

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DUKUN BAYI  
DENGAN TINDAKAN PERAWATAN BAYI BARU LAHIR DI  
PUSKESMAS TANGEN DAN PUSKESMAS SUKODONO  
KABUPATEN SRAGEN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Untuk memenuhi persyaratan  
memperoleh Gelar Sarjana Sains Terapan**



**Oleh  
UMANINGSIH  
1108046**

**PROGRAM STUDI DIV KEBIDANAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SEBELAS MARET SURAKARTA**

**2009**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Masa pertumbuhan dan perkembangan bayi merupakan masa yang sangat rentan terhadap berbagai jenis penyakit ataupun infeksi. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Individu (SDKI) 2007, di Indonesia angka kematian neonatal 34 per 1000 lahir hidup dan angka kematian neonatal dini (umur 0 – 7 hari) 15 per 1000 lahir hidup. Sedangkan menurut SKRT 2001 gangguan perinatal merupakan urutan pertama penyebab kematian. Untuk itu perlu dilakukan perawatan yang lebih intensif agar bayi memperoleh perlindungan dari berbagai macam kuman yang kemungkinan berasal dari jalan lahir, cara perawatan pertama, lingkungan maupun tempat persalinan (Dep. Kes, WHO, 2004) .

Tenaga yang sejak dahulu sampai sekarang dipercaya masyarakat di desa dalam perawatan bayi adalah dukun bayi. Dukun bayi dalam lingkungannya merupakan tenaga terpercaya dalam perihal yang bersangkutan dengan reproduksi, ia diminta pertimbangannya pada masa kehamilan, mendampingi wanita bersalin sampai persalinan selesai dan mengurus ibu serta bayinya dalam masa nifas. Dukun bayi biasanya seorang wanita umumnya berumur 40 tahun lebih dan buta huruf, ia menjadi dukun bayi karena pekerjaan turun menurun dalam keluarga atau oleh karena ia merasa mendapat panggilan untuk menjalankan pekerjaan itu (Sarwono, P, 2007) .

Dalam perjalanannya peranan dukun bayi mulai berubah, dukun bayi sekarang tidak melakukan pertolongan persalinan, melainkan hanya sebagai pendampingan, yang dimaksud disini adalah pendamping bidan dalam pelayanan maternal dan neonatal, hal ini terwujud sebagai bentuk hubungan kerjasama (*partnership*) antara bidan dan dukun bayi (Depkes, WHO, 2004).

Walaupun masyarakat sekarang ini sudah percaya, dan sudah menyadari bahwa pertolongan persalinan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan, begitu juga untuk kunjungan neonatal, namun dalam perawatan bayi baru lahir

masyarakat masih menggunakan tenaga dukun bayi, yang biasa dilakukan 0 - 7 hari (sampai lepasnya tali pusat) bahkan sampai 40 hari kelahiran, fenomena seperti ini terjadi karena dukun bayi dianggap tidak hanya memberi pertolongan teknis melainkan dengan *emotional security* kepada ibu dan keluarga lewat doa – doanya dan dirasa sudah menjadi bagian dari lingkungan masyarakat sosial dan budaya. Jika mengingat kembali bahwa profesi sebagai dukun bayi umumnya merupakan sebuah ilmu turun temurun, ilmu itupun berdasarkan pengetahuan dan pengalaman seseorang saja tanpa didasari ilmu praktek yang jelas, pengetahuan tentang fisiologi dan patologi dalam kehamilan, persalinan serta nifas dan perawatan bayi baru lahir sangat terbatas, sehingga apabila timbul komplikasi ia tidak mampu mengatasi dan bahkan tidak menyadari arti dan akibatnya (Sarwono, P, 2007).

Permasalahan terjadi apabila dukun yang memiliki ilmu turun temurun ini benar-benar tidak memiliki pengetahuan yang tepat. Seperti contohnya salah satu tindakan merawat tali pusat, hal yang kelihatan kecil seperti itu dapat mengakibatkan infeksi atau hal yang fatal bila keliru dalam pelaksanaannya (Dep. Kes, WHO, 2004).

Memberikan perawatan bayi baru lahir tentu tak semudah memberikan perawatan pada orang dewasa, sehingga tentunya diperlukan tenaga yang benar-benar terampil dan mengetahui standarisasi perawatan bayi baru lahir yang benar, ditambah lagi dengan perubahan ilmu pengetahuan yang terus mengalami perkembangan. Oleh karena itu praktek perawatan bayi baru lahir ini tentunya akan lebih memberikan hasil yang memuaskan bila didukung dengan kebenaran ilmu dan penerapan standar perawatan bayi baru lahir serta tidak dilakukan berdasarkan pengalaman semata.

Benjamin Bloom (1998) dalam Notoatmodjo (2003) membagi perilaku manusia menjadi kognitif, afektif, dan psikomotor yang dalam perkembangannya dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yakni pengetahuan, sikap dan praktek atau tindakan. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang

Dari data empiris hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tangen, Puskesmas Sukodono, Kabupaten Sragen ada 30 dukun bayi yang sekarang sudah tidak aktif dalam melaksanakan pertolongan persalinan namun masih aktif dalam perawatan bayi baru lahir di wilayah tersebut, hal ini biasa mereka lakukan sampai 40 hari kelahiran.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh peneliti lain sebelumnya yang berjudul " Kecenderungan dukun bayi dalam melakukan perawatan bayi baru lahir di wilayah kerja Puskesmas Singosari Kabupaten Malang " oleh Normawati, AMd. Keb. tahun 2003 dengan hasil tidak ada perbedaan standar dukun bayi dalam melakukan perawatan bayi baru lahir.

Dari uraian diatas dan dari berbagai fenomena yang terjadi di masyarakat maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dukun Bayi Dengan Tindakan Perawatan Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Tangen dan Puskesmas Sukodono Kabupaten Sragen".

## **B. Rumusan Masalah**

Adakah hubungan antara tingkat pengetahuan dukun bayi dengan tindakan perawatan bayi baru lahir ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dukun bayi dengan tindakan perawatan bayi baru lahir.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mendeskripsikan pengetahuan dukun bayi dengan perawatan bayi baru lahir.
- b. Untuk mendeskripsikan tindakan dukun bayi dalam perawatan bayi baru lahir.
- c. Untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dukun bayi dengan tindakan perawatan bayi baru lahir.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Teoritis

Memberikan informasi hubungan antara tingkat pengetahuan dukun bayi dengan tindakan perawatan bayi baru lahir.

2. Aplikatif

a. Bagi dukun bayi

Mengerti dan memahami tentang perawatan bayi baru lahir

b. Bagi Puskesmas Tangen dan Puskesmas Sukodono

Mengetahui secara pasti jumlah dukun bayi dan tindakan yang dilakukan dukun bayi dalam melakukan perawatan bayi baru lahir.

c. Bagi institusi pendidikan

Penulis mengharapkan hasil penelitian dapat menjadi salah satu data dasar dalam penelitian selanjutnya

d. Bagi peneliti

Mendapatkan gambaran tentang tingkat pengetahuan dukun bayi dalam melakukan perawatan bayi baru lahir.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Konsep Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui atau segala sesuatu yang diketahui dengan hal kesehatan (Dep. Diknas, 2001). Pengetahuan merupakan hasil dari "Tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, raba. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoadmodjo, 2003).

1. Domain kognitif mempunyai enam tingkatan, Notoadmodjo (2003)

a. Tahu (*Know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bagian yang dipelajari. "Tahu" ini adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah, kata kerja yang dapat digunakan untuk mengukurnya antara lain adalah menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Adalah kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat diinterpretasikan materi tersebut dengan benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks ini.

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata – kata kerja dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Adalah kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain adalah kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada .

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Adapun menurut Notoatmodjo (2003) faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain :

a. Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Pendidikan digolongkan sebagai berikut :

- 1) Tamat SD
- 2) Tamat SLTP
- 3) Tamat SLTA
- 4) Tamat perguruan tinggi

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang diharapkan akan semakin tinggi tingkat pengetahuannya.

- b. Informasi

Seseorang dengan sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.
  - c. Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.
  - d. Pengalaman

Sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.
  - e. Sosial ekonomi

Sosial ekonomi disini maksudnya adalah tingkat kemampuan seorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi akan semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki karena dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi memungkinkan untuk mempunyai fasilitas – fasilitas yang mendukung seseorang, mendapatkan informasi dan pengalaman yang lebih banyak.
3. Berbagai cara memperoleh pengetahuan
- Menurut Notoatmodjo (2002) ada berbagai cara untuk memperoleh pengetahuan yaitu :
- a. Cara tradisional

Cara tradisional ini dapat dipakai seseorang untuk memperoleh pengetahuan, sebelum ditemukan metode penemuan secara sistematis dan logis, cara penemuan pengetahuan pada metode ini adalah :

    - 1) Cara coba salah

Cara yang paling tradisional, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba – coba.
    - 2) Cara kekuasaan atau otoritas

Pengetahuan diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik radisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.



3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Seseorang akan mendapatkan pengetahuan dari pengalaman pribadi. Dikatakan bahwa pengalaman adalah guru yang terbaik.

4) Melalui jalan pikiran

Pengetahuan diperoleh berdasar pada jalan pikiran terhadap suatu objek tertentu.

b. Cara modern

Cara ini disebut penelitian ilmiah atau metodologi penelitian

(*research methodology*) cara baru atau modern ini dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis dan ilmiah

## B. Dukun Bayi

### 1. Pengertian

Dukun bayi adalah anggota masyarakat yang dianggap terampil dan dipercaya oleh masyarakat untuk berkerjasama dengan bidan desa dalam pendampingan persalinan dan perawatan ibu dan anak sesuai dengan kebutuhan masyarakat (Depkes, WHO, 2004) .

Dukun bayi biasanya seorang wanita umumnya berumur 40 tahun lebih dan buta huruf, menjadi dukun karena pekerjaan turun menurun, atau oleh karena merasa mendapat panggilan untuk menjalankan pekerjaan itu (Sarwono, P, 2007).

Seorang anggota masyarakat pada umumnya seorang wanita yang mendapat kepercayaan serta memiliki ketrampilan secara turun menurun belajar secara praktis / cara lain yang menjurus ke arah peningkatan ketrampilan tersebut serta melalui petugas kesehatan.

(<http://one.indoskripsi.com/node/3254>)

Tugas dukun bayi adalah merawat tali pusat dan memandikan bayi selama satu minggu.

([http://jibis.pnri.go.id/artikel/ilmu-ilmu sosial/thn/.../id/976](http://jibis.pnri.go.id/artikel/ilmu-ilmu%20sosial/thn/.../id/976))

## 2. Peran Dukun bayi dalam kemitraan dengan Bidan

### a. Periode kehamilan

- 1) Dapat memotivasi ibu hamil untuk periksa diri ke Bidan
- 2) Mengantar ibu hamil yang tidak mau periksa ke Bidan
- 3) Membantu Bidan pada saat pemeriksaan ibu hamil
- 4) Melakukan penyuluhan pada ibu hamil dan keluarga tentang
  - a) Tanda – tanda persalinan
  - b) Tanda bahaya kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan.
  - c) Kesehatan dan gizi.
  - d) Perencanaan persalinan ( bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menggalang dalam menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah )
- 5) Memotivasi ibu hamil dan keluarga tentang :
  - a) KB setelah melahirkan
  - b) Persalinan di Bidan pada waktu menjelang taksiran partus.
- 6) Melakukan ritual keagamaan/tradisional yang sehat sesuai tradisi setempat (bila ada).
- 7) Melakukan motivasi pada waktu rujukan diperlukan.
- 8) Melaporkan ke Bidan apabila ada ibu hamil baru.

### b. Periode persalinan

- 1) Mengantar calon ibu bersalin ke Bidan
- 2) Mengingatkan keluarga menyiapkan alat transport untuk pergi ke Bidan atau memanggil Bidan.
- 3) Mempersiapkan sarana prasarana persalinan aman seperti :
  - a) Air bersih
  - b) Kain bersih
- 4) Mendampingi ibu saat persalinan.
- 5) Membantu Bidan pada saat proses persalinan.
- 6) Melakukan ritual keagamaan/tradisional yang sehat sesuai tradisi setempat.
- 7) Membantu Bidan dalam perawatan bayi baru lahir.

- 8) Membantu Ibu dalam inisiasi dini kurang dari 1 jam.
- 9) Memotivasi rujukan bila diperlukan.
- 10) Membantu Bidan membersihkan Ibu, tempat dan alat setelah persalinan.

c. Periode nifas

- 1) Melakukan kunjungan rumah dan memberikan penyuluhan tentang:
  - a) Tanda-tanda bahaya dan penyakit ibu nifas.
  - b) Tanda-tanda bayi sakit.
  - c) Kebersihan pribadi dan lingkungan.
  - d) Kesehatan dan gizi.
  - e) ASI Eksklusif.
  - f) Perawatan tali pusat
  - g) Perawatan payudara
- 2) Memotivasi Ibu dan keluarga untuk ber-KB setelah melahirkan.
- 3) Melakukan ritual keagamaan/tradisional yang sehat sesuai tradisi setempat
- 4) Memotivasi rujukan bila diperlukan.
- 5) Melaporkan ke Bidan apabila ada calon akseptor KB baru.

( Dep.Kes ,R.I, 2008)

**C. Tindakan (*Practise*)**

Menurut Notoatmodjo (2003) setelah seseorang mengalami stimulus atau obyek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui dan disikapinya. Praktek mempunyai beberapa tingkatan yaitu :

1. Persepsi

Mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

## 2. Respon terpimpin

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh, adalah merupakan indikator praktek tingkat dua.

## 3. Mekanisme

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.

## 4. Adopsi

Suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangnya kebenaran tindakan tersebut.

Untuk memperoleh data *practise* atau tindakan secara akurat adalah melalui ceklist atau daftar tilik. Namun dapat juga dilakukan dengan *recall* atau mengingat kembali perilaku yang telah dilakukan oleh responden beberapa waktu lalu (Notoatmodjo, 2002).

### **D. Perawatan Bayi Baru Lahir**

#### 1. Pengertian

Adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir, pemberian asuhan segera, aman, dan bersih (Depkes, R.I, 2008).

#### 2. Penatalaksanaan perawatan BBL

##### a. Merawat tali pusat

##### 1) Persiapan alat

- a) Kain kassa steril
- b) Kapas bersih
- c) Air matang ( Desinfeksi Tingkat Tinggi)
- d) Sabun cuci tangan

##### 2) Cara melakukan

- a) Lipat popok dibawah puntung tali pusat
- b) Bersihkan sisa tali pusat dengan kapas yang telah dicelup air matang (DTT) dan sabun. Lakukan dengan lembut mulai dari

pangkal (bagian yang menempel dengan perut) hingga ujungnya, segera keringkan secara seksama

c) Bungkus dengan kain kassa kering, tidak perlu mengikatnya cukup dengan dilipat.

3) Hal yang harus diperhatikan

a) Selalu pantau kondisi tali pusat bila terlihat tanda – tanda iritasi, kemerahan, berdarah atau berbau tak sedap segera mencari bantuan ke petugas atau fasilitas kesehatan.

b) Usahakan tali pusat dan daerah sekitarnya selalu dalam keadaan kering dan bersih. Tali pusat yang lembab bisa memancing jamur dan infeksi

c) Mengoleskan alkohol atau povidone iodine masih diperkenankan, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab.

b. Memandikan bayi

1) Tujuan

- a) Memberi perasaan segar dan senang
- b) Merangsang syaraf perifer
- c) Menghilangkan kotoran yang melekat pada tubuh bayi
- d) Mencegah terjadinya infeksi pada tubuh bayi
- e) Merangsang peredaran darah

2) Persiapan Alat

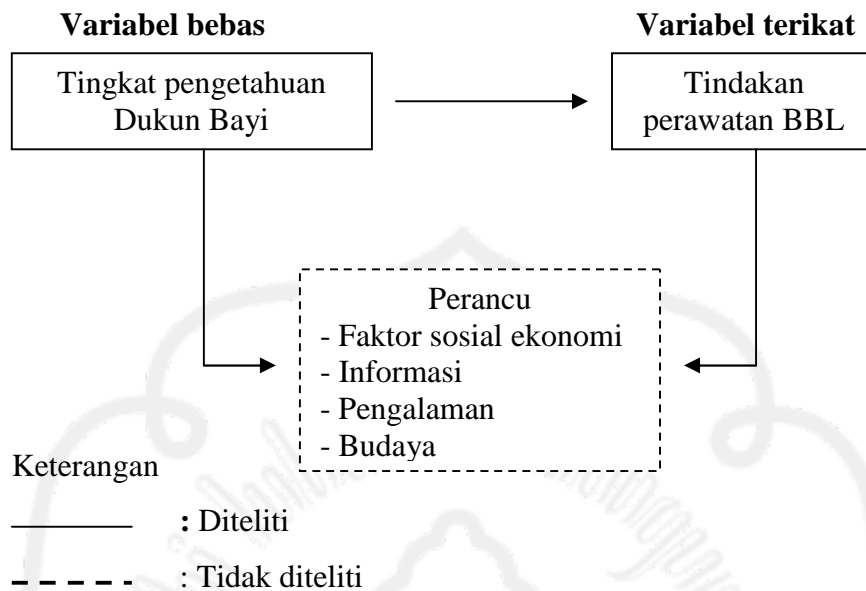
- a) Tempat memandikan bayi
- b) Air hangat dalam tempatnya
- c) Waslap
- d) Handuk mandi
- e) Selimut mandi
- f) Pakaian bayi lengkap dengan selimutnya
- g) Baki berisi sabun mandi, minyak kelapa, minyak kayu putih, bedak, sisir, kapas cebok lembab, kapas untuk membersihkan telinga dan hidung, dan tempat kapas kotor.

### 3) Cara memandikan

- a) Sebelum dan sesudah memandikan sebaiknya mencuci tangan hingga bersih
- b) Semua alat mandi disiapkan dan dekatkan pada tempat mandi
- c) Bayi diletakkan diatas meja tempat mandi bayi
- d) Pakaian bayi dibuka diganti dengan selimut mandi bayi
- e) Jika badan bayi banyak lemak, bersihkan dengan kapas minyak kelapa hangat
- f) Sebelum memandikan tes dulu suhu airnya
- g) Ambil kapas mata bersihkan mata bayi dari dalam keluar
- h) Muka bayi dilap dengan waslap lembab jangan pakai sabun
- i) Kepala bayi disabuni kemudian dicuci sampai bersih dan keringkan memakai handuk
- j) Sebelum menyabuni seluruh tubuh bayi terlebih dahulu lihat bokong bayi apakah buang air kecil / buang air besar, ceboki dulu kemudian ganti selimut mandi
- k) Sabuni seluruh tubuh bayi mula-mula leher, tangan, perut, punggung kemudian kaki
- l) Kemudian bersihkan dengan waslap lembab tanpa sabun
- m) Bayi diangkat dan masukkan dalam bak mandi, letakkan kepala dan leher bayi pada pergelangan tangan kiri dengan ibu jari diatas pundak bayi dan empat jari dibawah ketiak bayi, sedangkan tangan kanan dimasukkan ke sela-sela kaki memegang bokong bayi, posisi dalam bak mandi yaitu kepala lebih tinggi dari badan dengan tujuan agar air tidak masuk ke telinga hidung dan mulut bayi. Mula-mula dengan posisi terlentang dan membersihkan bagian depan bayi, kemudian ditengkurapkan, punggung bayi dibersihkan.
- n) Setelah bersih bayi diangkat dan diletakkan diatas handuk kering kemudian dikeringkan

- o) Olesi minyak kayu putih kemudian dibubuhi bedak, pasang pakaian bayi.
  - p) Bersihkan hidung dan telinga bayi dengan lidi kapas agar air yang masuk kesana terhapus. Kemudian sisir rambut bayi hingga rapi.
- 4) Waktu tepat untuk memandikan Bayi Baru Lahir
- a) Lahir cukup bulan
  - b) Berat lahir 2500 gram atau lebih
  - c) Bayi lahir langsung menangis, gerakan bayi aktif
  - d) Tunggu minimal enam jam setelah lahir atau lebih lama jika asfiksia atau hipotermi ( Dep. Kes, R.I, 2000) .
- 5) Hal-hal yang perlu diperhatikan
- a) Pastikan suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila  $36,5^{\circ}\text{C}$  –  $37,5^{\circ}\text{C}$ ). Jika suhu tubuh bayi masih dibawah  $36,5^{\circ}\text{C}$ , selimuti kembali tubuh bayi secara longgar, tutupi bagian kepala dan tempatkan bersama ibunya di tempat tidur atau lakukan kontak kulit ibu bayi dan selimuti keduanya. Tunda memandikan bayi hingga suhu tubuh bayi tetap stabil dalam waktu (paling sedikit) satu jam.
  - b) Jaga jangan sampai jatuh.
  - c) Usahakan kepala bayi tetap diatas air agar air tidak masuk ke telinga, hidung, mata.
  - d) Tunda untuk memandikan bayi yang sedang mengalami masalah pernafasan.
  - e) Sebelum dimandikan pastikan ruang mandinya hangat dan tidak ada tiupan angin (Dep. Kes, R.I, 2008) .

### E. Kerangka Konsep



Gambar 2.1. Kerangka Konsep Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dukun Bayi Dengan Tindakan Perawatan Bayi Baru Lahir

### F. Hipotesis

- Ho = Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dukun bayi dengan tindakan perawatan bayi baru lahir.
- Ha = Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dukun bayi dengan tindakan perawatan bayi baru lahir



## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Desain penelitian**

Rancangan penelitian yang digunakan adalah analitik observasional, yaitu suatu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan yaitu tentang dukun bayi yang melakukan perawatan bayi baru lahir itu terjadi, kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena. Rancangan penelitian *cross sectional*, dengan model pendekatan atau observasi sekaligus pada satu saat dalam artian tiap subyek atau tiap dukun bayi hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan. Teknik yang paling umum digunakan adalah survei dengan teknik penyebaran kuesioner (Pratiknya, 2001)

#### **B. Tempat dan waktu penelitian**

##### 1. Tempat penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tangen, Puskesmas Sukodono, Kabupaten Sragen

##### 2. Waktu penelitian

Dilakukan pada minggu ketiga Bulan Mei 2009

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### 1. Populasi penelitian

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian. (Arikunto, 2006). Populasi dalam penelitian ini ada 30 subyek yaitu seluruh dukun bayi di wilayah kerja Puskesmas Tangen, Puskesmas Sukodono, Kabupaten Sragen

## 2. Sampel penelitian

### a. Teknik pengambilan sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2006). Teknik yang digunakan dalam penentuan sampel untuk penelitian ini adalah "total sampling" jadi yang menjadi sampel adalah seluruh dukun bayi di wilayah kerja Puskesmas Tangen, Puskesmas Sukodono, Kabupaten Sragen.

### b. Besar sampel

Sebanyak 30 orang dukun bayi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tangen, UPTD Puskesmas Sukodono, Kabupaten Sragen.

## D. Kriteria Retriksi

### 1. Kriteria Inklusi

Karakteristik populasi yang dapat dimasukkan atau layak untuk diteliti yaitu :

- a. Dukun bayi yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Tangen Puskesmas Sukodono, Kabupaten Sragen dan melakukan kegiatan perawatan bayi baru lahir.
- b. Bersedia menjadi responden.

### 2. Kriteria Eksklusi

Karakteristik populasi di luar kriteria inklusi, yaitu :

- a. Bertempat tinggal di luar wilayah kerja Puskesmas Tangen, Puskesmas Sukodono, Kabupaten Sragen.

### E. Definisi operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Indikator	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan dukun bayi	Kemampuan dukun bayi untuk memahami tentang perawatan BBL, dengan menjawab pertanyaan dengan benar	Kuesioner	Pengertian yang benar tentang perawatan BBL	Baik: 76 -100% Cukup baik: 56 - 75 % Kurang baik: 45 – 55 % Tidak baik: < 40 %	Ordinal
Tindakan perawatan BBL	Melaksanakan/ mempraktekkan apa yang diketahui dukun bayi dalam perawatan BBL	Ceklist	Dukun bayi melakukan tindakan yang benar dalam perawatan BBL	Baik: 76 -100% Cukup baik: 56 - 75 % Kurang baik: 45 – 55 % Tidak baik: < 40 %	Ordinal

### F. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan. (Riduwan, 2002)

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan menggunakan kuesioner. Pada waktu penelitian, peneliti dibantu oleh seorang asisten yang akan membantu jalannya penelitian, karena mengingat responden yang jumlahnya banyak dan lokasi atau rumahnya tersebar di dua kecamatan dan

enam belas desa. Assisten yang membantu adalah seorang Bidan lulusan DIV Kebidanan, pegawai dari Puskesmas Mondokan Kabupaten Sragen. Assisten diberi masukan untuk menggunakan kuesioner sebagai pedoman dengan harapan data yang dikumpulkan tidak keluar dari jalur atau topik masalah. Pada saat pengumpulan data peneliti mendatangi satu persatu dukun bayi di wilayah kerja Puskesmas Tangen, Puskesmas Sukodono, Kabupaten Sragen. Karena mayoritas responden tidak bisa membaca dan menulis sehingga peneliti mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang terdapat pada pedoman kuesioner kemudian dilakukan pencatatan secara langsung jawaban-jawaban dari responden, sedangkan untuk responden yang bisa membaca dan menulis langsung mengisi kuesioner dan menulis jawaban pada lembar kuesioner.

Pengumpulan data pada penelitian ini adalah :

1. Data primer

Adalah data atau materi yang dikumpulkan sendiri oleh si peneliti pada saat berlangsungnya suatu penelitian yaitu data tentang tingkat pengetahuan dukun bayi dalam melakukan perawatan bayi baru lahir

2. Data sekunder

Adalah data yang diperoleh dari lingkungan penelitian, yaitu data hasil dokumentasi dari hasil kegiatan selama penelitian. Misalnya : data wilayah desa.

## **G. INSTRUMEN PENELITIAN**

Adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data, agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah . Instrumen penelitian merupakan sesuatu yang terpenting dan strategis kedudukannya dalam keseluruhan kegiatan penelitian. Selanjutnya instrumen yang diartikan sebagai alat bantu merupakan sarana yang dapat diwujudkan dalam benda, mutu instrumen akan menentukan juga mutu pada data yang dikumpulkan (Riduwan, 2002). Instrumen yang dipakai adalah kuesioner.

Kuesioner terdiri dari sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui Tujuan penyebaran angket/kuesioner adalah mencari informasi yang lengkap mengenai suatu masalah dari responden tanpa khawatir bila responden memberikan jawaban yang tidak sesuai dengan kenyataan dalam pengisian daftar pertanyaan (Arikunto, 2006).

Keuntungan memberikan kuesioner yaitu mudah dan murah, kesalahan yang ditimbulkan dari pihak pewawancara dapat dihindari, dapat dijawab responden dengan kecepatannya masing-masing dan rahasia responden dapat terjaga. Namun demikian masih terdapat kelemahan yang terjadi seperti tingkat pendidikan responden, kadang-kadang ada pertanyaan yang membingungkan responden sehingga jawaban yang diberikan tidak sesuai dengan yang diinginkan, oleh karena itu peneliti harus bisa menyiasati keadaan dengan tetap membawa responden dalam alur atau topik masalah, dan memberikan bantuan apabila responden kurang jelas menafsirkan pertanyaan.

Untuk mengetahui tingkat validitas dan reabilitas perlu di uji menggunakan uji validitas dan reabilitas sehingga tingkat akurasi pengukuran instrumen dapat terjaga (Arikunto, 2006).

#### 1. Uji Validitas

Untuk menguji validitas instrumen, dalam penelitian ini menggunakan rumus korelasi yang dikemukakan oleh *Pearson* yang dikenal dengan rumus *korelasi product moment* yaitu sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (X)(Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan

$r_{xy}$  : koefisien korelasi antar score

$\sum x$  : jumlah tiap – tiap item

$\sum y$  : jumlah score item

$\sum xy$  : jumlah nilai kali scor tiap – tiap item dengan scor total item

$\sum x^2$  : jumlah kuadrat nilai scor tiap – tiap item

$\sum y^2$  : jumlah kuadrat nilai total item

n : subyek yang diteliti

Adapun hasil perhitungan menggunakan program komputer SPSS 14 adalah sebagai berikut :

Tabel 3. 1  
Ringkasan Hasil Uji Validitas

Variabel	Rxy	Keputusan
Pengetahuan	0,395 – 0,926	Valid
Tindakan	0,492 – 0,742	Valid

Hasil pengujian validitas untuk tingkat pengetahuan dari 18 item soal terdapat 5 item soal yang tidak valid (nomer 1,3,9,10,18) kemudian dihilangkan dan 13 soal dinyatakan valid, setelah dibandingkan dengan r tabel pada taraf signnifikansi 5% dan N = 30 diperoleh r tabel (0,361 ) hasil yang diperoleh rxy atau r hitung > r tabel, maka hasil item soal tersebut dinyatakan valid.

Hasil pengujian validitas untuk tindakan dari 7 item soal terdapat 3 item soal yang tidak valid yaitu ( nomer 3, 5 dan 6 ) kemudian dihilangkan dan 4 soal dinyatakan valid, setelah dibandingkan dengan r tabel pada taraf signifikansi 5 % dan N = 30 diperoleh r tabel ( 0,361 ) hasil yang diperoleh rxy atau r hitung > r tabel, maka hasil item soal tersebut dinyatakan valid.

## 2. Uji Reabilitas

Menurut Arikunto (2006) mengemukakan tes dikatakan reliabel jika memberikan hasil yang tetap apabila diteskan berkali – kali. Untuk realibilitas data menggunakan rumus alpha karena skor yang digunakan dalam bentuk skala (Arikunto, 2006) uji reliabilitas dapat dilakukan dengan

rumus :

$$r_{11} = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left[ 1 - \frac{\sum \sigma b^2}{\sigma t^2} \right]$$

Keterangan:

$r_{11}$  : reabilitas instrumen

$k$  : banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma b^2$  : jumlah varians butir

$\sigma t$  : varians total

Untuk mengetahui apakah koefisien reabilitas itu mempunyai koreksi tinggi atau rendah, maka nilai  $r_{11}$  tiap variabel dibandingkan dengan tabel *r-product moment* dapat diketahui bahwa lebih kecil dari harga  $r$  tabel yang ada maka dapat disimpulkan bahwa instrumen tersebut tidak reliabel (Arikunto, 2006).

Tabel 3. 2  
Ringkasan Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	$r_{11}$	Keputusan
Pengetahuan	0,742	Reliabel
Tindakan	0,705	Reliabel

Hasil perhitungan dibandingkan dengan  $r$  tabel pada taraf signifikan 5 % dan  $N = 30$  diperoleh  $r$  tabel ( 0,361 ) sedangkan untuk  $r$  hitung untuk skala pengetahuan sebesar  $\alpha$  0, 742 > 0,361 maka data tersebut dinyatakan reliabel, dan untuk skala tindakan diperoleh reliabilitas sebesar  $\alpha$  0,705 > 0,361 maka data tersebut dinyatakan reliabel.

## H. Teknik Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

#### a. Coding

Usaha mengklasifikasikan jawaban atau hasil-hasil yang ada menurut macamnya. Klasifikasi dilakukan dengan jalan menandai masing-masing jawaban dengan kode berupa angka, kemudian dimasukkan dalam lembaran tabel kerja guna mempermudah membacanya.

#### b. Tabulating

Kegiatan memasukkan data-data hasil penelitian kedalam tabel-tabel sesuai kriteria sehingga didapatkan jumlah data sesuai dengan kuesioner yang didistribusikan dan dikumpulkan sebelumnya.

#### c. Editing

Untuk meneliti kembali apakah isian lembar kuesioner sudah lengkap, untuk memastikan semua jawaban sesuai dengan maksud pertanyaan, editing dilakukan ditempat pengumpulan data, sehingga apabila ada kekurangan dapat dilengkapi.

### 2. Analisis data

Analisis data dilakukan secara korelasi dan eksperimental melalui uji statistik, untuk memperoleh gambaran hubungan tingkat pengetahuan dukun bayi dengan tindakan perawatan bayi baru lahir menggunakan uji korelasi. Karena tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan dan skala dari kedua variabel ordinal, maka menggunakan rumus uji korelasi *Rank-Spearman* (Sugiyono, 2008)

Rumus korelasi *Rank Spearman* yang digunakan ( Arikunto, 2006 ) adalah :

$$rho_{xy} = \frac{1 - 6\sum D^2}{N(N^2 - 1)}$$



Keterangan :

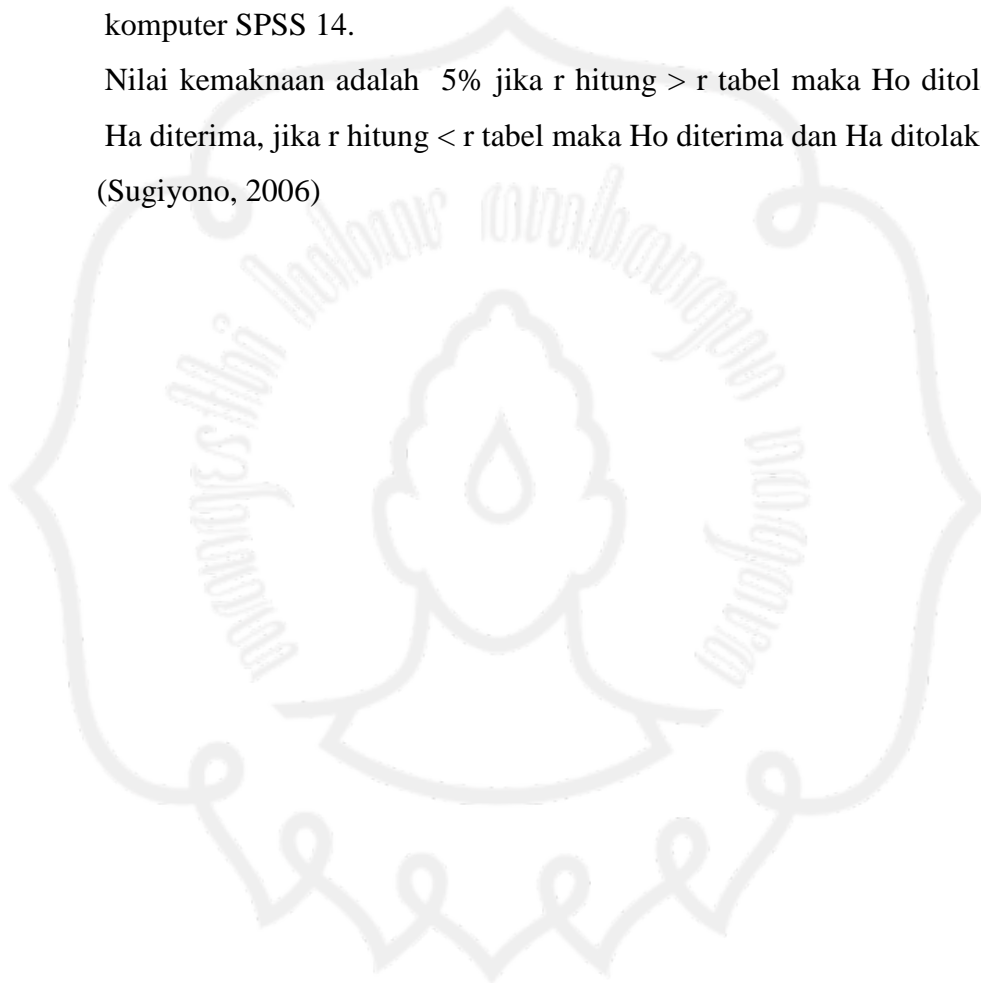
$\rho_{xy}$  = Koefisien korelasi tata jenjang

D = Difference, sering digunakan juga B singkatan dari Beda  
D adalah beda antara jenjang setiap subjek

N = Banyaknya subjek

Sedangkan proses pengolahannya menggunakan bantuan program komputer SPSS 14.

Nilai kemaknaan adalah 5% jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, jika  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak (Sugiyono, 2006)



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Deskripsi Subyek**

Gambaran umum letak geografis wilayah kerja Puskesmas Tangen dan Puskesmas Sukodono dibatasi wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah utara : Desa Dukuh
- b. Sebelah selatan : Desa Klandungan, Bengawan Solo, Kecamatan Ngrampal
- c. Sebelah timur : Desa Japoh, Kecamatan Jenar.
- d. Sebelah Barat : Poleng, Desa Srawung, Gesi, Sukodono.

Dengan jumlah penduduk Kecamatan Tangen adalah 28.581 terdiri dari 14.097 jiwa penduduk laki-laki dan 14.484 jiwa perempuan. Sedangkan untuk Kecamatan Sukodono jumlah penduduknya 27.112 jiwa terdiri dari 14.008 jiwa laki-laki dan 13.104 jiwa perempuan.

Dari data diatas dapat dilihat bahwa wilayah kerja Puskesmas Sukodono dan Puskesmas Tangen Kabupaten Sragen secara geografis terletak bersebelahan atau bertetangga, dengan letak yang bersebelahan tersebut dimungkinkan keadaan lingkungan sosial dan kebudayaannya pun hampir sama, hal ini juga terlihat dari kondisi masyarakat Kecamatan Tangen dan Sukodono yang mayoritas penduduknya mempunyai mata pencaharian sebagian besar sama yaitu sebagai petani, sedangkan untuk jumlah dukun bayi di wilayah kerja Puskesmas Tangen sejumlah 12 orang dan di wilayah kerja Puskesmas Sukodono 18 orang dengan total keseluruhan 30 orang dukun bayi terdapat pada dua wilayah tersebut.

Pada penelitian yang telah dilakukan pada judul hubungan antara tingkat pengetahuan dukun bayi dengan tindakan perawatan bayi baru lahir yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tangen dan Puskesmas Sukodono Kabupaten Sragen yang dilaksanakan pada tanggal 27 Mei 2009 sampai dengan 20 Juni 2009, jumlah sampel yang digunakan adalah seluruh dukun bayi di dua wilayah tersebut yaitu 30 orang dukun bayi, dengan menggunakan teknik

penyebaran kuesioner, kuesioner yang disebar sebanyak 30, dan kuesioner yang kembali setelah penelitian juga sebanyak 30 kuesioner, semuanya memenuhi syarat untuk dianalisis. Kuesioner didistribusikan secara langsung kepada responden dan saat itu juga responden yang tidak buta huruf atau yang bisa membaca dan menulis mengisi kuesioner kemudian setelah selesai langsung dikumpulkan ke peneliti, bagi responden yang buta huruf pertanyaan dalam kuesioner dibacakan dan diisikan oleh peneliti. Dalam pelaksanaan penelitian waktu yang dibutuhkan peneliti bervariasi antara 30 sampai 35 menit tapi rata – rata adalah 35 menit.

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasi Rank-Spearman dengan menggunakan tingkat kemaknaan ( $P < 0,05$ ) artinya jika hasil uji rhoxy menunjukkan  $P < 0,05$  ada hubungan yang bermakna antara variabel bebas dan variabel terikat atau antara tingkat pengetahuan dukun bayi dengan tindakan perawatan bayi baru lahir, sehingga  $H_0$  ditolak, sebelum dilakukan uji statistik data dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu data umum dan data khusus.

Data umum diambil tingkat pendidikan yang digolongkan atas tamat Sekolah Dasar dan tidak tamat Sekolah Dasar. Sedangkan data khusus terdiri dari hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat yaitu tingkat pengetahuan dukun bayi dengan tindakan perawatan bayi baru lahir.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Penyebaran Dukun Bayi Berdasar Wilayah

No	Wilayah	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Puskesmas Tangen	12	40
2.	Puskesmas Sukodono	18	60
	Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer, 2009

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa penyebaran dukun bayi pada masing-masing wilayah kerja berlainan jumlahnya yaitu pada Puskesmas Tangen 12 orang (40%) sedangkan di Puskesmas Sukodono lebih banyak yaitu 18 orang dukun bayi (60%) .

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Dukun Bayi Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Tidak tamat SD	22	73,3
2	Tamat SD	8	26,7
	Jumlah	30	100

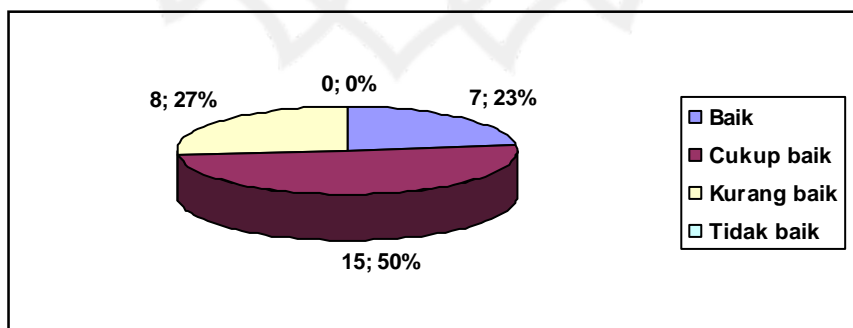
Sumber : Data Primer, 2009

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan dukun bayi mayoritas tidak tamat SD yaitu 22 orang ( 73,3%) dan yang tamat SD sebanyak 8 orang ( 26,7%) .

## B. Diskripsi Pengetahuan

Untuk skor butir soal dapat dibagi dalam 4 kategori yaitu baik, cukup baik, kurang baik dan tidak baik. Untuk tabel distribusi tingkat pengetahuan responden dapat dilihat dibawah ini :

Gambar 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Dukun Bayi



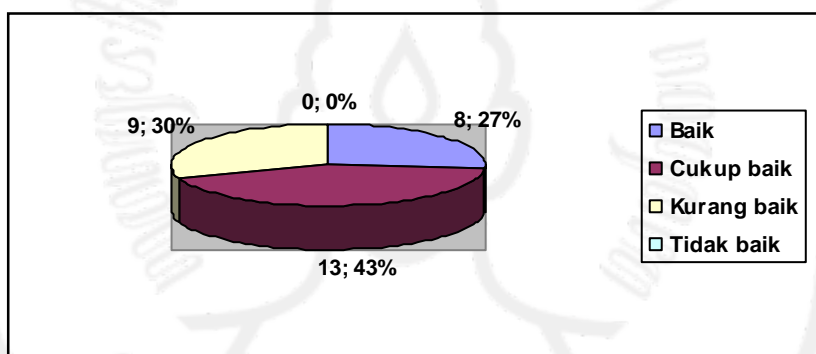
Sumber : Data Primer, 2009

Dari gambar diatas dapat diketahui bahwa responden yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 7 responden ( 23%), yang mempunyai pengetahuan cukup baik 15 responden (50 %), dan yang mempunyai pengetahuan kurang baik 8 responden (27 %), sedangkan yang mempunyai pengetahuan tidak baik tidak ada ( 0 %).

### C. Deskripsi Tindakan

Untuk skor butir soal dapat dibagi 4 kategori yaitu baik, cukup baik, kurang baik dan tidak baik. Untuk tabel distribusi tindakan dapat dilihat dibawah ini :

Gambar 4. 2 Distribusi Frekuensi Tindakan Perawatan Bayi Baru Lahir



Sumber : Data Primer, 2009

Dari gambar diatas dapat diketahui bahwa responden yang baik tindakannya sebanyak 8 responden (27 %), yang cukup baik tindakannya 13 responden (43 %), responden yang kurang baik tindakannya 9 orang (30 %) sedangkan yang tidak baik tindakannya tidak ada atau 0 ( 0 %).

#### D. Tabel Silang

Tabel 4. 3 Tabel Silang Hubungan Tingkat Pengetahuan Dukun Bayi Dengan Tindakan Perawatan Bayi Baru Lahir

Tindakan / Penge- Tahuan	Baik	%	Cukup Baik	%	Kurang Baik	%	Tidak Baik	%	Jumlah	%
Baik	3	10%	4	13,3 %	0	0%	0	0%	7	23,3%
Cukup baik	5	16,7 %	8	26,7 %	2	6,7%	0	0%	15	50%
Kurang baik	0	0%	1	3,3%	7	23,3 %	0	0%	8	26,7%
Tidak baik	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Jumlah	8	26,7 %	13	43,3 %	9	30%	0	0%	30	100%

Sumber : Data Primer, 2009

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa responden yang mempunyai tingkat pengetahuan baik dengan tindakan baik sebanyak 3 responden (10%), yang memiliki tingkat pengetahuan baik tindakan cukup baik 4 responden (13,3%), responden tingkat pengetahuan baik tapi tindakan kurang baik bahkan tidak baik tidak ada.

Sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan cukup baik dan tindakannya baik sebanyak 5 orang (16,7%), pengetahuan cukup baik tindakannya cukup baik 8 responden (26,7%), yang memiliki pengetahuan cukup baik tindakannya kurang baik ada 2 responden ( 6,7 %)

Untuk responden dengan pengetahuan kurang baik tindakan baik tidak ada, pengetahuan kurang baik tindakan cukup baik 1 responden (3,3%), yang memiliki pengetahuan kurang baik tindakan kurang baik 7 responden ( 23,3 %)

Sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan cukup baik dengan tindakan cukup baik pula yaitu sebanyak

8 responden (26,7%) dan pengetahuan responden tentang perawatan bayi baru lahir berhubungan dengan tindakan perawatan bayi baru lahir.

### E. Hasil Analisis Data

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dukun bayi dengan tindakan perawatan bayi baru lahir dalam analisis data menggunakan statistik non parametris dan pengolahan statistik yang digunakan adalah korelasi Rank-Spearman dengan bantuan program SPSS 14 . Adapun hasil perhitungan tersebut dapat dilihat pada data sebagai berikut :

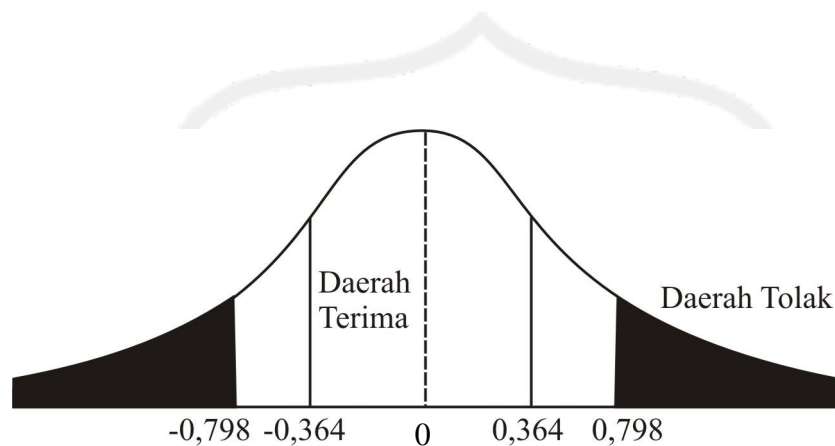
Tabel 4. 4 Hasil Korelasi Rank-Spearman

	Pengetahuan	Tindakan
Spearman's rho	1.000	.798 **
Pengetahuan Correlations Coefficient		
Sig. ( 2-tailed )	.	.000
N	30	30
Tindakan Correlations Coefficient	.798**	1.000
Sig. ( 2-tailed )	.000	
N	30	

Sumber : Hasil perhitungan komputer program SPSS, 2009

Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan komputer program SPSS diperoleh hasil rho hitung sebesar 0,798. Hasil tersebut kemudian dibandingkan dengan rho tabel pada taraf signifikansi 5 % dengan N = 30 yaitu 0,364 setelah dibandingkan ternyata hasil rho hitung lebih besar dari rho tabel ( $0,798 > 0,364$ ) artinya terdapat korelasi dengan tingkat signifikansi 0,000 dimana tingkat signifikansi kurang dari 0,05. Berarti  $H_a$  diterima sedangkan  $H_o$  ditolak dengan kata lain ada hubungan positif antara tingkat pengetahuan dukun bayi dengan tindakan perawatan bayi baru lahir.

Selanjutnya harga inipun dapat dilihat pada kurve normal dengan rho hitung : 0,798. berdasarkan jumlah  $N= 30$  dengan signifikansi 5% maka ditemukan 0,364 untuk rho tabel. Untuk dapat memberikan tafsiran apakah harga tersebut signifikan atau tidak maka dapat menggunakan ketentuan bahwa bila rho hitung  $>$  rho tabel. Maka koefisien korelasi yang ditemukan adalah signifikan. Hal ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 4.3. Kurva Normal



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Hasil penelitian yang telah dilakukan dengan judul hubungan tingkat pengetahuan dukun bayi dengan tindakan perawatan bayi baru lahir di Puskesmas Sukodono dan Puskesmas Tangen Kabupaten Sragen dengan jumlah responden 30 dukun bayi, dapat diketahui bahwa masih banyak dukun bayi yang masih aktif dalam melakukan perawatan bayi baru lahir.

Dari tabel 4. 1 Distribusi frekuensi penyebaran dukun bayi berdasar wilayah terlihat bahwa jumlah dukun bayi di wilayah kerja Puskesmas Sukodono lebih banyak yaitu 18 orang dukun bayi ( 60%) dibandingkan di wilayah kerja Puskesmas Tangen 12 orang (40%).

Seperti yang dikatakan oleh Notoatmodjo (2003) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya adalah tingkat pendidikan yang mana dapat dilihat pada tabel 4. 2 Distribusi frekuensi dukun bayi berdasarkan tingkat pendidikan bahwa tingkat pendidikan dukun bayi mayoritas tidak tamat SD yaitu 22 orang ( 73,3%) dan yang tamat SD sebanyak 8 orang ( 26,7 %) dengan harapan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang diharapkan akan semakin tinggi tingkat pengetahuannya, walaupun dalam hal ini tingkat pendidikan dukun bayi mayoritas hanya tidak tamat SD namun dengan didukung oleh pelatihan (informasi), dan pengalaman pribadi dalam rangka kemitraan dengan Bidan maka tingkat pengetahuan dukun bayi mengalami perubahan ke arah lebih baik.

Dari 30 dukun bayi seperti terdapat pada gambar 4. 1 Distribusi frekuensi pengetahuan dukun bayi, mayoritas dukun bayi memiliki tingkat pengetahuan yang cukup baik yaitu sebanyak 15 responden, hal ini berarti setengah dari jumlah responden atau 50 % nya sudah memiliki pengetahuan yang cukup baik, demikian pula dengan tindakan perawatan bayi baru lahir seperti terlihat pada gambar 4. 2 Distribusi frekuensi tindakan dukun bayi, mayoritas dukun bayi juga memiliki tindakan yang cukup baik yaitu 13 responden atau 43 %.

Pada hasil perhitungan dengan komputer program SPSS terdapat hasil analisis data yang mana ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dukun bayi dengan tindakan perawatan bayi baru lahir. Hal ini dapat dibuktikan dengan analisis korelasi Rank-Spearman dimana rho hitung sebesar 0,798 dengan P sebesar 0,000, oleh karena rho hitung lebih besar dari rho tabel ( $0,798 > 0,364$ ) atau karena P lebih kecil dari taraf kesalahan ( $0,000 < 0,05$ ) berarti  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak sehingga didapat nilai korelasi positif antara tingkat pengetahuan dukun bayi dengan tindakan perawatan bayi baru lahir, dengan makin tinggi tingkat pengetahuan maka makin tinggi tindakan atau kenaikan tingkat pengetahuan diikuti oleh kenaikan tindakan.

Hal ini dapat dilihat dari tabel 4. 3 Tabel silang hubungan tingkat pengetahuan dukun bayi dengan tindakan perawatan bayi baru lahir, jika dibaca akan didapatkan suatu gambaran tingkat pengetahuan dukun bayi yang semakin baik maka tindakan perawatan bayi baru lahir nya pun akan baik pula. Dari tabel silang dapat diuraikan bahwa dukun bayi yang memiliki pengetahuan baik akan diikuti oleh tindakan yang baik yaitu 3 responden (10%) atau cukup baik 4 orang (13,3%). Sedangkan dukun bayi yang memiliki pengetahuan baik mengarah pada tindakan kurang baik bahkan tidak baik tidak ada atau tidak ditemukan (0%). Demikian juga dengan dukun bayi yang memiliki pengetahuan cukup baik juga akan diikuti oleh tindakan yang cukup baik sebanyak 8 orang dukun bayi (26,7%) bahkan yang memiliki pengetahuan cukup baik, tindakannya akan jauh lebih baik yaitu 5 dukun bayi (16,7%), dan pada dukun bayi yang memiliki pengetahuan kurang baik juga akan diikuti oleh tindakan yang kurang baik pula 7 dukun bayi (23,3%). Hal ini berarti sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan cukup baik dengan tindakan cukup baik pula.

Hal ini sesuai dengan Notoatmodjo (2003) bahwa setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan proses selanjutnya ia diharapkan akan melaksanakan apa yang diketahuinya. Pengetahuan akan mempengaruhi tindakan seseorang. Untuk mendapatkan pengetahuan diperlukan proses belajar, dengan belajar dapat terjadi perubahan dalam tingkah laku, perubahan bisa mengarah pada tingkah laku yang lebih baik namun bisa juga sebaliknya lebih buruk.

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan pikir dalam menumbuhkan kepercayaan diri maupun dorongan sikap dan perilaku. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain ataupun stimulus yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2002)

Dari penelitian yang dibaca pada tabel 4. 3 Tabel silang hubungan tingkat pengetahuan dukun bayi dengan tindakan perawatan bayi baru lahir, juga didapatkan hasil bahwa dukun bayi yang memiliki pengetahuan cukup baik tapi masih kurang baik dalam tindakannya yaitu sebanyak 2 responden (6,7%) , dan dukun bayi yang memiliki pengetahuan kurang baik tapi justru cukup baik dalam tindakannya yaitu 1 responden (3,3 %), hal ini menunjukkan bahwa adanya variasi pengetahuan menunjukkan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pendidikan, pengalaman diri sendiri, pengalaman orang lain, media dan lingkungan ( Notoatmodjo, 2003)

Dari pembahasan diatas dapat diketahui bahwa terdapat hubungan positif antara tingkat pengetahuan dukun bayi dengan tindakan perawatan bayi baru lahir. Menurut Notoatmodjo (2003), hal ini sesuai dengan teori para ahli yang sepakat bahwa pengetahuan merupakan faktor penting dalam menentukan perilaku seseorang.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul “Tingkat pengetahuan dukun bayi dengan tindakan perawatan bayi baru lahir di Puskesmas Tangen dan Puskesmas Sukodono, Sragen“ dapat disimpulkan bahwa dari 30 dukun bayi mayoritas memiliki tingkat pengetahuan yang cukup baik yaitu sebanyak 15 responden atau 50 % dari jumlah responden.

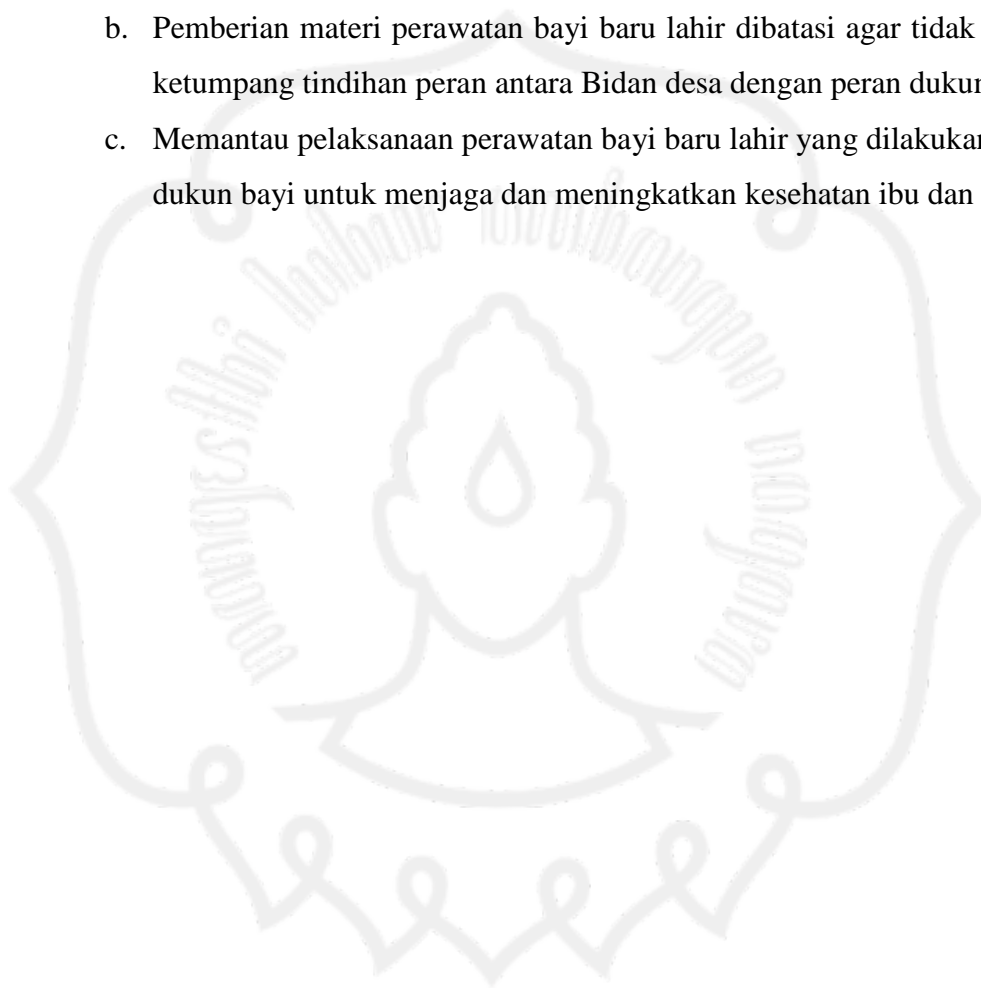
Demikian pula dengan tindakan perawatan bayi baru lahir, mayoritas dukun bayi juga memiliki tindakan yang cukup baik pula yaitu sebanyak 13 responden atau 43 %.

Hasil analisis korelasi Rank-Spearman dimana rho hitung sebesar 0,798 dengan P sebesar 0,000, oleh karena rho hitung lebih besar dari rho tabel (  $0,798 > 0,364$  ) atau karena P lebih kecil dari taraf kesalahan (  $0,000 < 0,05$  ) berarti  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak sehingga didapat nilai korelasi positif antara tingkat pengetahuan dukun bayi dengan tindakan perawatan bayi baru lahir. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain ataupun stimulus yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

#### **B. Saran**

1. Bagi dukun bayi
  - a. Diharapkan terus belajar kepada petugas kesehatan dalam rangka usaha pengembangan ilmu pengetahuan.
  - b. Diharapkan mampu menempatkan diri dalam aturan yang ada yaitu tentang peran dukun bayi sebagai pendamping Bidan desa dalam rangka pendampingan (*partnership*).

2. Bagi instansi kesehatan/tempat penelitian
  - a. Diharapkan mengadakan pelatihan rutin/pembinaan kepada dukun bayi yang sampai sekarang masih aktif dalam memberikan perawatan bayi baru lahir. Dengan pengadaan pelatihan diharapkan dukun bayi dapat mengetahui perkembangan ilmu pengetahuan yang lebih *update* dan tidak terpaku hanya pada ilmu lama.
  - b. Pemberian materi perawatan bayi baru lahir dibatasi agar tidak terjadi ketumpang tindihan peran antara Bidan desa dengan peran dukun bayi
  - c. Memantau pelaksanaan perawatan bayi baru lahir yang dilakukan oleh dukun bayi untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak.



**DAFTAR PUSTAKA**

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : PT. Rineka Cipta. Hal : 130 - 238
- Dep.Kes, R.I. 2008. *Pelatihan Asuhan Normal*. Jakarta : Dep.Kes, JNPK.KR and JHPIEGO and PRIME. Hal : 119 - 141
- Dep.Kes, R.I, WHO. 2004. *Partnership Between Village Midwife ( Bidan ) and TBA ( Dukun/Paraji ) in Several Provinces in Indonesia*. Jakarta : Dep.Kes, Meneg PP, BKKBN, JHPIEGO and USAID. Hal 4 - 46
- Dep.Dik.Nas. 2001. *Kamus Besar Bahasa Indonesia. Edisi III*. Jakarta : Balai Pustaka. Hal : 731
- Dep. Kes. R.I. *Kurikulum Pelatihan Dukun Bayi*. Jakarta : Direktorat Bina Kesehatan Keluarga Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Hal : 3 – 15
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT.Rineka Cipta. Hal : 11 – 83
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta : Andi offset. Hal : 11 – 84
- Pratiknya, A. 2001. *Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dalam Kesehatan*. Jakarta. PT. Rineka Cipta. Hal : 10 - 49
- Riduwan. 2002. *Skala Pengukuran Variabel – Variabel Penelitian*. Bandung: Alfabeta. Hal : 25 – 32.
- Sarwono, P. 2007. *Ilmu kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka. Hal : 12 - 13
- Sugiyono, 2006. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : CV. Alfabeta. Hal : 231
- Dep. Kes. R.I. pedoman kemitraan Bidan Dengan Dukun . Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.Hal : 4 – 15
- Dep. Kes.R.I. Hikmah Pelaksanaan Proyek Safe Motherhood A Partnership & Family Approach. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan RI. Hal : 31 - 40

<http://one.indoskripsi.com/node/3254>

<http://jibis.pnri.go.id/artikel/ilmu-ilmu-sosial/thn/.../id/976>

