

# Pengetahuan dan Sikap Dukun Bayi Dalam Kaitannya Dengan Penyakit Tetanus Neonatorum di Kabupaten Indramayu

Mulyono Notosiswoyo<sup>\*)</sup>, Riyanto Martomijoyo<sup>\*\*)</sup>, Sudibyo S.<sup>\*\*\*)</sup>  
Khoirul Naim<sup>\*\*)</sup>.

## Pendahuluan.

Penyakit tetanus yaitu penyakit infeksi akut yang terjadi karena toksin yang dibuat dalam tubuh oleh basil *Clostridium tetani*, penyakit ini ditandai dengan kejang-kejang tonik, yang biasanya dimulai pada otot-otot kunyah, kemudian meluas ke otot-otot tubuh yang lain. Tetanus yang terjadi karena luka yang tercemar oleh basil tetanus disebut *Tetanus Traumaticus* dan tetanus yang tidak diketahui penyebabnya disebut *Tetanus Idiopathica*<sup>1)</sup>. Sedangkan *Tetanus Neonatorum* ialah tetanus yang terjadi pada bayi yang baru lahir. Penyakit Tetanus Neonatorum dapat terjadi karena alat perlengkapan pertolongan persalinan tidak steril, perawatan tali pusat tidak memenuhi standar kesehatan atau tempat bersalin tidak bersih, sehingga basil *C. tetani* menyerang bayi yang baru lahir.

Kejadian kasus Tetanus Neonatorum di Kabupaten Indramayu berdasarkan laporan W-1 Puskesmas dari tahun 1994 sampai dengan tahun 1998 tercatat 85 kasus dengan perincian sebagai berikut: 20 dua kasus dengan CFR 77,27% pada tahun 1994, 21 kasus dengan CFR 90,47% pada tahun 1995, 15 kasus dengan CFR 60% pada tahun 1996, 14 kasus dengan CFR 21,34% pada tahun 1997, 13 kasus dengan CFR 38,5% pada tahun 1998.

Dari 85 kasus tersebut sebanyak 60 kasus (70,59%) dirawat di rumah sakit.<sup>2)</sup> Sedangkan menurut laporan P2 Puskesmas (Pelacakan Kesakitan dan Kematian) menunjukkan 73 kasus (85,88%) persalinannya ditolong oleh dukun bayi dengan jumlah kematian sebanyak 48 kasus (65,75%).<sup>2)</sup>

Telah dikemukakan diatas bahwa kejadian kesakitan dan kematian akibat penyakit tetanus neonatorum berkaitan erat dengan pertolongan persalinan dan perawatan bayi. Pertolongan persalinan dan perawatan tali pusat berkaitan erat dengan kemampuan petugasnya atau dukun bayinya. Sedangkan kemampuan mereka dalam pertolongan dan perawatan bayi sangat dipengaruhi oleh sikap dan pengetahuan mereka tentang standar operasional prosedur (SOP), pertolongan persalinan yang memenuhi standart. Menurut Bloom<sup>3)</sup>, pengetahuan diartikan sebagai ingatan khusus dan ingatan umum mengenai berbagai metode dan proses atau ingatan kembali tentang pola, struktur dan keadaan. Selanjutnya aspek pengetahuan diklasifikasikan dalam 3 kelompok yaitu: (1). istilah dan fakta, (2) pengetahuan tentang cara untuk menangani masalah-masalah khusus meliputi: kebiasaan, kecenderungan, klasifikasi, katagori, metode dan (3) pengetahuan tentang kaidah yang bersifat universal meliputi: prinsip, teori dan struktur.<sup>3)</sup> Mengacu pada konsep tersebut diatas maka pengetahuan pada hakekatnya merupakan segenap apa yang diketahui manusia tentang suatu objek tertentu yang akan mempengaruhi perilaku atau kegiatannya. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dukun tentang penyakit tetanus *neonatorum* mempunyai pengaruh yang besar dalam penanganan pertolongan persalinan dan perawatan bayi.

Sikap merupakan kecenderungan yang relatif stabil dan berlangsung terus menerus untuk bertindak laku atau untuk bereaksi dengan suatu cara tertentu terhadap pribadi lain, objek, atau persoalan tertentu.<sup>4)</sup> Sikap juga didefinisikan

\*) Peneliti pada Puslitbang Pemberantasan Penyakit

\*\*\*) Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu

\*\*\*) Peneliti pada Puslitbang Farmasi

sebagai penilaian yang bersifat positif maupun negatif, tentang masyarakat, objek-objek dan berbagai gagasan/ide, yang berlangsung terus-menerus.<sup>5)</sup> Mengacu pada konsep tersebut di atas, maka sikap akan berpengaruh pada perilaku dukun bayi dalam menolong persalinan maupun perawatan bayi.

Kematian akibat Tetanus Neonatorum di Kabupaten Indramayu menurut laporan W-1 Puskesmas pada tahun 1994 sampai dengan tahun 1997 sebanyak 79,4% terjadi pada ibu yang memeriksakan kehamilannya pada dukun bayi. Disamping itu kematian bayi tertinggi juga terjadi pada ibu yang persalinannya ditolong oleh dukun bayi yaitu sebesar 69,2 %<sup>2)</sup>. Data dari Dinas Kesehatan Indramayu pada bulan Januari sampai dengan Desember 1998 menunjukkan jumlah persalinan sebanyak 20.924 kasus di mana 64,7% ditolong oleh tenaga kesehatan dan sisanya (35,3%) ditolong oleh dukun bayi<sup>2)</sup>. Insiden rate kasus Tetanus Neonatorum pada tahun tersebut di Indramayu sebesar 6,2 per 10.000 kelahiran hidup<sup>2)</sup> Laporan T-2 Puskesmas juga menunjukkan bahwa kematian akibat penyakit tetanus neonatorum paling banyak (81,3%) disebabkan karena perawatan tali pusat dengan menggunakan ramuan yang tidak steril dan tidak aseptik, tindakan tersebut dilakukan oleh dukun bayi<sup>2)</sup>.

Data hasil kajian Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu selama periode tahun 1994 sampai dengan tahun 1997 didapat persentase pertolongan persalinan sebagai berikut: 41% pertolongan persalinan oleh bidan di desa, 23% pertolongan persalinan oleh bidan lain, 3,6% pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan lain, 32% pertolongan persalinan oleh dukun bayi.<sup>2)</sup>

Survei tersebut juga menunjukkan bahwa 38% masyarakat lebih percaya pada dukun bayi dari pada bidan di desa, 22 % menyatakan sama saja dan 40 % menyatakan lebih percaya bidan desa dari pada dukun bayi. Disamping itu 38 %

masyarakat berpendapat bahwa pelayanan dukun bayi lebih pari purna dari pada bidan<sup>2)</sup>.

Dari uraian tersebut di atas tampak bahwa peran dukun bayi masih cukup besar. Masalahnya sampai sekarang, belum diketahui seberapa besar pengaruh pengetahuan dan sikap dukun bayi tentang pertolongan persalinan dalam kaitannya dengan penyakit tetanus neonatorum.

Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan gambaran pengetahuan dan sikap dukun bayi dalam kaitannya dengan penyakit tetanus neonatorum, dan bagaimana profil mereka. Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pengetahuan dan sikap dukun bayi beserta profilnya, yang selanjutnya diharapkan dapat menjadi acuan dalam rangka pembinaan dukun bayi.

#### Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* dengan lokasi 6 kecamatan yang mencakup 15 Puskesmas, di Kabupaten Indramayu. Responden penelitian adalah semua dukun bayi yang masih aktif menolong persalinan dan bertempat tinggal pada lokasi penelitian di Kabupaten Indramayu.

#### Jumlah sampel

Untuk menghitung besarnya sampel, maka dihitung berdasarkan rumus :

$$n = Z^2 \cdot O/2 \cdot P(1-P) / d^2$$

didapatkan n= 208<sup>6)</sup>.

Jumlah sampel dibulatkan menjadi 210 orang responden yang diambil secara random. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner oleh petugas kesehatan. Analisis data dilakukan dengan cara tabulasi dan persentasi, yang dilanjutkan dengan analisis deskripsi.

Tabel 1  
Distribusi Dukun Bayi menurut Umur

No	Umur Dukun Bayi	Jumlah	Persen
1.	26--39 th	4	1,9
2.	40--49 th	39	18,6
3.	50--59 th	65	31,0
4.	60--69 th	76	36,2
5.	70 tahun keatas	26	12,3
	Jumlah	210	100

**Tabel 2**  
**Distribusi Dukun Bayi menurut Lamanya Berpraktek.**

No	Lama menjalani Praktek	Jumlah	Persen
1	Kurang dari 1 tahun	6	2,85
2	1- 5 tahun	34	16,19
3	Lebih dari 5 tahun	170	80,95
	Jumlah	210	100

**Tabel 3**  
**Distribusi Dukun Bayi Berdasarkan Pengalaman Menolong Bayi Kasus Tetanus Neonatorum**

No	Pengalaman Menolong Bayi TN	Jumlah	Persen
1	Belum pernah	187	89,0
2.	Pernah sebanyak 1 kali	20	9,5
3.	Pernah sebanyak 2 kali atau lebih	3	1,5
	Jumlah	210	100

**Hasil dan Pembahasan**

**Karakteristik Responden**

Pada Tabel 1 tampak umur dukun bayi yang paling muda 26 tahun dan yang paling tua lebih dari 70 tahun. Mayoritas umur mereka antara 60--69 tahun. Sedangkan menurut Tabel 2 mayoritas dukun bayi sudah berpraktek lebih dari 5 tahun. Bila usia dikaitkan dengan lamanya praktek dapat diambil kesimpulan bahwa mayoritas dukun bayi sudah berpengalaman menolong persalinan. Namun apakah dalam menolong persalinan sudah memenuhi Standar Operasional Prosedure (SOP)

pertolongan persalinan yang telah di tetapkan oleh Departemen Kesehatan, masih perlu dikaji. Disamping itu karena usia mereka mayoritas lansia, perlu mendapat perhatian khusus dalam pembinaannya misalnya tentang daya serap pengetahuannya dan adanya rasa senioritas yang kadang-kadang berpengaruh dalam suatu proses berinteraksi. Selanjutnya pada Tabel 3 tampak bahwa mayoritas dukun bayi belum pernah menolong bayi dengan kasus tetanus neonatorum. Namun demikian terdapat 11 % dukun bayi yang pernah menolong bayi dengan kasus tetanus neonatorum. Dengan demikian dukun bayi perlu diberikan pengetahuan untuk mencegah dan menangani penyakit tetanus neonatorum.

**Tabel 4**  
**Distribusi Dukun Bayi Berdasarkan Jenis Kelamin**

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Persen
1.	Laki-laki	4	1,9
2.	Wanita	206	98,1
	Jumlah	210	100

Pada Tabel 4 tampak bahwa mayoritas dukun bayi adalah wanita. Hal tersebut tampaknya tidak jauh berbeda dengan daerah lain ,kecuali di Pulau Bali dimana lebih banyak dukun

bayi laki- laki yang dikenal dengan istilah *Balian manak* daripada dukun bayi wanita. Laki-laki tampaknya kurang tertarik dengan profesi dukun beranak.

**Tabel 5**  
**Distribusi Dukun Bayi menurut Pendidikannya**

No	Pendidikan	Jumlah	Persen
1.	Tidak sekolah/buta huruf	184	87,6
2.	Tidak tamat SD	17	8,1
3.	Tamat SD	7	3,1
4.	Tamat SLTP	2	1,0
	Jumlah	210	100

**Tabel 6**  
**Distribusi Dukun Bayi menurut Jenis Pekerjaan Lainnya**

No	Pekerjaan Lain	Jumlah	Persen
1	Petani	6	2,9
2.	Pedagang	7	3,3
3	Buruh kasar	3	1,4
4	Tukang pijat	141	67,1
5	Jasa	2	1,0
6.	Petani dan pijat	32	15,2
7	Pedagang dan Pijat	5	2,4
8.	Buruh dan Pijat	9	4,3
9.	Tidak ada	5	2,4
	Jumlah	210	100

Pada Tabel 5 tampak mayoritas (87,6%) pendidikan dukun bayi adalah buta huruf atau tidak sekolah. Dengan tingkat pendidikan dukun bayi yang sangat rendah, upaya pembinaan terhadap mereka perlu dilakukan lebih intensif. Upaya pembinaan yang intensif misalnya penyuluhan dan pelatihan oleh bidan di desa perlu dilakukan berulang-ulang, menggunakan istilah atau bahasa yang mudah dimengerti dan tidak menimbulkan kebosanan atau kejenuhan. Pada Tabel 6 tampak bahwa mayoritas dukun bayi selain menolong persalinan juga mempunyai pekerjaan lain. Terbanyak adalah sebagai dukun pijat sebagai pelayanan tambahan kepada ibu melahirkan yang ditolongnya. Pelayanan pijat

memijat ini tidak dilakukan oleh bidan di desa, sehingga masih banyak ibu hamil yang memilih melahirkan dengan pertolongan dukun bayi karena adanya pelayanan yang lengkap atau paripurna. Hal tersebut mengacu pada hasil Survei di Kabupaten Indramayu tahun 1997<sup>2)</sup> bahwa 38% masyarakat menganggap bahwa dukun bayi ternyata dapat memberikan pelayanan paripurna pada ibu yang melahirkan. Disamping itu karena mereka memiliki mata pencaharian lain, hal ini menjadi salah satu faktor yang menyebabkan dukun bayi tidak menentukan tarif yang tinggi dalam memberikan pertolongan persalinan.

**Tabel 7**  
**Distribusi Dukun Bayi menurut Latar Belakangnya menjadi dukun**

No	Latar belakang menjadi dukun	Jumlah	Persen
1	Keturunan	190	90,5
2.	Tidak ada pekerjaan lain	2	1,0
3	Karena pernah dilatih oleh tenaga kesehatan	4	1,9
4	Karena pernah dilatih oleh dukun bayi lain	6	2,9
5	Karena kebetulan diminta tolong untuk menolong persalinaan	3	1,5
6.	Lain-lain	5	2,4
	Jumlah	210	100

Menurut Tabel 7 latar belakang mereka menjadi dukun bayi mayoritas (90%) karena keturunan dimana sumber pengetahuannya diperoleh dari keluarganya. Dari data tersebut tampaknya terjadi regenerasi dukun bayi, dan ini merupakan bukti bahwa profesi dukun bayi tidak akan hilang secara alami seperti yang diperkirakan oleh beberapa pejabat.

#### **Pengetahuan Dukun bayi**

Pengetahuan dukun bayi yang dikaji pada penelitian ini terutama pengetahuan yang berkaitan dengan pencegahan dan penanganan penyakit tetanus neonatorum

**Tabel 8.**  
**Distribusi Dukun Bayi menurut Jenis Pengetahuan yang Dimilikinya**

No	Jenis Pengetahuan	Tahu (%)	Tidak tahu (%)
1.	Pengetahuan tentang jumlah suntikan T. T untuk ibu hamil.	71,9	28,1
2.	Pengetahuan tentang imunisasi TT	66,2	39,8
3.	Pengetahuan tentang gejala tetanus neonatorum	67,1	32,9
4.	Pengetahuan Sterilisasi alat pemotong tali pusat	48,6	51,4
5.	Pengetahuan perawatan talipusat yang sesuai SOP.	87,2	12,8
6.	Pengetahuan tentang lingkungan tempat persalinan yang bersih	88,4	11,6

Pada Tabel 8 tampak bahwa masih terdapat 28,1% dukun bayi yang tidak mengetahui bahwa ibu hamil perlu diberikan suntikan Tetanus Toksoid (TT) sebanyak dua kali. Data tersebut menggambarkan bahwa pengetahuan dukun bayi tentang pencegahan Tetanus Neonatorum melalui perawatan ibu hamil masih rendah. Pengetahuan tentang pengertian dan manfaat imunisasi TT tidak diketahui oleh dukun bayi sebesar 39,8%. Dengan kurangnya pengetahuan tentang pengertian dan manfaat imunisasi TT akan berpengaruh terhadap kemampuan dukun bayi dalam memotivasi ibu hamil untuk mendapatkan suntikan TT. Pada tabel 8 tampak 32,9% dukun bayi tidak mengetahui gejala-gejala penyakit tetanus neonatorum. Keadaan tersebut dapat menyebabkan terlambatnya penanganan kasus tetanus neonatorum yang dapat berakibat terjadinya kematian bayi..

Pengetahuan sterilisasi pemotong tali pusat yang sesuai Standar Operasional Prosedure (SOP), yaitu pemotong tali pusat harus direbus

selama 15 menit dalam air mendidih ternyata 51,4% dukun bayi yang belum mengetahui. Dengan demikian risiko terjadinya kasus tetanus neonatorum pada bayi yang kelahirannya di tolong oleh dukun menjadi tinggi, sehingga perlu pembinaan yang lebih intensif tentang SOP sterilisasi alat pertolongan persalinan terhadap dukun bayi. Perawatan tali pusat yang sesuai dengan SOP sudah banyak diketahui oleh dukun bayi (87,23%). Meskipun demikian pembinaan tentang hal tersebut pada dukun bayi tetap perlu dilakukan karena masih ada (12,77%) dukun bayi yang masih menggunakan ramuan tradisional yang belum steril. Pengetahuan tentang lingkungan persalinan yang bersih sebagian besar (88,4%) sudah diketahui dengan baik oleh dukun bayi, sehingga mereka tidak menolong persalinan di tempat yang dekat dengan kandang ternak. Dengan demikian dapat mengurangi risiko terjadinya tetanus neonatorum.

#### Sikap Dukun Bayi

**Tabel 9**  
**Distribusi Dukun berdasarkan Sikapnya**

No.	Sikap Dukun	% Setuju	% Tidak Setuju / Ragu- Ragu
1	Ibu hamil mendapat imunisasi TT lengkap 4 X	36,2	63,8
2.	Pemotong tali pusat cukup direbus 5 menit	51,9	48,1
3.	Alat pemotong tali pusat di lap setelah direbus.	41,9	58,1
4.	Cuci tangan dengan sabun selama 10 menit sebelum menolong persalinan.	62,9	37,1
5.	Tangan tidak boleh di lap setelah cuci tangan tsb.	44,3	55,7
6.	Merebus alat pertolongan persalinan selama selama 15 menit terlalu lama.	51,0	49,0

7.	Membiarkan tangan kering sendiri setelah cuci tangan telalu lama.	42,4	57,8
8.	Menyarankan imunisasi TT 2 X tidak ada gunanya	64,8	35,2
9.	Tempat persalinan harus jauh dari kandang ternak.	86,7	13,3
10.	Merebus pemotong tali pusat tidak sampai mendidih.	54,3	45,7
11.	Saya tidak menggunakan abu atau kunyit untuk perawatan tali pusat.	90,0	10,0

Pada Tabel 9 tampak bahwa banyak sikap dukun bayi yang setuju terhadap pernyataan yang tidak benar berkaitan dengan imunisasi TT dan Standar pertolongan persalinan. Misalnya, pernyataan ibu hamil mendapat imunisasi TT lengkap sebanyak 4 X adalah pernyataan salah, tetapi masih terdapat 36,2% dukun bayi yang menyetujuinya. Alat pemotong tali pusat cukup direbus selama 5 menit, adalah pernyataan salah, karena seharusnya selama 15 menit dalam air mendidih. Namun ternyata masih terdapat 51,9 % dukun bayi menyetujuinya. Cuci tangan dengan sabun selama 10 menit sebelum menolong persalinana dan tangan tidak boleh di lap setelah cuci tangan, ternyata masih banyak yang tidak setuju atau ragu-ragu, padahal hal itu merupakan pernyataan yang sesuai dengan SOP pertolongan persalinan. Sikap-sikap yang demikian kalau secara langsung berpengaruh terhadap perilaku dukun dalam menerapkan SOP pertolongan persalinan, maka dapat menyebabkan terjadinya penyakit infeksi pada ibu melahirkan maupun bayinya. Sebagian besar (86,7 %) dukun bayi setuju bahwa tempat persalinan harus jauh dari kandang ternak. Disamping itu sebagian besar (90%) dukun bayi setuju tidak menggunakan abu atau kunyit dalam merawat tali pusat. Sikap-sikap tersebut merupakan sikap positif dalam kaitannya dengan pencegahan penyakit infeksi. Bila sikap tersebut sesuai dengan perilaku mereka dalam menolong persalinan maupun menolong bayi maka akan sangat bermanfaat dalam mencegah terjadinya penyakit infeksi khususnya penyakit tetanus neonatorum.

#### Kesimpulan dan Saran.

a. Karakteristik atau profil dukun bayi dapat dikemukakan sebagai berikut. Mayoritas dukun bayi wanita, berumur 50 tahun keatas, tidak berpendidikan formal (bisa huruf), mempunyai pekerjaan lain sebagai dukun pijat, telah berpraktek sebagai dukun

bayi lebih dari 5 tahun, tetapi belum pernah menolong bayi dengan kasus tetanus neonatorum. Mereka menjadi dukun karena turunan, dan mendapat ilmu menolong persalinan dari keluarganya.

- b. Pengetahuan dukun tentang SOP pertolongan persalinan dan perawatan bayi terutama dalam kaitannya dengan penyakit tetanus neonatorum dapat dikemukakan sebagai berikut. Mayoritas dukun bayi telah memiliki pengetahuan tentang imunisasi, jumlah suntikan yang perlu diberikan, gejala-gejala penyakit tetanus neonatorum, pengetahuan perawatan tali pusat yang sesuai Standar Operasional Prosedure (SOP) pertolongan persalinan, dan lingkungan tempat persalinan yang bersih. Namun demikian, ternyata mayoritas (51,2%) dukun bayi belum/ tidak memiliki pengetahuan tentang sterilisasi alat pertolongan persalinan yang sesuai dengan SOP. Disamping itu juga masih terdapat (39,8 %) dukun bayi yang tidak mengetahui tentang imunisasi TT dan 32,9% yang tidak mengetahui gejala-gejala penyakit tetanus neonatorum.
- c. Sikap dukun bayi terhadap imunisasi TT, sterilisasi alat pertolongan persalinan yang sesuai SOP dan lingkungan tempat persalinan yang jauh dari kandang ternak, mayoritas positif. Namun demikian masih terdapat (49,0%) dukun bayi yang ragu-ragu atau tidak setuju terhadap sterilisasi perlengkapan pertolongan persalinan yang sesuai SOP. Hal ini mungkin disebabkan karena faktor ketidaktahuan.
- d. Berdasarkan kesimpulan tersebut di atas, maka perlu dilakukan peningkatan pengetahuan dukun, terutama tentang imunisasi, khususnya imunisasi TT dan pengetahuan tentang konsep steril beserta cara-cara sterilisasi yang sesuai dengan SOP yang telah ditentukan.

---

**Daftar Pustaka.**

1. Ramali, Ahmad, (1994 ). *Kamus Kedokteran* . Jambatan, Jakarta
2. Kajian Epidemiologi Tetanus Neonatorum di Kabupaten Indramayu tahun 1994 – 1997. (1998) *Buletin Epidemiologi Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu*, , September,
3. Bloom , Benjamin S, (ed),(1979). *Taxonomy of Educational Objectives Cognitive Domain*, Longman Group LTD. London.
4. Baum,A, Jeffrey D.F. , Jerome E.S.(1985). *Social Psychology* , Random House,Inc.New
5. Attitudes,[http://ink.yahoo.com / bin / query ?p= knowledge + definition & he=o& hs=4](http://ink.yahoo.com/bin/query?p=knowledge+definition&he=o&hs=4)
6. Lemeshow,S, Hosmer D W,Klar J.Lwanga (1997). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*, Terjemahan oleh Pramono,D, Gajah Mada University Press. Yogyakarta