



## Sikap dan aktivitas bidan di desa membina dukun bayi dalam menolong persalinan dan merawat bayi

*The attitude and activities of midwife in the village in establishing traditional birth attendance in helping childbirth and caring the babies*

**Mulyono N<sup>1</sup>, Sudibyo S<sup>2</sup>, Qomariah<sup>1</sup>, I Ketut Riyasa<sup>1</sup>, Riyanto M<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Researcher at Centre of Disease Control Research and Development

<sup>2</sup>Researcher at Centre of Pharmaceutikal Research and Development

<sup>3</sup>Staff of Health Office in Indramayu Distric

**KEYWORDS** *The main task and function; method of establishment; equipment for establishment*

**ABSTRACT** *One of the main task and function midwife is to guide the health cadre and Traditional Birth Attendance (TBA). A Study of House Hold Health Survey (SKRT) in 1995 found that 48,4% childbirth is helped by TBA, 38,6% by midwife, 4,2% by doctor, 3,8% by nurse, and the rest by others or without help. Most of cases of tetanus neonatorum in Indramayu till 1998 occurred at the childbirth process helped by TBA. It was not known how midwives trained and supervised the TBA in helping childbirth and caring the babies. The desaign of the research was a cross-sectional one with the purpose to know the activities of midwives. Research locations were at several Puskesmas in Indramayu District. Result of the study were among others: midwives were not so busy in conducting the main task, because most of them (70%) helped only one child birh of a mother per month and the number of BTA to be trained were only about 3 people. So they should have much time to coduct training more intensiovely to TBA. The training method used were most "ceramah"and practical skill (59,6%). The language used was active native language. Whereas the majority of the training subjects (77%) were about caring navel string, understanding the complication of chilbirth (52%), and helping childbirth rightly (44%). The majority of equipment used for training were scissor (68%), and brush (58,4%).*

Salah satu program pemerintah untuk menurunkan *Maternal Mortality Rate (MMR)* melalui persalinan aman, dilakukan dengan cara menempatkan bidan di desa. Bidan di desa ialah bidan yang di tempatkan dan bertugas di desa, yang mempunyai wilayah kerja 1 sampai 2 desa serta melaksanakan pelayanan medik yang dilakukan di dalam dan di luar jam kerjanya. Bidan di desa bertanggung jawab langsung kepada Kepala Puskesmas (Depkes, 1991). Pendidikan mereka adalah Sekolah Perawat Kesehatan ditambah pendidikan Kebidanan selama 1 tahun (Depkes, 1991). Salah satu tugas dan fungsi bidan di desa dalam wilayah kerjanya adalah membina dan memberikan bimbingan tehnis terhadap kader kesehatan dan dukun bayi (Depkes, 1991).

Program penempatan bidan di desa hasilnya masih kurang sesuai dengan yang diharapkan dan ternyata masih banyak masyarakat yang memilih dukun bayi sebagai tenaga penolong persalinan ibu. Di samping itu tampaknya terjadi regenerasi dukun bayi. Hal tersebut tampak dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap dukun bayi di Indramayu, yang menunjukkan bahwa jumlah dukun bayi yang berusia antara 26 tahun hingga 49 tahun masih cukup banyak (20,5%) (Mulyono, 2001).

*Correspondence:*

Mulyono N, Researcher at Centre of Disease Control Research and Development Jakarta, Jalan Percetakan Negara No. 29, Jakarta 10560, Telephone (021) 4243122, 4244226, 4244146, 4244228.

Hasil SKRT 1995 menunjukkan sebesar 48,7% persalinan ditolong oleh dukun bayi, 38,6% oleh bidan, 4,2% oleh dokter, 3,8% oleh perawat dan sisanya oleh lain-lain dan tanpa penolong (Depkes, 1997). Kasus tetanus neonatorum (TN) di Indramayu sampai dengan tahun 1998, sebagian besar (85,8% ) terjadi pada persalinan yang di tolong oleh dukun bayi (Dinkes, 1998). Tetanus neonatorum merupakan tetanus yang terjadi pada bayi yang baru lahir. Penyakit tersebut dapat terjadi karena perawatan tali pusat yang tidak memenuhi standar kesehatan, alat perengkapan pertolongan persalinan yang tidak steril, atau tempat bersalin yang tidak bersih, sehingga basil clostridium tetani menyerang bayi yang baru lahir.

Mengingat hal tersebut diatas maka kita perlu mengetahui bagaimana aktivitas bidan desa dalam melakukan pembinaan terhadap dukun bayi. Keberhasilan dari aktivitas bidan di desa dalam membina dukun bayi sangat dipengaruhi oleh ketrampilan bidan tersebut.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi ketrampilan Bidan. Faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut : 1. Pengetahuan yang merupakan daya tangkap, daya nalar, daya pikir dan daya pemahaman manusia tentang berlakunya hukum sebab akibat; 2. Umur; 3. Masa kerja bidan, makin banyak pengalaman kerja yang dialami semakin terampil dalam menjalankan tugasnya; 4. Pendidikan baik yang formal maupun tidak formal merupakan suatu proses yang luarannya merupakan suatu bentuk perilaku baru atau kemampuan baru dari sasaran pendidikan; 5. Kelengkapan sarana kesehatan, semuanya itu merupakan sesuatu yang sangat penting dalam menunjang ketrampilan (Maimunah, 2000).

Dari uraian tersebut di atas tampak bahwa peran bidan di desa dalam membina dukun bayi masih cukup besar. Masalahnya sampai sekarang belum banyak diketahui bagaimana aktivitas bidan desa dalam membina dukun bayi tentang pertolongan persalinan dan perawatan bayi.

Tujuan penelitian ini ialah untuk mendapatkan gambaran karakteristik bidan di desa beserta aktivitasnya dalam membina dukun

bayi menolong persalinan dan merawat bayi. Dari penelitian ini diharapkan mendapatkan informasi tentang aktivitas bidan di desa dalam membina dukun bayi menolong persalinan dan merawat bayi.

Lokasi penelitian adalah 6 kecamatan di Kabupaten Indramayu, yang merupakan wilayah kerja dari 15 Puskesmas. Daerah tersebut dipilih karena banyak terdapat dukun bayi dan ada beberapa kasus Tetanus Neonatorum.

## BAHAN DAN CARA KERJA

### Desain penelitian ini adalah "cross-sectional"

Sampel bidan di desa diambil berdasarkan data jumlah dukun bayi yang terdapat pada setiap kecamatan dan hasil laporan rutin (W- 1) dari Puskesmas-Puskesmas di Kabupaten Indramayu. Sampel penelitian diambil secara total sampling dari seluruh bidan desa yang terdapat pada wilayah kerja 15 Puskesmas pada 6 kecamatan tersebut, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, yang jumlahnya 89 orang.

Kriteria inklusi sampel: bidan di desa yang sering mendampingi dukun bayi menolong persalinan; mereka yang secara tetap ditugaskan didesa tersebut; mereka yang sudah memiliki masa kerja minimal 1 tahun. Kriteria eksklusi: mereka yang sedang cuti atau sakit selama pengumpulan data; mereka yang ditempatkan sementara (pengganti sementara) di desa tersebut; mereka yang tidak bersedia ikut dalam penelitian.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner yang jawaban pertanyaannya tertutup dan terbuka. Disamping itu wawancara mendalam dengan menggunakan pedoman wawancara. Semua wawancara dilakukan oleh petugas kesehatan yang telah dilatih.

Data yang dikumpulkan terdiri dari data kuantitatif yang terdiri dari karakteristik, sikap dan aktivitas bidan di desa. Sedangkan data kualitatif berupa informasi yang diperoleh dari para tokoh masyarakat dan bidan di desa yang berkaitan dengan sikap dan aktivitas bidan di desa dalam membina dukun bayi.

Analisis data dengan cara tabulasi dan analisis deskriptif kualitatif.

## HASIL

Sebelum membahas tentang aktivitas bidan desa dalam membina dukun bayi terutama dalam kaitannya dengan penyakit Tetanus Neonatorum, kita terlebih dahulu membahas karakteristik dan sikap bidan desa tersebut.

### Karakteristik Bidan di desa

Tabel 1 menunjukkan karakteristik bidan desa. Persentase terbesar (51,7%) bidan desa berumur 20-29 tahun. Mereka sebagian besar (95,5%) berstatus menikah (95,5%). Lama menjadi bidan di desa sebagian besar (67,4%) sudah lebih dari 5 tahun dan masa kerja mereka di tempat tugas yang sekarang sebagian besar (32,6%) sudah lebih dari 5 tahun.

### Sikap Bidan di desa dalam hal pecegahan penyakit tetanus neonatorum

Tabel 2 menunjukan bahwa masih terdapat (9,9%) bidan desa yang setuju bahwa imunisasi T.T. lengkap diberikan sebanyak 4 kali. Sebagian sebesar (92,1%) mereka setuju terhadap alat pemotong tali pusat yang di rebus hanya 5 menit, yang seharusnya selama 15 menit. Cukup banyak (96,6%), bidan desa yang setuju alat penolong persalinan di elap setelah direbus.

Sebagian besar (77,5%) bidan desa berpendapat menganjurkan imunisasi T. T pada ibu hamil sebanyak 2 kali tidak ada gunanya. Masih terdapat (21,3%) bidan di desa yang bersikap tidak setuju terhadap cuci tangan dengan sabun selama 10 menit sebelum menolong persalinan dan banyak (89,9%) mereka yang merasa bosan menganjurkan untuk cuci tangan dengan sabun selama 10 menit. Pada tabel 2 juga tampak bahwa masih banyak (74,2%) bidan di desa yang setuju tidak merebus alat pemotog tali pusat sebelum digunakan.

### Aktivitas Bidan di desa membina dukun bayi menolong persalinan dan merawat bayi

Tampak pada Tabel 3 Bidan di desa menolong persalinan per bulan sebagian besar (34,3%) hanya 1 orang bayi dan yang menolong lebih dari 4 orang bayi per bulan hanya 14,3 %. Disamping itu pada tabel 4 tampak Bidan di desa sebagian besar (23,6%) hanya membina 3 orang dukun bayi dan yang membina lebih dari 5 orang dukun bayi hanya 19,2%.

Menurut Tabel 5, Bidan di desa yang dukun bayi binaannya pernah menolong bayi dengan kasus Tetanus Neonatorum cukup besar, yaitu 41,6%. Tindakan yang dilakukan oleh bidan desa menghadapi hal tersebut adalah melapor ke Puskesmas (14,6%), melacak keberadaan dan keadaan kasus (25,8%), dan melakukan pembinaan yang lebih intensif terhadap para dukun bayi (1,1%).

Tampak pada Tabel 6 bahwa metoda pembinaan dukuin bayi sebagian besar dengan ceramah (85,4%) dan praktek ketrampilan (59,6). Bahasa yang digunakan untuk pembinaan terhadap dukun bayi sebagian besar (98,9%) adalah bahasa daerah aktif.

Pada Tabel 7 tampak bahwa materi pembinaan dukun bayi sebagian besar (77,5%) adalah tentang merawat tali pusat bayi dan mengenal kelainan persalinan (52,8%).

Pada Tabel 8 tampak bahwa Bidan di desa sebagian besar (77,5%) melakukan pembinaan tentang kebersihan sarana Kit dukun.

Data pada Tabel 8 dipertegas lagi dengan data pada Tabel 9 yang menunjukkan bahwa sebagian besar (93,3%) bidan telah melakukan pembinaan terhadap dukun bayi tentang kebersihan alat persalinan, 85,4% telah melakukan pembinaan kebersihan lingkungan dan 86,5% telah melakukan pembinaan tentang kebersihan penolong persalinan. Namun hanya 12,4% mereka yang melakukan pembinaan tentang kebersihan air yang digunakan untuk persalinan.

Pada Tabel 10 tampak bahwa jenis pembinaan perawatan tali pusat yang terbanyak adalah tentang bahan desinfektan yang digunakan untuk perawatantali pusat (83,1%).

Tabel 11 menunjukkan alat bantu yang digunakan untuk pelatihan dukun bayi, persentase terbesar menggunakan gunting (68,5%),

sikat (58,4) sabun (57,3%) dan betadin (48,34%) sebagai alat bantu pelatihan.

Tabel 1. Distribusi bidan desa berdasarkan karakteristiknya. Indramayu, tahun 2000

Karakteristik Bidan Desa	Jumlah	Persen
Umur		
• 20 - 29 tahun	46	51,7
• 30 - 39 tahun	30	33,7
• 40 - 49 tahun	13	14,6
Status perkawinan		
• Belum menikah	4	4,5
• Menikah	85	95,5
Lama bekerja sebagai bidan		
• 1 tahun	3	3,2
• 2 tahun	5	5,6
• 3 tahun	15	16,7
• 4 tahun	6	6,7
• 5 tahun +	60	67,4
Masa kerja di Puskesmas di lokasi penelitian		
• 1 tahun	23	25,8
• 2 tahun	10	11,2
• 3 tahun	17	19,2
• 4 tahun	10	11,2
• lebih dari 5 tahun	29	32,6
JUMLAH	89	100,0

Tabel 2. Distribusi persentase bidan desa berdasarkan sikapnya. Indramayu, tahun 2000

Sikap Bidan di Desa terhadap perawatan Ibu hamil, pertolongan persalinan dan perawatan tali pusat tentang	% Setuju	% Tak setuju / ragu-ragu
1. Bumil mendapat imunisasi Tetanus Texoid (T T) lengkap 4 kali	9,9	91,0
2. Alat pemotong tali pusat direbus 5 menit	92,1	7,9
3. Alat pemotong tali pusat dilap setelah direbus	96,6	3,4
4. Cuci tangan dengan sabun selama 10 menit sebelum menolong persalinan	78,7	21,3
5. Merebus pemotong talipusat 5 menit terlalu lama	89,9	10,1
6. Membosankan menganjurkan cuci tangan selama 10 menit	89,9	10,1
7. Menganjurkann Imunisasi TT 2 X pada ibu hamil tidak ada gunanya	77,5	22,5
8. Tempat persalinan jauh dari kandang ternak	82,0	18,0
9. Tidak akan merebus alat pemotong tali pusat sebelum digunakan	74,2	25,8

Tabel 3. Distribusi bidan desa berdasarkan rerata jumlah persalinan yang ditolong per bulan. Indramayu, tahun 2000

Rerata jumlah persalinan yang ditolong/bulan	Jumlah	Persen
1 bayi	71	34,3
2 bayi	69	32,8
3 bayi	39	18,6
lebih dari 4 bayi	30	14,3
<b>JUMLAH</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4. Distribusi bidan desa berdasarkan jumlah dukun binaannya. Indramayu, tahun 2000

Jumlah dukun binaan	Jumlah	Persen
Tidak ada	14	15,7
1 orang	13	14,6
2 orang	14	15,7
3 orang	21	23,6
4 orang	10	11,2
5 orang atau lebih	17	19,2
<b>JUMLAH</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>

Tabel 5. Distribusi bidan desa berdasarkan dukun bayi binaan yang menolong bayi dengan kasus TN. Indramayu, tahun 2000

Bidan desa yang memiliki dukun bayi binaan yang pernah dan belum pernah menolong bayi dengan kasus tetanus neonatorum	Jumlah	Persen
Belum pernah	52	58,4
Pernah, lalu lapor ke Puskesmas	13	14,6
Pernah, lalu melacak kasus	23	25,8
Pernah, lalu intensifikasi pembinaan dukun bayi.	1	1,1
<b>JUMLAH</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>

Tabel 6. Distribusi bidan desa berdasarkan metoda dan bahasa yang digunakan untuk pembinaan dukun. Indramayu, tahun 2000

Metoda dan bahasa yang digunakan untuk pembinaan dukun bayi	% Ya	% Tidak
Bahasa yang digunakan		
• Bahasa daerah aktif	88	98,9
• Bahasa daerah pasif atau bahasa Indonesia.	1	1,1
Metoda pembinaan		
* Ceramah	85,4	14,6
• Simulasi/ permainan	5,6	94,4
• Praktek ketrampilan / demonstrasi	59,6	40,4
• Metoda lain	11,2	88,8

Tabel 7. Distribusi bidan berdasarkan materi pembinaannya. Indramyu, Tahun 2000

Materi pembinaan	% Ya	% Tidak
• Mengenal tanda persalinan	39,3	60,7
• Menggunakan kit dukun	12,4	87,6
• Menolong persalinan anak	44,9	55,1
• Mengenal kelainan persalinan	52,8	47,2
• Merawat tali pusat	77,5	22,5
• Merujuk kasus kelainan persalinan	34,8	65,2
• Mencatat persalinan yang ditolong	9,0	91,0
• Penanganan bayi baru lain	38,2	61,8

Tabel 8. Distribusi Bidan di desa berdasarkan Jenis pembinaan Kit dukun

Jenis pembinaan KIT	% Ya	% Tidak
* Jenis sarana kit	50,6	49,4
• Penggunaan sarana kit	65,2	34,8
• Kebersihan sarana kit	77,5	22,5

Tabel 9. Distribusi jenis pembinaan kebersihan. Indramyu, tahun 2000

Jenis pembinaan kebersihan	% Ya	% Tidak
* Kebersihan alat persalinan	93,3	6,7
• Kebersihan lingkungan persalinan	85,4	14,6
• Kebersihan penolong persalinan	86,5	13,5
• Kebersihan air yang digunakan untuk menolong persalinan dan perawatan bayi	12,4	87,6

Tabel 10. Distribusi jenis pembinaan perawatan tali pusat

Jenis pembinaan perawatan tali pusat	% Ya	% Tidak
* Jenis alat pemotong tali pusat	75,3	24,7
• Kebersihan alat pemotong talipusat	70,8	29,2
• Bahan desinfektan yang digunakan untuk merawat tali pusat	83,1	16,9

Tabel 11. Distribusi bidan desa berdasarkan alat bantu pelatihannya. Th. 2000

Alat Bantu pelatihan	% Ya	% Tidak
• Gunting	68,5	31,5
• Alkohol	25,8	74,2
• Kapas	18,0	82,0
• Pengikat tali pusat	40,4	59,6
• Sikat	58,4	41,6
• Betadin/ yodium	48,3	51,7
• Air bersih	28,1	71,9
• Sabun	57,3	42,7
• Pasu bengkok	31,5	68,5
• Alas persalinan	32,6	67,4
• Kasa steril	22,5	77,5
• Tang pencaipit	37,1	62,9

### PEMBAHASAN

Bidan yang bertugas di desa sebagian besar masih relatif muda karena untuk memenuhi kebutuhan tenaga bidan di desa dilaksanakan Program Pendidikan satu tahun bagi lulusan Sekolah Perawat Kesehatan. Dari hasil wawancara terhadap ibu hamil, dan informasi tokoh masyarakat, ada beberapa ibu bersalin merasa kurang mantap bila ditolong bidan yang masih muda, serta masih ada yang meragukan kemampuan mereka. Hal tersebut tampaknya sesuai dengan hasil penelitian tentang pemanfaatan bidan desa di Kabupaten Semarang (Istiarti, 1998).

Dengan status mereka yang sebagian besar sudah menikah, berarti kemungkinan mereka pindah tempat tugas lebih kecil dan mereka ada yang mendampingi selama menjalankan tugasnya. Keadaan yang demikian sangat membantu bidan desa dalam melakukan kegiatan supervisi ataupun pendampingan dukun bayi dalam menolong persalinan. Disamping itu menurut beberapa tokoh masyarakat ada anggapan bahwa bidan desa yang masih *single* menjadi beban untuk menjaga keberadaannya di desa. Bidan yang masih *single* menurut tokoh masyarakat kalau ada persalinan kadang- kadang tidak mau berangkat tanpa diantar perangkat desa.

Mereka yang sudah berdinis lebih dari 5 tahun pada umumnya sudah dekat dan dikenal oleh masyarakat. Dengan memiliki masa kerja yang cukup lama dan telah lama bertugas di daerah tersebut, berarti para bidan desa memiliki banyak pengalaman serta banyak mengetahui keadaan sosial budaya masyarakat setempat, khususnya sosial budaya para dukun bayi dan ibu hamil. Hal tersebut akan sangat membantu mereka dalam membina dukun bayi dalam menolong persalinan dan merawat bayi.

Disamping itu tampaknya faktor personalitas bidan desa merupakan faktor yang paling dominan yang mempengaruhi penerimaan masyarakat terutama bagi para dukun bayi. Hal tersebut tergambar dari ucapan seorang dukun bayi sebagai berikut: "Saya senang dengan bidan E karena ramah, rendah hati, dapat berbahasa daerah sini dan tidak pernah menolak bila diminta membantu kalau saya ada kesulitan". Seorang tokoh masyarakat juga mengatakan sebagai berikut: "Bidan A di senangi oleh ibu-ibu maupun dukun bayi katanya orangnya sabar dan tidak cerewet kalau nolong ibu melahirkan".

Adanya faktor personalitas bidan di desa yang mempengaruhi penerimaan masyarakat setempat, tampaknya serupa dengan hasil penelitian sebelumnya tentang bidan di desa (Istiarti, 1998).

Sikap setuju terhadap imunisasi T.T yang diberikan sebanyak 4 kali meskipun jumlahnya hanya sedikit tetapi cukup memprihatinkan. Hal ini terjadi mungkin karena salah persepsi terhadap pernyataan tersebut, atau memang mereka tidak tahu / tidak hafal berapa kali sebenarnya suntikan Tetanus Texoid yang harus diberikan kepada ibu hamil untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus.

Banyaknya bidan di desa yang setuju alat pemotong tali pusat hanya direbus 5 menit bukan 15 menit, tampaknya berkaitan dengan adanya informasi seorang bidan di desa senior sebagai berikut: "Bidan disini biasanya mensterilkan alat-alat penolong persalinannya dengan cara membakar pakai spirtus selama beberapa menit". Kebiasaan bidan di desa seperti tersebut diatas mungkin yang menyebabkan adanya sikap yang demikian.

Adanya pendapat bidan di desa yang setuju alat penolong persalinan di elap setelah direbus, mungkin terjadi karena adanya salah persepsi, yaitu responden mengira bahwa kain yang dipakai mengelap dan tangan yang mengelap sudah sterilkan juga. Namun bila hal tersebut terjadi bukan karena salah persepsi memang sangat memprihatinkan.

Sebagian besar bidan di desa setuju kalau menganjurkan imunisasi T.T sebanyak 2 kali pada ibu hamil tidak ada gunanya, pendapat yang demikian tampaknya berkaitan dengan pendapat seorang tokoh masyarakat sebagai berikut: "Ibu hamil di desa saya biasanya periksa kehamilannya ke *paraji*, kalau waktu melahirkannya mengalami kesulitan baru memanggil bidan". Adanya pendapat tersebut menggambarkan sulitnya ibu-ibu hamil mematuhi anjuran agar mau periksa ke bidan selama kehamilannya. Maka tidak mengherankan kalau sebagian besar bidan di desa bersikap seperti tersebut diatas.

Masih adanya pendapat bidan di desa yang tidak setuju cuci tangan 10 menit sebelum menolong persalinan, tampaknya disebabkan mereka menganggap bahwa waktu 10 menit terlalu lama untuk cuci tangan. Hal tersebut tersirat dari ucapan seorang bidan di desa sebagai berikut: "Cuci tangan sebelum meno-

long persalinan, yang pentingkan menggunakan sabun dan sampai benar-benar bersih, kalau terlalu lama nanti bayinya keburu lahir bagaimana?". Dengan adanya pernyataan bidan di desa yang demikian maka jelas mereka tidak akan menganjurkan dukun bayi untuk cuci tangan selama 10 menit yang dianggap terlalu lama.

Dalam kaitannya dengan data masih banyaknya bidan di desa yang setuju alat pemotong tali pusat yang tidak direbus sebelum digunakan, seorang bidan di desa mengemukakan pendapatnya sebagai berikut "Saya dan Dukun bayi disini pada umumnya menggunakan pisau silet baru yang masih terbungkus kertas untuk memotong tali pusat bayi, sehingga tidak perlu merebusnya lagi ". Dan menurut keterangan dari beberapa responden penelitian ini lainnya yang diwawancarai dengan pertanyaan terbuka mengemukakan bahwa mereka pada umumnya menggunakan pisau silet masih baru yang hanya sekali pakai untuk memotong tali pusat bayi.

Data-data sikap tersebut memberi gambaran bahwa Standar Operasional Prosedure (SOP) yang di tetapkan oleh Depkes dalam membina dukun bayi tampaknya tidak semuanya dipatuhi oleh bidan di desa. Namun demikian mereka memiliki alasan yang logis yang mungkin tidak selalu benar.

Aktivitas bidan di desa berkaitan dengan tugas pokok dan fungsinya tampaknya tidak terlalu sibuk. Meskipun dari hasil wawancara mendalam diperoleh informasi bahwa mereka selain memeriksa ibu hamil dan menolong persalinan juga sering diminta melakukan pengobatan dan pekerjaan administrasi. Namun demikian mereka pada umumnya merasa masih memiliki waktu cukup, kalau mereka tidak memiliki pekerjaan sampingan selain tugas - tugas tersebut. Dengan demikian mereka masih memungkinkan untuk melakukan pembinaan yang lebih intensif terhadap dukun bayi.

Masih banyaknya dukun bayi yang menolong persalinan dengan kasus Tetanus Neonatorum dan Bidan desa yang menindak lanjuti dengan pembinaan yang lebih intensif hanya sedikit sekali, tampaknya bukan hanya



berkaitan dengan kualitas pembinaan bidan desa terhadap dukun bayi tetapi juga terkait dengan masalah biaya. Hal tersebut tersirat dari pendapat bidan di desa sebagai berikut: "Untuk membina dukun bayi lebih intensif kan tidak hanya butuh waktu tetapi juga butuh biaya terutama untuk transportasi, sedangkan biaya tersebut tidak pernah disediakan oleh pemerintah". Menyimak pendapat tersebut tampak jelas bahwa faktor biaya menjadi salah satu hal yang cukup penting bagi seorang bidan di desa agar dapat melakukan pembinaan lebih intensif terhadap dukun bayi.

Motode pembinaan dukun bayi cukup baik, namun lebih baik lagi dengan cara komunikasi interpersonal yang disertai dengan praktik ketrampilan agar komunikasi lebih efektif dan hasil lebih optimal. Hal tersebut sesuai dengan pendapat seorang tokoh masyarakat yang kebetulan aparat desa sebagai berikut: "Paraji lebih mudah mengerti dan tampak lebih akrab kalau dibina dengan bahasa daerah terutama kalau pembinaan dilakukan dengan cara kunjungan rumah, maklumlah pendidikan mereka kan rendah." Dari informasi tersebut menunjukkan bahwa penggunaan bahasa daerah untuk pembinaan sangat bermanfaat karena komunikasi dapat berlangsung lebih akrab dan pesan yang disampaikan lebih mudah dipahami.

Materi tentang merawat tali pusat dan kelainan persalinan banyak dijadikan bahan pembinaan oleh para bidan desa karena masih adanya dukun bayi yang menolong persalinan, bayinya mengalami tetanus neonatorum (seperti tampak pada Tabel 5) dan banyak dukun bayi yang merawat tali pusat tidak sesuai dengan standar prosedur yang telah ditetapkan, serta masih banyak dukun bayi yang belum mengetahui jenis-jenis kelainan persalinan. Sesuai dengan informasi beberapa tokoh masyarakat dan berapa bidan senior, bahwa dahulu memang banyak dukun bayi yang merawat tali pusat menggunakan kunyit atau abu dapur. Selain itu seorang bidan desa mengemukakan pendapatnya sebagai berikut: "Ada beberapa ibu hamil yang konsultasi pada dukun bayi jika merasa ada kelainan selama hamil, dan bila

dianjurkan untuk pergi ke bidan, ada yang datang dan ada yang tidak". Tampaknya informasi itulah yang melatar belakangi banyak bidan di desa memberi penyuluhan tentang kelainan- kelainan yang dapat terjadi pada ibu hamil atau bersalin, agar dukun bayi jangan salah dalam memberi informasi atau melakukan tindakan pada ibu hamil.

Dengan adanya pembinaan kebersihan sarana Kit yang telah banyak dilakukan oleh bidan desa, maka kalau pembinaan benar dan dukun bayi memahami dengan baik dan melaksanakan dengan benar serta disiplin, maka kemungkinan kecil akan terjadi Tetanus Neonatorum pada bayi yang ditolong dukun bayi akibat dari kurang bersihnya sarana pertolongannya.

Sedangkan kebersihan air yang digunakan untuk menolong persalinan maupun perawatan bayi, tampaknya tidak dijadikan prioritas materi penyuluhan dukun bayi oleh bidan desa. Berkaitan dengan data tersebut seorang bidan desa mengatakan sebagai berikut: "Paraji setahu saya sudah menggunakan air bersih yang telah direbus dalam menolong persalinan". Informasi tersebut, menunjukkan bahwa bidan di desa sudah menganggap bahwa di daerahnya para dukun bayi telah menggunakan air bersih yang telah direbus untuk menolong persalinan, sehingga masalah kebersihan air yang digunakan untuk menolong persalinan tidak perlu menjadi prioritas dalam pembinaannya.

Bidan di desa dalam melakukan pembinaan sebagian besar menggunakan alat bantu seperti tampak pada Tabel 11, tampaknya sesuai penjelasan seorang bidan desa senior yang mengatakan sebagai berikut: "Untuk alat bantu pelatihan dukun bayi saya biasanya memilih alat yang dianjurkan oleh Depkes tetapi mudah diperoleh seperti gunting, sikat." Dari informasi tersebut tampak bahwa mereka memilih alat bantu pelatihan, tersebut karena mematuhi anjuran Depkes dan adanya unsur kepraktisan. Sedangkan betadine dijadikan prioritas alat bantu pelatihan tampaknya agar para dukun bayi selalu menggunakan desinfektan standar

yang mudah didapat di toko untuk merawat tali pusat bayi.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

1. Karakteristik Bidan di desa persentase terbesar masih muda, sudah menikah, masa kerja sudah 5 tahun atau lebih. Ini merupakan suatu potensi besar yang dapat digunakan secara intensif dalam pembinaan dukun bayi.
2. Jumlah persalinan yang ditolong oleh bidan persentase terbesar antara 1-2 bayi perbulan, dan dukun bayi yang dibina sebagian besar antara 2-3 orang. Hal tersebut menunjukkan bahwa bidan di desa sebagian besar masih belum terlalu sibuk dalam menjalankan tugas pokoknya, sehingga masih banyak memiliki waktu untuk membina dukun bayi dengan lebih intensif.
3. Bidan di desa sebagian besar, membina dukun bayi dengan cara ceramah, menggunakan bahasa daerah aktif, namun pembinaan dengan cara praktek masih sedikit. Hal tersebut menunjukkan bahwa cara pembinaan yang mereka lakukan masih kurang efektif sehingga hasil pembinaannya juga belum optimal.
4. Hanya sedikit sekali (1,1%) bidan di desa yang melakukan pembinaan lebih intensif, bila menemukan dukun bayi binaannya menolong persalinan dengan bayi menderita tetanus neonatorum. Hal tersebut terjadi karena tidak tersedianya biaya untuk melakukan kegiatan tersebut.

### Saran

1. Mengingat masih adanya dukun bayi yang menolong persalinan dengan bayi menderita TN maka materi pelatihan yang diberikan oleh bidan terhadap dukun bayi selain pertolongan persalinan, perawatan tali pusat dan kebersihan agar lebih ditekankan dalam hal pengertian dan perbedaan antara konsep bersih dengan konsep steril/aseptik.
2. Bidan di desa tampaknya masih banyak memiliki waktu dan dukun bayi masih

banyak yang menolong persalinan maka bidan desa perlu membina dukun bayi dengan lebih intensif misalnya: pembinaan dukun dilakukan lebih sering; cara pembinaannya tidak hanya ceramah tetapi lebih banyak latihan dan peragaan dengan metode komunikasi interpersonal dan sistem "jemput bola" hendaknya diterapkan dalam pembinaan tersebut.

3. Teknik komunikasi interpersonal mungkin belum banyak dikuasai oleh para bidan di desa, maka agar pembinaan dukun bayi lebih optimal, perlu dilakukan pelatihan tehnik komunikasi interpersonal terhadap para bidan di desa.
4. Perlu disediakan dana khusus bagi bidan di desa yang akan melakukan pembinaan intensif terhadap dukun bayi, terutama bila terjadi kasus- kasus khusus misalnya adanya bayi yang kelahirannya ditolong dukun bayi menderita Tetanus Neonatorum.

## KEPUSTAKAAN

- Depkes 1991. *Panduan Bidan di Tingkat Desa*, Jakarta.
- Depkes, Badan Litbangkes 1997. *Suroai Kesehatan Rumah Tangga tahun 1995*. Jakarta.
- Dinkes Kab Indramayu 1998. *Kajian Epidemiologi Tetanus Neonatorum di Kabupaten Indramayu tahun 1994 - 1998*. Buletin Epidemiologi, September 1998.
- Istiarti T 1998. *Pemanfaatan Tenaga Bidan Desa*. Pusat Penelitian Kependudukan, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- Mulyono N dkk 2001. *Pengetahuan dan Sikap Dukun Bayi dalam Kaitannya dengan penyakit Tetanus Neonatorum di Indramayu*. Media Litbang Kesehatan, Vol XI Nomor 2 tahun 2001.
- Maimunah T 2000. *Faktor- Faktor yang Berhubungan Dengan Keterampilan Bidan di desa dalam melakukan Asuhan Kebidanan Antenatal (Penelitian di Kabupaten Aceh Besar)*. Tesis Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM - UI, Depok.