

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Komunikasi merupakan salah satu bentuk interaksi sosial di dalam kehidupan manusia. melalui komunikasi dapat terjalin suatu hubungan dan kepercayaan antar individu. Pengaruh komunikasi akan berdampak pada pembentukan sikap, kepercayaan, nilai dan keyakinan. Komunikasi dianggap memiliki peranan besar dalam kehidupan sosial karena setiap manusia harus dapat berkomunikasi sekalipun dalam bentuk nonverbal. Keterampilan berkomunikasi dipastikan akan melibatkan aktivitas fisik, psikologis, dan sosial. Dinamika dan fenomena komunikasi seseorang sangat dipengaruhi oleh latar belakang budaya, sosial, ras, pengalaman, usia, pendidikan dan tujuan komunikasi.<sup>1</sup>

Setiap individu berkomunikasi secara konstan dari lahir sampai meninggal dunia. Semua proses kehidupan berfokus pada komunikasi. Komunikasi yang baik dan efektif akan menentukan keberhasilan penyampaian pesan, termasuk dalam hubungan komunikasi antara tenaga medis dan pasien. Komunikasi dalam bidang kesehatan merupakan proses untuk menciptakan hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien untuk mengenal kebutuhan pasien dan menentukan rencana tindakan serta kerjasama dalam memenuhi kebutuhan tersebut.<sup>2</sup> Komunikasi yang baik akan menciptakan kedekatan hubungan antara tenaga medis dan pasien.

---

<sup>1</sup> Bethsaida Janiwarty dan Henri Zan Pieter, *Pendidikan psikologi untuk bidan*, (Yogyakarta: Andi offset, 2013) h. 295.

<sup>2</sup> Maksimus Ramses Lalongkoe dan Thomas Alfai Edison, *Komunikasi Terapeutik: pendekatan praktis praktisi kesehatan*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2014) cet 1. h. 66

Dalam praktis medis, komunikasi merupakan sarana dalam membina hubungan terapeutik dan komunikasi merupakan sarana untuk mempengaruhi orang lain dalam upaya mencapai kesuksesan hasil tindakan medis. Komunikasi diklaim sebagai fondasi dari semua pelayanan kesehatan.<sup>3</sup>

Di dalam dunia kesehatan, kegiatan berkomunikasi juga dilakukan oleh bidan terhadap ibu hamil. Bentuk komunikasi yang sering dilakukan adalah komunikasi interpersonal. Komunikasi interpersonal yang terjalin antara bidan terhadap ibu hamil merupakan hubungan kerjasama yang ditandai dengan tukar menukar baik pesan, pengalaman, pikiran, perasaan, dan perilaku untuk tujuan antara lain dapat meringankan kecemasan dan ketakutan ibu hamil pada saat proses melahirkan.

Komunikasi interpersonal di dalam dunia kesehatan dikenal sebagai komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi langsung yang dilakukan tenaga medis terhadap pasien untuk mengetahui keadaan dan tanggapan pasien saat diperiksa, demikian juga pasien mengetahui perhatian yang diberikan oleh tenaga medis. Adapun tujuan tenaga medis berkomunikasi dengan pasien adalah untuk menolong, membantu serta meringankan beban penyakit yang diderita pasien. Pasien tidak hanya mengalami penderitaan secara fisik namun juga meliputi jiwa atau mental, seperti mengalami gangguan emosi seperti timbul perasaan sedih, takut dan cemas dalam diri ibu hamil menjelang proses persalinannya. Di sinilah peran komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan terhadap ibu hamil sangat penting sebagai salah satu bentuk pelayanan kesehatan.

---

<sup>3</sup> Ibid. , h. 64

Pelayanan kesehatan di masyarakat sangatlah beragam mulai dari pelayanan kesehatan medis modern dan pelayanan kesehatan tradisional (non medis). Pelayanan kesehatan medis dilakukan oleh tenaga profesional yang dibekali ilmu pengetahuan seperti dokter dan bidan, sedangkan tenaga pelayanan kesehatan tradisional (non medis) yaitu perawatan yang dilakukan oleh tokoh masyarakat yang dipercayai dalam budaya (kultur) seperti dukun beranak sebutan bagi masyarakat sumatera dalam kata lain sering disebut juga dukun bersalin.

Di era modern seperti sekarang masih ada masyarakat yang mempercayai dukun beranak dalam membantu proses pelayanan kesehatan ibu hamil seperti melakukan pijatan dan membantu proses persalinan ibu hamil. Dukun masih memegang peranan penting dalam memberikan pertolongan persalinan di daerah-daerah. Adanya asumsi bahwa melahirkan di dukun mudah dan murah, merupakan salah satu penyebab terjadinya pertolongan persalinan oleh tenaga non-kesehatan berdasarkan data badan pusat statistik (BPS) tahun 2003 persentasi pertolongan persalinan oleh dukun sebesar 31,5% menempati urutan kedua setelah perawat/bidan di desa yaitu 55,3%. Penyebab masih banyaknya pertolongan persalinan oleh dukun adalah otonomi daerah sangat bervariasi, sarana yang tersedia belum sesuai standar, belum semua petugas kesehatan kompeten, dan sistem rujukan belum berjalan dengan baik, belum semua kabupaten/kota melaksanakan audit maternal perinatal (AMP) non-medis.<sup>4</sup>

Pelayanan kesehatan yang dilakukan antara bidan dan dukun beranak dalam lingkup masyarakat pedesaan merupakan fenomena yang tidak bisa

---

<sup>4</sup> Rita Yulifah dan Tri Johan Agus Yuswanto, *Asuhan Kebidanan Komunitas*, (Jakarta: Salemba Medika, 2009) h. 18.

dihindari ditengah masyarakat sekarang. Masyarakat di pedesaan masih ada yang mempercayai kemampuan dukun beranak dalam membantu proses persalinan. Walaupun di era modern sekarang sudah banyak terdapat bidan dalam lingkup pedesaan, dukun beranak masih tetap dikenal dikalangan masyarakat sumatera hingga sekarang.

Dukun beranak merupakan tokoh kunci dalam masyarakat yang berpotensi untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Peran dan pengaruh dukun sangat bervariasi sesuai dengan budaya yang berlaku. Dalam beberapa budaya (kultur), dukun beranak diartikan sebagai seorang wanita yang memiliki pengaruh besar dimasyarakat yang berpotensi untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.<sup>5</sup> Sedangkan, Bidan desa adalah bidan yang tinggal dan praktik di desa, baik dalam rangka penugasan maupun membuka praktik sendiri. Bidan desa memiliki peranan penting dalam membentuk masyarakat yang sehat dan memiliki kemandirian soal kesehatan.<sup>6</sup>

Kepercayaan masyarakat pedesaan dari zaman dahulu yang mempercayai pelayanan kesehatan secara tradisional (non medis), dimana hingga sekarang masyarakat masih memilih dukun beranak yang memberi pertolongan melahirkan. Angka Kematian Ibu (AKI) sebagai salah satu indikator untuk mengukur status kesehatan ibu di Indonesia masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara dikawasan ASEAN lainnya. Salah satu indikator dalam menurunkan AKI adalah dengan kemitraan antara bidan dan dukun beranak. Kebijakan Kementerian Kesehatan adalah dengan mengembangkan program kemitraan bidan dan dukun.

---

<sup>5</sup> Ibid . , h. 132.

<sup>6</sup> Erma Yulihastin, *Bekerja Sebagai Bidan*, (Jakarta: Erlangga, 2008), h. 33

para dukun diupayakan bermitra dengan bidan dengan hak dan kewajiban yang jelas.<sup>7</sup> Pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan tidak lagi dikerjakan oleh dukun, namun dirujuk kebidan. Yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 97 tahun 2014 pasal 46 ayat (2) huruf c tentang kemitraan antara bidan dan dukun beranak.<sup>8</sup>

Penelitian ini mengangkat tentang komunikasi kesehatan antara bidan dan dukun beranak dalam optimalisasi pelayanan kesehatan bagi ibu hamil. Peneliti mengambil lokasi di Desa Pematang Lumut Kecamatan Betara Kabupaten Tanjung Jabung Barat Provinsi Jambi. Letak Geografis Desa Pematang Lumut yang cukup jauh dari Kota Jambi membuat masyarakat desa setempat sulit untuk menjangkau pelayanan kesehatan di rumah sakit. Jarak tempuh yang cukup jauh untuk menuju rumah sakit membuat masyarakat pedesaan harus mengeluarkan biaya transportasi yang tidak sedikit. Belum lagi biaya melahirkan di rumah sakit yang terbilang cukup mahal untuk dijangkau masyarakat kalangan menengah kebawah, sehingga tidak semua masyarakat pedesaan mampu untuk melahirkan di rumah sakit. Faktor ekonomi inilah yang membuat masyarakat pedesaan lebih memilih melahirkan di dukun beranak dibandingkan melahirkan di puskesmas maupun rumah sakit. Biaya melahirkan di dukun beranak terbilang lebih murah dibandingkan melahirkan melalui bidan maupun dokter.

Dukun beranak membantu pertolongan persalinan warga Desa dari rumah ke rumah sehingga ibu hamil yang ingin melahirkan tidak perlu lagi

---

<sup>7</sup> profil kesehatan Indonesia 2014 pdf h.93.

<sup>8</sup> Peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual. Bab VII pemberdayaan masyarakat, pasal 46, h. 24.

mengeluarkan biaya transportasi karena dukun beranak bisa secara langsung datang ke rumah ibu hamil yang membutuhkan pertolongan melahirkan. Dukun beranak di Desa Pematang Lumut mudah dijangkau masyarakat Desa karena tempat tinggalnya yang berdekatan dengan permukiman warga sekitar sehingga mudah dijangkau.

Inilah yang membuat peneliti tertarik mengambil lokasi tersebut karena masyarakat setempat yang masih mempercayai dukun beranak dalam membantu proses persalinan ibu hamil, dimana di era modern seperti sekarang di daerah-daerah lain pun sudah sangat sulit dijumpai dukun beranak. Karena kebanyakan masyarakat sekarang sudah beralih ketenaga medis seperti bidan untuk melakukan pelayanan kesehatannya. Di pedesaan sekarang pun sudah banyak terdapat bidan-bidan Desa untuk membantu persalinan ibu hamil. Namun masyarakat di Desa Pematang Lumut yang terdapat di Provinsi Jambi ini masyarakatnya masih mempercayai dukun beranak untuk membantu pelayanan kesehatan ibu hamil sehingga menarik untuk diteliti. pada era modern ini, dukun beranak masih ada dan dekat dengan masyarakat pedesaan yang membutuhkan pertolongan untuk melahirkan. Kementerian kesehatan pun membuat kemitraan antara bidan dan dukun dalam rangka kerjasama dalam proses melahirkan para ibu hamil dipedesaan. Hal ini tentu sebagai salah satu upaya untuk mengantisipasi dan mencegah pelayanan kesehatan pada ibu hamil tersebut.

Peneliti melihat adanya keunikan dalam penelitian ini. Di tengah pesatnya teknologi seperti sekarang, dukun beranak masih memiliki peranan penting dalam membantu proses persalinan ibu hamil, fokus penelitian mengangkat tentang

bagaimana proses komunikasi kesehatan yang dilakukan baik secara verbal dan nonverbal oleh bidan dan dukun beranak dalam optimalisasi pelayanan kesehatan bagi ibu hamil. Peneliti menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi fenomenologi bidan dan dukun beranak yang terdapat di Desa Pematang Lumut Kecamatan Betara Kabupaten Tanjung Jabung Barat Provinsi Jambi.

Di era modern dukun beranak masih ada dikalangan masyarakat, walaupun jumlahnya tidak sebanyak dulu tapi masih ada masyarakat yang mempercayainya dalam membantu pelayanan kesehatan dipedesaan, meskipun sekarang sudah banyak bidan dipedesaan yang membuka praktik bidan mandiri maupun bidan yang bertugas dipuskesmas. Tentunya para ibu hamil dapat memilih jalan pelayanan kesehatan yang diinginkan guna kenyamanan dalam proses melahirkannya. Masih adanya keberadaan dukun beranak dikalangan masyarakat setempat dalam hal pelayanan kesehatan ibu hamil dan bidan yang merupakan tenaga medis yang memiliki pengetahuan yang dibekali oleh teori, keberadaan keduanya tentu sangat penting dalam optimalisasi pelayanan kesehatan pada ibu hamil. Oleh karena itu, peran bidan dan dukun beranak sangat menarik untuk diteliti berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini dengan judul **“Komunikasi Terapeutik Bidan dan Dukun Beranak dalam Optimalisasi Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (studi fenomenologi pada bidan dan dukun beranak di Desa Pematang Lumut Kecamatan Betara Kabupaten Tanjung Jabung Barat Provinsi Jambi)”**

## **B. Rumusan Masalah**

Dari latar belakang di atas ditemukan beberapa permasalahan yang perlu dibahas lebih lanjut antara lain, Bagaimana proses komunikasi terapeutik yang terjadi antara bidan dan dukun beranak dengan pasien dalam optimalisasi pelayanan kesehatan pada ibu hamil?

## **C. Tujuan Penelitian**

Sesuai dengan perumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini antara lain, untuk mengetahui proses komunikasi terapeutik yang terjadi antara bidan dan dukun beranak dengan pasien dalam optimalisasi pelayanan kesehatan pada ibu hamil

## **D. Kegunaan Penelitian**

Berdasarkan masalah-masalah yang telah dirumuskan, di harapkan dapat memperoleh banyak manfaat. Beberapa manfaat tersebut diantaranya:

### 1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah pemikiran secara intelektualitas dibidang Ilmu Komunikasi khususnya komunikasi terapeutik dan dapat meningkatkan kemampuan analisa ilmiah dalam mencermati berbagai masalah yang ada dalam lingkup komunikasi terapeutik.

### 2. Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada bidan dan dukun beranak dalam menjalankan tugas dan perannya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan melalui pemberian informasi dengan komunikasi terapeutik. bagi masyarakat dengan adanya penelitian ini dapat dijadikan rujukan agar dapat memiliki pemahaman dan kesadaran akan pentingnya informasi melalui komunikasi.

#### **E. Tinjauan Pustaka**

Sehubungan dengan penulisan skripsi tentang komunikasi terapeutik bidan dan dukun beranak dalam optimalisasi pelayanan kesehatan ibu hamil (studi kasus pada bidan dan dukun beranak di Desa Pematang Lumut Kecamatan Betara Kabupaten Tanjung Jabung Barat Provinsi Jambi), terdapat beberapa referensi dalam penulisan skripsi ini, yaitu:

Pada jurnal yang ditulis oleh Ditha Prasanti dan Sri Seti Indriani, yang berjudul "*Komunikasi Terapeutik Bidan dan "Paraji" sebagai Kader dalam Optimalisasi Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil*". Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dengan metode studi kasus. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara mendalam, dan studi dokumentasi. Penelitian ini menggunakan teknik sampling purposive dalam pemilihan informan sebanyak 5 orang. Hasil analisis jurnal ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik bidan dan paraji sebagai kader dalam optimalisasi pelayanan kesehatan ibu hamil meliputi: (1) dalam penelitian yang telah dilakukan, peneliti hanya mengkaji aspek proses komunikasi terapeutik yang

dilakukan bidan dan paraji sebagai kader dalam optimalisasi pelayanan kesehatan ibu hamil. Jadi, hasil penelitian yang yang diperoleh pun menegaskan tentang proses komunikasi terapeutik bidan dan paraji yang meliputi penyampaian pesan secara verbal dan non verbal. Pesan verbal yang terjadi ini terdiri dari pesan verbal yang bersifat informatif dan pesan verbal yang bersifat persuasif. (2) proses komunikasi terapeutik bidan dan paraji sebagai kader dalam optimalisasi pelayanan kesehatan bagi ibu hamil ini juga meliputi penyampaian pesan non verbal, berupa gesture (Bahasa tubuh), proksemik (kedekatan ruang), dan ekspresi wajah yang mendukung keberhasilan penyampaian pesan secara persuasif dari bidan dan paraji, kepada para ibu hamil yang menjadi targetnya.<sup>9</sup>

Letak perbedaan dari penelitian Ditha Prasanti dan Sri Seti Indriani pada jurnalnya yang berjudul “Komunikasi Terapeutik Bidan dan “Paraji” sebagai Kader dalam Optimalisasi Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil” dalam penelitian ini lebih memfokuskan komunikasi terapeutik bidan dan paraji dalam optimalisasi pelayanan kesehatan ibu hamil di Kota Bandung, sedangkan penelitian lebih memfokuskan pada komunikasi terapeutik bidan dan dukun beranak dalam optimalisasi pelayanan kesehatan di Kecamatan Betara Provinsi Jambi. Persamaan dari penelitian ini yaitu sama-sama meneliti tentang komunikasi terapeutik.

Pada jurnal yang ditulis oleh Helmi yang berjudul “*Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Bidan Kepada Ibu Hamil Dalam Kegiatan Ante Natal Care Di Puskesmas Jelapat Kecamatan Mekarsari Kabupaten Barito Kuala*”. Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dengan

---

<sup>9</sup> Ditha Prasanti dan Sri Seti Indriani, *Komunikasi Terapeutik Bidan dan Paraji sebagai Kader dalam Optimalisasi Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil*, (Jurnal: Universitas Padjajaran, volume 9, no. 1, tahun 2017)

metode deskriptif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara, dan penelitian kepustakaan. Penelitian ini menggunakan teknik accidental sampling dan total sampling. Hasil analisis jurnal ini bahwa bentuk komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan baik pada tahap atau fase awal (*orientasi*), tahap kerja (*working*), dan tahap terminasi adalah komunikasi interpersonal melalui penyampaian pesan secara verbal, tertulis, dan nonverbal. Pada fase orientasi atau tahap awal dari hasil observasi dan wawancara yang dilakukan diperoleh temuan bahwa keterampilan atau kemampuan bidan dalam berkomunikasi dengan pasien belum optimal dan belum merata dimiliki setiap bidan. Pada fase kerja atau tahap *working*, bidan telah melakukan layanan yang dinilai cukup baik oleh pasien. Namun dari hasil observasi dan wawancara mendalam yang dilakukan diperoleh temuan bahwa komunikasi terapeutik pada fase kerja ini masih belum lengkap sehingga belum optimal. Pada fase terminasi atau tahap akhir ketika pasien pulang bidan belum sepenuhnya melakukan tahapan yang idealnya harus dilakukan, seperti: kegiatan evaluasi subjektif (pasien diberi kesempatan untuk memberi pendapatnya tentang kepuasannya terhadap layanan asuhan kebidanan) dan kegiatan evaluasi objektif (pasien diberi kesempatan untuk memberi pendapat tentang kepuasannya terhadap kemajuan kesehatannya setelah mendapatkan pelayanan ANC). Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan, bidan sudah dapat mengidentifikasi dan mendeskripsikan faktor pendukung dan penghambat dalam komunikasi terapeutik dalam memberikan Antenatal care di Puskesmas Jelapat Kabupaten Barito Kuala.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> Helmi, *Penerapan Komunikasi Terapeutik oleh Bidan kepada Ibu Hamil dalam*

Letak perbedaan dari penelitian Helmi pada jurnalnya yang berjudul “penerapan komunikasi terapeutik oleh bidan kepada ibu hamil dalam kegiatan Ante Natal Care di Puskesmas Jelapat Kecamatan Mekarsari Kabupaten Barito Kuala” dalam penelitian ini lebih memfokuskan pada penerapan komunikasi terapeutik oleh bidan kepada ibu hamil pada kegiatan Ante Natal Care di Puskesmas Jelapat Kabupaten Barito Kuala, sedangkan peneliti lebih memfokuskan pada komunikasi terapeutik bidan dan dukun beranak dalam optimalisasi pelayanan kesehatan ibu hamil di Kecamatan Betara Provinsi Jambi. Persamaan dari penelitian ini yaitu sama-sama meneliti tentang komunikasi terapeutik.

Pada jurnal yang ditulis oleh Allan Sukmanda. S, Anne Maryani, yang berjudul “*Kajian Komunikasi Terapeutik Bidan dengan Pasien*”. Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dengan metode studi kasus. Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan wawancara sebagai data primer dan observasi serta studi kepustakaan sebagai data sekunder. Hasil analisis jurnal ini bahwa kesimpulan dari faktor yang menjadi dasar gaya komunikasi terapeutik dilakukan bidan kepada pasien untuk membangun motivasi kepada pasien dalam membantu pasien beradaptasi dengan stress, mengatasi gangguan patologis dan belajar berhubungan dengan bidan, sehingga hubungan interpersonal antara bidan dengan pasien berjalan dengan baik. Gaya komunikasi terapeutik dilakukan bidan kepada pasien untuk memberikan semangat kepada pasien agar sembuh. *feedback* pasien kepada bidan yang menggunakan gaya komunikasi terapeutik baik karena

pasien diperlakukan dengan baik oleh bidannya. Pasien diberi leluasa untuk melakukan konsultasi mengenai masalah kondisi kesehatannya dan pasien di berikan pengetahuan mengenai masalah kesehatannya.<sup>11</sup>

Letak perbedaan dari penelitian Allan Sukmanda. S, Anne Maryani, pada jurnalnya yang berjudul “Kajian Komunikasi Terapeutik Bidan dengan Pasien” dalam penelitian ini lebih memfokuskan pada gaya komunikasi terapeutik dan feedback yang dilakukan bidan kepada pasien di klinik UMMI Mandiri Bengkulu, sedangkan peneliti lebih memfokuskan pada komunikasi terapeutik bidan dan dukun beranak dalam optimalisasi pelayanan kesehatan ibu hamil di Kecamatan Betara Provinsi Jambi. Persamaan dari penelitian ini yaitu sama-sama meneliti tentang komunikasi terapeutik.

Pada jurnal yang ditulis oleh Wiwin Setianingsih, yang berjudul “*Komunikasi Terapeutik Bidan Desa dalam Penanganan Pasien Ibu Hamil*”. Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif metode studi kasus. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara mendalam dan studi dokumentasi. Hasil analisis jurnal ini meliputi fase pra interaksi: fase orientasi; fase kerja komunikasi terapeutik; dan fase terminasi. Metode komunikasi terapeutik yang berlangsung mengutamakan efektivitas hubungan antarpribadi seperti mendengarkan dengan penuh perhatian, menanyakan keadaan pasien, mengklarifikasi, menawarkan informasi, meringkas, memberikan penghargaan kepada pasien, memberi kesempatan kepada pasien

---

<sup>11</sup> Allan Sukmanda. S, dan Anne Maryani, *Kajian Komunikasi Terapeutik Bidan dan Pasien*, (Jurnal: Universitas Islam Bandung, ISSN 2460-6537, tahun 2015)

untuk memulai pembicaraan, dan menganjurkan pasien meneruskan pembicaraannya. Mereka juga melakukan komunikasi nonverbal.<sup>12</sup>

Letak perbedaan dari penelitian Wiwin Setianingsih pada jurnalnya yang berjudul “Komunikasi Terapeutik Bidan Desa dalam Penanganan Pasien Ibu Hamil” dalam penelitian ini lebih memfokuskan pada metode komunikasi terapeutik bidan desa dalam menghadapi penanganan ibu hamil, sedangkan peneliti lebih memfokuskan pada komunikasi terapeutik bidan dan dukun beranak dalam optimalisasi pelayanan kesehatan ibu hamil di Kecamatan Betara Provinsi Jambi. Persamaan dari penelitian ini yaitu sama-sama meneliti tentang komunikasi terapeutik.

Dalam jurnal yang ditulis oleh Dinda Permatasari, yang berjudul “*Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Komunikasi Terapeutik Bidan Puskesmas dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2016*”, penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif dengan metode statistik. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional. Teknik pengumpulan data dengan dilakukan penyebaran angket dengan kuisisioner, wawancara dan observasi. hasil analisis jurnal ini bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku komunikasi terapeutik baik (55%), dimana responden telah melakukan sebagian besar tahapan komunikasi terapeutik, yaitu tahap prainteraksi; orientasi; kerja; terminasi; dan dokumentasi. Beberapa factor yang berhubungan dengan komunikasi terapeutik bidan puskesmas yaitu: pengetahuan ( $p= 0,048$ ) dan dukungan eksternal (rekan kerja atasan) ( $p=0,002$ ).

---

<sup>12</sup> Wiwin Setianingsih, *Komunikasi Terapeutik Bidan Desa dalam Penanganan Pasien Ibu Hamil*, (Jurnal: Universitas Mercu Buana, volume 01, no 01, tahun 2018)

Responden memiliki proporsi umur yang seimbang antara responden yang termasuk dalam kategori dewasa muda (50%) dengan yang termasuk dalam kategori dewasa tua (50%), sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan Diploma (97,5%), hanya (2,5%) yang berpendidikan sarjana. Dan proporsi masa kerja responden pun seimbang antara responden yang baru kerja sebagai bidan di puskesmas (50%) dengan responden yang lama sebagai bidan puskesmas (50%). Sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang mengenai komunikasi terapeutik (55%), sebagian besar responden memiliki dukungan eksternal yang baik dan rekan kerja dan atasan (70%).<sup>13</sup>

Letak perbedaan dari penelitian Dinda Permatasari pada jurnalnya yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan Komunikasi Terapeutik Bidan Puskesmas dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kota Semarang tahun 2016” dalam penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif dengan metode statistik yang lebih memfokuskan pada faktor-faktor komunikasi terapeutik bidan puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan di puskesmas kota Semarang, sedangkan peneliti menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dengan metode studi kasus yang lebih memfokuskan pada komunikasi terapeutik bidan dan dukun beranak dalam optimalisasi pelayanan kesehatan ibu hamil di Kecamatan Betara Provinsi Jambi. Persamaan dari penelitian ini yaitu sama-sama meneliti tentang komunikasi terapeutik.

---

<sup>13</sup> Dinda Permatasari, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Komunikasi Terapeutik Bidan Puskesmas dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kota Semarang tahun 2016*, (Jurnal: Universitas Diponegoro, volume 4, no. 2, tahun 2016)

## F. Kerangka Teori

### 1. Pengertian komunikasi

Kata komunikasi (*communication*) berasal dari Bahasa Latin *Communicatio* yang berbentuk dari dua akar kata *com* Bahasa latin cum berarti dengan atau bersama dengan, dan kata unio bahasa latin *union* berarti bersatu dengan. Sehingga komunikasi dapat diartikan sebagai pengirim pesan dari seseorang kepada orang lain demi *union with* bersatu dengan atau *union together with* bersama dengan.<sup>14</sup> Menurut kamus Bahasa, kata komunikasi mengacu pada suatu upaya yang bertujuan untuk mencapai kebersamaan. Sehingga komunikasi merupakan suatu proses pertukaran informasi diantara individu melalui sistem lambang-lambang, tanda-tanda atau tingkahlaku.

### 2. Komunikasi Interpersonal

#### a. Pengertian Komunikasi Interpersonal

Komunikasi Interpersonal merupakan interaksi tatap muka antar dua atau tiga orang, di mana pengirim/sumber dapat menyampaikan pesan secara langsung, dan penerima pesan dapat menerima dan menanggapi secara langsung pula. *interpersonal communication* merupakan komunikasi yang berlangsung sebagai komunikasi antarpribadi yakni komunikasi yang dilakukan oleh 2 atau 3 orang dengan jarak fisik diantara mereka yang sangat dekat, bertatap muka atau bermedia dengan sifat

---

<sup>14</sup> Alo Liliweri, *Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2007)  
h. 3

umpan balik yang berlangsung cepat, adaptasi pesan bersifat khusus, serta memiliki tujuan/maksud.<sup>15</sup>

## b. Bentuk komunikasi

### 1). Komunikasi verbal (*verbal communication*)

Dalam ruang kajian ilmu komunikasi terdapat dua bentuk komunikasi yakni komunikasi verbal (*verbal communication*) dan komunikasi non-verbal (*nonverbal communication*). Komunikasi verbal merupakan bentuk komunikasi menggunakan kata-kata, dan didalamnya mencakup komunikasi Bahasa lisan dan Bahasa tulisan. Bentuk komunikasi ini paling banyak digunakan dalam interaksi antar manusia. Pesan disampaikan melalui kata-kata (verbal), baik itu pengungkapan perasaan, emosi, pemikiran, gagasan, atau menyampaikan fakta, data, dan informasi serta menjelaskannya, saling bertukar perasaan dan pemikiran, saling berdebat, dan bertengkar.<sup>16</sup>

### 2). Komunikasi Nonverbal (*Nonverbal Communication*)

Komunikasi nonverbal merupakan komunikasi ekspresi Bahasa tubuh yang tampil dalam bentuk nada suara, ekspresi wajah atau seluruh yang berkaitan gerakan anggota tubuh manusia dalam proses komunikasi. Komunikasi nonverbal ini disebut juga Bahasa tubuh karena menggunakan anggota tubuh untuk mengekspresikan sesuatu

---

<sup>15</sup> Agus M, Hardjana. *Komunikasi Intrapersonal dan Interpersonal*, (Yogyakarta: Kanisius, 2003) h. 17

<sup>16</sup> Ibid. , h. 53

bahkan melalui Bahasa tubuh seseorang mengirim pesan. Komunikasi nonverbal ini merupakan bagian komunikasi yang sangat penting dalam bidang medis baik perawat, bidan maupun dokter dalam melaksanakan aktivitas komunikasi terapeutik. Komunikasi nonverbal dinilai mampu merubah pola pikir dan merubah sikap pasien, karena pesan nonverbal memberikan penegasan khusus terhadap pesan verbal. Terciptanya proses komunikasi yang baik dan efektif tentu didukung dengan dua bentuk komunikasi ini karena saling memberi kekuatan dan saling memberi penegasan. Bahasa nonverbal menegasi Bahasa verbal dan Bahasa verbal menegasi Bahasa nonverbal.<sup>17</sup>

### 3. Komunikasi Terapeutik

#### a. Konsep Komunikasi Terapeutik

Salah satu kajian ilmu komunikasi ialah komunikasi kesehatan yang merupakan hubungan timbal balik antara tingkah laku manusia masa lalu dan masa sekarang dengan derajat kesehatan dan penyakit, tanpa mengutamakan perhatian pada penggunaan praktis dari pengetahuan tersebut atau partisipasi profesional dalam program-program yang bertujuan memperbaiki derajat kesehatan melalui pemahaman yang lebih besar tentang hubungan timbal balik melalui perubahan tingkah laku sehat ke arah yang diyakini akan meningkatkan kesehatan yang lebih baik. Kenyataannya memang komunikasi secara mutlak merupakan bagian

---

<sup>17</sup> Ibid. , h. 57

integral dari kehidupan kita, tidak terkecuali tenaga medis, yang tugas sehari-harinya selalu berhubungan dengan orang lain. Entah itu pasien, sesama teman, dengan atasan, dokter dan sebagainya. Maka komunikasi sangatlah penting sebagai sarana yang sangat efektif dalam memudahkan tenaga kesehatan melaksanakan peran dan fungsinya dengan baik.<sup>18</sup>

Komunikasi dalam bidang kesehatan merupakan proses untuk menciptakan hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien/klien untuk mengenal kebutuhan pasien/klien dan menentukan rencana tindakan serta kerjasama dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Pada konteks ini komunikasi terapeutik memegang peranan penting memecahkan masalah yang dihadapi pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien/klien pada komunikasi terapeutik terdapat dua komponen penting yaitu proses komunikasinya dan efek komunikasinya. Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi untuk personal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar petugas kesehatan dengan pasien/klien. komunikasi terapeutik merupakan bentuk keterampilan dasar untuk melakukan wawancara dan penyuluhan dalam artian wawancara digunakan pada saat petugas kesehatan melakukan pengkajian memberi penyuluhan kesehatan dan perencanaan tindakan.<sup>19</sup>

---

<sup>18</sup> Maksimus Ramses Lalongkoe, Op. Cit. , h. 65

<sup>19</sup> Ibid. , h. 66

## b. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Para ahli sudah banyak mendefinisikan komunikasi terapeutik. Semua definisi yang dikemukakan para ahli ini menasar satu makna yakni komunikasi terapeutik bertujuan untuk kesembuhan pasien melalui proses komunikasi yang terencana dan terarah. Beberapa pendapat ahli itu dapat dipaparkan berikut ini.

- 1) Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar dan bertujuan dan kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan pasien/klien dan merupakan komunikasi profesional.
- 2) Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang menuntut perawat dalam membantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologi dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain.
- 3) Komunikasi terapeutik adalah metode komunikasi yang dilakukan para tenaga medis untuk membantu penyembuhan pasien, melalui teknik komunikasi yang terencana sehingga terbentuknya rasa saling percaya antara tenaga medis selaku pelayan dengan pasien/klien selalu yang dilayani.
- 4) Komunikasi terapeutik termasuk kategori komunikasi interpersonal (*interpersonal communication*) atau komunikasi antarpribadi dimana komunikasi antar orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal dan nonverbal.

- 5) Komunikasi terapeutik adalah suatu pengalaman bersama antara perawat-klien yang bertujuan untuk menyelesaikan persoalan klien.
- 6) Komunikasi terapeutik adalah pengalaman interaksi bersama antara perawat dan pasien dalam komunikasi yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh pasien.
- 7) Komunikasi terapeutik merupakan cara untuk membina hubungan yang terapeutik dimana terjadi penyampaian informasi dan pertukaran perasaan dan pikiran dengan maksud untuk mempengaruhi orang lain.<sup>20</sup>

Definisi-definisi yang dirumuskan para ahli di atas menggambarkan secara gamblang bahwa aktivitas komunikasi terapeutik yang dilakukan tenaga kesehatan baik perawat, bidan, psikiater maupun dokter merupakan proses komunikasi untuk penyembuhan pasien/klien yang dirancang, direncanakan secara sadar oleh tenaga kesehatan dengan maksud untuk membangun hubungan kepercayaan antara tenaga kesehatan dengan pasien/klien demi terlaksananya pelayanan medis.<sup>21</sup>

#### c. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Tujuan komunikasi terapeutik adalah:

1. Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan.

---

<sup>20</sup> Ibid. , h. 67

<sup>21</sup> Ibid. , h. 68

2. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
3. Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik, dan dirinya sendiri.<sup>22</sup>

d. Fase-fase Komunikasi Terapeutik

1) Tahap Persiapan (Prainteraksi)

Tahap persiapan atau prainteraksi sangat penting dilakukan sebelum berinteraksi dengan klien. Pada tahap ini tenaga kesehatan menggali perasaan dan mengidentifikasi kelebihan dan kekurangannya. Pada tahap ini tenaga kesehatan juga mencari informasi tentang klien. Kemudian tenaga kesehatan merancang strategi untuk pertemuan pertama dengan klien. Tahap ini harus dilakukan oleh seorang tenaga kesehatan untuk memahami dirinya, mengatasi kecemasannya, dan meyakinkan dirinya bahwa dia siap untuk berinteraksi dengan klien.

2) Tahap Orientasi (Perkenalan)

Perkenalan merupakan kegiatan yang dilakukan saat pertama kali bertemu atau kontak dengan klien. Pada saat berkenalan, tenaga kesehatan harus memperkenalkan dirinya terlebih dahulu kepada klien. Dengan memperkenalkan dirinya berarti tenaga kesehatan telah bersikap terbuka pada klien dan ini diharapkan akan mendorong klien untuk membuka dirinya. Tujuan tahap ini adalah untuk memvalidasi keakuratan data dan

---

<sup>22</sup> Mukhrimah Damayanti, *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*, (Bandung: Refika Aditama, 2010) h. 11

rencana yang telah dibuat dengan keadaan klien saat ini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang lalu.

### 3) Tahap Kerja

Tahap kerja ini merupakan tahap inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Pada tahap ini tenaga kesehatan dan klien bekerja bersama-sama untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien. Pada tahap kerja ini dituntut kemampuan tenaga kesehatan dalam mendorong klien mengungkapkan perasaan dan pikirannya. Tenaga kesehatan juga dituntut untuk mempunyai kepekaan dan tingkat analisis yang tinggi terhadap adanya perubahan dalam respons verbal maupun nonverbal klien. Pada tahap ini tenaga kesehatan perlu melakukan *active listening* karena tugas tenaga kesehatan pada tahap kerja ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien. Melalui *active listening*, tenaga kesehatan membantu klien untuk mendefinisikan masalah yang dihadapi, bagaimana cara mengatasi masalahnya, dan mengevaluasi cara atau alternatif pemecahan masalah yang telah dipilih. Tenaga kesehatan juga diharapkan mampu menyimpulkan percakapannya dengan klien, teknik menyimpulkan ini merupakan usaha untuk memadukan dan menegaskan hal-hal penting dalam percakapan, dan membantu tenaga kesehatan-klien memiliki pikiran dan ide yang sama. Tujuan teknik menyimpulkan adalah membantu klien menggali hal-hal dan tema emosional yang penting.

#### 4) Tahap Terminasi

Terminasi merupakan akhir dari pertemuan tenaga kesehatan dengan klien. Tahap ini dibagi menjadi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan tenaga kesehatan-klien, setelah terminasi sementara, tenaga kesehatan akan bertemu kembali dengan klien pada waktu yang telah ditentukan. Terminasi akhir terjadi jika tenaga kesehatan telah menyelesaikan proses keperawatan secara keseluruhan.<sup>23</sup>

#### e. Manfaat Komunikasi Terapeutik

Secara garis besar manfaat dari komunikasi terapeutik ialah:

- 1) Mendorong dan menganjurkan kerjasama antara bidan-pasien.
- 2) Mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan dan mengkaji masalah serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan bidan.
- 3) Memberikan pengertian tingkah laku pasien dan membantu pasien mengatasi masalah yang dihadapi.
- 4) Mencegah tindakan yang negatif terhadap pertahanan diri pasien.<sup>24</sup>

---

h. 55 <sup>23</sup> Astuti Ardi Putri, *Strategi budaya karakter caring of nursing*, (Bogor: In Media, 2014),

<sup>24</sup> Bethsaida Janiwarty, *Op. Cit.* , h. 297

#### 4. Komunikasi Terapeutik dalam Perspektif Teori Komunikasi Interpersonal

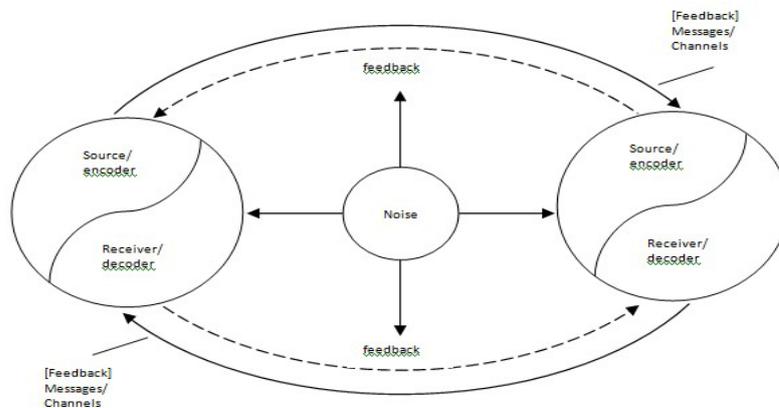
Landasan teori utama yang digunakan pada penelitian ini adalah teori komunikasi interpersonal dari Joseph A. Devito yang menyebutnya dengan komunikasi antarmanusia. Devito menyebutkan komunikasi interpersonal adalah peristiwa komunikasi dan interaksi dengan orang lain, apakah dengan kenalan baru, kawan lama, kekasih atau anggota keluarga, dan sebagainya dimana melalui komunikasi ini seseorang dapat membina, memelihara, kadang-kadang merusak (dan ada kalanya memperbaiki) hubungan pribadi dengan orang lain.<sup>25</sup> Komunikasi menurut Devito mengacu pada tindakan, oleh satu orang atau lebih, yang mengirim dan menerima pesan yang terdistorsi oleh gangguan (*noise*), terjadi dalam suatu konteks tertentu, mempunyai pengaruh tertentu dan ada kesempatan untuk melakukan umpan balik.

Komunikasi yang dapat terjadi di berbagai area membuktikan bahwa komunikasi merupakan aspek penting dalam kehidupan manusia karena dapat terjadi dalam lingkup yang sangat kecil hingga lingkup yang sangat besar. Namun, dimanapun dan bagaimanapun komunikasi terjadi, pada dasarnya secara interpersonal proses komunikasi terjadi dengan pola yang sama.. pola itu disebut dengan pola komunikasi interpersonal oleh Devito.<sup>26</sup> Seperti dijelaskan pada gambar berikut ini.

---

<sup>25</sup> Joseph A. Devito, *Komunikasi Antar Manusia Edisi 5*, Alih bahasa: Agus Maulana, (Tangerang: Karisma Publishing Group, 2011) h 23.

<sup>26</sup> Ibid. ,



Gambar 1. Komunikasi Interpersonal (Devito, 1991)

Gambar 1. Diatas menggambarkan apa yang disebut dengan komunikasi interpersonal. Komunikasi interpersonal yang disebutnya juga sebagai komunikasi antarmanusia ini berisi elemen-elemen yang ada disetiap aktivitas komunikasi interpersonal. Dari bagan tersebut dapat diidentifikasi beberapa unsur dari komunikasi interpersonal dan bagaimana suatu proses komunikasi interpersonal terjadi. Suatu proses komunikasi interpersonal terjadi ketika sumber/pengirim (*sourse/encoder*) mengirimkan pesan (*messages*) melalui suatu saluran (*channels*) kepada penerima (*receiver/decoder*) yang dapat memberikan umpan balik (*feedback*), pada proses pengiriman pesan maupun umpan balik, terhadap gangguan/hambatan (*noise*) yang dapat merusak atau merubah isi pesan yang dikirimkan. Devito dalam Mulyana menambahkan bahwa komunikasi merupakan suatu proses pernyataan antarmanusia. Pernyataan yang dinyatakan oleh manusia adalah berupa pesan, pikiran, atau perasaan

seseorang kepada orang lain dengan menggunakan bahasa sebagai alat penyalurnya.

Pada Gambar 1. di atas juga memperlihatkan terdapat 8 (delapan) komponen dari proses komunikasi interpersonal atau yang perlu dicermati pada kegiatan komunikasi antarmanusia yaitu: (1) Konteks (lingkungan) komunikasi, (2) Sumber-penerima, (3) encoding-dekoding, (4) Kompetensi komunikasi, (5) Pesan dan saluran, (6) Umpan balik, (7) Gangguan, dan (8) Efek komunikasi.

**Pertama,** Konteks (lingkungan) merupakan sesuatu yang kompleks. Antara dimensi fisik, sosial-psikologis dan dimensi temporal saling mempengaruhi satu sama lain. Kita mesti memahami bahwa kenyamanan ruangan, peranan seseorang dan tafsir budaya serta hitungan waktu, merupakan contoh dari sekian banyak unsur lingkungan komunikasi. Komunikasi sering berubah-ubah, tidak pernah statis melainkan selalu dinamis.

**Kedua:** Komponen Sumber (Source)-Penerima (Receiver) menunjukkan bahwa keterlibatan seseorang dalam berkomunikasi adalah sebagai sumber yang juga sekaligus sebagai penerima.

**Ketiga:** Enkoding-Dekoding. baik sebagai sumber ataupun sebagai penerima, seseorang mengawali proses komunikasi dengan mengemas pesan (pikiran atau suatu ide) yang dituangkan ke dalam gelombang suara (lembut, berapi-api, tegas, marah dan sebagainya) atau ke dalam selebar kertas. Kode-kode yang dihasilkan ini berlangsung melalui proses

pengkodean (enkoding). Bagaimana suatu pesan terkodifikasi, amat tergantung pada keterampilan, sikap, pengetahuan dan sistem sosial budaya yang mempengaruhi. Artinya, keyakinan dan nilai-nilai yang dianut memiliki peranan dalam menentukan tingkat efektivitas sumber komunikasi.

Proses kodifikasi (pengkodean) di pihak sumber komunikasi hingga pesan itu terkode, pada dasarnya mengandung unsur penafsiran subyektif atas simbol-simbol atau artifak yang dari perspektif sosial budaya bisa menimbulkan distorsi bahkan makna yang berlainan sama sekali. Distorsi atau erat dengan istilah ini adalah istilah *noise* atau gangguan seringkali semakin sulit diatasi karena terjadi oleh perbedaan persepsi yang dilandasi motivasi kebudayaan yang berbeda. Sebelum suatu pesan itu disampaikan atau diterimakan, dalam berkomunikasi kita berusaha menghasilkan pesan simbol-simbol patut diterjemahkan lebih dahulu kedalam ragam kode atau simbol tertentu oleh si penerima melalui mendengarkan atau membaca. Inilah pengkodean kembali (*dekoding*) dari pesan yang dikirim dan tentu saja tidak akan lepas dari adanya keterbatasan penafsiran pesan. Seperti halnya kodifikasi pesan oleh si pengirim, pengkodean di pihak si penerima pun dibatasi oleh keterampilan, sikap, pengetahuan dan sistem sosial budaya yang dianut. Suatu distorsi komunikasi akan terjadi di sini. Karena itu, jika si pengirim harus terampil berbicara dan menulis, si penerima pesan harus terampil mendengarkan dan membaca.

**Keempat:** Kompetensi. Komunikasi yang mengacu pada kemampuan anda berkomunikasi secara efektif. Kompetensi ini mencakup pengetahuan tentang peran lingkungan dalam mempengaruhi isi dan bentuk pesan komunikasi. Suatu topik pembicaraan dapat dipahami bahwa hal itu layak dikomunikasikan pada orang tertentu dalam lingkungan tertentu, tetapi hal itu pula tidak layak untuk orang dan lingkungan yang lain. Kompetensi komunikasi juga mencakup kemampuan tentang tatacara perilaku non verbal seperti kedekatan, sentuhan fisik, dan suara keras.

**Kelima:** Pesan dan Saluran. Pesan sebenarnya merupakan produk fisik dari proses kodifikasi. Jika seseorang itu berbicara, maka pembicaraan itu adalah pesan. Jika seseorang itu menulis, maka gerakan tersebut adalah pesan. Pesan itu dipengaruhi oleh kode atau kelompok simbol yang digunakan untuk mentransfer makna atau isi dari pesan itu sendiri dan dipengaruhi oleh keputusan memilih dan menata kode dan isi tersebut.

Saluran merupakan *medium* lewat mana suatu pesan itu berjalan. Saluran dipilih oleh sumber komunikasi. Sumber komunikasi dalam organisasi biasanya ditetapkan menurut jaringan otoritas yang berlaku bertalian dengan pelaksanaan pekerjaan secara formal dalam organisasi itu. Sedangkan saluran informasi biasanya digunakan untuk meneruskan pesan-pesan pribadi atau pesan-pesan sosial yang menyertai pesan-pesan yang disampaikan secara formal. Dalam memilih saluran atau medium

untuk penyampaian pesan inipun tidak pernah luput dari kelemahan dan kekurangan yang ada yang menimbulkan suatu distorsi dalam komunikasi.

**Keenam:** Umpan Balik. Suatu cara yang dapat dipertimbangkan untuk menghindari dan mengoreksi terjadinya distorsi disarankan untuk menggunakan komunikasi interpersonal, dan menghidupkan proses umpan balik secara efektif.

Umpan balik merupakan pengecekan tentang sejauh mana sukses dicapai dalam mentransfer makna pesan sebagaimana dimaksudkan semula. Setelah si penerima pesan melaksanakan pengkodean kembali, maka yang bersangkutan sesungguhnya telah berubah menjadi sumber. Maksudnya bahwa yang bersangkutan mempunyai tujuan tertentu, yakni untuk memberikan respon atas pesan yang diterima, dan ia harus melakukan pengkodean sebuah pesan dan mengirimkannya melalui saluran tertentu kepada pihak yang semula bertindak sebagai pengirim. Umpan balik menentukan apakah suatu pesan telah benar-benar dipahami atau belum dan adakah suatu perbaikan patut dilakukan, karena itu umpan balik harus dihidupkan.

**Ketujuh:** Gangguan. Merupakan komponen yang mendistorsi pesan. Gangguan merintangai sumber dalam mengirim pesan dan merintangai penerima dalam menerima pesan. Gangguan ini dapat berupa fisik, psikologi dan semantik. Bukankah desingan suara mobil, pandangan atau pikiran yang sempit dan penggunaan istilah yang menimbulkan arti

yang berbeda-beda, merupakan contoh dari masing-masing jenis gangguan yang dapat mendistorsi pesan yang dimaksudkan dalam komunikasi.

**Kedelapan:** Efek Komunikasi. Pada setiap peristiwa komunikasi selalu mempunyai konsekuensi atau dampak atas satu lebih yang terlibat. Dampak itu berupa perolehan pengetahuan, sikap-sikap baru atau memperoleh cara-cara/gerakan baru sebagai refleksi psiko-motorik.

Untuk mendukung terwujudnya komunikasi interpersonal yang baik dan harmonis, kelangsungan komunikasi harus memenuhi prinsip-prinsip komunikasi antarmanusia atau komunikasi interpersonal dari Joseph A. Devito<sup>27</sup> yaitu adanya keterbukaan (*openness*), empati (*emphaty*), sifat mendukung (*supportiveness*), sikap positif (*positiveness*) dan kesetaraan (*equality*) antara pemberi dan penerima pesan.

## G. Metodologi Penelitian

### 1. Metode Penelitian

Pengertian metode, berasal dari kata *methodos* (Yunani) yang dimaksud adalah cara atau menuju suatu jalan. Metode merupakan kegiatan ilmiah yang berkaitan dengan suatu cara kerja (sistematis) untuk memahami suatu subjek atau objek penelitian, sebagai upaya untuk menemukan jawaban yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan termasuk keabsahannya.<sup>28</sup> Metodologi penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan metode

---

<sup>27</sup> Joseph A. Devito, h. 43

<sup>28</sup> Rosady Ruslan, *Metode Penelitian Public Relations dan Komunikasi*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2017) h. 24

studi kasus. Dalam hal ini objek yang diteliti dalam penelitian ini adalah komunikasi terapeutik bidan dan dukun beranak dalam optimalisasi pelayanan kesehatan ibu hamil studi kasus yang terdapat di Desa Pematang Lumut Kecamatan Betara Kabupaten Tanjung Jabung Barat Provinsi Jambi.

## 2. Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam tulisan ini adalah pendekatan fenomenologi. Fenomenologi adalah ilmu mengenai fenomena yang dibedakan dari sesuatu yang sudah menjadi, atau disiplin ilmu yang menjelaskan dan mengklasifikasikan fenomena, atau studi tentang fenomena. Fenomenologi bertujuan untuk mengetahui dunia dari sudut pandang orang yang mengalaminya secara langsung atau berkaitan dengan sifat-sifat alami pengalaman manusia, dan makna yang melekat padanya. Fenomenologi cenderung menggunakan metode observasi, wawancara mendalam, dan analisis dokumen dengan menggunakan metode hermeneutik (seni memahami konteks, terutama konteks sosial dan bahasa).

Penelitian fenomenologi bersifat induktif dan berfokus pada pemahaman tentang respon atas kehadiran atau keberadaan manusia, bukan sekadar pemahaman atas bagian-bagian yang spesifik atau perilaku khusus. Tujuan dari penelitian fenomenologi adalah

menjelaskan pengalaman-pengalaman apa yang dialami oleh orang di dalam kehidupan ini, termasuk interaksinya dengan orang lain.<sup>29</sup>

### 3. Data dan Sumber Data

#### a. Data Primer

Data diperoleh melalui observasi dan wawancara serta didukung oleh dokumen di lokasi penelitian yang dilaksanakan pada 27 Februari 2020 – 15 Maret 2020 kepada informan di Lokasi Penelitian di Desa Pematang Lumut Kecamatan Betara Kabupaten Tanjung Jabung Barat Provinsi Jambi. Penelitian ini menyertakan 8 informan diantaranya 2 Bidan Desa dan 2 Dukun Beranak serta 4 Informan Ibu yang pernah melahirkan dibantu oleh Dukun Beranak yang didampingi dengan Bidan Desa. Dengan adanya 8 Informan yang diwawancarai peneliti beberapa waktu lalu dapat memperoleh informasi serta data yang dibutuhkan peneliti secara jelas dan guna untuk menyelesaikan serta dapat menjawab rumusan masalah secara jelas dan terperinci.

#### b. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari studi kepustakaan berupa buku-buku dan jurnal, atau literatur menyangkut dengan objek penelitian yaitu proses komunikasi terapeutik bidan dan dukun beranak dalam optimalisasi pelayanan kesehatan ibu hamil.

---

<sup>29</sup> Yati Afiyanti dan Imami Nur Rachmawati, *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2014), h. 88

#### 4. Lokasi Penelitian/ Objek Penelitian

Dalam penulisan skripsi ini penulis melakukan penelitian di Desa Pematang Lumut Kecamatan Betara Kabupaten Tanjung Jabung Barat Provinsi Jambi. Dipilihnya Desa tersebut sebagai lokasi penelitian ini, karena masyarakat setempat yang masih mempercayai dukun beranak dalam membantu proses persalinan ibu hamil, dimana di era modern seperti sekarang di daerah-daerah lain pun sudah sangat sulit dijumpai dukun beranak.

#### 5. Teknik Pengumpulan Data

##### a. Observasi

Observasi adalah suatu cara pengumpulan data dengan pengamatan langsung dan pencatatan secara sistematis terhadap objek yang akan diteliti. Pada awal mulanya peneliti mencari informasi tentang dukun beranak yang di era modern sekarang sudah sangat jarang di temui keberadaannya, karena sekarang ibu hamil yang ingin melahirkan sudah beralih ke pelayanan kesehatan medis seperti melahirkan dengan Bidan dan Dokter. Tapi di Desa Pematang Lumut Kecamatan Betara Kabupaten Tanjung Jabung Barat Provinsi Jambi ini masyarakatnya masih mempercayai dukun beranak dalam membantu persalinan Ibu hamil.

##### b. Wawancara

Wawancara adalah suatu cara untuk mengetahui situasi tertentu di dalam kelas dilihat dari sudut pandang orang lain. Orang-orang yang

diwawancarai adalah bidan, dukun beranak, dan ibu yang pernah melahirkan dibantu oleh bidan dan dukun beranak. wawancara yang dilakukan penelitian di Desa Pematang Lumut Kecamatan Betara Kabupaten Tanjung Jabung Barat Provinsi Jambi dimaksudkan untuk memperoleh data dan informasi secara mendalam mengenai proses komunikasi terapeutik bidan dan dukun beranak dalam optimalisasi pelayanan kesehatan ibu hamil.

Tabel 1. Daftar Nama Informan di Desa Pematang Lumut Kecamatan Betara Kabupaten Tanjung Jabung Barat Provinsi Jambi, Tahun 2020.

No.	Nama	Umur	Pekerjaan	Pendidikan
1.	Eka	42 Tahun	Bidan Desa	D3 Kebidanan
2.	Martina Azra	30 Tahun	Bidan Desa	D3 Kebidanan
3.	Erma	56 Tahun	Dukun Beranak	Tidak Sekolah
4.	Masna	60 Tahun	Dukun Beranak	Tidak Sekolah
5.	Herlina	35 Tahun	Ibu Rumah Tangga	SD
6.	Rapiah	26 Tahun	Ibu Rumah Tangga	SMP
7.	Safitri	19 Tahun	Ibu Rumah Tangga	SMK
8.	Maya	26 Tahun	Ibu Rumah Tangga	SMP

#### c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental

dari seseorang. peneliti perlu memiliki data yang valid dan tentunya bisa dipertanggungjawabkan keberadaannya, dimana setiap penelitian memerlukan metode ini walaupun sekilas kurang mendukung karena terwakili dari hasil otentik wawancara. Namun sebagai fungsi penguat bahwa peneliti telah melakukan penelitian maka diperlukannya dokumentasi.

Dalam penelitian ini menggunakan beberapa dokumen resmi yang dimiliki Kantor Desa Pematang Lumut Kecamatan Betara Kabupaten Tanjung Jabung Barat Provinsi Jambi. Dokumen-dokumen tersebut menjadi instrumen dalam penelitian ini, yaitu meliputi: sejarah berdirinya Desa Pematang Lumut, Kondisi Geografi dan Demografi Desa Pematang Lumut, dan keadaan sosial dan ekonomi serta sarana dan prasarana di Desa Pematang Lumut Kecamatan Betara Kabupaten Tanjung Jabung Barat Provinsi Jambi.

## 6. Teknik Analisis Data

Penganalisaan dalam penelitian ini meliputi aspek-aspek yang berhubungan dengan proses komunikasi terapeutik bidan dan dukun beranak dalam optimalisasi pelayanan kesehatan ibu hamil studi fenomenologi di Desa Pematang Lumut Kecamatan Betara Kabupaten Tanjung Jabung Barat Provinsi Jambi. Pada analisis data dalam penelitian ini bersifat deskriptif dengan penarikan kesimpulan secara induktif. Adapun dalam proses menganalisis data, penulis menggunakan

metode analisis dari Miles and Huberman mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data, yaitu *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing/verification*.<sup>30</sup> Analisis data dengan menggunakan tiga prosedur tersebut sebagai berikut:

a. *Data Reduction* (reduksi data)

Reduksi data yang dimaksudkan adalah proses pemilihan, pemusatan perhatian dengan memfokuskan pada hal-hal penting untuk menyederhanakan data informasi dari lapangan. Dengan demikian, data akan memberikan gambaran yang jelas dan mempermudah untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya. Sebagai hasil pengumpulan data, episode lebih lanjut dari reduksi data terjadi (menulis, ringkasan, koding, menggoda keluar tema, membuat cluster, membuat partisi, menulis memo). Pengurangan data/proses transformasi berlanjut selama dilapangan, sampai laporan akhir selesai.

Adapun proses reduksi data di dalam penelitian ini adalah catatan tertulis dilapangan yang diperoleh peneliti dari hasil observasi partisipatif dan wawancara secara mendalam dengan bidan dan dukun beranak, dan juga ibu yang pernah melahirkan dibantu oleh bidan dan dukun beranak tersebut. Reduksi data dilakukan oleh peneliti dengan bersamaan dengan proses pengumpulan data.

---

<sup>30</sup> Morissan, *Metode Penelitian Survei*, (Jakarta: Prenadamedia Group, 2012) h.27

b. *Data Display* (penyajian data)

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pendekatan deskriptif kualitatif yang merupakan suatu proses penggambaran keadaan sasaran yang sebenarnya. Penyajian data menggunakan teks yang bersifat naratif, sehingga menjadikan data terorganisasikan, tersusun dalam pola hubungan dan akan semakin mudah untuk dipahami. Penyajian data dalam penelitian ini mengenai proses komunikasi terapeutik bidan dan dukun beranak dalam optimalisasi pelayanan kesehatan ibu hamil di Desa Pematang Lumut Kecamatan Betara Kabupaten Tanjung Jabung Barat Provinsi Jambi.

c. *Conclusion drawing/verification* (penarikan kesimpulan)

Kesimpulan merupakan hasil dari melakukan observasi, wawancara, dan dokumentasi yang layak untuk disajikan di penelitian ini. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan bisa berubah. Apabila pengumpulan data valid dan konsisten maka kesimpulannya kredibel. Dari teknik analisa di atas maka peneliti dapat menguji kredibilitas data dan dapat membandingkan serta mengecek kevalidan suatu informasi yang diperoleh mengenai proses komunikasi terapeutik bidan dan dukun beranak dalam optimalisasi pelayanan kesehatan ibu hamil di Desa Pematang Lumut Kecamatan Betara Kabupaten Tanjung Jabung Barat Provinsi Jambi.

## **H. Sistematika Penulisan Laporan**

Untuk mempermudah mengetahui secara keseluruhan isi dari skripsi maka disusun sistematika penulisannya sebagai berikut:

**BAB I** Pendahuluan meliputi latar belakang, rumusan masalah, kegunaan penelitian, tinjauan pustaka, kerangka teori, metodologi penelitian dan sistematika penulisan.

**BAB II** Gambaran Umum Lokasi Penelitian, menguraikan tentang gambaran secara umum lokasi penelitian baik dari sejarah singkat Desa Pematang Lumut dan Kabupaten Tanjung Jabung Barat, Kondisi Geografi dan Demografi, serta keadaan sosial dan ekonomi Desa Pematang Lumut dan Kabupaten Tanjung Jabung Barat.

**BAB III** Hasil dan Pembahasan, bagian ini ditulis berdasarkan data yang sudah didapatkan dan kemudian dianalisis. Membahas dan menganalisa mengenai proses komunikasi terapeutik bidan dan dukun beranak dalam optimalisasi pelayanan kesehatan ibu hamil.

**BAB IV** Penutup meliputi kesimpulan dan saran.