

Komunikasi Interpersonal/ Konseling pada Saat Antenatal Care terhadap Pengetahuan, Sikap, Intensi Perilaku dan Perilaku Pemilihan Penolong Persalinan di Wilayah Puskesmas Cigondewah Kota Bandung

Dewi Purwaningsih¹

¹Jurusan Kebidanan Bandung
E-Mail : karienbdg@yahoo.co.id

ABSTRACT

Maternal mortality rate in Indonesia is the highest in ASEAN region. Two mothers die in every one hour in Indonesia due to complication of pregnancy and childbirth. Maternal mortality is closely related to factors of unskilled birth attendants. Coverage of childbirth assisted by traditional childbirth attendants in Indonesia is as much as 75%–80%. Interpersonal communication and counseling are expected to increase knowledge and attitude of pregnant mothers about safe motherhood and behavior of mothers in the choice of childbirth attendants. Objective: To find out effects of interpersonal communication and counseling on safe motherhood in increasing childbirth attendants by skilled health professional. Method: The study apply quasi experimental with pre-test and post-test control group design. Subject of the study were 30 pregnant mothers in their third trimester who were given interpersonal communication/counseling treatment on safe motherhood and 31 pregnant mothers who were not given such treatment. Location of the study was area of Cigondewah community health center at Bandung Municipality. Research instruments were questionnaires. Statistical analysis used was t-test, chi square and two-way anova. Result: Characteristic analysis and respondents' comparability consisting of education, number of pregnancies, means of transport, age, history of childbirth attendants, and distance showed that there were no significant differences. The result of t-test in pre-test and post-test on knowledge and attitude showed there were significant increases ($p < 0.05$) in experiment group. Analysis of average difference of knowledge and attitude showed that there were significant increases in both groups. Two-way anova test showed that education and age did not affect increase of knowledge and attitude. The pre-test and post-test results showed that the intention behavior of experiment group increased, although insignificantly ($p < 0.05$). Seeking behavior of childbirth attendants for health professional did not show significant difference between experiment and control group. Conclusion: Interpersonal communication/counseling increased knowledge and attitude about safe motherhood. Seeking behavior of childbirth attendants for health professional did not show significant.

Keywords: Interpersonal communication, counseling, attitude, pregnancy, childbirth, safe motherhood

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) ibu hamil dan melahirkan di Indonesia tergolong tertinggi di kawasan ASEAN. Kematian ibu hamil dan melahirkan di Indonesia mencapai 21 persen dari total kematian perempuan. Setiap jam, dua ibu di Indonesia meninggal akibat komplikasi kehamilan dan melahirkan. AKI di Jawa Barat 377 per 100.000 kelahiran hidup. Lebih tinggi dibandingkan dengan AKI nasional yaitu sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu di Kota Bandung 334

per 100.000 kelahiran hidup dan diharapkan turun menjadi 200 per 100.000 kelahiran hidup, sesuai dengan target Bandung sehat 2007.¹ Profil Kesehatan Kota Bandung menyebutkan pencapaian target 2007 ibu yang meninggal berjumlah 20 orang, lebih tinggi dibandingkan tahun 2006 yaitu berjumlah 8 orang.

Kematian ibu saat persalinan sangat erat kaitannya dengan penolong persalinan, di antaranya diakibatkan oleh

faktor penolong yang kurang terampil dan alat untuk memberikan pertolongan persalinan yang kurang memadai.² Oleh karena itu persalinan sebaiknya ditolong atau minimal didampingi oleh petugas kesehatan terampil. Petugas kesehatan terampil mampu memberikan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan *obstetri neonatal*.³

Proporsi persalinan dengan komplikasi yang ditangani paraji cukup tinggi namun ibu yang pernah mengalami komplikasi tetap melakukan persalinan ke paraji. Hal ini karena kurangnya pengetahuan ibu tentang risiko atau penyulit yang dapat timbul pada waktu persalinan. yang dapat mengakibatkan kematian. Untuk mengurangi AKI perlu diberikan komunikasi interpersonal/ konseling (KIP/K) mengenai kehamilan dan persalinan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku mengenai risiko atau penyulit pada waktu kehamilan dan persalinan serta meningkatkan pemilihan penolong persalinan kepada tenaga kesehatan terampil.

METODOLOGI

Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimen semu (*quasi experimental*) dengan rancangan penelitian *nonrandomized pretest-post test control group design*. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 31 Januari s.d 31 April 2006 di wilayah Puskesmas Kecamatan Cigondewah Dinas Kesehatan Kota Bandung dengan alasan cakupan persalinan oleh

tenaga kesehatan paling rendah (15,26%) dan cakupan persalinan oleh paraji/dukun bersalin paling tinggi dibandingkan dengan 68 Puskesmas di Kota Bandung yaitu sebesar 84,74%. Populasi target adalah ibu hamil trimester tiga yang berkunjung di Puskesmas dan dari kunjungan rumah dengan umur kehamilan ≥ 28 s.d 40 minggu. Responden kelompok perlakuan dan kontrol diukur pengetahuan, sikap dan intensi perilaku sebanyak dua kali yaitu saat pre test dan post test. Jarak antara pre test dan post test adalah dua minggu. Perilaku hanya diukur satu kali yaitu mengenai pemilihan tempat persalinan saat responden melahirkan dengan cara melakukan kontak dengan subjek penelitian maupun keluarganya dan melakukan pendataan di tempat-tempat pertolongan persalinan sesuai dengan laporan subjek penelitian. Kelompok perlakuan diberikan konseling sebanyak satu kali selama 45-60 menit, dengan materi a) Lima komponen penting dalam persiapan persalinan, b) Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, dan c) Tanda-tanda bahaya dalam persalinan. Analisis Untuk membandingkan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan menggunakan *t-test*, untuk melihat pengaruh intervensi terhadap intensi dan perilaku pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan menggunakan uji X^2 . Untuk melihat pengaruh variabel luar pada kelompok kontrol dan perlakuan terhadap pengetahuan dan sikap menggunakan uji *two way anova*.

Tabel 1. Perbedaan Rerata dan Simpang Baku Pengetahuan dan Sikap Responden pada Saat Pre test dan Post test

Variabel	Kelompok (n=34)	Pre test		Post test		P
		Mean	SD	Mean	SD	
Pengetahuan	Perlakuan	10,70	2,23	15,17	2,18	0,000
	Kontrol	11,09	2,57	10,42	2,60	0,074
Sikap	Perlakuan	54,73	6,16	63,40	6,68	0,000
	Kontrol	54,45	7,54	51,97	7,51	0,002

Tabel 2. Perbandingan *Pre test* dan *Post test* Intensi Perilaku dengan *Post test* Intensi perilaku dan Perilaku pada Kelompok *Perlakuan* dalam Pemilihan Penolong Persalinan

		<i>Post test</i> Intensi		X^2	p
		Persalinan dgn paraji	Persalinan dg Nakes		
<i>Pre test</i> intensi	Persalinan dgn paraji	17 (73,9%)	6 (26,1%)	7,950	0,009
	Persalinan dgn Nakes	1 (14,3%)	6 (85,7%)		
		Prilaku			
<i>Pre test</i> intensi	Persalinan dgn paraji	20 (87,0%)	3 (13,0%)	2,981	0,120
	Persalinan dgn Nakes	4 (57,1%)	3 (42,9%)		
		Prilaku			
<i>Post test</i> intensi	Persalinan dgn paraji	17 (94,4%)	1 (5,6%)	5,868	0.026
	Persalinan dgn Nakes	7 (58,3%)	5 (41,7%)		

HASIL

Pengetahuan dan Sikap Responden Mengenai Kehamilan dan Persalinan.

Nilai pengetahuan pada kelompok perlakuan terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik dengan nilai $p < 0,05$, sedangkan pada kelompok kontrol tidak menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna. Perbedaan *mean* dengan uji statistik memperlihatkan nilai $p = 0,000$, artinya ada perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$) sikap antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol (Tabel. 1).

Intensi dan Perilaku Responden Mengenai Kehamilan dan Persalinan

Intensi Perilaku dan Perilaku Responden Kelompok Perlakuan

Tabel 2. menunjukkan hasil uji statistik perbandingan *pre test* intensi perilaku dengan *post test* intensi perilaku kelompok perlakuan memperoleh nilai $X^2 = 7,950$ dengan $p = 0,009$. Hal tersebut menunjukkan dari *pre test* intensi ke *post test* intensi pilihan responden terhadap penolong persalinan tidak menunjukkan perubahan yang bermakna (tetap konsisten).

Hasil uji statistik perbandingan *pre test* intensi perilaku dengan perilaku kelompok perlakuan memperoleh nilai $X^2 = 2,981$ dengan $p = 0,120$. Hal ini menunjukkan adanya perubahan pilihan (tidak konsisten)(tabel 2).

Tabel 2. memperlihatkan hasil uji statistik perbandingan *post test* intensi perilaku dengan perilaku kelompok perlakuan memperoleh nilai $X^2 = 5,868$ dengan $p = 0,026$. Hal tersebut menunjukkan dari *post test* intensi dengan perilaku responden terhadap penolong persalinan tidak menunjukkan perubahan yang bermakna (tetap konsisten).

Intensi Perilaku dan Perilaku Responden Kelompok Kontrol.

Tabel 3 memperlihatkan hasil uji statistik perbandingan *pre test* intensi perilaku dengan *post test* intensi perilaku kelompok kontrol memperoleh nilai $X^2 = 31,00$ dengan $p = 0,000$. Hal tersebut menunjukkan tidak menunjukkan perubahan yang bermakna (tetap konsisten).

Tabel 3 menunjukkan hasil uji statistik perbandingan *pre test* intensi dengan perilaku kelompok kontrol memperoleh nilai $X^2 = 22,420$ dengan $p = 0,001$.

Tabel 3. Perbandingan *Pre test* dan *Post test* Intensi Perilaku dengan *Post test* Intensi Perilaku dan Perilaku pada Kelompok *Kontrol* dalam Pemilihan Penolong Persalinan

		<i>Post test</i> Intensi		X ²	p
		Persalinan dgn paraji	Persalinan dg Nakes		
<i>Pre test</i> intensi	Persalinan dgn paraji	28 (100%)	0 (0%)	31,00	0,000
	Persalinan dgn Nakes	0 (0%)	3 (100%)		
Prilaku					
<i>Pre test</i> intensi	Persalinan dgn paraji	27 (96,4%)	1 (3,6%)	22,420	0,001
	Persalinan dgn Nakes	0 (0%)	3 (100%)		
Prilaku					
<i>Post test</i> intensi	Persalinan dgn paraji	27 (96,4%)	1 (3,6%)	22,420	0,001
	Persalinan dgn Nakes	0 (0%)	3 (100%)		

Hal tersebut tidak menunjukkan ada perubahan yang bermakna (tetap konsisten).

Tabel 3 memperlihatkan hasil uji statistik perbandingan *post test* intensi perilaku dengan perilaku kelompok kontrol memperoleh nilai X²=22,420 dengan p=0,001. Hal tersebut tidak menunjukkan perubahan yang bermakna (tetap konsisten).

Pengaruh Variabel Luar terhadap Pengetahuan dan Sikap

Tabel 4. Pengaruh Umur dan Pendidikan pada Kelompok Perlakuan maupun Kelompok Kontrol terhadap Pengetahuan

No	Variabel	F	P
1	Umur *kelompok	0,710	0,695
2	Pendidikan *kelompok	0,044	0,957

Tabel 4 memperlihatkan bahwa umur dan pendidikan pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol bila dihubungkan dengan pengetahuan memperoleh nilai p=0,695 dan 0,957. Secara statistik tidak menunjukkan hubungan secara bermakna.

Tabel 5. Pengaruh Umur dan Pendidikan pada Kelompok Perlakuan maupun Kelompok Kontrol terhadap Sikap

No	Variable	F	P
1	Umur *kelompok	0,816	0,606
2	Pendidikan *kelompok	0,139	0,871

Tabel 5 memperlihatkan bahwa umur dan pendidikan pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol bila dihubungkan dengan sikap memperoleh nilai p=0,606 dan 0,871. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa umur dan pendidikan tidak berhubungan secara bermakna dengan sikap baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol.

BAHASAN

Pengetahuan Responden tentang Kehamilan dan Persalinan Aman

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa promosi kesehatan mengenai kehamilan dan persalinan dengan teknik komunikasi interpersonal/konseling dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil dari 10,70 menjadi 15,17. Akibat perlakuan responden mampu mengingat kembali materi kehamilan dan persalinan yang

telah dipelajari sebelumnya. Peningkatan pengetahuan diakibatkan karena promosi kesehatan yang telah diberikan.⁴ serta hasil dari stimulasi informasi yang diperhatikan dan diingat oleh responden.

Hasil penelitian ini didukung oleh Yuniarti⁵ hasil penelitiannya menyebutkan bahwa konseling yang telah dilakukan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil terhadap status gizi ibu hamil di Palembang, Kota Sumatera Selatan.

Hasil uji statistik hubungan umur dan pendidikan terhadap pengetahuan pada kelompok perlakuan dan kontrol dengan nilai $p=0,695$ dan $0,957$. Hal tersebut mempunyai arti bahwa peningkatan pengetahuan pada kelompok perlakuan bukan dipengaruhi oleh umur dan pendidikan responden melainkan dipengaruhi oleh perlakuan yang telah diberikan yaitu berupa komunikasi interpersonal/konseling mengenai kehamilan dan persalinan. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian dari Rostant *et al.*⁶ yang melakukan penelitian di Australia mengenai pengetahuan, sikap dan pengalaman wanita berhubungan dengan *screening* sebelum melahirkan dan prosedur diagnostik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan mempunyai pengetahuan yang semakin baik.

Sikap Responden mengenai Kehamilan dan Persalinan Aman

Hasil perbedaan *mean* dengan uji statistik memperlihatkan nilai $p=0,00$ yang menunjukkan ada perbedaan yang bermakna ($p<0,05$) antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Peningkatan sikap pada kelompok perlakuan diakibatkan karena responden telah menerima informasi mengenai kehamilan dan persalinan dari bidan. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek sikap tersebut.⁷ Peningkatan sikap

ditimbulkan karena adanya stimulus. Pembentukan sikap dan perubahan sikap tidak terjadi dengan sendirinya tetapi berhubungan dengan suatu objek, melalui hubungan antar individu, komunikasi dll.

Hubungan umur dan pendidikan terhadap sikap menunjukkan bahwa peningkatan sikap pada kelompok perlakuan bukan disebabkan karena umur dan pendidikan responden, melainkan karena komunikasi interpersonal/konseling yang telah diberikan. Mulawat⁸ menyatakan dalam hasil penelitiannya bahwa pemberian komunikasi interpersonal oleh kader dapat meningkatkan sikap ibu rumah tangga.

Intensi dan Perilaku Responden terhadap Pemilihan Penolong Persalinan

Dari hasil penelitian memperlihatkan bahwa pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol tetap konsisten untuk memilih paraji sebagai penolong persalinannya. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Malonda⁹ yang menyatakan bahwa secara umum masyarakat masih memadukan pengetahuan dan budaya reproduksi modern dengan pengetahuan budaya reproduksi tradisional. Dalam pemeliharaan kesehatan, disamping memanfaatkan petugas kesehatan juga masih memanfaatkan paraji.

Intensi sebenarnya merupakan fungsi dari dua determinan dasar, yaitu sikap individu terhadap perilaku dan persepsi individu terhadap tekanan sosial untuk melakukan atau untuk tidak melakukan perilaku yang bersangkutan. Secara sederhana dijelaskan bahwa seseorang akan melakukan suatu perbuatan apabila ia memandang perbuatan itu positif dan bila ia percaya bahwa orang lain ingin agar ia melakukannya. Hasil intensi perilaku dan perilaku responden terhadap pemilihan tenaga persalinan pada kelompok kontrol maupun perlakuan menunjukkan tidak adanya perubahan pilihan. Responden yang mempunyai

intensi perilaku memilih persalinan dengan paraji, pada saat persalinan tetap memilih paraji untuk menolong per-salinannya.

Penelitian ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan dan sikap pada kelompok perlakuan tidak diikuti dengan perubahan perilaku. Berdasarkan hasil wawancara terhadap responden didapatkan hasil bahwa hal ini dikarenakan tindakan nyata tidak hanya ditentukan oleh pengetahuan dan sikap semata akan tetapi dipengaruhi oleh berbagai faktor eksternal lainnya yang berhubungan erat dengan adanya kemiskinan dan pendidikan wanita. Kaum ibu yang miskin dan tidak berpendidikan mengalami kesulitan khusus dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, karena keterbatasan biaya dan ketidaktahuan.

Green & Kreuter⁴ mengemukakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang. Salah satu faktor yang mempengaruhi adalah faktor predisposisi yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai-nilai yang terdapat pada individu. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Six dan Krahe¹⁰ bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antar sikap dengan perilaku. Data yang dikumpulkan dengan cara melakukan wawancara untuk menggali penyebab perilaku pemilihan pertolongan pada paraji, diperoleh bahwa pemilihan terbanyak dipengaruhi oleh:

a. Merupakan suatu budaya di daerah Cigondewah

Kepercayaan masyarakat pada dukun masih cukup besar. Hal ini disebabkan dukun mempunyai beberapa kelebihan dalam menangani persalinan dibandingkan petugas kesehatan. Hasil penelitian dari Khatib *et al.*¹¹ menunjukkan bahwa dukun lebih bisa diterima oleh masyarakat dan lebih disukai serta mendapat kepercayaan penuh dari masyarakat dan keluarga untuk melakukan pertolongan persalinan.

b. Disuruh Orangtua.

Orangtua ibu hamil mempunyai asumsi bahwa persalinan dengan paraji sudah dilakukan secara turun temurun dan tidak ada masalah yang berarti. Sesuai dengan penelitian Kaguna dan Nuwaha¹² yang menyebutkan 17% masyarakat melahirkan dibantu oleh paraji, adapun pemilihan pertolongan oleh paraji dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya, konsep normal maupun tidak normal dalam kehamilannya dan karena dipengaruhi oleh pasangan dan keluarga.

c. Faktor Ekonomi

Persalinan dengan bantuan paraji di Cigondewah pada penelitian ini masih tinggi. Dari 31 responden bersalin dengan tenaga kesehatan sebesar 3 orang (10 %). Hal ini dikarenakan persalinan dengan paraji relatif murah yaitu sekitar Rp.100.000- Rp.150.000. Bolam¹³ dalam penelitiannya mengenai faktor yang mempengaruhi persalinan di rumah menemukan bahwa persalinan di rumah disebabkan karena adanya kemiskinan, multiparitas dan kurangnya pendidikan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Komunikasi interpersonal/konseling dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, intensi dan perilaku ibu hamil mengenai kehamilan dan persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan, 2003, Profil Kesehatan Kota Bandung.
2. Saraswati, I., Tarigan, L.H., 2002, Komunikasi Efektif Ibu Selamat, Bayi Sehat, Keluarga Bahagia, Maternal Neonatal Health, Jakarta.
3. Saefuddin, A.B., 2002, Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan neonatal, Bina Pustaka, Jakarta.

4. Green, L.W., Kreuter, M.W., 1991, Health Promotion Planning An Educational and Environmental Approach, Mayfield Publishing Company.
5. Yuniarti, H., 2001, Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Status Gizi Ibu Hamil KEK Pada Program JPS-BK di Kota Palembang, Propinsi Sumatra Selatan, Jurnal Kesehatan (online) (<http://digilib.litbang-depkes.go.id>), diakses 27 Januari 2009)
6. Rostant, Steed and O'Leary., 2003, Survey of the knowledge, attitudes and experiences of Western Australian women in relation to prenatal screening and diagnostic procedures, Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology. (online) ([http:// www.blackwell-synergy.com/doi/full/10-1046](http://www.blackwell-synergy.com/doi/full/10-1046), diakses 27 Januari 2009).
7. Sarwono, S., 2004, Sosiologi Kesehatan, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
8. Mulawat, Y., 2005, Komunikasi Interpersonal Oleh Kader Dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Dalam Pemanfaatan Obat Tradisional di Kabupaten Maluku Tengah. Tesis Tdak Dipublikasikan. Yogyakarta. IKM-UGM
9. Malonda, F.M., 2000, Social Budaya, Gangguan Emosi, dan Fisik Pasca Salin Masyarakat Pedesaan Sumedang, Jurnal kesehatan (online) (<http://digilib.litbang-depkes.go.id>, diakses 28 Januari 2009)
10. Six, B., Krahé, B., 1983, Implicit Psychologists' Estimates of Attitude-Behaviour Consistencies, (online) (<http://www.3.interscience.wiley.com/doiinfo.html>, diakses 28 Januari 2009).
11. Khattab, M.S., KhaN, M.Y., Alkhaldi, Y.M., Gamal, M.N., 2000, The Need for Traditional Birth Attendants (dayas) in Saudi Arabia. Eastern Mediterranean Health Journal. (online). (<http://www.emro.who.int/publication/emh/0601/02.htm>, diakses 28 Januari 2009).
12. Kaguna, A., Nuwaha, F., 2000, Factors Influencing Choice of Delivery Sites in Rakai District Uganda. Social Science & Medicine Jornal (online) (<http://www.rho.org/html/safe-motherhood.htm>, diakses 28 Januari 2009).
13. Bolam, A., 1999, Factors Affecting Home Delivery in Kathmandu Valley, Nepal. Health Policy and Planning. (online) (<http://www.rho.org/html/sm-b-03.html>, diakses 27 Januari 2009).