

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kajian Terdahulu**

Adapun kajian penelitian terdahulu yang objek kajiannya sama dengan yang diteliti penulis yaitu mengenai pemilahan antara Paraji dengan Bidan. Sebelumnya sudah diajukan oleh Nur Latifah Amilda, Program Pendidikan Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang Tahun 2010, dengan judul "*Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilahan Pertolongan Persalinan oleh Dukun Bayi*". Dalam penelitian ini menyatakan bahwa pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan merupakan strategi untuk menangani masalah kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Berdasarkan data dari Puskesmas Grabag I, pertolongan persalinan oleh dukun bayi di Desa Banjarsari, Kecamatan Grabag, Kabupaten Magelang masih sangat tinggi yaitu 54,05% pada tahun 2009. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa adanya hubungan antara tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, status ekonomi, persepsi, dan keterjangkauan sarana kesehatan dengan pemilihan pertolongan persalinan oleh dukun bayi.

Faktor-faktor yang memiliki hubungan bermakna dengan pemilihan pertolongan persalinan oleh dukun bayi adalah tingkat pengetahuan, status ekonomi, dan keterjangkauan sarana kesehatan. Faktor tingkat pendidikan dan persepsi tidak memiliki hubungan bermakna dengan pemilihan pertolongan persalinan oleh dukun bayi. Pemilihan pertolongan persalinan oleh dukun bayi,

tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, status ekonomi, persepsi, keterjangkauan sarana kesehatan.

Objek kajian pendahuluan yang kedua oleh Wawan Setiawan, Program Pasca Sarjana, Universitas Diponegoro Semarang Tahun 2007, dengan judul "*Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa dalam Pertolongan Persalinan di Kabupaten Tasikmalaya*". Dalam penelitian ini mengacu pada beberapa Faktor yang berhubungan dengan kinerja Bidan Desa dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Tasikmalaya. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis beberapa faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan desa dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Tasikmalaya.

Objek kajian yang ketiga oleh Rina Anggorodi, Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia Depok Tahun 2009 dengan judul "*Dukun Bayi dalam Persalinan oleh Masyarakat Indonesia*". Salah satu kasus kesehatan yang masih banyak terjadi di Indonesia adalah persalinan dengan pertolongan oleh dukun bayi. Kenyataannya, hampir semua masyarakat Indonesia baik itu yang tinggal di perdesaan maupun perkotaan lebih senang ditolong oleh dukun.

Hal tersebut disebabkan oleh tradisi dan adat istiadat setempat. Tujuan penelitian ini adalah menemukan cara/strategi untuk membangun *cohesive network* di antara para pemuka setempat, masyarakat, dukun dan bidan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan maternal dan perinatal secara bersama-sama. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Teknik yang digunakan adalah wawancara mendalam. Informan yang dipilih adalah dukun bayi, bidan, ibu yang

melahirkan dengan pertolongan dukun bayi dan ibu yang melahirkan dengan pertolongan bidan. Penelitian dilakukan di desa Tobimiita, desa Inalobu, dan desa Lapulu, Kabupaten Kendari (Sulawesi Tenggara), di desa Bode Sari, desa Karangasem dan desa Gombang Kabupaten Cirebon (Jawa Barat). Usaha-usaha peningkatan pelayanan kesehatan seperti yang tercermin dalam program dukun latih ini memang bukan bertujuan untuk menghilangkan peranan yang dimainkan oleh sistem perawatan kesehatan yang lama dan menggantinya dengan sistem perawatan kesehatan yang baru.

Pendidikan yang diberikan dalam program dukun latih ini justru terwujud sebagai pengakuan untuk menyelenggarakan (*enforcement*) pelayanan kesehatan kepada lembaga dukun bayi. Lebih dari itu, dengan pendidikan yang diberikan, dukun bayi dianggap mampu menggantikan kehadiran fasilitas kesehatan yang baru yang dianggap dapat meningkatkan taraf kesehatan penduduk. Kemitraan merupakan salah satu solusi untuk menurunkan masalah kematian ibu dan bayi yang terutama akan menguntungkan daerah-daerah terpencil dimana akses terhadap pelayanan kesehatan sangat terbatas.

Dari ketiga tinjauan terdahulu di atas, yang membedakan dengan masalah yang di teliti oleh penulis, yaitu penulis meneliti mengenai pola perilaku ibu-ibu di Kampung Bojongkoneng terhadap paraji dan bidan. Di sini penulis menitik beratkan kepada bagaimana sistem kepercayaan dan pola perilaku masyarakat Kampung Bojongkoneng dengan adanya paraji dan bidan. Karena dalam hal ini, penulis melihat adanya kepercayaan masyarakat yang kuat terhadap keberadaan

paraji, meskipun di era modern saat ini keberadaan bidan sangat menunjang dalam segi fasilitas.

## **B. Teori Tindakan Sosial Max Weber**

Tindakan sosial itu harus dimengerti dalam hubungannya dengan arti subjektif yang terkandung didalamnya. Orang perlu mengembangkan suatu metoda untuk mengetahui arti subjektif ini secara objektif dan analitis. Dalam keadaan tidak ada metoda seperti itu, kritik-kritik pelbagai pendekatan subjektif pasti benar yang mengatakan bahwa aspek-aspek pengalaman individu yang tidak dapat diamati tidak dapat dimasukkan dalam suatu analisa ilmiah mengenai perilaku manusia. Namun bagi Weber, konsep rasionalitas merupakan kunci bagi suatu analisa objektif mengenai arti-arti subjektif dan juga merupakan dasar perbandingan mengenai jenis-jenis tindakan sosial yang berbeda (Paul Johnson, 1986:219).

Aspek pemikiran Weber yang paling terkenal yang mencerminkan tradisi idealis adalah tekanannya pada pemahaman subjektif sebagai metoda untuk memperoleh pemahaman yang valid mengenai arti-arti subjektif tindakan sosial. Bagi Weber, istilah ini tidak hanya sekedar merupakan intropeksi (Paul Johnson, 1986:216). Intropeksi bisa memberikan seseorang pemahaman akan motifnya sendiri atau arti-arti subjektif, tapi tidak cukup untuk memahami arti-arti subjektif dalam tindakan-tindakan orang lain. Sebaliknya, apa yang diminta adalah empati-kemampuan untuk menempatkan diri dalam kerangka berpikir orang lain yang perilakunya mau dijelaskan dan situasi serta tujuan-tujuannya mau dilihat menurut perspektif itu.

Sebagaimana perubahan pertumbuhan manusia, pola pikir masyarakat pun berbeda-beda. Sebagai akibat industrialisasi, paradigma masyarakat semakin sempit dan individualistis serta perbedaan induktif semakin besar, begitupula perkumpulan dan cara pikir deduktif. Dilihat dari perbedaan realitas sosiologi masyarakat dipandang lebih dari sekedar perspektif individu, selayaknya sekumpulan nilai, dan interaksi orang-orang (Dadang Kahmad, 2005:137).

Melihat perbedaan di atas, terbukti bahwa secara umum perilaku masyarakat memiliki ciri-ciri tertentu dengan paradigma terdahulu: seperti bentuk realita masyarakat yang sistematis, evolusioner, idealistis, dan berorientasi pada keseimbangan. Menurut bentuk pendekatan yang sistematis seseorang berpikir dan menghasilkan karya berdasarkan hubungan sosial. Masyarakat digambarkan sebagai sejumlah hubungan dan nilai dengan proses sosialisasi dan interaksi. Adapun individu adalah bagian dari masyarakat luas, yang menggambarkan orientasi nilai-nilai utama yang muncul dalam konteks masyarakat secara khusus (Dadang Kahmad, 2005:139).

Kebudayaan masyarakat tersusun dari tingkahlaku. Dengan kata lain kebudayaan adalah tingkah laku yang terpola. Untuk memahami tingkahlaku yang terpola itu tidak diperlukan konsep-konsep seperti ide-ide dan nilai-nilai. Yang diperlukan adalah pemahan terhadap “kemungkinan penguatan penggunaan paksa” itu. Walaupun menyentil pandangan paradigme fakta sosial yang memang memandang tingkahlaku manusia ditentukan oleh norma dan nilai sosial, tetapi kecaman tajamnya itu sebenarnya ditujukan terhadap paradigma definisi sosial (George Ritzer, 1992:72).

Prinsip yang menguasai antara hubungan individu dengan prinsip yang menguasai hubungan antara individu dengan objek non sosial. Singkatnya hubungan antara individu dengan objek sosial dan hubungan antara individu dengan objek non sosial di kuasai oleh prinsip yang sama. Secara singkat pokok persoalan sosiologi menurut paradig ini adalah tingkahlaku individu yang berlangsung dalam hubungannya dengan faktor lingkungan yang menimbulkan perubahan terhadap tingkahlaku. Jadi, terdapat hubungan fungsional antara tingkahlaku dengan perubahan yang terjadi dalam lingkungan aktor.

Bagi paradigma perilaku sosial individu kurang sekali memiliki kebebasan. Tanggapan yang diberikannya ditentukan oleh sifat dasar stimulus yang datang dari luar dirinya. Jadi, tingkahlaku manusia lebih bersifat mekanik dibandingkan dengan menurut pandangan paradig definisi sosial. Sebagian perbandingan selanjutnya, paradigma fakta sosial melihat tindakan individu sebagai ditentukan oleh norma-norma, nilai-nilai, serta struktur sosial.

Menurut George Ritzer (1992:73), perbedaan pandangan antara paradigma perilaku sosial ini dengan paradigma fakta sosial terletak pada sumber pengendalian tingkahlaku individu. Ada dua paradigma perilaku sosial. 1) *Behavioral Sociology* dan 2) *Teori Exchange*.

#### 1) *Teori Behavioral Sociology*

*Behavioral Sociology* di bangun dalam rangka menerapkan prinsip-prinsip psikologi perilaku ke dalam sosiologi. Teori ini memusatkan perhatiannya kepada hubungan antara akibat dari tingkahlaku yang terjadi di dalam lingkungan aktor dengan tingkahlaku aktor. Akibat-akibat tingkahlaku diperlakukan sebagai

variabel indeviden. Ini berarti bahwa teori ini berusaha menerangkan tingkahlaku yang terjadi itu melalui akibat-akibat yang mengikutinya kemudian. Jadi nyata secara metafisik ia mencoba menerangkan tingkahlaku yang terjadi di masa sekarang melalui kemungkinan akibatnya yang terjadi di masa yang akan datang.

## 2) *Teori Exchange*

Tokoh utamanya adalah George Homan. Teori ini di bangun dengan maksud sebagai reaksi terhadap paradigma fakta sosial. Human mengakui bahwa selama berlangsungnya proses interaksi, timbul suatu fenomena baru. Oleh penganut paradigma perilaku sosial sebagian dari konsep ini dapat di terima.

Homan menunjukkan adanya empat metode yang telah di pakai untuk menganalisa empat metode yang telah di pakai untuk menganalisa pranata-pranata. Pertama metode penjelasan struktural, yang melihatkan bahwa suatu pranata khusus tertentu muncul disebabkan karena ada hubungannya dengan pranata lain dalam suatu masyarakat. Bagi Homan, dengan menyatakan bahwa pranata tertentu berhubungna dengan pranata yang lainnya. Penjelasan secara fungsional berpendapat bahwa pranata itu muncul karena masyarakat tidak dapat bertahan hidup atau tidak dapat bertahan dalam keseimbangannya tanpa pranata tersebut (G. Ritzer, 1992:89-90).

Keseluruhan materi *Teori Exchange* itu secara garis besarnya dapat dikembalikan kepada lima proposisi George Homan berikut:

- a) Jika tingkahlaku atau kejadian yang sudah lewat dalam konteks stimulus dan situasi tertentu memperoleh ganjaran, maka besar kemungkinan tingkahlaku

atau kejadian yang mempunyai hubungan stimulus dan situasi yang sama akan terjadi atau dilakukan. Proposisi ini menyangkut hubungan antara apa yang terjadi pada waktu silam dengan yang terjadi pada waktu sekarang.

- b) Menyangkut frekuensi ganjaran yang di terima atas tanggapan atau tingkahlaku tertentu dan kemungkinan terjadinya peristiwa yang sama pada waktu sekarang. Makin sering dalam peristiwa tertentu tingkahlaku seseorang memberikan ganjaran terhadap tingkahlaku orang lain, makin sering pula orang lain itu mengulang tingkahlakunya itu. Ini juga berlaku terhadap tingkahlaku yang tidak melibatkan orang lain, yang oleh paradigma fakta sosial tidak di anggap sebagai obyek studi sosiologi seperti tingkahlaku yang berhubungan dengan obyek material.
- c) Memberikan arti atau nilai kepada tingkahlaku yang diarahkan oleh orang lain terhadap aktor. Makin bernilai bagi seseorang sesuatu tingkah laku orang lain yang ditujukan kepadanya makin besar kemungkinan atau makin sering ia akan mengulangi tingkahlakunya itu. Pada proposisi yang ketiga inilah Homan meletakkan tekanan dari *exchange* teorinya. Pertukaran itu tentu berlaku terhadap kedua belah pihak. Ganjaran yang diberikan terhadap orang lain adalah yang mempunyai nilai yang lebih rendah bagi orang lain itu. Sebab bila ganjaran yang akan diterimanya seimbang dengan *cost* yang dibayarnya.
- d) Makin sering orang menerima ganjaran atas tindakannya dari orang lain, makin berkurang nilai dari setiap tindakan yang dilakukan berikutnya. Ide proposisi ini berasal dari hukum Gossen dalam ilmu ekonomi.



- e) Makin dirugikan seseorang dalam hubungannya dengan orang lain, makin besar kemungkinan orang tersebut akan mengembangkan emosi. Proposisi ini berhubungan dengan konsep keadilan relatif dalam proses tukar menukar.

Hal yang penting dalam perilaku adalah masalah pembentukan dan perubahan perilaku. Banyak teori tentang perubahan perilaku ini, diantaranya sebagai berikut:

### 1. *Teori Stimulus Organisme*

Teori ini didasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsangan (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya, kualitas dari sumber komunikasi misalnya kredibilitas kepemimpinan, dan gaya berbicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok atau masyarakat.

Hosland, et al dalam Soekidjo Notoatmodjo (2007:183) mengatakan bahwa perubahan perilaku pada hakikatnya adalah sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari:

- a) Stimulus (rangsangan) yang diberikan kepada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif dalam mempengaruhi perhatian individu, dan berhenti di sini. Tetapi apabila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif.
- b) Apabila stimulus telah mendapatkan perhatian dari organisme (diterima) maka ia mengerti ini dan dilanjutkan kepada proses berikutnya.

- c) Setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (bersikap).
- d) Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut (perubahan perilaku).

## 2. Teori Festinger (*Dissonance Theory*)

*Teori dissonance (Cognitive dissonance theory)* diajukan oleh Festinger (1957) dalam Soekidjo Notoatmodjo (2007:184), telah banyak pengaruhnya dalam psikologi sosial. Teori ini sama dengan *konsep imbalance* (tidak seimbang). Hal ini berarti bahwa keadaan *cognitive dissonance* merupakan ketidakseimbangan psikologis yang di liputi oleh ketegangan diri yang berusaha untuk mencapai keseimbangan kembali. Apabila terjadi keseimbangan dalam diri individu, maka sudah terjadi ketegangan diri lagi, dan keadaan ini di sebut *consonance* (keseimbangan).

*Dissonance* (ketidakseimbangan) terjadi karena dalam diri individu terdapat dua elemen kognisi yang saling bertentangan. Yang di maksud elemen kognisi adalah pengetahuan, pendapat, atau keyakinan. Apabila individu menghadapi suatu stimulus atau objek, dan stimulus tersebut menimbulkan pendapat atau keyakinan yang berbeda/bertentangan di dalam diri individu itu sendiri.

## 3. Teori Fungsi

Teori ini berdasarkan anggapan bahwa perubahan perilaku individu tergantung kepada kebutuhan. Hal ini berarti bahwa stimulus yang dapat mengakibatkan perubahan perilaku seseorang adalah stimulus yang dapat di

mengerti dalam konteks kebutuhan orang tersebut. Menurut Katz dalam Soekidjo Notoatmodjo (2007:186), perilaku dilatarbelakangi oleh kebutuhan individu yang bersangkutan. Katz berasumsi bahwa:

- a) Perilaku memiliki fungsi instrumental, artinya dapat berfungsi dan memberikan pelayanan terhadap kebutuhan. Seseorang dapat bertindak (berperilaku) positif terhadap objek demi pemenuhan kebutuhan maka ia akan berperilaku negatif.
- b) Perilaku berfungsi sebagai *defence mecanism* atau sebagai pertahanan diri dalam menghadapi lingkungannya. Artinya, dengan perilakunya, dengan tindakan-tindakannya, manusia dapat melindungi ancaman-ancaman yang datang dari luar.
- c) Perilaku berfungsi sebagai penerima objek dan pemberi arti. Dalam perannya dengan tindakan itu seseorang senantiasa menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Dengan tindakan sehari-hari tersebut seseorang melakukan keputusan-keputusan sehubungan dengan objek atau stimulus yang di hadapi. Pengambilan keputusan sehubungan mengakibatkan tindakan-tindakan tersebut di lakukan secara spontan dan dalam waktu yang singkat.
- d) Perilaku berfungsi sebagai nilai ekspresif dari diri seseorang dalam menjawab suatu situasi. Nilai ekspresif ini berasal dari konsep diri seseorang dan merupakan pencerminan dari hati sanubari. Oleh sebab itu, perilaku dapat merupakan *layar* di mana segala ungkapan diri orang dapat di lihat.

Teori ini berkeyakinan bahwa perilaku mempunyai fungsi untuk menghadapi dunia luar individu, dan senantiasa menyesuaikan diri dengan

lingkungan menurut kebutuhannya. Oleh sebab itu, di dalam kehidupan manusia perilaku itu tampak terus-menerus dan berubah secara relatif.

#### 4. Teori Kurt Lewin

Kurt Lewin (1970) dalam Soekidjo Notoatmodjo (2007:187), berpendapat bahwa perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong (*driving forces*) dan kekuatan-kekuatan penahanan (*restining forces*). Perilaku itu dapat berubah apabila terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan tersebut di dalam diri seseorang sehingga ada tiga kemungkinan terjadinya perubahan perilaku pada diri seseorang yakni;

- a. Kekuatan-kekuatan pendorong meningkat. Hal ini terjadi karena adanya stimulus-stimulus yang mendorong untuk terjadinya perubahan-perubahan perilaku. Stimulus ini berupa penyuluhan-penyuluhan atau informasi-informasi sehubungan dengan perilaku yang bersangkutan.
- b. Kekuatan-kekuatan penahan menurun. Hal ini terjadi karena adanya stimulus-stimulus yang memperlemah kekuatan penahan tersebut.
- c. Kekuatan pendorong meningkat, kekuatan penahan menurun. Dengan keadaan semacam ini jelas akan terjadi perubahan perilaku.

#### C. Kebudayaan Masyarakat

Masyarakat adalah makhluk sosial yang dalam kehidupannya tidak bisa hidup sendiri, sehingga membentuk kesatuan hidup yang dinamakan masyarakat (Soekidjo Notoatmodjo, 2010:66). Koentjaraningrat (1996) dalam Soekidjo Notoatmodjo (2010:66), menyatakan bahwa masyarakat adalah kesatuan hidup

manusia yang berinteraksi sesuai dengan sistem adat istiadat tertentu yang sifatnya berkesinambungan, dan terikat oleh suatu rasa identitas bersama.

Menurut Koentjaraningrat (1996), unsur masyarakat dapat dikelompokkan ke dalam 2 bagian, yaitu: 1) Kesatuan sosial, dan 2) Pranata sosial. Kesatuan sosial merupakan bentuk dan susunan dari kesatuan-kesatuan individu yang berinteraksi dalam kehidupan masyarakat yang meliputi kerumunan, golongan, dan kelompok. Pranata sosial adalah himpunan norma-norma dari segala tingkatan yang berkhisar pada suatu kebutuhan pokok dalam kehidupan masyarakat.

Sedangkan menurut J.L. Gillin dan J.P. Gillin dalam Soekidjo Notoatmodjo (2010:66), masyarakat adalah kelompok manusia yang besar yang mempunyai kebiasaan, sikap, tradisi, dan perasaan persatuan yang sama. Masyarakat itu meliputi pengelompokan-pengelompokan yang lebih kecil.

Kebudayaan menurut Taylor dalam Soekidjo Notoatmodjo (2010:67), ia memberikan definisi kebudayaan sebagai keseluruhan yang kompleks yang di dalamnya terkandung ilmu pengetahuan, kepercayaan, dan kemampuan kesenian, moral, hukum, adat-istiadat dan kemampuan lain serta kebiasaan-kebiasaan yang di dapat manusia sebagai anggota masyarakat. Sedangkan Koentjaraningrat menjelaskan, bahwa kebudayaan adalah seluruh kelakuan dari kelakuan manusia yang tertatur oleh tata kelakuan yang harus didapatkannya dengan belajar dan yang semuanya tersusun dalam kehidupan masyarakat.

Selanjutnya Koentjaraningrat (1996) dalam Soekidjo Notoatmodjo (2010:69), menjelaskan bahwa kebudayaan paling sedikit mempunyai 3 wujud yaitu: 1) tata kelakuan, 2) kompleks aktivitas kelakuan berpola dari manusia

dalam masyarakat, 3) sebagai benda hasil karya manusia. Wujud yang pertama merupakan wujud yang ideal dari kebudayaan, sifatnya abstrak, berfungsi sebagai tata kelakuan yang mengatur, mengendalikan, dan memberikan arah kepada kelakuan dan perbuatan. Lapisan yang paling abstrak adalah sistem nilai budaya, kemudian di ikuti oleh norma-norma yang lebih konkret lagi.

Kebudayaan merupakan suatu pola yang maknanya diteruskan secara historis, terwujud dalam simbol yang diwariskan secara terungkap dalam bentuk simbolis. Di mana manusia berkomunikasi, melestarikan dan mengembangkan pengetahuan manusia tentang kehidupan dan sikap-sikap dalam kehidupan simbol-simbol dan konsep terwujud dalam bentuk kualitas kehidupan mereka. Moral, gaya estetis dan gambaran yang mereka miliki tentang cara bertindak, simbol-simbol dan konsep-konsep itu merupakan rumusan-rumusan dari pandangan abstraksi dari pengalaman yang ditetapkan dalam bentuk yang dapat di inderai, perwujudan kongkrit dari gagasan, sikap-sikap, putusan-putusan, dan keyakinan-keyakinan lebih lanjut lagi. Menurut Geertz, simbol dan kebudayaan merupakan konsep yang digunakan untuk mengungkapkan secara tak langsung suatu objek, tindakan, peristiwa, dan kualitas dalam kehidupan.

Berbicara tentang kebudayaan secara empirik, senantiasa dikaitkan dengan suatu kelompok manusia yang mempunyai suatu perangkat nilai dan kepercayaan, merujuk pada ciri-ciri tertentu, suatu kelompok individu yang saling berinteraksi menurut suatu pola sistem adat istiadat yang sama dan yang memiliki rasa identitas bersama. Lazim di sebut dengan masyarakat (Koentjaraningrat.

1990:144). Pola-pola dan tindakan dalam tingkah laku manusia tersebut di peroleh dalam masyarakat melalui proses belajar.

Kebudayaan ditransimilasikan pada kelompok lain melalui proses akulturasi dan pola pikirannya menimbulkan pandangan baru yaitu cara memandang yang khas tentang dunia. Dunia-dunia tersebut di bentuk melalui aturan-aturan yang membakukan dan memberi pewarna. Terciptanya pilihan-pilihan yang konsisten dan yang sistematis dalam bentuk gaya hidup, gaya bangunan, suatu panorama buatan, gaya seni dan lingkungan fisik perwujudan nilai-nilai dalam gaya hidup tertentu, yaitu cara-cara yang khas dilakukan orang untuk berkelakuan, memainkan peranan atau mengalokasikan sumber daya, merupakan sistem kegiatan yang secara empirik dapat menjadi objek kajian dalam mengawali suatu analisis terhadap suatu kegiatan mulai kelakuan warga masyarakat menjadi pendukungnya.

Tindakan-tindakan individu merupakan bagian tingkah laku perorangan individu di lihat sebagai memiliki macam-macam tujuan yang diinginkan. Individu akan menilai alat mengumpulkan informasi, mencatat kemungkinan-kemungkinan serta hambatan-hambatannya. Sehingga individu akhirnya akan di pengaruhi oleh orientasi nilai yang di miliki, alat yang digunakan bisa berupa tindakan-tindakan khusus, seperti meditasi, ritus keagamaan ataupun tindakan-tindakan individu yang berkaitan dengan struktur sosial yang mengarah pada nilai yang ada (Weber dalam buku Paul Jhonsen). Tindakan dilatarbelakangi nilai-nilai yang bernafaskan religius atau keagamaan.

Kebudayaan yang terwujud aktivitas-aktivitas manusia dalam berinteraksi selalu menurut pada pola-pola tertentu berdasarkan adat tata kelakuan, sebagai rangkaian aktivitas manusia dalam suatu masyarakat, maka pola-pola tindakan ini bersifat konkret, dapat di observasi dan dapat didokumentasikan.

Seorang pendidik kesehatan bertugas mengubah perilaku masyarakat yang tidak sesuai dengan kesehatan, ke arah perilaku sehat. Seperti telah disampaikan di atas, bahwa perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh sosio-budaya di mana ia berasal. Sehingga, dalam upaya mengubah perilakunya secara tidak langsung juga mengubah sosial budayanya.

#### **D. Konsep Pola Perilaku**

Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk di batasi. Karena perilaku merupakan resultan dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Secara garis besar perilaku manusia dapat di lihat dari tiga aspek, yakni aspek fisik, psikis, dan sosial (Soekidjo Notoatmodjo, 2007:177). Akan tetapi dari ketiga aspek tersebut sulit untuk di tarik garis yang tegas dalam mempengaruhi perilaku manusia. Secara lebih terperinci, perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya.

Namun demikian, pada realitasnya sulit dibedakan atau di deteksi gejala kejiwaan yang menentukan perilaku seseorang. Apabila di telusuri lebih lanjut, gejala kejiwaan tersebut ditentukan atau di pengaruhi oleh berbagai faktor lain,



diantaranya adalah faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik, sosio-budaya masyarakat, dan sebagainya.

Green Lawrence dalam Soekidjo Notoatmodjo (2007:178) mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor, yakni faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor:

- a) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
- b) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.
- c) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

### **1. Klasifikasi Situasi Perilaku**

Perilaku anggota suatu kelompok dapat dikategorisasi menurut pengaruh dan penciptaan kondisi, yang biasanya menjadi bagian situasi yang terjadi. Klasifikasi tersebut dapat membantu menjelaskan berbagai masalah pengendalian sosial dan untuk mencegah terjadinya kekeliruan analisa dan praktek (Soerjono Soekanto, 1942:55).

Kebanyakan perilaku merupakan kebiasaan yang tidak terpikirkan ketika situasi yang mendorongnya sering terjadi dalam pengalaman. Sebagian dari perangkat perilaku, mencakup pelbagai alternative untuk bereaksi. Misalnya apabila seseorang ingin membeli sepatu, dia harus memikirkan toko sepatu yang akan didatangi, warna dan ukuran sepatu, jenis sepatu, harganya, cara pembayarannya dan lain-lain. Perilaku dan pilihan tercakup dalam transaksi sederhana itu; yang penting adalah yang bersangkutan akan mendapatkan kepuasan. Memang, adakalanya manusia melakukan hal itu secara otomatis; akan tetapi ada pada orang lain keadaannya pun lain.

Perilaku yang memerlukan pilihan secara sadar yang dilandaskan pada petunjuk yang jelas bagaimana cara memilihnya, merupakan perilaku institusional. Dari sudut sosiologis penemuan itu benar, oleh karena fungsi menilai yang benar atau salah berada pada lembaga-lembaga; setiap tipe lembaga mempunyai skala nilai dan aturan perilaku serta fikiran. Kebanyakan patokan moral berasal dari lembaga agama dan diterapkan dalam aktivitas serta situasi yang mempunyai signifikansi keagamaan. Lain-lainnya berasal dari lembaga pendidikan dan diterapkan dalam aktivitas dan situasi yang mempunyai signifikansi pendidikan.

Berbagai aktivitas yang dikategorisasikan dalam hubungannya dengan tipe-tipe situasi tempat kegiatan itu terjadi, dapat diklasifikasikan sebagai bidang perilaku (Soerjono & Heri, 1987:57-58). Kalau suatu perilaku merupakan kebiasaan yang dilakukan secara otomatis, maka untuk menghentikannya diperlukan tindakan menghentikan kebiasaan itu, atau menggantikannya dengan

kebiasaan lain. Kadang-kadang kebiasaan itu tidak memerlukan usaha-usaha tertentu, akan tetapi untuk menghentikannya diperlukan konsentrasi dan kemampuan yang kuat.

Penghentian kebiasaan dan substitusi kebiasaan, tidak berfungsi sebagai pendekatan langsung dalam bidang penilaian moralitas. Apabila seseorang yakin dia benar menurut nilai-nilai institusional, maka yang dapat dilakukan adalah menyalahkan penilaiannya. Dalam hal ini mungkin yang bersangkutan keliru dalam menafsirkan faktor-faktor suatu situasi, atau dia menerapkan patokan yang salah. Dalam bidang perilaku yang meragukan, akan ditemukan masalah pengendalian sosial yang bervariasi, di mana beroperasi bermacam-macam lembaga pengendalian sosial.

Dari sudut pandangan pengendalian sosial, skema tipe-tipe perilaku sangat sederhana dan hanya mengidentifikasi masalah-masalah tertentu. Nilai klasifikasi terletak pada daya jangkauan untuk dapat mengadakan prediksi terhadap perilaku individu dan kelompok dalam situasi tertentu (Soerjono & Heri, 1987:60), yaitu:

- a) Apakah hal ini mendorong terjadinya reaksi yang berdasarkan pada kebiasaan;
- b) Apakah hal itu mendorong terjadinya pengambilan keputusan atas dasar pelebagaan;
- c) Apakah hal itu mendorong orang untuk mengadakan pemilihan atas dasar konsekuensi konkrit yang dipertimbangkan.

Dengan demikian dapat di duga bahwa pada siang hari orang terdorong untuk makan siang, halmana relatif berlaku secara seragam. Kecuali itu juga dapat

di duga bahwa dalam situasi krisis nasional, warga masyarakat cenderung mengambil keputusan atas dasar kerangka pikiran patriotis. Semua dugaan tersebut senantiasa tergantung pada pengetahuan tentang pengendalian institusional. Akan tetapi pada bidang perilaku yang meragukan, yang harus diketahui adalah fakta dan pengaruhnya terhadap warga masyarakat serta apa yang dipilihnya berdasarkan prediksi ke masa depan.

Kebanyakan perilaku yang menjadi ciri kelompok tidak selalu menjadi bagian dari kebiasaan, pemilihan secara sadar dan berdasarkan moral, atau perilaku yang meragukan. Bahkan seseorang yang menganalisa perilakunya sendiri kadang-kadang tidak yakin apakah ada masalah pemilihan, dan apabila demikian, apakah hal itu merupakan pemilihan yang berlandaskan moral, atau karena kebiasaan. Kebanyakan urutan perbuatan berkaitan dengan ke tiga bidang perilaku, sehingga diperlukan usaha untuk menjabarkannya ke dalam komponen-komponen dan membuat klasifikasinya.

## **2. Aspek Sosio-Psikologi Perilaku**

Di dalam proses pembentukan dan atau perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri. Faktor-faktor tersebut antara lain: persepsi, motivasi, emosi, dan belajar (Soekidjo Notoatmodjo, 2010:159-150). Perubahan-perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Persepsi adalah pengalaman yang dihasilkan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, dan sebagainya. Setiap orang memiliki persepsi yang berbeda, meskipun objeknya sama. Motivasi diartikan

sebagai dorongan untuk bertindak untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Hasil dari dorongan dan gerakan ini diwujudkan dalam bentuk perilaku.

Perilaku juga dapat timbul karena emosi. Aspek psikologis yang mempengaruhi emosi berhubungan erat dengan keadaan jasmani. Sedang keadaan jasmani merupakan hasil keturunan (bawaan). Dalam proses pencapaian kedewasaan pada manusia semua aspek yang berhubungan dengan keturunan dan emosi akan berkembang sesuai dengan keturunan dan emosi akan berkembang sesuai dengan hukum perkembangan. Oleh karena itu, perilaku yang timbul karena emosi merupakan perilaku bawaan.

Dari uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa perilaku terbentuk melalui suatu proses tertentu, dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya. Faktor-faktor yang memegang peranan di dalam pembentukan perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yakni faktor intern dan faktor ekstern. Faktor intern berupa kecerdasan, persepsi, motivasi, minat, emosi, dan sebagainya untuk mengolah pengaruh-pengaruh dari luar. Faktor ekstern meliputi: objek, orang, kelompok, dan hasil-hasil kebudayaan yang dijadikan sasaran dalam mewujudkan bentuk perilakunya. Kedua faktor tersebut akan dapat terpadu menjadi perilaku yang selaras dengan lingkungannya, apabila perilaku yang terbentuk dapat di terima oleh lingkungannya, dan dapat di terima oleh individu yang bersangkutan.

### **3. Perubahan Perilaku Sosial**

Perubahan perilaku sosial masyarakat sangat dipengaruhi oleh perkembangan zaman dan juga faktor ekonomi pelaku. Saat ini di zaman

demokrasi yang sangat gencar, menimbulkan perubahan-perubahan besar. Misal, setiap warga negara bebas untuk menyampaikan pendapat di muka umum dengan berbagai cara, di era sebelum reformasi, di mana demokrasi yang saat itu di bungkam dengan kekuatan kekuasaan, maka tidak dapat dengan bebas untuk melakukan penyampaian pendapat. Perubahan perilaku tersebut terwujud atas dorongan dari interaksi masyarakat yang sangat kuat untuk menginginkan adanya perubahan. Interaksi yang sangat kuat antar masyarakat dan lembaga-lembaga sosial pada waktu itu mencapai puncaknya dan melahirkan demokrasi yang sampai saat ini ada.

Perilaku individu dalam masyarakat yang masing-masing mempunyai kepentingan-kepentingan yang berbeda-beda dan melakukan saling berhubungan, kadang kala bekerjasama kadang juga saling bertentangan, pola perilaku ini dilakukan secara berulang-ulang dan tidak dapat diramalkan. Hubungan tersebut pada saatnya menelorkan hukum, peraturan yang akan mengatur hubungan. Jadi, hubungan atau interaksi yang dilakukan secara berulang-ulang yang tidak dapat diramalkan sebelumnya akan melahirkan peraturan.

Bentuk perubahan perilaku sangat bervariasi, sesuai dengan konsep yang digunakan oleh para ahli dalam pemahamannya terhadap perilaku. Di bawah ini diuraikan bentuk-bentuk perubahan perilaku yang dikelompokkan menjadi tiga (Soekidjo Notoatmodjo, 2007:188).

a) Perubahan Alamiah (*Natural Change*)

Perilaku manusia selalu berubah. Sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan

lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota-anggota masyarakat didalamnya juga akan mengalami perubahan. Misalnya, Bu Ani apabila sakit kepala (pusing) membuat ramuan daun-daunan yang ada di kebunnya. Tetapi karena perubahan kebutuhan hidup, maka daun-daunan untuk obat tersebut diganti dengan tanaman-tanaman untuk bahan makanan. Maka ketika ia sakit, dengan tidak berpikir panjang lebar lagi ia berganti minum jamu buatan pabrik yang dapat dibeli di warung.

b) Perubahan Terencana (*Planned Change*)

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek. Misalnya, Pak Anwar adalah perokok berat. Karena pada suatu saat ia terserang batuk yang sangat mengganggu, maka ia memutuskan untuk mengurangi rokok sedikit demi sedikit, dan akhirnya ia berhenti merokok sama sekali.

c) Kesiapan untuk Berubah (*Readiness to Change*)

Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan di dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut (berubah perilakunya), dan sebagian orang lagi sangat lambat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut. hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesiapan untuk berubah (*readiness to change*) yang berbeda-beda. Setiap orang di dalam suatu masyarakat mempunyai kesiapan untuk berubah yang berbeda-beda, meskipun kondisinya sama.

Segala hal yang ada di alam ini berubah. Demikian pula halnya dengan masyarakat dan kebudayaan manusia selalu berubah tidak putus-putusnya.

Koentjaraningrat dalam Soekidjo Notoatmodjo (2010:78-79), menjelaskan bahwa perubahan sosial budaya yang terjadi di masyarakat dapat dibedakan ke dalam beberapa bentuk yaitu: 1) perubahan yang terjadi secara lambat dan cepat, 2) perubahan-perubahan yang pengaruhnya kecil dan perubahan yang besar pengaruhnya, 3) perubahan yang direncanakan dan tidak direncanakan.

Di samping itu, proses perubahan kebudayaan yang terjadi dalam jangka waktu yang pendek dinamakan inovasi. Inovasi membutuhkan beberapa syarat, antara lain: 1) masyarakat akan merasa kebutuhan perubahan, 2) perubahan harus di pahami dan di kuasai masyarakat, 3) perubahan dapat diajarkan, 4) perubahan memberikan keuntungan di masa yang akan datang, 5) perubahan tidak merusak prestise pribadi atau kelompok. Sebaliknya, perubahan tidak bisa meluas karena: 1) Penggunaan penemuan baru mendapat suatu hukuman; 2) Penemuan baru sulit diintegrasikan ke dalam pola kebudayaan yang ada.

Menurut G.M. Foster (1973) dalam Soekidjo Notoatmodjo (2010:79), untuk mempelajari dinamika dari proses perubahan dari sudut individu, maka perlu sekali mengetahui kondisi dasar dari individu agar mau mengubah tingkah lakunya, yaitu: 1) Individu harus menyadari adanya kebutuhan untuk berubah, 2) harus mendapat informasi bagaimana kebutuhan ini dapat di penuhi, 3) mengetahui bentuk pelayanan yang dapat memenuhi kebutuhannya dan biayanya, 4) tidak mendapat sanksi yang negatif terhadap individu yang akan menerima inovasi.

Selanjutnya, Foster menyatakan bahwa untuk membantu individu yang ingin mengubah perilakunya, maka yang perlu diperhatikan adalah: 1) mengidentifikasi



individu, masyarakat yang menjadi sasaran perubahan, 2) mengetahui motif yang mendorong perubahan, antara lain adalah motif ekonomi, religi, persahabatan, prestise, 3) mengetahui faktor-faktor lain misalnya: kekuatan sosial dan nilai-nilai yang ada dalam masyarakat, kebutuhan masyarakat, waktu yang tepat, golongan dalam masyarakat yang mudah menerima ide baru, serta golongan yang berkuasa.

#### **E. Konsep Paraji dan Bidan**

Tenaga yang sejak dahulu kala sampai sekarang memegang peranan penting dalam pelayanan kebidanan ialah dukun bayi atau nama lainnya dukun beranak, dukun bersalin, atau dukun paraji. Dalam lingkungan dukun paraji merupakan tenaga terpercaya dalam segala soal yang terkait dengan reproduksi wanita. Ia selalu membantu pada masa kehamilan, mendampingi wanita saat bersalin, sampai persalinan selesai dan mengurus ibu dan bayinya dalam masa nifas.

Dukun paraji biasanya seorang wanita berumur  $\pm$  40 tahun ke atas. Pekerjaan ini dilakukan secara turun temurun dalam keluarga, atau karena ia merasa mendapat panggilan tugas ini. Pengetahuan tentang fisiologis dan patologis dalam kehamilan, persalinan, serta nifas sangat terbatas. Oleh karena itu apabila timbul komplikasi ia tidak mampu untuk mengatasinya, bahkan tidak menyadari akibatnya, dukun tersebut menolong hanya berdasarkan pengalaman dan kurang profesional.

Berbagai kasus sering menimpa seorang ibu atau bayinya, seperti kecacatan bayi sampai pada kematian ibu dan anak. Dalam usaha meningkatkan pelayanan kebidanan dan kesehatan anak maka tenaga kesehatan seperti bidan mengajak dukun paraji untuk melakukan pelatihan dengan harapan dapat meningkatkan

kemampuan dalam menolong persalinan. Selain itu, juga dapat mengenal tanda-tanda bahaya dalam kehamilan dan persalinan dan segera minta pertolongan pada bidan. Dukun peraji yang ada harus ditingkatkan kemampuannya, tetapi kita tidak dapat bekerjasama dengan dukun peraji dalam mengurangi angka kematian dan angka kesakitan (Fitriani dalam [www.blogspot.com](http://www.blogspot.com), di akses pada tanggal 16 April 2013).

### **1. Fungsi Paraji dan Bidan**

Selaras dengan keterampilannya, dukun paraji memiliki 2 macam fungsi, ialah fungsi utama dan fungsi tambahan. Fungsi utama dukun bayi ialah melaksanakan pertolongan persalinan secara benar dan aman. Untuk mendukung fungsi utamanya, maka fungsi tambahan dapat dikembangkan setempat, sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan perkembangan pelayanan kesehatan. Dalam kerangka program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), fungsi dukun bayi meliputi:

- a. Perawatan ibu hamil normal
- b. Pengenalan dan rujukan ibu hamil dengan resiko tinggi dan penyulit kehamilan.
- c. Rujukan ibu hamil untuk mendapat suntikan TT.
- d. Persalinan yang aman.
- e. Perawatan masa nifas.
- f. Pengenalan dan rujukan ibu masa nifas dan bayi untuk diimunisasi.

Agar dukun paraji dapat melaksanakan fungsinya dengan baik, diharapkan mereka terlibat secara aktif di posyandu setempat. Jenis dan derajat keterlibatan dukun paraji di posyandu diserahkan kepada dukun paraji sendiri dan pengaturan dukun paraji di masyarakat. Peningkatan kesejahteraan masyarakat termasuk di

dalamnya penurunan kematian bayi dan anak, akan lebih berhasil bila mengikutsertakan masyarakat. dukun paraji adalah salah satu warga masyarakat yang sangat potensial dalam upaya tersebut.

Fungsi bidan adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan KIA termasuk KB, di wilayah desa tempat tugasnya. Dalam menjalankan fungsinya, bidan diwajibkan tinggal di desa tempat tugasnya dan melakukan pelayanan secara aktif sehingga tidak selalu menetap atau menunggu di suatu tempat pelayanan namun juga melakukan kegiatan atau pelayanan keliling dan kunjungan rumah sesuai dengan kebutuhan.

Fungsi bidan secara khusus berkaitan dengan fungsinya sebagai bidan, yaitu pelayanan terhadap ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu subur dan bayi. Agar fungsi tersebut dapat berjalan dengan baik, maka perlu didukung oleh pengelolaan program KIA yang baik dan penggunaan peran serta masyarakat, khususnya dukun paraji.

Bidan di desa di prioritaskan sebagai pelaksana pelayanan KIA (kesehatan Ibu dan anak), khususnya dalam pelayanan ibu hamil, bersalin dan nifas serta pelayanan kesehatan bayi baru lahir, termasuk pembinaan dukun paraji. Dalam kaitan tersebut, bidan juga menjadi pelaksana kesehatan bayi dan keluarga berencana, yang pelaksanaannya sejalan dengan tugas utamanya dalam pelayanan kesehatan ibu.

Salah satu tugas bidan dalam menggerakkan dan meningkatkan peran serta masyarakat dalam program KIA khususnya pembinaan dukun paraji dan kader diantaranya:

1. Pertolongan persalinan 3 bersih serta kewajibannya untuk lapor pada petugas kesehatan.
2. Pengenalan kehamilan dan persalinan beresiko.
3. Perawatan bayi baru lahir, khususnya perawatan tali pusat dan pemberian ASI eksklusif.
4. Pengenalan neonatus beresiko, khususnya BBLR dan tetanus neonatorum serta pertolongan pertamanya sebelum ditangani oleh petugas kesehatan
5. Pelaporan persalinan dan kematian ibu serta bayi
6. Penyuluhan bagi ibu hamil (gizi, perawatan payudara, tanda bahaya) dan penyuluhan KB.

Dalam melaksanakan tugas pokoknya tersebut, bidan perlu menjalin hubungan yang baik dengan masyarakat setempat, khususnya pamong setempat, tokoh masyarakat dan sasaran. Mengingat peran paraji di masyarakat, perlu dijalin kerjasama yang baik antara paraji dengan tenaga kesehatan sehingga dapat membantu kelancaran tugas sehari-hari dari bidan dan sekaligus membantu untuk merencanakan tugas-tugas lainnya yang menjadi tanggung jawab bidan.

Bidan mempunyai wewenang dalam memberikan penerangan dan penyuluhan tentang kehamilan, persalinan, nifas, menyusukan dan perawatan buah dada, keluarga berencana, perawatan bayi, perawatan anak pra sekolah, dan gizi. Bidan melaksanakan bimbingan dan pembinaan tenaga kesehatan lain yang juga bekerja dalam pelayanan kebidanan dengan kemampuan yang lebih rendah, termasuk para dukun paraji.

Bidan melayani kasus ibu untuk: pengawasan kehamilan, pertolongan persalinan normal, termasuk pertolongan letak sungsang pada multipara, episiotomi dan penjahitan luka perineum tingkat I dan tingkat II, perawatan nifas dan menyusukan, pemberian uterotonik, pemakaian cara kontrasepsi tertentu sesuai dengan kebijaksanaan pemerintah. Bidan melayani bayi dan anak pra sekolah: perawatan bayi baru lahir, pengawasan pertumbuhan dan pengembangan, pemberian imunisasi perawatan, petunjuk pemberian makanan. Bidan juga mempunyai wewenang memberikan obat-obatan meskipun hanya terbatas dan roboransia, pengobatan tertentu dibidang kebidanan, sepanjang tidak melalui suntikan, pemberian obat-obat bebas terbatas dimana diperlukan saja.

Dari kelima wewenang umum ini, yang bertanggung jawab apabila terjadi hal yang tidak diinginkan yaitu sepenuhnya pada bidan yang bersangkutan. Jadi bila terjadi tuntutan hukum pada hal hal yang dilakukan bidan dalam batas wewenang umum, maka yang dituntut adalah bidan yang bersangkutan.

Peran dan tanggung jawab bidan dalam asuhan kehamilan tidak terlepas dari rangkaian peran dan tanggung jawab di dalam asuhan kebidanan. Berikut adalah peran dan tanggung jawab bidan dalam asuhan kehamilan menurut Puskidnakes RI (1995) dalam Ummi Hani & Jiarti Kusbandiyah, dkk (2010:15). Peran bidan ini terdiri dari empat pokok.

#### 1. Peran sebagai pelaksana asuhan pelayanan kebidanan

Sebagai pelaksana pelayanan, bidan dapat beerja mandiri melakukan pelayanan kebidanan primer sesuai dengan wewenangnya dan menentukan perlunya dilakukan rujukan. Di damping itu, perannya di dalam pelayanan

kolaboratif adalah sebagai mitra dalam pelayanan medis terhadap ibu, bayi, dan anak-anak, serta sebagai anggota tim kesehatan dalam pelayanan kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat. Di dalam pelayanan kolaboratif ini, bidan tetap berpegang pada falsafah yang dianutnya, dengan pendekatan pemecahan masalah dan prinsip-prinsip manajemen kebidanan.

## 2. Peran sebagai pengelola

Sebagai pengelola bidan memimpin dan mengoordinasikan pelayanan kebidanan sesuai dengan kewenangannya di dalam tim, unit pelayanan di rumah sakit, puskesmas, klinik bersalin, praktik bidan, dan pondok bersalin.

## 3. Peran sebagai pendidik

Sesuai dengan tugasnya bidan melakukan penyuluhan kepada individu, keluarga, dan kelompok masyarakat dalam lingkup tanggung jawabnya. Di samping itu, bidan diwajibkan pula membimbing siswa bidan, dukun, dan kader desa di dalam bidang pelayanan kebidanan. Untuk melaksanakan tugas tersebut di atas, maka bidan harus berperan sebagai pendidik. Oleh karena perannya itu ia harus menjadi model peran (*role model*). Bidan yang mendapat tambahan pendidikan dapat berperan sebagai pendidik di institusi kesehatan lainnya dalam bidang kebidanan.

## 2. Eksistensi Paraji di Era Modern

Di daerah Jawa khususnya, siapa yang tidak mengenal “Dukun Paraji”, seseorang yang memiliki keahlian mengurus bayi yang dipercaya oleh masyarakat sekitar. Keberadaan dukun paraji ini merupakan warisan turun temurun dari jaman dahulu entah dimulai sejak kapan, namun dukun paraji dari

zaman kakek nenek lahir sudah ada. Di tengah era masyarakat modern saat ini, jasa dari dukun paraji ini masih sangat di butuhkan khususnya oleh ibu-ibu hamil. Namun sebagian dari masyarakat desa ada pula yang tidak menggunakan jasa dari dukun paraji.

Dukun paraji bukanlah merupakan status resmi, seseorang bisa saja menjadi dukun paraji asalkan memiliki skill, bersedia untuk di undang dan dipercaya oleh masyarakat. Dukun paraji merupakan pekerjaan tanpa jasa dan tidak mengharapkan imbalan. Tugas dukun paraji tersebut mulai dari memijat, mencukur rambut, dan lain-lain. Tiap beberapa waktu dukun paraji selalu di undang sesuai dengan permintaan klien.

Namun berbeda halnya dengan masyarakat perkotaan yang semakin sadar akan kesehatan. Keberadaan peraji sudah sepenuhnya tergantikan bidan dan tenaga medis lainnya. Kepercayaan terhadap kerja peraji semakin luntur, begitu juga khitanan. Sekarang muncul alat baru pemotong bertenaga laser. Masyarakat perkotaan lebih memilih untuk datang ke klinik khitanan atau ke rumah sakit dibanding memilih pergi ke paraji. Hal demikian di akibatkan karena pola pemikiran masyarakat perkotaan sudah mulai berkembang di banding pola pikir masyarakat desa.

Menurut Tiarsa dari data Ketua Mitra Jabar, sekarang peraji di kota besar semakin berkurang meskipun sebetulnya belum punah sama sekali bahkan di sebagian besar kabupaten, peraji masih eksis dan dominan. Menurut data yang diperoleh Dinas Kesehatan Jabar, jumlah bidan siaga di Jawa Barat sampai tahun 2005 ada 7.623 orang. Disebutkan pada data tersebut, jumlah peraji di perkotaan

hanya setengah jumlah bidan termasuk di Kota Bandung. Di sembilan daerah (kota kabupaten) jumlah peraji lebih banyak (dua kali lipat) jumlah bidan. Malah di Jawa Barat masih ada 10 kabupaten yang tidak ada bidan, melainkan sepenuhnya masih menggunakan jasa peraji.

Selama ini pengalihan penanganan persalinan dari peraji ke tenaga medis terdidik, berjalan tersendat. Selain pendidikan kebidanan tingkat menengah sudah tidak ada lagi, juga karena faktor dana. Penyediaan fasilitas persalinan yang relatif lengkap, terbilang sangat mahal. Masyarakat kita terutama di pedesaan, masih lebih percaya kepada peraji daripada kepada bidan ataupun dokter. Rasa takut masuk rumah sakit masih melekat pada kebanyakan kaum perempuan di Jawa Barat khususnya yang tinggal di daerah pedesaan. Kalaupun terjadi kematian ibu atau kematian bayi, mereka terima sebagai musibah yang bukan ditentukan manusia.

Selain itu masih banyak perempuan, terutama Muslimah, yang tidak membenarkan pemeriksaan kandungan, apalagi persalinan oleh dokter atau para medis laki-laki. Dengan sikap budaya dan agama seperti itu, kebanyakan kaum perempuan di pedesaan tetap memilih peraji meskipun dengan risiko sangat tinggi. Artinya penggantian fungsi dan peranan peraji dengan tenaga medis terdidik masih agak sulit dilakukan. Siapa pun baik pemerintah maupun tokoh masyarakat, tidak mudah menembus barikade budaya dan agama. Fungsi dan peranan peraji masih akan dominan atau tak tergantikan dalam kurun waktu cukup lama.



Sosialisasi yang langsung maupun melalui media massa tentang pentingnya kesehatan ibu dan anak (KIA) tidak boleh terhenti. Di samping itu, tumbuhnya keberanian pemerintah dan masyarakat mengakui keberadaan paraji, hilangkan anggapa bahwa paraji itu dukun. Konsekuensinya semua pihak berupaya menumbuhkan kesadaran KIA pada diri semua paraji. Hal itu akan tumbuh hanya dengan pendidikan jalinan kerja sama harus semakin erat antara paraji dan bidan atau tenaga medis kebidanan. Sebaiknya, pemerintah memilih perempuan sebagai dokter ahli kandungan dan tenaga medis kebidanan yang ditempatkan di daerah.

