

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Persalinan

2.1.1 Pengertian persalinan

Persalinan normal menurut *World Health Organization* (WHO) persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim (Irawati, Muliani, & Arsyad, 2019).

Persalinan adalah suatu kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan yang kemudian, disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin. Dalam proses persalinan dapat terjadi perubahan-perubahan fisik yaitu, ibu akan merasa sakit pinggang dan perut bahkan sering mendapatkan kesulitan dalam bernafas dan perubahan-perubahan psikis yaitu merasa takut kalau apabila terjadi bahaya atas dirinya pada saat persalinan,

takut yang dihubungkan dengan pengalaman yang sudah lalu misalnya mengalami kesulitan pada persalinan yang lalu (Rinata, 2018).

Menurut Legawati (2018) persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan ari-ari) yang dapat hidup di dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain.

Dalam Pengertian sehari-hari Persalinan Sering diartikan serangkaian kejadian Bayi Yang Sudah Cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri). (Ari Kurniarum, S.SiT., 2016)

2.1.2 Asuhan persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta terintervensi minimal, sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Dengan pendekatan seperti ini berarti bahwa upaya asuhan persalinan normal harus didukung dengan adanya alasan yang kuat dan berbagai bukti ilmiah yang dapat menunjukkan adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan (Badriah, 2012).

2.1.3 Macam – Macam Persalinan

Persalinan pada umumnya merupakan proses yang fisiologis yang terjadi pada akhir kehamilan Proses persalinan biasanya diawali dengan kontraksi uterus yang adekuat yang diikuti dengan adanya pembukaan serviks, kemudian

dilanjutkan dengan pengeluaran hasil konsepsi, dan diakhiri dengan 2 jam pos partum (Kurniarum, 2016).

2.1.3.1 Persalinan Normal

Persalinan pervaginam disebut juga persalinan spontan. Persalinan spontan adalah proses pengeluaran janin secara spontan melalui pervaginam dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Persalinan normal dimulai dengan kala satu persalinan yang, didefinisikan sebagai pemulaan kontraksi secara adekuat yang ditandai dengan perubahan serviks yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 centimeter) (Prawirohardjo, 2016).

2.1.3.2 Persalinan Bantuan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.

2.1.3.3 Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin. (Ari Kurniarum,s.SiT., 2016)

2.1.3.4 Persalinan Aman

Persiapan persalinan aman adalah rencana tindakan yang dibuat bersama antara ibu hamil, suami dan bidan pada waktu ibu hamil masuk trimester tiga (umur kehamilan diatas enam bulan) untuk]memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang ibu perlukan pada saat persalinan dan memastikan ibu melahirkan dengan tenaga kesehatan terampil. Salah satu peran serta suami dalam menurunkan

angka kematian ibu adalah suami dapat memastikan persalinan istrinya ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih dan dapat berjalan dengan aman. Untuk itu suami perlu diberikan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan yang aman. (Luis dan Moncayo, 2017).

2.1.4 Teori Penyebab Persalinan

1) Teori penurunan kadar hormon progesterone

Kadar progesterone mulai menurun pada akhir masa kehamilan sehingga mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorio amnion.

2) Teori rangsangan estrogen

Estrogen menyebabkan irritability myometrium, dan memungkinkan sintesa prostaglandin pada decidua dan selapit ketuban sehingga terjadi kontraksi uterus.

3) Teori reseptor oksitosin dan kontraksi Braxton Hicks

Distribusi reseptor oksitosin, dominan pada fundus dan korpus uteri yang makin berkurang jumlahnya di segmen bawah rahim

4) Teori keregangan

Rahim membesar dan makin merenggang menyebabkan terjadi iskemia otot rahim yang mengganggu sirkulasi dari uterus ke plasenta

5) Teori fetal membran

Hormon estrogen makin meningkat sehingga terjadi esterified yang menghasilkan asam arachnoid bekerja untuk membentuk prostaglandin sehingga terjadi kontraksi myometrium.

6) Teori plasenta sudah tua

Sirkulasi plasenta menurun bila usia kehamilan memasuki 40 minggu sehingga terjadi degenerasi trophoblast yang mengakibatkan penurunan produksi hormone.

7) Teori tekanan cerviks

Tekanan fetus dalam rahim merangsang akhiran saraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi interium yang mengakibatkan segmen atas dan bawah rahim bekerja secara berlawanan mengakibatkan kontraksi dan retraksi (Oktatina,2016)

2.1.5 Persiapan Melahirkan (Bersalin)

Berdasarkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA, 2021) Persiapan Ibu hamil ialah:

- 1) Menanyakan kepada bidan dan dokter tanggal perkiraan persalinan
- 2) Persiapan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinana dan biaya lainnya
- 3) Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan
- 4) Siapkan KTP, kartu Keluarga, dan keperluan lainnya untuk ibu dan bayi yang akan di lahirkan
- 5) Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pedonor jika di perlukan
- 6) Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu – waktu diperlukan
- 7) Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinana dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan depan rumah ibu hamil

- 8) Rencanakan ikut keluarga berencana (KB) setelah bersalin. Tanyakan ke petugas kesehatan tentang cara ber KB

2.1.6 Tanda Awal Persalinan

Berdasarkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2021) Tanda Awal Persalinan:

- 1) Perut mules – mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama
- 2) Keluar lender bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir
- 3) Masalah dan Tanda Bahaya Kehamilan, Persalinan Dan Nifas

Berdasarkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2021) Masalah pada kehamilan:

- 1) Demam, menggigil dan berkeringat. Bila ibu berada di daerah endemis malaria, menunjukkan adanya gejala penyakit malaria
- 2) Batuk lama (lebih dari 2 minggu).
- 3) Diare berulang
- 4) Jantung berdebar - debar.
- 5) Terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan.
- 6) Sulit tidur dan cemas berlebihan.
- 7) Tanda Bahaya Kehamilan
- 8) Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.
- 9) Muntah terus dan tak mau makan.
- 10) Demam tinggi.
- 11) Bengkak kaki tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang.
- 12) Perdarahan pada hamil muda atau hamil tua.

13) Air ketuban keluar sebelum waktunya.

2.1.7 Deteksi Dini Ibu Hamil Beresiko

Faktor resiko pada ibu hamil diantaranya adalah :

- 1) Ibu berusia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
- 2) Anak lebih dari 4.
- 3) Jarak kehamilan terakhir dan kehamilan sekarang kurang dari atau lebih dari 10 tahun.
- 4) Tinggi badan kurang dari 145 cm.
- 5) Berat badan kurang dari 38 kg atau lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm.
- 6) Riwayat keluarga menderita kencing manis hipertensi dan riwayat cacat genital.
- 7) Kelainan bentuk tubuh misalnya kelainan tulang panggul.

2.1.8 Masalah Atau Tanda Bahaya Pada Proses Persalinan

Berdasarkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2021) Masalah pada persalinan:

- 1) Pendarahan lewat jalan lahir.
- 2) Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir.
- 3) Ibu mengalami kejang.
- 4) Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat.
- 5) Air ketuban keruh dan berbau.
- 6) Ibu tidak kuat mengejan.
- 7) Masalah atau tanda bahaya pada ibu nifas
- 8) Perdarahan lewat jalan lahir
- 9) Keluar cairan berbau dari jalan lahir

- 10) Bengkak pada wajah, tangan dan kaki disertai sakit kepala atau kejang
- 11) Ibu mengalami demam lebih dari 2 hari
- 12) Payudara bengkak, berwarna kemerahan dan sakit
- 13) Ibu mengalami depresi (antara lain menagis tanpa sebab dan tidak peduli pada bayinya)

2.2 Pemilihan Penolong Persalinan

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah salah satu indikator dalam SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang kesehatan kab/kota sebagaimana diatur dalam Permenkes Nomor 4 tahun 2019. Dalam pengertiannya SPM harus dapat digunakan untuk mengevaluasi kinerja pelayanan. SPM bidang kesehatan meliputi jenis pelayanan, indikator dan nilai dengan target pelayanan minimum.

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu, asuhan sayang ibu adalah asuhana yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

2.2.1 Macam-macam Penolong Persalinan

Berdasarkan Permenkes RI No. 97 Tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan sebelum hamil, masa hamil, persalinan, sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan seksual. Jenis tenaga penolong persalinan yang memberikan pertolongan persalinan kepada ibu meliputi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan, yaitu:

2.2.1.1 Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan adalah tenaga professional di bidang kesehatan yang telah menyelesaikan atau menempuh studi di bidang kesehatan dan mendapat legalisasi atau Surat Izin Praktek (SIP) dari menteri kesehatan. Tenaga kesehatan yang menolong persalinan meliputi dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat yang dilatih kebidanan (Permenkes RI No. 97 Tahun 2014).

2.2.1.2 Tenaga Non Kesehatan

Pengertian dari tenaga non kesehatan (non nakes) adalah seseorang atau setiap badan yang memberikan pelayanan kesehatan bukan berdasarkan pendidikan formal, tetapi berdasarkan pengalaman dan keberanian semata (Jawa Barat, 2012).

Menurut Depkes RI (2015) tenaga non kesehatan ialah yang menolong persalinan terbagi menjadi dua, yaitu:

- 1) Dukun paraji terlatih ialah dukun paraji yang mendapatkan pelatihan oleh tenaga kesehatan dan telah dinyatakan lulus.
- 2) Dukun paraji tidak terlatih ialah dukun paraji yang belum pernah dilatih oleh tenaga kesehatan atau dukun paraji yang sedang dalam pelatihan oleh tenaga kesehatan dan belum dinyatakan lulus

2.2.1.3 Bidan

Berdasarkan World Health Organization (WHO), bidan adalah seseorang yang telah diakui secara reguler dalam program pendidikan kebidanan sebagaimana yang diakui yuridis, dimana ia ditempatkan dan telah menyelesaikan pendidikan kebidanan dan telah mendapatkan kualifikasi serta terdaftar disahkan dan mendapatkan izin melaksanakan praktik kebidanan (Widhi Astuti. 2016).

Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program Pendidikan kebidanan baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh pemerintah pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan (Permenkes RI No. 4 Tahun 2019)

Aspek klinisi profesi bidan meliputi, pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar, pertolongan persalinan sesuai standar, pelayanan kesehatan bayi baru lahir/neonatal sesuai standar, pelayanan kesehatan ibu nifas sesuai standar, pertolongan pertama pada kegawatdaruratan kebidanan dan rujukannya, pertolongan pertama pada kegawatdaruratan neonatal dan rujukannya, konseling dan pelayanan KB, penanganan efek samping KB sesuai kewenangan dan pelayanan kesehatan bayi dan anak balita (Muzakkir, 2018)

2.2.1.3.1 Wewenang Bidan

Pada saat ini pelayanan bidan di Indonesia mengacu pada UU No 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, dimana menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya perempuan, bayi, dan anak yang dilaksanakan oleh bidan masih dihadapkan pada kendala profesionalitas, kompetensi, dan kewenangan. Wewenang bidan diatur dalam pasal 18 Permenkes No 28 Tahun 2017. Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

- 1) Pelayanan kesehatan ibu.
- 2) Pelayanan kesehatan anak.
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

2.2.1.4 Dokter Umum Dan Dokter Spesialis Kebidanan

Dokter umum adalah dokter yang belum mendalami keahlian pada jenis penyakit tertentu (Kamus Besar Bahasa Indonesia) Dokter spesialis kebidanan adalah dokter yang mengkhususkan diri dalam bidang ilmu obstetrik dan ginekologi (Muzakkir,2018)

2.2.1.5 Paraji

Paraji merupakan istilah lain dari dukun anak. Paraji berasal dari bahasa Sunda yang terdiri dari kata "purah" dan "jiji", purah sendiri dalam kamus bahasa Sunda berarti tukang sedangkan jiji artinya barang kotor. Menurut kamus bahasa Sunda paraji adalah istilah indung beurang yang mempunya arti yaitu seorang ibu yang pekerjaannya menolong lahirnya bayi keluar dari alam gelap ke alam yang terang. Alam gelap disini berarti alam dimana bayi masih berada didalam kandungan, kemudian setelah keluar maka disebut dengan alam terang yaitu dimana seorang bayi telah terlahir kedunia.

Sebelum adanya bidan, paraji memang sudah ada yaitu sebagai tenaga kesehatan tradisional. Dukun bayi sudah ada sejak zaman pemerintahan Hindia Belanda, tugas dukun bayi adalah melakukan pertolongan pada ibu melahirkan. Pada awalnya paraji sendiri tidak mendapatkan pelatihan secara medis, paraji sendiri melakukan penanganan kelahiran dengan menggunakan pengalaman secara turun temurun yang telah diberikan oleh paraji sebeumnya.

Dilihat dari sejarah kebidanan, Indonesia dulunya memang tidak terdapat catatan yang menuliskan kegiatan bidan itu sendiri. Paraji atau dukun bayi merupakan awal mula terbentuknya bidan, paraji sendiri dulunya merupakan

pelayanan dalam persalinan tradisional yang terbentuk begitu saja tanpa menempuh pendidikan atau sekolah kebidanan dan dilakukan secara begitu saja dengan mengandalkan pengalaman sebelumnya. Oleh karena itu, sebagian besar paraji merupakan wanita yang sudah menikah dan pernah mempunyai pengalaman melahirkan dan kebanyakan paraji merupakan wanita dengan usia paruh baya.

Pada mulanya sejarah pelayanan kesehatan khususnya di bidang kebidanan sendiri berawal pada tahun 1807, pada masa itu Indonesia masih dalam masa penjajahan Belanda. Di tahun tersebut, tercatat bahwa angka kematian ibu dan bayi terhitung tinggi, sehingga diadakan pelatihan kebidanan untuk paraji namun pelatihan tersebut tidak dilakukan secara formal atau resmi karena tidak adanya tenaga pelatih sehingga pelatihan tersebut tidak berlangsung lama.

Seiring berkembangnya pelayanan kesehatan, pada masa itu pula angka kematian ibu dan bayi semakin tinggi sehingga pemerintah mulai mencari cara agar kualitas tenaga kebidanan di Indonesia bisa lebih baik. Pelatihan paraji pada waktu itu bermula karena kurangnya tenaga kebidanan. Di Jawa Barat sendiri awal mula pelatihan untuk paraji berawal dari sebuah biro konsultasi oleh dr. Poerwosoewarjo yang mengikut sertakan paraji sebagai tenaga ahli. Pada tahun 1930 di Jawa Barat pada masa penjajahan Belanda, masyarakat pada saat itu membentuk sebuah paguyuban atau kelompok yang mewadahi kaum wanita di Jawa Barat yang diberi nama Pasundan Istri (PASI) yang bertujuan agar kaum wanita di Jawa Barat juga bisa turut andil dalam memperjuangkan kesehatan. Kemudian kelompok tersebut mengusulkan kepada pemerintah agar wanita di Jawa Barat dan salah satunya adalah permintaan agar paraji diberikan pelatihan kesehatan.

Dimulai pada tahun 1935-1938 pemerintah kolonial Belanda mulai mendirikan pendidikan kebidanan, pendidikan tersebut ditempuh selama 3 tahun dan dibagi menjadi beberapa tingkatan tergantung dari latar belakang pendidikan. Latar pendidikan tertinggi adalah lulusan Mulo (Mulo yaitu pendidikan setara dengan SLTP) pendidikan tersebut ditempuh selama 3 tahun dan termasuk tingkatan bidan kelas satu. Bidan dengan tingkatan kelas dua yaitu lulusan dari keperawatan.

Setelah melewati masa kemerdekaan, Indonesia pada tahun 1948 baru mengeluarkan buku pendidikan kebidanan yang dikeluarkan oleh dr. H Sianaga dan dr.S.A Goelam. Kemudian pada tahun 1950 perkembangan tenaga kebidanan mulai maju seiring dengan dibentuknya program KIA atau Kesehatan Ibu dan Anak di Departemen Kesehatan Jogja, yang mencatat 475 dokter dan 4000 perawat termasuk bidan yang terdaftar. Setelah itu, baru dibuka pendidikan sekolah bidan dengan minimal lulusan SLTP yang memiliki batasan usia minimal 17 tahun dengan menempuh pendidikan selama 3 tahun. Selain pendidikan untuk bidan, dibuka juga pendidikan pendamping bidan dengan tujuan untuk membantu bidan agar meningkatkan pelayanan kebidanan, karena pada waktu itu kebutuhan untuk tenaga kebidanan sendiri cukup tinggi. Pendidikan pendamping bidan ini disebut sebagai “Penunjang Kesehatan E atau Pembantu Bidan”, tetapi pendidikan tersebut tidak berlangsung lama hanya bertahan sampai tahun 1976.

Pada tahun 1974 - 1984 sehingga pada masa itu banyaknya masyarakat yang melakukan persalinan dengan jasa paraji tercatat sekitar 92% dan sisanya melakukan persalinan dengan jasa bidan dan dokter. Karena banyaknya penyebaran profesi paraji dan untuk mengantisipasi agar mengurangi Angka Kematian Ibu dan

Anak, pemerintah mengadakan pelatihan untuk paraji. Tetapi hal tersebut tidak berlangsung dengan lancar karena sekitar 85% paraji yang dilatih tidak melakukan laporan atau konsultasi lanjutan yang diadakan di puskesmas seriap daerah. Hal tersebut berdampak pada Angka Kematian Ibu dan Bayi yang semakin tinggi, maka dari itu pemerintah mulai mengeluarkan peraturan dalam Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran yang melarang paraji ikut terlibat dalam proses persalinan.



Gambar 2.1 Gambaran paraji Terlatih (Sarihusada,2018)

Setelah adanya pelarangan tersebut, paraji yang mengikuti pelatihan sudah masuk kedalam kemitraan paraji dengan bidan. Dimana fungsi kemitraan tersebut adalah bentuk kerjasama antara bidan dan paraji. Dengan mengalih fungsikan tugas pokok paraji dan bidan. Tugas bidan merupakan orang yang menolong proses persalinan, sedangkan paraji sendiri bertugas sebagai orang yang membantu bidan dalam melakukan perawatan ibu dan bayi.

Dukun paraji adalah seorang anggota masyarakat, pada umumnya seorang wanita yang mendapat kepercayaan serta memiliki keterampilan menolong persalinan secara tradisional dan memperoleh keterampilan tersebut dengan cara turun temurun. Menurut Prawirohardjo (2016) ciri-ciri dukun paraji adalah:

- 1) Dukun paraji biasanya seorang wanita, hanya di Bali terdapat dukun pria.
- 2) Dukun paraji umumnya berumur 40 tahun keatas.
- 3) Dukun paraji biasanya orang yang berpengaruh dalam masyarakat.
- 4) Dukun paraji biasanya bersifat turun temurun.

Persalinan yang dilakukan oleh dukun paraji memiliki kekurangan yaitu:

- 1) Dukun paraji tidak memiliki teknik septic dan anti septic dalam menolong persalinan.
- 2) Dukun paraji tidak mengenal keadaan patologis dan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

2.2.1.6 Tugas Paraji

Tugas paraji sendiri dimulai selama masa kehamilan sampai pasca melahirkan. Pada saat kehamilan berusia 4 bulan diadakan pengajian dan paraji biasa ikut berperan dalam pengajian tersebut. Empat bulanan ini wajib dilakukan dan merupakan momen penting dalam kehamilan, karena pada usia tepatnya 3 bulan 10 hari merupakan usia dimasukkannya ruh kedalam bayi di dalam kandungan. Selain dimasukkannya ruh, bentuk bayi pun sudah mulai terlihat. Dalam pengajian tersebut biasanya dibacakan ayat suci Al-Qur'an diantaranya surat Al-Luqman, Yusuf, Maryam dan Yasin. Surat-surat tersebut dibacakan dengan maksud jika anak yang lahir laki-laki maka diharapkan lahir setampan nabi Yusuf, dan apabila anak yang lahir perempuan berharap anak tersebut seperti Siti Maryam serta taat kepada sang pencipta.

Setelah pengajian 4 bulanan biasanya dalam adat sunda ada upacara 7 bulanan. Dimana 7 bulanan menurut pandangan orang tua dulu memiliki makna

yang tidak kalah penting. Ada persiapan yang harus dilakukan sebelum acara yaitu menyiapkan kembang atau bunga 7 rupa yang biasa disebut rampe, air yang diambil dari tujuh sumur. Dalam acara 7 bulanan ini biasanya diawali dengan pengajian, saat pengajian berlangsung disediakan air yang diambil dari 7 sumur dan bunga 7 rupa.



Gambar 2.2 Peralatan Tujuh Bulanan (Sarihusada,2018)

Surat yang dibacakan dalam pengajian biasanya hampir sama pada saat 4 bulanan, tetapi biasanya ditambahkan dengan surat 100 dinar. Setelah pengajian selesai kemudian air dan bunga tersebut selanjutnya digunakan untuk mandi ibu hamil atau biasa disebut siraman. Paraji biasanya menyaring terlebih dahulu air tersebut menggunakan ayakan atau saringan, lalu di guyurkan kepada ibu hamil dengan menggunakan siwur atau dalam bahasa Indonesia adalah gayung dari batok kelapa tetapi bisa juga dengan gayung biasa. Setelah air yang dimandikan akan habis paraji akan memecahkan pendil yang didalamnya sudah terdapat belut. Pendil merupakan kerajinan yang terbuat dari tanah liat yang menyerupai kendi dengan ukuran kecil biasa dipakai untuk menampung plasenta bayi. Memecahkan pendil tersebut mengartikan kelancaran atau dimudahkannya saat melahirkan nanti, orang

tua dulu menyebutnya dengan istilah Lungsur Langsar. Setelah dimandikan ibu hamil akan dibalutkan kain tujuh rupa, menggunakan kain sinjang atau pengais bayi yang biasa digunakan pada zaman dulu. Selain dibalutkan, kain tersebut bisa juga dijadikan pijakan atau biasa disebut dengan nincek sinjang. Setelah itu membelah kelapa yang sudah di ukir dengan ayat suci Al-Qur'an atau dengan gambar pewayang. Apabila kelapa tersebut menggunakan tokoh pewayangan, tokoh yang digunakan adalah Srikandi dan Arjuna yang melambangkan kecantikan dan ketampanan sebagai pengharapan orang tua kepada anaknya. Setelah itu membagikan rujak yang telah diberikan doa-doa terlebih dahulu oleh emak paraji. Rujak tersebut terdiri dari 7 umbi-umbian atau biasa disebut beubeutian.

Pada usia kandungan 9 bulan atau saat mendekati kelahiran biasanya ibu hamil akan memanggil paraji, mereka memanggil paraji setelah merasakan sakit perut. paraji menentukan sudah mendekati kelahiran atau belumnya melalui waktu rasa mulas atau sakit perut dengan rentan waktu 5 menit sekali. Setelah itu diperiksa lubang dubur untuk memastikan apakah sudah terbuka atau belum. Menurutnya, sebelum bayi keluar melalui lubang vagina biasanya bayi di dalam kandungan terlebih dahulu melewati lubang anus, setelah kepala bayi terlihat paraji akan menolong persalinan dengan cara menyangga bayi saat keluar.

Selain menolong persalinan paraji juga mengurus bali, bali adalah selaput yang melindungi bayi ketika di dalam kandungan atau disebut dengan *plasenta*. Kemudian *plasenta* tersebut akan ditambahkan bumbu atau biasa disebut disamaraan



Gambar 2.3 Proses Mengubur Bali (wajibbaca.com, 2017)

Bumbu tersebut meliputi gula, garam, ketumbar, lada yang mempunyai arti dan makna sesuai dengan kepercayaan orang tua dulu. Lada berfungsi sebagai penghangat, gula mengartikan agar kelak bayi mempunyai perilaku baik atamurah senyum. Diberi garam agar anak tersebut tidak menjadi anak yang nakal sehingga di benci orang dalam peribahasa sunda “teu uyaheun” yang artinya adalah kurang ajar. Kemudian plasenta dibersihkan dan dibalur dengan bumbu tersebut, setelah itu dimasukkan kedalam pendil lalu dikubur. Setelah dikubur rutin disiram yang artinya agar tali pusat diperut bayi agar cepat puput atau lepas.



Gambar 2.4 Marhaba Bayi (Christopherburgess,2022)

Setelah 7 hari pasca melahirkan biasanya diadakan pengajian selamat untuk bayi atau biasa disebut akikah. Akikah tersebut bertujuan sebagai ungkapan rasa syukur kepada Allah terhadap bayi yang telah lahir. Dalam akikah tersebut orangtua mengurbankan kambing atau domba, jumlahnya sesuai dengan jenis kelamin anak. Jika laki-laki berarti 2 domba dan jika anak tersebut perempuan hanya 1 domba. Pada saat pengajian beberapa anggota keluarga akan memotong beberapa helai rambut bayi yang kemudian rambut tersebut diletakan pada sebuah baskom yang berisi air dan bunga. Setelah proses akikah selesai paraji akan memotong seluruh bagian rambut di kepala bayi sampai kepala bayi botak.

2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pertolongan Persalinan

2.3.1 Pendapatan Keluarga

Menurut Zaidin dalam buku (Suparyanto,2014) keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan, dan adopsi dalam satu rumah tangga, yang berinteraksi satu dengan lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya. Keluarga pada umumnya terdiri dari seorang kepala keluarga dan beberapa orang anggotanya. Kepala rumah tangga adalah orang yang paling bertanggungjawab terhadap rumah tangga tersebut, sedangkan anggota keluarga atau rumah tangga adalah mereka yang hidup dalam satu atap dan menjadi tanggungan kepala rumah tangga yang bersangkutan.

Pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga. Pendapatan keluarga merupakan balas karya

atau jasa atau imbalan yang diperoleh karena sumbangan yang diberikan dalam kegiatan produksi.

Secara konkritnya pendapatan keluarga berasal dari :

- 1) Usaha itu sendiri : misalnya berdagang, bertani, membuka usaha sebagai wiraswastawan
- 2) Bekerja pada orang lain: misalnya sebagai pegawai negeri atau karyawan
- 3) Hasil dari pemilihan: misalnya tanah yang disewakan dan lain-lain. Pendapatan bisa berupa uang maupun barang misal berupa santunan baik berupa beras, fasilitas perumahan dan lain-lain. Pada umumnya pendapatan manusia terdiri dari pendapatan nominal berupa uang dan pendapatan riil berupa barang (Gilarso, 1992).

Menurut Soeratno (1996), ukuran pendapatan yang digunakan untuk tingkat kesejahteraan keluarga adalah pendapatan rumah tangga yang diperoleh dari bekerja. Tiap anggota keluarga berusia kerja dirumah tangga akan terdorong bekerja untuk kesejahteraan keluarganya. Beberapa hasil studi menunjukkan bahwa anggota keluarga seperti istri dan anak-anak adalah penyumbang dalam berbagai kegiatan baik dalam pekerjaan rumah tangga maupun mencari nafkah.

2.3.2 Pengetahuan

2.3.2.1 Pengertian Pengetahuan

Menurut teori WHO pengetahuan diperoleh dari hasil pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Ibu yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, lebih memiliki rasa percaya diri, wawasan untuk mengambil keputusan yang berkaitan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan.

Menurut Notoatmodjo (2012) dalam Widyaningsih (2021), pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Proses pengindraan tersebut terjadi melalui pancaindra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

2.3.2.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) dalam Masturoh dan Anggita (2018), secara garis besar terdapat enam tingkatan pengetahuan, yaitu:

- 1) Tahu (*know*)

Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan.

- 2) Memahami (*comprehension*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah paham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat

menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut.

3) Aplikasi (*application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya.

4) Analisis (*analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan.

5) Sintesis (*synthesis*)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi satu suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan.

2.3.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) dalam Suryani (2021), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1) Pendidikan

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu.

2) Informasi/media massa

Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

3) Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas

yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5) Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

2.3.2.4 Akses Ke Fasilitas Kesehatan

Akses menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) memiliki arti jalan masuk. Sehingga secara umum akses pelayanan kesehatan dapat diartikan sebagai suatu bentuk pelayanan kesehatan dengan berbagai macam jenis pelayanannya yang dapat dijangkau oleh masyarakat (Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, 2016) akses dibagi menjadi tiga aspek, yaitu akses geografis, ekonomi dan social. Akses geografis terhadap pelayanan kesehatan yang diukur dari jarak, waktu tempuh, jenis transportasi, dan prasarana jalan. Akses ekonomi menekankan pada

kemampuan masyarakat untuk mengalokasikan sumber daya keuangan untuk mengakses layanan kesehatan. Sedangkan pendekatan social lebih kepada komunikasi, budaya, keramahan dan kepuasan pelayanan (Laksono, 2016).

Menurut (Kemenkes RI, 2019) fasilitas kesehatan adalah fasilitas umum yang merujuk pada sarana atau prasarana atau perlengkapan yang diwujudkan dalam bentuk pelayanan yang diselenggarakan oleh pemerintah-pemerintah daerah, dan swasta dengan tujuan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan.

2.3.2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Akses Kefasilitas Kesehatan

Akses terhadap layanan kesehatan seringkali hanya dilihat dari sudut pandang penyedia layanan, sedangkan akses dari masyarakat oleh pengguna kurang di perhatikan. Penelitian tentang akses pelayanan kesehatan dari sisi pengguna masih kurang. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dari segi aksesibilitas memerlukan perspektif yang komprehensif dan dua sisi yang berbeda (Leach et al., 2018). Beberapa faktor yang mempengaruhi akses kefasilitas kesehatan

1) Faktor waktu tempuh

Waktu tempuh yang lama menghambat aksesibilitas ke fasilitas kesehatan. Waktu tempuh menuju puskesmas lebih dari 30 menit menurunkan tingkat utilisasi puskesmas. Waktu tempuh mempunyai pengaruh dengan akses ke fasilitas kesehatan dimana waktu tempuh fasilitas kesehatan kurang dari atau sama dengan 30 menit lebih sering di akses dibanding waktu tempuh fasilitas kesehatan lebih dari 30 menit (Khatimah et al., 2019).

2) Faktor biaya transportasi dan lokasi tempat tinggal

Transportasi menjadi salah satu kendala bagi masyarakat dalam mengakses fasilitas kesehatan. Responden yang memiliki kendaraan pribadi lebih banyak menggunakan fasilitas kesehatan dibandingkan dengan yang tidak memiliki kendaraan. Lokasi tempat tinggal juga memiliki hubungan yang signifikan dengan akses fasilitas kesehatan. Masyarakat yang tinggal dipertanian mengakses fasilitas kesehatan yang lebih banyak dibanding masyarakat yang tinggal di desa (Davy et al., 2016) .

Ketersediaan alat transportasi memiliki pengaruh terhadap aksesibilitas ke fasilitas layanan kesehatan. Transportasi sangat penting bagi masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan. Idealnya, akses masyarakat terhadap fasilitas kesehatan harus mudah sehingga masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang diinginkan. Jika biaya transportasi terlalu tinggi dapat mempengaruhi kualitas hidup masyarakat, karena sebagian kebutuhan hidup harus dialokasikan untuk akses transportasi. Semakin tinggi biaya transportasi, semakin sedikit akses masyarakat terhadap fasilitas kesehatan (Nainggolan et al., 2016).

3) Pendapatan

Pendapatan memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, pendapatan keluarga yang rendah lebih banyak tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 72%. Pendapatan keluarga yang tinggi lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 89,5%. Hal ini menunjukkan masyarakat dengan pendapatan keluarga yang tinggi akan mempengaruhi proses pengambilan keputusan

dalam mencari pelayanan kesehatan yang lebih baik dalam rangka meningkatkan derajat kesehatannya.

Menurut (Putro et al., 2017), kesulitan keuangan berpengaruh sebagai hambatan bagi masyarakat dalam melakukan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan secara tepat waktu, termasuk bagi mereka dengan kondisi kesehatan kronis.

2.3.2.6 Kendaraan Puskesmas Keliling

Puskesmas keliling adalah fasilitas penunjang pelayanan kesehatan yang bergerak untuk meningkatkan jangkauan dan kualitas pelayanan khusus untuk menjangkau masyarakat terutama yang tinggal di daerah terpencil.

- 1) Jenis kendaraan puskesmas keliling
 - a. Puskesmas Keliling Darat Kendaraan roda 2 dan Kendaraan roda 4
- 2) Puskesmas Keliling Perairan
 - a. Perahu polyetylen, perahu fiberglass dan perahu kayu

2.3.3 Akses Informasi Program BPJS

Akses dapat diartikan sebagai ketersediaan. Menurut Depkominfo, akses informasi adalah kemudahan yang diberikan kepada seseorang atau masyarakat untuk memperoleh informasi publik yang dibutuhkan. Selain itu Akses informasi adalah pencapaian, peralihan atau perolehan akan informasi tanpa atau dengan menggunakan alat berupa telekomunikasi dan melalui saluran atau media. Akses informasi dapat dikatakan sebagai sebuah jembatan yang menghubungkan sumber informasi sehingga informasi yang dibutuhkan oleh setiap individu dapat terpenuhi. (Dinkes 2021).

Tinjauan BPJS Kesehatan menurut perundang-undangan BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) adalah Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa. (Dinkes 2021)

Dasar hukum yang paling utama adanya jaminan kesehatan adalah Undang-Undang Dasar Tahun 1945 Pasal 28 H, yaitu:

- 1) Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan
- 2) Setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan
- 3) Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat

Selain itu, dasar hukum adanya Jaminan Kesehatan juga tertuang dalam Undang-Undang Dasar Tahun 1945 Pasal 34 yaitu:

- 1) Fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara;
- 2) Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan

- 3) Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak

Atas dasar itulah, maka diterbitkan Undang-Undang No. 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial. Nasional (SJSN) yang salah satu programnya adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Menurut Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN), Jaminan Kesehatan (JKN) adalah program jaminan sosial yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Prinsip asuransi sosial yang dimaksud meliputi :

- 1) Kegotong-royongan antara yang kaya dan miskin, yang sehat dan sakit, yang tua dan muda, dan yang berisiko tinggi dan rendah;
- 2) Kepesertaan yang bersifat wajib dan tidak selektif;
- 3) Iuran berdasarkan persentase upah/penghasilan;
- 4) Bersifat nirlaba

2.3.3.1 Identitas

Menurut Profil Lesehatan Indonesia (2021) kepesertaan dalam BPJS Kesehatan terdiri dari 2 kelompok, yaitu sebagai berikut:

- 1) PBI Jaminan Kesehatan.

Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan Undang-Undang SJSN yang iurannya sebagai peserta program Jaminan Kesehatan dibayari

oleh pemerintah. Peserta PBI adalah fakir miskin yang ditetapkan oleh Pemerintah dan diatur melalui Peraturan Pemerintah.

2) Bukan PBI jaminan kesehatan.

Peserta bukan PBI jaminan kesehatan terdiri dari:

- a. Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya
- b. Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya
- c. Bukan pekerja dan anggota keluarganya

2.3.3.2 Fasilitas Kesehatan Yang Bekerjasama Dengan BPJS

Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan terdiri dari:

- 1) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) meliputi:
 - a. Puskesmas atau yang setara
 - b. Dokter praktik perorangan
 - c. Klinik pratama atau yang setara termasuk fasilitas kesehatan tingkat pertama milik TNI/Polri
 - d. Rumah sakit kelas D Pratama atau yang setara
- 2) Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) meliputi :
 - a. Klinik Utama atau yang setara
 - b. Balai Kesehatan
 - c. Rumah Sakit Umum
 - d. Rumah Sakit Khusus
- 3) Fasilitas Kesehatan penunjang meliputi :
 - a. Laboratorium Kesehatan
 - b. Apotek
 - c. Optik

2.3.4 Budaya

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, budaya atau culture dapat diartikan pikiran, akal budi, hasil. Sedangkan membudayakan berarti mengajarkan supaya mempunyai budaya, mendidik supaya berbudaya, membiasakan sesuatu yang baik sehingga berbudaya. (Jakarta: Balai Pustaka, 1988)

Sebagai sosok yang sangat dipercaya masyarakat dalam membantu proses persalinan, dukun paraji memberikan pelayanan bagi ibu hamil sampai dengan nifas secara sabar. Apabila pelayanan telah selesai dilakukan, sangat diakui oleh masyarakat bahwa dukun paraji memiliki tarif yang jauh lebih murah dibandingkan dengan bidan (Prawirohardjo, 2016).

2.3.4.1 Unsur-Unsur Budaya

Dalam Buku *Ilmu Budaya Dasar* (2011) mempelajari unsur-unsur yang terdapat dalam sebuah kebudayaan sangat penting untuk memahami kebudayaan manusia. Kluckhohn dalam bukunya yang berjudul *Universal Categories of Culture* membagi kebudayaan yang ditemukan pada semua bangsa di dunia dari system kebudayaan yang sederhana seperti masyarakat pedesaan hingga system kebudayaan yang kompleks seperti masyarakat perkotaan.

Berbagai unsur budaya tersebut adalah:

1) Bahasa

Bahasa merupakan sarana bagi manusia untuk memenuhi kebutuhan sosialnya guna berinteraksi atau berhubungan dengan sesamanya. Dalam ilmu antropologi, studi mengenai bahasa disebut dengan istilah antropologi

linguistik. Menurut Keesing, kemampuan manusia dalam membangun tradisi budaya, menciptakan pemahaman tentang fenomena sosial yang diungkapkan secara simbolik, dan mewariskannya kepada generasi penerusnya sangat bergantung pada bahasa. Dengan demikian, bahasa menduduki porsi yang penting dalam analisa kebudayaan manusia.

2) Pengetahuan

Pengetahuan dalam kultural universal berkaitan dengan system peralatan hidup dan teknologi karena sistem pengetahuan bersifat abstrak dan berwujud di dalam ide manusia. Sistem pengetahuan sangat luas batasannya karena mencakup pengetahuan manusia tentang berbagai unsur yang digunakan dalam kehidupannya.

Banyak suku bangsa yang tidak dapat bertahan hidup apabila mereka tidak mengetahui dengan teliti pada musim-musim apa berbagai jenis ikan pindah ke hulu sungai. Selain itu, manusia tidak dapat membuat alat-alat apabila tidak mengetahui dengan teliti ciri- ciri bahan mentah yang mereka pakai untuk membuat alat-alat tersebut. Tiap kebudayaan selalu mempunyai suatu himpunan pengetahuan tentang alam, tumbuh-tumbuhan, binatang, benda, dan manusia yang ada di sekitarnya.

3) Sosial

Unsur budaya berupa sistem kekerabatan dan organisasi social merupakan usaha antropologi untuk memahami bagaimana manusia membentuk masyarakat melalui berbagai kelompok sosial. Menurut Koentjaraningrat tiap kelompok masyarakat kehidupannya diatur oleh adat istiadat dan aturan-aturan mengenai berbagai macam kesatuan di dalam

lingkungan di mana hidup dan bergaul dari hari ke hari. Kesatuan sosial yang paling dekat dan dasar adalah kerabatnya, yaitu keluarga inti yang dekat dan kerabat yang lain. Selanjutnya, manusia akan digolongkan ke dalam tingkatan-tingkatan lokalitas geografis untuk membentuk organisasi sosial dalam kehidupannya.

4) Peralatan hidup dan teknologi

Manusia selalu berusaha untuk mempertahankan hidupnya, sehingga mereka akan selalu membuat peralatan atau benda-benda tersebut. Perhatian awal para antropolog dalam memahami kebudayaan manusia berdasarkan unsur teknologi yang dipakai suatu masyarakat berupa benda-benda yang dijadikan sebagai peralatan hidup dengan bentuk dan teknologi yang masih sederhana. Dengan demikian, bahasan tentang unsur kebudayaan yang termasuk dalam peralatan hidup dan teknologi merupakan bahasan kebudayaan fisik.

5) Mata pencaharian hidup

Mata pencaharian atau aktivitas ekonomi suatu masyarakat menjadi fokus kajian penting etnografi. Penelitian etnografi mengenai sistem mata pencaharian mengkaji bagaimana cara mata pencaharian suatu kelompok masyarakat atau sistem perekonomian mereka untuk mencukupi kebutuhan hidupnya

6) Religi

Asal mula permasalahan fungsi religi dalam masyarakat adalah adanya pertanyaan mengapa manusia percaya kepada adanya suatu kekuatan gaib atau supranatural yang dianggap lebih tinggi daripada

manusia dan mengapa manusia itu melakukan berbagai cara untuk berkomunikasi dan mencari hubungan-hubungan dengan kekuatan-kekuatan supranatural tersebut.

Dalam usaha untuk memecahkan pertanyaan mendasar yang menjadi penyebab lahirnya asal mula religi tersebut, para ilmuwan sosial berasumsi bahwa religi suku- suku bangsa di luar Eropa adalah sisa dari bentuk-bentuk religi kuno yang dianut oleh seluruh umat manusia pada zaman dahulu ketika kebudayaan mereka masih primitif.

7) Kesenian

Perhatian ahli antropologi mengenai seni bermula dari penelitian etnografi mengenai aktivitas kesenian suatu masyarakat tradisional. Deskripsi yang dikumpulkan dalam penelitian tersebut berisi mengenai benda-benda atau artefak yang memuat unsur seni, seperti patung, ukiran, dan hiasan. Penulisan etnografi awal tentang unsur seni pada kebudayaan manusia lebih mengarah pada teknik- teknik dan proses pembuatan benda seni tersebut. Selain itu, deskripsi etnografi awal tersebut juga meneliti perkembangan seni musik, seni tari, dan seni drama dalam suatu masyarakat

2.3.5 Dukungan Fisik Dan Psikologis

Dukungan fisik dan psikologis tidak hanya diberikan oleh bidan, melainkan suami, keluarga, teman, maupun tenaga kesehatan yang lain. Dukungan dapat dimulai sejak awal ibu mengalami kehamilan. Dukungan fisik dan emosional harus sesuai dengan aspek sayang ibu yaitu:

- 1) Aman sesuai evidence based dan mengumbangkan keselamatan jiwa ibu

- 2) Memungkinkan ibu merasa nyaman, amna, serta emosional serrta merasa didukung dan didengarkan
- 3) Menghormati praktek budaya, keyakinan agama, ibu/keluarga sebagai pengambil keputusan
- 4) Menggunakan cara pengobatan yang sederhana sebelum memakai teknologi canggih, dan Memastakn bahwa informasi yang diberikan ade kuat serta dapat dipahami oleh ibu

2.4 Kerangka Teori



2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan antara konsep yang dibangun berdasarkan studi empiris terdahulu sebagai pedoman dalam penelitian. Konsep merupakan abtraksi yang tidak dapat langsung diamati dan diukur, tetapi dapat dapat diamati dan diukur melalui variabel. Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah alasan ibu nifas melahirkan ditolong oleh paraji.