



**MODUL**

**KOMUNIKASI  
KEBIDANAN**

**Kontributor :**

Arif Alamsyah, dr, MARS

Indriati Dwi R, dr, M.Kes

Nuretha HP, dr

Rachmad Sarwo B, dr

Program Studi Kebidanan

Fakultas Kedokteran

Universitas Brawijaya

Malang

# KOMUNIKASI KEBIDANAN

## **Deskripsi :**

Komunikasi kebidanan merupakan gambaran terjadinya interaksi antara bidan dengan klien dalam upaya pemenuhan kebutuhan klien; sebagai faktor pendukung pelayanan profesional oleh bidan. Modul ini memberikan arahan bagi calon bidan untuk mengembangkan ilmu dan kemampuan berkomunikasi; untuk mengembangkan peran dan fungsinya sebagai bidan profesional.

## **Course Content :**

1. Pengantar Komunikasi
2. *Active listening*
3. Memulai wawancara & Kemampuan bertanya
4. Komunikasi terapeutik & *History taking*
5. *Journal reading*
6. *Breaking bad news* dan Merujuk
7. Konseling kebidanan
8. Komunikasi masa
9. *Giving advice*

## **Learning Objective :**

1. Memahami dasar-dasar komunikasi dalam praktek kebidanan
2. Memahami dan mampu berkomunikasi efektif dengan klien dan keluarganya
3. Mampu melakukan Komunikasi Interpersonal dan Konseling
4. Mampu melakukan komunikasi ilmiah dengan komunitas
5. Mampu melakukan komunikasi dengan sejawat dan profesi lain
6. Perilaku Profesional
7. Bekerja dalam tim pelayanan kesehatan
8. Memenuhi aspek medikolegal dalam praktik Kebidanan dan mengutamakan keselamatan klien/klien dalam pelayanan kebidanan

## **Overview :**

Komunikasi kebidanan merupakan gambaran terjadinya interaksi antara bidan dengan klien dalam upaya pemenuhan kebutuhan klien; sebagai faktor pendukung pelayanan profesional oleh bidan. Kemampuan komunikasi dalam pelayan kebidanan akan mendasari upaya pemecahan masalah klien, dan mempermudah dalam memberi bantuan kepada klien. Komunikasi kebidanan tidak hanya mendasari pelayanan kebidanan individu, tetapi juga pelayanan keluarga, kelompok atau masyarakat.

Dalam menjalankan perannya, bidan dituntut mampu untuk berfikir, bersikap dan bertindak profesional. Bidan dituntut untuk selalu mengembangkan profesionalismenya melalui berbagai cara pembelajaran; termasuk dengan memutakhirkan ilmu, *skill*, serta keterbukaan dalam berkolaborasi dengan profesi lain. Untuk itu kemampuan paripurna dalam berkomunikasi secara aktif maupun pasif, lisan maupun tertulis, merupakan tuntutan profesionalisme bidan saat ini.

### **Langkah –langkah Pembelajaran :**

#### 1. Kuliah Pakar :

- ✓ Pengantar komunikasi
- ✓ Komunikasi terapeutik dan *History taking*
- ✓ *Journal reading*
- ✓ *Breaking bad news* dan merujuk
- ✓ Konseling kebidanan
- ✓ Komunikasi masa
- ✓ *Giving advice*

#### 2. *Small group Discussion : role play*

- ✓ Mahasiswa dibagi dalam 4 kelompok (I-IV)
- ✓ Setiap kelompok melakukan *role play* sesuai topik dan skenario
- ✓ Topik *role play* :
  1. Active listening
  2. Memulai wawancara dan Kemampuan berempati(\*)
  3. *History taking*(\*)
  4. *Breaking bad news* dan Merujuk(\*)
  5. Presentasi *Journal reading*
  6. Konseling kebidanan dan komunikasi masa
  7. *Giving advice*(\*)
  8. [mandiri] latihan ujian *history taking*

#### 3. *Journal reading*

Merupakan tugas terstruktur, yaitu tentang komunikasi kesehatan, yang kemudian dipresentasikan di depan kelas. Komponen utama penilaian adalah cara presentasi. Jurnal disediakan oleh pengampu.

**Assesment :**

- 40% ujian praktek history taking
- 15 % ujian tulis
- 15% presentasi journal reading
- 5 % komunikasi tertulis membuat makalah ilmiah
- 10 % konseling atau komunikasi masa
- 15% roleplay(\*) (@5%), diambil 3 terbaik dari 4 roleplay

SYARAT UJIAN : menyerahkan hasil latihan ujian *history taking* secara mandiri

**Referensi :**

1. Lloyd, Margaret., Borr, Robert B, 2004. *Communication Skills for Medicine*, second edition, Elsevier
2. Uripni, Christina Lia dkk. 2003. *Komunikasi Kebidanan*. EGC. Jakarta

# Komunikasi Intrapersonal (Membangun Kepercayaan Diri), Kemampuan Mendengarkan (*Active Listening*) & *empathy*

1

## OVERVIEW

**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 dan keberanian untuk berkomunikasi. Bersamaan dengan itu, diperlukan kemampuan mendengar yang baik, sehingga tercipta komunikasi dua arah yang baik pula.

Untuk meningkatkan kepercayaan diri, ada beberapa cara yang dapat dilakukan yaitu :

- Mengatur fisiologi tubuh seperti mengatur nafas, mengatur gerakan kaki atau tangan yang tidak perlu dan tidak disadari
- Melakukan proses kognitif di dalam pikiran seperti : defusi (Bicaralah dalam hati : “thank you mind,thank you for sharing”), kepasrahan – sikap nothing to loose (Bicaralah dalam hati : “Ya Tuhan aku memang gugup tapi aku pasrahkan kepada-Mu”)
- Menceritakan kelebihan diri dan mengakses keberhasilan masa lalu sehingga timbul self esteem (kebanggaan diri). Ingatlah.... bahwa bangga berbeda dengan sombong
- Hindari bersikap perfeksionis karena SEMPURNA itu JEBAKAN. Tidak ada kegagalan dalam berbicara, yang ada hanyalah feedback.

Klien sangat merasa dihargai oleh bidan yang mendengar mereka dengan positif dan penuh empati. Mendengar adalah keterampilan komunikasi yang paling banyak dibanding dengan keterampilan komunikasi yang lain. Penelitian Barker (1980) menunjukkan bahwa:

- 53 % komponen komunikasi adalah mendengar
- 17 % membaca
- 16 % berbicara
- 14 % menulis

Oleh karena itu keterampilan mendengar adalah keterampilan dasar yang sangat bermanfaat (*valuable skill*) yang harus dipelajari.

Empat bentuk Mendengarkan :

- ✓ Mendengarkan pasif (diam)
- ✓ Memberi tanda perhatian verbal seperti : oh gitu, ya, terus
- ✓ Membuka pintu, undangan untuk berbicara yaitu mengajukan pertanyaan untuk mendalami dan klarifikasi
- ✓ Mendengar aktif/**Active listening** (respon empati) : memberikan umpan balik/merefleksikan isi ucapan dan perasaan yaitu : merangkum, merefleksikan isi ucapan (paraphrasing) dan terutama refleksi perasaan. Disertai dengan tanggapan non verbal yang sesuai

Hal-hal yang harus dihindari dalam proses active listening:

- Menasehati
- Pengungkapan diri untuk menunjukkan simpati
- Tidak peduli
- Memerintah
- Menakut-nakuti
- Berkhotbah
- Mengadili
- Mengejek
- Menganalisa
- menunjukkan simpati
- Mengalihkan perhatian

Tanggapan yang LEBIH TEPAT adalah dengan cara:

- Merefleksi isi, merangkum
- merefleksikan perasaan

**Refleksi isi** adalah merefleksi isi percakapan pasien dengan mengungkapkan kembali dengan kata-kata lain apa yang dianggap sebagai inti (Paraphrasing) dari apa yang baru dikatakan pasien. Merefleksi isi adalah menggunakan sebagian dari kata-kata bidan yang ditambah dengan kata-kata pasien.

Cara melakukan refleksi isi (Paraphrasing) adalah dengan menggunakan kata-kata seperti :

“Jadi dengan kata lain.....”

“Dari yang saya tangkap maksud ibu....”

“Jadi yang terjadi adalah.....”

“Maksud ibu, bahwa.....”

**Refleksi perasaan** berhubungan dengan emosi dari pasien. Perasaan utama pasien telah terpantau oleh bidan. Bidan mengamati verbal dan non verbal pasien kemudian mengatakan perasaan tersebut misalnya, "ibu sepertinya bingung.....", "ya saya mengerti ibu khawatir...."

Refleksi perasaan harus dilakukan dengan respon non verbal yang sesuai. Ada beberapa respon non verbal yaitu :

- ✓ Proksemik : Jarak (contoh : bidan mendekat)
- ✓ Kinesik (Fasial/wajah dan Gestur/Gerakan sebagian anggota badan (contoh : bidan condong ke depan dan mimik wajah serius/prihatin)
- ✓ Paralingustik : tinggi rendah, tempo, nada, ritme suara (contoh : bidan memelankan suara saat pasien sedih)

### **Empati**

Mendengar aktif adalah sebuah bentuk dari sikap empati. Komunikasi antara bidan dan klien dapat berjalan efektif jika bidan dapat memberikan sikap/respon empati kepada klien yang dihadapi. Empati adalah kemampuan bidan untuk menempatkan diri pada situasi atau kondisi yang dialami klien sehingga bidan tanpa harus larut dalam suasana hati klien. Empati merupakan tingkatan tertinggi dari proses rapport (jalinan hubungan) antara seorang bidan dengan kliennya. Respon empati dapat dilakukan melalui mendengar empati dan berbicara empati kepada klien. Mirip dengan mendengar, empati juga memiliki beberapa tahapan yang akan dijelaskan dalam kuliah. Byloun and Makoul (2002) dimana terdapat 6 level empati yaitu :

- Level 0 : Bidan menolak sudut pandang pasien
- Level 1 : Bidan mengenali sudut pandang pasien secara sambil lalu
- Level 2 : Bidan mengenali sudut pandang pasien secara implisit
- Level 3 : Bidan menghargai pendapat pasien
- Level 4 : Bidan mengkonfirmasi kepada pasien
- Level 5 : Bidan berbagi perasaan dan pengalaman

Fieldman dan Christensen (2008) memberikan 5 keterampilan empatik yang mudah dipahami dan dipraktekkan :

- ✓ Reflection : "Ibu tampak sedih"
- ✓ Validation : "Saya mengerti bapak marah dengan kondisi ini"
- ✓ Support : "Bapak telah melakukan hal yang baik dalam mengatasi kesedihan bapak"
- ✓ Partnership : "Kita dapat bekerjasama untuk membuat ibu merasa lebih baik"
- ✓ Respect : "Anda telah melakukan perbuatan yang penuh kebaikan kepada pesaing anda."

Selain itu, diperlukan respon non verbal yang sesuai. Antara lain :

- Mencondongkan badan ke arah klien
- Menganggukkan kepala
- Kontak mata
- Mimik muka perhatian dan merasakan apa yang dirasakan klien

## TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah menyelesaikan modul ini diharapkan mahasiswa diharapkan mampu untuk :

- Membangun rasa percaya diri untuk berkomunikasi
- Berani berkomunikasi dengan orang lain
- Memiliki kemampuan mendengar secara aktif dengan tepat (*Perform appropriate active listening skill*)
- Menjelaskan 4 bentuk keterampilan mendengar
- Menjelaskan alasan pentingnya empati dengan mempraktekkan mendengarkan aktif (merangkum dan merefleksikan perasaan)
- Mempraktekkan perilaku dan sikap mendengar aktif bersama rekan

## PROSEDUR

- ✓ Seorang mahasiswa membaca skenario berikut dengan baik dan **penuh penghayatan** sebagai seorang klien yang sangat membutuhkan tanggapan dari Bidan kepercayaannya.
- ✓ Kerjakan tugas isian tabel di bawah skenario berikut

### SKENARIO 1

Klien berkata : “Saya tidak tahu harus bagaimana, rumah saya jauh, dalam keadaan hamil tujuh bulan rasanya berat bila harus pergi ke bidan sendiri. Suami saya seperti tidak peduli, dia sulit sekali diminta untuk mengantar, selalu ada saja alasannya. Sudah sering saya mengeluh, tapi dia tidak juga mau berubah. Sebagai istri, saya ingin diperhatikan. Apalagi ini kehamilan pertama. Dia memang sering tidak mendengarkan kata-kata saya, suami saya sepertinya hanya takut kepada ibunya. Menurut bidan apa yang harus saya lakukan ?

### SKENARIO 2

Pasien : “Sudah empat minggu saya tidak berbicara dengan suami saya, saya merasa dia tidak lagi mencintai saya, dia lebih mencintai pekerjaannya, tidak memperdulikan lagi anak istrinya, bagaimana saya tidak marah waktu itu, dok. Saya hanya minta dia ke sekolah anak kami yang pertama sebentar saja memenuhi panggilan guru, eh dia tidak mau, padahal dia tahu saya sedang merawat anak kedua kami yang demam dan saya sedang mual-mual karena hamil jalan dua bulan, coba bidan bayangkan !”

### SKENARIO 3

Pasien : “Aduh, bu Bidan. Sembelit saya koq seperti nya tambah parah ya. Tubuh saya seperti berat rasanya. Rasanya tidak enak sekali, perut rasanya penuh dan kembung terus. Padahal kan tiap hari saya makan terus tetapi keluarnya sekarang 3 hari sekali. Kerja rasanya tidak enak, menggerakkan badan rasanya malas. Apa karena saya hamil ya? Tapi dulu yang anak pertama ndak gini, bu Bidan. Bagaimana ya?”



**Kerjakan isian berikut sesuai kasus pada scenario di atas**

<b>No Kasus</b>	<b>Tulis refleksi isi yang akan Anda katakan</b>	<b>Tulis refleksi perasaan yang akan Anda katakan</b>
<b>Kasus 1</b>		
<b>Kasus 2</b>		
<b>Kasus 3</b>		

# *Rapport Building, beginning interview, and asking question*

2

## OVERVIEW MODUL

**Rapport Building** atau **membangun kedekatan** adalah hal mendasar dalam hubungan bidan dengan klien. Hubungan yang baik dibangun dari kesan pertama. Kesan pertama turut menentukan tingkat kepercayaan klien terhadap bidan yang menanganinya. Salah satu hal yang dilihat klien dari diri tenaga kesehatan yang menanganinya adalah penampilan. Penampilan merupakan salah satu bentuk komunikasi non verbal yang memiliki pengaruh besar terhadap persepsi seseorang terhadap lawan bicara.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa standar layak penampilan tenaga kesehatan menurut persepsi masyarakat meliputi :

- Berpenampilan formal (baik dari segi pakaian dan sepatu). Dalam hal ini, pemakaian rok lebih disukai bagi tenaga kesehatan perempuan). Sepatu yang dimaksud di sini adalah yang menutupi tumit.
- Mengenakan jas putih
- Rapi, baik dalam hal pakaian maupun rambut
- Bersih
- Asesoris dan dandanan yang wajar
- Sopan, tidak bertentangan dengan norma sosial / budaya lokal
- Mengenakan kartu identitas

Membina hubungan terapeutik dengan klien dapat dimulai sejak awal wawancara. Salah satu tujuan melakukan wawancara dengan klien adalah menggali informasi lebih dalam tentang kondisi klien sehingga seorang bidan dapat memberikan bantuan yang tepat. Informasi yang didapat diusahakan harus akurat, lengkap dan relevan. Untuk mendapatkan informasi tersebut dibutuhkan hubungan yang baik antara bidan dan klien.

### **Setting Interview :**

- Penampilan professional sebagai tenaga kesehatan
- Privasi klien penting diperhatikan
- Klien yang berbaring ditempat tidur berbeda cara melakukan komunikasi dengan klien yang bisa duduk/berdiri, informasi menjadi sensitif bila dapat didengarkan/ di ketahui oleh klien sebelahnyanya melalui gorden. Jika tidak menemukan setting yang tepat, cari alternative ex: bawa ketempat/ ruang interview yang lebih privasi.
- Yakinkan lingkungan: penerangan, suhu dan semuanya nyaman.

- Penataan tempat duduk sangatlah penting, ada tiga macam cara penataan tempat wawancara bidan-klien :
  1. Bidan dan klien duduk berhadapan dengan ada pembatas meja.
  2. Duduk menyamping di sudut meja.
  3. Duduk berhadapan tanpa ada pembatas meja. Jarak bidan klien 4-9 feet (1- 2 m)

### **Memulai wawancara :**

Langkah-langkah memulai wawancara:

- Setting kenyamanan klien
- Disapa dengan memanggil nama (tahu dari catatan status klien atau dari asisten) dan diajak berjabat tangan, hal ini untuk membangun suatu keakraban
- Ditunjukkan tempat duduknya (Ex: "mari silahkan duduk...")
- Bidan / pewawancara memperkenalkan diri dan menjelaskan prosedur pemeriksaan
- Berikan pertanyaan awal yang sederhana dan mudah (menanyakan sakit apa, sudah berapa lama, apa yang dikeluhkan dsb )
- Bidan/ pewawancara berikan perhatian / tertarik pada jawaban jawaban yang diberikan klien

Kadang-kadang strategi ini ada beberapa atau semua terlupakan / ditinggalkan oleh bidan. Keadaan inilah merupakan awal yang tidak memuaskan dan kemungkinan besar akan berakibat konsultasi dengan bidan tidak memuaskan klien.

### **ASKING QUESTION**

Ada dua gaya komunikasi bidan-pasien :

- ✓ *Midwife-centered style :*

Bidan langsung mengarahkan dengan pertanyaan-pertanyaan tertutup

- ✓ *Patient centered style :*

Bidan melakukan eksplorasi dengan pertanyaan terbuka baru probing dengan pertanyaan tertutup.

Ada dua tipe pertanyaan yang dapat digunakan dalam wawancara :

- ✓ Pertanyaan terbuka : Jawabannya berupa uraian
- ✓ Pertanyaan tertutup : Jawabannya berupa Ya atau tidak

Selain kedua tipe pertanyaan tersebut terkadang dalam wawancara kita membutuhkan *probing question* untuk lebih memperjelas beberapa hal.

Bentuk- bentuk probing question :

- *Clarify* : Apa yang Ibu maksud dengan...?
- *Justify* : Apa yang membuat Ibu berpikir demikian?
- *Check accuracy* : Ibu benar meminum obatnya 3 kali sehari?

Dalam model Van Dalen ada 3 bagian dalam wawancara :

- Pasien memimpin karena bidan banyak memberikan pertanyaan terbuka
- Bidan memimpin karena bidan mulai mengarahkan dengan pertanyaan-pertanyaan tertutup
- Negosiasi dan kesepakatan antara pasien dan bidan

Dan harus selalu diingat, dalam melakukan wawancara, harus tetap memegang teguh kaidah-kaidah dalam mendengarkan aktif (*active listening*) dan EMPATI.

## TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah menyelesaikan modul ini diharapkan mahasiswa diharapkan mampu untuk :

- Membiasakan berpenampilan pantas dan sopan sebagai layaknya seorang tenaga kesehatan profesional
- Memahami sikap dan perilaku dasar yang dibutuhkan dalam membina hubungan baik (*rapport building*)
- Menerapkan perilaku dasar dalam membina hubungan baik (*rapport building*)
- Menciptakan hubungan baik bidan-klien
- Memulai suatu wawancara dalam konteks pelayanan kesehatan atau konsultasi bidan-klien dengan baik

## PROSEDUR

- Mahasiswa berpasangan
- Tutor membagikan kasus skenario
- Mahasiswa mempelajari scenario selama 5 menit dan kemudian melakukan *roleplay* untuk berlatih cara membangun kedekatan (*rapport building*), cara memulai wawancara dengan baik, dan bertanya dengan baik, serta dengan memperhatikan kaidah mendengar aktif dan empati.

## LATIHAN

Identifikasi mana yang termasuk pertanyaan terbuka dan mana yang termasuk pertanyaan tertutup pada dialog berikut ini

Bu Siti : Selamat malam Bu bidan Rahayu !

Bidan : Selamat malam Bu Siti (menyalami klien dengan hangat), silakan duduk Bu Siti. Bagaimana kabarnya Bu Siti?. Apa yang bisa saya bantu, Bu Siti?

Bu Siti : Tidak terlalu baik Bu Bidan, (mimik agak sedih) Ya...begini bu bidan, Tadi sore saya merasakan perut kiri bawah saya nyeri sekali disertai mual muntah. Disini lo bu sakitnya.. (sambil menekan perut kiri bawah dengan jari-jari tangan kiri).

- Bidan : Sepertinya sangat menyiksa sekali ya bu ?, enak duduk atau berbaring saja di bed periksa Bu Siti? (Sambil mendekati dan memandu klien serta memberikan pilihan untuk ke bed atau kursi)
- Bu Siti : Di tempat tidur tidak apa-apa ya Bu, soalnya tadi waktu duduk di luar juga terasa, takutnya nanti sakit lagi (Sambil berjalan menuju tempat tidur)
- Bidan : Silahkan...mari saya bantu (sambil membantu memegang kedua bahu klien).
- Bu Siti : Matur nuwun bu, nyuwun ngapunten
- Bidan : OK santai saja tidak apa-apa. Nah sekarang bisa ibu jelaskan lagi seperti apa sakitnya bu ?
- Bu Siti : Wis pokoknya sakit bu kayak ditusuk pecahan kaca dan ilang timbul-ilang timbul. Lalu saya muntah-muntah dan saya sampai keluar keringat dingin Bu Bidan. Saya khawatir sekali bu bidan, takut terjadi apa-apa di rahim saya. Saya juga takut mati mendadak bu bidan
- Bidan : (Bidan menunjukkan sikap perhatian, mimik muka serius, mendengarkan sambil mencondongkan badan ke depan dan menganggukkan kepala).  
Ibu kok sampai berpikir terjadi apa-apa di rahim ? Bisa diceritakan bagaimana awal mula kejadiannya ? (Bidan melakukan eye contact sambil sedikit memiringkan kepala dan menunjukkan mimik ingin tahu, penuh minat dan bersungguh).
- Bu Siti : Pertama kali terasa "nemen"-nya Saat saya sedang masak untuk makan malam bu, tapi sehari sebelumnya memang saya sudah merasa meriang-meriang dan perut saya sakit seperti sakit maag biasanya, tapi saya pikir ya sakit biasa.
- Bidan : mmmmm (sambil mengangguk-angguk), kok sampai mikir ada sesuatu di rahim ?
- Bu Siti : Kemarin saya telpon ke tetangga terus diceritain kalau saudaranya ada yang nyerinya seperti ini terus ternyata ada kista di rahimnya. Saya takut
- Bidan : Jadi ibu kesini karena takut kalau ada kista di rahimnya ?
- Bu Siti : (mengangguk dengan ekspresi wajah takut)
- Bidan : Tidak usah khawatir berlebihan dulu Bu Siti, belum tentu keluhannya sama sakitnya sama lo bu. Kalau menurut bu Siti sendiri kira-kira apa yang menyebabkan sakit seperti ini, maksud saya apakah ada sesuatu aktivitas, yang ibu lakukan sebelum sakit muncul yang berhubungan dengan sakit ini ?
- Bu Siti : mmm apa ya bu (Sambil melirik ke kanan atas).....apa karena makan pedas ya, Bu bidan ?, soalnya seminggu terakhir saya dua kali makan rujak cingur pedas... Tapi kalau saya coba tenang dan atur nafas..... saat itu nyerinya kemudian berangsur hilang
- Bidan : Mm begitu ya.... Bagaimana dengan riwayat menstruasinya bu ?
- Bu Siti : Menstruasi saya biasanya tidak teratur bu. Bulan lalu saja tidak mens. Itu lo Bu bidan... setelah ganti KB suntik, sebelumnya pil.

## **CHECKLIST**

### **CHECK LIST MEDICAL ATTIRE (Melihat Penampilan)**

<b>No.</b>	<b>Komponen</b>	<b>Cukup Baik</b>	<b>Perlu Perbaikan</b>
1	Kerapihan Rambut		
2.	Pakaian atas		
3.	Pakaian bawahan		
4.	Asesoris		
5.	Jas Putih		
6.	Name tag		
7.	Sepatu		
8.	Kebersihan secara umum (termasuk kuku)		

### **CHECKLIST Rapport Building, beginning interview, and asking question**

<b>No</b>	<b>Activity</b>	<b>Skor</b>		
		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
1.	<i>Set an interview</i>			
2.	Memanggil klien dengan nama dan tersenyum ramah			
3.	Meminta klien masuk ruangan			
4.	Salam dan berjabat tangan			
5.	Mempersilahkan klien untuk duduk			
6.	Memperkenalkan diri			
7.	Mengklarifikasi nama, usia, alamat, pekerjaan dan status keluarga pada pasien.			
8.	Menjelaskan peran bidan, inform konsen dan memohon izin untuk menuliskan data-data pribadi klien yang diperlukan untuk rekam medis untuk membangun kepercayaan klien			
9.	Menanyakan keluhan utama			
10	Memulai dengan pertanyaan terbuka			
11	Dapat melakukan membuat pertanyaan tertutup			
12	Dapat melakukan proses <i>active listening</i> : Melakukan <b>refleksi isi</b> dengan baik.			
13	Melakukan <b>refleksi perasaan</b> dengan baik.			

#### **Keterangan:**

- 0 = tidak dikerjakan
- 1 = dikerjakan tetapi kurang sesuai/benar
- 2 = dikerjakan dengan benar

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Total Skor}}{26} \times 100 =$$

Tutor's Feedback:

## OVERVIEW

Salah satu tujuan melakukan wawancara (*History Taking*) dengan klien adalah mendapatkan informasi tentang kondisi klien sehingga seorang bidan dapat memberikan bantuan yang tepat. Informasi yang didapat diusahakan harus akurat, lengkap dan relevan. Cara yang paling baik mendapatkan informasi adalah dengan bertanya. Bidan harus memiliki kemampuan bertanya baik memberikan pertanyaan terbuka maupun tertutup (*open and closed questions*). Berbagai kelemahan sering dilakukan bidan dalam memberikan pertanyaan seperti :

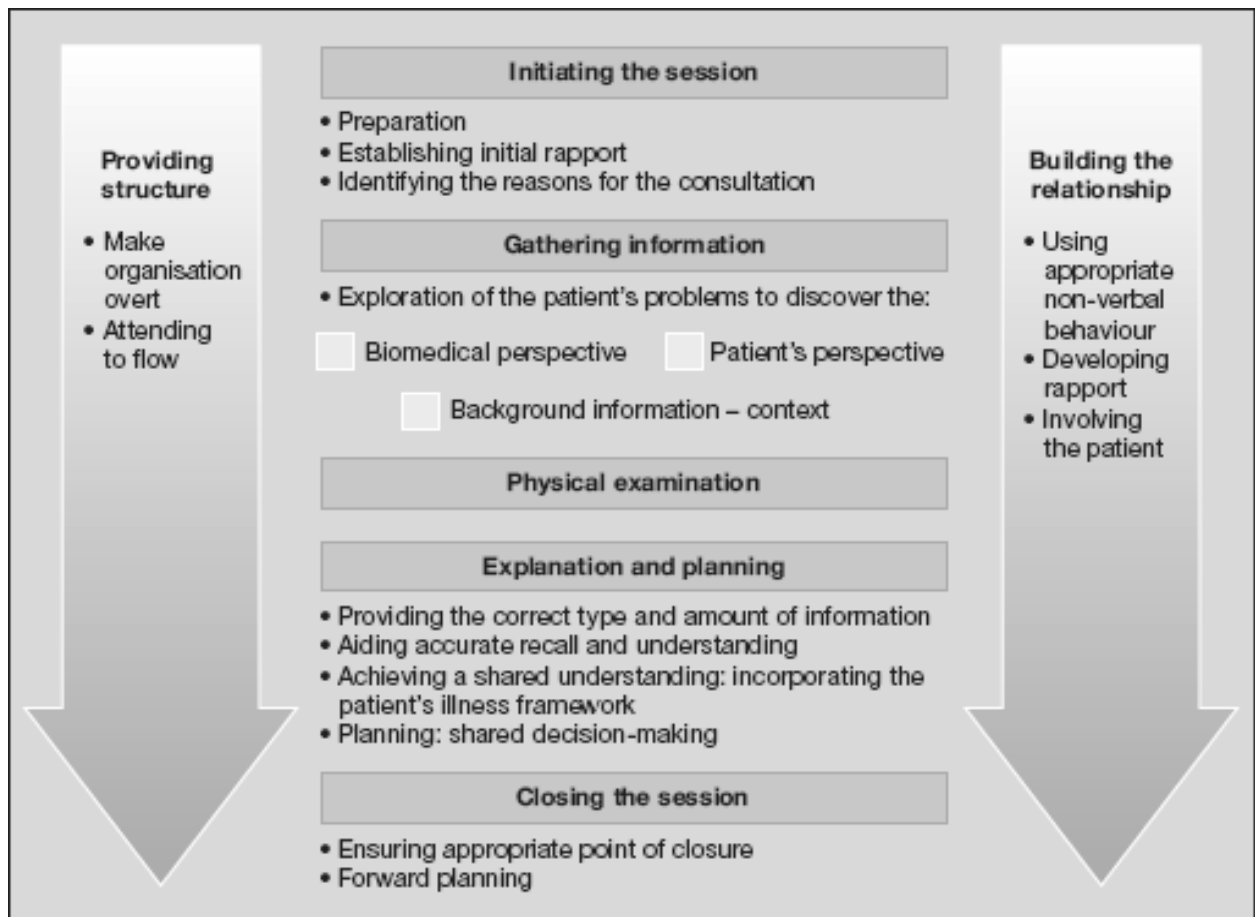
- Bertanya terlalu banyak pertanyaan sehingga tidak memberi kesempatan yang cukup bagi klien untuk menceritakan masalahnya dengan bahasanya sendiri
- Pertanyaan terlalu panjang, kompleks dan membingungkan
- Pertanyaan menimbulkan bias pemahaman

Wawancara dapat digunakan untuk mengetahui riwayat medis pasien, serta dapat digunakan dalam menegakkan diagnosis pasien. Keberhasilan tatalaksana 70-89% ditentukan oleh pengambilan informasi awal/anamnesa. Tanpa penggalian informasi yang akurat, bidan dapat terjerumus ke dalam sesi penyampaian informasi (termasuk nasehat, sugesti dan konseling) yang kurang tepat. Akibatnya pasien tidak melakukan sesuai yang telah dianjurkan bidan. Ketika pasien percaya akan kemudahan dan perhatian yang diberikan oleh bidan, mereka akan mudah diajak untuk bekerjasama dalam menjawab gejala-gejala/ keluhan yang dialaminya. Kepercayaan kepada bidan merupakan hal yang sangat penting.

Sebelum sesi ini diawali perlu ditanyakan data dasar pasien. Yang termasuk data dasar pasien adalah nama, alamat, usia, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, dan berbagai data yang biasanya telah tertulis didalam lembar catatan medis pasien. Sebaiknya bidan harus mengenal dulu nama pasiennya dengan membaca status yang ada sebelum melakukan anamnesis untuk menggali keluhan pasien.

Calgary-Cambridge Observation Guide (CCOG) memberikan guidance dalam keseluruhan proses komunikasi bidan pasien sebagai berikut (Sumber : Kurtz, Silverman, Draper (2005))





Riwayat Penyakit Saat ini dapat dilakukan dengan menanyakan

1. Waktu kejadian (When?).
2. Tempat (lokasi) nyeri (Where?).
3. Apa penyebab berdasarkan persepsi pasien (Why)
4. Penyebaran (radiation).
5. Tingkat nyeri (severity).
6. Sifat (Character) nyeri.
7. Progresifitas nyeri (progressivity).
8. Gejala penyerta (associated factors).
9. Faktor pencetus (precipitating factors).
10. Faktor yang memperberat atau meringankan rasa nyeri (*aggravating and alleviating factors*).

#### Riwayat penyakit terdahulu

Informasi tentang penyakit yang diderita sebelumnya sangat penting, kemungkinan berhubungan dengan penyakit yang sedang dideritanya sekarang dan berpengaruh pada penatalaksanaannya. Sebagai contoh: seorang datang dengan keluhan buang air besar, tanyakan penyakit yang pernah diderita pada masa lalu; apakah pernah mengalami

kecelakaan, pernah dioperasi, dsb? Hal ini perlu dipikirkan bahwa kecelakaan dan operasi yang dialami berhubungan dengan keluhan yang sekarang diderita yaitu problem buang air besar.

Pada saat melakukan anamnesis permasalahan kesehatan masa lalu, seringkali dipergunakan pertanyaan tertutup karena yang dibutuhkan adalah informasi yang spesifik. Ini semua tergantung dari spesifikasi keluhan. Secara khusus tanyakan tentang kemungkinan pernah menderita penyakit tuberkulosis, demam reuma, diabetes, alergi, asthma, penyakit infeksi, dll.

#### Riwayat Lain (Pengobatan, Riwayat Sosial Dan Review of System)

**Obat-obatan** yang telah diminum sebelum datang ke bidan penting diidentifikasi. Hal ini karena ada beberapa obat yang dapat bereaksi sinergis maupun antagonis dengan obat yang akan diberikan pada saat ini dan mungkin merugikan bagi pasien. Perlu dipikirkan juga adanya reaksi alergi obat

Menanyakan **riwayat penyakit dalam keluarga** juga penting. Ada dua alasan penting menanyakan riwayat keluarga, pertama kemungkinan ada kaitannya dengan genetika. Kedua kemungkinan penyakit yang diderita sekarang berhubungan dengan yang diderita oleh anggota keluarganya yang lain. Misalkan keluhan buang air besar berhubungan dengan ayahnya yang meninggal akibat kanker kolon. Yang kedua misalkan ada keluhan batuk-batuk, apakah ada anggota keluarga yang lain juga ada yang batuk berdahak dan berdarah. Jika mungkin buat gambaran pohon keluarga (pedigre).

Selain itu bidan juga harus menanyakan **kehidupan sosial pasien**. Anamnesis mengenai keadaan sosial pasien ini diharapkan bidan mendapat gambaran tentang keadaan pasien di luar praktek bidan atau rumah sakit, di antaranya adalah:

- Kegiatan apa yang dilakukan pasien sehari-hari?
- Bagaimana gambaran singkat keluarganya dan hubungan antar keluarga?
- Bagaimana pola hidup pasien?
- Apakah pasien terbelit dengan masalah keuangan atau akomodasi?

Informasi ini tidak hanya mencari hubungan timbulnya penyakit dikaitkan dengan keadaan sosial, namun juga mendiskusikan jalan keluar mengatasi masalah yang sedang dihadapinya. Keadaan sosial dibagi menjadi:

- Profil pasien (keadaan di rumah dan tempat kerja),
- Gaya hidup (life style) yang mungkin berperan sebagai faktor resiko timbulnya penyakit, dan
- Sumber stres dan support.

Bidan juga dapat mencari kelainan lain yang tidak disadari pasien atau tidak dianggapnya sesuatu yang relevan. Jawaban negatif maupun positif mempunyai nilai yang sama. Hal ini dilakukan sistematis mengikuti sistem tubuh manusia dan anatomis regional. Yaitu:

- [kepala] :Sistem saraf pusat: pusing, sakit kepala, terasa berputar

- [thorax]: Kardiovaskular-respirasi: sesak nafas, pembengkakan tungkai, berdebar, nyeri dada,..
- [abdomen]: Sistem pencernaan: nafsu makan, mual, muntah, penurunan berat badan, nyeri abdomen,....
- [pelvis]: Sistem genito-urinari: sulit kencing, kencing ada darah, nyeri sewaktu menstruasi, apakah masih berhubungan dengan istri.
- [ekstremitas]: Sistem lokomotor: nyeri dan kaku sendi, ...

Pertanyaannya dikemukakan secara rinci dan sistematis karena cukup penting. Seringkali bidan melupakan jawaban yang dikemukakan pasien, sehingga mungkin **diperlukan mencatat** beberapa jawaban positif yang cukup penting.

*History taking* ini diusahakan sudah lengkap sebelum dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik.

## TUJUAN PEMBELAJARAN

Memberikan ketrampilan kepada mahasiswa agar mampu:

- Menggali riwayat penyakit pasien saat ini secara lengkap, akurat, dan relevan
- Mengidentifikasi penyakit/ permasalahan kesehatan di masa lalu
- Mengidentifikasi riwayat pemakaian obat-batan
- Memberikan ketrampilan kepada mahasiswa agar mampu mengidentifikasi riwayat sosial
- Memberikan ketrampilan kepada mahasiswa agar mampu mengidentifikasi kelainan sistem (*Review of System*)
- Melakukan *history taking* dengan tetap memperhatikan kaidah mendengarkan aktif (*active listening*) dan EMPATI.

## PROSEDUR

- Mahasiswa berpasangan
- Tutor membagikan kasus scenario
- Mahasiswa melakukan roleplay untuk berlatih melakukan history taking secara lengkap dan sistematis
- *History taking* ditutup dengan mengarahkan pasien untuk dilakukan pemeriksaan fisik

## CHECKLIST HISTORY TAKING

Nama : .....

NIM : .....

No	Jenis kegiatan	Skor max	skor
1	Berpenampilan professional : rapi, sopan, bersepatu, dan kuku pendek.	3	
2	Menyapa pasien dengan menyebut nama & senyum serta mempersilahkan duduk (jabat tangan)	3	
3	Memperkenalkan diri kepada pasien	3	
4	Menanyakan kembali identitas pasien: nama, usia, tempat tinggal, pekerjaan, status keluarga	3	
5	Menjelaskan tujuan wawancara & mengatakan bidan akan menjaga kerahasiaan pasien sebagai tugasnya	3	
6	Menanyakan keluhan utama pasien	3	
7	Menggali keluhan riwayat penyakit saat ini (History of present illness)	3	
8	• Onset (saat mulai kejadian)	3	
9	• Location	3	
10	• Duration (lama berlangsung)	3	
11	• Character (sifat)	3	
12	• Aggravating factors	3	
13	• Alleviating factors	3	
14	• Radiation	3	
15	• Timing	3	
16	• Severity	3	
16	<b>EMPATI : Melakukan refleksi isi dan perasaan dengan baik.</b>	6	
17	Mengidentifikasi permasalahan kesehatan masa lalu (Past History)	4	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permasalahan medis kronis</li> <li>- Pernah mondok di RS</li> <li>- Riwayat pembedahan</li> <li>- Riwayat trauma</li> <li>- Penyakit sewaktu masa kecil</li> <li>- Pemeriksaan kesehatan rutin</li> </ul>		
18	<b>Riwayat obgyn / siklus menstruasi</b>	6	
19	Mengidentifikasi pemakaian obat-obatan (termasuk jamu)	4	
20	Mengidentifikasi Riwayat alergi	4	
21	Mengidentifikasi penyakit yang diderita oleh keluarga pasien	4	
22	Mengidentifikasi kehidupan pribadi dan sosial pasien:	4	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sanitasi Tempat tinggal</li> <li>- Binatang peliharaan</li> <li>- Kebiasaan (merokok, makan, minum, tidur)</li> <li>- Apakah keluhan tersebut berpengaruh terhadap kehidupannya?</li> </ul>		
23	Menanyakan beberapa keluhan sistemik yang mungkin dirasakan pasien:	6	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistem saraf pusat: pusing, sakit kepala, terasa berputar</li> <li>- Kardiovaskular-respirasi: sesak nafas, pembengkakan tungkai, berdebar, nyeri dada,..</li> <li>- Sistem pencernaan: nafsu makan, mual, muntah, penurunan berat badan, nyeri abdomen,....</li> <li>- Sistem genito-urinari: sulit kencing, kencing ada darah, apakah masih berhubungan dengan istri.</li> <li>- Sistem lokomotor: nyeri dan kaku sendi, ...</li> </ul>		
24	<b>EMPATI : Menunjukkan respon nonverbal yang baik di seluruh sesi</b>	5	
25	Mengulangi dan merangkum hasil wawancara	3	
26	Membuat catatan tertulis tentang hasil wawancara	3	
27	Memberi kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan apa yang belum jelas	3	
28	Menutup wawancara	3	
<b>JUMLAH</b>		<b>100</b>	

Tutor's Feedback:

## **TUGAS**

- Berkelompoklah yang terdiri dari 3 mahasiswa
- Lakukan kembali prosedur diatas.
- Penilaian dilakukan oleh sesama mahasiswa.
- Ketiga anggota secara bergantian menjadi bidan-pasien-penilai
- Lembar penilaian diserahkan pada awal minggu tenang, sebagai syarat boleh ikut ujian praktek

# MENYAMPAIKAN BERITA BURUK dan MERUJUK (*breaking bad news & refferal*)

4

## OVERVIEW

Apa yang dimaksud berita buruk ? Berita buruk bukan hanya terkait dengan kematian. Selain Kematian klien, diagnosis penyakit yang serius, progresifitas penyakit atau timbulnya kecacadan merupakan berita buruk. Seorang bidan kadang harus menjelaskan apabila tidak ada gunanya dirawat di rumah sakit atau operasi harus di tunda dengan alasan kondisi klien yang tidak memungkinkan. Situasi dimana merasa tidak ada harapan lagi, merupakan ancaman bagi kesehatan fisik maupun mental seseorang, resiko ketidak stabilan pola hidup, berita tersebut berdampak berkurangnya suatu pilihan dalam hidupnya. Itu akan menjadi pertimbangan bahwa berita tersebut baik atau buruk bagi seseorang.

Mengapa berita buruk sulit disampaikan

1. Penyampai berita merasa bertanggung jawab dan takut disalahkan
2. Tidak tahu bagaimana harus berbuat yang terbaik
3. Kemungkinan terhambat karena pengalaman kehilangan seseorang
4. Keengganan merubah keberadaan hubungan bidan dan klien
5. Ketakutan mengganggu klien akan peran keluarganya
6. Ketidaktahuan klien dan bagaimana memperkecilnya
7. Ketakutan pada dampak dari klien, contoh kehilangan figur, status sosial dan harta
8. Ketakutan emosi dari klien
9. Tidak menentunya kejadian selanjutnya dan tidak mampu menjawab pertanyaan
10. Kurangnya pengertian tentang peran seseorang sebagai petugas kesehatan

Alasan lain dari kesulitan menyampaikan berita buruk adalah reaksi yang ekstrem, ancaman kekerasan, emosi yang berbahaya dan ancaman bunuh diri.

Bentuk bentuk dan contoh Berita buruk

- Life threatening illness. Ex : cancer, HIV
- Chronic illness with systemic impact and long-life treatment. Ex : SLE
- Degenerative conditions. Ex : Alzheimer
- Multiple congenital anomaly and/or Mental retardation in children. Ex : Down syndrome

Masalah Etik dalam penyampaian berita buruk :

Secara etis berdasarkan hak pasien maka pasien berhak atas informasi yang akurat dan lengkap tentang penyakitnya. Pasien juga dapat menentukan siapa yang akan hadir di ruangan interview, siapa yang diberitahu tentang kondisinya dan sejauh apa orang-orang tersebut diberitahu. Tetapi jika pemberitahuan berita buruk dapat membahayakan pasien atau pasien belum siap maka bidan dapat menahan informasi dan membuat janji kembali untuk bertemu. Berdasarkan Kubler Ross (1969) ada beberapa tahapan reaksi pasien terhadap berita buruk yaitu

- Denial : Pasien menolak keadaan
- Anger : Pasien tidak dapat mengontrol kondisi emosinya
- Bargaining : Pasien mulai mencoba berdialog dengan perasaannya
- Depression : Pasien sudah mulai dapat beradaptasi tetapi belum cukup motivasi sehingga masuk fase sense of hopelessness
- Acceptance : Pasien menerima kenyataan dan patuh terhadap rencana tindak lanjut

Cara menyampaikan berita buruk yang paling sering menggunakan SPIKES, atau cara lain menggunakan ABCDE. Untuk modul ini, mahasiswa diminta menggunakan SPIKES

- Setting, Listening Skills
- Patient's Perception
- Invite patient to share Information
- Knowledge transmission
- Explore Emotion and Emphasize
- Summarize and Strategies

Penjelasan masing-masing sebagai berikut :

1. Setting, Listening Skills

- Perhatikan privasi pasien
- Tawarkan untuk melibatkan orang lain/keluarga
- Lakukan dengan duduk. Duduk membuat kita lebih relaks
- Koneksi yang baik dengan pasien (eye contact, sentuh pasien jika membuat pasien lebih nyaman)
- Berikan waktu yang cukup dan jangan ada yang mengganggu /menginterupsi (Matikan gadget yang mungkin mengganggu atau menginterupsi)

2. Patient's Perception

- Sebelum memulai diskusi tentang penemuan medis, gunakan pertanyaan terbuka (open-ended question) untuk mengeksplor persepsi pasien dalam mempersepsi situasi medis
- Contoh :
  - "Apakah sebelumnya ibu sudah pernah mendapatkan informasi tentang kemungkinan penyebab dari kondisi ibu ?

- “Apakah ibu sudah faham kenapa harus ada pemeriksaan pap smear?”

3. Invite patient to share Information

- Tidak semua pasien menyenangi jika dijelaskan secara lengkap tentang diagnosis, prognosis dan detail penyakitnya
- Ingat stages of Grief dari Kubler Ross
- Beberapa pasien berada pada fase denial sampai bargaining
- Jangan memaksakan penjelasan kepada pasien yang tidak berkenan (hargai autonomy pasien sesuai prinsip etik)
- Contoh : “Ibu...sekarang saya akan menjelaskan hasil pemeriksaan ini, apa ibu keberatan?”

4. Knowledge transmission

- Sampaikan kepada pasien tentang berita buruk yang menyangkut dirinya dengan didahului *warning shot*
- Example : “Maaf ibu, saya harus mengatakan bahwa hasil pap smear ibu ini tidak begitu baik (diam sejenak, lihat reaksi pasien)...kami menemukan ada tumor”
- Berikan penjelasan tentang hasil pemeriksaan tanpa menggunakan bahasa medis seperti biopsy, metastase jauh etc.
- Kalau prognosis buruk jangan tunjukkan kalimat yang menunjukkan pesimisme tapi berikan harapan yang realistis (Contoh : “Kami menyerah....kami sudah tidak bisa berbuat apa apa lagi” )

5. Explore Emotion and Emphatize

- F = FEELINGS related to the illness, especially fears
  - Saya mengerti berita ini tidak terlalu baik dan mungkin membuat ibu terkejut. Bagaimana perasaan ibu sekarang ?
  - Apa ada yang dikhawatirkan ? Apa yang paling membuat khawatir ?
- F = FUNCTIONING, the illness’ impact on daily life
  - Apakah ibu khawatir penyakit ini mempengaruhi hidup ibu ? atau
  - Apakah ibu khawatir penyakit ini mempengaruhi orang-orang penting di sekitar anda ?
- E = EXPECTATIONS of the doctor & the illness
  - Apa harapan ibu terhadap saya dan tim disini ?

6. Summarize and Strategies

- Pasien yang mengetahui rencana penanganan yang jelas lebih kecil kemungkinan mengalami kecemasan
- Sebelum diskusi tentang rencana lebih lanjut, mintalah ijin kembali apakah pasien bersedia membicarakannya saat itu juga
- Jika siap, jelaskan rencana tindak lanjut. Merujuk kepada yang lebih ahli jika bidan umum merasa sudah di luar kewenangannya



Dalam situasi tertentu, bidan harus merujuk klien kepada profesi lain. Hal ini lazim terjadi pada kasus-kasus di atas (berupa kabar buruk). Bidan dilatih untuk berkomunikasi dengan kolega atau profesi lain mengenai pasien mereka dengan menggunakan beberapa metode. Bagian yang penting dalam berkomunikasi meliputi tulisan, surat atau catatan mengenai pemeriksaan badan pasien, serta dugaan diagnosa dan pengobatan yang telah diberikan.

Komunikasi tertulis sebaiknya jelas, bebas dari prasangka serta unsur SARA; dan tidak merendahkan seorang pasien.

**Komunikasi yang baik merupakan dasar untuk pengobatan. Hal itu sangat membantu dalam komunikasi verbal maupun lisan mengenai pasien:**

- Tujuan dalam mencatat informasi adalah untuk memudahkan dan meyakinkan seorang pasien dalam berkomunikasi. Perlu diingat bahwa suatu saat pasien berhak untuk memiliki copy dari catatan tersebut.
- Kurang komunikasi antara kolega dapat menyebabkan komplain dari pasien tersebut.
- Dokumen tertulis harus memberikan informasi yang jelas, dan dalam format yang mudah dimengerti oleh kolega lain yang terlibat dengan pasien tersebut.

**Dasar dari standar pencatatan informasi pasien meliputi:**

- Dokumen pasien harus disimpan secara aman serta memberi identitas nama dan tanggal lahir pasien.
- Tanggal dan tandatangan harus disertakan pada data.
- Ditulis dengan jelas menggunakan tinta warna hitam.
- Data harus secara kronologis dan selalu up to date.

Salah satu bentuk komunikasi tertulis dengan kolega yang sering dilakukan bidan adalah dalam membuat surat rujukan ke bidan yang lebih ahli

### **Tujuan Pembelajaran**

- Memberikan ketrampilan kepada mahasiswa agar mampu menyampaikan berita buruk dengan benar
- Memberikan ketrampilan kepada mahasiswa agar mampu berkomunikasi secara tertulis ketika merujuk pasien ke ahlinya

### **PROSEDUR**

Prosedur ini adalah prosedur latihan yang harus dilakukan oleh mahasiswa untuk berlatih menggunakan keterampilan berkomunikasi dengan klien saat bidan menyampaikan berita buruk.

- Mahasiswa berpasangan
- Tutor membagikan kasus scenario
- Mahasiswa melakukan roleplay untuk berlatih menyampaikan kabar buruk dengan pendekatan SPIKES
- Lakukan perujukan kepada Dokter dengan menggunakan lembar rujukan yang tersedia

### CHECK LIST BREAKING BADNEWS

No	Jenis kegiatan	Nilai		
		0	1	2
1.	Setting			
2	Patient's Perception			
3	Invite patient to share Information			
4	Knowledge transmission			
5	Explore Emotion and Emphatize			
6	Summarize and Strategies			
7	Melakukan respon non verbal dengan benar			
8	Menanyakan pada klien apakah ada hal yang tidak dimengerti			
9	Umpan balik dan menyerahkan pada kolega yang lebih profesional (KIE merujuk)			
10	Membuat surat rujukan			

#### Keterangan:

- 0 = tidak dikerjakan  
 1 = dikerjakan tetapi kurang sesuai/benar  
 2 = dikerjakan dengan benar

$$\text{Nilai akhir} = \frac{\text{Jumlah nilai}}{20} \times 100 =$$

**Bidan Cantik, S.Keb**  
Jalan Mulus No. 1003 Malang. Telp.  
(0341) 123456

Tanggal : .....

**SURAT PENGIRIMAN PASIEN**

Kepada Yth. :

.....  
.....  
.....

Dengan hormat,

Bersama ini kami kirimkan penderita :

N a m a : .....

U m u r : .....

A l a m a t : .....

: .....

Dengan : .....

.....

Hasil pemeriksaan :

.....  
.....  
.....  
.....

Hasil laboratorium :

.....  
.....  
.....

Hasil Terapi yang telah diberikan :

.....  
.....  
.....

Keterangan lain-lain : .....

Mohon dapat dilakukan pemeriksaan dan pengobatan / tindakan lebih lanjut sebagaimana mestinya.

Terima kasih.

Hormat saya,

( ..... )

## **Overview**

Dalam menjalankan perannya, bidan dituntut mampu untuk berfikir, bersikap dan bertindak profesional. Bidan dituntut untuk selalu mengembangkan profesionalismenya melalui berbagai cara pembelajaran; termasuk dengan memutakhirkan ilmu dan skill. Untuk itu kemampuan paripurna dalam berkomunikasi secara aktif maupun pasif, lisan maupun tertulis, merupakan tuntutan profesionalisme bidan saat ini

Ilmu komunikasi juga merupakan cabang ilmu yang terus berkembang. Pemutakhiran ilmu komunikasi kebidanan dapat diperoleh dari berbagai sumber; antara lain dengan membaca jurnal ilmiah berskala internasional.

## **Tujuan Pembelajaran**

- Memberikan ketrampilan kepada mahasiswa agar mampu melakukan pemutakhiran pengetahuan melalui membaca jurnal ilmiah berskala internasional
- Melatih mahasiswa untuk menyampaikan hasil membaca jurnal ilmiah kepada rekan sejawat
- Melatih mahasiswa untuk berkomunikasi dalam forum ilmiah melalui presentasi jurnal

## **PROSEDUR**

- ✓ Satu minggu sebelumnya mahasiswa dalam 1 kelompok roleplay dibagi menjadi 4 kelompok kecil.
- ✓ Masing-masing kelompok kecil diberikan satu buah jurnal untuk disarikan dan kemudian dipresentasikan di dalam forum.
- ✓ Tutor memberikan masukan sekaligus penilaian kepada mahasiswa dalam forum presentasi.
- ✓ Makalah hasil journal reading dikumpulkan

**Check List PENILAIAN JOURNAL READING**

No	Jenis kegiatan	Score MAX	
1	Sistematis dalam penyajian	15	
2	Pembuatan alat bantu presentasi	10	
3	Menggunakan bahasa tutur yang baku	10	
4	Cara presentasi (sikap)	15	
5	Ketepatan waktu	10	
6	Kesesuaian dengan isi jurnal	15	
7	Cara menjawab	15	
8	Keterbukaan peserta dalam menerima kritik dan saran	10	
	Nilai Total		

**Nilai akhir** = Jumlah nilai

Nilai yang diperoleh merupakan nilai kelompok, sebagai :

- nilai presentasi merupakan bagian dari observasional sheet yang berbobot 15% dari nilai akhir
- nilai laporan/karya tulis hasil mensarikan jurnal dinilai sebagai tugas terstruktur dengan bobot 5%.

# Konseling Kebidanan Dan Komunikasi Masa

6

## OVERVIEW

**Konseling kebidanan** adalah pertolongan dalam bentuk wawancara yang menuntut adanya komunikasi, interaksi mendalam, dan usaha bersama antara bidan sebagai konselor dengan klien sebagai konseli; untuk mencapai tujuan konseling.

Tujuan Konseling kebidanan :

- ✓ membantu klien memecahkan masalah, emningkatkan keefektifan individu dalam pengambilan keputusan secara tepat.
- ✓ membantu pemenuhan kebutuhan klien, meliuti menghilangkan perasaan yang menekan/mengganggu danmencapai kesehatan mental yang positif
- ✓ mengubah sikap dan tingkah lagu yang negative mrnjadi positif.

Langkah Pokok dalam Konseling :

- ✓ Pendahuluan/Pembuka : kegiatan untuk menciptakankontak, melengkapai data konseli, merumuskan penyebab masalah, dan menentukan jalan keluar
- ✓ Inti/Pokok : kegiatan untuk mencari jalan keluar, memilih jalan keluar yang tepat, dan melaksanakan pilihan tersebut
- ✓ Akhir : kegiatan penyimpulan dari seluruh aspek kegiatan dan pengambilan jala keluar. Langkah ini meripaakn langkah penutupan sekaligus penetapan untuk pertemuan berikutnya.

**Komunikasi massa** merupakan salah satu bentuk komunikasi yang melibatkan kelompok (massa) sebagai audiens. Kemampuan melakukan komunikasi massa penting untuk dikuasai oleh seorang bidan dalam melakukan fungsinya dalam komunitas.

## TUJUAN PEMBELAJARAN

- ✓ Memberikan ketrampilan kepada mahasiswa agar mampu melakukan keterampilan dasar konseling kebidanan
- ✓ Melatih mahasiswaagar mampu untuk :
  - Menganalisis peserta (*audience*)
  - Menyusun pembukaan yang berkesan
  - Membuat outline pembicaraan dengan sistematis
  - Membuat penutupan yang mudah diingat
  - Menggunakan bahasa non verbal yang sesuai
  - Memahami prinsip penggunaan alat bantu presentasi

## PROSEDUR

Prosedur ini adalah prosedur latihan yang harus dilakukan oleh mahasiswa untuk berlatih menggunakan keterampilan memberikan konseling kebidanan.

Satu minggu sebelumnya mahasiswa dibagi menjadi beberapa kelompok kecil. Tiap kelompok terdiri dari 2 orang; yang berperan sebagai bidan – klien atau sebagai tim komunikasi masa. Masing-masing kelompok diberikan topik konseling yang berbeda (atau diundi). Topik pilihan :

- konseling antenatal
- konseling ibu nifas
- komunikasi masa pentingnya KB
- komunikasi masa reproduksi remaja

Tiap kelompok diminta membuat skenario secara mandiri. Skenario diserahkan sebelum roleplay

## CHECK LIST

### CHECK LIST untuk KONSELING

No	Jenis kegiatan	Nilai		
		0	1	2
1	Menyapa pasien dengan menyebut nama & senyum serta mempersilahkan duduk (jabat tangan)			
2	Memperkenalkan diri kepada pasien			
3	Menanyakan alasan kunjungan klien			
4	Menjelaskan tujuan konseling & mengatakan bidan akan menjaga kerahasiaan klien			
5	Isi konseling mudah dipahami <i>Cara penyampaian dan bahasa yang digunakan</i>			
6	Alur isi presentasi <i>Penjelasan disajikan dengan alur yang baik, tidak meloncat-loncat</i>			
7	Pengenalan masalah <i>Masalah yang disajikan teridentifikasi dengan jelas</i>			
8	Faktor Resiko <i>Faktor resiko dari masalah teridentifikasi secara komprehensif</i>			
9	Pengenalan intervensi <i>Intervensi masalah yang dipilih dapat dijelaskan dengan baik</i>			
10	Saran <i>Saran yang diusulkan kelompok rasional</i>			
11	Tidak menyela pembicaraan klien			

## CHECK LIST UNTUK KOMUNIKASI MASA

No	Jenis kegiatan	Nilai		
		0	1	2
1.	Pembicara terlihat menyesuaikan gaya bicara dan komunikasi non verbal dengan audience			
2.	Pembicara terlihat menjaga kontak mata dengan audience (tidak terlalu sering melihat layar/alat bantu di depan)			
3.	Pembicara menyapa audience dengan hangat			
4.	Memperkenalkan diri dan tim			
5.	Pembukaan dilakukan dengan baik menggunakan salah satu atau beberapa teknik seperti : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fakta</li> <li>- Pendapat ahli</li> <li>- Angka statistik</li> <li>- Insiden dramatis</li> <li>- Gambar</li> <li>- Video</li> </ul>			
6.	Ide tersampaikan dengan terstruktur			
6.	Pembicara menggunakan alat bantu yang sesuai (Jika menggunakan slide, pastikan tulisan terlihat dan memenuhi aturan rule of nine)			
7.	Pembicara tampak dapat mengatasi kecemasan			
8.	Gerakan non verbal digunakan secara sesuai untuk memperkuat ide yang disampaikan			
9	Pembicara melakukan penutupan dengan baik <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menghimbau</li> <li>- Quotation</li> <li>- Kesempatan bertanya</li> </ul>			
10	Kekompakan tim			
11	Etika dan kesopanan			

Jumlah nilai

**Nilai akhir** = ----- x 100 =

22



Tutor's Feedback:

# Memberi Advis Perubahan Gaya Hidup / Kebiasaan

*(Giving Lifestyle/behaviour Advice)*

7

## OVERVIEW

Kemampuan bidan dalam memberikan informasi yang baik kepada klien sangat penting untuk dapat membangun kepercayaan sekaligus bekerjasama dengan bidan. Salah satu yang harus menjadi perhatian bidan adalah gaya hidup. Banyak keluhan maupun penyakit yang tidak hanya membutuhkan manajemen yang sifatnya farmakologis tetapi juga perubahan gaya hidup. Bahkan sebagian besar penyakit yang banyak terjadi di masyarakat saat ini seperti diabetes melitus, dislipidemia, penyakit jantung koroner, stroke sangat dipengaruhi oleh gaya hidup. Kebiasaan/perilaku juga merupakan faktor yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan individu. Salah satu contoh kebiasaan buruk yang sering diabaikan adalah : mencuci tangan. Dalam konsep Blum, gaya hidup memegang peran penting dalam mempengaruhi status kesehatan pasien, bersinergi dengan pelayanan kesehatan, lingkungan dan ketahanan individu. Karenanya, seorang bidan dituntut mampu memberikan advis kepada klien untuk dapat memodifikasi perilakunya demi meningkatkan status kesehatannya.

### Langkah – Langkah Menyampaikan Advis Perubahan Gaya Hidup

#### 1. Enquire about the patient's attitudes to health

Bidan berusaha mencari perilaku klien yang dapat berpengaruh kepada kesehatannya dan kenapa dia melakukan perilaku atau gaya hidup tersebut. Untuk dapat melacak alasan pasien memiliki perilaku itu, dapat digunakan pendekatan Health Belief Model (HBM) :

- Perceived Susceptibility : Pasien melakukan perilaku tertentu karena dia merasa tidak rentan terhadap penyakit tertentu.
- Perceived Seriousness : Pasien melakukan perilaku tertentu karena pasien merasa kebiasaannya tidak berbahaya dan tidak mengakibatkan sesuatu yang mengancam
- Perceived Benefit : Pasien merasa jika ia meninggalkan perilakunya ia tidak mendapatkan keuntungan apa-apa dan tidak dapat mengurangi keparahan penyakit
- Perceived barrier : Pasien merasa merubah perilaku menimbulkan sesuatu ketidaknyamanan berupa sakit, lelah, banyak uang dsb

2. Giving Information
  - a. Bidan berusaha memberikan informasi yang benar berdasarkan data, fakta dan pengalaman.
  - b. Beberapa aturan dasar dalam memberikan informasi :
  - c. Organisasikan pesan dengan baik
  - d. Buatlah advis yang spesifik
  - e. Gunakan kalimat pendek dan jangan gunakan kata-kata medis
  - f. Ulangi kembali pesan yang anda sampaikan
3. Negotiating

Bidan dapat bernegosiasi dengan klien tentang plan of action dan memberikan target yang realistik kepada pasien
4. Supporting the patient

Bidan harus memberikan dukungan yang terus menerus kepada pasien

## **TUJUAN PEMBELAJARAN**

Latihan ini bertujuan melatih peserta untuk dapat memberikan advis kepada pasien agar pasien bersedia merubah gaya hidup yang tidak mendukung kesehatanya

## **PROSEDUR TEKNIS**

- Mahasiswa duduk berpasangan
- Mahasiswa mempelajari scenario yang dibagikan tutor
- Salah satu mahasiswa ditunjuk sebagai sebagai bidan, yang lain sebagai klien
- Mahasiswa yang berperan sebagai klien, bebas menyampaikan keluhannya sebagai klien serta menceritakan kebiasaan/gaya hidup tidak sehat yang dijalani
- Mahasiswa yang bertugas sebagai bidan berlatih memberikan advis untuk memperbaiki gaya hidup/kebiasaan buruk tersebut

## Check List (*GIVING LIFESTYLE ADVICE*)

No	Jenis kegiatan	Nilai		
		0	1	2
1.	Mencari perilaku pasien yang berhubungan dengan kesehatannya			
2.	Mencari alasan pasien melakukan (tidak dapat meninggalkan) perilaku tersebut berdasarkan <i>health belief model (HBM)</i>			
3.	Memberikan informasi kepada pasien : - Pesan bersifat spesifik - Kalimat-kalimat pendek - Hindari kata-kata medis			
4.	Negosiasi dengan pasien			
5.	Memberikan target yang realistis			
6.	Memberikan dukungan kepada pasien dengan kata-kata motivasi			

### Keterangan:

- 0 = tidak dikerjakan
- 1 = dikerjakan tetapi kurang sesuai/benar
- 2 = dikerjakan dengan benar

$$\text{Nilai akhir} = \frac{\text{Jumlah nilai}}{12} \times 100 =$$

Tutor's Feedback:

*" midwifery is not a thing of the past, but a viable profession and, more than ever, the best choice for birthing mothers today and in the future. "*

(Midwifery today)



*" Serving with the Spirit of Sacrifice "*