeutik berbeda secara spesifik dengan komunikasi sosial. Komunikasi terapeutik dalam konteks hubungan saling membantu (*the helping relationship*) menurut Taylor, Lillis, dan LeMone (1989) adalah hubungan saling membantu antara perawat-klien yang berfokus pada hubungan untuk memberikan bantuan yang dilakukan oleh perawat kepada klien yang membutuhkan pencapaian tujuan. Dalam hubungan saling membantu ini, perawat berperan sebagai orang yang membantu dan klien adalah orang yang dibantu, sedangkan sifat hubungan adalah hubungan timbal balik dalam rangka mencapai tujuan klien. Tujuan hubungan saling membantu (*helping relationship*), menurut Taylor, Lillis, dan LeMone (1989), adalah memenuhi kebutuhan klien dan meningkatkan kemandirian, perasaan berharga, dan kesejahteraan. Sementara itu, Stuart dan Laraia (1998) mengidentifikasi tujuan *helping relationship* sebagai berikut
- a. Memperoleh realisasi diri (*self realization*), penerimaan diri (*self acceptance*), dan meningkatkan tanggung jawab diri (*self respect*).

- b. Memperjelas identitas personal (personal identity) dan meningkatkan integritas personal (personal integration).
- c. Meningkatkan keintiman (intimate), saling ketergantungan (interdependent), serta hubungan interpersonal (interpersonal relationship) dengan kemampuan memberi dan menerima penuh kasih sayang.
- d. Meningkatkan fungsi kehidupan dan kepuasan serta pencapaian tujuan personal secara realistis.

Dengan demikian, dapat dijelaskan bahwa hubungan terapeutik berbeda dengan hubungan sosial. Komunikasi terapeutik juga berbeda dengan komunikasi sosial. Tabel di bawah ini menjelaskan perbedaan tersebut.

- 6. Faktor-faktor yang Memengaruhi Komunikasi Terapeutik Berhasilnya pencapaian tujuan dari suatu komunikasi sangat tergantung dari faktor-faktor memengaruhi sebagai berikut.
 - a. Spesifikasi tujuan komunikasi Komunikasi akan berhasil jika tujuan telah direncanakan dengan jelas. Misalnya, tujuan komunikasi adalah mengubah perilaku klien, maka komunikasi diarahkan untuk mengubah perilaku dari yang malaadaptif ke adaptif.
 - b. Lingkungan nyaman Maksud lingkungan nyaman adalah lingkungan yang kondusif untuk terjalinnya hubungan dan komunikasi antara pihak-pihak yang terlibat. Lingkungan yang tenang/tidak gaduh atau lingkungan yang sejuk/tidak panas adalah lingkungan yang nyaman untuk berkomunikasi. Lingkungan yang dapat melindungi privasi akan memungkinkan komunikasi dan komunikator saling terbuka dan bebas untuk mencapai tujuan.
 - c. Privasi (terpeliharanya privasi kedua belah pihak) Kemampuan komunikator dan komunikasi untuk menyimpan privasi masing-masing lawan bicara serta dapat menumbuhkan hubungan saling percaya yang menjadi kunci efektivitas komunikasi.
 - d. Percaya diri Kepercayaan diri masing-masing komunikator dan komunikasi dalam komunikasi dapat menstimulasi keberanian untuk menyampaikan pendapat sehingga komunikasi efektif.
 - e. Berfokus kepada klien Komunikasi terapeutik dapat mencapai tujuan jika komunikasi diarahkan dan berfokus pada apa yang dibutuhkan klien. Segala upaya yang dilakukan perawat adalah memenuhi kebutuhan klien.

- f. Stimulus yang optimal Stimulus yang optimal adalah penggunaan dan pemilihan komunikasi yang tepat sebagai stimulus untuk tercapainya komunikasi terapeutik.
- g. Mempertahankan jarak personal Jarak komunikasi yang nyaman untuk terjalinnya komunikasi yang efektif harus diperhatikan perawat. Jarak untuk terjalinnya komunikasi terapeutik adalah satu lengan (\pm 40 cm). Jarak komunikasi ini berbeda-beda tergantung pada keyakinan (agama), budaya, dan strata sosial.

Kesimpulan

Definisi Komunikasi Terapeutik Hubungan terapeutik antara perawat klien adalah hubungan kerja sama yang ditandai dengan tukar-menukar perilaku, perasaan, pikiran, dan pengalaman ketika membina hubungan intim yang terapeutik (Stuart dan Sunden, 1987: 103), sedangkan. Indrawati (2003) mengatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan, dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien.

Tujuan Komunikasi Terapeutik Berdasarkan definisi komunikasi terapeutik, berikut ini tujuan dari komunikasi terapeutik. a. Membantu mengatasi masalah klien untuk mengurangi beban perasaan dan pikiran. b. Membantu mengambil tindakan yang efektif untuk klien/pasien. c. Memperbaiki pengalaman emosional klien. d. Mencapai tingkat kesembuhan yang diharapkan. Kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan perawat-klien. Apabila perawat tidak memperhatikan hal ini, hubungan perawat-klien tersebut bukanlah hubungan yang memberikan dampak terapeutik yang mempercepat kesembuhan klien, tetapi hubungan sosial biasa.

Kegunaan Komunikasi Terapeutik

- a. Merupakan sarana terbina hubungan yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan.
- b. Mengetahui perubahan perilaku yang terjadi pada individu atau pasien.
- c. Mengetahui keberhasilan tindakan kesehatan yang telah dilakukan.
- d. Sebagai tolok ukur kepuasan pasien.
- e. Sebagai tolok ukur komplain tindakan dan rehabilitasi.

Komunikasi sebagai elemen terapi mempunyai makna bahwa komunikasi yang dilakukan oleh perawat adalah mempunyai tujuan terapi atau memberikan efek

penyembuhan buat klien. Komunikasi adalah salah satu alat yang paling esensial bagi perawat. Dengan komunikasi (verbal ataupun nonverbal), perawat dapat memberikan kesembuhan buat klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, Rulam. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media. Cangara,
- Hafied. (2012). *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. Cangara,
- Hafied. (2014). *Perencanaan dan Strategi Komunikasi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada..
- Damaiyanti, Mukhrisah. (2010). *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*. Bandung: Refika Aditama.
- Departemen Kesehatan Indonesia. (2015). <https://senyumperawat.com/2015/04/pengertian-dan-klasifikasi-lansia.html> diakses pada tanggal 7 September 2017
- Departemen Kesehatan Indonesia. (2017). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/peraturan/UU%20No.%2044%20Th%202009%20ttg%20Rumah%20Sakit.pdf> diakses pada tanggal 7 September 2017.
- Djaman, Evita. (2017). *Alasan Menitipkan Orangtua Lansia ke Panti Jompo*. <https://cantik.tempco.co/read/news/2017/03/07/336853455/alasanmenitipkan-orang-tua-lansia-ke-pantijompo> diakses pada tanggal 3 Juni 2017.

KEGIATAN BELAJAR VII

TEKNIK KOMUNIKASI DAN PATIENT SAFETY

Patient Safety dewasa ini menjadi spirit dalam pelayanan rumah sakit di seluruh dunia. World Health Organization (WHO) telah mencanangkan World Alliance for Patient Safety, program bersama dengan berbagai negara untuk meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit (WHO, 2013). Tidak hanya rumah sakit di negara maju yang menerapkan keselamatan pasien untuk menjamin mutu pelayanan yang baik, tetapi juga rumah sakit di negara berkembang seperti Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan no 1691/2011 tentang keselamatan pasien rumah sakit. Peraturan ini menjadi tonggak utama operasionalisasi keselamatan pasien di rumah sakit seluruh Indonesia.

WHO Collaborating Center for Patient Safety resmi menerbitkan “Nine Life Saving Patient Safety Solution” sebagai upaya untuk mengoptimalkan program World Alliance for Patient Safety yang mendorong rumah sakit di Indonesia melalui Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) untuk menerapkan Sembilan Solusi “Life Saving” Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Berdasarkan sembilan unsur solusi keselamatan pasien, komunikasi efektif merupakan salah satu peran penting yang menduduki posisi ketiga setelah keamanan obat dan identifikasi pasien. Komunikasi yang tidak efektif akan berdampak buruk bagi pasien, hampir 70% kejadian sentinel di rumah sakit disebabkan karena kegagalan komunikasi dan 75% nya mengakibatkan kematian (Linda, 2006). Selain itu standar akreditasi RS 2012 SKP.2/ JCI IPSG.2 mensyaratkan agar rumah sakit menyusun cara komunikasi yang efektif, tepat waktu, akurat, lengkap dan jelas yang bertujuan untuk mengurangi kesalahan informasi.

Tujuan penerapan patient safety menerapkan konsep patient safety dan komunikasi efektif serta menemukan bahwa komunikasi merupakan salah satu kunci penting dalam konsep keselamatan pasien.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan no 1691/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Peraturan ini menjadi tonggak utama operasionalisasi Keselamatan Pasien di rumah sakit seluruh Indonesia. Banyak rumah sakit di Indonesia yang telah berupaya membangun dan mengembangkan Keselamatan Pasien, namun upaya tersebut dilaksanakan berdasarkan pemahaman manajemen terhadap Keselamatan Pasien. Peraturan Menteri ini memberikan panduan bagi manajemen rumah sakit agar dapat menjalankan spirit Keselamatan Pasien secara utuh.

Menurut PMK 1691/2011, Keselamatan Pasien adalah suatu sistem di rumah sakit yang menjadikan pelayanan kepada pasien menjadi lebih aman, oleh karena

dilaksanakannya: asesmen resiko, identifikasi dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindaklanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat tindakan medis atau tidak dilakukannya tindakan medis yang seharusnya diambil. Sistem tersebut merupakan sistem yang seharusnya dilaksanakan secara normatif.

Enam sasaran keselamatan pasien adalah tercapainya hal-hal sebagai berikut:

Sasaran I.: Ketepatan Identifikasi Pasien

Kesalahan karena keliru pasien terjadi di hampir semua aspek/tahapan diagnosis dan pengobatan. Kesalahan identifikasi pasien bisa terjadi pada pasien yang dalam keadaan terbius/tersedasi, mengalami disorientasi, tidak sadar; bertukar tempat tidur/kamar/lokasi di rumah sakit, adanya kelainan sensori; atau akibat situasi lain. Maksud sasaran ini adalah untuk melakukan dua kali pengecekan: pertama untuk identifikasi pasien sebagai individu yang akan menerima pelayanan atau pengobatan; dan kedua, untuk kesesuaian pelayanan atau pengobatan terhadap individu tersebut.

Kebijakan dan/atau prosedur yang secara kolaboratif dikembangkan untuk memperbaiki proses identifikasi, khususnya pada proses untuk mengidentifikasi pasien ketika pemberian obat, darah/produk darah; pengambilan darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis; memberikan pengobatan atau tindakan lain. Kebijakan dan/atau prosedur memerlukan sedikitnya dua cara untuk mengidentifikasi seorang pasien, seperti nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang identitas pasien dengan bar-code, dan lain-lain.

Nomor kamar pasien atau lokasi tidak bisa digunakan untuk identifikasi. Kebijakan dan/atau prosedur juga menjelaskan penggunaan dua identitas yang berbeda pada lokasi yang berbeda di rumah sakit, seperti di pelayanan rawat jalan, unit gawat darurat, atau kamar operasi, termasuk identifikasi pada pasien koma tanpa identitas. Suatu proses kolaboratif digunakan untuk mengembangkan kebijakan dan/atau prosedur agar dapat memastikan semua kemungkinan situasi dapat diidentifikasi.

Elemen Penilaian Sasaran I

- 1) Pasien diidentifikasi menggunakan dua identitas pasien, tidak boleh menggunakan nomor kamar atau lokasi pasien.
- 2) Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah, atau produk darah.
- 3) Pasien diidentifikasi sebelum mengambil darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis.
- 4) Pasien diidentifikasi sebelum pemberian pengobatan dan tindakan/prosedur.
- 5) Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan identifikasi yang konsisten pada semua situasi dan lokasi.

Sasaran II.: Peningkatan Komunikasi yang Efektif

Komunikasi efektif, yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan yang dipahami oleh pasien, akan mengurangi kesalahan, dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi dapat berbentuk elektronik, lisan, atau tertulis. Komunikasi yang

mudah terjadi kesalahan kebanyakan terjadi pada saat perintah diberikan secara lisan atau melalui telpon. Komunikasi yang mudah terjadi kesalahan yang lain adalah pelaporan kembali hasil pemeriksaan kritis, seperti melaporkan hasil laboratorium klinik cito melalui telpon ke unit pelayanan.

Rumah sakit secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur untuk perintah lisan dan telepon termasuk: mencatat/(memasukkan ke komputer) perintah secara lengkap atau hasil pemeriksaan oleh penerima perintah; kemudian penerima perintah membacakan kembali (read back) perintah atau hasil pemeriksaan; dan mengkonfirmasi bahwa apa yang sudah dituliskan dan dibaca ulang adalah akurat. Kebijakan dan/atau prosedur pengidentifikasian juga menjelaskan bahwa diperbolehkan tidak melakukan pembacaan kembali (read back) bila tidak memungkinkan seperti di kamar operasi dan situasi gawat darurat di IGD atau ICU.

Elemen Penilaian Sasaran II

1. Perintah lengkap secara lisan dan yang melalui telepon atau hasil pemeriksaan dituliskan secara lengkap oleh penerima perintah.
2. Perintah lengkap lisan dan telpon atau hasil pemeriksaan dibacakan kembali secara lengkap oleh penerima perintah.
3. Perintah atau hasil pemeriksaan dikonfirmasi oleh pemberi perintah atau yang menyampaikan hasil pemeriksaan
4. Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan verifikasi keakuratan komunikasi lisan atau melalui telepon secara konsisten

Sasaran III : Peningkatan Keamanan Obat yang Perlu Diwaspadai (High-Alert)

Bila obat-obatan menjadi bagian dari rencana pengobatan pasien, manajemen harus berperan secara kritis untuk memastikan keselamatan pasien. Obat-obatan yang perlu diwaspadai (high-alert medications) adalah obat yang sering menyebabkan terjadi kesalahan/kesalahan serius (sentinel event), obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (adverse outcome) seperti obat-obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau Look Alike Sound Alike/LASA).

Obat-obatan yang sering disebutkan dalam issue keselamatan pasien adalah pemberian elektrolit konsentrat secara tidak sengaja (misalnya, kalium klorida 2meq/ml atau yang lebih pekat, kalium fosfat, natrium klorida lebih pekat dari 0.9%, dan magnesium sulfat =50% atau lebih pekat-). Kesalahan ini bisa terjadi bila perawat tidak mendapatkan orientasi dengan baik di unit pelayanan pasien, atau bila perawat kontrak tidak diorientasikan terlebih dahulu sebelum ditugaskan, atau pada keadaan gawat darurat. Cara yang paling efektif untuk mengurangi atau mengeliminasi kejadian tsb adalah dengan meningkatkan proses pengelolaan obat-obat yang perlu diwaspadai termasuk memindahkan elektrolit konsentrat dari unit pelayanan pasien ke farmasi

Rumah sakit secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur untuk membuat daftar obat-obat yang perlu diwaspadai berdasarkan data yang ada di rumah sakit. Kebijakan dan/atau prosedur juga mengidentifikasi area mana saja yang membutuhkan elektrolit konsentrat, seperti di IGD atau kamar operasi serta pemberian laboratorium secara benar pada elektrolit dan bagaimana penyimpanannya di area tersebut, sehingga membatasi akses untuk mencegah pemberian yang tidak disengaja/kurang hati-hati.

Elemen Penilaian Sasaran III

1. Kebijakan dan/atau prosedur dikembangkan agar memuat proses identifikasi, menetapkan lokasi, pemberian label, dan penyimpanan elektrolit konsentrat.
2. Implementasi kebijakan dan prosedur.
3. Elektrolit konsentrat tidak berada di unit pelayanan pasien kecuali jika dibutuhkan secara klinis dan tindakan diambil untuk mencegah pemberian yang kurang hati-hati di area tersebut sesuai kebijakan.
4. Elektrolit konsentrat yang disimpan pada unit pelayanan pasien harus diberi label yang jelas, dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (restricted).

Sasaran IV.: Kepastian Tepat-Lokasi, Tepat-Prosedur, Tepat-Pasien Operasi

Salah-lokasi, salah-prosedur, salah pasien pada operasi, adalah sesuatu yang mengkhawatirkan dan tidak jarang terjadi di rumah sakit. Kesalahan ini adalah akibat dari komunikasi yang tidak efektif atau tidak adekuat antara anggota tim bedah, kurang/tidak melibatkan pasien di dalam penandaan lokasi (site marking), dan tidak ada prosedur untuk verifikasi lokasi operasi. Di samping itu pula asesmen pasien yang tidak adekuat, penelaahan ulang catatan medis tidak adekuat, budaya yang tidak mendukung komunikasi terbuka antar anggota tim bedah, permasalahan yang berhubungan dengan resep yang tidak terbaca (illegible handwriting) dan pemakaian singkatan adalah merupakan faktor-faktor kontribusi yang sering terjadi.

Rumah sakit perlu untuk secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur yang efektif di dalam mengeliminasi masalah yang mengkhawatirkan ini. Digunakan juga praktek berbasis bukti, seperti yang digambarkan di Surgical Safety Checklist dari WHO Patient Safety (2009), juga di The Joint Commission's Universal Protocol for Preventing Wrong Site, Wrong Procedure, Wrong Person Surgery.

Penandaan lokasi operasi perlu melibatkan pasien dan dilakukan atas satu pada tanda yang dapat dikenali. Tanda itu harus digunakan secara konsisten di rumah sakit dan harus dibuat oleh operator /orang yang akan melakukan tindakan, dilaksanakan saat pasien terjaga dan sadar jika memungkinkan, dan harus terlihat sampai saat akan disayat. Penandaan lokasi operasi ditandai dilakukan pada semua kasus termasuk sisi (laterality), multipel struktur (jari tangan, jari kaki, lesi), atau multipel level (tulang belakang).

Maksud proses verifikasi praoperatif adalah untuk:

1. Memverifikasi lokasi, prosedur, dan pasien yang benar;
2. Memastikan bahwa semua dokumen, foto (imaging), hasil pemeriksaan yang relevan tersedia, diberi laboratorium dengan baik, dan dipampang;

3. Lakukan verifikasi ketersediaan setiap peralatan khusus dan/atau implant-implant yang dibutuhkan.

Tahap “Sebelum insisi” (Time out) memungkinkan semua pertanyaan atau kekeliruan diselesaikan. Time out dilakukan di tempat, dimana tindakan akan dilakukan, tepat sebelum tindakan dimulai, dan melibatkan seluruh tim operasi. Rumah sakit menetapkan bagaimana proses itu didokumentasikan secara ringkas, misalnya menggunakan ceklist.

Elemen Penilaian Sasaran IV

1. Rumah sakit menggunakan suatu tanda yang jelas dan dimengerti untuk identifikasi lokasi operasi dan melibatkan pasien di dalam proses penandaan.
2. Rumah sakit menggunakan suatu checklist atau proses lain untuk memverifikasi saat preoperasi tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien dan semua dokumen serta peralatan yang diperlukan tersedia, tepat, dan fungsional.
3. Tim operasi yang lengkap menerapkan dan mencatat prosedur “sebelum insisi/time-out” tepat sebelum dimulainya suatu prosedur/tindakan pembedahan.
4. Kebijakan dan prosedur dikembangkan untuk mendukung proses yang seragam untuk memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien, termasuk prosedur medis dan dental yang dilaksanakan di luar kamar operasi.

Sasaran V.: Pengurangan Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan

Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tantangan terbesar dalam tatanan pelayanan kesehatan, dan peningkatan biaya untuk mengatasi infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan merupakan keprihatinan besar bagi pasien maupun para profesional pelayanan kesehatan. Infeksi biasanya dijumpai dalam semua bentuk pelayanan kesehatan termasuk infeksi saluran kemih, infeksi pada aliran darah (blood stream infections) dan pneumonia (sering kali dihubungkan dengan ventilasi mekanis)

Pokok eliminasi infeksi ini maupun infeksi-infeksi lain adalah cuci tangan (hand hygiene) yang tepat. Pedoman hand hygiene bisa di baca di kepustakaan WHO, dan berbagai organisasi nasional dan internasional.

Rumah sakit mempunyai proses kolaboratif untuk mengembangkan kebijakan dan/atau prosedur yang menyesuaikan atau mengadopsi petunjuk hand hygiene yang sudah diterima secara umum untuk implementasi petunjuk itu di rumah sakit.

Elemen Penilaian Sasaran V

1. Rumah sakit mengadopsi atau mengadaptasi pedoman hand hygiene terbaru yang diterbitkan dan sudah diterima secara umum (al.dari WHO Patient Safety).
2. Rumah sakit menerapkan program hand hygiene yang efektif.

3. Kebijakan dan/atau prosedur dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan secara berkelanjutan risiko dari infeksi yang terkait pelayanan kesehatan.

Sasaran VI.: Pengurangan Risiko Pasien Jatuh

Jumlah kasus jatuh cukup bermakna sebagai penyebab cedera pasien rawat inap. Dalam konteks populasi/masyarakat yang dilayani, pelayanan yang diberikan, dan fasilitasnya, rumah sakit perlu mengevaluasi risiko pasien jatuh dan mengambil tindakan untuk mengurangi risiko cedera bila sampai jatuh. Evaluasi bisa termasuk riwayat jatuh, obat dan telaah terhadap konsumsi alkohol, gaya jalan dan keseimbangan, serta alat bantu berjalan yang digunakan oleh pasien. Program tersebut harus diterapkan di rumah sakit.

Elemen Penilaian Sasaran VI

1. Rumah sakit menerapkan proses asesmen awal atas pasien terhadap risiko jatuh dan melakukan asesmen ulang pasien bila diindikasikan terjadi perubahan kondisi atau pengobatan, dan lain-lain.
2. Langkah-langkah diterapkan untuk mengurangi risiko jatuh bagi mereka yang pada hasil asesmen dianggap berisiko jatuh.
3. Langkah-langkah dimonitor hasilnya, baik keberhasilan pengurangan cedera akibat jatuh dan dampak dari kejadian tidak diharapkan.
4. Kebijakan dan/atau prosedur dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan berkelanjutan risiko pasien cedera akibat jatuh di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, M. (2012). Pengaruh Pelatihan Timbang Terima Pasien Terhadap Penerapan Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana Di RSUD Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Health & sport*. Vol. 5(3). Hal 648-650.
- Firawati. (2012). Pelaksanaan Program Keselamatan pasien Di RSUD Solok. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 6 (2). Hal 74-77.
- Hakim, L., Widodo, J. (2014). Optimalisasi Proses Koordinasi Program Keselamatan Pasien (Pateint Safety) Di Rumah Sakit X Surabaya. *Jurnal administrasi kesehatan*. Vol. 2 (3). Hal 198-201.
- Herawati, Y, T. (2015). Budaya Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Kabupaten Jember. *Jurnal IKESMA*. Vol. 11(1). Hal. 54-58.
- Iskandar, E. (2017). Tata Kelola Dan Kepatuhan Penerapan Standar Patient Safety Penyakit Stroke Di Rumah Sakit Dr Kanujoso Djatiwibowo. *Jurnal ARSI*. Vol. 3(3). Hal 169-170.
- Kamil, H. (2016). Patient Safety. *Idea Nursing Journal* . Vol. 1 (1). Hal 1-3.
- Najihah. (2018). Budaya Keselamatan Pasien Dan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit: Literature Review. *Journal Of Islamic Nursing*. Vol. 3 (1). Hal1-4.
- Nivalinda, D., Santoso, A. (2013). Pengaruh Motivasi Perawat Dan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana Pada RS Pemerintah Di Semarang. *Jurnal managemen keperawatan* . Vol. 1(2). Hal 139-140.



YAYASAN RUMAH SAKIT ISLAM NUSA TENGGARA BARAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN YARSI MATARAM
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
 Jl. TGH. M.Rais Lingkar Selatan Kota Mataram, Telp/Fax. (0370) 6161271
 Website: www.stikesyarsimataram.ac.id, email: info@stikesyarsimataram.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT TUGAS
No. 05/STIKES/Y.III/I-E/VIII/2022

السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Yang bertanda tangan di bawah ini Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana STIKes Yarsi Mataram menugaskan Dosen Homebased Program Studi Kebidanan Program Sarjana STIKes Yarsi Mataram atas nama:

No	NIDN	Nama	Jabatan
1	0822118901	Siskha Maya Herlina, M.Keb	Dosen tetap

Sebagai penyusun Modul Pembelajaran Mata Kuliah:

1. Anatomi Manusia/ semester I
2. Komunikasi Efektif dalam Praktik Kebidanan/ semester III

Demikian surat tugas ini dibuat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan sebaik-baiknya.

وَسَلَامٌ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Mataram, Agustus 2022
 Program Studi Kebidanan Program Sarjana

Yopi Suryatim Pratiwi, M.Keb
NIK. 3111106