Jurnal Obstretika Scientia

ISSN 2337-6120
Vol. 10 No 1.

Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kemitraan Bidan dengan Dukun Bayi dalam Melakukan Pertolongan Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Cirinten

Yaneu Nuraineu*, Ayi Tansah Rohaeti*

***** Poltekkes Kemenkes Banten Jurusan Kebidanan Rangkasbitung

Article Info

Keywords: Kemitraan, Bidan, Dukun Bayi

Corresponding Author:
yaneustifin@gmail.com
ayitansahrohaeti@gmail.com.

Abstract

The Cirinten Public Health Center is one of the health centers in Lebak Regency, from initial data obtained from the Health Office, it was known at this health center in 2012 that the birth rate by health workers was still low at 58.93%, which was the second lowest coverage of other health centers that in Lebak Regency. The socialization of the partnership between midwives and traditional birth attendants in Lebak Regency has been carried out since 2007 in conjunction with the Delivery Planning and Complications Prevention Program (P4K). The purpose of this study was to find out what factors were related to the partnership between traditional birth attendants and midwives in providing delivery assistance in

the work area of the Cirinten Public Health Center, Lebak Regency in 2012. This type of research was an analytical survey using a cross selection design approach, to describe the partnership between traditional birth attendants and traditional birth attendants. midwives and factors related to the partnership between traditional birth attendants and midwives in providing delivery assistance in the work area of the Cirinten Health Center. Respondents were 61 traditional healers who were in the work area of the Cirinten Health Center. The results of the study illustrate that the implementation of the partnership at the Cirinten Health Center has not met expectations. Most of the traditional birth attendants in the work area of the Cirinten Public Health Center, Lebak Regency are 40 years old (93.4%), have never received training with traditional birth attendants (55.7%), have a positive attitude about partnerships (70.5%) and have partnerships with traditional birth attendants. midwife in providing delivery assistance (72.1%). There is a relationship between training (p = 0.021) and attitudes (p = 0.001) with the partnership between traditional birth attendants and midwives in providing delivery assistance in the work area of the Cirinten Health Center, Lebak Regency in 2012. There is no relationship between the

age of the traditional birth attendant and the partnership between the traditional birth attendant and the midwife in perform delivery assistance with a value of p = 0.308.

Puskesmas Cirinten merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Kabupaten Lebak, dari data awal yang didapat dari Dinas Kesehatan diketahui di Puskesmas ini pada tahun 2012 bahwa angka persalinan oleh tenaga kesehatan masih rendah yaitu 58,93%, merupakan cakupan terendah kedua terendah dari Puskesmas lain yang ada di Kabupaten Lebak. Sosialisasi kemitraan bidan dengan dukun di Kabupaten Lebak telah dilaksanakan sejak tahun 2007 bersamaan dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kemitraan dukun bayi dengan bidan dalam melakukan pertolongan persalinan di wilayah kerja Puskesmas Cirinten Kabupaten Lebak tahun 2012. Jenis penelitian survey analitik dengan menggunakan pendekatan desain cross selection, untuk mengetahui gambaran kemitraan dukun bayi dengan bidan dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kemitraan dukun bayi dengan bidan dalam melakukan pertolongan persalinan di wilayah kerja Puskesmas Cirinten. Responden adalah seluruh dukun yang berada di wilayah kerja

Puskesmas Cirinten sebanyak 61 orang.. Hasil penelitian menggambarkan pelaksanaan kemitraan di Puskesmas Cirinten belum sesuai harapan. Sebagian besar dukun bayi di wilayah kerja Puskesmas Cirinten Kabupaten Lebak berusia ≥ 40 tahun (93,4%), belum pernah mendapatkan pelatihan dukun bayi (55,7%), memiliki sikap positif tentang kemitraan (70,5%) dan melakukan kemitraan dengan bidan dalam melakukan pertolongan persalinan (72,1%). Terdapat hubungan antara pelatihan (p=0,021) dan sikap (p=0,001) dengan kemitraan dukun bayi dengan bidan dalam melakukan pertolongan persalinan di wilayah kerja Puskesmas Cirinten Kabupaten Lebak tahun 2012. Tidak terdapat hubungan antara umur dukun bayi dengan kemitraan dukun bayi dengan bidan dalam melakukan pertolongan persalinan dengan nilai p=0.308.

Pendahuluan

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi, berdasarkan SDKI (2007) 253 per 100.000, angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan Angka kematian ibu (AKI) di negara berkembang lainnya. Di Provinsi Banten, jumlah kematian ibu pada tahun 2011 tercatat sebanyak 250 orang ibu meninggal dari 233.344 orang ibu bersalin, di Kabupaten Lebak pada tahun yang sama tercatat sebanyak 42 orang ibu meninggal dari 21.292 oarang ibu melahirkan (Dinkes Kab. Lebak, 2011), dan di Puskesmas Cirinten

jumlah kematian ibu pada tahun 2011 tercatat sebanyak 1 orang ibu meninggal dari 491 orang ibu melahirkan.(PKM Cirinten, 2011).

Penyebab kematian ibu secara umum, di sebabkan oleh perdarahan 25 %, infeksi paska persalinan 15 %, aborsi yang tidak aman 13 %, gangguan tekanan darah tinggi 12 %, partus lama 8 % penyebab obstetrik langsung lainnya 85 % dan penyebab tidak langsung 19 %. Penyebab langsung kematian ibu seperti perdarahan ini, dapat dicegah dan diantisipasi dengan pengelolaan yang baik sejak masa kehamilan, pada saat persalinan dan nifas, yang dilakukan oleh tenaga profesional.(KPPN/BPPN, 2007).

Di Indonesia pertolongan persalinan biasa dilakukan oleh tenaga kesehatan dan non kesehatan.

Berbagai upaya dilakukan dalam rangka penurunan AKI, seperti *Making Pregnancy Safer* (MPS), Program Gerakan sayang ibu, penempatan bidan di desa, peningkatan kemampuan puskesmas menjadi puskesmas PONED dan kerjasama antara tenaga kesehatan dan dukun. (KPPN/BPPN, 2007), dan program lainnya.

Namun kematian ibu masih tetap terjadi, masih banyak pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga non kesehatan (Dukun), dimana masyarakat menggunakan berbagai alasan untuk tidak melakukan persalinan di bidan.

Di Kabupaten Lebak terdapat 190 desa tertinggal (statistik tahun 2003) dengan dukun bayi berjumlah 1043 orang, dan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan baru mencapai 69,64%, masih dibawah target nasional yaitu 90%, (DinKes Kab. Lebak, 2011), hal ini disebabkan karena kurangnya akses dan faktor sosial budaya, dimana masyarakat masih menaruh kepercayaan kepada dukun bayi untuk menolong persalinannya, dengan alasan dukun bayi lebih berpengalaman, biaya persalinan lebih murah, dan pelayanan yang diberikan tidak hanya menolong persalinan tetapi juga merawat dan memberi kekuatan psikologis kepada ibu. (DinKes Kab. Lebak, 2010). Untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan bayi,

dilakukan pendekatan dengan dukun paraji dengan melakukan kemitraan. Tetapi kemitraan yang sementara berjalan sekarang ini masih dalam batas pemaknaan *transfer knowledge*, masih dalam bentuk pembinaan cara-cara persalinan yang higienis Bidan kepada Dukun Bayi, berarti belum ada dalam bentuk kesepekatan uraian tugas dan fungsi masing-masing, juga belum mengarah pada alih peran pertolongan persalinan secara optimal.(Tody, 2010).

Hasil penelitian di Puskesmas Cigemblong pada Kabupaten Lebak tahun 2011, menunjukkan proses pelaksanaan program kemitraan bidan dengan dukun yang ada belum sesuai dengan yang diharapkan. Masih banyak dukun yang belum melakukan kemitraan, sebanyak 60%. (Elis, 2011).

Kemitraan Bidan – Dukun adalah suatu bentuk kerjasama bidan dan dukun yang saling menguntungkan dengan prinsip keterbukaan, kesetaraan dan kepercayaan dalam upaya untuk menyelamatkan ibu dan bayi, dengan menempatkan bidan sebagai penolong persalinan dan mengalihfungsikan dukun dari penolong persalinan menjadi mitra dalam merawat ibu dan bayi pada masa nifas, dengan berdasarkan kesepakatan yang telah dibuat antara bidan dan dukun serta melibatkan seluruh unsur/elemen masyarakat yang ada. (Depkes, 2008).

Kemitraan bidan dengan dukun bertujuan untuk meningkatkan akses ibu dan bayi terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Kemitraan antara bidan dan dukun bayi dinterpretasikan dalam berbagai bentuk, sesuai dengan kondisi daerah. Hal penting yang harus disepakati dan dituangkan secara tertulis dalam kesepakatan antara bidan dan dukun, yang meliputi : peran bidan dan dukun, mekanisme rujukan dari dukun ke bidan, mekanisme rujukan kasus persalinan, jadual pertemuan rutin bidan – dukun, mekanisme pembagian biaya persalinan.

Sosialisasi program kemitraan antara bidan dan dukun bayi (paraji) di kabupaten Lebak telah dilaksanakan di 40 Puskesmas

yang ada. Puskesmas Cirinten merupakan salah satu Puskesmas yang sudah dilaksanakan sosialisasi program kemitraan bidan dan dukun bayi sejak tahun 2007, bersamaan dengan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi. Berdasarkan data dari laporan bulanan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Dinas Kesehatan Kabupaten dan Puskesmas tahun 2012, sampai dengan bulan September didapatkan data bahwa cakupan ibu bersalin oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Cirinten adalah 40,78% , dan yang ditolong oleh bukan tenaga kesehatan (dukun) sebesar 59,22%, masih jauh dari target nasional yaitu 90%.

Dukun bayi yang ada di Puskesmas Cirinten berjumlah 61 orang. Studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan November 2012, dari 6 orang dukun yang diwawancara, 5 orang dukun mengatakan bahwa mereka tidak melakukan kemitraan dengan bidan, karena ibu yang mau bersalin menolak untuk menggunakan jasa bidan untuk menolong persalinannya.

Masih rendahnya cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Cirinten, sampai bulan September tahun 2012 yaitu sebesar 40,78% dibanding dengan target nasional sebesar 90%. Masih terdapat kesenjangan yang diharapkan dari upaya kemitraan bidan dengan dukun, sehingga mendorong penulis untuk melakukan penelitian mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan praktek dukun bayi terhadap program kemitraan bidan dengan dukun bayi di wilayah kerja Puskesmas Cirinten, kecamatan Cirinten, kabupaten Lebak tahun 2012.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah:

Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kemitraan dukun bayi dengan bidan dalam melakukan pertolongan persalinan di wilayah kerja Puskesmas Cirinten Kabupaten Lebak.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

Diketahuinya gambaran, usia, riwayat pelatihan, sikap dukun bayi,

dan hubungan antara usia dan sikap dukun bayi dengan kemitraan dukun bayi dengan bidan dalam melakukan pertolongan persalinan di wilayah kerja Puskesmas Cirinten Kabupaten Lebak.

Manfaat penelitian

1. Diharapkan dapat menjadi masukan bagi petugas kesehatan khususnya bidan di desa dalam melakukan pertolongan persalinan dengan melakukan pendekatan, kemitraan dengan dukun bayi,
2. Diharapkan dapat menambah bahan bacaan di perpustakaan institusi Pendidikan mengenai program kemitraan bidan dengan dukun bayi.
3. Meningkatkan pengetahuan dan memberikan pengalaman bagi peneliti untuk mengetahui lebih dalam hal-hal yang berkaitan dengan kemitraan bidan dengan dukun bayi, guna pembekalan dalam tugas peneliti.

Topik yang akan diteliti adalah kemitraan bidan di desa dan dukun bayi dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Cirinten di Kabupaten Lebak Provinsi Banten. Jenis penelitian survei analitik dengan menggunakan pendekatan desain cross sectional, untuk mengetahui gambaran kemitraan dukun bayi dengan bidan dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kemitraan dukun bayi dengan bidan dalam melakukan pertolongan persalinan di wilayah kerja Puskesmas Cirinten.

Responden adalah semua dukun yang berada di wilayah kerja Puskesmas Cirinten. . Data yang dikumpulkan adalah data primer dengan metode wawancara yang dibantu dengan kuisioner terstuktur. Data dianalisis sesuai tema penelitian untuk melihat kecenderungan antar variabel. Analisis dan pembahasan meliputi faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat praktek dukun dalam melakukan kemitraan dengan bidan.

Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan menggunakan pendekatan Cross sectional, karena dalam penelitian ini ingin diperoleh faktor-faktor yang mempengaruhi kemitraan dukun bayi dengan bidan

dalam melakukan pertolongan persalinan. Model pendekatan atau observasi sekaligus pada satu saat (point time approach), tiap subyek hanya diobservasi sekali saja. (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Cirinten Kabupaten Lebak Provinsi Banten pada bulan Januari tahun 2013.

Populasi penelitian ini adalah keseluruhan dari unit didalam pengamatan yang akan kita lakukan (Hastono, 2008) / semua dukun bayi di wilayah kerja Puskesmas Cirinten Kabupaten Lebak provinsi Banten, berjumlah 61 orang.

Pengumpulan data

Data yang dikumpulkan merupakan data primer. Data dikumpulkan langsung dari sumber data utama yaitu dukun bayi yang ada di wilayah Puskesmas Cirinten Kabupaten Lebak

Instrumen yang dipakai dalam pengumpulan data yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner kemitraan terdiri dari 15 soal, yang mengidentifikasi peran fungsi dukun bayi dalam kemitraan, sedangkan variabel sikap dukun bayi terdiri atas 9 soal, untuk mengetahui bagaimana tanggapan dukun bayi terhadap kemitraan. Untuk kuesioner sikap menggunakan skala Likert dimana responden memberikan tanggapan setuju atau tidak setuju tentang pernyataan yang berisi kemitraan bidan dengan dukun bayi. Untuk pernyataan positif, nilai 4 : jika sangat setuju (SS), nilai 3 : setuju (S), Nilai 2 : tidak setuju (TS), nilai 1 : sangat tidak setuju (STS). Sedangkan untuk pernyataan negatif, nilai 1 : jika sangat setuju (SS), nilai 2 : setuju (S), Nilai 3 : tidak setuju (TS), nilai 4 : sangat tidak setuju (STS).

Cara pengumpulan data yang dilaksanakan adalah dengan wawancara/pengisian kuesioner, selanjutnya uji validitas dan reliabilitas. Suatu variabel (pertanyaan) dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Tehnik korelasi yang

digunakan korelasi pearson product moment (r).

$$r = \frac{N(\Sigma XY)-(\Sigma X \Sigma Y)}{V[N\Sigma X^2-(\Sigma X)^2][N\Sigma Y^2-(\Sigma Y)^2]}$$

Keputusan Uji :

Bila r hitung lebih besar dari r tabel → Ho ditolak, artinya variabel valid

Bila r hitung lebih kecil dari r tabel → Ho gagal, artinya variabel tidak valid.

Pengukuran reliabilitas dengan One Shot atau diukur sekali saja. Disini pengukuran dilakukan hanya sekali dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain. Cara lain untuk mengetahui reliabilitas adalah membandingkan nilai r table dan nilai r hasil. Dalam uji reliabilitas sebagai nilai r hasil adalah nilai ALPHA (terletak diakhir output). Ketentuannya : Bila r Alpha > r table, maka pertanyaan tersebut reliabel. (Sutanto, 2009)

Data yang telah dikumpulkan diolah dengan cara manual dan menggunakan komputer. Dengan tahapan/Langkah : Editing, Coding (mengkode data), Entry (memasukkan data), Cleaning (membersihkan data) (Notoatmodjo, 2010).

Analisis univariat yang dilakukan pada variabel kemitraan dukun bayi dengan bidan dalam melakukan pertolongan persalinan, yaitu variabel umur, sikap, dan variabel riwayat pelatihan dukun bayi.

Analisis bivariat dalam penelitian ini akan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kemitraan dukun bayi dengan bidan dalam melakukan pertolongan persalinan.

Untuk membuktikan adanya hubungan dua variabel digunakan uji statistik Chi Square (x^2). Tingkat kepercayaan dari uji statistik sekurang-kurangnya 95%, jadipenyimpangan yang diharapkan 5% dengan rumus :

$$X^2 = \frac{\sum(O-E)^2}{E}$$

Ket :

x^2 = Nilai Chi Square

O = Nilai Observasi

E = Nilai Harapan

Dengan kesimpulan uji Chi Square (x^2) adalah

a. Jika nilai p ≤ 0,05 maka Ho ditolak artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

b. Jika nilai p > 0,05 maka Ho gagal ditolak artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (Notoatmodjo, 2003).

Hasil Penelitian

A. Analisis Univariat

Analisis univariat yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti, meliputi variabel kemitraan, variabel umur, variabel pelatihan dan variabel sikap. Secara jelas, hasil analisis univariat akan disajikan dalam beberapa tabel berikut:

1. Distribusi Frekuensi Dukun Bayi berdasarkan Kemitraan di Puskesmas DTP Cirinten Kabupaten Lebak.

Tabel 5.1.
Distribusi Frekuensi Dukun Bayi berdasarkan Kemitraan di Puskesmas DTP Cirinten Kabupaten Lebak.

Kemitraan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Bermitra	17	27,9
Bermitra	44	72,1
Total	61	100

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 61 orang dukun bayi yang belum melakukan praktek kemitraan dengan bidan sebanyak 17 orang (27,9%).

2. Distribusi Frekuensi Dukun Bayi berdasarkan Umur di Puskesmas DTP Cirinten Kabupaten Lebak.

Tabel 5.2.
Distribusi Frekuensi Dukun Bayi berdasarkan Umur di Puskesmas DTP Cirinten Kabupaten Lebak

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
≥ 40 tahun	57	93,4
< 40 tahun	4	6,6
Total	61	100

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar (93,4%) dukun bayi berumur ≥ 40 tahun.

3. Distribusi Frekuensi Dukun Bayi berdasarkan Pelatihan di Puskesmas DTP Cirinten Kabupaten Lebak.

Tabel 5.3.
Distribusi Frekuensi Dukun Bayi berdasarkan Pelatihan di Puskesmas DTP Cirinten Kabupaten Lebak.

Pelatihan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Pernah	34	55,7
Pernah	27	44,3
Total	61	100

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar (55,7%) dukun bayi di Puskesmas Cirinten tidak pernah mengikuti pelatihan dukun bayi.

4. Distribusi Frekuensi Dukun Bayi berdasarkan Sikap di Puskesmas DTP Cirinten Kabupaten Lebak.

Tabel 5.4.
Distribusi Frekuensi Dukun Bayi berdasarkan Sikap di Puskesmas DTP Cirinten Kabupaten Lebak.

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Negatif	18	29,5
Positif	43	70,5
Total	61	100

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian kecil (29,5%) atau 18 dari 61 dukun bayi memiliki sikap negatif tentang kemitraan dukun bayi dengan bidan.

B. Hasil Analisis Bivariat

1. Hubungan Antara Umur dengan Kemitraan Dukun Bayi dengan Bidan dalam Melakukan Pertolongan Persalinan di Puskesmas DTP Cirinten Kabupaten Lebak.

Tabel 5.5.
Hubungan Antara Umur dengan Kemitraan Dukun Bayi dengan Bidan dalam Melakukan Pertolongan Persalinan di Puskesmas DTP Cirinten Kabupaten Lebak.

Umur	Kemitraan Dukun Bayi dan Bidan				Total		Nilai P
	Tidak Bermitra		Bermitra				
	n	%	N	%	n	%	
≥ 40 tahun	15	26,3	42	73,7	57	100	0,308
< 40 tahun	2	50	2	50	4	100	
Total	17	27,9	44	72,1	61	100	

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa secara deskriptif hubungan antara umur dengan kemitraan dukun bayi dengan bidan dalam melakukan pertolongan persalinan, diperoleh bahwa ada 15 dukun bayi dari 57 (26,3%) dukun bayi yang berumur ≥ 40 tahun yang tidak pernah bermitra dengan bidan, sedangkan ada 2 dari 4 (50%) dukun bayi yang berumur < 40 tahun tidak bermitra dengan bidan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p = 0,308, dimana nilai p kebih besar dari alpha (0,05), sehingga Ho gagal ditolak, berarti tidak ada hubungan antara umur dengan kemitraan dukun bayi dengan bidan.

2. Hubungan Antara Pelatihan Dukun Bayi dengan Bidan dalam Melakukan Pertolongan Persalinan di Puskesmas DTP Cirinten Kabupaten Lebak.

Tabel 5.6.
Hubungan Antara Pelatihan Dukun Bayi dengan Bidan dalam Melakukan Pertolongan Persalinan di Puskesmas DTP Cirinten Kabupaten Lebak

Pelatihan	Kemitraan Dukun Bayi dan Bidan				Total		p value	Odd Ratio
	Tidak Bermitra		Bermitra					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Pelatihan	14	41,2	20	58,8	34	100	0,021	5,600 (1,408-22,281)
Pelatihan	3	11,1	24	88,9	27	100		
Total	17	27,9	44	72,1	61	100		

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa secara deskriptif hubungan antara pelatihan dengan kemitraan diperoleh ada 14 dari 34 (41,2%) dukun bayi yang tidak pernah pelatihan tidak bermitra dengan bidan, sedang dukun bayi yang pernah mengikuti pelatihan ada 3 dari 27 (11,1%) dukun bayi yang tidak bermitra dengan bidan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p = 0,021, dimana nilai p lebih kecil dari alpha (0,05), sehingga Ho ditolak, yang berarti ada hubungan antara pelatihan dengan kemitraan. Odd ratio = 5,600 (1,408-22,281), ini berarti dukun bayi yang tidak pernah pelatihan mempunyai resiko 5,6 kali untuk tidak bermitra dengan bidan dibandingkan dengan dukun bayi yang pernah mengikuti pelatihan

3. Hubungan Antara Sikap Dukun Bayi dengan Bidan dalam Melakukan Pertolongan Persalinan di Puskesmas DTP Cirinten Kabupaten Lebak.

Tabel 5.7.
Hubungan Antara Sikap Dukun Bayi dengan Bidan dalam Melakukan Pertolongan Persalinan di Puskesmas DTP Cirinten Kabupaten Lebak

Total	Kemitraan Dukun Bayi dan Bidan							
Sikap	Tidak Bermitra		Bermitra		Total		p value	Odd Ratio
	n	%	n	%	N	%		
Negatif	11	61,1	7	38,9	18	100	0,001	9,690 (2,690-34,903)
Positif	6	14,0	37	86,0	43	100		

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa secara deskriptif hubungan antara sikap dengan kemitraan didapatkan ada 11 dari 18 (61,1%) dukun bayi yang memiliki sikap negatif tentang kemitraan, tidak melakukan kemitraan dengan bidan, sedangkan ada 6 dari 43 (14,0%) dukun bayi yang memiliki sikap positif, dengan bidan. Nilai p = 0,001 lebih kecil dari alpha (0,05) ini berarti ada hubungan antara sikap dengan

kemitraan. Odd ratio = 9,690 (2,690-34,903), ini berarti dukun bayi yang memiliki sikap negatif mempunyai peluang 9,690 kali untuk bermitra dibandingkan dengan dukun bayi yang memiliki sikap positif.

Pembahasan

A. Hubungan Umur Dukun Bayi dengan Kemitraan Dukun Bayi dengan Bidan dalam Melakukan Pertolongan Persalinan di Puskesmas DTP Cirinten Kabupaten Lebak.

Dari hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa secara deskriptif hubungan antara umur dengan kemitraan dukun bayi dengan bidan dalam melakukan pertolongan persalinan, diperoleh bahwa ada 15 dukun bayi dari 57 (23,6%) dukun bayi yang berumur ≥ 40 tahun yang tidak bermitra dengan bidan, sedangkan ada 2 dari 4 (50%) dukun bayi yang berumur < 40 tahun tidak bermitra dengan bidan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p = 0,308 lebih besar dari alpha (0,05), berarti tidak ada hubungan antara umur dengan kemitraan. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Elis (2011), di Puskesmas Sarageni bahwa responden yang tidak beresiko (umur < 49 tahun) sebanyak 28,6% tidak melakukan kemitraan, dan responden yang beresiko (umur ≥ 50 tahun) sebanyak 69,9% tidak melakukan kemitraan. Tidak terdapat hubungan antara umur dukun bayi dengan praktik kemitraan.

Hasil analisis peneliti tidak adanya hubungan antara umur dukun bayi dengan kemitraan dengan bidan dalam melakukan pertolongan persalinan karena sosial budaya masyarakat yang menganggap dukun bayi merupakan orang kepercayaan yang diperoleh secara turun temurun, masih memiliki peranan penting bagi perempuan di pedesaan, pelayanan dukun dilakukan sampai ibu selesai masa nifas, dan masyarakat masih terbiasa dengan cara-cara tradisional.

Untuk mengatasi hal tersebut perlu dilakukan berbagai upaya, salah satunya dengan metode pendekatan kepada tokoh-tokoh masyarakat, misalnya pamong desa, para petua-petua desa, tokoh agama yang sangat berpengaruh pada pola

piker masyarakat dengan memberikan penjelasan pentingnya pembinaan dukun, sehingga tokoh-tokoh masyarakat dapat melakukan advokasi kepada masyarakat, dan dapat memperbaiki kebudayaan yang melekat pada diri masyarakat yang dapat merugikan kesehatan terutama kesehatan ibu dan bayi. (Diah, 2012)

B. Hubungan Pelatihan dengan Kemitraan Dukun Bayi dengan Bidan dalam Melakukan Pertolongan Persalinan di Puskesmas DPT Cirinten Kabupaten Lebak.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa secara deskriptif hubungan antara Pelatihan dengan kemitraan diperoleh ada 14 dari 34 (41,2%) dukun bayi yang tidak pernah pelatihan tidak bermitra dengan bidan, sedang dukun bayi yang pernah mengikuti pelatihan ada 3 dari 27 (11,1%) dukun bayi yang tidak bermitra dengan bidan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p = 0,021 lebih kecil dari alpha (0,05) ini berarti ada hubungan antara pelatihan dengan kemitraan, Odd ratio = 5,600 ini berarti dukun bayi yang tidak pernah pelatihan mempunyai resiko 5,6 kali untuk tidak bermitra dengan bidan dibandingkan dengan dukun bayi yang pernah mengikuti pelatihan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Elis (2011), bahwa terdapat hubungan antara pelatihan dukun bayi dengan praktik kemitraan. Analisis keeratan hubungan didapatkan OR=40,000 (4,834-330,994). Artinya responden yang tidak mengikuti pelatihan dukun bayi mempunyai peluang 40 kali tidak melakukan praktik kemitraan, sehingga peluang ibu bersalin yang ditolong oleh dukun masih cukup besar.

Salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah sangatlah tepat, dengan membuat suatu terrobosan dengan melakukan kemitraan dukun dan bidan. Salah satu bentuk kemitraan tersebut adalah dengan melakukan pembinaan dukun. Dalam melakukan pembinaan, dapat dilakukan secara bertahap sesuai dengan kondisi, sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas.

Adapun klarifikasi dalam melaksanakan pembinaan dukun

bayi yang dapat dijadikan sebagai acuan oleh Puskesmas dapat dimulai dari promosi bidan siaga yaitu dengan melakukan pendekatan dengan dukun bayi yang ada di desa untuk bekerjasama dalam pertolongan persalinan sesuai peran dan fungsinya. Setelah dukun menaruh kepercyaan kepada bidan, dan mau bekerjasama, langkah selanjutnya adalah meningkatkan pengetahuan dukun dengan cara pengenalan tanda bahaya kehamilan, persalinan, nifas, dan rujukan agar dukun dapat mengetahui/mendeteksi dini kegawatan atau tanda bahaya pada ibu hamil, bersalin, nifas dan segera mendapatkan rujukan cepat dan tepat. Dukun bayi juga diberi peningkatan pengetahuan pengenalan dini tetanus neonatorum, dan rujukan, serta penyuluhan gizi dan KB, yang pada akhirnya dukun bayi dapat melakukan pencatatan dan pelaporan kegiatannya kepada Puskesmas dan Desa dan Kelurahan. (Diah, 2012)

C. Hubungan Sikap dengan Kemitraan Dukun Bayi dengan Bidan dalam Melakukan Pertolongan Persalinan di Puskesmas DPT Cirinten Kabupaten Lebak.

Hasil analisis bivariat secara deskriptif hubungan antara sikap dengan kemitraan didapatkan ada 11 dari 18 (61,1%) dukun bayi yang memiliki sikap negatif tentang kemitraan, tidak melakukan kemitraan dengan bidan, sedangkan ada 6 dari 43 (14,0%) dukun bayi yang memiliki sikap positif, tidak melakukan kemitraan dengan bidan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p = 0,001 lebih kecil dari alpha (0,005) ini berarti ada hubungan antara sikap dengan kemitraan, Odd ratio = 9,690 ini berarti dukun bayi dengan sikap negatif mempunyai peluang 9,690 kali untuk tidak bermitra dibandingkan dengan dukun bayi yang sikapnya positif.

Hal ini sejalan dengan penelitian Noviati (2012), di wilayah Pamandegan Kecamatan Cikulur bahwa dukun bayi yang mempunyai sikap positif terhadap kemitraan bidan dan dukun bayi sebanyak 17 orang dan 10 orang (58%) diantaranya telah bermitra dengan bidan dalam menolong persalinan.

Sedangkan dari 11 orang dukun bayi yang memiliki sikap negatif terhadap kemitraan hanya 18,2% telah bermitra dengan bidan dalam menolong persalinan.

Sikap yang ditunjukkan oleh dukun sesuai dengan sifat sikap menurut (Purwanto, 1998, dalam Romdoniyah, 2011) nahwa sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyayangi, mengharapkan objek tertentu. Sikap negative terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

Sikap positif dukun bayi muncul secara perlahan, hal ini dimungkinkan karena dukun bayi merasa biasanya merasa malu kepada bidan yang usianya relative lebih muda. Sikap positif yang ditunjukkan dukun diantaranya, dukun mau berkunjung ke tempat bidan, selanjutnya mau melaporkan ibu hamil yang ada di wilayahnya, yang akhirnya mau bermitra dengan bidan dalam melakukan pertolongan persalinan.

Sikap negatif dukun bayi muncul karena kekhawatiran akan kurangnya pendapatan dukun bayi dan menurunnya kepercayaan masyarakat terhadap dukun bayi tersebut. Sedangkan dukun bayi adalah orang yang dianggap terampil dan dipercaya oleh masyarakat untuk menolong persalinan dan perawatan ibu dan anak sesuai kebutuhan masyarakat. (Dep Kes RI. 1994, dalam Diah, 2012)

Untuk mengatasi sikap negatif dukun dapat dilakukan pendekatan, bidan harus memiliki keterampilan komunikasi interpersonal dan memahami tradisi setempat untuk melakukan pendekatan dan pembinaan ke dukun. Informasikan dan tekankan kepada dukun bahwa pembinaan yang dilakukan bukan untuk melakukan perubahan metode atau kebiasaan yang dilakukan oleh dukun dalam melakukan pertolongan persalinan atau untuk bersaing. Akan tetapi, pembinaan yang dilakukan bertujuan untuk memberikan suatu pemahaman baru dalam pelayanan kebidanan. Bidan hanya mengajak dukun untuk bekerjasama dengan cara memberikan imbalan sebagai ucapan terima kasih. Libatkan dukun dalam perawatan bayi baru lahir,

misalnya memandikan bayi. (Diah, 2013)

Simpulan

Sebagian besar dukun bayi di wilayah kerja Puskesmas Cirinten Kabupaten Lebak berumur ≥ 40 tahun, tidak pernah mendapatkan pelatihan dukun bayi, memiliki sikap positif tentangkemitraan dan melakukan kemitraan dengan bidan dalam melakukan pertolongan persalinan.

Terdapat hubungan antara pelatihan dan sikap dengan kemitraan dukun bayi dengan bidan dalam melakukan pertolongan persalinan.

Tidak terdapat hubungan antara umur dukun bayi dengan kemitraan dukun bayi dengan bidan dalam melakukan pertolongan persalinan.

Saran

Bagi Puskesmas : agar ditingkatkan lagi pembinaan dukun bayi, melibatkan dukun bayi dalam pertolongan persalinan bersama bidan, perlunya advokasi kepada tokoh masyarakat mengenai kemitraan bidan dengan dukun bayi, intervensi lanjutan oleh pengelola program Puskesmas dalam meningkatkan program kemitraan.

Bagi Institusi Pendidikan : Perlu adanya waktu dan bimbingan yang cukup terhadap mahasiswa.

Bagi Peneliti : Merupakan penelitian awal dengan menggunakan desain cross sectional dan hanya untuk mengetahui beberapa variable, sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut menggunakan metode dan variable yang berbeda.

Daftar pustaka

Alwi.(2007). Pemanfaatan Sarana Pelayanan Kesehatan, Jakarta : Graha Cipta

David, dkk. (1992). Psikologi Sosial, Jakarta: Erlangga

Depkes RI. (2009). Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA),Jakarta.: Depkes RI

Depkes RI. 2003. Rencana Strategis Nasional Making

Depkes RI.(2006).Pedoman Perencanaan Tingkat Puskesmas, Jakarta: Depkes RI

Depkes RI. (2007), Pelatihan Bidan Dalam Pengembangan Desa Siaga. Jakarta, Depkes RI

Dep.Kes RI.(2009).Undang – Undang Kesehatan , Jakarta : Depkes RI

Depkes RI. (2010). Penuntun Hidup Sehat, Jakarta: Depkes RI

Dewi, Wawan. (2010). Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia, Jakarta: Nuha Medika.

Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak. (2011). Target Cakupan Program KIA. DinKes Lebak.

Elis Lisniawati. (2009). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemitraan Bidan dan Dukun : Depok : FKM UI

Hamidah, Syafrudin. (2009). Kebidanan Komunitas, Jakarta: EGC

Kusumandari, Winda. (2010). Bidan Sebuah Pendekatan Midwifery of Knowledge, Jakarta: Nuha Medika

LW. Green,Kreteur,Deeds,Patridg. (1990). Perencanaan Pendidikan Kesehatan Sebuah Pendekatan Diagnostik, Jakarta :FKM UI

Manthei, Robert, (1997), The Skills of Finding Solutions to Problems, New Zealand

Notyoatmodjo, Soekidjo, Prof. Dr. (2007). Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi, Jakarta: Rineka Cipta

Puskesmas Pamandegan. (2010). Laporan Tahunan PWS KIA : Puskesmas Pamandegan

Salman. (2007). Kemitraan Bidan dan Dukun Paraji, Jakarta : FKM UI

Sobur, Alex, Drs. M.Si, (2003). Psikologi Umum, Bandung: Pustaka Setia

Sutanto. (2009). Analisa Data. Jakarta: EGC

(Azwar,2003 dalam Dewi (2010).) Teori & Pengukuran, Sikap, Dan Perilaku Manusia. Jakarta : Nuha Medika

Bryn,1995 dalam Kusumandari, 2010. Bidan Sebuah Pendekatan Midwifery of Knowladge. Jakarta: Nuha Medika

Nursalam, 2003 dalam Dewi, 2010. Teori Pengukuran, Sikap Dan Perilaku Manusia. Jakarta : Nuha Medika