

Komunikasi Terapeutik Bidan Delima Sidorjo dalam Melayani Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial(BPJS)

Nur Atika

Prodi Ilmu Komunikasi, Jurusan Ilmu Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum
Universitas Negeri Surabaya
nuratika@mhs.unesa.ac.id

Abstrak

Pemerintah mengeluarkan kebijakan berupa program jaminan kesehatan yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) namun dalam pelaksanaannya masih ditemukan kendala. Salah satunya adalah perbedaan pelayanan yang diterima oleh pasien BPJS dan pasien umum. Sisi empati tenaga kesehatan dirasa kurang di mata pasien BPJS. Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan turut berperan dalam memberikan pengertian kepada pasien mengenai BPJS. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui komunikasi terapeutik Bidan Delima Sidoarjo dengan pasien BPJS yang dihubungkan dengan teori interaksi simbolik. Untuk menyelesaikan penelitian ini digunakan metode pendekatan deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan dokumentasi. Hasil penelitian komunikasi terapeutik yang dilakukan Bidan Delima Sidoarjo dengan pasien BPJS yaitu menekankan pada pendekatan kekeluargaan, penjelasan informasi yang berkelanjutan mengenai BPJS, mengedepankan sifat altruisme, memotivasi pasien untuk meningkatkan partisipasi pasien BPJS.

Kata Kunci: komunikasi Terapeutik, Bidan Delima, BPJS

Abstract

The government issued a policy in the form of a health insurance program administered by the Social Security Organizing Agency (BPJS) but obstacles were still found on its implementation. One of these is the difference in service received by BPJS patients and general patient. The health workforce is felt less empathy on the eyes of the BPJS patients. Midwives as one of the health workforce are contributing in giving understanding to the patient regarding the BPJS. This research was conducted with the aim to find out the influence of the BPJS program in therapeutic communication of Delima Midwives in Sidoarjo with BPJS patients associated with the symbolic interaction theory. This research used descriptive qualitative approach method. Data collection done by interviews and documentation. The results of a therapeutic communication study conducted by the Sidoarjo delima midwife with BPJS patients were emphasized on a family approach, an explanation of ongoing information about BPJS, promoting the nature of altruism, motivating patients to increase BPJS patient participation.

Keywords: Therapeutic Communication, Delima Midwives, BPJS

PENDAHULUAN

Dalam pemberian pelayanan kesehatan, komunikasi yang baik antar bidan dengan pasien merupakan hal yang dibutuhkan pasien. Komunikasi diperlukan untuk menjalin hubungan baik antara bidan dengan pasien. Pasien adalah seseorang yang memerlukan penanganan, pasien juga adalah orang yang membutuhkan paramedis. Pasien hendaknya lebih ingin tau dan lebih peka terhadap tindakan yang akan dilakukan bidan. Dengan keingintahuan pasien makan komunikasi terapeutik yang terjalin akan lebih maksimal. Dalam komunikasi terapeutik pasien maupun bidan sama-sama belajar dalam memperbaiki pengalaman emosi. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan, maka pada proses komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan

terdapat interaksi simbolik sebagai proses komunikasi.

Terdapat riset yang menyatakan kurangnya sisi empati tenaga kesehatan yang dirasakan pasien BPJS. Riset tersebut dilakukan di sebelas kabupaten atau kota dan diikuti 1.344 responden. Hasil riset menunjukkan 50,57% responden merasakan kurangnya kepedulian dokter, 14,94% responden merasa tenaga kesehatan kurang komunikatif, dan 12,64% mengatakan harus menunggu lama karna dokter datang terlambat. (Suryowati, Mei 23, 2017)

Adanya gambaran negatif terhadap pelayanan kesehatan menunjukkan kurang maksimalnya komunikasi terapeutik yang dilakukan tenaga kesehatan. Hal tersebut bisa berakibat fatal apabila tidak ada tindak lanjut. Dikarenakan bidan juga melayani pasien BPJS maka dari fakta tersebut

bidan turut berperan untuk mengubah citra atau persepsi negatif mengenai pelayanan yang buruk terhadap pasien BPJS.

Bidan Delima adalah standardisasi pelayanan untuk bidan praktik swasta, melalui kegiatan monitoring dan evaluasi juga kegiatan pembinaan dan pelatihan yang rutin sesuai standar dan kode etik profesi Departemen Kesehatan RI (IBI, 2015).

Dalam membahas komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh bidan dihubungkan dengan menggunakan teori interaksi simbolik atau konsep dari George Herbert Mead(1934) yang membahas mengenai *mind, self, society*.

- **Pikiran(*mind*)**

Akal budi dihasilkan dari proses sosial. tindakan yang dilakukan manusia rata-rata menyertakan proses mental di dalamnya, yang memungkinkan antara aksi dan reaksi melibatkan proses berpikir (Gerungan, 2009).

- **Diri(*self*)**

Dalam mengembangkan akal budi manusia harus mampu memahami diri dan mampu memberikan keputusan pada dirinya layaknya memberikan saran kepada orang lain. Mead berpendapat bahwa tubuh akan menjadi diri jika pikirannya sudah berkembang. Dalam artian, *self* merupakan suatu kemampuan berpikir secara sadar. Saya (*i*) adalah diri yang aktif dan tidak terefleksi yang dapat melakukan perilaku yang sebenarnya. Aku (*me*) adalah bagian diri yang lain, yang harus berperilaku sesuai dengan aturan yang ada di masyarakat.

- **Masyarakat(*society*)**

Masyarakat yang dibahas George Herbert Mead pada teori interaksionisme simbolik bukan konteks masyarakat secara makro yang terstruktur, tetapi masyarakat pada ruang lingkup yang lebih mikro, yaitu organisasi sosial tempat di mana *mind* serta diri *self* muncul.

Penerapan teori Interaksi simbolik pada komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan bertujuan untuk menyampaikan makna melalui unsur-unsur simbol yang dipilih dalam memberikan konseling. Simbol-simbol yang dikomunikasikan bidan dapat ditunjukkan pada bagaimana bidan berbahasa dan berkomunikasi, pada saat pelayanan dan memberikan konseling kepada pasien.

METODE

Penelitian merupakan jenis penelitian kualitatif dengan metode fenomenologi yang menggambarkan makna sebuah pengalaman hidup beberapa orang mengenai suatu fenomena. Beberapa orang yang ikut terlibat dalam menangani sebuah fenomena melakukan pencarian terhadap

susunan kesadaran pengalaman hidup manusia (Creswell,1998)

Penggunaan metode fenomenologi dianggap sesuai karena dilakukan wawancara pada beberapa individu untuk mengetahui mengenai pengalaman seseorang dalam hal ini adalah pengalaman bidan dengan pasien program BPJS dalam proses komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan. Dengan menggunakan fenomenologi dapat mengungkapkan mengenai makna hidup seseorang, bagaimana seseorang melakukan suatu pengalaman dan makna tentang kejadian-kejadian yang dialami oleh seseorang.

Untuk pengumpulan data dilakukan wawancara mendalam kepada pihak informan yang terlibat dalam program BPJS dalam hal ini adalah Bidan Delima Sidoarjo yang melayani pasien BPJS dan juga beberapa pasien bidan tersebut. Adapun jumlah Bidan Delima yang menjadi informan dalam penelitian ini sebanyak sebelas bidan di daerah Sidoarjo dan lima pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan delima dengan pasien BPJS tidak jauh berbeda dengan komunikasi yang dilakukan pada pasien umum. Namun yang menjadi pembeda pada komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan adalah pada tahap-tahap komunikasi terapeutik menyesuaikan kelas BPJS yang dipilih pasien, hal ini karena kelas-kelas BPJS menentukan tingkatan kemampuan pasien tersebut. Pasien BPJS yang datang ke klinik bidan rata-rata adalah pasien kurang mampu yaitu pasien BPJS kelas tiga atau pasien BPJS dengan bantuan iuran pemerintah. Serta pekerja pabrik yang menggunakan BPJS dari pabrik atau perusahaan tempat pasien bekerja.

Tahap-tahap awal komunikasi terapeutik yang dilakukan yaitu mengidentifikasi karakter pasien, mengevaluasi kecemasan pasien atau keadaan emosi pasien, dan pengkajian pengetahuan pasien. Pada setiap tahap awal komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan disesuaikan dengan latar belakang pasien yang berasal dari strata sosial dan jenis jaminan sosial atau BPJS yang berbeda.

“Pasien BPJS yang orang serikat buru atau anggota organisasi itu biasanya lebih mudah komunikasinya, karena mungkin mereka sudah lebih tau peraturannya tapi tetap kita harus hati-hati karna biasanya orang yang lebih tau dia akan lebih banyak bertanya atau justru kurang sependapat jadi ya kembali lagi kita menyesuaikan pendekatannya biar gitu nurut saja biasanya di kasih tau ya manut”.

(Wawancara Bidan, 2019)

Penyesuaian yang dilakukan bidan merupakan kemampuan bidan memaknai simbol-simbol dalam

merespon diri dan pasien, hal tersebut merupakan proses berpikir.

Salah satu faktor yang memengaruhi komunikasi kesehatan adalah persepsi karena persepsi dapat memengaruhi perilaku. Menanggapi persepsi negatif yang ada di masyarakat hal yang dilakukan bidan yang berhubungan dengan komunikasi terapeutik yaitu melakukan berdiskusi dan pendekatan secara kekeluargaan agar pasien nyaman selanjutnya bidan menjelaskan kembali kepada pasien mengenai peraturan dan pelayanan apa saja yang akan diterima pasien pengguna BPJS yang sesuai dengan kelasnya.

"kalau saya sih saya motivasi dulu untuk menggunakan BPJS tapi dijelaskan kalau BPJS itu nanti prosesnya seperti ini. Jadi kita jangan dipanas-panasi. Kita harus *pro* sesama tenaga kesehatan yang di rumah sakit takutnya nanti pasien mengeluh jadi kita berusaha untuk membujuk pasien menjelaskan sisi positifnya". (Wawancara bidan, 2019)

Bidan memotivasi pasien dengan memberi gambaran positif mengenai kelebihan penggunaan BPJS sehingga ada konfirmasi yang jelas dari bidan yang dapat meningkatkan partisipasi pasien BPJS.

Selanjutnya setelah melewati proses berpikir wujud dari komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan berupa pesan verbal dan non verbal. Menggunakan bahasa yang jelas dan ringkas agar komunikasi dengan pasien lebih efektif karena semakin sedikit dan jelas pesan yang disampaikan maka pasien akan mudah menyerap informasi yang diberikan bidan (Mundakir, 2016). Pesan verbal juga berupa bahasa tulis yaitu catatan yang diberikan kepada pasien agar pesan dapat ditinjau kembali.

Bidan juga menggunakan simbol non verbal dalam komunikasi terapeutik untuk mendukung pesan verbal itu sendiri dan juga untuk dapat merubah *self presentation* (Uripni, 2003). Bentuk komunikasi non verbal yang dilakukan bidan yaitu memerhatikan penampilan fisik, ekspresi wajah, kontak mata, serta sentuhan kepada pasien merupakan bentuk dukungan emosional bidan kepada pasien.

Agar dapat bekerja secara profesional bidan harus mampu memahami diri sendiri untuk dapat menyesuaikan diri dengan karakter pasien yang beragam. Dari hasil wawancara mengenai bagaimana bidan delima memaknai dirinya sendiri muncul beberapa makna bidan yaitu, makna bidan sebagai pendamping dan sahabat wanita, makna bidan adalah wanita yang tangguh, dan menjadi bidan adalah suatu kepuasan diri.

Makna bidan sebagai pendamping erat kaitannya dengan hubungan persahabatan. Persahabatan mempunyai beberapa fungsi berbagi cerita tentang

pengalaman agar kedua pihak merasa puas, memperlihatkan hubungan emosional, membuat pihak lain menjadi senang, Saling membantu dalam suatu urusan. Secara psikologis komunikasi yang bersifat terapeutik akan membuat pasien lebih tenang, dan tidak gelisah (Liliweri, 2006, p.55).

Berdasarkan pengertian di atas menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik berkaitan dengan persahabatan dapat membuat pasien tidak gelisah dan lebih tenang.

Selanjutnya makna bidan sebagai wanita yang tangguh karena memiliki sifat-sifat menolong tanpa pamrih jika dikaitkan dalam komunikasi terapeutik sifat tersebut dapat berkembang menjadi hubungan yang amanah karena berkaitan dengan tanggung jawab bidan terhadap pasien. Memiliki tanggung jawab pada pasien dan diri sendiri merupakan salah satu prinsip komunikasi terapeutik (Dwidiyanti, 2008).

Makna kepuasan diri pada bidan berarti komunikasi terapeutik yang dilakukan untuk menciptakan dan membangun kerja sama yang baik di antara bidan dan pasiennya hal ini sesuai dengan interaksi yang dilakukan bidan dengan pasien pada situasi kerja sama menghasilkan hubungan manusiawi dalam organisasi keprofesionalan (*work organization*) bertujuan untuk menggugah kegairahan dan kegiatan bekerja dengan semangat kerja sama yang produktif serta perasaan bahagia sehingga muncul kepuasan diri pada bidan (Effendy, 2003). Hal ini sesuai dengan fungsi komunikasi terapeutik menurut Purwanto (1994) di mana komunikasi terapeutik dapat mendorong dan menganjurkan kerjasama antara tenaga kesehatan dengan pasien.

Dari arti makna bidan menunjukkan bahwa dalam pelayanan bidan bersikap profesional. Oleh sebab itu bidan bertindak sebagai *me* yakni diri yang diharapkan oleh masyarakat, bertindak berdasarkan norma-norma perannya sebagai bidan dan sesuai dengan harapan pasien. Makna bidan sebagai *me* ketika berinteraksi dengan pasien merupakan kesengajaan yang bertujuan mendapatkan kepercayaan dan rasa nyaman pada pasien. Karena komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan merupakan suatu komunikasi yang direncanakan secara sadar di mana kegiatan dan tujuan dipusatkan untuk kesembuhan pasien.

Dalam masyarakat pasti ada sebuah nilai dan aturan yang dianut seperti nilai kekeluargaan, dalam hal ini bidan menganut nilai kekeluargaan sebagai pendekatan saat melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien.

Ketika berkomunikasi bidan menggunakan bahasa Indonesia dan Jawa karena bahasa tersebut merupakan simbol yang sudah disepakati oleh

masyarakat luas, semua dapat memaknai kata-kata bahasa Indonesia dan Jawa.

Terdapat perbedaan hubungan antara bidan informan dengan pasien atau masyarakat sekitarnya. Bidan dengan pengalaman yang lebih banyak, memiliki kedekatan dan kontrol dengan pasien sehingga mendapatkan kepercayaan lebih oleh pasien atau masyarakat sekitar hal ini dibuktikan dengan jumlah pasien dan juga partisipasi bidan dalam kegiatan kesehatan yang diadakan di lingkungan sekitar klinik.

“Dulu mau melahirkan diberitahu kalau nanti masih menambah biaya karna BPJS saya kapasitasnya hanya 600 terus saya sempat pindah bidan ada dideket rumah saya harapan saya kalau baru lebih murah. Ternyata disana lebih mahal padahal sama-sama pakai BPJS, akhirnya anak ketiga itu saya balik lagi ke bidan yang lama soalnya memang lebih enak orangnya”.

(Wawancara pasien, 2019)

Kepercayaan dapat meningkatkan kenyamanan, perasaan aman, dan pasien tidak merasa sendiri. Kepercayaan juga menghasilkan hubungan yang saling mendukung sehingga pasien dapat terbuka dan berkomunikasi dengan apa adanya (Mundakir, 2016).

PENUTUP

Kesimpulan

Komunikasi terapeutik bidan dengan pasien BPJS yaitu menekankan pada pendekatan kekeluargaan untuk menciptakan suasana yang membuat pasien nyaman, melakukan penjelasan informasi yang berkelanjutan mengenai BPJS agar pasien tidak merasa dibedakan dan mendapatkan penjelasan dari tindakan yang akan dilakukan bidan dengan mengedepankan sifat altruisme atau tidak mementingkan diri sendiri sehingga bidan memotivasi pasien tentang sisi positif dari BPJS untuk menyamakan persepsi mengenai pelayanan BPJS serta meningkatkan partisipasi pasien BPJS.

Tahap-tahap awal komunikasi terapeutik bidan pada pasien BPJS mengidentifikasi karakter pasien, bidan juga memerhatikan kelas BPJS pasien tersebut untuk menentukan pendekatan kepada pasien, selanjutnya mengevaluasi kecemasan pasien atau keadaan emosi pasien, dan pengkajian pengetahuan pasien. Pada setiap tahap komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan disesuaikan dengan latar belakang pasien yang berasal dari strata sosial dan jenis BPJS yang berbeda. Komunikasi terapeutik diwujudkan dalam komunikasi verbal bahasa lisan dan verbal bahasa tulis serta komunikasi non verbal sebagai pendukung dari komunikasi verbal itu sendiri.

Adapun makna yang muncul pada diri bidan merepresentasikan komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan yang berkaitan dengan hubungan persabatan, amanah atau tanggung jawab, dan membangun hubungan kerja sama antara bidan dengan pasien.

Terdapat dua faktor yang memengaruhi komunikasi terapeutik bidan dengan pasien. Pertama yaitu faktor pengalaman yang kurang dari bidan sehingga penguasaan kemampuan terapeutik bidan kepada pasien juga menjadi kurang maksimal. Kedua yaitu perbedaan persepsi yang tidak dilakukan konfirmasi (*diskonfirming*) oleh pasien kepada bidan atau tenaga kesehatan lain maupun sebaliknya yang dapat menyebabkan rendahnya partisipasi pasien dalam mengungkapkan permasalahan kepada bidan.

Saran

Dari hasil penelitian yang sudah didapatkan proses komunikasi terapeutik bidan kepada pasien sudah cukup baik. Namun, peneliti melihat masih terdapat beberapa faktor yang dapat ditingkatkan seperti mengadakan evaluasi hasil tindakan komunikasi terapeutik untuk mengetahui apakah tahapan-tahapan dan cara komunikasi terapeutik yang dilakukan sudah tepat.

Selain itu bidan sebagai komunikator, harus selalu aktif dan mengonfirmasikan pesan yang disampaikan kepada pasien terutama apabila pasien tersebut tergolong pada pasien yang pasif agar komunikasi terapeutik yang disampaikan dapat tercapai sesuai dengan tujuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Creswell, J.W. (1998). *Qualitative Inquiry and Research Design, Choosing Among Five Traditions*. California: Sage Publication.
- Dwidiyanti, M. (2008). *Keperawatan Dasar: Konsep “caring” komunikasi . Etik dan spiritual dalam pelayanan kesehatan*. Semarang: Hasani Effendy, O.U.(2003). *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek*. Bandung: Remaja. PT Remaja Rosdakarya.
- Gerungan, W.A. (2009). *Psikologi Sosial*. Bandung : Refika Aditama
- Liliweri, A. (2006). *Makna Budaya dalam Komunikasi Antar Budaya*. Yogyakarta: Lkis Yogyakarta.
- Mead, G.H. (1934). *Mind, Self, and Society*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Mundakir. (2016). *Buku Ajar Komunikasi Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Purwanto, H. (1994). *Komunikasi Untuk Perawat*. Jakarta : EGC
- Uripni, C.L, Sujianto, U, dan Indrawati, T. (2003). *Komunikasi Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- IBI. (2015, Januari 1) Bidan Delima. Ikatan Bidan Indonesia. Retrieved from <https://ibi.or.id>
- Suryowati, Estu. (2017, Mei 23). Riset Prakarsa: Pasien BPJS Kesehatan Merasa Dokter Kurang Peduli. Kompas.com. Retrieved form <http://nasional.kompas.com>