

KOMUNIKASI TERAPEUTIK BIDAN DAN "PARAJI" SEBAGAI KADER DALAM OPTIMALISASI PELAYANAN KESEHATAN IBU HAMIL

ABSTRACT

Good communication is certainly much needed by everyone in daily life. So is the case in the context of therapeutic communication by medical personnel. One of them is the midwife who helped medically labor. In any society Sunda region, has been known since there used to be called "paraji". Although it has entered the modern era, "paraji" still known in society circles Sunda. However, interestingly, the current paraji midwife and became partner as a cadre. Therefore, of good communication is necessary for both the cadre, which is a process of therapeutic communication and harmonious relationship to the patient in terms of optimizing maternal health services. The therapeutic communication process between the midwife and the communication paraji as a cadre of health care services for pregnant women happens in Kab.Bandung. Therefore,

researchers interested in raising this study, to determine the therapeutic communication, both verbal and non-verbal, Midwives and Paraji as a cadre in the optimization of health services for pregnant women. This study uses a qualitative approach with case study method. Data collection techniques used were observation, interview and documentation study. Researchers are also using purposive sampling techniques in the selection of the informant as much as 5 people. These results indicate that the therapeutic communication midwife and paraji as a cadre in the optimization of health care of pregnant women included: (1) In the research that has been done, researchers study only the aspect of the communication process therapeutic midwives and paraji as a cadre in the optimization of health services for mothers pregnant. Thus, the research results also confirmed the midwife and therapeutic communication process that includes messaging paraji verbal and non-verbal. This happens verbal message consists of a verbal message that is informative and persuasive verbal messages; (2) The process of therapeutic communication as a cadre of midwives and paraji in optimizing health care for pregnant women also includes the delivery of non-verbal messages, such as: gestures (body language); proksemik (proximity space); and facial expressions that support successful delivery of persuasive messages from midwives and paraji, to pregnant women; (3) Researchers also found other studies outside aspect of this research study. Therefore, researchers hope to continue this research on the focus of other problems that develop after doing this research, would still be around in the context of therapeutic communication.

Keywords: Therapeutic Communication, Midwives, Paraji, Health Care, Maternity

ABSTRAK

Komunikasi yang baik tentu sangat diperlukan oleh setiap orang dalam kehidupan sehari-hari. Begitupun halnya dalam konteks komunikasi terapeutik oleh tenaga medis. Salah satunya adalah bidan yang membantu proses persalinan secara medis. Di kalangan masyarakat daerah sunda pun, sudah dikenal sejak dulu ada yang disebut "paraji". Meskipun sudah memasuki era modern, "paraji" masih tetap dikenal di kalangan masyarakat sunda. Namun, menariknya, saat ini bidan dan paraji pun menjadi mitra sebagai kader. Oleh karena itu, komunikasi yang baik sangatlah diperlukan bagi kedua kader tersebut, yaitu proses komunikasi

terapeutik dan hubungan yang harmonis kepada pasiennya dalam hal optimalisasi pelayanan kesehatan ibu hamil. Proses komunikasi terapeutik antara bidan desa dan paraji sebagai kader pelayan kesehatan bagi ibu hamil ini terjadi pula di kab.Bandung. Oleh karena itu, peneliti tertarik mengangkat penelitian ini, untuk mengetahui proses komunikasi terapeutik, baik verbal maupun non verbal, Bidan dan Paraji sebagai kader dalam optimalisasi pelayanan kesehatan ibu hamil. Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dengan metode studi kasus. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara mendalam, dan studi dokumentasi. Peneliti juga menggunakan teknik sampling purposive dalam pemilihan informan sebanyak 5 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik bidan dan paraji sebagai kader dalam optimalisasi pelayanan kesehatan ibu hamil meliputi: (1) Dalam penelitian yang telah dilakukan ini, peneliti hanya mengkaji aspek proses komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan dan paraji sebagai kader dalam optimalisasi pelayanan kesehatan bagi ibu hamil. Jadi, hasil penelitian yang diperoleh pun menegaskan tentang proses komunikasi terapeutik bidan dan paraji yang meliputi penyampaian pesan secara verbal dan non verbal. Pesan verbal yang terjadi ini terdiri dari pesan verbal yang bersifat informatif dan pesan verbal yang bersifat persuasif; (2) Proses komunikasi terapeutik bidan dan paraji sebagai kader dalam optimalisasi pelayanan kesehatan bagi ibu hamil ini juga meliputi penyampaian pesan non verbal, berupa: gesture (bahasa tubuh); proksemik (kedekatan ruang); dan ekspresi wajah yang mendukung keberhasilan penyampaian pesan secara persuasif dari bidan dan paraji, kepada para ibu hamil yang menjadi targetnya; (3) Peneliti juga menemukan aspek kajian lain di luar kajian penelitian ini. Oleh karena itu, peneliti berharap dapat melanjutkan penelitian ini dari fokus masalah lainnya yang berkembang setelah melakukan penelitian ini, tentu masih seputar dalam konteks komunikasi terapeutik.

Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik, Bidan, Paraji, Pelayanan Kesehatan, Ibu Hamil

PENDAHULUAN

Komunikasi yang baik tentu akan menunjang keberhasilan pesan yang ingin disampaikan dalam proses komunikasi

tersebut. Begitupun halnya dalam hubungan komunikasi yang baik pada tenaga medis dalam menunjang kedekatan hubungannya dengan pasien. Pelayanan kesehatan yang dimiliki masyarakat sangat beragam, mulai dari pelayanan kesehatan medis modern maupun pelayanan kesehatan medis tradisional. Pelayanan kesehatan medis modern yaitu pelayanan kesehatan yang dilakukan berdasarkan pengetahuan ilmiah yang dilakukan oleh dokter atau bidan, sedangkan pelayanan kesehatan medis tradisional yaitu perawatan berdasarkan produk kebudayaan atau sistem pengetahuan masyarakat yang biasanya dilakukan oleh paraji, dalam kata lain sering disebut juga dukun bersalin.

Pelayanan kesehatan yang dilakukan antara bidan dan paraji dalam lingkup pedesaan merupakan fenomena yang tidak bisa dihindari, sehingga bidan dan paraji di pedesaan sudah dianggap sama oleh masyarakat. Di kalangan masyarakat daerah sunda pun, sudah dikenal sejak dulu ada yang disebut "paraji". Meskipun sudah memasuki era modern, "paraji" masih tetap dikenal di kalangan masyarakat sunda. Jadi, dalam penelitian ini, peneliti menyebut dukun bayi atau dukun bersalin itu adalah paraji, sesuai dengan fokus dan lokasi penelitian yang peneliti lakukan. Berdasarkan survey kesehatan rumah tangga 1993, didapatkan bahwa pada kenyataannya 62,3% dari pertolongan persalinan, terutama di pedesaan, masih dilakukan oleh dukun bayi baik dukun bayi yang sudah terlatih maupun belum terlatih (Depkes RI. 1994).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat masih belum optimal, hal tersebut dapat terlihat berdasarkan hasil Kemitraan Dukun Bayi dan Bidan Terhadap Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (Siti Maryam & Ernik Rustiana) analisis RISKESDAS, 2010 menunjukkan proporsi kelahiran atau persalinan yang terjadi pada 5 tahun sebelum survey, didapatkan proporsi persalinan yang

ditolong tenaga kesehatan adalah 80,2% dan 19,7% persalinan ditolong oleh bukan tenaga kesehatan, dan tercatat 0,1 % tidak bertanggung jawab. Dan juga didapatkan bahwa masih adanya ibu hamil memeriksakan kehamilannya ke dukun yaitu 3,2%, dan tidak melakukan pemeriksaan (Maryam & Rustiana: 2014).

Dukun bayi, dalam penelitian ini, peneliti menyebutnya paraji, merupakan orang yang dianggap trampil dan dipercaya oleh masyarakat untuk menolong persalinan dan perawatan ibu dan anak sesuai kebutuhan masyarakat. Ketrampilan dukun bayi pada umumnya didapat melalui sistem magang. Anggapan dan kepercayaan masyarakat terhadap ketrampilan dukun bayi berkaitan pula dengan sistem nilai budaya masyarakat, sehingga dukun bayi pada umumnya diperlakukan sebagai tokoh masyarakat setempat. Secara tradisional, dukun bayi terampil dalam hal pertolongan persalinan dan perawatan kesehatan ibu dan anak. Namun demikian ketrampilan tersebut bukan didasarkan pada ilmu pengetahuan yang didapatkan dari pendidikan akan tetapi dari kebiasaan (Depkes RI. 1994).

Kepercayaan/kebiasaan masyarakat dari segi kemampuan biaya dengan perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan masih sangat rendah. Dimana masyarakat lebih memilih dukun bayi yang memberi pertolongan karena masyarakat menilai lebih murah di bandingkan dengan pelayanan kesehatan. Angka kematian ibu (AKI) sebagai salah satu indikator kesehatan ibu yang sampai sekarang ini masih tinggi dibandingkan dengan AKI dinegara ASEAN lainnya. Salah satu indikator dalam menurunkan AKI adalah bidan menjalin kemitraan dan kerjasama dengan dukun bayi dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak (Maryam & Rustiana: 2014).

Dalam penelitian ini, peneliti mengangkat tentang komunikasi kesehatan antara bidan dan paraji sebagai kader dalam optimalisasi

pelayanan kesehatan bagi ibu hamil. Inilah yang menarik untuk diteliti, pada era modern ini, paraji masih ada dan dekat dengan masyarakat pedesaan yang membutuhkan pertolongan untuk melahirkan. Lalu Kementerian Kesehatan pun membuat kemitraan antara bidan dengan paraji dalam rangka kerjasama dalam proses melahirkan para ibu hamil di pedesaan. Hal ini tentu sebagai salah satu upaya untuk mencegah dan mengantisipasi pelayanan kesehatan pada ibu hamil tersebut. Berdasarkan data tersebut, peneliti ingin mengetahui bagaimana proses komunikasi terapeutik yang terjadi antara bidan dan paraji sebagai kader dalam optimalisasi pelayanan kesehatan pada ibu hamil, baik secara verbal maupun non verbal.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Peneliti melihat adanya keunikan dalam penelitian ini, yakni pada era modern ini, paraji masih memiliki peranan penting dalam membantu proses persalinan ibu hamil, inipun masih terjadi di kota besar, yang menjadi lokasi penelitian peneliti, yaitu Bandung. Peneliti tertarik untuk mengangkat bagaimana proses komunikasi kesehatan yang dilakukan baik secara verbal maupun non verbal oleh bidan dan paraji yang bermitra sebagai kader dalam optimalisasi pelayanan kesehatan bagi ibu hamil di Bandung. Dalam penelitian ini, peneliti juga menggunakan teknik pengumpulan data berupa wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi. Adapun teori komunikasi yang relevan digunakan dalam penelitian ini adalah teori interaksi simbolik.

Bidan dan paraji pun memberikan keleluasaan kepada setiap pasiennya untuk memilih jalan pelayanan kesehatan yang diinginkan, hal tersebut dilakukan untuk memberikan kebebasan dan kenyamanan demi keselamatan ibu hamil dan bayinya. Meskipun bidan merupakan tenaga medis yang memiliki pengetahuan yang dibekali oleh teori, namun pada kenyataannya, bidan pun

menghargai kebudayaan serta adat kebiasaan yang diyakini masyarakat setempat dalam hal pelayanan kesehatan.

Hal ini membuktikan bahwa perbedaan akan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki setiap individu bukanlah menjadi suatu kendala yang berarti. Keberadaan paraji saat ini masih sangat dinantikan oleh masyarakat, khususnya yang tinggal di pedesaan. Lalu kehadiran bidan pun tentu menjadi sangat penting dalam optimalisasi pelayanan kesehatan pada ibu hamil. Oleh karena itu, peran bidan dan paraji sebagai kader ini sangat menarik untuk diteliti. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini, dengan judul “Komunikasi Terapeutik Bidan dan Paraji sebagai Kader dalam Optimalisasi Pelayanan Kesehatan bagi Ibu Hamil.”

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Komunikasi

Kata “komunikasi” berasal dari bahasa Latin, “comunis”, yang berarti membuat kebersamaan atau membangun kebersamaan antara dua orang atau lebih. Akar katanya “communis” adalah “communico” yang artinya berbagi. Dalam literatur lain disebutkan komunikasi juga berasal dari kata “communication” atau “communicare” yang berarti “membuat sama” (to make common). Istilah pertama (communis) adalah istilah yang paling sering disebut sebagai asal usul kata komunikasi, yang merupakan akar kata dari kata-kata latin lainnya yang mirip. Komunikasi menyatakan bahwa suatu pikiran, suatu makna, atau suatu pesan dianut secara sama (Mulyana, 2002:41).

Komunikasi secara terminologis merujuk pada adanya proses penyampaian suatu pernyataan oleh seseorang kepada orang lain. Lalu merujuk pada pengertian Ruben dan Steward (2006:16) mengenai komunikasi manusia yaitu komunikasi manusia adalah proses yang melibatkan individu-individu dalam suatu hubungan, kelompok, organisasi

dan masyarakat yang merespon dan menciptakan pesan untuk beradaptasi dengan lingkungan satu sama lain.

Menurut Effendy (1998:34) bentuk komunikasi terbagi atas:

1. Komunikasi informatif adalah penyampaian pesan oleh komunikator dalam bentuk informasi agar komunikan/khalayak dapat mengetahuinya.
2. Komunikasi persuasif adalah penyampaian pesan yang dilakukan oleh komunikator dalam bentuk bujukan kepada komunikan/Khalayak agar dapat dipahami oleh komunikan/khalayak yang dituju.
3. Komunikasi koersif adalah penyampaian pesan yang dilakukan oleh komunikator dalam bentuk paksaan/tekanan kepada komunikan/khalayak.

Komunikasi Terapeutik

Kesehatan sebagai sebuah konsep telah didefinisikan dengan berbeda-beda secara lintas budaya di seluruh dunia. Perbedaan ini disebabkan oleh cara pandang terhadap gejala sakit dan pengaruhnya terhadap perilaku sehat, pencegahan sakit dan pengobatannya. Cara pandang yang berbeda tentang kesehatan dan keadaan sakit berhubungan dengan budaya, agama, suku/etnis, nilai, kepercayaan, keadaan sosial dan ekonomi serta masalah gender (<http://latiefkomunikasi.blogspot.co.id>).

Komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan bidan untuk membantu pasien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis, dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain, (Stuart G.W. dalam Damaiyanti: 2010). Sedangkan menurut Northouse (dalam Damaiyanti: 2010). Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan dipusatkan untuk kesembuhan pasien.

Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar bidan dengan pasien. Persoalan mendasar

dan komunikasi ini adalah adanya saling membutuhkan antara bidan dan pasien, sehingga dapat dikategorikan ke dalam komunikasi pribadi di antara bidan dan pasien, bidan membantu dan pasien menerima bantuan (Damaiyanti, 2010).

Menurut Stuart dan Sundeen (dalam Machfoed, 2009), tujuan hubungan terapeutik diarahkan pada pertumbuhan klien meliputi :

1. Membantu klien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila klien percaya pada hal yang diperlukan.
2. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
3. Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri.

Dalam konteks penelitian ini, komunikasi terapeutik menjadi bidang yang dijadikan fokus permasalahan. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, komunikasi terapeutik, berhubungan dengan dampak terhadap populasi rentan. Terkait hal tersebut, peneliti ingin melihat proses komunikasi terapeutik bidan dan paraji sebagai kader dalam optimalisasi pelayanan kesehatan pada ibu hamil.

Konsep Bidan Desa

Bidan adalah seseorang dengan persyaratan tertentu telah mengikuti dan menyelesaikan program pendidikan yang diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku. Dalam zaman moden ini , Bidan merupakan satu jawatan yang dilantik oleh Kementerian Kesehatan setelah mereka mendapat latihan perbidanan di Sekolah Jururawat . Biasanya bidan desa adalah mereka yang ditempatkan di kampung-kampung yang mempunyai klinik desa dan meronda dari rumah ke rumah wanita yang mengandung, akan melahirkan anak dan selepas melahirkan anak (<http://www.scribd.com>)

Secara umum tujuan penempatan Bidan adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) sehingga angka kematian ibu, angka kematian bayi dan angka kelahiran dapat menurun (Depkes RI, 1994).

Adapun tujuan khusus bidan desa berdasarkan buku panduan bidan yaitu:

1. Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan nifas, kesehatan bayi dan anak balita serta pelayanan konseling pemakaian kontrasepsi, serta keluarga berencana.
2. Terjaringnya seluruh kasus resiko ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir untuk mendapatkan penanganan yang memadai sesuai kasus dan rujukannya.
3. Meningkatkan peran masyarakat dalam pembinaan kesehatan ibu hamil dan anak di wilayah kerjanya.
4. Meningkatkan perilaku hidup sehat pada ibu, keluarga dan masyarakat.

Paraji

Istilah paraji lebih dikenal bagi orang-orang yang tinggal di daerah sunda, artinya ini adalah bahasa daerah, yang sudah sering digunakan untuk memanggil orang yang membantu proses persalinannya. Dalam bahasa indonesia, kita akan mengenalnya dengan istilah “dukun bersalin” atau “dukun bayi”.

Tenaga yang sejak dahulu kala sampai sekarang memegang peranan penting dalam pelayanan kebidanan ialah paraji, nama lainnya dukun beranak, dukun bersalin. Dalam lingkungan dukun bayi merupakan tenaga terpercaya dalam segala soal yang terkait dengan reproduksi wanita. Dalam beberapa budaya (kultur), dukun bayi diartikan sebagai seorang wanita yang memiliki pengaruh besar dimasyarakat dan merupakan tokoh kunci yang berpotensi untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi (Yulifah, 2009 :132).

Paraji atau dukun bayi ini selalu membantu pada masa kehamilan, mendampingi wanita saat bersalin, sampai persalinan selesai dan mengurus ibu dan bayinya dalam masa nifas. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat sudah mengenal dukun bayi atau dukun beranak sebagai tenaga pertolongan persalinan. Paraji adalah seorang anggota masyarakat, pada umumnya seorang wanita yang sudah berumur ± 40 tahun ke atas, diangkat berdasarkan kepercayaan masyarakat setempat serta memiliki keterampilan menolong persalinan secara tradisional dan memperoleh keterampilan tersebut dengan cara turun-temurun dari ibu kepada anak atau dari keluarga dekat lainnya belajar secara praktis atau cara lain yang menjurus ke arah peningkatan keterampilan tersebut serta melalui petugas kesehatan (Prawirahardjo, Sarwono. 2001).

Paraji yaitu mereka yang memberi pertolongan pada waktu kelahiran atau dalam hal-hal yang berhubungan dengan pertolongan kelahiran, seperti memandikan bayi, upacara menginjak tanah, dan upacara adat serimonial lainnya. Pada kelahiran anak, dukun bayi yang biasanya adalah seorang wanita tua yang sudah berpengalaman, membantu melahirkan dan memimpin upacara yang berhubungan dengan kelahiran itu (Koentjaraningrat, 1992:205).

Konsep Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan di Indonesia bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum sebagai yang dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945. UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Menurut Moenir (2001 : 56), istilah pelayanan mempunyai arti proses pemenuhan

kebutuhan melalui aktifitas orang lain secara langsung. Jika orang lain yang dilayani itu jumlahnya banyak, maka dapat disebut pelayanan umum. Istilah pelayanan umum ini menurut Moenir, berkaitan erat dengan istilah kepentingan yang menyangkut orang banyak atau masyarakat tersebut. Ini berbeda dengan kepentingan pribadi yang merupakan perwujudan dari keinginan memenuhi hak pribadi seseorang.

Azrul Azwar (1996:43) menyebutkan beberapa persyaratan pokok yang harus dipenuhi dalam pelayanan kesehatan yang baik diantaranya adalah :

1. Ketersediaan dan Kestinambungan Pelayanan.
Pelayanan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang tersedia di masyarakat (acceptable) serta berkesinambungan (sustainable). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat ditemukan serta keberadaannya dalam masyarakat adalah ada pada tiap saat dibutuhkan.
2. Kewajaran dan Penerimaan Masyarakat
Pelayanan kesehatan yang baik adalah bersifat wajar (appropriate) dan dapat diterima (acceptable) oleh masyarakat. Artinya pelayanan kesehatan tersebut dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu keadaan pelayanan kesehatan yang baik.
3. Mudah Dicapai oleh Masyarakat
Pengertian dicapai yang dimaksud disini terutama dari letak sudut lokasi mudah dijangkau oleh masyarakat, sehingga distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Jangkauan fasilitas pembantu untuk menentukan permintaan yang efektif. Bila fasilitas mudah dijangkau dengan menggunakan alat transportasi yang tersedia maka fasilitas ini akan banyak dipergunakan. Tingkat pengguna di

masa lalu dan kecenderungan merupakan indikator terbaik untuk perubahan jangka panjang dan pendek dari permintaan pada masa akan datang.

4. Terjangkau

Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan yang terjangkau (*affordable*) oleh masyarakat, dimana diupayakan biaya pelayanan tersebut sesuai dengan kemampuan.

METODE PENELITIAN

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Mulyana (2010: 201) menyatakan bahwa “studi kasus merupakan uraian dan penjelasan komprehensif mengenai berbagai aspek seorang individu, suatu kelompok, atau organisasi (komunitas), suatu program, atau suatu situasi sosial”. Penelitian studi kasus berupaya menelaah sebanyak mungkin data mengenai subjek yang diteliti. Dalam hal ini, data tersebut dimungkinkan didapatkan melalui wawancara mendalam, pengamatan, penelaahan dokumen hasil survey, dan data apa pun untuk menguraikan suatu kasus secara terperinci.

Menurut Yin (2002), studi kasus dapat dibagi ke dalam *single-case* dan *multiple-case*. “*Single-case* digunakan jika kasus yang diteliti itu merupakan kasus yang ekstrim atau unik, memenuhi semua kondisi untuk menguji teori-teori yang ada, memiliki kesempatan untuk mengobservasi dan menganalisa fenomena yang sebelumnya tidak diselediki secara ilmiah, sedangkan *multiple-case* memungkinkan dilakukannya perbandingan diantara beberapa kasus” (Yin, 2002: 46-48).

Dalam penelitian yang dilakukan penulis, penulis menggunakan *single-case study design*, karena tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh informasi menyeluruh secara detail dan pemahaman tentang komunikasi kesehatan yang dilakukan bidan dan paraji dalam optimalisasi pelayanan kesehatan bagi ibu hamil di kab.Bandung.

Studi kasus, sebagai suatu metode kualitatif, mempunyai beberapa keuntungan. Menurut Lincoln dan Guba yang dikutip Mulyana (2010: 201), keistimewaan studi kasus meliputi hal-hal sebagai berikut:

1. Merupakan sasaran utama bagi penelitian emik, yakni menyajikan pandangan subjek yang diteliti,
2. Menyajikan uraian menyeluruh mirip dengan apa yang dialami pembaca dalam kehidupan sehari-hari,
3. Merupakan sarana efektif untuk menunjukkan hubungan antara peneliti dengan nara sumber,
4. Memungkinkan pembaca menemukan konsistensi internal yang terpercaya,
5. Memberikan “uraian tebal” yang diperlukan bagi penilaian atas transferabilitas,
6. Terbuka bagi penilaian atas konteks yang turut berperan bagi pemaknaan atas fenomena dalam konteks tersebut.
7. Sifat kualitatif dari penelitian ini ditujukan dalam pengertian bahwa studi ini ingin mengetahui komunikasi terapeutik bidan dan paraji dalam optimalisasi pelayanan kesehatan bagi ibu hamil.

Data kualitatif adalah data yang berdasarkan atas segala informasi dan keterangan yang diberikan oleh informan yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti. Sumber data penelitian ini terdiri atas data primer dan data skunder. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari informan atau subjek penelitian, melalui wawancara. Sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari studi kepustakaan berupa buku-buku, atau literatur-literatur serta laporan-laporan yang menyangkut dengan obyek penelitian.

Teknik pengumpulan data merupakan cara kerja yang berkaitan dengan apa yang akan dilakukan dan dibuat dalam rangka mendapatkan data yang dibutuhkan sesuai dengan permasalahan dalam penelitian. Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data ini adalah sebagai berikut:

1. Observasi, yaitu data yang dikumpulkan berdasarkan hasil pengamatan langsung peneliti pada lokasi penelitian yang berkaitan dengan komunikasi bidan dan paraji.
2. Wawancara mendalam, yakni bertanya secara langsung kepada informan mengenai fokus penelitian dengan menggunakan pedoman wawancara.
3. Studi Dokumentasi, yakni dengan melakukan penelusuran literatur dan sumber referensi yang terkait dengan penelitian.

Analisis atau mengolah data merupakan upaya mencari dan menata secara sistematis catatan hasil observasi, wawancara mendalam dan studi dokumentasi dengan tujuan meningkatkan pemahaman penelitian tentang temuan-temuan atas permasalahan yang diteliti. Bajari, (2009) menyatakan bahwa "Hakekatnya dalam penelitian kualitatif, mengolah data adalah memberi kategori, mensistematisir, dan bahkan memproduksi makna oleh si "peneliti" atas apa yang menjadi pusat perhatiannya" (Mile & Huberman: 2007).

Menurut Mile dan Huberman (2007), data yang diperoleh dari lapangan dilakukan analisis melalui tahapan-tahapan sebagai berikut:

1. Kategorisasi dan mereduksi data, yaitu melakukan pengumpulan terhadap semua informasi yang penting yang terkait dengan masalah penelitian, selanjutnya data ini dikelompokkan sesuai dengan topik permasalahan.
2. Data yang dikelompokkan selanjutnya disusun dalam bentuk narasi-narasi, sehingga data berbentuk rangkaian informasi yang bermakna sesuai masalah penelitian.
3. Melakukan interpretasi pada data, yaitu dengan menginterpretasi apa yang telah diberikan dan diinterpretasikan informan terhadap masalah yang diteliti.
4. Pengambilan kesimpulan berdasarkan susunan narasi yang telah disusun pada tahap ketiga, sehingga dapat memberikan jawaban atas masalah penelitian.

5. Melakukan verifikasi hasil analisis data dengan informan, yang didasarkan pada kesimpulan tahap empat. Tahap ini dimaksudkan untuk menghindari kesalahan interpretasi dari hasil wawancara dengan sejumlah informan penelitian yang dapat mengaburkan makna persoalan sebenarnya dari fokus tentang penelitian ini.

Teknik pengambilan informan yang digunakan adalah teknik sampling purposive, dengan jumlah informan sebagai berikut:

1. En, bidan
2. Em, paraji
3. Si, bidan
4. Ai, ibu hamil
5. In, ibu hamil

HASIL DAN PEMBAHASAN

Proses Komunikasi Terapeutik Bidan dan Paraji sebagai Kader Dalam Pelayanan Kesehatan Bagi Ibu Hamil

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil wawancara dan observasi di lapangan, maka peneliti dapat menguraikan hasil penelitian ini yaitu proses komunikasi terapeutik bidan dan paraji sebagai kader dalam pelayanan kesehatan bagi ibu hamil di kab.Bandung. Proses komunikasi terapeutik Bidan dan Paraji sebagai kader dalam pelayanan kesehatan bagi ibu hamil ini terbagi menjadi dua, yakni proses komunikasi secara verbal dan non verbal. Proses komunikasi terapeutik secara verbal, dikelompokkan menjadi dua jenis:

1. Pesan verbal yang bersifat informatif

Komunikasi informatif adalah suatu bentuk komunikasi atau metode berupa arahan yang digunakan oleh pihak komunikator dalam hal ini Bidan dan Paraji yang mempunyai tujuan untuk menginformasikan tentang kesehatan bagi ibu-ibu hamil yang ada di desa tersebut.

a. Pesan verbal yang diberikan Bidan

Seperti halnya yang dijelaskan oleh bidan En, dalam wawancaranya:

"Di puskesmas Desa, ada pengumuman di billboard gitu yang selalu dipasang dan di

update tiap minggu nya supaya para ibu hamil bisa baca juga, biasanya berkaitan dengan pemberian vitamin, dan lain-lain ya seputar perawatan ibu hamil juga.” (wawancara Januari 2017).

Proses komunikasi terapeutik secara verbal, dalam bentuk informatif ini, dalam hal ini dilakukan oleh aparat kesehatan yang membuat informasi melalui media agar dapat memberikan pengetahuan kepada masyarakat akan adanya pelayanan dan pemeriksaan kepada ibu hamil di puskesmas tersebut.

b. Pesan verbal yang diberikan Paraji

Selain itu, hasil wawancara yang dijelaskan oleh Ai sebagai ibu hamil, mengenai komunikasi informatif yang dilakukan paraji adalah:

“Kalau paraji ya biasanya sama suka siap siaga juga, emak ya biasanya saya manggilnya, emak selalu bilang siap dipanggil kapan saja baik siang maupun tengah malam apabila tenaganya memang sedang dibutuhkan untuk menangani persalinan, ataupun menangani masalah-masalah seputar keluhan kehamilan. Terus ya paraji suka ngasih kayak nasehat gitu ya, intinya informasi juga tentang makanan yang boleh sama nggak dimakan oleh ibu hamil itu apa aja.” (wawancara Januari 2017)

Ketergantungan masyarakat yang tinggal di pedesaan terhadap paraji juga sudah menjadi kebiasaan turun temurun yang memang tidak bisa diubah lagi. Hal ini menjadi kultur dan tradisi yang dipertahankan oleh masyarakat tersebut, dan ini masih terjadi di Bandung.

Dalam penelitian ini, peneliti melihat adanya proses komunikasi terapeutik yang terjalin antara paraji dengan ibu hamil yang efektif. Hal ini terbukti dengan masih ada sebagian besar ibu hamil yang tinggal di Bandung, tetapi menggunakan jasa paraji untuk membantu proses persalinannya.

2. Pesan verbal yang bersifat Persuasif

Komunikasi persuasif adalah bentuk atau metode berupa bujukan, ajakan yang

digunakan bidan dan dukun bayi untuk mempengaruhi pasiennya (ibu hamil) dengan jalan membujuk, mengajak atau merayu dengan tujuan untuk mengubah sikap, pendapat atau perilaku ibu hamil mengenai kebiasaan-kebiasaan sehari-harinya. Penerapan bentuk komunikasi persuasif tersebut tidak terlalu banyak berfikir kritis bagi pasiennya karena komunikasi persuasif ini ibu hamil dibujuk untuk mengubah sikap, pendapat, atau perilaku mereka dan kebiasaan yang sering dilakukan oleh ibu hamil yang dapat mengganggu kesehatannya dan calon bayinya.

a. Pesan verbal yang diberikan Bidan

Seperti yang dijelaskan oleh Si, seorang bidan, dalam wawancaranya:

“Emang ada banyak ibu hamil yang susah alias ga mau periksa ke puskesmas atau datang ke bidan tuh. Alesannya macem-macem, mayoritas sih katanya karena biaya. Tetapi kami terus membujuknya untuk ikut diperiksa kalau ada pemeriksaan, kan ada yang gratis. Kami juga terus membujuknya sampai ibu tersebut bersedia karena kami juga terus menjelaskan apa saja manfaat yang akan didapatnya dari pemeriksaan ini. (wawancara Februari 2017).

En, bidan yang sudah berpengalaman ini juga menjelaskan kembali:

“Pada intinya ya kami berharap para ibu hamil ini mau berangsur-angsur datang memeriksakan kandungannya ke puskesmas atau ya ke bidan terdekat. Salah satunya ya ini cara kami untuk mempersuasi mereka, supaya pelan-pelan terbiasa jug untuk datang kontrol memeriksakan kandungannya, ya ini salah satu upaya kami juga dalam membujuk para ibu hamil. Nah kalau mereka udah rutin, kami baru melakukan persuasi lagi supaya mereka juga menggunakan alat kontrasepsi, mulai dari KB suntik, pil, spiral/IUD, maupun kondom. Kami berupaya mengenalkan juga, siapa tau ada yang masih belum tau gitu” (wawancara Januari 2017).

b. Pesan verbal yang diberikan Paraji

Berbeda halnya komunikasi persuasif yang dilakukan oleh Paraji kepada ibu hamil, seperti yang dikatakan oleh Em, seorang paraji dalam wawancaranya:

“Ya, kieu we emak mah neng, seueur keneh da nu dongkap ka emak teh hoyong dibantosan ngalahirkeun, nu parios kitu ge aya sarumping ka rorompok teh. Panginten tos biasa kitu, turun temurun, anak kahiji dugi ka rai-raina teh, ku emak dibantosanna ti kapungkur keneh. Ah ku emak mah paling ge diwurukan mun emam teh kedah dijaga, aya nu kedah diemam, aya oge nu ulah diemam kitu (wawancara Februari 2017).”

Komunikasi melalui interaksi secara langsung yang dilakukan bidan dan paraji kepada ibu hamil tentunya dapat memberikan informasi yang mendalam akan apa-apa saja yang ingin diketahuinya. Bidan dan paraji melakukan ajakan ataupun bujukan kepada ibu hamil untuk mau menceritakan segala keluhannya.

Paraji memang merupakan pelayan kesehatan bagi ibu hamil yang sudah dipercaya secara turun-temurun dari generasi kegenerasi, sehingga setiap tindakan dan arahan yang dilakukan dukun bayi merupakan suatu keharusan yang pantang untuk dilanggar oleh setiap pasiennya, ibu hamil selalu diberikan sugesti/anjuran berupa arahan, nasihat ataupun larangan yang harus dituruti selama masa kehamilan hingga pasca melahirkan.

Paraji juga menyarankan kepada ibu hamil untuk tidak melakukan pekerjaan yang berat dan harus banyak istirahat serta tidak memikirkan sesuatu hal yang membuat kondisi kesehatannya menurun selama masa kehamilan khususnya pada saat usia kandungan masih terbilang muda. Apabila seorang ibu yang hamil muda banyak bekerja dan menimbulkan capek serta stress maka akan berdampak buruk pada kehamilannya. Berikut ini adalah penuturan Ai, sebagai ibu hamil, bahwa :
“Iya, saya emang suka ke paraji sih kalo mau konsultasi, pas usia kandungan saya masih berumur 3 bulan saya dilarang sama dukun angkat yang berat-berat, jangan kerja sampai capek dan dilarang naik motor, apalagi dijalan

yang berlubang karena bisa mengakibatkan keguguran karena usia kandungan yang masih muda sangat rentang dengan guncangan (wawancara Februari 2017).

Hasil wawancara diatas, menunjukkan bahwa paraji juga menggunakan bentuk verbal secara persuasif, yaitu dengan cara memberikan nasihat-nasihat tentang apa yang sebaiknya dilakukan dan dihindari oleh ibu hamil selama masa kehamilannya. Ibu hamil/suami dilarang melilitkan handuk dileher karena dipercaya tali pusar bayi akan melilit di lehernya pula, serta selama masa kehamilan ibu hamil maupun suami dilarang membunuh/menyakiti binatang agar anak yang lahir kelak tidak mengalami cacat fisik. Seperti yang dijelaskan oleh Ai bahwa :

“Sewaktu saya hamil saya selalu dianjurkan untuk tidak melakuakan hal-hal yang dilarang oleh dukun karena saya percaya bahwa apa yang dikatakan oleh dukun itu memang harus benar-benar dituruti, karena saya takut jika hal itu dilanggar maka akan terjadi hal-hal yang tidak diinginkan pada kelahiran dan bayi saya (wawancara Maret 2017).”

Hasil wawancara di atas, menunjukkan bahwa paraji selalu memberikan sugesti/ anjuran tentang apa yang seharusnya dihindari pada masa kehamilannya. Karena hal tersebut merupakan suatu kepercayaan yang diyakini oleh paraji secara turun-temurun. Pemberian sugesti ini juga diyakini oleh paraji dan masyarakat yang datang kesana, sehingga berkembanglah tradisi dan larangan bagi ibu hamil di masyarakat.

Paraji adalah orang yang memiliki pengalaman yang cukup lama mengenai masalah pelayanan kesehatan bagi ibu hamil sehingga paraji sangat mengerti tentang segala masalah kehamilan. Sebagaimana yang diungkapkan oleh In, ibu hamil juga, bahwa:
“Sewaktu usia kandungan saya sudah enam bulan, paraji menyarankan untuk tidak selalu

sering tidur di siang hari, dan sebaiknya waktu siang digunakan untuk bekerja saja supaya nanti saat persalinan kita menjadi siap fisik dan mental, tetapi sewaktu kandungan berumur delapan bulan saya di suruh untuk tidak kerja berat karena umur delapan bulan bayi saya kembali muda lagi. Jadi saya selalu nurut apa kata paraji juga biar nanti bisa melahirkan selamat (wawancara Maret 2017).”

In, mempunyai dua orang anak, uga menceritakan pengalaman lain dalam wawancara selanjutnya bahwa:

“Pas saya ngelahirin anak pertama saya ngerasa sakit banget, kalo yang anak kedua mah nggak, beda gitu gejalanya juga. Tapi pas lahiran anak pertama mah dibantuin paraji, tapi kalo pas anak kedua dirujuk ke rumah sakit sama bidan”. (wawancara Februari 2017).

Hal tersebut sebagaimana diungkapkan oleh En, bidan yang telah bermitra dengan paraji ini, mengetahui banyak hal tentang persalinan oleh paraji, bahwa:

“Iya kalau paraji memang caranya tuh lebih apa ya boleh dibilang pendekatan gitu, maksudnya seperti ada ruang dekat dengan pasien, artinya ibu hamil yang pada mau melahirkan di paraji juga karena mereka ngerasa nyaman, selepas melahirkan dirawat dahulu, malahan darah-darah kotor yang kena baju atau kain juga suka dicuci sama paraji juga, caranya emang tradisional banget tapi mengena gitu” (wawancara Januari 2017).

Pelayanan persalinan yang dilakukan paraji sangatlah memanjakan pasiennya, hal ini dilakukan karena antara paraji dan ibu hamil telah terjalin hubungan keakraban yang sangat kekeluargaan mulai dari masa mengidam, kehamilan, persalinan sampai perawatan ibu dan bayi. Pelayanan paraji dalam penanganan persalinan dilakukan secara intensif selama tali pusat yang ada pada perut bayi belum terlepas, selama itu pula paraji harus memandikan bayi secara rutin dilakukan pagi dan sore.

Bentuk komunikasi persuasif sangatlah dibutuhkan oleh bidan dan paraji dalam hal pengetahuannya akan keadaan pasiennya dan juga untuk si ibu hamil agar dapat memperoleh pelayanan yang lebih intensif sehingga tujuan yang diharapkan akan adanya kondisi yang sehat terhadap ibu dan bayi dapat terpenuhi.

Berdasarkan hasil penelitian di atas, peneliti pun dapat mengklasifikasikan proses komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan dan paraji sebagai kader dalam optimalisasi pelayanan kepada ibu hamil, meliputi:

1. Pesan verbal yang bersifat informatif
2. Pesan verbal yang bersifat persuasif

Selain secara verbal, proses komunikasi terapeutik secara non verbal pun terjadi pada bidan dan paraji sebagai kader dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada para ibu hamil. Ibu hamil yang bernama Ai juga memaparkan sebagai berikut:

“Iya, saya suka datang ke paraji, soalnya ramah banget gitu, terus ga tau ya ada rasa percaya aja, emak teh kalo ngomongnya juga meyakinkan banget gitu. Iya wajahnya teh bikin yakin aja, hehe... gimana ya susah ngejelasinnya, pokoknya ya gitu deh... (wawancara Januari 2017)”.

Si juga sebagai seorang bidan memaparkan pendapatnya:

“Iya betul, non verbal ini kelihatan banget, proses komunikasi yang kita lakukan justru lebih efektif menggunakan non verbal ini. Misalnya kalau kita melakukan ajakan atau bujukan, ya disertai dengan ekspresi wajah yang meyakinkan, terus aspek lainnya ya itu bahasa tubuh mungkin ya yang kadang ga kita sadari gitu” (wawancara Januari 2017).

Ai juga menceritakan tentang pengalamannya selama pergi ke bidan dan paraji:

“Sebetulnya, kalo menurut saya, dua duanya sama kok, pengen ngasih pelayanan yang terbaik buat ibu hamil. Kalo yang saya rasain, bidan yang saya sering datengin juga sama gitu, tapi emang ga semuanya gitu, kita harus nyari yang cocok, bedanya sama paraji mah,

sekalinnya ngobrol udah ngerasa enak, ga tau ya kenapa, kayak ada hubungan kedekatan gitu. Tapi kalo dari aspek lain sih maksudnya pelayanannya ya, gerak tubuhnya, ekspresi wajah yang ramah juga” (wawancara Januari 2017).

Berdasarkan hasil wawancara di atas, maka dapat ditarik kesimpulan tentang proses komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan dan paraji sebagai kader, dalam optimalisasi pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, yaitu: gesture (bahasa tubuh); ekspresi wajah, dan unsur proksemik/ jarak kedekatan yang dimiliki ibu hamil.

Teori Komunikasi Interaksi Simbolik

Esensi dari interaksi simbolik menekankan pada suatu aktivitas yang merupakan ciri khas manusia, yakni komunikasi atau pertukaran simbol yang diberi makna (Mulyana, 2010: 68). Banyak ahli di belakang perspektif ini yang mengatakan bahwa individu sebagai manusia merupakan hal yang paling penting. Mereka mengatakan bahwa individu adalah objek yang bisa secara langsung ditelaah dan dianalisis melalui interaksinya dengan individu yang lain.

Menurut Ralph Larossa dan Donald C. Reitzes (1993) interaksi simbolik pada intinya menjelaskan tentang kerangka referensi untuk memahami bagaimana manusia, bersama dengan orang lain, menciptakan dunia simbolik dan bagaimana cara dunia membentuk perilaku manusia. Interaksi simbolik ada karena ide-ide dasar dalam membentuk makna yang berasal dari pikiran manusia (Mind) mengenai diri (Self), dan hubungannya di tengah interaksi sosial, dan tujuan akhir untuk memediasi, serta menginterpretasi makna di tengah masyarakat (Society) dimana individu tersebut menetap. Mind, Self and Society merupakan judul buku yang menjadi rujukan utama teori interaksi simbolik, merefleksikan tiga konsep utama dari teori. Definisi singkat dari ke tiga ide dasar dari interaksi simbolik, yaitu:

1. Pikiran (Mind)

Pikiran adalah kemampuan untuk menggunakan simbol yang mempunyai makna sosial yang sama, dimana tiap individu harus mengembangkan pikiran mereka melalui interaksi dengan individu lain (West dan Turner, 2007: 102). Simbol yang bermakna adalah tindakan verbal berupa bahasa yang merupakan mekanisme utama interaksi manusia. Penggunaan bahasa atau isyarat simbolik oleh manusia dalam interaksi sosial mereka pada gilirannya memunculkan pikiran (mind) yang memungkinkannya menginternalisasi masyarakat. Jadi menurut Mead, pikiran mensyaratkan adanya masyarakat; dengan kata lain masyarakat harus lebih dulu ada sebelum adanya pikiran (West dan Turner, 2007: 102). Dengan demikian pikiran adalah bagian integral dari dari proses sosial, bukan sebaliknya proses sosial adalah produk pikiran. Menurut Mead, lewat berfikir yang terutama ditandai dengan kesadaran, manusia mampu mencegah tindakannya sendiri untuk sementara, menunda reaksinya terhadap suatu stimulus (West dan Turner, 2007: 102). Manusia juga mampu mengambil suatu stimulus diantara sekian banyak stimulus alih-alih bereaksi terhadap stimulus yang pertama dan yang paling kuat. Manusia pun mampu pula memilih suatu tindakan di antara berbagai tindakan yang direncanakan atau dibayangkan.

2. Diri (Self)

Diri adalah kemampuan untuk merefleksikan diri sendiri dari sudut pandang atau pendapat orang lain. Disini diri tidak dapat dilihat dari dalam diri seseorang melalui introspeksi diri. Bagi Mead, diri hanya bisa berkembang melalui kemampuan pengambilan peran, yaitu membayangkan diri dari pandangan orang lain (West dan Turner, 2007 : 103).

Konsep melihat diri dari pandangan orang lain sebenarnya sebuah konsep yang pernah disampaikan oleh Charles Cooley pada 1912.

Konsepnya adalah the looking glass self yaitu kemampuan melihat diri melalui pantulan dari pandangan orang lain. Cooley meyakini bahwa ada tiga prinsip perkembangan sehubungan dengan the looking glass self, yaitu (1) membayangkan penampilan kita di hadapan orang lain, (2) membayangkan penilaian mereka terhadap penampilan kita, dan (3) merasa sakit hati atau bangga karena perasaan diri.

3. Masyarakat (*Society*)

Society adalah jejaring hubungan sosial yang diciptakan, dibangun, dan dikonstruksikan oleh tiap individu ditengah masyarakat, dan tiap individu tersebut terlibat dalam perilaku yang mereka pilih secara aktif dan sukarela, yang pada akhirnya mengantarkan manusia dalam proses pengambilan peran di tengah masyarakatnya. Oleh karena itu masyarakat terdiri dari individu-individu yang terbagi kedalam dua bagian masyarakat yang mempengaruhi pikiran dan diri.

Dari pemaparan tentang latar belakang pemikiran besar tentang manusia yang mempengaruhi pemikiran George Herbert Mead dan konsep dasar dari interaksi simbolik, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat tiga tema konsep interaksi simbolik, yaitu :

- a. Pentingnya makna bagi perilaku manusia
- b. Pentingnya konsep mengenai diri
- c. Hubungan antara individu dengan masyarakat.

Aktivitas individu dalam menggunakan simbol atau bahasa dilakukannya melalui interaksi dengan masyarakat. Hasil aktivitas bidan dan paraji dengan ibu hamil ini akan berpengaruh pada masyarakat tempat bidan dan paraji dengan ibu hamil tersebut berinteraksi. Hubungan antara masyarakat dan individu yang berinteraksi menggunakan simbol-simbol yang sama, akan mereka maknai sesuai dengan interaksi mereka tersebut. Interaksi menggunakan simbol yang sama dalam suatu masyarakat ini dapat

membentuk konstruksi realitas sosial bagi individu yang terlibat di dalamnya, yakni para ibu hamil.

Simbolisme suatu makna bukan hanya bahasa, simbolisme adalah semua aspek tindakan manusia. Dalam penelitian ini, hal ini bukanlah ide baru, tetapi bahasa telah sangat diistimewakan dalam karya-karya para ahli interaksi simbolik. Interaksi simbolik memungkinkan manusia untuk memahami realitas dan berinteraksi dengan manusia lain dalam suatu proses komunikasi, dalam arti pesan yang dimaknai dan ditransformasikan oleh bidan dan paraji pada ibu hamil pada akhirnya dapat mempengaruhi ibu hamil dalam suatu proses komunikasi yang timbal balik. Hal ini relevan dengan penelitian peneliti, proses komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan dan paraji sebagai kader kepada ibu hamil, di mana pesan yang dimaknai dan ditransformasikan pada pasiennya dapat mempengaruhi proses komunikasi yang terjadi di antara mereka.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti pun dapat menyimpulkan beberapa hal sebagai berikut :

1. Dalam penelitian yang telah dilakukan ini, peneliti hanya mengkaji aspek proses komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan dan paraji sebagai kader dalam optimalisasi pelayanan kesehatan bagi ibu hamil. Jadi, hasil penelitian yang diperoleh pun menegaskan tentang proses komunikasi terapeutik bidan dan paraji yang meliputi penyampaian pesan secara verbal dan non verbal. Pesan verbal yang terjadi ini terdiri dari pesan verbal yang bersifat informatif dan pesan verbal yang bersifat persuasif.
2. Proses komunikasi terapeutik bidan dan paraji sebagai kader dalam optimalisasi pelayanan kesehatan bagi ibu hamil di kab. Bandung ini juga meliputi penyampaian pesan non verbal, berupa: gesture (bahasa tubuh); proksemik (kedekatan ruang);

dan ekspresi wajah yang mendukung keberhasilan penyampaian pesan secara persuasif dari bidan dan paraji, kepada para ibu hamil, yang menjadi targetnya.

3. Peneliti juga menemukan aspek kajian lain di luar kajian penelitian ini. Oleh karena itu, peneliti berharap dapat melanjutkan penelitian ini dari fokus masalah lainnya yang berkembang setelah melakukan penelitian ini, tentu masih seputar dalam konteks komunikasi terapeutiknya.

Adapun saran yang ingin diberikan peneliti sebagai berikut :

1. Dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik dan optimal, juga agar tetap menjaga keharmonisan antara bidan dan paraji, tentunya diperlukan kerjasama yang sinergi antara bidan dan paraji kepada para ibu hamil. Artinya, di era modern ini, data di lapangan menunjukkan masih ada sebagian masyarakat yang memilih datang ke paraji untuk membantu proses persalinannya dibandingkan ke tenaga medis. Hal ini tentu dapat diatasi juga dengan adanya program/kebijakan yang memberlakukan kemitraan antara bidan dan paraji agar menghindari terjadinya resiko berbahaya bagi ibu dan bayi dalam proses persalinannya.
2. Bidan dan paraji memang memiliki metode pelayanan kesehatan yang berbeda dalam membantu proses persalinan ibu hamil. Cara tradisional yang dilakukan paraji sedangkan bantuan medis sesuai dengan ilmunya juga dilakukan oleh bidan. Disinilah letak kemitraan bidan dan paraji sebagai kader, bisa dioptimalkan dengan cara penyampaian pesan secara verbal dan non verbal yang telah dibahas dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Buku.

- Azwar, Azrul. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Sinar Harapan.
- Bungin, Burhan. 2007. *Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group

Damaiyanti, Mukhriyah. 2010. *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan*. Bandung: Rifika Aditama. Cetakan Kedua.

Depkes, RI Nomor: 63/ KES / 23 / 1994. Tentang Pedoman umum Asuhan

Effendy, Onong Uchjana. 1998. *Ilmu Komunikasi Teori & Praktek*. Bandung: Remaja Rosda Karya.

Koentjaraningrat. 1992. *Beberapa Pokok Antropologi Sosial*. Jakarta: Dian Rakyat.

Machfoedz, Mahmud. 2009. *Komunikasi Terapeutik*. Yogyakarta: Ganbika.

Moenir, H.A.S. 2001. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta. PT. Bumi Aksara.

Miles Matthew B & A Michael Huberman. 2007. *Analisis Data Kualitatif: Buku Sumber Metode-Metode Baru*. Jakarta: Universitas Indonesia Press.

Mulyana, Deddy. 2002. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosda Karya.

_____. 2010. *Metodologi Penelitian Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosda Karya.

Prawirohardjo, Sarwono. 2001. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Ruben D Brent & Stewart P Lea. 2006. *Communication and Human Behavior*. Pearson.

West, Richard. Lynn H. Turner. 2007. "Pengantar Teori Komunikasi". Jakarta: Salemba Humanika.

Yin, Robert K. 2002. *Studi Kasus Desain dan metode*. Jakarta : Raja Grafindo Persada

Yulifah, R. dan Johan, T. A. Y. 2009. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.

Internet.

- <http://www.scribd.com>, diakses pada 11 Februari 2017
- <http://latiefkomunikasi.blogspot.co.id>, diakses pada 20 Februari 2017

Jurnal Elektronik.

- Siti Maryam & Ernik Rustiana. 2014. Kemitraan Dukun Bayi Dan Bidan Terhadap Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak. *Jurnal Universitas Tulungagung BONOROWO* Vol. 2.No.1 Tahun 2014, diakses pada 23 Februari 2017.
- Chatia Hastari & Alvika Hening Perwita. 2014. *Pengembangan Model Komunikasi Pelayanan untuk Menghasilkan Kader yang Kreatif dalam Menunjang Keberhasilan Program Bina Keluarga Balita*. *Jurnal Komunikator*, Volume 6, Nomor 06.