

Komunikasi Interpersonal Bidan untuk Mengurangi Ibu dan Neonatal Kematian di Indonesia

Nurhayani

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Columbia Asia, Medan

*email korespondensi : yanihrp14@gmail.com

Abstract. *The high maternal and newborn mortality rate is a burden for governments globally, considering that the maternal and newborn mortality rate is an indicator of a country's health. Various efforts have been made to reduce maternal and infant mortality rates, including reproductive health literacy, screening programs for pregnant women, improving pregnancy nutrition, and increasing accountability of health workers. This research aims to determine the level of interpersonal communication skills required by midwives, pregnant women and their families. A qualitative research approach using the case study method is used. This research involved six informants from three groups: program creators, program implementers, and program recipients. This research shows that every communicator must improve communication competencies, such as listening effectively, keeping secrets, opening up, and empathizing, to establish successful interpersonal communication between midwives, pregnant women, and the mother's family. Empathy is essential for effective communication between midwives, pregnant women and their families. The empathy in question occurs when communicators understand each other's position and do not force each other's will, giving the impression that the other party is ignoring them. Efforts to save mothers and newborn babies are a responsibility that must be carried out by all parties; This is not only the responsibility of the government, midwives or mothers of newborn babies, but collaboration is needed collaboratively so that efforts to save mothers and newborn babies can have a positive impact and bring about significant change with mutual benefits.*

Keywords: *Midwife, maternal health, communication competence, interpersonal communication, mother and newborn*

Abstrak. Tingginya angka kematian ibu dan bayi baru lahir menjadi beban bagi pemerintah secara global, mengingat angka kematian ibu dan bayi baru lahir merupakan indikator kesehatan suatu negara. Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, antara lain literasi kesehatan reproduksi, program skrining ibu hamil, perbaikan gizi kehamilan, dan peningkatan akuntabilitas tenaga kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kemampuan komunikasi interpersonal yang dibutuhkan oleh bidan, ibu hamil, dan keluarganya. Pendekatan penelitian kualitatif dengan metode studi kasus yang digunakan. Penelitian ini melibatkan enam informan dari tiga kelompok: pencipta program, pelaksana program, dan penerima program. Penelitian ini menunjukkan bahwa setiap komunikator harus meningkatkan kompetensi komunikasi, seperti mendengarkan secara efektif, menjaga rahasia, membuka diri, dan berempati, untuk menjalin komunikasi interpersonal yang sukses antara bidan, ibu hamil, dan keluarga ibu. Empati sangat penting untuk komunikasi yang efektif antara bidan, ibu hamil, dan keluarga mereka. Empati yang dimaksud terjadi ketika komunikator saling memahami posisi masing-masing dan tidak saling memaksakan kehendak sehingga menimbulkan kesan pihak lain mengabaikannya. Upaya penyelamatan ibu dan bayi baru lahir merupakan tanggung jawab yang harus dilaksanakan oleh semua pihak; Hal ini tidak hanya menjadi tanggung jawab pemerintah, bidan, atau ibu bayi baru lahir, namun diperlukan kolaborasi yang dilakukan secara kolaboratif agar upaya penyelamatan ibu dan bayi baru lahir dapat memberikan dampak positif dan membawa perubahan signifikan dengan manfaat bersama.

Kata kunci: Bidan, kesehatan ibu, kompetensi komunikasi, komunikasi interpersonal, ibu dan bayi baru lahir.

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu di suatu negara merupakan salah satu indikator kesehatan masyarakat secara umum, status perempuan, dan berfungsinya sistem pelayanan kesehatan masyarakat (Douthard, Martin, Chapple- Mcgruder, Langer, & Chang, 2021). Angka

Kematian Ibu yang merupakan salah satu indikator kesehatan masyarakat adalah jumlah kematian ibu yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas (WHO, 2023). Angka Kematian Ibu merupakan salah satu tujuan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) di seluruh dunia, untuk menurunkan angka kematian ibu hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa penyebab kematian ibu dapat dibagi menjadi dua kategori: medis dan faktor non-medis. Penyebab medis adalah kondisi ibu seperti pendarahan, preeklamsia, dan anemia, sedangkan penyebab non medis berkaitan dengan pengetahuan ibu dan keluarganya, kondisi keuangan yang menyebabkan ibu terlambat mendapatkan pertolongan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan terdekat, dan keterampilan penolong persalinan (Nursanti, Dida, Afriandi, & Hidayat, 2019).

Kematian ibu terjadi pada masa persalinan dan masa nifas, 24% terjadi pada masa kehamilan, 36% pada masa nifas, dan 36% pada masa nifas, persalinan, dan 40% setelah melahirkan, dan survei juga menyebutkan bahwa 62% kematian ibu dan bayi terjadi di rumah sakit (Dana & Roy, 2020). Beberapa upaya telah dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, antara lain dengan meningkatkan pendidikan literasi reproduksi (Assarag, Sanae, & Rachid, 2020) untuk meningkatkan kesiapan ibu selama kehamilan dan persalinan (Lefevre et al., 2017), program pemeriksaan ibu selama kehamilan (Nyamhanga, Frumence & Hurtig, 2021), pelatihan bagi petugas kesehatan sebagai penolong persalinan (Nursanti et al., 2019b), dan peningkatan gizi ibu hamil untuk menciptakan lingkungan yang nyaman dan aman bagi ibu selama proses persalinan (Chang, Chen, & Huang, 2008). Lingkungan yang aman dan nyaman akan tercipta jika terdapat kedekatan emosional antara petugas kesehatan dan pasien rawat inap (Kim & White, 2018).

Keterampilan komunikasi interpersonal petugas kesehatan akan memudahkan petugas dalam memahami dan menjelaskan kondisi pasien (Steimel, 2021). Kesadaran budaya dan komunikasi interpersonal sangat penting dalam semua rangkaian layanan kesehatan. Komunikasi interpersonal mencakup pemahaman, penghargaan positif tanpa syarat, kehangatan, dan keaslian (Larsen, Mangrio, & Persson, 2021). Risikonya meningkat secara dramatis ketika pasien dan perawatnya tidak berbicara dalam bahasayang sama atau ketika ada hambatan budaya atau sosial ekonomi (Kaspar & Reddy, 2017).

Bonding antara pasien, perawat, dan petugas kesehatan diharapkan dapat menjadi salah satu solusi untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, mengingat faktor kematian non medis adalah kurangnya pengetahuan pasien dan keluarganya mengenai

kondisi pasien serta buruknya komunikasi antara pasien dan tenaga kesehatan. pekerja. Karena kehamilan bukanlah suatu penyakit, wanita hamil diperlakukan berbeda dibandingkan pasien lain di rumah sakit. Kehamilan merupakan proses yang dinantikan sebagian keluarga dan menambah dimensi baru dalam kehidupan keluarga. Proses kehamilan yang diharapkan dalam sebuah keluarga terkadang menemui kendala dalam prosesnya. Kebanyakan orang Indonesia, yang mayoritas penduduknya patriarki, menganggap kehamilan sebagai masalah kecil, dan perempuanlah yang bertanggung jawab menjaga kehamilan. Ketika suatu masalah muncul, perempuan sering kali tidak mempunyai kekuatan untuk mengambil keputusan. Untuk menjalani tindakan medis, kematian ibu biasanya disebabkan oleh keterlambatan pengambilan keputusan karena harus menunggu persetujuan seluruh anggota keluarga.

Program EMAS dimulai pada tahun 2013 bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan USAID. Selain pelatihan tenaga kesehatan, Pemerintah Kabupaten juga berupaya meningkatkan hubungan komunikasi interpersonal antara ibu hamil, keluarganya, dan tenaga kesehatan. Bidan juga membina hubungan kekeluargaan dengan ibu hamil, layaknya seorang ibu hamil. Penelitian ini mengkaji upaya untuk mengembangkan kontak interpersonal yang erat antara bidan, pasien, dan keluarganya melalui upaya komunikasi yang dilakukan bidan untuk membangun hubungan kekeluargaan antar pasien dan ahli kesehatan. Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif berdasarkan metode studi kasus.

KAJIAN TEORITIS

Kompetensi Komunikasi Interpersonal

Keterampilan komunikasi seorang petugas kesehatan sangat penting dalam membangun hubungan dengan pasien dan keluarganya (Kaspar & Reddy, 2017). Bonding dengan keluarga pasien diperlukan agar tenaga kesehatan mengetahui status pasien saat ini dan pasien memahami langkah medis yang harus dilakukan untuk segera menangani ibu dan bayinya. Hubungan komunikasi bidan-pasien dibangun atas dasar kepercayaan dan saling menghormati (Hasani, Mokhtaree, Sheikh Fathollahi, & Farrokjzadian, 2018). Tidak semua orang terbuka tentang penyakit atau masalah kesehatannya (Bazoukis, Kalampokis, Papoudou-Bai, Bazoukis, & Grivas, 2020). Beberapa orang lebih suka membicarakannya dengan kerabat terdekatnya atau membacanya di internet (Ahmad & Manzoor, 2021).

Membahas penyakit merupakan hal yang menakutkan dan tabu bagi mereka; Oleh karena itu, diperlukan keterampilan khusus dan ikatan dengan pasien agar mereka dapat secara bebas mengungkapkan dan mendiskusikan penyakitnya dengan tenaga kesehatan (Sairanen & Savolainen, 2023).

Komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan, keluarga pasien, dan pasien itu sendiri diperlukan untuk mempercepat kesembuhan pasien (Hasani et al., 2018). Flanagan dkk. (2016) mengidentifikasi komunikasi perawat-pasien yang buruk dan respons keperawatan yang buruk terhadap kebutuhan pasien sebagai dua faktor penting dalam perkembangan penyakit dan penerimaan kembali pasien. Beberapa peneliti lain telah menekankan bagaimana melatih perawat tentang komunikasi efektif secara teoritis dan menggunakan simulasi pasien (MacLean, Kelly, Geddes, & Della, 2017). Komunikasi adalah proses dinamis yang dapat diubah oleh berbagai keadaan lingkungan atau interpersonal (MacLean et al., 2017). Pola kepribadian individu tampaknya menjadi salah satu faktor terpenting yang mempengaruhi pola komunikasi mereka (Khadivzadeh, Katebi, Shamloo, & Esmaily, 2023). Bagian stabilitas yang paling kritis, kuat, dan efektif adalah kepribadian seseorang, yang menentukan pikiran, perasaan, keyakinan, dan tindakannya.

Manajemen Komunikasi

Ketika individu menghadapi masalah dalam hidupnya, mereka mencari informasi. Penelitian lain menunjukkan bahwa orang mencari informasi karena beberapa alasan (Ramirez Jr., Walther, Burgoon, & Sunnafrank, 2023), seperti ketika mereka merasa pengetahuan mereka tidak cukup untuk mengatasi masalah kesehatan (Kahlor, 2023). Masyarakat mencari sumber informasi untuk memenuhi rasa ingin tahunya karena kurangnya keahlian ketika dihadapkan pada kesulitan tertentu. Informasi kesehatan dapat diperoleh melalui beberapa pendekatan. Namun kemudahan akses informasi tidak berarti masyarakat akan selalu bergantung pada teknologi untuk memperoleh ilmu pengetahuannya. Beberapa orang lebih memilih untuk memperoleh informasi dari anggota keluarga dekat dan dapat dipercaya (Bazoukis et al., 2020), dari sumber yang mudah diakses (Nicola et al., 2020), atau dari pakar kesehatan yang lebih berpengalaman dan pernah merawat pasien secara medis. Bagi sebagian orang, topik yang berhubungan dengan kesehatan merupakan tingkat privasi yang relatif tinggi; Oleh karena itu, manajemen komunikasi sangat diperlukan oleh pihak yang menangani permasalahan ini.

METODOLOGI KESEHATAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dengan studi kasus. Studi kasus dipilih untuk penelitian ini karena studi ini mengkaji situasi tertentu dengan mengumpulkan informasi dari berbagai sumber (Creswell & Creswell, 2017). Creswell dan Creswell (2018) menggambarkan studi kasus sebagai penyelidikan terhadap sistem terbatas atau kasus-kasus di mana suatu kasus layak untuk dieksplorasi karena pentingnya kasus tersebut bagi individu lain. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi non partisipan, dan dokumentasi tertulis atas upaya yang dilakukan. Informan dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan teknik snowball. Peneliti menemukan satu orang yang paling terkait dengan kasus yang diteliti, melakukan wawancara, dan meminta rekomendasi informan terhadap orang lain yang mengetahui kasus tersebut dan sebaiknya diwawancarai. Enam informan dilibatkan dalam penelitian ini, dibagi menjadi tiga kelompok: pembuat program, pelaksana program, dan penerima program. Setelah pengumpulan data, peneliti melakukan pemilahan data, klasifikasi, dan triangulasi. Triangulasi data dilakukan untuk menjamin keabsahan data, sedangkan triangulasi data dilakukan pada saat acara, yaitu triangulasi sumber dan data, dengan cara memvalidasi hasil di lapangan terhadap teori yang relevan dengan temuan (Creswell & Creswell, 2017).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kehamilan merupakan suatu kondisi unik yang hanya menyerang wanita dan tidak dialami oleh semua orang (Sochas, 2019). Karena kehamilan tidak diklasifikasikan sebagai suatu penyakit, perawatan tambahan diperlukan untuk memastikan bahwa ibu dan bayinya dilahirkan dengan selamat tanpa komplikasi. Namun, dalam masyarakat patriarki, kehamilan dan persalinan tidak sepenuhnya menjadi ranah perempuan (Lefevre et al., 2017). Dalam budaya patriarki, banyak perempuan yang tidak mempunyai otoritas atas dirinya sendiri. Beberapa kematian terjadi karena terlambatnya pengambilan keputusan mengenai tindakan medis darurat (Gamlin & Osrin, 2020). Misalnya, ketika seorang ibu mengalami pendarahan dan harus segera menjalani operasi, keputusan tidak selalu ada di tangan ibu atau pasangannya (Nursanti dkk., 2019a); tidak jarang ibu mertua dan anggota keluarga lainnya menjadi pertimbangan. Oleh karena itu, beberapa pihak perlu bekerja sama untuk menyelesaikan permasalahan yang ada saat ini, seperti perbedaan budaya dan cara berkomunikasi yang berbeda (Nursanti et al., 2019b).

Upaya untuk meminimalkan angka kematian ibu dan bayi harus dikoordinasikan. Banyak orang yang beranggapan bahwa kehamilan merupakan hal yang lumrah bagi wanita yang secara alami akan mampu menghadapi tantangan apa pun yang dialaminya, padahal kehamilan merupakan peristiwa besar yang menyebabkan perubahan hormonal pada wanita. Kehamilan dimulai dari kesiapan emosi dan fisik seorang wanita dalam menghadapi kehamilan pada tubuhnya. Prosedurnya dimulai dari pemahamannya tentang organ reproduksi, identifikasi proses kehamilan, dan deteksi gejala urgensi pada tubuhnya. Jika seorang calon ibu tidak siap mental, akan banyak tantangan dalam hidupnya. Namun, tidak semua orang merasa nyaman mendiskusikan proses kehamilan dengan siapa pun, bahkan dengan profesional kesehatan.

Bidan yang Peduli Pasien adalah Kunci Sukses Literasi Kesehatan

Individu yang secara aktif mencari informasi kesehatan adalah mereka yang membutuhkan pengetahuan untuk mengambil keputusan instan mengenai tindakan apa yang harus diambil (Anker, Reinhart, & Feeley, 2011) dibandingkan dengan mereka yang secara pasif percaya bahwa mereka tidak membutuhkan informasi tersebut meskipun informasi tersebut diperlukan. di depan mereka (Case et al., 2005). Individu yang mengabaikan informasi yang diketahui (Sairanen, & Savolainen, 2023) berada di samping pencari informasi kesehatan yang aktif dan pasif. Hal ini terjadi karena yang bersangkutan merasa tidak perlu dan tidak bersedia mengetahui informasi tersebut. Bagaimanapun, informasi tersebut membuat mereka tidak nyaman (Gaspar et al., 2016), cemas, dan panik berlebihan (Chae, 2023). Informasi mengenai kesehatan ibu dan bayi akan menjadi hal yang paling penting bagi ibu dan keluarganya agar dapat bertindak cepat dalam keadaan darurat.

Pekerjaan yang padat membuat seseorang menjadi lelah dan tidak memperhatikan komunikasi manusia, sehingga permasalahan komunikasi sering terjadi antara pasien yang panik datang ke rumah sakit dan petugas kesehatan yang sibuk dan mempunyai volume pekerjaan yang tinggi. Tenaga kesehatan profesional dan manajemen fasilitas juga berupaya meningkatkan pelayanan terhadap ibu dan bayi, seperti yang dilakukan RSUD. Melati Perbaungan.

Hubungan tersebut semakin kuat karena sifat status keakraban antara pasien dan petugas kesehatan kini telah beralih dari sekadar pasien dan petugas kesehatan menjadi kekeluargaan, yang lebih dari sekadar persahabatan atau lebih dari sekadar interaksi antara pasien dan profesional kesehatan. Berurusan dengan pasien dan keluarga selama

pembicaraan yang sulit mungkin sulit, terutama ketika menjelaskan terapi yang rumit, menangani kesulitan kesehatan mental, dan mendiskusikan perawatan di akhir hayat.

Komunikasi Terapeutik Sebagai Upaya Mewujudkan Kerja Sama dan Kenyamanan Ibu Hamil

Komunikasi terapeutik bersifat komprehensif dan berpusat pada pasien, termasuk komponen fisiologis, psikologis, lingkungan, dan spiritual dalam perawatan pasien. Praktik komunikasi terapeutik membantu pembentukan hubungan kolaboratif yang berfokus pada kesehatan dan mengurangi stres antara perawat dan pasien; tujuan utamanya adalah untuk menghasilkan kepercayaan untuk menciptakan pertukaran yang bermakna antara perawat dan pasien. Dalam dunia yang ideal, pasien menyampaikan pengalamannya dan berbagi fakta, ide, dan emosi penting dengan perawat, yang dengan penuh perhatian mengamati dan mendengarkan ekspresi persyaratan holistik pasien.

Setiap bidan yang bertugas di bangsal ibu dan bayi bertanggung jawab untuk memperlakukan pasien seperti keluarga dan memperkuat keterampilan komunikasi mereka. Bidan wajib memperkenalkan diri kepada setiap pasien yang datang ke bagian kesehatan ibu dan bayi. Misalnya, jika seorang ibu hamil datang berobat, makabidan yang menerima terlebih dahulu adalah saudara perempuannya sampai ibu dan bayinya keluar dari rumah sakit. Bidan harus memperkenalkan diri dan memberikan nomor kontak pribadi agar ibu dan keluarga dapat menghubunginya kapan saja, bahkan di luar jam kerja, untuk berkonsultasi tentang apa pun, layaknya saudara perempuan. Bidan juga wajib menanyakan kondisi ibu dan bayi. (Wawancara Informan 2)

Beberapa orang berpendapat bahwa kesehatan adalah masalah pribadi yang tidak boleh dibicarakan secara terbuka. Krisis efikasi diri muncul ketika pasien merasa tidak sehat, menyadari fakta kesehatan, dan prihatin dengan situasinya (Park, Boatwright, & Avery, 2019). Penting untuk memperhatikan batasan privat antara bidan dan ibu hamil dalam kegiatan komunikasi interpersonal antara bidan, ibu hamil, dan keluarganya. Pengetahuan ibu terhadap kondisi kesehatannya, ketakutan ibu terhadap citra bidan dan rumah sakit yang menakutkan, serta ketakutan ibu terhadap kondisi fisiknya akan mempengaruhi hubungannya dengan suami dan keluarganya karena dianggap tidak mampu menjadi seorang yang layak. Ibu dan istri merupakan keterbatasan privasi yang ditemukan dalam penelitian ini melalui wawancara dengan bidan dan ibu hamil. Sementara itu, kelelahan kerja, volume pekerjaan yang tinggi, dan rasa takut dilanggar privasinya dengan

memberikan kontak personal merupakan salah satu keterbatasan dari pihak bidan. Jika keduanya, bidan dan pasien, tidak membuka diri dan membangun komunikasi interpersonal untuk saling memahami, maka keterbatasan tersebut akan menyebabkan terganggunya komunikasi. Hal tersebut harus diatasi dengan memupuk rasa keterhubungan dan saling pengertian.

Kedua belah pihak harus dapat menentukan batasan privasi dan mengungkapkan perspektif mereka tentang mengapa bidan dan ibu hamil harus terbuka dan berbagi informasi yang diperlukan. Bidan yang keberatan jika kontakannya dibagikan kepada ibu hamil harus bisa berempati dengan kondisi ibu yang sedang panik dengan perasaan ketidakpastian yang dirasakan dirinya dan keluarganya. Mereka membutuhkan seseorang yang mendengarkan dan memberikan solusi terhadap masalah yang dihadapi. Oleh karena itu, keterampilan komunikasi dalam hal menjelaskan dan memahami tingkat komunikasi bahasa ibu sangat diperlukan oleh bidan. Membangun hubungan komunikasi interpersonal antara bidan dengan ibu hamil dan keluarganya memerlukan kompetensi dan pemahaman dari kedua belah pihak.

Tingginya volume pekerjaan bidan tidak boleh menjadi alasan bagi mereka untuk berkompromi terhadap kualitas pelayanan. Seorang bidan harus mampu berempati terhadap ibu hamil dan keluarganya karena setiap ibu mempunyai permasalahan, budaya dan tingkat pengetahuan yang berbeda-beda. Bidan mungkin akan menemui ibu yang pendiam dan menyetujui segala tindakan medis yang dilakukan. Sebaliknya, bidan bisa saja menemui ibu yang rewel, tidak bisa langsung memahami petunjuk dokter, bahkan keluarga tidak mendukung pengobatan medis apa pun karena menganggap kehamilan itu sama bagi semua orang. Dalam hal ini bidan harus selalu menjadi sosok yang dapat dipercaya, menjaga kerahasiaan medis dan non medis, serta mendengarkan dan berempati terhadap kondisi ibu.

Demikian pula ibu dan keluarga harus bisa mengedepankan komponen empati dan menyadari bahwa bidan juga mempunyai keterbatasan dan kesibukan, namun bukan berarti bidan tidak melayani dengan baik. Pemahaman antara kedua pihak akan menjadi modal utama terjalannya komunikasi yang efektif di antara keduanya sehingga tujuan komunikasi akan tercapai. Gangguan yang mungkin timbul banyak, antara lain kesibukan bidan dan lamanya bidan dalam merespon pesan yang masuk, terutama setelah jam kerja dan saat volume pekerjaan tinggi. Di sisi lain, campur tangan ibu dan keluarga juga akan menjadi

hambatan komunikasi yang mengganggu efektivitas. Kendalanya terletak pada rasa takut, pola pikir bahwa rumah sakit adalah tempat yang menakutkan dengan bidan, dokter, tenaga kesehatan lain yang tidak ramah, serta gangguan medis dan non medis lainnya.

Prasangka yang hadir dalam benak ibu, keluarga pasien dan bidan merupakan salah satu hambatan komunikasi yang dapat memperburuk kualitas komunikasi ibu hamil dengan keluarga dan bidan. Kendala tersebut harus diatasi dengan melakukan komunikasi yang efektif dimana komunikasi terjadi dengan baik dan terjadi saling pengertian diperoleh antara keduanya agar tujuan komunikasi tercapai dengan baik. Diperlukan kerjasama yang baik antara ibu hamil dan melahirkan serta bidan yang akan membantu persalinan agar masing-masing komunikator memahami kondisi yang akan dihadapi baik pada saat melahirkan, pada saat proses persalinan maupun setelah melahirkan dan menyusui. Keterbukaan menjadi salah satu faktor penentu keberhasilan persalinan, terutama untuk memeriksa kondisi darurat yang mungkin dialami ibu. Tidak mudah menjalin komunikasi antara ibu, keluarga pasien dan bidan serta tenaga medis lainnya, banyak kendala yang mungkin semakin menjauhkan bidan, ibu dan keluarganya. Hal ini dapat terjadi apabila bidan tidak mempunyai keinginan untuk memahami ibu dan berkomunikasi dengan ibu. Tidak jarang bidan hanya mementingkan pekerjaan yang ada di hadapannya sebagai permasalahan yang harus diselesaikan tanpa adanya keinginan untuk melakukan pelayanan lebih dan/atau menempatkan dirinya pada posisi ibu dan keluarganya.

Komunikasi memang merupakan sebuah proses unik yang terlihat mudah mengingat setiap orang dilahirkan dengan kemampuan berkomunikasi, namun pada kenyataannya proses tersebut sangat kompleks mengingat banyaknya kendala yang akan menentukan berhasil tidaknya komunikasi itu sendiri. Salah satu hambatan komunikasi terbesar adalah prasangka yang muncul di kepala setiap komunikator ketika bidan menganggap ibu dan keluarganya memahami kondisi ibu dan bayinya. Saat itu proses komunikasi yang dilakukan juga gagal begitu pula ketika keluarga dan ibu menganggap bidan tidak bisa menjelaskan apa yang dihadapi dan bidan dianggap tidak berempati maka proses komunikasi tersebut dianggap gagal. Kegagalan selanjutnya adalah ketika keduanya sudah tidak mau lagi berkomunikasi dan menyibukkan diri dengan prasangka yang belum tentu benar, maka komunikasi dinyatakan gagal juga, dan pada akhirnya akan merugikan semua pihak yang dapat berujung pada kegagalan. akibat fatal bagi ibu dan/atau bayi baru lahirnya.

Oleh karena itu, komunikasi interpersonal menjadi kunci penting dalam upaya penyelamatan ibu dan bayi baru lahir, mengingat tanggung jawab penurunan angka kematian ibu dan bayi tidak hanya berada pada pemerintah, bidan, ibu dan keluarga, namun pekerjaan rumah yang memerlukan peran aktif dari semua pihak. Sebagai garda terdepan dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi, bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang pertama kali ditemui oleh ibu dan keluarganya. Oleh karena itu setiap bidan harus mempunyai kompetensi medis dan non medis. Kompetensi non medis yang harus dimiliki adalah kemampuan berkomunikasi secara efektif dengan ibu dan keluarganya. Proses komunikasi langsung yang terjadi antara ibu dan keluarga dilakukan secara tatap muka tanpa adanya media sebagai perantara komunikasi, oleh karena itu kompetensi komunikasi interpersonal harus dikuasai oleh setiap bidan yang akan memberikan pelayanan.

KESIMPULAN

Permasalahan kematian ibu dan bayi baru lahir tidak hanya disebabkan oleh faktor medis saja; faktor nonmedis juga tidak boleh diabaikan. Faktor non medis penyebab kematian ibu dan bayi baru lahir antara lain terlambat mendapatkan pertolongan medis. Seorang ibu hamil menjelang persalinan terlambat mendapatkan pertolongan medis karena lamanya waktu dalam memutuskan pengobatan. Hal ini terjadi karena ibu dan keluarga kurang mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai kondisi kehamilannya. Oleh karena itu, bonding dan hubungan baik antara ibu dan bidan yang menangani kehamilan ibu sangatlah penting. Komunikasi interpersonal yang erat diperlukan agar ibu, keluarga, dan bidan mempunyai pengetahuan yang sama. Komunikasi yang efektif akan terjalin jika ibu, keluarga, dan bidan memiliki kompetensi komunikasi interpersonal antara lain kepercayaan, menjaga kerahasiaan, mendengarkan, dan empati.

REFERENSI

- Ahmad, S., & Manzoor, S. (2021). Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) untuk implementasi MGNREGA yang efektif di Jammu & Kashmir. *Filsafat & Praktek Perpustakaan*, 6106. <https://digitalcommons.unl.edu/libphilprac/6106/>
- Anker, AE, Reinhart, AM, & Feeley, TH (2011). Pencarian informasi kesehatan: Tinjauan tentang langkah-langkah dan metode. *Pendidikan dan Konseling Pasien*, 82(3), 346–354. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.12.008>

- Assarag, B., Sanae, EO, & Rachid, B. (2020). Prioritas kesehatan seksual dan reproduksi di Maroko sebagai bagian dari cakupan kesehatan universal: Kesehatan ibu sebagai prioritas nasional. *Masalah Kesehatan Seksual dan Reproduksi*, 28(2), 1845426. <https://doi.org/kg5c>
- Bahr, SJ, Siclovan, DM, Opper, K., Beiler, J., Bobay, KL, & Weiss, ME (2017).
- Komunikasi Tim Kesehatan Interprofesional tentang Pemulangan Rumah Sakit: Studi Evaluasi Sains Implementasi. *Jurnal Mutu Pelayanan Keperawatan*, 32(4), 285–292. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000238>
- Bazoukis, X., Kalampokis, N., Papoudou-Bai, A., Bazoukis, G., & Grivas, N. (2020). Itu peningkatan insiden imigrasi dan perilaku pencarian informasi dokter di Yunani barat laut. *Kesehatan Pedesaan dan Terpencil*, 20(1), 4877. <https://doi.org/10.22605/RRH4877>
- Kasus, DO, Andrews, JE, Johnson, JD, & Allard, SL (2005). Menghindari versus mencari: The hubungan pencarian informasi dengan penghindaran, penumpulan, penanggulangan, disonansi, dan konsep terkait. *Jurnal Asosiasi Perpustakaan Medis*, 93(3), 353-362.
- Chae, J. (2023). model kondisi mental terkait kanker tiga faktor dan hubungannya dengan penggunaan informasi kanker, penghindaran informasi kanker, dan niat skrining. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 20(10), 1133–1142. <https://doi.org/gp86pt>
- kesehatan wanita selama kehamilan. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 17(19), 2580–2587. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02064.x>
- Costa, PT, & McCrae, RR (1992). Penilaian kepribadian normal dalam praktik klinis: The Inventarisasi kepribadian NEO. *Penilaian Psikologis*, 4(1), 5–13. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.4.1.5>
- Creswell, JW, & Creswell, JD (2017). *Desain penelitian: Kualitatif, kuantitatif, dan campuran pendekatan metode*. Publikasi bijak.
- Dana, GPT, & Roy, S. (2020). Faktor sosial ekonomi dan demografi terkait dengan perilaku mencari layanan kesehatan ibu di Bangladesh: Analisis komparatif. Dalam Chattopadhyay, A., & Ghosh, S. (Eds.), *Dinamika populasi di India Timur dan Bangladesh* (hal 275–291). Peloncat. https://doi.org/10.1007/978-981-15-3045-6_16
- Douthard, RA, Martin, IK, Chapple-Mcgruder, T., Langer, A., & Chang, S. (2021). KITA Kematian ibu dalam konteks global: Tren sejarah, keadaan saat ini, dan arah masa depan. *Jurnal Kesehatan Wanita*, 30(2), 168–177. <https://doi.org/jdkv>
- Flanagan, J., Stamp, KD, Gregas, M., & Shindul-Rothschild, J. (2016). Prediktor 30 Hari masuk kembali karena pneumonia. *Jurnal Administrasi Keperawatan*, 46(2), 69-74. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000297>
- Gamlin, J., & Osrin, D. (2020). Kematian bayi, kelahiran tunggal dan kurangnya registrasi dapat dicegah di komunitas adat Meksiko: layanan kesehatan dan kehidupan setelah kolonialisme. *Etnis & Kesehatan*, 25(7), 925–939. <https://doi.org/kg5f>
- Gaspar, R., Luís, S., Seibt, B., Lima, ML, Marcu, A., Rutsaert, P., ... Barnett, J. (2016). Penghindaran konsumen terhadap informasi mengenai risiko daging merah: Dampak paparan informasi terhadap sikap dan pengetahuan yang dirasakan. *Jurnal Penelitian Risiko*, 19(4), 533–549. <https://doi.org/10.1080/13669877.2014.1003318>

- Gotlind, B. (1998). *Fenomena "Pertemuan Asli" dalam keperawatan: Sebuah studi wawancara dengan perawat = "Pertemuan yang asli"*. Caring: Sebuah studi fenomenologis dari sudut pandang perawat (Edisi ke-1st). Swedia: Universitas Linköping.
- Hasani, PAM, Mokhtaree, M., Sheikh Fathollahi, M., & Farrokzadian, J. (2018). Keterampilan komunikasi interpersonal dan hubungannya dengan dimensi kepribadian perawat di Universitas Ilmu Kedokteran Rafsanjan, Iran, pada tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Kerja dan Epidemiologi*, 7(2), 112-118. <https://doi.org/kg5b>
- Hemmati, M., Sheikhabglu, M., & Baghaie, R. (2014). Hubungan antara keterampilan komunikasi perawat - Pasien dengan keselamatan pasien di unit perawatan kritis. *Jurnal Keperawatan Klinik dan Kebidanan*, 3(2), 77-84. <http://78.39.35.47/article-1-72-en.html>
- Kahlor, LA (2023). PRISM: Model Pencarian Informasi Risiko yang Direncanakan. *Kesehatan Komunikasi*, 25(4), 345–356. <https://doi.org/10.1080/10410231003775172> Kaspar,
- H., & Reddy, S. (2017). Ruang konektivitas: Pembentukan perjalanan medis tujuan di Wilayah Ibu Kota Nasional Delhi (India). *Sudut Pandang Asia Pasifik*, 58(2), 228–241. <https://doi.org/10.1111/apv.12159>
- Khadivzadeh, T., Katebi, MS, Shamloo, S., & Esmaily, Z. (2023). Penilaian bidan keterampilan komunikasi di bangsal bersalin Rumah Sakit Pendidikan Masyhad pada tahun 2014. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*, 3(3), 394–400.
- Kim, B., & Putih, K. (2018). Bagaimana profesional kesehatan dapat meningkatkan interpersonal komunikasi dengan remaja dan dewasa muda untuk meningkatkan hasil layanan kesehatan?: Tinjauan literatur sistematis. *Jurnal Internasional Remaja dan Remaja*, 23(2), 198–218. <https://doi.org/10.1080/02673843.2017.1330696>
- Larsen, R., Mangrio, E., & Persson, K. (2021). komunikasi interpersonal dalam transkultural asuhan keperawatan di India: Sebuah studi kualitatif deskriptif. *Jurnal Keperawatan Transkultural*, 32(4), 310–317. <https://doi.org/10.1177/1043659620920693>
- Lefevre, AE, Mohan, D., Hutchful, D., Jennings, L., Mehl, G., Labrique, A., ... Moorthy, A. (2017). Teknologi seluler untuk kesehatan masyarakat di Ghana: Apa yang terjadi ketika fungsi teknis mengancam efektivitas program kesehatan digital? *Informatika Medis BMC dan Pengambilan Keputusan*, 17, 27. <https://doi.org/gp663z> MacLean, S., Kelly, M.,
- Geddes, F., & Della, P. (2017). Penggunaan pasien simulasi untuk berkembang keterampilan komunikasi dalam pendidikan keperawatan: Sebuah tinjauan integratif. *Pendidikan Perawat Saat Ini*, 48, 90–98. <https://doi.org/10.1016/J.NEDT.2016.09.018>
- Martin, CT, & Chanda, N. (2016). Simulasi klinis kesehatan mental: Terapi komunikasi. *Simulasi Klinis dalam Keperawatan*, 12(6), 209–214. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2016.02.007>
- Nasiripour AA, Saeedzadeh ZS, & Sabahi Beedgoli, M. (2012). Korelasi antara perawat keterampilan komunikasi dan kualitas layanan rawat inap di rumah sakit

- Universitas Ilmu Kedokteran Kashan. *Jurnal Manajemen Promosi Kesehatan*, 1(1), 45-54. <https://jhpm.ir/article-1-27-en.html>
- Nicola, M., Alsafi, Z., Sohrabi, C., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C., ... Agha, R. (2020). Itu implikasi sosio-ekonomi dari pandemi virus corona (COVID-19): Sebuah tinjauan. *Jurnal Bedah Internasional*, 78, 185-193. <https://doi.org/ggs4p5>
- Nikmanesh, P., Mohammadzadeh, B., Nobakht, S., & Yusefi, AR (2018). Perawat pelatihan keterampilan komunikasi dan pengaruhnya terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Ilmu Kedokteran Shiraz. *Jurnal Ilmu Kesehatan Iran*, 6(4), 22-29. <https://publish.kne-publishing.com/index.php/JHS/article/view/201>
- Nursanti, S., Dida, S., Afriandi, I., & Hidayat, M. (2019a). Strategi komunikasi sipil forum masyarakat untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Kabupaten Karawang. *Filsafat dan Praktek Perpustakaan*. <https://digitalcommons.unl.edu/libphilprac/3560>
- Nursanti, S., Dida, S., Afriandi, I., & Hidayat, M. (2019b). Bor simulasi darurat sebagai peningkatan informasi dan keterampilan bidan dalam melakukan pertolongan pada ibudan bayi baru lahir studi kasus di RSUD. Melati Perbaungan. *Filsafat dan Praktek Perpustakaan*. <https://digitalcommons.unl.edu/libphilprac/2628>
- Nyamhanga, TM, Frumence, G., & Hurtig, AK (2021). Fasilitator dan hambatan menuju efektivitas pengawasan perawatan ibu dan bayi baru lahir: Sebuah studi kualitatif dari wilayah Shinyanga, Tanzania. *Aksi Kesehatan Global*, 14(1), 1927330.
- Park, S., Boatwright, B., & Avery, EJ (2019). Preferensi saluran informasi dalam krisis kesehatan: Menjelajahi peran risiko yang dirasakan, kesiapan, pengetahuan, dan niat untuk mengikuti arahan. *Tinjauan Hubungan Masyarakat*, 45(5), 101794. <https://doi.org/gjgth2>
- Peplau, DIA (1997). Teori Peplau tentang hubungan interpersonal. *Triwulanan Ilmu Keperawatan*, 10(4), 162-167. <https://doi.org/10.1177/089431849701000407>
- Petronio, S. (2013). Laporan status singkat tentang teori manajemen privasi komunikasi. *Jurnal Komunikasi Keluarga*, 13(1), 6–14. <https://doi.org/ghv8gx>
- Plonien, C. (2023). Menggunakan indikator kepribadian untuk meningkatkan komunikasi pemimpin perawat. *Jurnal AORN*, 102(1), 74–80. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2023.05.001> Ramirez Jr.,
- A., Walther, JB, Burgoon, JK, & Sunnafrank, M. (2023). Pencari informasi strategi, ketidakpastian, dan komunikasi yang dimediasi komputer menuju model konseptual. *Penelitian Komunikasi Manusia*, 28(2), 213–228. <https://doi.org/cc6c7z>
- Sairanen, A., & Savolainen, R. (2023). Menghindari informasi kesehatan dalam konteks manajemen ketidakpastian. *Penelitian Informasi*, 15(4). https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99068/avoiding_health_information_2_010.pdf?sequence=1
- Sochas, L. (2019). Wanita yang melanggar aturan: Pengucilan sosial dan ketidakadilan dalam kehamilan dan pengalaman melahirkan di Zambia. *Ilmu Sosial & Kedokteran*, 232, 278-288. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.05.013>
- Steimel, S. (2021). Manajemen privasi komunikasi dan keguguran secara interpersonal komunikasi tempat kerja. *Studi Wanita dalam Komunikasi*, 44(3), 397–418. <https://doi.org/10.1080/07491409.2020.1843579>

Taran, S. (2023). Pemeriksaan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap buruknya komunikasi di luar lingkup dokter-pasien. *Jurnal Kedokteran McGill*, 13(1), 86–91. <https://doi.org/10.26443/mjm.v13i1.253>

Organisasi Kesehatan Dunia (2023). Strategi untuk mengakhiri ibu yang dapat dicegah kematian (EPMM). <https://www.who.int/publications/i/item/9789241508483>