

## **PENINGKATAN EMPATI BIDAN MELALUI PEMERIKSAAN LEOPOLD DENGAN KOMUNIKASI INTERPERSONAL (MODIFIKASI OYOG) DI PUSKESMAS KALIBUNTU KABUPATEN CIREBON**

*Increasing in Midwife's Empathy through Leopold's maneuvers with Interpersonal Communication (Oyog Modification) at Kalibuntu Health Center of Cirebon Regency*

**Suharmiati<sup>1</sup>, Suratmi<sup>2</sup>, Elit Pebryatie<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Badan Litbangkes

<sup>2</sup> Politeknik Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya

Naskah masuk 29 Juli 2017; review 25 April 2018; disetujui terbit 20 Juni 2018

### **Abstract**

**Background:** Kalibuntu Health Center is one of the health centers in the region of Cirebon District with a target of 86.5 percent to achieve skilled birth attendance and the remaining 13.5 percent is still assisted by TBAs. This condition causes some complications such as bleeding, cord infection and others. Based on the results of REK in 2014, one of culture that allows to be adopted is oyog. Oyog is a massage in pregnant women who are generally performed by TBAs by giving a little wobble according to the ideal position of the fetus.

**Objective:** This study aimed to improve midwife's empathy through Leopold's maneuver with interpersonal communication (oyog modifications) in Kalibuntu Health Center of Cirebon District.

**Method:** The research method was experimental non-randomized pre and post test with control group design.

**Results:** The results showed the majority of midwives aged between 20 and 35 years old, with working period of 5-10 years and had an education background of midwifery academy. There was a difference of midwife's empathy with IRI ((Interpersonal Reactivity Indeks) questionnaire between the intervention and control groups ( $p$  value = 0.040 and 0.032, respectively).

**Conclusion:** There is an increase in midwife's empathy through Leopold's maneuver with interpersonal communication (oyog modification). This method is expected to be used as an effort to bring the relationship between the midwife and the patient to improve better acceptance.

**Keywords:** delivery, maternal health services, Leopold's maneuver, midwife's empathy

### **Abstrak**

**Latar belakang:** Puskesmas Kalibuntu merupakan salah satu puskesmas di wilayah kerja Kabupaten Cirebon, dengan cakupan Persalinan Tenaga Kesehatan (linakes) sebesar 86,5 persen dan 13,5 persen masih ditolong oleh tenaga tradisional. Kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi seperti perdarahan, infeksi tali pusat dan lain lain. Hasil Riset Etnografi Kesehatan Tahun 2014 di tempat yang sama, salah satu budaya yang memungkinkan untuk diadopsi sebagai upaya untuk meningkatkan linakes adalah oyog. Oyog adalah pijatan pada ibu hamil yang umumnya dilakukan oleh dukun bayi untuk memberikan sedikit goyangan sesuai posisi ideal janin.

**Tujuan:** untuk meningkatkan empati bidan melalui pemeriksaan Leopold dengan modifikasi oyog di Puskesmas Kalibuntu Kabupaten Cirebon.

**Metode:** penelitian ini adalah *experimental non randomized pre and post test with control group design*. Sampel penelitian adalah bidan masing-masing 10 orang untuk kelompok kontrol dan kasus. Intervensi adalah pelatihan pemeriksaan Leopold dengan komunikasi interpersonal. Empati bidan diukur dengan kuesioner IRI (*Interpersonal Reactivity Indeks*)

**Hasil:** Ada perbedaan empati pada bidan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $p$ -value 0,040 dan 0,032).

**Kesimpulan:** Terdapat peningkatan empati bidan melalui pemeriksaan Leopold dengan modifikasi oyog. Metode ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk mendekatkan hubungan antara bidan dengan pasien sehingga penerimaan pasien terhadap bidan menjadi lebih baik.

**Kata kunci:** persalinan, layanan kesehatan ibu, pemeriksaan Leopold, empati bidan

## PENDAHULUAN

Analisis kematian ibu yang dilakukan Direktorat Bina Kesehatan Ibu pada tahun 2010 membuktikan bahwa kematian ibu terkait erat dengan penolong persalinan dan tempat/fasilitas persalinan. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terbukti berkontribusi terhadap turunnya risiko kematian ibu, demikian pula dengan fasilitas persalinan. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan tetap konsisten dalam menerapkan kebijakan bahwa seluruh persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan dan didorong untuk dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.<sup>1</sup>

Kebijakan tersebut di atas nampaknya perlu dilanjutkan untuk memberikan dampak yang cukup nyata, antara lain dapat dilihat dari hasil Riset Kesehatan Dasar tentang cakupan persalinan tenaga kesehatan secara nasional, mencapai 90,88 persen. Angka tersebut telah meningkat dibandingkan dengan tahun sebelumnya yang baru berkisar 88,64 persen.<sup>1</sup> Namun situasi tersebut belum nampak di Jawa Barat, dengan capaian baru di angka 87,53 persen, atau sekitar 3,11 persen di bawah angka nasional. Selain itu kondisi lain yang terjadi di Provinsi Jawa Barat adalah masih tingginya kematian ibu dan bayi.

Persalinan oleh non tenaga kesehatan (non-nakes) dan masih tingginya kematian ibu dan bayi dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain keberadaan tenaga tradisional. Hasil survei menunjukkan bahwa 84,2 persen desa/kelurahan di Jawa Barat masih memiliki dukun bayi.<sup>2</sup> Di Kabupaten Cirebon terdapat 448 orang paraji, khususnya di wilayah kerja puskesmas Kalibuntu terdapat 13 orang dukun bayi.<sup>3</sup> Salah satu budaya yang sering diminta oleh ibu hamil kepada dukun bayi adalah oyog.

Oyog adalah pijatan pada ibu hamil yang umumnya dilakukan oleh dukun bayi dengan tujuan untuk “*mbenerke*” (sedikit melakukan goyangan sesuai posisi ideal janin). Oyog merupakan tradisi yang sudah turun temurun. Hasil Riset Etnografi Kesehatan (REK) 2014 telah melakukan pengamatan tentang gerakan oyog oleh bidan dan Spesialis Obstetri Ginekologi Sosial (Obsos) yang disimpulkan bahwa sebenarnya gerakan oyog jika diperhatikan tidak berbeda dengan gerakan Leopold/manuver Leopold yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (bidan dan dokter spesialis kandungan). Namun perbedaan yang cukup terlihat dari kedua prosedur tersebut adalah adanya komunikasi interpersonal yang lebih intensif/komunikasi yang hangat, unsur pijatan lembut dan aformasi positif.<sup>3</sup> Ketiga hal tersebut adalah komponen yang dapat diadopsi oleh bidan sebagai salah satu upaya pendekatan bidan kepada masyarakat.

Kedekatan tersebut bisa diperoleh ketika seseorang memiliki empati. Banyak faktor yang mempengaruhi empati seseorang, antara lain adanya sosialisasi. Semakin banyak dan semakin intensif seseorang melakukan sosialisasi maka akan semakin terasah kepekaannya terhadap orang lain.<sup>4</sup> Pemeriksaan Leopold dengan komunikasi interpersonal (modifikasi oyog) memungkinkan seorang bidan bersosialisasi cukup lama dengan pasien sehingga harapannya akan semakin meningkatkan empati seorang bidan. Pengukuran empati bidan dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Interpersonal Reactivity Indeks* (IRI).

Tujuan dari penulisan artikel ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengaruh pemeriksaan Leopold dengan komunikasi interpersonal (modifikasi oyog) pada empati bidan.

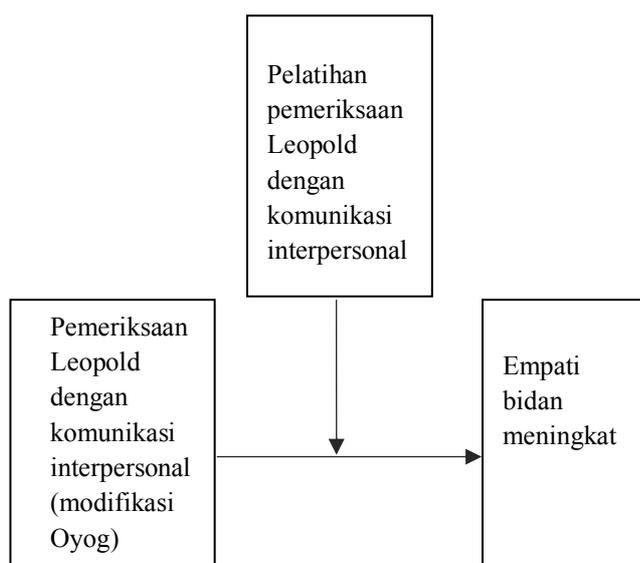
---

\* Corresponding author  
(Email: suharmiati@gmail.com)

## METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimen bersifat analitik dengan rancangan eksperimental yang menggunakan *non-randomized pre-test and post-test with control group design*. Jenis rancangan eksperimental ini menggunakan desain paralel, dengan melakukan perbandingan antar kelompok (*group comparison*), menjadi dua kelompok. Penelitian ini membandingkan antara kelompok ibu hamil yang mendapat pemeriksaan kehamilan oleh bidan yang telah dilatih modifikasi oyog yang selanjutnya disebut kelompok intervensi (daerah intervensi), dengan kelompok pemeriksaan kehamilan sesuai standar Kementerian Kesehatan yang selanjutnya disebut kelompok kontrol (daerah kontrol).

Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



**Gambar 1. Kerangka konsep penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Cirebon yaitu Puskesmas Kalibuntu sebagai daerah intervensi dan Puskesmas Astanalarang sebagai daerah kontrol pada bulan Juni sampai dengan Oktober 2015. Daerah tersebut dipilih karena berdasarkan hasil observasi dalam REK 2014, wilayah tersebut adalah wilayah dengan pelaksanaan oyog yang masih sering dilakukan dan kedua wilayah puskesmas tersebut memiliki sosial budaya yang hampir sama. Populasi penelitian adalah seluruh bidan di wilayah Cirebon pada periode Mei hingga Juli 2014. Sedangkan sampel dalam penelitian

ini di masing-masing wilayah sebanyak 10 orang bidan. Pengambilan sampel pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol menggunakan metode *purposive sampling* dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah bidan berusia 20-40 tahun, belum pernah mendapatkan pelatihan komunikasi dan *Hypnobirthing*, sedangkan kriteria eksklusi adalah bidan yang dipindahtugaskan. Hipotesis awal adalah tidak ada perbedaan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

Ibu hamil yang menjadi obyek dihitung besar sampel berdasarkan rumus untuk penelitian numerik berpasangan dengan hasil 35 orang ibu hamil. Untuk mengantisipasi *loss to follow up* ditambahkan sampel sebanyak 10 persen sehingga sampel menjadi 40 orang untuk setiap daerah dan masing-masing bidan melakukan pemeriksaan terhadap empat orang ibu hamil. Hal yang sama juga dilakukan pada daerah kontrol yaitu setiap satu bidan melakukan pemeriksaan terhadap empat orang ibu hamil, sehingga jumlah sampel pada daerah kontrol juga 40 ibu hamil.

Pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini dimulai dengan melakukan pelatihan tentang pemeriksaan Leopold dengan modifikasi oyog yang dilaksanakan pada tanggal 12 dan 13 Juni 2015 di Puskesmas Pembantu (Pustu) Desa Sidaresmi. Pelatihan ini dilakukan oleh peneliti dan nara sumber yang memiliki sertifikat *Clinical Hypnotherapy* (CHT). Pemilihan nara sumber tersebut didasarkan pada beberapa teori antara lain sugesti dan afirmasi yang dimasukkan dalam pemeriksaan Leopold dengan komunikasi interpersonal (modifikasi oyog). Peserta dalam pelatihan ini adalah bidan, dengan *output* berupa dimilikinya pemahaman tentang dasar-dasar *hypnobirthing*, termasuk kemampuan sugesti/afirmasi kepada diri bidan sendiri sebelum mampu memberikan sugesti kepada pasien.

Pada daerah kontrol, pengumpulan data dimulai setelah sampel bidan diberikan penjelasan penelitian dengan melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar Kementerian Kesehatan. Sosialisasi tentang pemeriksaan Leopold dengan modifikasi oyog juga dilakukan setelah proses pengambilan data selesai.

Pelatihan pada daerah intervensi memiliki *output* adanya peningkatan pengetahuan dan dimilikinya keterampilan pemeriksaan Leopold dengan komunikasi interpersonal (modifikasi oyog). Modifikasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah memasukan unsur afirmasi dan sugesti positif kepada ibu dan bayi. Hal tersebut diperoleh jika bidan melakukan komunikasi interpersonal kepada ibu hamil. Daftar penilaian observasi keterampilan pemeriksaan Leopold digunakan untuk menilai keterampilan bidan. Bidan akan melakukan pemeriksaan tersebut sampai mahir/kompeten setelah 3-4 kali melakukan keterampilan tersebut. Selain itu aspek empati juga akan diukur dengan melakukan *pre-test* and *post-test* menggunakan skala *Interpersonal Reactivity Index* (IRI) dan telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas terhadap skala IRI tersebut dengan 26 *item* pertanyaan dan memiliki nilai  $r = 0,632$  dengan  $\alpha = 0,784$ . Selanjutnya bidan diminta untuk melakukan pemeriksaan Leopold dengan komunikasi interpersonal kepada ibu hamil selama 3 bulan. Pemeriksaan dilakukan setiap 1 bulan sekali.

Pengumpulan data pertama dilakukan sebagai data pre-intervensi untuk mengetahui empati bidan sebelum intervensi. Selanjutnya, bidan melaksanakan pemeriksaan Leopold dengan komunikasi interpersonal selama 3 kali pengambilan data dengan memeriksa ibu hamil sejak usia 7, 8 dan 9 bulan. Seperti disebutkan di atas, bahwa satu orang bidan akan melakukan pemeriksaan kehamilan pada 4 orang ibu hamil, sehingga total 40 ibu hamil setiap bulannya yang mendapatkan intervensi ini. Pemeriksaan kehamilan dengan modifikasi ini memerlukan waktu yang lebih lama dibandingkan dengan pemeriksaan kehamilan yang rutin dilakukan di puskesmas. Untuk setiap ibu hamil diperlukan sekitar 30 menit.

Pelaksanaan kegiatan yang sama juga dilakukan di daerah kontrol namun dengan jenis pemeriksaan yang berbeda. Pemeriksaan kehamilan pada daerah kontrol mengacu kepada standar pemeriksaan kehamilan menurut Kementerian Kesehatan. Selain itu sampel bidan akan diukur empatinya dengan menggunakan skala IRI.<sup>5</sup> Selanjutnya bidan akan melaksanakan pemeriksaan kehamilan

sesuai standar Kementerian Kesehatan selama 3 bulan yaitu pada kehamilan 7, 8 dan 9 bulan. Setiap satu bidan juga akan melakukan pemeriksaan pada 4 ibu hamil, sehingga total jumlah ibu hamil yang diperiksa pada daerah kontrol juga 40 orang.

Dalam rangka mendukung data utama hasil penelitian, dilakukan wawancara mendalam terhadap dokter obstetri ginekologi untuk mengetahui pendapat pakar yang melakukan observasi terhadap paraji dalam melakukan pemijatan. Di samping itu juga dilakukan wawancara terhadap bidan dan ibu hamil setelah bidan melakukan pemeriksaan terhadap ibu hamil.

Setelah selesai melakukan pengambilan data pada daerah intervensi dan daerah kontrol kemudian dilakukan analisis. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji *independent t-test* untuk mengetahui efek pelatihan modifikasi oyog dalam pemeriksaan Leopold terhadap empati bidan.

## HASIL

### Karakteristik responden

Penelitian diawali dengan melihat karakteristik bidan baik pada kelompok intervensi (Puskesmas Kalibuntu) maupun kelompok kontrol (Puskesmas Astanalanggar) dengan jumlah bidan sebanyak 20 orang seperti disajikan dalam Tabel 1.

Berdasarkan Tabel 1 digambarkan sebagian besar bidan baik di kelompok intervensi maupun kontrol berusia 20-35 tahun dengan lama bekerja selama 5-10 tahun. Gambaran di atas menunjukkan sebagian besar bidan di kedua puskesmas sudah berpengalaman sebagai bidan. Sebagian besar (90%) bidan mempunyai latar belakang pendidikan D3 Kebidanan. Pendidikan bidan bisa memberikan jaminan terkait kompetensinya dalam melaksanakan tugas pelayanan kebidanan di puskesmas.

Tabel 1 merupakan distribusi frekuensi gambaran layanan kesehatan ibu hamil, yang disajikan berikut di bawah ini.

**Tabel 1. Karakteristik bidan yang mengikuti pelatihan tentang pemeriksaan Leopold dengan modifikasi oyog di Puskesmas Kalibuntu dan Astanalanggar Kabupaten Cirebon, 2015**

Variabel	Kategori	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Umur	<20 tahun	0	0	0	0
	20-35 tahun	6	60,0	9	90,0
	>35 tahun	4	40,0	1	10,0
	Jumlah	10	(100,0)	10	(100,0)
Pendidikan	D3 Kebidanan	9	90,0	9	90,0
	D4	0	0	1	10,0
	S2	1	10,0	5	50,0
	Jumlah	10	(100,0)	10	(100,0)
Lama Bekerja	< 5 tahun	3	30,0	3	30,0
	5-10 tahun	3	30,0	5	50,0
	>10 tahun	4	40,0	2	20,0
	Jumlah	10	(100,0)	10	(100,0)

Uji homogenitas (Levene's Test, *P-value* 0,213)

### Skor empati bidan

Pada penelitian ini skor empati diperoleh dengan menghitung skor IRI yang telah diisi oleh responden bidan, dan disajikan pada Tabel 2.

Pada Tabel 2 di bawah ini terlihat bahwa empati bidan pada tahap pre-intervensi, intervensi I dan intervensi II serta intervensi III memiliki skor empati yang lebih tinggi dibanding kelompok kontrol.

**Tabel 2. Skor empati bidan yang mengikuti pelatihan tentang pemeriksaan Leopold dengan modifikasi oyog di Puskesmas Kalibuntu dan Astanalanggar Kabupaten Cirebon, 2015**

No	Variabel	Bidan kelompok intervensi			Bidan kelompok kontrol		
		Rentang	Mean	SD	Rentang	Mean	SD
1.	Pre-intervensi	65 – 75	63	±5,82	61 – 79	64	±6,22
2.	Intervensi I	60 – 76	65	±4,98	53 – 79	63	±8,04
3.	Intervensi II	56 – 81	68,5	±8,98	47 – 70	60,30	±7,48
4.	Intervensi III	54 – 76	66	±7,348	51 – 66	59,30	±5,417

### Pengaruh pemeriksaan Leopold dengan modifikasi oyog terhadap empati bidan

Tabel 3 di bawah ini, menunjukkan adanya pengaruh pemeriksaan Leopold dengan komunikasi interpersonal (modifikasi oyog) terhadap empati bidan dimulai dari intervensi II dan intervensi III masing-masing dengan *P-value* 0,040 dan 0,032.

Berdasarkan penelitian ini, pemeriksaan Leopold dengan komunikasi interpersonal (modifikasi oyog) akan meningkatkan empati seorang bidan. Banyak faktor yang mempengaruhi empati seseorang antara lain jenis kelamin, usia, sosialisasi, kepribadian dan pola asuh.<sup>6</sup>

**Tabel 3. Pengaruh pemeriksaan Leopold dengan modifikasi oyog terhadap empati bidan**

Kelompok Bidan	N	Mean	SD	SE	P-value
Pre-intervensi					
Kelompok intervensi	10	67	4,988	2,999	0,198
Kelompok kontrol	10	63	8,041		
Intervensi tahap 1					
Kelompok intervensi	10	67	4,988	2,999	0,198
Kelompok kontrol	10	63	8,041		
Intervensi tahap 2					
Kelompok intervensi	10	68	8,589	3,698	0,040
Kelompok kontrol	10	60	7,484		
Intervensi tahap 3					
Kelompok intervensi	10	66	7,348	2,887	0,032
Kelompok kontrol	10	59	5,471		

Dalam penelitian ini juga diminta kesediaan salah seorang dokter spesialis kandungan yang ada di Kabupaten Cirebon untuk mengamati secara langsung pelaksanaan oyog oleh paraji (dukun bayi). Setelah mengamati, beliau menyatakan bahwa oyog merupakan prosedur yang sederhana, ringan dan tidak membahayakan, seperti pernyataan beliau sebagai berikut:

*“berdasarkan pengamatan saya adalah oyog merupakan prosedur yang sederhana, ringan dan tidak membahayakan. Dalam melakukan oyog, dukun bayi melakukan dengan ringan sehingga perilaku tersebut tidak membahayakan. Secara medis saya tidak melihat manfaat yang khusus kecuali sedikit ada relaksasi untuk otot-otot pinggang atau sekitarnya. Tetapi secara psikologis mungkin banyak manfaat yang diperoleh, dari cara pendekatan paraji terhadap pasien sangat bagus, tanpa jarak, hubungan antara provider dan klien terlihat sangat menenangkan, dan selama ini pasien merasa senang, merasa nyaman dengan sentuhan pijatan-pijatan ringan.”* (Dokter DS, 58 tahun)”

Hasil wawancara mendalam dengan bidan yang telah melakukan pemeriksaan Leopold dengan komunikasi interpersonal (modifikasi oyog) yang merasakan sendiri manfaat prosedur tersebut sejak belum mengenal oyog, kemudian mengenal oyog bahkan sampai melakukan pemeriksaan Leopold dengan modifikasi oyog, seperti disampaikan oleh bidan N:

*“Pengalaman saya setelah ada penelitian tentang oyog ke paraji, waktu itu saya hanya melihat dan waktu itu sedikit kurang menerima, tapi waktu saya melihat oyog itu begini begini ternyata manfaatnya begitu banyak. Trus dengan penelitian sekarang manfaatnya begitu banyak buat saya pribadi, buat pribadi saya dalam menghadapi situasi persalinan saya punya trauma jadi dengan adanya begini semuanya ini hilang ya sedikit terobatilah trus untuk modifikasi ini banyak manfaatnya buat pasien, karena apa ibu merasa nyaman dan pengalaman saya selama ini saya dalam persalinan saya tdk pernah melibatkan bayinya tapi dengan adanya penelitian ini bayi kita ajak komunikasi, ibunya juga kita ajarkan komunikasi cara menghadapi nyeri dalam persalinan jadi mengajari ibu tentang relaksasi tersebut ibu akan merasakan nyaman dan rasa sakit juga hilang.”* (Bidan N, 25 tahun)

Hal yang sama juga diungkapkan oleh bidan Di, ia mengatakan bahwa sejak mengikuti pelatihan ini ia merasa semakin berempati dengan pasien dan selalu melibatkan bayi dalam komunikasi selama pemeriksaan kehamilan. Bukan hanya bidan yang merasakan manfaat pemeriksaan Leopold dengan modifikasi oyog karena pasien juga merasakan perbedaan saat bidan melakukan pemeriksaan dengan prosedur seperti biasa dibandingkan dengan pemeriksaan modifikasi ini. Keberanian bertanya merupakan komponen yang penting dalam interaksi bidan dengan pasien (ibu hamil). Keberanian bertanya terutama tentang hasil pemeriksaan, kenapa dan ada apa dengan diri dan bayinya

dapat digunakan sebagai pintu masuk untuk memberikan edukasi yang baik bagi pasien. Komunikasi jenis ini adalah komunikasi interpersonal. Hal tersebut sesuai dengan teori komunikasi menurut Yulifah dan Yuswanto bahwa ibu hamil merasakan lebih dekat dengan bidan, tidak canggung lagi dan berani bertanya.<sup>7</sup> Seperti yang diungkapkan salah satu pasien di bawah ini:

*“Dengan kedekatan saya dengan bidan saat masa relaksasi saya menjadi mudah saat menyampaikan keluhan yang saya alami ketika hamil misalkan sakit pinggang itu bagaimana, kencing terus itukan keluhan keluhan yang saya alami jadi saya ga canggung ketika ngomong dengan bidan.” (Ny. M, 26 tahun).*

## PEMBAHASAN

Telah dijelaskan di atas bahwa pelaksanaan oyog adalah tradisi yang turun temurun dan masih diminati oleh ibu hamil di Desa Kalibuntu. Pada tahun 2014, budaya oyog telah diteliti dalam REK 2014.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar bidan di kedua puskesmas sudah berpengalaman sebagai bidan dan mempunyai latar belakang pendidikan D3 Kebidanan. Meskipun hal tersebut menjadi jaminan terkait kompetensinya dalam melakukan tugasnya di puskesmas, namun masih diperlukan kemampuan bidan untuk melakukan promotif dan preventif sesuai dengan kultur setempat yang menjadi faktor penentu di samping faktor pendidikan dan pengetahuan pada masyarakatnya itu sendiri.<sup>8</sup>

Pada penelitian ini tim peneliti tidak melihat lebih jauh tentang hubungan antara empati bidan yang meningkat dengan pilihan bersalin padanya dengan bersalin pada dukun. Peningkatan empati bidan diperoleh dari hasil kuesioner IRI yang diisi oleh bidan (Tabel 1 s.d. 3). Skor IRI adalah skor untuk menilai empati bidan. Skala IRI dirancang oleh Davis, tahun 1983 dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Berdasarkan uji validitas dan uji reliabilitas didapatkan 26 item pertanyaan yang memiliki nilai  $r$  0,632 dengan  $\alpha$  0,784). Skala/skor IRI dalam mengukur empati dengan memperhatikan 4 aspek empati yang terdiri dari komponen kognitif terdiri dari *Perspective Taking* (PT)

dan *Fantasy*, sedangkan komponen afektif meliputi *Empathic Concern* (EC) dan *Personal Distress* (PD).

Pada penelitian ini kriteria inklusi dan eksklusi berupaya untuk membuat responden sebelum intervensi dalam kondisi homogen, maksudnya adalah memiliki empati yang sama. Hal tersebut terbukti dengan uji homogenitas (Levene's test,  $p$ -value 0,213) yang berarti bahwa tidak ada perbedaan empati bidan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada tahap pre-intervensi.

Masih berdasarkan hasil penelitian ini, empati bidan yang dinilai dengan skor IRI juga pada intervensi tahap I belum menunjukkan perubahan. Antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak ada perbedaan skor empati, dengan  $p$ -value 0,198. Hal yang mungkin menyebabkan situasi ini adalah intervensi tahap I dilakukan dalam waktu yang dekat. Namun demikian pada intervensi tahap II dan III didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh pemeriksaan Leopold dengan modifikasi oyog dengan empati bidan, dengan nilai  $p$ -value adalah tahap II ( $P$ -value 0,040) dan intervensi tahap III ( $P$ -value 0,032). Penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi pemeriksaan Leopold dengan modifikasi oyog akan meningkatkan empati bidan.

Empati adalah kapasitas afektif dalam memahami perasaan orang lain disertai kemampuan kognitif untuk memahami perspektif orang lain, berkomunikasi efektif dengan orang lain, baik secara verbal maupun non-verbal sesuai situasi yang ada, kemampuan mengembangkan sikap positif seperti kesadaran sosial, sikap menolong dan mengasihi sesama.<sup>9</sup> Pengukuran empati dilakukan dengan mengukur aspek pembentuknya yaitu dengan melihat bagaimana kemampuan individu untuk melakukan *perspective taking*, kepedulian secara empatik, *personal distress* serta kemampuan membayangkan.<sup>5</sup>

Metode pemeriksaan Leopold dengan modifikasi oyog sangat mungkin dijadikan sarana untuk meningkatkan empati bidan dikarenakan metode ini memfasilitasi adanya komunikasi dua arah yang terkadang sulit terjadi pada pemeriksaan rutin. Adanya sentuhan yang lebih lama disertai adanya kontak non-verbal lainnya membuat ibu hamil

semakin nyaman. Kondisi ini sangat memungkinkan membuat ibu hamil mudah untuk mengeluarkan keluhan, masalah dan kekhawatiran lainnya. Hal tersebut didukung penelitian Yusnita yang menyimpulkan bahwa komunikasi terapeutik yang mengarah pada bentuk komunikasi interpersonal yang dilakukan oleh bidan dapat mengurangi kecemasan ibu dalam persalinan.<sup>10</sup> Bagi seorang bidan interaksi ini sangat mungkin meningkatkan empatinya.

Salah satu teori yang nampaknya berkaitan dengan hasil penelitian ini adalah salah satu faktor pembentuk empati yaitu sosialisasi. Semakin banyak dan semakin intensif seseorang melakukan sosialisasi maka akan semakin terasah kepekaannya terhadap orang lain.<sup>4</sup> Pemeriksaan Leopold dengan komunikasi personal (modifikasi oyog) memungkinkan seorang bidan bersosialisasi cukup lama dengan pasien sehingga harapannya akan semakin meningkatkan empati seorang bidan. Selanjutnya dijelaskan kembali oleh Hoffman, bahwa beberapa hal yang menjadikan sosialisasi sebagai komponen yang berpengaruh terhadap empati adalah: 1) sosialisasi membuat seseorang mengalami banyak emosi, 2) sosialisasi membuat seseorang dapat mengamati secara langsung situasi internal orang lain, 3) sosialisasi membuka terjadinya *role taking* dan 4) terdapat banyak afeksi sehingga seseorang akan menjadi lebih terbuka dengan afeksi orang lain.

Pada perkembangan selanjutnya empati dapat mempengaruhi individu dalam pembentukan sikap, bahkan sangat mempengaruhi sikap. Seperti yang terdapat dalam penelitian Cott, H, *Empathy in healthcare settings*, melalui penelitian kualitatif dan kuantitatif ia menyebutkan bahwa terdapat pengaruh empati terhadap perilaku seseorang. Seseorang yang memiliki empati yang baik, tentunya akan memiliki perilaku yang baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Badriyah tentang Pengaruh Empati dan *Self-Control* terhadap Agresivitas Remaja SMA Negeri 3 Kota Tangerang Selatan dengan hasil terdapat pengaruh empati terhadap perilaku agresivitas remaja dengan nilai *p-value* 0,001. Pada pengujian analisis regresi, remaja yang memiliki tingkat empati yang

tinggi tidak akan melakukan tindakan-tindakan yang menyakiti orang lain.<sup>11</sup>

Interpersonal memiliki makna individu, kekhususan yang mengena, berbeda antara satu individu dengan individu yang lain. Komunikasi interpersonal adalah penyampaian pesan dari seseorang kepada orang lain yang bersifat dua arah, baik secara verbal maupun non-verbal.<sup>7</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Priyantoko menunjukkan komunikasi memiliki peran penting dalam mencapai pengambilan keputusan pasien. Kesepahaman dapat dicapai dengan adanya dorongan spiritual/emosional melalui pendekatan-pendekatan kepada pasien dengan komunikasi, terutama pada nada bicara, ekspresi wajah, bahasa tubuh, menampilkan sikap yang rileks, mempertahankan kontak mata, rasa empati, serta mempertahankan sikap terbuka, hal tersebut dapat mendukung proses kesepahaman pasien.<sup>12</sup>

Definisi komunikasi interpersonal berdasarkan hubungan diad (*relational diadic*) adalah komunikasi yang terjadi di antara dua orang (hubungan diad) atau dalam kelompok kecil, merupakan proses yang dinamis, sering digunakan dalam kehidupan sehari-hari dan sangat penting untuk kehidupan sosial, seperti bertukar pikiran, menyelesaikan masalah, membuat keputusan dan melakukan tindakan. Dengan demikian menurut komponennya, komunikasi interpersonal mempunyai hubungan yang mantap dan jelas. Hal tersebut karena dengan komunikasi interpersonal maka akan menimbulkan rasa percaya diri sebagaimana hasil penelitian dari Utami D yang menyatakan ada hubungan antara percaya diri dengan kemampuan komunikasi interpersonal pada siswa kelas XI SMA Negeri 8 Bandar Lampung tahun pelajaran 2015/2016.<sup>13</sup> Dengan hasil penelitian ini diharapkan bila diaplikasikan dapat memberikan hasil yang lebih baik sehingga masyarakat yang semula percaya dengan paraji secara bertahap dapat menjalin komunikasi dengan bidan sehingga hal ini menjadi pintu masuk tenaga kesehatan memberikan edukasi kepada masyarakat khususnya ibu hamil.

*Provider* atau tenaga kesehatan dengan menampilkan empati yang baik, maka pelayanan yang diberikannya pun akan memberikan hasil maksimal dengan indikator kualitas pelayanan yang baik. Namun

sebaliknya, jika tenaga kesehatan tidak menampilkan empati maka kualitas pelayanan yang dilakukannya belum memenuhi standar kualitas layanan. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Hubang, melalui penelitian kualitatif tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas Kampung Baqa Kecamatan Samarinda Seberang Kota Samarinda yang menyebutkan bahwa berdasarkan hasil observasi di lapangan, empati petugas kesehatan di Puskesmas Kampung Baqa terdapat masyarakat yang mengatakan kurang baik sehingga menimbulkan citra yang kurang baik pada Puskesmas Kampung Baqa. Hal ini juga yang menyebabkan jumlah pasien di Puskesmas Kampung Baqa tiap tahunnya makin berkurang atau lebih sedikit.<sup>14</sup>

Penelitian lain yang dilakukan Hutagaol di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Muara Siberut menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal tenaga kesehatan dengan pengunjung posyandu tidak berjalan dengan baik, hal tersebut menyebabkan petugas kesehatan kesulitan mengajak masyarakat agar rajin ke Posyandu. Komunikasi interpersonal yang tidak baik ditandai dengan persepsi negatif terhadap komunikasi petugas, komunikasi tidak memberi dampak yang baik untuk masyarakat, gaya komunikasi satu arah, serta interaksi menjadi hambatan komunikasi.<sup>15</sup> Komponen empati yang dimaksudkan dalam penelitian ini mengacu kepada Parasuraman, Zeithaml dan Berry dalam Tjiptono mengungkapkan bahwa empati berkenaan dengan kepedulian dan pemberian perhatian personal kepada para konsumen. Dimensi empati merupakan gabungan dari tiga dimensi yang mengalami penyederhanaan, yaitu *access*, *communication*, dan *understanding the customer*. *Access* dinyatakan sebagai kesanggupan melakukan kontak dengan konsumen. *Communication* merupakan kemampuan untuk memberikan informasi sehingga konsumen mengerti dan memahami maksud penyedia layanan. *Understanding the customer* dinyatakan sebagai proses pengupayaan pemahaman terhadap konsumen dan keperluannya.<sup>16</sup>

Hasil penelitian Tin Afifah dkk melaporkan bahwa ada sebagian masyarakat yang meskipun ibu hamil melakukan ANC tetapi pada saat persalinan lebih memilih dengan paraji. Faktor yang mempengaruhi pemilihan

tersebut antara lain faktor psikologis yaitu kenyamanan, faktor segan dengan paraji karena sering komunikasi. Dengan adanya komunikasi yang baik antara ibu hamil dan tenaga kesehatan, bisa meningkatkan persalinan di tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan.<sup>17</sup> Hasil tersebut juga sesuai dengan penelitian *Factors Affecting Provision of Service Quality in the Public Health Sector: A Case of Kenyatta National* yang menunjukkan bahwa kualitas pelayanan dari berbagai komponen petugas kesehatan di Keyyata rendah dengan *p-value* lebih dari 0,005 dan ini akan mempengaruhi kepuasan dan loyalitas pasien.<sup>18</sup>

## KESIMPULAN

Penelitian ini menggambarkan bahwa sebagian besar responden bidan memiliki umur 20-35 tahun, berpendidikan D3 Kebidanan dan memiliki pengalaman bekerja antara 5-10 tahun. Selain itu berdasarkan hasil uji statistik terlihat adanya peningkatan empati bidan melalui pemeriksaan Leopold dengan modifikasi oyog.

## SARAN

Metode pemeriksaan Leopold dengan komunikasi interpersonal (modifikasi oyog) disarankan sebagai salah satu upaya untuk mendekatkan hubungan antara bidan dengan pasien sehingga penerimaan bidan di masyarakat menjadi lebih baik. Sedangkan bagi kurikulum bidan pemeriksaan Leopold dengan komunikasi interpersonal (modifikasi oyog) dapat dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan empati bidan sehingga inovasi ini dapat dimasukkan ke dalam salah satu standar pemeriksaan kehamilan melalui kurikulum institusional. Diharapkan Dinas Kesehatan memberikan kebijakan untuk menerapkan pemeriksaan Leopold dengan modifikasi oyog sebagai kekhasan pelayanan *Antenatal Care* khususnya bagi bidan desa di Kabupaten Cirebon.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada Kepala Puslitbang Humaniora dan manajemen kesehatan serta seluruh peneliti Riset Etnografi Kesehatan di Etnik Jawa Kabupaten Cirebon yang telah berkenan memberikan masukan dan arahan dalam penulisan artikel.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Litbangkes. Kementerian Kesehatan. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. 2013.
2. Kementerian Kesehatan RI. Assesment GAVI-HSS in Provinsi Jawa Barat. Jakarta: Direktorat Jenderal Gizi dan KIA; 2011.
3. Diyah Sri Yuhandani, Karlina, Suratmi, Rika, Subarniati, Suharmiati. Buku Seri Etnografi Kesehatan 2014: Goyangan Lembut Jemari Dukun Bayi Oyog, Etnik Jawa - Kabupaten Cirebon. Surabaya: Kerjasama Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dan Lembaga Penerbitan Balitbangkes; 2014. 1-4 p.
4. Hoffman ML. Emphaty and Moral development- Implication for caring and justice. Cambridge University; 2001.
5. Garton AF, Gringart E. The Development of a Scale to Measure Empathy in 8-and 9-Year Old Children. Aust J Educ Dev Psychol [Internet]. 2005;5:17-25. Available from: <https://eric.ed.gov/?id=EJ815562>
6. Sarwono, S.W dan Eko A. Psikologi Sosial. Jakarta: Salemba Humanika; 2009.
7. Yulifah. R, Yuswanto. Komunikasi dan Konseling Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
8. Pramono MS, Sadewo FX. Analisis Keberadaan Bidan Desa dan Dukun Bayi di Jawa Timur. Bul Penelit Sist Kesehat [Internet]. 2012;15(3 Jul). Available from: <http://ejournal.litbang.kemkes.go.id/index.php/hsr/article/view/3005>
9. Ernie C. S. Efektifitas Program Bimbingan empati untuk Meningkatkan Empati dan Disability Awareness Peserta Didik Non ABK [Internet]. Universitas Pendidikan Bandung; 2013. Available from: <http://repository.upi.edu/452/>
10. Yusnita R. Hubungan Komunikasi Teurapetik Bidan Dengan Kecemasan Ibu Bersalin Di Ruang Kebidanan Dan Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie [Internet]. Aceh: Jurnal Kesehatan Masyarakat; 2012. Available from: [http://www.ejournal.uui.ac.id/jurnal/RITA\\_YUSNITA-54k-jurnal\\_rita\\_yusnita\\_2.pdf](http://www.ejournal.uui.ac.id/jurnal/RITA_YUSNITA-54k-jurnal_rita_yusnita_2.pdf)
11. Lailatul Badriyah. Pengaruh Empati Dan Self-Control Agresivitas, Terhadap Remaja SMA Negeri 3 Kota Tangerang [Internet]. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2013. Available from: <https://psikoche2009.files.wordpress.com/2014/06/lailatul-badriah-109070000137.pdf>
12. Priyantoko B, Kartiawati E. Komunikasi Interpersonal Antara Bidan dan Pasien pada Praktek Bidan Mandiri. J KOMUNITAS [Internet]. 2016;4(2). Available from: <http://www.jurnal.usahidsolo.ac.id/index.php/JKOM/article/view/200>
13. Utami D, Yusmansyah Y, Utaminingsih D. Hubungan Antara Percaya Diri dengan Kemampuan Komunikasi Interpersonal pada Siswa SMA. ALIBKIN (Jurnal Bimbing Konseling). 2015;4(2).
14. Hubung H. Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Kampung Baqa Kecamatan Samarinda Seberang Kota Samarinda. eJournal Ilmu Adm Negara [Internet]. 2015;3(5):1437-51. Available from: [http://ejournal.an.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2015/11/Jurnal\\_Helaria\\_Hubung\\_0902015266\\_\(11-11-15-01-18-20\).pdf](http://ejournal.an.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2015/11/Jurnal_Helaria_Hubung_0902015266_(11-11-15-01-18-20).pdf)
15. Hutagaol EE, Agustin H. Komunikasi interpersonal Petugas Kesehatan Dalam Kegiatan Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Siberut Kabupaten Mentawai. J Kesehat Masy Andalas [Internet]. 2012;6(2):104-12. Available from: <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/article/view/97>
16. Tjiptono F. Strategi Pemasaran. Yogyakarta: ANDI; 2008.
17. Afifah T, Pangaribuan L, Media Y. The Practice Of Antenatal Care And Delivery Assistant Preferences In The District Of Sukabumi. J Ekol Kesehat [Internet].

- 2010;9(No 3, September):1254–65.  
Available from:  
<http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/jek/article/view/5378/4421>
18. Wanjau KN, Muiruri BW, Ayodo E. Factors Affecting Provision of Service Quality in the Public Health Sector: A Case of Kenyatta National Hospital. *Int J Acad Res Bus Soc Sci* [Internet]. 2012;2(13):114–25. Available from: [http://www.ijhssnet.com/journals/Vol\\_2\\_No\\_13\\_July\\_2012/11.pdf](http://www.ijhssnet.com/journals/Vol_2_No_13_July_2012/11.pdf)