

**Hubungan Antara Intensi Kepedulian Terhadap
Kesehatan Maternal Dan Kompetensi
Interpersonal Bidan Di Desa**

Frandsca Maristha Josef

Institute for Community Behavioral Change (ICBC)

Yogyakarta

ABSTRACT

This study assesses the effect of interpersonal competency of village midwives on caring intention toward maternal health. Interpersonal competency creates warm and close relationship, which makes midwives be having more sensitive feeling patient's need. Ninety eight village midwives in Kediri District, East Java Province, participate in this study. Two scales of Likert model are utilized. The Caring Intention toward Maternal Health Scale has 3 aspects i.e. self objectives to reach, active efforts to fulfill normative hope; and perceived of control behavior. The Competency Scale has 5 aspects i.e. initiatives, self disclosure, assertiveness, giving emotional support, and conflict management. Result of this study indicates that there is a positive correlation between the interpersonal competency variable and the caring intention of maternal health variable ($r = 0.628$ with $p < 0.01$). The effective contribution from interpersonal competency to caring intention to achieve is 39.5%, while the rest percentage is influenced by other factors such as individual differences, social norms, and also clinical skills.

Key words: interpersonal competency - caring intention toward maternal health -village midwives.

PENDAHULUAN

Secara umum penyediaan perawatan kesehatan dalam populasi di negara berkembang memang mengalami kemajuan yang signifikan semasa beberapa dekade terakhir ini. ronisnya kebutuhan akan kesehatan dari sebagian besar perempuan muda yang belum menikah, sedang dalam masa mengandung, menderita infeksi saluran reproduksi dan mjhtas, serta semasa pengasuhan anak masih kurang diperhatikan. Dampak dari Pengabaian kesehatan perempuan adalah meningkatnya kesakitan dan kemadan ibu di beberapa negara berkembang, salah satunya adalah negara Indonesia, Saat ini AKI Kematian Ibu) di Indonesia mencapai 373 per 100.000 keUhiran hidup (Kompas, 17 November2003). Angka ini jauh dari yang diharapkan oieh target yang telah dp dakm Konferensi Kependudukan sedunia di Kairo, Mesir pada tahun 1994, yaitu 125per 100.000 kelahiran hidup (Yulkardi, 2002).

Untuk mengatasi perrnasalahan layanan kesehatan bagi perempuan senma berkeluarga, hamil, dan persalinan, maka perawatan ibu dan bayi setehh persalinan perlu ditingkatkan. Sangat dibutuhkan adanya perantara atau "penyambung lidah" untuk menjembatani anura layanan

kesehatan di bidang maternal atau Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dengan tuntutan komunitas masyarakat. Perantara itu lazim disebut bidan

Dalam hal ini bidan Wajib menyampaikan pesan-pesan tentang kesehatan ibu dan anak kepada komunitas yang membutuhkannya. Pesan yang disampaikan harus tepat guna, sehingga pesan itu dapat dipahami dengan baik dan benar. Kemampuan penyampaian pesan itu merupakan salah satu bagian dari ketrampilan berkomunikasi. Kemampuan berkomunikasi secara efektif ini disebut sebagai kompetensi interpersonal (Spitzberg dan Cupach dalam DeVito, 1995). Artinya, adanya kompetensi interpersonal akan menciptakan interaksi yang efektif antara pemberi pesan dengan penerima pesan. Selain itu adanya kemampuan interpersonal akan menciptakan hubungan interpersonal yang hangat dan menyenangkan.

Hubungan yang dekat, hangat, dan menyenangkan antara bidan dan pasien adalah hal yang sangat penting. Hal ini disebabkan adanya kenyataan bahwa seringkali ibu hamil sulit diajak datang ke Pondok Bersalin Desa (Polindes) untuk memeriksakan kehamilannya. Alasannya seringkali ibu hamil malu untuk datang ke Polindes, pasien takut pada suaminya, pasien merasa kurang akrab dengan bidannya, atau pasien merasa tidak sakit sehingga tidak perlu datang memeriksakan diri. Situasi demikian membutuhkan keakraban, kepercayaan, dan kedekatan antara bidan dan pasien, sehingga ibu dan masyarakat akan sadar akan kondisi kesehatannya.

Kemampuan yang dapat mendukung terciptanya hubungan interpersonal yang baik dengan individu atau kelompok antara lain berupa kemampuan berinisiatif, menilik diri, bersikap asertif, kemampuan untuk memberikan dukungan emosional, dan kemampuan untuk mengatasi permasalahan yang timbul di dalamnya. Keuntungan membina suatu hubungan tersebut membentuk niatan yang baik (*goodwill*) dan kepercayaan (Goleman, 2003). Semakin tinggi tingkat kompetensi interpersonal yang dimiliki seseorang maka semakin mudah baginya untuk membina hubungan pribadi ataupun sosial dalam berbagai kegiatan bersama masyarakat. Hubungan saling percaya sangat penting untuk mengembangkan hubungan yang erat dan bermanfaat (2003).

Hubungan yang dekat dapat menimbulkan sensitivitas yang tinggi pada bidan untuk peduli terhadap hal-hal yang terjadi pada pasiennya. Sensitivitas yang tinggi membuat individu memiliki kepekaan yang lebih baik untuk menangkap kebutuhan orang lain (Fasikhab dalam Lutfiatun, 1997). Bidan akan lebih mudah dalam memberikan tindakan perawatan yang bermanfaat sebagai bentuk kepedulian terhadap kesehatan maternal kepada masyarakat. Hal ini sesuai dengan pendapat Nelson-Jones (1991) bahwa adanya tingkat kepedulian yang tinggi menandakan adanya jalinan hubungan antar pribadi yang sangat dekat. Kepedulian ini diartikan sebagai tindakan perawatan yang melibatkan afeksi, minat, dan memperhatikan pada satu sama lain terhadap kesejahteraan dan pertumbuhan orang lain. Menurut Bruce (dalam Koblinsky, Timyan, & Gay, 1993) kepedulian diartikan sebagai tindakan perawatan individual pasien yang dituangkan dalam kerangka kerja.

Jadi dapat disimpulkan bahwa tujuan bidan membangun jaringan dan hubungan yang efektif dengan berbagai pihak adalah agar pasien dan masyarakat semakin kuat atau intensi pedulinya terhadap kesehatan maternal yang tinggi dalam hal ini diharapkan akan terlihat dalam perilakunya yang sesuai. Hal itu bisa tercapai bila pasien dan masyarakat percaya sepenuhnya terhadap kemampuan bidan. Perilaku bidan dalam membangun jaringan dan hubungan yang efektif

dalam penelitian ini merupakan satu kesatuan sikap kompetensi interpersonal. Karena itu tujuan penelitian ini ialah untuk mengetahui pengaruh intensi kepedulian terhadap kesehatan maternal ditinjau dari kompetensi interpersonal bidan di desa.

TINJAUAN PUSTAKA

Pendekatan teori yang dipakai dalam penelitian ini adalah Teori Perilaku Berencana dan Ajzen (1991). Intensi merupakan faktor motivasional yang mempengaruhi perilaku, dimana menunjukkan indikasi seberapa keras orang mau berusaha, seberapa besar usaha yang mereka rencanakan untuk menampilkan perilaku sesungguhnya (Ajzen, 1991). Teori Perilaku Berencana mengajukan intensi dibentuk oleh keyakinan sikap, keyakinan norma subjektif dan keyakinan kontrol perilaku yang dirasakan. Ditambahkan pula bahwa adanya kontrol perilaku yang dirasakan dan kontrol perilaku aktual yang berdiri sendiri dapat menjadi penyebab munculnya perilaku secara langsung pada saat ada kesempatan.

Intensi kepedulian terhadap kesehatan maternal pada penelitian ini diartikan sebagai Kesungguhan masing-masing seseorang untuk melakukan tindakan peduli secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan perawatan individual yang ditujukan kepada ibu, janin yang dikandung dan bayi serta keluarga selama masa kehamilan, persalinan, kelahiran, setelah melahirkan, sampai masa tiga bulan setelah masa persalinan untuk kesejahteraan pasien.

Intensi kepedulian ditentukan oleh tiga bentuk keyakinan mendasar mengenai (1) kemungkinan hasil dan evaluasi yang timbul dari hasil tersebut; (2) tekanan dari harapan normatif dan motivasi untuk memenuhi harapan tersebut; serta (3) kontrol perilaku yang dirasakan pada saat itu untuk menimbulkan perilaku tersebut. Namun jika ada kesempatan atau situasi aktual sangat memungkinkan (kontrol perilaku aktual) maka hal itu dapat menentukan perilaku peduli setara langsung,

Aspek pembentuk intensi kepedulian terhadap kesehatan internal ada tiga. Pertama, tujuan akhir yang hendak dicapai. Ini adalah pertimbangan hasil yang ingin diperoleh dan evaluasi dari hasil tersebut ketika individu bertindak peduli akan kesehatan maternal. Kedua, upaya aktif untuk memenuhi harapan normatif. Ini adalah upaya-upaya yang dilakukan bidan agar usahanya memenuhi harapan masyarakat yaitu mendapatkan pelayanan kesehatan maternal yang memadai. Ketiga, kontrol perilaku yang dirasakan. Ini adalah sumber daya yang dapat membuat kepedulian terhadap kesehatan maternal tersebut mudah atau sulit untuk dilakukan.

Apa saja faktor yang mempengaruhi intensi kepedulian terhadap kesehatan maternal? Dalam penelitian ini ada tiga faktor yang berperan. Pertama, perbedaan individual. Pada konteks kesehatan maternal, bidan memiliki latar belakang kepribadian yang berbeda-beda. Kepribadian yang berbeda-beda ini membentuk persepsi, sikap, dan pola tingkah laku yang bervariasi berdasarkan pengalaman bidan pada masa lalu. Pengalaman masa lalu ini turut berperan dalam mempengaruhi intensi individu (Ajzen, 1991). Hal ini dapat mempengaruhi intensi bidan untuk melakukan tindakan peduli terhadap kesehatan maternal. Ditambah lagi dengan adanya kebudayaan yang bervariasi akan membuat respon perilaku peduli dalam bentuk berbagai macam.

Faktor kedua yaitu keanekaragaman situasi dan norma sosial. Menurut penelitian Green

(Fishbein dan Ajzen, 1975) keintiman individu terhadap suatu objek akan memperbesar intensinya untuk memilih objek tersebut. Keintiman ini mempengaruhi bidan dalam melakukan tindakan peduli terhadap kesehatan maternal. Pada situasi interaksi yang kurang dekat akan melemahkan intensi individu, selama itu individu memiliki berbagai antisipasi untuk berbagai situasi yang mungkin terjadi dalam suatu interaksi. Selama itu situasi yang memungkinkan individu untuk melakukan tindakan yang dapat dilihat oleh orang lain dapat mempengaruhi intensi. Penelitian Warner dan DeFleur (dalam Fishbein dan Ajzen, 1975) menunjukkan bahwa ketika perilaku individu tidak dipertontonkan kepada orang lain maka intensi untuk melakukan tindakan yang negative lebih besar. Jadi dalam situasi yang memungkinkan untuk dilihat orang lain akan membuat individu menampilkan perilaku yang positif menurut harapan dan norma social.

Faktor ketiga yaitu tuntutan kemampuan profesional. Bidan sebagai orang berhubungan langsung dengan pasien harus memiliki kemampuan profesional tertentu. Artinya bidan telah menjalankan pendidikan dan praktek sehingga memiliki kemampuan untuk menangani pasien. Kemampuan profesional ini meliputi dua hal utama, yaitu kemampuan berhubungan interpersonal dan kemampuan teknis medis (Neufeld & Norman, 1977). Sebagai penyedia layanan kesehatan maka bidan memang memiliki tuntutan profesi untuk berperilaku peduli terhadap pasien tanpa memandang status sosial ekonomi pasien (Reeder, Martin, & Koniak-Gfnn, 1997). Pendekatan interpersonal yang tepat guna dan tepat sasaran termasuk mempengaruhi bidan untuk peduli terhadap kondisi kesehatan masyarakat (Cookfair, 19%). Bidan yang mengalami hambatan komunikasi dan kesulitan beradaptasi dengan masyarakat dapat menimbulkan keengganan untuk berhubungan secara pribadi dengan masyarakat. Akibatnya timbul ketidakpedulian akan kondisi kesehatan maternal dari bidan karena hubungan interpersonal yang kurang baik. Namun sebaliknya karena keterampilan bidan dalam beradaptasi dan menjalin hubungan interpersonal yang baik dengan masyarakat membuatnya tidak berputus asa untuk lebih peduli terhadap kesehatan masyarakat.

Pembahasan selanjutnya mengenai kompetensi interpersonal. Menurut Parry (dalam Lucia dan Lepsinger, 1999), kompetensi adalah kumpulan dari pengetahuan, keahlian dan sikap yang mempengaruhi mayoritas peran atau tanggung jawab seseorang dalam suatu performansi, dalam hal ini berkaitan dengan hubungan interpersonal. Kompetensi ini dapat diukur dengan standar yang diakui kemudian dapat ditingkatkan melalui pelatihan dan pengembangan. Hal ini sesuai dengan pendapat Rakhrnat (1996) bahwa kompetensi merupakan salah satu faktor terjalannya hubungan secara mendalam antar pribadi. Seseorang pada umumnya menyukai orang-orang yang memiliki kemampuan lebih daripada orang lain. Karena orang yang kompeten mampu membaca situasi yang berlangsung di sekitarnya dengan baik, memahami perilaku yang ditunjukkan orang lain dalam berinteraksi, dan mampu menentukan perilaku yang tepat tanpa menisak hubungan dengan orang lain.

Buhrmester dan kawan-kawan (1988) menyatakan bahwa seseorang yang kurang kompeten akan membawanya pada hubungan yang tidak menyenangkan dengan orang lain dan pada akhirnya dapat membuatnya menjadi kesepian. Karena ketidakmampuan ini membuat kehidupan sosial seseorang menjadi terganggu, seperti enggan berhubungan dengan orang lain, menarik diri dari pergaulan, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan yang dimiliki. Kompetensi interpersonal

adalah kumpulan dari pengetahuan, wahai dan sikap yang mempengaruhi seseorang dalam membentuk hubungan Interaksi dan komunikasi yang efektif sehingga terjalin hubungan antar pribadi yang memuaskan.

Ada lima aspek penting dalam kompetensi interpersonal (Buhrmester dkk., 1988; Hamzah, 2001). Pertama, kemampuan bermisiatif untuk memulai atau membuka hubungan baru. Ini adalah kemampuan aktif untuk memulai suatu hubungan dan interaksi sosial yang datang dari diri sendiri dan mampu mengolah motivasi untuk mempertahankan dalam waktu yang lama. Kedua, kemampuan untuk membuka diri adalah kemampuan untuk dapat menerima dan memberi masukan ide baru tentang perasaannya, mampu untuk mempelajari sesuatu hal yang baru dalam hal interaksi sosial dengan orang lain, dan berani menyampaikan informasi yang bersifat pribadi tentang diri sendiri serta memberikan perhatian kepada orang lain untuk membuka kesempatan terjadinya sharing.

Aspek ketiga dari kompetensi interpersonal ialah kemampuan untuk bersikap asertif. Ini adalah kemampuan individu untuk mempertahankan hak-hak pribadi, mengemukakan gagasan, perasaan, keyakinan akan sesuatu hal yang disukai atau tidak disukai secara langsung, jujur dan dengan cara yang sesuai. Keempat, kemampuan untuk memberikan dukungan emosional pada orang lain. Ini adalah kemampuan untuk berperilaku bersahabat dan penuh pertimbangan, menjadi seseorang yang sabar dan selalu siap menolong, serta menunjukkan empati dan dukungan ketika orang lain dalam keadaan cemas atau kecewa. Kelima, kemampuan mengelola dan mengatasi konflik yang muncul dalam suatu hubungan interpersonal. Ini adalah kemampuan seseorang untuk menyelesaikan perbedaan pendapat dan mengarahkan pada persetujuan bersama untuk menyelesaikan masalah, mempertimbangkan kembali atas suatu masalah, dan mengembangkan konsep harga diri yang baru.

METODE PENELITIAN

Subjek penelitian adalah bidan desa yang sampai dengan penelitian ini berlangsung, masih menjalankan profesinya tersebut. Alat pengumpul data ialah skala Intensi Kepedulian Kesehatan Maternal, dan skala Kompetensi Interpersonal. Sebelum penelitian, telah diadakan terlebih dahulu uji coba skala untuk mengetahui pemahaman subjek terhadap butir-butir skala. Teknik analisa data yaitu korelasi Product Moment dari Pearson. Metode pengambilan sampel dari populasi dilakukan dengan teknik cluster sampling atau kelompok-kelompok individu (Kartono, 1990), yang berdasarkan pada kriteria yang telah ditetapkan dalam populasi yang dibatasi.

HASIL PENELITIAN

Dari 105 angket yang disebar, ternyata hanya kembali 98 angket (93.3%). Ada buah angket tidak memenuhi syarat untuk diuji karena pengisian yang tidak lengkap. Dari 98 bidan tersebut, 44.9% subjek rata-rata usianya berkisar antara 26-30 tahun, 36,7 % dari subjek berusia antara 31-35 tahun. Deskripsi usia subjek penelitian pada Tabel 1.

Tabel 1. Sebaran Subjek Data Penelitian Berdasarkan Usia

Kelompok usia	Frekuensi	Persentase (%)
< 20 tahun	0	0,0
21-25tahun	7	7,2
26 - 30 tahun	44	44,9
31-35 tahun	36	36,7
36 - 40 tahun	6	6,1
> 41 tahun	5	5,1
Jumlah	98	100,0

Seluruh subjek penelitian sudah menetap dan tinggal di desa tempatnya bertugas. Tempat praktek bidan adalah rumah sendiri atau di Polindes yang disediakan oleh desa setempat. Beberapa bidan mengakui bahwa masyarakat lebih terbuka dan merasa lebih nyaman memeriksakan diri pada bidan yang sudah lama dikenal terutama yang sudah lama tinggal di desa tersebut- Lebih dari 66% bidan telah menetap di desa paling tidak 6 tahun ke atas. Jumlah persalinan yang ditangani bidan setiap bulan rata-rata 1-3 kali (663%). Lama tinggal bidan di desa dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Sebaran Subjek Data Penelitian Berdasarkan Lama Tinggal Di Desa Penempatan

Lama Tinggal	Frekuensi	Persentase (%)
< 1 tahun	4	4,0
1 -5 tahun	29	29,6
6-10 tahun	50	51,0
11-15 tahun	11	11,2
> 15 tahun	4	4,1
Jumlah	98	100,0

Tabel3. Kategorisasi Intensi Kepedulian Terhadap Kesehatan Maternal

Kategorisasi	Distribusi	Norma	Persentase(N)
Sangat tinggi	$X > 159$	Norma $X > ME + 1.8SD$	70,40% (69)
Tinggi	$159 < X < 129$	$ME + 0.6SD < X < ME + 1.8 SD$	27,55% (27)
Sedang	$99 < X < 129$	$ME - 0.6SD < X < ME + 0.6 SD$	2,04% (2)
Rendah	$69 < X < 99$	$ME - 1.8SD < X < ME - 0.6 SD$	0,00% (0)
Sangat rendah	$X < 69$	$X < ME - 1.8SD$	0,00% (0)

Catatan: Kategori itu berdasarkan asumsi bahwa nilai subyek mengikuti distribusi normal (Azwar, 1999). SD = Standar Deviasi Empirik = 13.442. ME = Mean Empirik = 167.33. X = Nilai individu pada angket.

Berdasarkan kategorisasi Intensi Kepedulian dalam Tabel 3 di atas, ternyata 70,40 % subyek penelitian memiliki Intensi Kepedulian Terhadap Kesehatan Maternal yang sangat tinggi. Kemudian mengenai kompetensi interpersonal, ternyata 52.04% subjek berada dalam kategori tinggi. Atau lebih dari 95% subyek mempunyai kemampuan kompetensi interpersonal tinggi sampai sangat tinggi (lihat Tabel 4).

Tabel 4. Kategorisasi Kompetensi Interpersonal

Kategorisasi	Distribusi	Norma	Persentase(N)
Sangat tinggi	$X > 156$	$X > ME + 1.8SD$	48,98% (48)
Tinggi	$126 < X < 156$	$ME + 0.6SD < X < ME + 1.8 SD$	52,04% (51)
Sedang	$96 < X < 126$	$ME - 0.6SD < X < ME + 0.6 SD$	4,08% (4)
Rendah	$86 < X < 96$	$ME - 1.8SD < X < ME - 0.6 SD$	0,00% (0)
Sangat rendah	$X < 86$	$X < ME - 1.8 SD$	0,00% (0)

Catatan: Kategori itu berdasarkan asumsi bahwa nilai subyek mengikuti distribusi normal (Azwar, 1999). SD = Standar Deviasi Empirik = 13.999. ME = Mean empirik = 153.84. X = Nilai individu pada angket.

Pengujian asumsi normalitas dengan teknik Kolmogorov-Smirnov Test, ternyata hasilnya adalah $z = 0.748$ dengan $p > 0.05$ untuk skala intensi kepedulian terhadap kesehatan maternal dan $z = 0.715$ dengan $p > 0.05$ untuk skala kompetensi interpersonal. Artinya data penelitian mengikuti distribusi kurve normal. Kemudian pengujian asumsi linearitas menunjukkan bahwa angka signifikansi Linearity 0,00 dengan $p < 0,05$. Artinya hubungan dua variabel penelitian tersebut linear. Kemudian signifikansi simpangan hubungan (Deviation from Linearity) sebesar 0,295 dengan $p > 0,05$. Artinya simpangan terhadap data penelitian tersebut tidak signifikan. Berdasarkan uji linearitas tersebut hubungan variabel penelitian ini linear sehingga dapat dilanjutkan dengan uji korelasi Pearson.

Uji hipotesis analisis korelasi product moment menghasilkan $r = 0.28$ dengan $p < 0.01$ (lekor). Dari hasil analisis korelasi product moment ini dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian ini

tentang adanya korelasi positif antara intensi kepedulian terhadap kesehatan maternal dengan kompetensi interpersonal pada bidan di desa diterima pada taraf signifikansi 1%. Kemudian koefisien determinasi atau $(r_{xy})^2 = 0,395$. Artinya sumbangan efektif kompetensi interpersonal terhadap terbentuknya intensi kepedulian bidan di desa adalah sebesar 39.5%. Sisanya yaitu 60.5 % dipengaruhi oleh faktor lain. Faktor lain ini adalah faktor perbedaan individual dan faktor keanekaragaman situasi dan norma sosial, termasuk faktor kemampuan klinis yang dikuasainya.

DISKUSI DAN SARAN

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Goleman (2003), bahwa kecakapan individu dalam berinteraksi sosial akan menghasilkan kinerja istimewa terutama dalam bidang pekerjaan yang erat hubungannya dengan manusia. Contoh pekerjaan yang menitikberatkan pada kompetensi interpersonal ini adalah pelayanan kesehatan. Paramedis yang lebih sensitif terhadap kebutuhan perawatan pasien akan lebih sukses dalam mengobati pasien dibandingkan yang kurang sensitif. Hal ini didukung oleh penelitian Lutfiatun (1997) bahwa individu yang memiliki kompetensi interpersonal tinggi akan memiliki perilaku menolong yang tinggi pula.

Setiap aspek dalam kesatuan kompetensi interpersonal mempengaruhi tiga aspek dalam intensi kepedulian, yaitu aspek tujuan akhir yang hendak dicapai, upaya aktif untuk memenuhi harapan normatif, dan kontrol perilaku yang dirasakan individu. Hal ini telah mempengaruhi pembentukan dan perubahan intensi kepedulian terhadap kesehatan maternal. Hal itu bisa diterangkan melalui tiga hal.

Pertama, aspek tujuan akhir yang hendak dicapai berkaitan dengan motivasi dan alasan jektif dalam memperhatikan kesehatan maternal pasien. Dengan mengevaluasi kemajuan kesehatan maternal pasien, maka hal itu akan menimbulkan keyakinan pada bidan mengenai manfaat dan hasil yang akan diperoleh. Seperti yang diungkapkan oleh Conrad dan Kern (1981) bahwa tujuan yang memotivasi bidan untuk melakukan tindakan kepedulian adalah alasan emosional, seperti kebahagiaan dan kepuasan, kemajuan intelektual, dan peningkatan dari segi finansial. Dengan perkataan lain bidan akan merasa bahagia ketika melihat pasiennya kembali sehat, dan pasien akan memberikan imbalan finansial karena merasa puas dengan pelayanan bidan, dan bidan akan menjadi lebih terampil dalam menangani berbagai kasus kesehatan maternal.

Adanya perubahan dunia industri, termasuk industri kesehatan, telah membuat bidan berupaya untuk mempertahankan hubungan dengan pasien dengan cara memberikan pelayanan kesehatan yang memuaskan. Mempertahankan hubungan yang dimaksud adalah tetap menjaga relasi baik dengan pasien lama, sehingga pasien baru akan menjadi tertarik karena pelayanan kesehatan yang berkualitas. Kompetensi interpersonal bidan akan mendukung interaksi yang efektif dalam jangka waktu lama antara bidan dan pasien. Sejumlah pasien mengutamakan adanya kepedulian dari bidan untuk memperbaiki atau meningkatkan kondisi kesehatan matemalnya. Hal ini seiring dengan pendapat Fisher (1982) yang mengemukakan bahwa keyakinan individu yang mendorong untuk mewujudkan tindakan peduli adalah mewujudkan kondisi kesehatan fisik yang lebih baik bagi semua orang.

Kedua, aspek upaya aktif untuk memenuhi harapan normatif berasal dari motivasi untuk

memenuhi harapan masyarakat. Harapan masyarakat secara umum adalah memperoleh perawatan kesehatan maternal yang memadai. Dengan perkataan lain ada sejumlah upaya yang dilakukan bidan untuk meningkatkan kepedulian terhadap kesehatan maternal, demi memenuhi harapan masyarakat. Upaya-upaya itu antara lain memantau secara rutin kondisi kesehatan ibu sehingga perkembangan ibu dan janin menjadi normal, serta bimbingan bidan yang memadai sehingga pasien mampu merawat dirinya sendiri dan bayi (Auvenshine dan Enriquez, 1990). Upaya selanjutnya yaitu bidan berusaha untuk bersikap keibuan, memiliki sifat sosial yang menonjol, mudah bergaul dan menolong, serta memiliki sifat kekeluargaan (Mukti, 1996). Hal ini karena tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan bidan sangat dipengaruhi oleh latar belakang budaya serta kondisi sosial ekonomi pasien. Perbedaan kebudayaan dapat mengakibatkan komunikasi yang kurang lancar (Istiarti, 1996). Jadi misalnya bidan yang kurang komunikatif mungkin saja kurang disukai pasien yang telah terbiasa dengan lingkungan yang serba terbuka dan terus terang.

Sebesar 44.9% subjek penelitian memiliki rentang usia antara 26-30 tahun, dan 36.7% subjek berusia 31-35 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa bidan termasuk dalam usia yang matang secara sosial sehingga dapat mendukung kemampuan interpersonalnya untuk bersosialisasi. Kemampuan interpersonal yang tinggi itu juga mempengaruhi ketahanan (Jawa: kerasan) bidan untuk tinggal di desa penempatan. Hasil penelitian menunjukkan 51% subjek memiliki rentang lama tinggal antara 6-10 tahun dan 29.6% memiliki rentang tinggal antara 1-5 tahun di desa penempatan. Penelitian Istiarti (1996) menunjukkan bahwa ketahanan bidan ini lebih banyak dipengaruhi oleh kemampuan berkomunikasi secara luas dibandingkan dengan kemampuan teknis medis dalam melakukan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bidan sangat menyadari pentingnya kompetensi interpersonal yang dapat mendukung pola penyesuaian diri dalam masyarakat yang pada akhirnya berpengaruh terhadap proses kepedulian terhadap kesehatan maternal pasien. Menurut Goleman (2003) berpendapat bahwa seorang yang memiliki kecakapan sosial yang baik akan memiliki kemampuan memahami dan mendengarkan pasien dalam upaya untuk peduli terhadap kondisi kesehatan pasien. Dengan demikian kecakapan individu dalam bersosialisasi mempengaruhi niat individu untuk peduli terhadap kondisi orang lain.

Ketiga, kontrol perilaku yang dirasakan bidan juga berpengaruh terhadap pembentukan intensi kepeduliannya mengenai kesehatan maternal pasien. Kontrol perilaku ini merupakan sumber daya yang dapat membuat kepedulian terhadap kesehatan maternal tersebut menjadi mudah atau sulit dilakukan. Hal itu menjadi lebih mudah dilakukan ketika tersedia sarana yang menunjang perawatan. Misalnya, tersedianya transportasi yang menghubungkan antara bidan dan pasien, dan adanya kesediaan masyarakat untuk berpartisipasi dalam perawatan kesehatan maternal. Istiarti (1996) menemukan bahwa masyarakat yang siap dan mau menerima keberadaan bidan akan mendukung bidan untuk mewujudkan perilaku peduli. Perilaku peduli ini juga menjadi lebih mudah dilakukan ketika individu mudah dalam mendapatkan akses pelatihan yang menunjang kepeduliannya. Dalam penelitian ini bidan telah mendapatkan pelatihan dan pembekalan yang sangat baik dari Program For Appropriate Technology In Health melalui Program Awal Sehat Untuk Hidup Sehat (ASUH). Kondisi semacam ini akan mendorong munculnya intensi kepedulian bidan terhadap kesehatan

maternal pasien. Salah satu materi dalam pelatihan itu ialah pembekalan dalam bidang kepribadian. Alasannya bidan akan selalu berhubungan dengan manusia. Agar tugasnya menjadi lebih lancar maka ia harus bisa memahami berbagai karakteristik kepribadian pasiennya.

Secara ringkas dapat dijelaskan bahwa kompetensi interpersonal memang mempengaruhi pengembangan dan peningkatan intensi kepedulian bidan pada keadaan pasien. Kompetensi interpersonal ini merupakan pendukung lancarnya komunikasi antar pasien. Hal ini akan membantu memperkuat tindakan peduli akan keadaan orang lain, ia menjadi lebih yakin pada tujuan yang ingin dicapai, ia mempunyai upaya untuk memenuhi harapan normatif, dan ia juga mempunyai kontrol perilaku yang dirasakan. Ini sesuai dengan pendapat Neufeld dan Norman (1977) bahwa kesuksesan para penyedia layanan kesehatan bergantung pada kemampuannya membina komunikasi interpersonal yang efektif sehingga ia menjadi lebih waspada terhadap kondisi kesehatan dan perilaku pasien. Hal ini penting untuk diperhatikan sebab pelayanan kesehatan masa kini tidak sekedar berorientasi klinis atau penyakit saja melainkan dipusatkan pada peran individu dalam proses penyembuhan (Gates dan Keintworthy, 1995). Jadi dalam hal ini kemandirian dan tanggung jawab pasien dalam merawat diri sendiri, serta kesediaan individu menjaga pola hidup yang sehat, merupakan penentu bagi tercapainya kesehatan individu. Karena itu bidan perlu mengembangkan kemampuan non-teknis yaitu melakukan pendekatan yang lebih harmonis pada masyarakat.

Pengukuran intensi kepedulian terhadap kesehatan maternal dalam penelitian ini memiliki kelemahan yang perlu diperhatikan oleh peneliti selanjutnya. Perlu adanya pengontrolan terhadap variabel-variabel lain yang berpotensi mencemari validitas internal penelitian seperti usia, lama tinggal, pengalaman masa lalu bidan dalam menangani pasien. Validitas internal penelitian dapat dipertanggungjawabkan dengan adanya pengambilan sampel secara acak tak terbatas untuk mengurangi variasi non-sistematik yang ditimbulkan oleh variabel lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I. 1991. The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 50.179-211.
- Auvenshine, AM. & Enriquez, M.G. 1990. *Comprehensive Maternity Nursing: Perinatal and Women's Health*. 2nd Edition. Boston: Jones and Bartlett Publisher.
- Azwar, S. 1999. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Buhrmester, D.W
Furman, Wittenberg, M.T. & Reis, H.T. 1988. Five Domains of Interpersonal Competence in Peer Relationship. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 55, No. 6, (991-1008).
- Conrad, P. & Kern, R. 1981. *The Sociology of Health and Illness. Critical Perspective*. New York: St. Martin's Press.
- Cookfair, J.M. 1996. *Nursing Care In The Community*. 2nd Edition. New York: Mosby.
- DeVito, J.A. 1995. *The Interpersonal Communication Book. 1th Edition*. New York: Harper Collins College Publisher.
- Fisher, R. J. 1982. *Social Psychology: An Applied Approach*. New York: St. Martin's Press.
- Fishbein, M. & Ajzen, I. 1975. *Belief, Attitude, Intention and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. London: Addison-Wesley Publishing Company Inc.

- Gats, R.J. & Keintworthy, N. 1995. *Interpersonal Communication in Nursing: Theory and Practice*. Singapore Ghurchill Livingstone.
- Goleman, D. 2003. *Kaerdasan Emosi Vntuk Mencap^ Pmuak Preston*. (Terjemahan oleh Widodo). Jakarta: PT. Gramcdia Pustaka Utama
- Hamzah, M. 2001. Hubungan Antara Kompctensi Interpersonal dengan Dukungan Sosial Pada Karyawan. *Skripsi* (Tidak Diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Istiarti, T. 1996. Pemanfaatan Tenaga Bidan di Desa. *Sen Laporan* No. 60. Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan.
- Kompas2003. *Amandemen Undang-Undang Reproduksi Dan Keselvitan Perempuan*. Senin, 17 November.
- Kartono, K, 1990. *Petigantar Riset Metodologi Sosial*. Bandung: Penerbit Mandar Maju.
- Koblinsky, M., Timyan, J., & Gay, J. 1993. *The Health of Woman: A Global Perspective*. Oxford: Westview Press.
- Lucia, A.D. & Lepsinger, R. 1999. *The Art and Science of Competency Models*. San Francisco: Jossey-Bass Pfeiffer.
- Lutfiatun, R. 1997. Peran Kompetensi Interpersonal Terhadap Perilaku Menolong Altruiststik. *Skripsi*. (Tidak Diterbitkan) Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Mukti, A.G. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Bidan di Desa: Penerapan Metode Belajar Berdasarkan Masalah*. Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada.
- Nelson-Jones, R. 1991. *Human Relationship Skills*. 2nd Edition. Toronto: Holt, Rinehart & Winston.
- Neufeld, V.R. & Norman, G.R. 1977. *Assessing Clinical Competence*. New York Springer Publishing Company.
- Rakhrnat, J. 1996. *Psikologi Komunikasi*. Edisi Revisi. Bandung: Rosdakarya.
- Reeder, S.J., Martin, L.L., Koniak-Griffin, D. 1997. *Maternity Nursing: Family, Newborn, and Women's Health Care*. 18th Edition. New York: Lippincott.
- Yulkardi. 2002. Memberdayakan Polindes. *Sen Laporan* No. 103, Mei. Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada.