



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN
HIV/AIDS DAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
PADA BIDAN DI KAMAR BERSALIN RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH H. A. SULTHAN DAENG RADJA
KABUPATEN BULUKUMBA TAHUN 2011**

SKRIPSI

**OLEH
GUMALA RUBIAH
NPM 0906615745**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM KEBIDANAN KOMUNITAS
UNIVERSITAS INDONESIA
APRIL 2011**



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN
HIV/AIDS DAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
PADA BIDAN DI KAMAR BERSALIN RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH H. A. SULTHAN DAENG RADJA
KABUPATEN BULUKUMBA TAHUN 2010**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

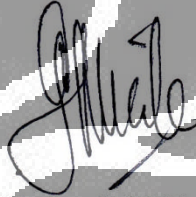
**OLEH
GUMALA RUBIAH
NPM 0906615745**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM KEBIDANAN KOMUNITAS
UNIVERSITAS INDONESIA
APRIL 2010**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Gumala Rubiah
NPM : 0906615745
Tanda tangan :



Tanggal : 30, April 2011

SURAT PENYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : GUMALA RUBIAH

NPM : 0906615745

Mahasiswa Program : Ekstensi Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan
Komunitas

Tahun Akademik : 2009


Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

Gambaran Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS dan Faktor-Faktor yang berhubungan pada Bidan di Kamar Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah H. A. Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba Tahun 2011.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Depok, 30 Mei 2011


METERAI
TEMPEL
DARI REPUBLIK INDONESIA
ERBEPAN 525063766
6000 DJP
(GUMALA RUBIAH)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Gumala Rubiah
NPM : 0906615745
Program Studi : Kebidanan Komunitas
Judul Skripsi : Gambaran Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS dan Faktor-Faktor yang berhubungan pada Bidan di Kamar Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah H. A. Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba Tahun 2011

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kebidanan Komunitas Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Milla Herdayati, SKM, M.Si (.....)

Penguji : Dr. dr. Toha Muhaimin, M.Sc (.....)

Penguji : Dra. Wenita Indrasari, M.Si, MPH (.....)

Ditetapkan di : Depok, Jawa Barat
Tanggal : 30 April 2011

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, karena berkat rahmatNya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Jurusan Kebidanan Komunitas pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini, oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Milla Herdayati, SKM, M.Si, selaku dosen pembimbing saya yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
2. Direktur RSUD H. A. Sulthan Daeng radja yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di wilayah kerjanya.
3. Seluruh bidan yang bertugas di kamar bersalin RSUD H. A. Sulthan Daeng radja yang telah membantu penulis dalam pengumpulan data.
4. Rekan mahasiswa angkatan 2009 yang telah saling membantu dalam penyusunan skripsi ini.
5. Secara khusus kepada suami saya Rahmat Hidayat yang tak henti-hentinya memberikan dorongan moril, material dan doa restu serta pengertian yang sangat besar artinya bagi penulis dalam menempuh studi dan menyelesaikan skripsi ini, juga terima kasih kepada ibunda tercinta dan seluruh keluarga yang telah memberikan doa restu sampai skripsi ini selesai.

Depok, 30 April 2011

penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Gumala Rubiah
NPM : 0906615745
Program Studi : Kebidanan Komunitas
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : **Gambaran Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS dan Faktor-Faktor yang berhubungan pada Bidan di Kamar Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah H. A. Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba Tahun 2011.**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Depok, Jawa Barat

Pada tanggal : 30, April 2011

Yang menyatakan



(Gumala Rubiah)

ABSTRAK

PROGRAM STUDI KEBIDANAN KOMUNITAS
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
GUMALA RUBIAH

“Gambaran Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS pada Bidan di Kamar Bersalin RSUD H.A.Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba”

Jumlah kasus HIV/AIDS dari tahun ke tahun terus meningkat, semua negara merasakan dampaknya, untuk itu perlu upaya *preventif* untuk mencegah penularan penyakit tersebut. Penularan HIV/AIDS tidak hanya melalui hubungan seksual tetapi dapat juga melalui kontak darah dan cairan tubuh yang tercemar, baik itu berasal dari jarum suntik, jarum jahit atau pisau yang telah digunakan pada pasien yang terjangkit HIV/AIDS.

Bidan dalam melaksanakan tugasnya di kamar bersalin kemungkinan pernah berhadapan dengan perempuan hamil/bersalin pengidap HIV/AIDS yang tidak diketahui statusnya, sehingga resiko terjadinya penularan dari pasien ke petugas maupun sebaliknya bisa terjadi. Hal ini berdasar pada penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa insiden tertusuk jarum jahit dan jarum suntik dikalangan petugas kesehatan pada saat melakukan pekerjaannya ternyata cukup tinggi.

Untuk mencegah penularan tersebut, maka setiap bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan harus menerapkan prinsip pencegahan infeksi dengan kewaspadaan universal (*Universal precaution*).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran pengetahuan, sikap, perilaku bidan di kamar bersalin RSUD H. A. Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dan faktor lainnya yang terkait.

Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif* dengan menggunakan rancangan *cross sectional* yang dilakukan pada bulan Februari-April 2011. Data diperoleh melalui pengamatan dan wawancara langsung di kamar bersalin.

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa pengetahuan bidan tentang HIV/AIDS dan cara pencegahannya masih kurang. Sikap bidan terhadap upaya penerapan pencegahan HIV/AIDS cukup positif tapi sikap negative masih ditunjukkan jika dihadapkan dengan kesiapan bidan untuk menangani penderita HIV/AIDS.

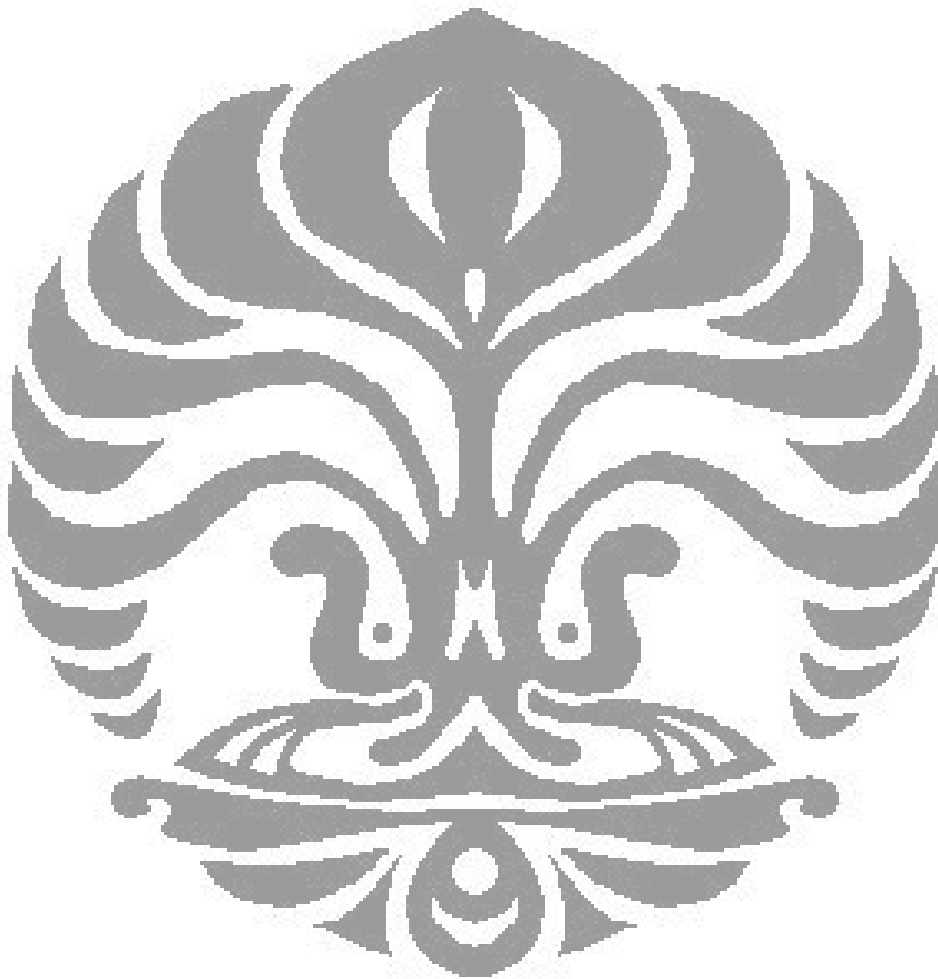
Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa tidak ada bidan yang betul-betul menerapkan pencegahan infeksi dengan kewaspadaan universal terutama dalam hal penggunaan alat pelindung diri (APD), pengelolaan jarum suntik habis pakai, penggunaan pingset, dan *dekontaminasi*.

Selain itu penelitian ini juga memaparkan bahwa pengawasan penggunaan APD jarang dilakukan oleh manajemen rumah sakit padahal riwayat keterpaparan akibat sarung tangan robek, tertusuk jarum jahit dan jarum suntik cukup tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut diajukan saran agar RSUD H. A. Sulthan Daeng Radja dan semua pihak yang terkait berupaya meningkatkan pengetahuan bidan dalam hal pencegahan penularan HIV/AIDS sekaligus menghilangkan *diskriminasi* dan *stigma* petugas terhadap penderita HIV/AIDS, menyiapkan fasilitas serta melakukan pengawasan sehingga perilaku pencegahan dapat terbentuk dengan baik.

Kata kunci :

Bidan, kewaspadaan Universal, HIV/AIDS



ABSTRACT

PROGRAM STUDY MIDWIFERY COMMUNITY
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
UNIVERSITY OF INDONESIA
GUMALA RUBIAH

“ Illustration of Factors Related to the HIV/AIDS Contagion Prevention Behaviors of Midwives in Maternity Room of RSUD H.A.Sulthan Daeng Radja,Kabupaten Bulukumba”

The total of HIV/AIDS has been increasing every year, all countries experience the impacts, therefore preventive efforts to prevent the contagion are needed. HIV/AIDS contagion is merely not through sexual intercourse but also through blood contact and contaminated liquid body, either from the hypodermic needles, sewing needles or knives used upon the HIV/AIDS patients.

Midwives might have ever deal with pregnant HIV/AIDS patient whose status is unknown, so that causes the risk of contamination between the midwife and the patient. This is based on the prior research which showed that the risk of needle-stick among the health workers during the work is quite high.

To prevent the contagion, each midwife should apply the infection prevention principles with universal precaution.

The purpose of this research is to obtain knowledge illustration, attitude, midwives behavior in preventing the contagion of HIV/AIDS and other factors related to the maternity room of District General Hospital (RSUD) of H.A.Sulthan Daeng Radja,Bulukumba Regency.

This research is descriptive study using cross-sectional design carried out in February to April 2011. Data are obtained through observation and direct interview in the maternity room.

The results of this research concludes that the knowledge of midwives on HIV/AIDS and its prevention is still poor. Midwives attitudes upon the implementation of HIV/AIDS prevention efforts are positives enough but negative attitudes are still shown if it is dealing with the midwives readiness to take care HIV/AIDS sufferers.

The research results also showed that there is no midwife who is appropriately implement infection prevention with universal precaution particularly in the application of self protection device (APD), the management of disposable syringe,the using of tweezers and decontamination.

Besides that, this research also describes that the control of the application of APD is rarely carried out by the hospital management while the history of exposure caused by torn gloves, needle-stick by sewing needle and hypodermic needle is quite high.

Based on the research it is recommended that the RSUD H. A.Sultan Daeng Radja and all stakeholders should make some efforts to increase the knowledge of midwives on preventing the HIV/AIDS contagion while eradicating the discrimination and stigma of health workers to HIV/AIDS sufferers, preparing facilities and applying control so that the prevention behavior can be formed properly.

Key words:

Midwives, Universal Precaution, HIV/AIDS

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

1. Nama : Gumala Rubiah
2. Tempat/Tanggal lahir : Bulukumba, 23 Januari 1980
3. Riwayat pendidikan
 - a. SDN No 6 Kasuara Kabupaten Bulukumba
 - b. SMPN No 2 Bontokamase Kabupaten Bulukumba
 - c. SPK Depkes Kabupaten Bulukumba
 - d. Program Pendidikan Bidan A. Depkes Ujung pandang
 - e. Akademi Kebidanan Politeknik Kesehatan makassar
4. Riwayat Pekerjaan
 - a. Tahun 1999 – 2002 sebagai bidan PTT di Kepulauan Kabupaten Selayar.
 - b. Tahun 2004 – 2006 sebagai bidan PNS di RSUD Kabupaten Selayar.
 - c. Tahun 2007 – sekarang sebagai bidan PNS di RSUD Kabupaten Bulukumba.

DAFTAR ISI

	Hal
JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	4
1.4. Tujuan Penelitian.....	5
1.5. Manfaat Penelitian.....	5
1.6. Ruang Lingkup.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 HIV/AIDS	
2.1.1 Pengertian dan Etiologi HIV/AIDS.....	7
2.1.2 Jenis Test untuk mendeteksi HIV.....	7
2.1.3 Diagnosis AIDS.....	8
2.1.4 Tahap –tahap Perjalanan Penyakit AIDS.....	10
2.1.5 Penularan, Pencegahan dan Pengobatan Penyakit HIV/AIDS.....	11
2.2 Profesi kebidanan	
2.2.1 Pengertian dan Fungsi Bidan.....	15
2.2.2 Kualifikasi Pendidikan Bidan.....	17
2.2.3 Kompetensi Bidan.....	17
2.3 Kewaspadaan Universal	
2.3.1 Pengertian.....	18
2.3.2 Tujuan.....	19
2.3.3 Ruang Lingkup.....	19
2.3.4 Kewaspadaan Universal di PelayananKebidanan.....	22
2.3.5 Manajemen pajanan kuman patogen yang ditularkan melalui darah akibat pekerjaan.....	24
2.3.6 Profilaksis Pasca Pajanan HIV.....	27
2.4. Konsep Pengetahuan, Sikap dan Perilaku	
2.4.1 Pengetahuan.....	29
2.4.2 Sikap.....	32
2.4.3. Perilaku	35

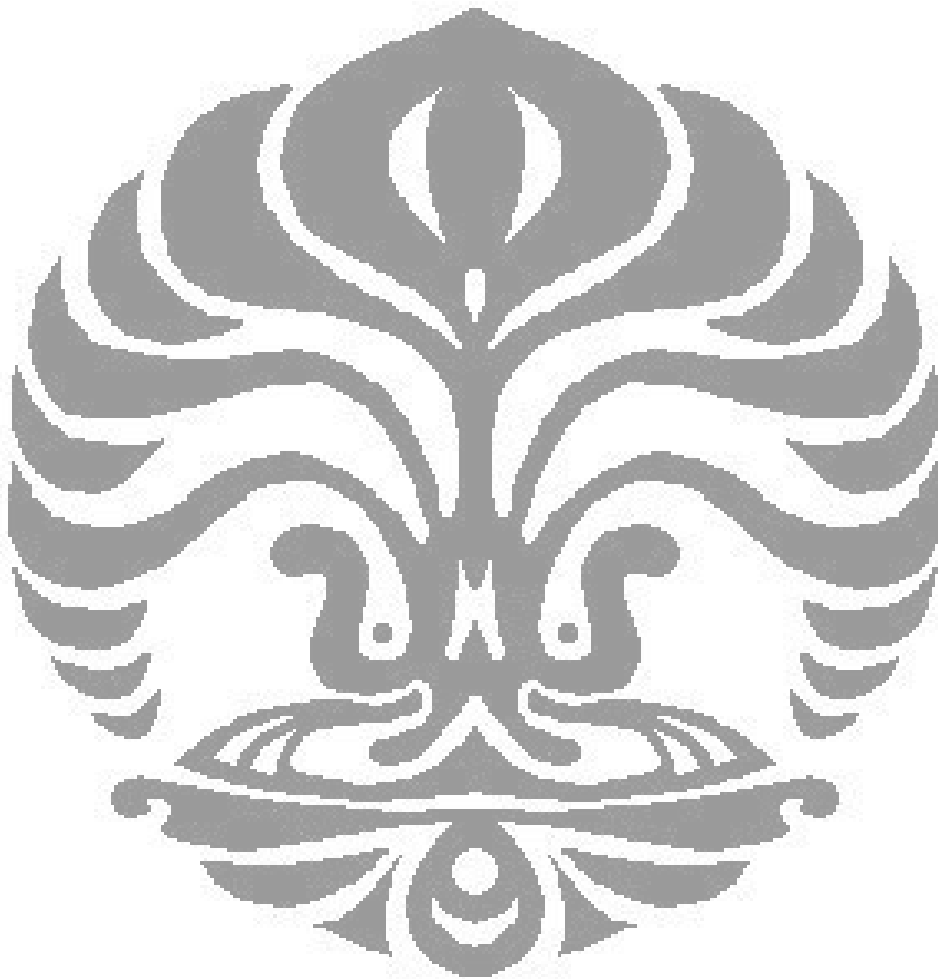
2.5	Gambaran Umum RSUD H.A. Sulthan Daeng Radja	
2.5.1	Sejarah singkat rumah sakit.....	40
2.5.2	Visi, Misi, Motto rumah sakit.....	41
2.5.3	Tujuan rumah sakit.....	42
2.5.4	Fasilitas pelayanan.....	42
BAB III	KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DEFENISI OPERASIONAL	
3.1	Kerangka Teori.....	44
3.2	Kerangka Konsep.....	46
3.3	Defenisi Operasional.....	47
BAB IV	METODE PENELITIAN	
4.1	Desain Penelitian.....	50
4.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	50
4.3	Populasi dan Sampel.....	50
4.4	Jenis Data.....	50
4.5	Tehnik Pengumpulan Data.....	51
4.6	Manajemen Data.....	52
4.7	Analisa Data.....	52
BAB V	HASIL PENELITIAN	
5.1	Karakteristik Responden.....	53
5.2	Gambaran Pengetahuan.....	54
5.3	Gambaran Sikap.....	55
5.4	Gambaran ketersediaan APD.....	57
5.5	Keterpaparan Informasi.....	58
5.6	Pengawasan dalam Penggunaan APD.....	59
5.7	Riwayat Keterpaparan dengan Bahan Infeksius.....	60
5.8	Gambaran Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS.....	61
BAB VI	PEMBAHASAN	
6.1	Keterbatasan Penelitian.....	66
6.2	Pengetahuan.....	66
6.3	Sikap.....	69
6.4	Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS.....	73
6.5	Ketersediaan dan Penggunaa APD.....	74
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1	Kesimpulan.....	76
7.2	Saran.....	77

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul	Hal
2.1	Cara Menentukan Kategori Pajanan.....	27
2.2	Cara menentukan status HIVsumber pajanan.....	28
3.1	Kerangka teori.....	45
3.2	Kerangka konsep.....	46

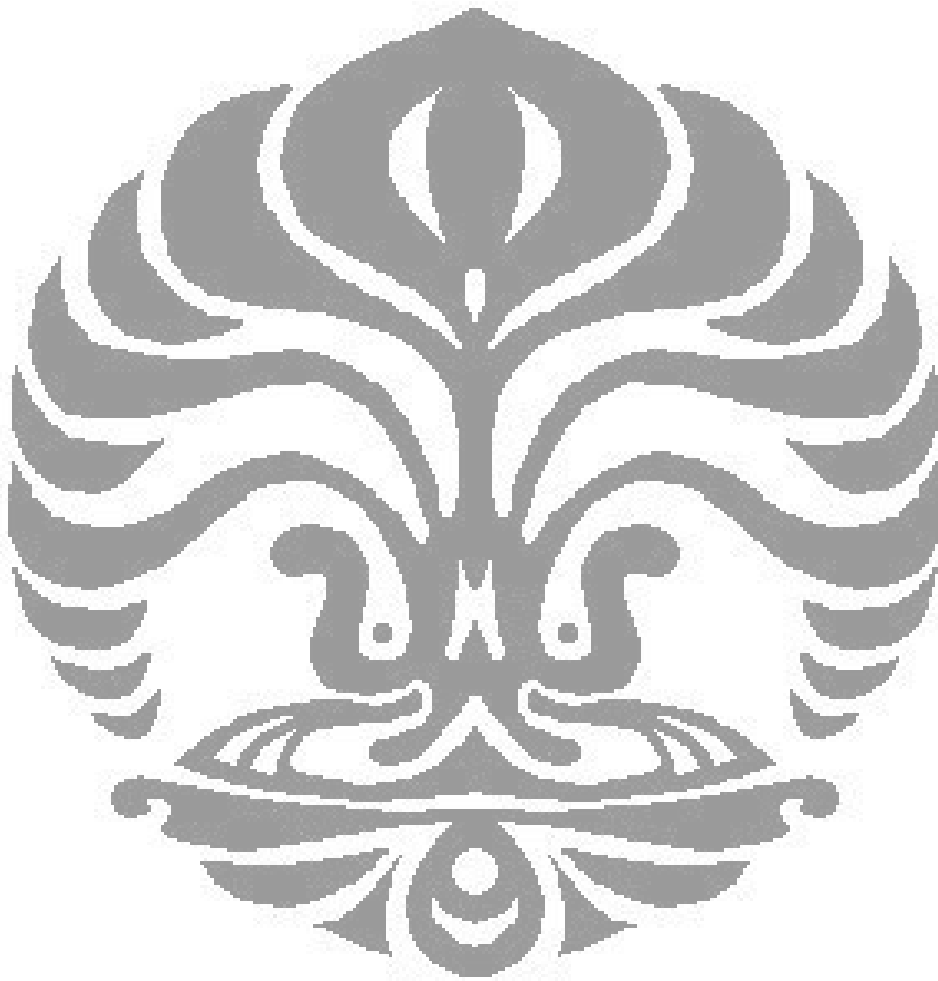


DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul	Hal
2.1	Empat tahapan derajat infeksi HIV.....	10
2.2	Kewaspadaan baku : Komponen utama.....	22
2.3	Cara menentukan pengobatan Profilaksis Pasca Paparan.....	28
3.3	Defenisi operasional.....	47
5.1	Karakteristik Responden.....	53
5.2	Gambaran Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Dan Cara Pencegahan Penularannya.....	54
5.3	Gambaran Sikap Responden Terhadap HIV/AIDS.....	56
5.4	Ketersediaan APD.....	57
5.5	Ketersediaan Jenis Alat Pelindung Diri	57
5.6	Distribusi Media Informasi tentang Kewaspadaan Universal yang pernah Diperoleh.....	58
5.7	Gambaran Pengawasan Terhadap Penggunaan APD...	59
5.8	Riwayat Keterpaparan dengan Media Infeksius.....	60
5.9	Distribusi Jenis Paparan dengan Media Infeksius.....	60
5.10	Gambaran Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS Berdasarkan Pertanyaan Yang Diberikan.....	61
5.11	Gambaran perilaku cuci tangan berdasarkan kategori	62
5.12	Gambaran Perilaku Cuci Tangan.....	62
5.13	Gambaran perilaku penggunaan APD berdasarkan Kategori.....	63
5.14	Gambaran Perilaku Responden Dalam Menggunakan Alat Pelindung Diri.....	63
5.15	Gambaran Perilaku Perilaku pencegahan pada saat pertolongan persalinan berdasarkan kategori.....	64
5.16	Gambaran Perilaku pencegahan pada saat pertolongan persalinan.....	64

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat keterangan penelitian
2. Lembar kuisioner



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) telah melanda dunia, penyakit ini menyebar dengan cepat tanpa mengenal batas negara dan pada semua lapisan penduduk. Karena disamping belum ditemukan obat dan vaksin penyakit ini juga memiliki “*Window Periode*” dan fase asimtomatik (tanpa gejala) yang relatif panjang dalam perjalanan penyakitnya. Hal tersebut diatas menyebabkan pola perkembangannya seperti fenomena gunung es (*iceberg phenomena*) (Pusdatin Depkes RI, 2007).

Jumlah kasus HIV/AIDS dari tahun ketahun terus meningkat, semua negara merasakan dampak penyakit ini walaupun upaya preventif telah dilakukan. Secara global menurut WHO (World Health Organization) orang yang hidup dengan HIV pada tahun 2009 berjumlah 33,3 juta sedangkan penderita baru diperkirakan berjumlah 2,6 juta dan kematian berjumlah 1,8 juta orang. Sub Sahara Afrika masih menjadi wilayah dengan prevalensi HIV tertinggi didunia, diperkirakan 22,5 juta penduduk di wilayah tersebut mengidap HIV pada tahun 2009 dan di negara Asia diperkirakan 4,9 juta orang hidup dengan HIV, termasuk 360.000 orang yang terinfeksi baru dan sekitar 300.000 meninggal dari penyakit terkait AIDS (WHO/UNAIDS, 2010).

Prevalensi kasus AIDS di Indonesia yang dilaporkan adalah 4,91 per 100.000 penduduk pada tahun 2007 dan terus meningkat menjadi 10,46 per 100.000 penduduk pada akhir bulan Desember 2010. Prevalensi AIDS tertinggi menurut propinsi adalah Papua (16 kali dari angka nasional), Bali (5 kali dari angka nasional), serta DKI Jakarta, Kepulauan Riau, Kalimantan Barat, Yogyakarta, Maluku, Bangka Belitung juga berada diatas angka nasional. (Ditjen PP & PL Depkes RI, 2010)

Estimasi jumlah populasi yang rawan tertular HIV menunjukkan angka yang luar biasa dibandingkan angka resmi yang tercatat Depkes,

estimasi HIV mencapai 193.030 kasus sedangkan sejak kasus yang dilaporkan sejak tahun 1987 Sampai bulan Desember 2010 jumlah total kasus HIV/AIDS adalah sebesar 24.131 penderita. Penderita laki-laki (17.626) lebih banyak daripada perempuan (6.416) dengan perbandingan 1:3. Sedangkan menurut Golongan umur usia 20-39 tahun memiliki kasus tertinggi (Ditjen PP & PL Depkes RI, 2010).

Peningkatan kasus HIV/AIDS juga terjadi setiap tahunnya di Propinsi Sulawesi Selatan. Sejak tahun 1987 sampai dengan Desember 2010 komulatif kasus HIV sekitar 591 kasus, AIDS/IDU 210 dengan 62 kematian. Prevalensinya terus meningkat dari 1,91 per 100.000 penduduk pada tahun 2007 menjadi 6,65 per 100.000 penduduk pada tahun 2010, ini menjadikan Sulawesi Selatan menduduki urutan ke 17 dari semua propinsi di Indonesia prevalensi kasus AIDSnya (Ditjen PP & PL Depkes RI, 2010).

Penularan HIV/AIDS melalui perinatal adalah masalah yang sangat penting untuk diperhatikan. Dari seluruh penderita infeksi HIV yang ditemukan di Indonesia 26,59% diantaranya adalah wanita, mengingat kebanyakan wanita dengan infeksi HIV positive memilih untuk melahirkan bayinya menyebabkan presentase penularan HIV/AIDS dari ibu kebayi baik sebelum, selama dan sesudah melahirkan cukup tinggi yaitu 25% - 45%. Petugas pelayanan kesehatan dan perinatal termasuk bidan mempunyai resiko tertular HIV pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan, menolong persalinan dan tatalaksana bayi baru lahir jika disetiap tindakannya tidak melakukan kewaspadaan universal.

Secara global penelitian penularan HIV/AIDS dikalangan petugas kesehatan masih sangat kurang, sedangkan di Indonesia belum ada sama sekali. Desember 2001 pajanan HIV telah mengakibatkan 57 kasus terdokumentasi *serokonversi* (perkembangan antibodi yang dapat dideteksi dalam serum setelah terinfeksi) HIV diantara petugas kesehatan di Amerika Serikat, para pekerja ini memiliki riwayat terpajan dengan darah dan cairan tubuh lainnya (CDC, 2002)

Dari beberapa penelitian mengenai tindakan pencegahan terhadap resiko tertular HIV di luar negeri, ditemukan masih banyak petugas

kesehatan yang tidak dilaksanakan dengan baik, hal ini terbukti misalnya masih tingginya keterpaparan dengan darah/cairan tubuh pasien dan tertusuk jarum suntik atau benda tajam lain sewaktu melakukan tugas dirumah sakit. Penelitian tersebut diantaranya dilakukan oleh Dement (2004) terhadap petugas kesehatan di RS di USA, Nort Carolina, dari 24.425 petugas yang diikuti keterpaparannya dengan darah/cairan tubuh dari tahun 1998-2002 terdapat 2.730 petugas yang terpapar dengan hasil tertusuk jarum jahit lebih banyak dari pada tertusuk jarum suntik.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Hsieh (2006) yang melakukan penelitian di sebuah RS di Taiwan selama 3 tahun ditemukan 80% dari semua kasus adalah tertusuk jarum suntik, insiden keterpaparannya adalah 1,96/100 orang pertahun dan 60,6% terjadi pada perawat.

Di Cina Zhang (2000) juga melakukan penelitian pada 1.144 petugas kesehatan didapatkan insiden kontak dengan darah/cairan tubuh sekitar 66,3/100 petugas kesehatan pertahun dan insiden cedera perkutan (kulit) paling tinggi terjadi dikamar bersalin, jarum jahit menyumbang persentase paling tinggi (24,7%).

Dari hasil penelitian tersebut diatas menunjukkan bahwa tenaga kesehatan terutama dikamar bersalin sangat beresiko untuk terinfeksi HIV/AIDS karena besarnya resiko tertusuk jarum suntik maupun jarum jahit serta seringnya kontak dengan darah dan cairan tubuh lainnya. Untuk itu perlu upaya pencegahan penularan antara lain dengan perubahan perilaku, peningkatan pengetahuan, penyediaan alat proteksi dan pengawasan.

Meluasnya HIV/AIDS sangat berdampak pada sistem pelayanan kesehatan yang selama ini sudah berat, HIV dapat menyebabkan penurunan sumber daya manusia karena menurunnya produktifitas serta kematian pada usia muda yang akhirnya memperlambat pertumbuhan ekonomi. Selain itu pengaruh diskriminasi dan stigmatisasi dapat menyebabkan kesulitan dalam pekerjaan, perawatan, pengobatan dan interaksi sosial keluarga di masyarakat.

1.2 Rumusan Masalah

Di Kabupaten Bulukumba Kasus penularan HIV/AIDS terus meningkat. Komisi Penanggulangan HIV/AIDS (KPA) Bulukumba mencatat terdapat 84 warga Bulukumba terinfeksi penyakit mematikan itu pada akhir April 2011, penularan terbanyak terjadi melalui penggunaan jarum suntik bersama/tercemar virus HIV pada penyalahgunaan nafza suntik (IDU). Dari jumlah yang terinfeksi sebanyak 30 orang telah meninggal dunia. Sedangkan pada tahun 2008 lalu, jumlah penderita HIV/AIDS yang terdata di daerah ini, hanya 70 orang. Tapi hal ini dapat dipastikan bahwa masih ada warga yang terinfeksi HIV/AIDS yang tidak terdata. Penderita yang tidak terdata itu salah satunya akibat warga terkesan tertutup terkait virus HIV/AIDS.

Melihat adanya kecenderungan peningkatan kasus diperlukan adanya upaya untuk mengantisipasi penularan HIV diberbagai pihak, terutama dikalangan petugas kesehatan dalam hal ini bidan yang bertugas dikamar bersalin, karena mereka lebih besar resikonya terpapar dengan darah dan cairan tubuh dari pasien.

Mengingat angka keterpaparan dari hasil penelitian oleh berbagai pihak sangat tinggi hal ini sangat dipengaruhi oleh upaya pencegahan penularan yang masih kurang seperti kurangnya kesadaran pemakaian alat Alat Pelindung Diri (APD), prosedur kerja yang tidak dilaksanakan, serta pengetahuan dan sikap yang kurang mendukung.

Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian untuk melakukan analisis faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan terhadap penularan HIV/AIDS pada bidan di RSUD H. A .Sulthan Daeng Radja di Kabupaten Bulukumba tahun 2011.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran perilaku bidan terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS dan faktor-faktor yang berhubungan di RSUD H. A. Sulthan Daeng Radja di Kabupaten Bulukumba tahun 2011.

1.4 Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Diketuainya gambaran perilaku dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada bidan dan faktor-faktor yang berhubungan di RSUD H. A Sulthan Daeng Radja di Kabupaten Bulukumba tahun 2011.

b. Tujuan Khusus

1. Diketuainya gambaran perilaku dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada bidan di RSUD H. A. Sulthan Daeng Radja di Kabupaten Bulukumba tahun 2011.
2. Diketuainya gambaran karakteristik bidan di kamar bersalin RSUD H. A Sulthan Daeng Radja di Kabupaten Bulukumba tahun 2011.
3. Diketuainya gambaran pengetahuan, sikap bidan, ketersediaan APD, keterpaparan informasi, pengawasan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS di RSUD H. A. Sulthan Daeng Radja di Kabupaten Bulukumba tahun 2011

1.5 Manfaat Penelitian

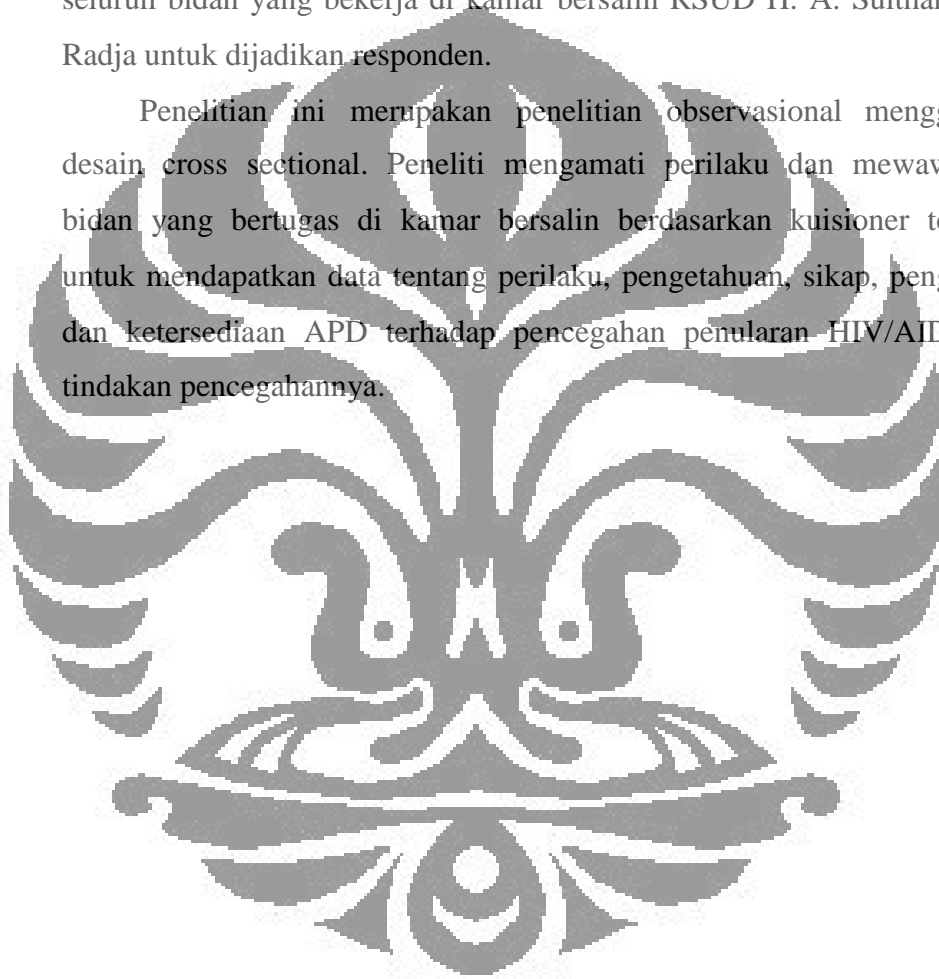
- a. Menyajikan informasi bagi para pembaca mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku bidan terhadap pencegahan penularan HIV.
- b. Menambah wawasan dan pengetahuan para pembaca mengenai penyakit HIV/AIDS dan upaya pencegahannya.
- c. Dapat dijadikan pertimbangan untuk dijadikan pembuatan program terutama yang berhubungan dengan pencegahan penularan HIV/AIDS di kalangan petugas kesehatan.
- d. Dapat dijadikan sebagai gambaran bagi pengambil keputusan di daerah dalam rangka meningkatkan sumber daya manusia untuk pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas.

1.6 Ruang Lingkup

Tingginya angka kejadian HIV/AIDS di indonesia membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang

berhubungan dengan perilaku bidan terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS . Peneliti memilih lokasi di RSUD H. A. Sulthan Daeng Radja karena RSUD tersebut adalah RS tipe B yang memiliki klinik VCT dan merupakan pusat rujukan beberapa kabupaten yang berbatasan dengan Kabupaten Bulukumba. Selain itu kasus HIV/AIDS di Kabupaten Bulukumba menunjukkan trend peningkatan dari tahun ke tahun. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari – April 2011 dengan mengambil sampel seluruh bidan yang bekerja di kamar bersalin RSUD H. A. Sulthan Daeng Radja untuk dijadikan responden.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional menggunakan desain cross sectional. Peneliti mengamati perilaku dan mewawancarai bidan yang bertugas di kamar bersalin berdasarkan kuisioner terstruktur untuk mendapatkan data tentang perilaku, pengetahuan, sikap, penggunaan dan ketersediaan APD terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS serta tindakan pencegahannya.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 HIV/AIDS

2.1.1 Pengertian dan Etiologi HIV/AIDS

HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah Virus penyebab menurunnya kekebalan tubuh manusia. Virus adalah jasad renik hidup yang amat kecil sehingga dapat lolos melalui jaringan yang teramat halus atau ultrafilter. HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan kemudian menimbulkan AIDS. Virus HIV ini ditemukan dalam darah, cairan vagina, cairan sperma dan ASI (Air Susu Ibu). Penemu virus HIV ini adalah Prof. Luc Montagnier dari Pasteur di Paris Perancis pada bulan Mei tahun 1983. (Anik M, & Ummu A, 2009)

AIDS adalah kependekan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. *Acquired* berarti didapat, bukan keturunan. *Immune* terkait dengan sistem kekebalan tubuh kita. *Deficiency* berarti kekurangan. *Syndrome* adalah penyakit dengan kumpulan gejala, bukan gejala tertentu. Jadi AIDS berarti kumpulan gejala akibat kekurangan atau kelemahan sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh virus HIV.

Seseorang yang terinfeksi virus HIV atau menderita AIDS sering disebut ODHA singkatan dari orang yang hidup dengan HIV/AIDS. Penderita infeksi HIV dinyatakan sebagai penderita AIDS ketika menunjukkan gejala atau penyakit tertentu yang merupakan akibat penurunan daya tahan tubuh yang disebabkan virus HIV (indikator sesuai dengan definisi AIDS dari center for disease control tahun 1993) atau tes darah menunjukkan jumlah CD4 < 200/mm³ (Pusdatin Depkes RI, 2006)

2.1.2 Jenis Tes untuk medeteksi HIV

a. ELISA (Enzyme Linked Immunosorbent Assay)

Dalam tes serum ini antibodi HIV dideteksi dengan teknik penangkapan berlapis. Jika terdapat antibodi dalam tes serum ini, ia terperangkap dalam lapisan antara antigen HIV yang melekat dalam tes dan “enzim”

yang ditambahkan kedalam tes. Kemudian dilakukan pencucian secara seksama untuk melepaskan enzim yang tak terikat. Reagen pewarna ditambahkan, setiap enzim yang terikat akan dikatalisasi sehingga terjadi perubahan warna pada reagen. Adanya antibody HIV akan mengubah warna tersebut. Beberapa tes ELISA sekarang mempunyai kemampuan mendeteksi kedua antibody HIV dan antigen.

b. Western Blot (WB) test

Antibodi HIV dalam tes serum dideteksi dengan cara reaksi berbagai protein virus. Protein virus mulai dipisahkan berbentuk pita-pita dalam gel elektroforesis berdasarkan berat molekulnya. Protein ini kemudian dipindahkan kedalam kertas nitroselulose dalam bentuk tetesan. Kertas kemudian diinkubasikan dalam serum pasien. Antibodi HIV spesifik untuk protein HIV mengikat kertas nitroselulose secara tepat pada titik target migrasi protein, ikatan antibody dideteksi dengan teknik colourimetric.

c. Rapid tests

Berbagai macam rapid test tersedia dan digunakan berdasarkan bermacam teknik termasuk aglutinasi partikel, *lateral flow membrane*, melalui aliran membran dan berdasarkan *sistem assay comb* atau *dipstik*. Rapid test sekarang lebih banyak digunakan terutama pada tempat pelayanan kesehatan yang kecil dimana hanya memproses beberapa contoh darah setiap harinya. Sebagian besar rapid test mempunyai sensitivitas dan spesifisitas diatas 99% dan 98%. Hanya tes yang direkomendasikan WHO untuk memastikan tingginya sensitivitas dan spesifisitas (Depkes, 2004)

2.1.3 Diagnosis AIDS

Diagnosis AIDS biasanya didasarkan atas :

- a. Berdasarkan gejala infeksi HIV
- b. Pembuktian infeksi HIV yang dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium
- c. Pembuktian adanya infeksi oportunitis atau kanker tentu

Beberapa jenis infeksi oportunitas dan kanker yang sering dijumpai pada penderita AIDS, yang perlu diingat adalah :

- 1) Penyakit infeksi parasit, jamur dan virus, sering sulit disembuhkan pada penderita AIDS. Kadang penyakit infeksi tersebut dapat diatasi pada tahap akut, tetapi cepat kambuh bila pengobatan dihentikan.
- 2) Sebagian besar penyakit infeksi pada penderita AIDS adalah akibat reaktivitas kuman yang sudah ada pada tubuh penderita, jadi bukan infeksi baru, biasanya kuman tersebut tidak membahayakan, tidak menular kepada orang lain, kecuali tuberkulosis paru, herpes zoster dan salmonellosis.
- 3) Infeksi tunggal jarang terjadi, seringkali terjadi infeksi beberapa jenis kuman bersamaan, atau infeksi susulan. Dokter yang mengobati harus menyadari hal ini bila pengobatan terhadap suatu penyakit infeksi gagal. Hasil pengobatan yang buruk mungkin terjadi akibat infeksi penyakit yang lain dan bukan karena kegagalan pengobatan.
- 4) Jenis infeksi parasit atau jamur pada penderita AIDS disuatu daerah bergantung pada prevalensi parasit/jamur tersebut pada penduduk setempat. Di Amerika yang tersering adalah pneumonia pneumocystis carinii (PPC), sedangkan di Afrika kuman tersebut hanya menduduki tempat ketiga. Di Indonesia dan Haiti lebih banyak ditemukan Tuberkulosis
- 5) Infeksi pada penderita AIDS biasanya berat, dan seringkali menyebar ke beberapa organ sekaligus dalam tubuh penderita.
- 6) Beberapa jenis infeksi oportunistik yang sering dijumpai pada penderita AIDS : Pneumonia Pneumocystis (PPC), TB, radang selaput lendir, kandidiasis, sarkoma kaposi, limfoma malignum, toksoplasmosis, kriptosporidiasis (Depkes R.I. 2002)

2.1.4 Tahap-tahap perjalanan penyakit AIDS

- a. Tahap pertama “*Window periode.*” Virus HIV masuk kedalam tubuh menyerang sistem kekebalan sampai akhir bulan kedua atau awal bulan ketiga setelah virus HIV masuk kedalam tubuh, meskipun belum diketemukan antibodi HIV dalam darah. Apabila darahnya diperiksa hasil tes HIV negatif. Pengidap virus HIV ini sudah dapat menularkan virus HIV kepada orang lain. Pemeriksaan darah harus diulang 3 bulan kemudian, hasilnya akan positif.
- b. Tahap kedua adalah timbul gejala ringan seperti influenza, batuk, nyeri sendi, nyeri tenggorokan dan lain-lain. Biasanya terjadi pada minggu ke 3-6 mulai masuknya virus HIV, yang berlangsung selama 1-2 minggu.
- c. Tahap ketiga, gejala-gejala infeksi ringan tersebut diatas hilang, disebut juga stadium tanpa gejala. Pengidap HIV nampak sehat, namun dapat menjadi sumber penularan.
- d. Tahap keempat, stadium ARC (AIDS Related Complex) ditandai dengan munculnya gejala-gejala seperti menurunnya berat badan lebih dari 10%, diare yang terus menerus, demam dan lain-lain tanpa sebab yang jelas.
- e. Tahap kelima stadium AIDS, pengidap HIV menunjukkan gejala yang spesifik seperti kanker kulit (sarkoma kaposi), kanker kelenjar getah bening, pneumocystis carinii dan lain-lain. Penderita yang telah menunjukkan gejala AIDS akan meninggal dunia paling lama 2 tahun (Depkes, 1993 dalam Maryunani, A. & Aeman, U. 2009)

Tabel 2.1 Empat Tahapan Derajat Infeksi HIV

Fase	Derajat
1	Infeksi HIV primer
2	HIV dengan defisiensi imun dini (CD4+ $>500/\mu\text{l}$)
3	Adanya HIV dengan defisiensi imun yang sedang (CD4+ : $200-500/\mu\text{l}$)
4	HIV dengan defisiensi imun yang berat (CD4+ $<200/\mu\text{l}$) disebut dengan AIDS.

Sumber : Depkes RI (2003)

2.1.5 Penularan, Pencegahan dan Pengobatan Penyakit HIV/AIDS

a. Cara penularan

1) Hubungan seksual dengan pengidap HIV/AIDS

Hubungan seksual secara vaginal, anal, dan oral dengan penderita HIV tanpa perlindungan bisa menularkan HIV. Selama hubungan seksual berlangsung, air mani, cairan vagina dan darah dapat mengenai selaput lendir vagina, penis, dubur, atau mulut sehingga HIV yang terdapat dalam cairan tersebut masuk ke aliran darah (PELKESI,1995 dalam Nursalam & kurniawati, 2008). Selama berhubungan juga bisa terjadi lesi mikro pada dinding vagina, dubur dan mulut yang bisa menjadi jalan HIV untuk masuk ke aliran darah pasangan seksual (Syaiful,2000)

2) Ibu pada bayinya

Penularan HIV dari ibu bisa terjadi pada saat kehamilan (in utero). berdasarkan laporan CDC Amerika prevalensi penularan HIV dari ibu ke bayi adalah 0,01% sampai 0,7%. Bila ibu baru terinfeksi HIV dan belum ada gejala AIDS kemungkinan bayi terinfeksi sebanyak 20% sampai 35%, sedangkan kalau gejala AIDS sudah jelas pada ibu kemungkinannya mencapai 50% (PELKESI,1995 dalam Nursalam & kurniawati, 2008). Penularan juga terjadi pada proses persalinan melalui transfusi feto maternal atau kontak antara kulit atau membran mukosa bayi dengan darah atau sekresi maternal saat melahirkan (Lily V,2004 dalam Nursalam & kurniawati, N.D, 2008). Semakin lama proses melahirkan, semakin besar resiko penularan. Oleh karena itu, lama persalinan bisa dipersingkat dengan operasi sectio caecaria (HIS&STB,2000 dalam Nursalam & kurniawati, N.D. 2008). Transmisi lain terjadi selama periode post partum melalui ASI. Resiko bayi tetular melalui ASI dari ibu yang positif sekitar 10% (Lily V,2004 dalam Nursalam & kurniawati, N.D. 2008).

3) Darah dan produk yang tercemar HIV/AIDS

Sangat cepat menularkan HIV karena virus langsung masuk ke pembuluh darah dan menyebar keseluruh tubuh.

4) Pemakaian alat kesehatan yang tidak steril

Alat pemeriksaan kandungan seperti spekulum, tenakulum, dan alat-alat lain yang menyetuh darah, cairan vagina atau air mani yang terinfeksi HIV dan langsung digunakan untuk orang lain yang tidak terinfeksi bisa menularkan HIV (PELKESI,1995 dalam Nursalam & kurniawati, 2008)

5) Alat – alat untuk menoreh kulit

Alat tajam dan runcing seperti jarum, pisau, silet, meyunat seseorang, membuat tato, memotong rambut, dan sebagainya bisa menularkan HIV sebab alat tersebut mungkin dipakai tanpa disterilkan terlebih dahulu.

6) Menggunakan jarum suntik secara bergantian

Jarum suntik yang digunakan di fasilitas kesehatan , maupun yang digunakan oleh para pengguna narkoba sangat berpotensi menularkan HIV. Selain jarum suntik, para pemakai IDU (Injecting Drug Users) secara bersama – sama juga menggunakan tempat penyampur, pengaduk, dan gelas pengoplos obat, sehingga berpotensi tinggi untuk menularkan HIV (Nursalam & kurniawati, N.D. 2008)

HIV tidak menular melalui peralatan makan, pakaian, handuk, sapu tangan, toilet yang dipakai secara bersama – sama, berpelukan, berjabat tangan, hidup serumah dengan penderita HIV/AIDS, gigitan nyamuk dan hubungan sosial yang lain.

b. Kelompok yang beresiko tertular

- 1) Mereka yang mempunyai banyak pasangan seksual (homo dan heteroseksual) seperti wanita/pria tuna susila dan pelanggannya, mucikari, kelompok homoseks, biseks dan waria.
- 2) Penderita hemofilia dan penerima transfusi darah atau produk darah lainnya.

- 3) Bayi/anak yang dilahirkan dari ibu pengidap HIV/AIDS.
- 4) Pengguna narkoba suntik/IDU
- 5) Perempuan yang mempunyai pasangan laki-laki pengidap virus HIV.
- 6) Laki-laki atau perempuan penganut seks bebas (Anik M,&Ummu.A, 2009)

c. Cara pencegahan penularan

1) Upaya pencegahan

- a) Pemberian penyuluhan kesehatan di sekolah dan di masyarakat
- b) Tidak melakukan hubungan seksual atau hanya berhubungan seks dengan satu orang yang diketahui tidak mengidap infeksi, gunakanlah kondom setiap kali melakukan hubungan seks.
- c) Memperbanyak fasilitas pengobatan bagi pecandu obat terlarang akan mengurangi penularan HIV.
- d) Menyediakan fasilitas konseling dan testing HIV dimana identitas penderita dirahasiakan.
- e) Setiap wanita hamil sebaiknya sejak awal kehamilan disarankan untuk dilakukan tes HIV sebagai kegiatan rutin dari standar perawatan kehamilan.
- f) Semua darah donor harus diuji antibodi HIVnya, orang yang mempunyai kebiasaan resiko tinggi terkena HIV sebaiknya tidak mendonorkan plasma, darah, organ untuk transplantasi, sel atau jaringan (termasuk semen untuk inseminasi buatan)
- g) Jika hendak melakukan transfusi, dokter harus melihat kondisi pasien dengan teliti apakah ada indikasi medis untuk transfusi.
- h) Hanya produk faktor pembekuan darah yang sudah diseleksi dan yang telah diperlakukan dengan semestinya untuk menonaktifkan HIV yang bisa digunakan.
- i) Melakukan tindakan kewaspadaan universal ditempat kerja agar hati-hati dalam pemakaian dan penggunaan jarum suntik dan semua jenis alat yang berujung tajam serta penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) sesuai standar.

- j) WHO merekomendasikan pemberian imunisasi bagi anak-anak dengan infeksi HIV tanpa gejala dengan vaksin EPI (Expanded Programme On Immunization) (Chin J, 2009)
- 2) Pengawasan penderita, kontak dan lingkungan sekitarnya
- a) Laporan kepada instansi kesehatan setempat jika ada kasus AIDS.
 - b) Mengisolasi orang dengan HIV positif secara terpisah tidak perlu, tidak dibenarkan dan tidak efektif.
 - c) Desinfeksi alat-alat yang terkontaminasi dengan darah atau cairan tubuh dengan menggunakan chlorine atau germisida tuberkulosidal yang efektif terhadap *M. Tuberculosis*.
 - d) Investigasi terhadap kontak dan sumber infeksi dengan tetap menjaga kerahasiaan penderita.
 - e) Pengobatan spesifik disarankan untuk melakukan diagnosis dini dan melakukan rujukan untuk evaluasi medis (Chin J, 2009)
- 3) Pemerintah dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) menggunakan konsep ABCD sebagai langkah awal untuk pencegahan primer yaitu :
- A: *Abstinence*, berarti absen seks, dengan tidak melakukan hubungan seks bagi orang yang belum menikah.
 - B: *Be Faithful*, berarti bersikap setia kepada satu pasangan, tidak berganti-ganti pasangan seks.
 - C: *Condom*, berarti cegah penularan HIV dengan menggunakan kondom. Kondom harus dipakai oleh pasangan seks yang salah satu pasangannya telah diketahui terinfeksi HIV.
 - D: *Drug No*, berarti dilarang menggunakan narkoba
- (Anik M&Ummu A, 2009)
- d. Cara pengobatan
- 1) Pengobatan suportif
- Yaitu pengobatan yang meningkatkan keadaan umum penderita. Pengobatan ini terdiri dari pemberian gizi yang baik, obat

simtomatik, vitamin, dan dukungan psikososial agar penderita dapat melakukan aktivitas seperti semula/seoptimal mungkin.

2) Pengobatan infeksi oportunistik

Yaitu pengobatan yang ditujukan untuk infeksi oportunistik dan dilakukan secara empiris.

3) Pengobatan antiretroviral.

Saat ini telah ditemukan beberapa obat antiretroviral (ARV) yang dapat menghambat perkembangan HIV. ARV bekerja langsung menghambat enzim reverse transcriptase atau menghambat kerja enzim protease. Pengobatan ARV terbukti bermanfaat memperbaiki kualitas hidup, menjadikan infeksi oportunistik menjadi lebih jarang ditemukan dan lebih mudah diatasi sehingga menekan morbiditas dan mortalitas dini, tetapi ARV belum dapat menyembuhkan atau menabunuh virus HIV (Depkes R.I 2007)

2.2 PROFESI KEBIDANAN

2.2.1 Pengertian dan Fungsi Bidan

Definisi bidan menurut *International Confederation Of Midwives* (ICM) yang dianut dan diadopsi oleh seluruh organisasi bidan di seluruh dunia dan diakui oleh WHO dan *Federation of International Gynecologist Obstetrition* (FIGO). Definisi tersebut secara berkala di review dalam pertemuan Internasional / Kongres ICM. Definisi terakhir disusun melalui kongres ICM ke 27, pada bulan Juli tahun 2005 di Brisbane Australia ditetapkan sebagai berikut: *Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar (register) dan atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan.*

Ikatan Bidan Indonesia (IBI) menetapkan bahwa bidan Indonesia adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan Bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan

atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan. (Kepmenkes RI 369/menkes/sk/iii/2007).

Dalam menjalankan tugasnya seorang bidan harus mampu memberikan supervisi, asuhan, memberi nasehat yang dibutuhkan wanita selama hamil, persalinan dan pasca persalinan, memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri serta asuhan pada bayi baru lahir dan anak. Asuhan ini termasuk tindakan preventif, pendeteksian kondisi abnormal pada ibu dan bayi dan mengupayakan bantuan medis lain. Bidan mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan, tidak hanya untuk wanita tersebut tetapi juga termasuk keluarga dan komunitasnya. Pekerjaan ini termasuk pendidikan antenatal, persiapan menjadi orang tua dan meluas ke daerah tertentu dan ginekologi, keluarga berencana dan asuhan anak, bisa berpraktek di rumah sakit, klinik unit kesehatan, rumah pelayanan atau tempat pelayanan lainnya. (Purwandari, A. 2008).

Bidan adalah profesi yang dinamis, perubahan yang terjadi begitu cepat, mengharuskan bidan secara terus menerus memperbaharui pengetahuan dan keterampilannya. Fungsi bidan sebagai pelaksana adalah memberikan pelayanan kebidanan pada wanita dalam siklus kehidupannya, asuhan neonatus, bayi dan anak balita yang antara lain :

1. Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan.
2. Memberikan pelayanan dasar pada anak remaja dan wanita pranikah.
3. Memberikan asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan.
4. Memberikan asuhan kebidanan kepada klien selama persalinan.
5. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
6. Asuhan kebidanan pada ibu nifas.
7. Memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur untuk layanan keluarga berencana.
8. Memberikan asuhan kebidanan pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi, klimakterium dan menopause.
9. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi dan balita.

(Syafrudin & Hamidah. 2009)

2.2.2 Kualifikasi Pendidikan Bidan

- a. Lulusan pendidikan bidan sebelum tahun 2000 dan Diploma III kebidanan, merupakan bidan pelaksana, yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan.
- b. Lulusan pendidikan bidan setingkat Diploma IV / S1 merupakan bidan profesional, yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan. Mereka dapat berperan sebagai pemberi layanan, pengelola, dan pendidik.
- c. Lulusan pendidikan bidan setingkat S2 dan S3, merupakan bidan profesional, yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan. Mereka dapat berperan sebagai pemberi layanan, pengelola, pendidik, peneliti, pengembang dan konsultan dalam pendidikan bidan maupun system/ketata-laksanaan pelayanan kesehatan secara universal (Kepmenkes RI 369/menkes/sk/iii/2007)

2.2.3 Kompetensi Bidan

- a. Kompetensi ke 1 : Bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan keterampilan dari ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya, untuk wanita, bayi baru lahir dan keluarganya.
- b. Kompetensi ke-2 : Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh dimasyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua.
- c. Kompetensi ke-3 : Bidan memberi asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi: deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu.

- d. Kompetensi ke-4 : Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin selama persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.
- e. Kompetensi ke-5 : Bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.
- f. Kompetensi ke-6 : Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komperhensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.
- g. Kompetensi ke-7 : Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komperhensif pada bayi dan balita sehat (1 bulan – 5 tahun).
- h. Kompetensi ke-8 : Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komperhensif pada keluarga, kelompok dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat.
- i. Kompetensi ke-9 : Melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita/ibu dengan gangguan sistem reproduksi (Kepmenkes RI 369/menkes/sk/iii/2007)

2.3 KEWASPADAAN UNIVERSAL

2.3.1 Pengertian

Kewaspadaan universal adalah tindakan pengendalian infeksi sederhana yang digunakan oleh seluruh petugas kesehatan, untuk semua pasien, setiap saat, pada semua tempat pelayanan dalam rangka mengurangi resiko penyebaran infeksi. (Nursalam M, & Ninuk DK, 2008)

Kewaspadaan universal terhadap HIV/AIDS adalah seluruh tindakan untuk mencegah penyebaran HIV/AIDS dilingkungan sarana kesehatan, yang dilaksanakan dengan pengelolaan yang tepat terhadap darah dan cairan tubuh sebagai sumber yang dapat menularkan HIV, sehingga penularan antara petugas dan penderita serta antara penderita dapat dicegah (Anik M&Ummu A,2009)

2.3.2 Tujuan

Kewaspadaan universal diterapkan dengan tujuan :

- a. Mengendalikan infeksi secara konsisten
- b. Memastikan standar adekuat bagi mereka yang tidak didiagnosis atau tidak terlihat seperti beresiko.
- c. Mengurangi resiko bagi petugas kesehatan dan pasien.
- d. Asumsi bahwa resiko atau infeksi berbahaya.

(Nursalam, & Kurniawati, N.D, 2008)

Dalam upaya membangun program pencegahan penularan HIV pada tenaga kesehatan diperlukan :

- a. Administrative efforts (upaya kesehatan) : semua organisasi kesehatan harus melatih semua personil tenaga kesehatan dalam prosedur pengendalian infeksi dan menginformasikan tentang pentingnya pelaporan semua jenis keterpaparan akibat pekerjaan. Mereka harus membangun sistem pemantauan pelaporan dan manajemen keterpaparan akibat kerja.
- b. Membudayakan dan mempromosikan penggunaan alat pelindung diri : peralatan dengan harga yang efektif dan kompetitif digunakan untuk mencegah cedera benda tajam oleh tenaga kesehatan yang sering kontak dengan darah dan cairan tubuh lainnya yang berpotensi terinfeksi HIV. Penggunaan APD yang tepat dan konsisten harus terus dievaluasi.
- c. Pemantauan efek dari profilaksis pasca pajanan : Perlu banyak data yang dibutuhkan untuk mengetahui keamanan dan akseptabilitas rejimen yang berbeda dari profilaksis pasca pajanan, khususnya rejimen yang termasuk ARV baru dan efek sampingnya yang mungkin timbul dan dalam memberikan profilaksis pasca pajanan (CDC,2002)

2.3.3 Ruang Lingkup

Pelaksanaan kewaspadaan universal yang baku adalah :

- a. Setiap orang (pasien atau petugas kesehatan) sangat berpotensi meningkatkan infeksi.

- b. Cuci tangan
 - c. Pakai sarung tangan (kedua tangan) sebelum menyentuh kulit yang terluka, mukosa, darah, bagian tubuh lain, instrumen yang kotor, sampah yang terkontaminasi, dan sebelum melakukan prosedur invasif.
 - d. Gunakan alat pelindung diri (kacamata pelindung, masker, celemek) untuk mencegah kemungkinan percikan darah dari tubuh (sekresi dan ekskresi) yang muncrat dan tumpah (misalnya saat membersihkan instrumen dan benda lainnya)
 - e. Gunakan anti septik untuk membersihkan selaput lendir sebelum pembedahan, pembersihan luka, atau pencucian tangan sebelum operasi dengan antiseptik berbahan alkohol.
 - f. Gunakan praktik keselamatan kerja, misalnya jangan menutup kembali jarum atau membengkokkan jarum setelah digunakan; jangan menjahit dengan jarum tumpul.
 - g. Pembuangan sampah infeksi ketempat yang aman untuk melindungi dan mencegah penularan atau infeksi kepada masyarakat.
 - h. Prosedur semua peralatan, sarung tangan dan benda lainnya yang telah dipakai dengan dekontaminasi dan dibersihkan secara menyeluruh, kemudian disterilkan atau didesinfeksi tingkat tinggi (DDT) dengan menggunakan prosedur yang ada.
- (Tietjen L,dkk 2004)

Tabel 2.2 Kewaspadaan baku : Komponen utama

NO	KOMPONEN
1	Cuci tangan : <ul style="list-style-type: none"> • Setelah menyentuh darah, duh tubuh, sekresi, ekskresi dan bahan terkontaminasi. • Segera setelah melepas sarung tangan • Di antara sentuhan dengan pasien.
2	Sarung tangan : <ul style="list-style-type: none"> • Bila kontak dengan darah, duh tubuh, sekresi dan bahan yang terkontaminasi • Bila kontak dengan selaput lendir dan kulit terbuka.
3	Masker, kacamata :

NO	KOMPONEN
	<ul style="list-style-type: none"> • Mengantisipasi bila terkena, melindungi selaput lendir mata, hidung dan mulut saat kontak dengan darah dan duh tubuh.
4	Baju pelindung : <ul style="list-style-type: none"> • Lindungi kulit dari kontak dengan darah dan duh tubuh. • Cegah pakaian tercemar selama tindakan klinik yang dapat berkontak langsung dengan darah atau duh tubuh.
5	Kain : <ul style="list-style-type: none"> • Tangani kain tercemar, cegah dari sentuhan kulit/ selaput lendir. • Jangan lakukan prabilas kain yang tercemar di area perawatan pasien.
6	Peralatan perawatan pasien : <ul style="list-style-type: none"> • Tangani peralatan yang tercemar dengan baik untuk mencegah kontak langsung dengan kulit atau selaput lendir dan mencegah pada pakaian dan lingkungan. • Cuci peralatan bekas pakai sebelum digunakan kembali.
7	Pembersihan lingkungan : <ul style="list-style-type: none"> • Perawatan rutin, pembersihan dan disinfeksi peralatan dan perlengkapan dalam ruang perawatan pasien.
8	Instrumen tajam : <ul style="list-style-type: none"> • Hindari memasang kembali penutup jarum bekas • Hindari melepas jarum bekas dari semprit habis pakai. • Hindari membengkokkan, mematahkan, atau memanipulasi jarum bekas dengan tangan • Masukkan instrumen tajam kedalam tempat yang tidak tembus tusukan.
9	Resusitasi pasien : <ul style="list-style-type: none"> • Gunakan bagian mulut kantong resusitasi atau alat ventilasi yang lain untuk menghindari resusitasi dari mulut ke mulut
10	Penempatan pasien : <ul style="list-style-type: none"> • Tempatkan pasien yang mengontaminasi lingkungan dalam ruang pribadi.

(Tietjen L,2004)

2.3.4 Kewaspadaan Universal di Pelayanan Kebidanan

a. Kewaspadaan universal dalam tindakan medik invasif

Tindakan medik invasif dibidang kebidanan yang mempunyai resiko tinggi menularkan HIV/AIDS bagi tenaga kesehatan terutama dokter kebidanan, bidan dan sejumlah petugas yang terlibat langsung dalam tindakan ini adalah :

- 1) Pertolongan persalinan, baik pervaginam maupun secsio caecarian
- 2) Tindakan diagnostik maupun terapeutik yang melibatkan penetrasi dan pungsi kulit atau insersi suatu instrumen atau benda asing kedalam jaringan, rongga atau organ tubuh, pembuluh darah, yang memungkinkan perdarahan seperti kuretase, pemasangan IUD dan implant, pemasangan laminaria, pemasangan misoprostol, pemecahan ketuban, vaginal toucher, pemasangan infus dll.

Untuk mencegah, mengantisipasi, serta memutuskan mata rantai penularan dalam tindakan medik invasif maka petugas kesehatan harus menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) seperti celemek, masker, kacamata, sarung tangan dan sepatu yang melindungi dari paparan darah dan cairan tubuh lainnya (Anik.M&Ummu.A, 2009)

b. Kewaspadaan universal di kamar bersalin

Menurut Anik.M&Ummu.A (2009) Tindakan dikamar bersalin harus memperhatikan kewaspadaan universal karena kemungkinan kontak dengan darah dan cairan tubuh ditempat ini sangat tinggi. Setiap spesimen darah dan cairan tubuh harus mendapat perlakuan sebagai bahan infeksius.

1). Pemeliharaan kamar bersalin

- a) Lingkungan selalu dijaga dalam keadaan bersih dari debu
- b) Linen untuk setiap pasien harus bersih dan diganti apabila tampak kotor atau ganti pasien.
- c) Alat rumah tangga harus dilakukan perawatan dengan teliti
- d) Setiap hari tempat tidur dilap dengan larutan klorin 0,05% dan dibilas dengan air.

- e) Setiap ada percikan atau tumpahan darah sedikit atau banyak, harus segera didekontaminasi dengan larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Kemudian dilap kembali sampai kering dan dipel dengan deterjen dan air.
 - f) Lantai dipel minimal 4 kali dalam sehari dengan menggunakan lisol dan dibersihkan minimal sekali sehari dengan menggunakan deterjen dan air yang cukup.
- 2). Ketentuan umum bagi petugas kamar bersalin
- a) Patuh menerapkan kewaspadaan universal
 - b) Melakukan cuci tangan sebelum bekerja, sebelum memakai sarung tangan, membuka sarung tangan, setelah membuka sarung tangan dan sebelum keluar ruangan serta sebelum dan sesudah tindakan
 - c) Petugas yang berambut panjang, rambutnya harus diikat dan ditutup.
 - d) Petugas dilarang makan, minum dan merokok didalam kamar bersalin.
 - e) Petugas yang menderita luka terbuka atau lesi terbuka pada kulit tidak boleh melakukan tindakan invasif kepada pasien. Luka harus diobati sampai sembuh sebelum diperkenankan bekerja.
 - f) Luka tergores ringan harus ditutupi dengan plaster kedap air.
 - g) Bila menggunakan alat tajam misalnya skalpel, jarum, gunting, petugas harus memperhatikan posisi bagian runcing alat tajam tersebut menjauhi tubuh petugas.
- 3). Meja/tempat tidur untuk bersalin
- a) Meja bersalin harus dalam keadaan rapih dan bersih
 - b) Baranmg pribadi/milik pasien dilarang ditaruh diatas tempat tidur/meja bersalin
 - c) Permukaan meja harus dibersihkan dengan desinfektan sebelum dan setelah digunakan.

- d) Tumpahan atau percikan darah/cairan tubuh harus segera didekontaminasi dan dibersihkan kembali dengan desinfektan
 - e) Sampah medis seperti darah, cairan tubuh, kasa terkontaminasi darah harus ditangani sesuai dengan prosedur dekontaminasi.
- 4). Alat pelindung diri dikamar bersalin
- a) Alat pelindung selalu dikenakan dikamar bersalin.
 - b) Kegiatan dikamar bersalin yang membutuhkan lengan/tangan untuk memanipulasi intrauterin atau pemeriksaan dalam, tentunya harus menggunakan gaun pelindung/celemek plastik dan sarung tangan yang mencapai siku.
 - c) Pada saat menangani/menolong persalinan, maka petugas harus selalu mengenakan APD (alat pelindung diri)
 - d) Satu set APD harus dikenakan untuk menangani satu pasien dan tidak dibawa keluar kecuali untuk dicuci, termasuk tidak boleh dibawa ke ruang makan atau tempat lainnya.
- 5). Penanganan bayi
- a) Penolong bayi harus menggunakan sarung tangan
 - b) Penghisapan lendir harus dilakukan dengan menggunakan pipa penghisap secara hati-hati agar tidak terjadi luka pada jalan nafas.
 - c) Bila bayi perlu resusitasi, sedapat mungkin resusitasi dilakukan dengan menggunakan ambu-bag.
 - d) Potonglah tali pusat bayi pada saat pulsasi telah menurun atau hilang.
 - e) Untuk contoh darah, spesimen diambil dari tali pusat.
 - f) ASI dari ibu yang terinfeksi HIV mempunyai resiko untuk bayi baru lahir, akan tetapi tidak beresiko untuk tenaga kesehatan.

2.3.5 Manajemen Paparan Kuman Patogen yang ditularkan melalui Darah akibat Pekerjaan. (Depnakertrans, 2005)

- a. Sediakan penanganan segera di lokasi paparan:
 - 1) Cuci luka dan kulit dengan sabun dan air

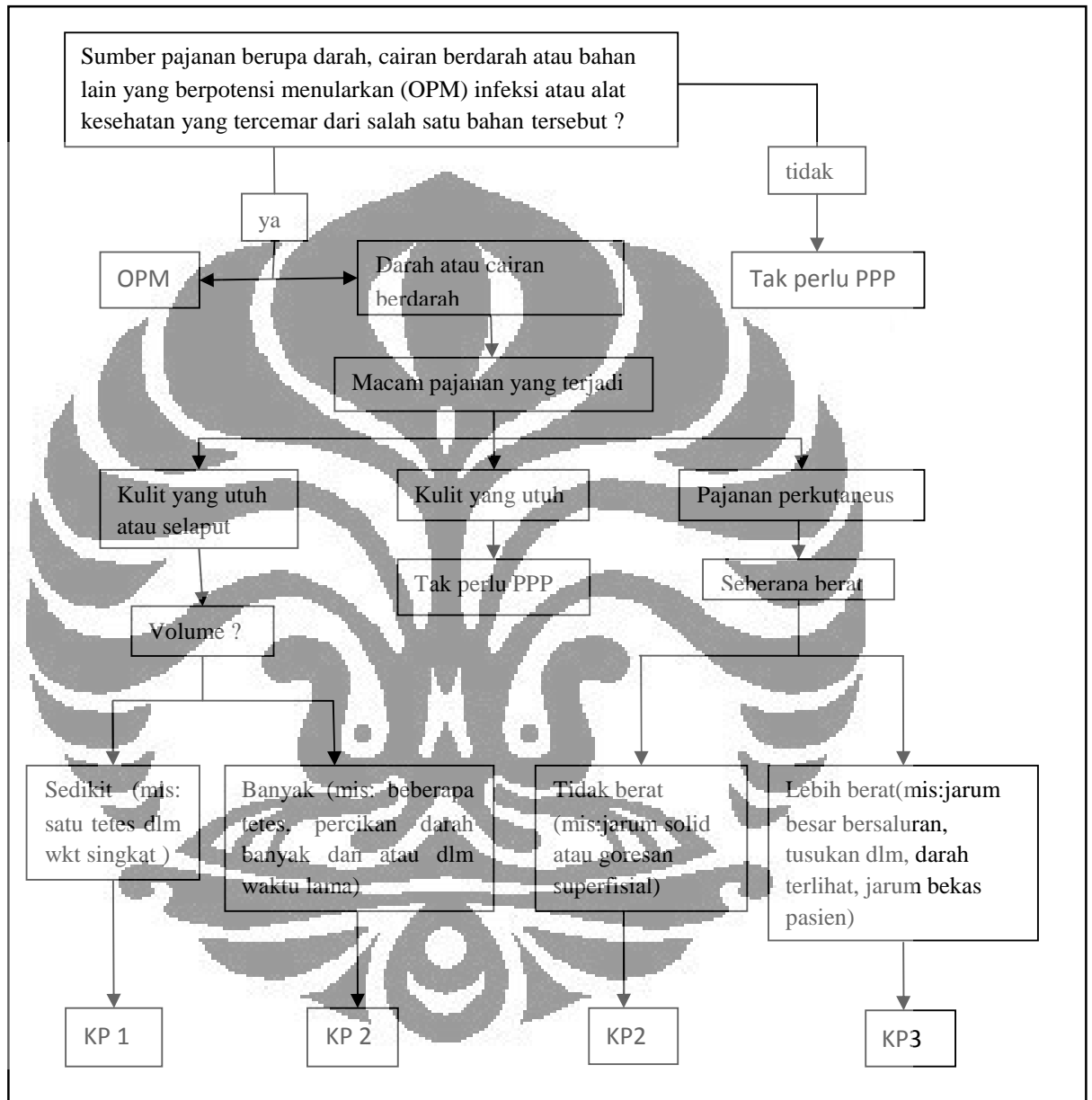
- 2) Bilas selaput lendir dengan air.
- b. Tentukan risiko yang berhubungan dengan pajanan dengan:
- 1) Jenis cairan (misal darah, cairan dengan darah yang terlihat, cairan atau jaringan berpotensi infeksius yang lain dan virus yang terkonsentrasi).
 - 2) Jenis pajanan (misal cedera percutaneous, pajanan selaput lendir atau kulit yang tidak utuh dan gigitan yang mengakibatkan pajanan darah).
- c. Mengevaluasi sumber paparan:
- 1) Nilai risiko infeksi menggunakan informasi yang tersedia.
 - 2) Tes sumber yang diketahui untuk HBsAG, anti-VHC dan antibodi HIV (pertimbangkan penggunaan tes yang cepat).
 - 3) Untuk sumber yang tidak diketahui, nilai risiko pajanan terhadap infeksi VHB, VHC atau HIV.
 - 4) Jangan menguji jarum suntik atau spuit yang di buang untuk kontaminasi virus.
- d. Mengevaluasi orang yang terpapar:
- Nilai status kekebalan untuk infeksi VHB (yaitu berdasarkan sejarah dari vaksinasi hepatitis B dan tanggapan vaksin).
- e. Berikan PEP untuk pajanan yang mempunyai risiko penularan infeksi:
- 1) VHB: PEP tergantung pada status vaksinasi
 - a) Tidak divaksinasi : HBIG + vaksinasi HB;
 - b) Sebelumnya divaksinasi, diketahui sebagai responder : tidak ada pengobatan.
 - c) Sebelumnya divaksinasi, diketahui bukan responder : HBIG+ vaksinasi HB
 - d) Tanggapan antibodi tidak diketahui: tes dan lakukan HBIG+ vaksinasi HB jika hasilnya tidak cukup.
 - 2) VHC: PEP tidak direkomendasikan.
 - 3) HIV: Berikan PEP secepat mungkin, lebih disukai pada beberapa jam setelah pajanan. Tawarkan tes kehamilan kepada semua wanita pada umur mampu melahirkan yang tidak diketahui hamil:

- Cari konsultasi ahli jika diduga ada resistensi virus;
 - Berikan PEP selama empat minggu jika ditoleransi.
- f. Melaksanakan pengujian lanjutan dan menyediakan konseling
Panduan orang yang terpajan untuk mencari evaluasi medis untuk setiap penyakit akut yang terjadi selama tindak lanjut.
- g. Pajanan VHB
Laksanakan tes lanjutan anti-HBs bagi orang yang menerima vaksin hepatitis B
- 1) Test untuk anti-HBs satu sampai dua bulan setelah dosis vaksin terakhir
 - 2) Respon anti-HBs terhadap vaksin tidak bisa dipastikan jika HBIG telah diterima dalam tiga sampai empat bulan sebelumnya.
- h. Pajanan VHC
- 1) Laksanakan tes awal dan lanjutan untuk anti-VHC dan alanine aminotransferase (ALT) empat sampai enam bulan setelah pajanan.
 - 2) Laksanakan VHC RNA pada empat sampai enam minggu jika diagnosis dini tentang infeksi VHC diperlukan
 - 3) Konfirmasikan berulang kali reaktif anti-VHC enzim immunoassays (EIAs) dengan test tambahan.
- i. Pajanan HIV:
- 1) Laksanakan tes antibodi HIV untuk sedikitnya enam bulan setelah pajanan (contohnya pada baseline, enam minggu, tiga bulan, dan enam bulan).
 - 2) Laksanakan tes antibodi HIV jika penyakit yang timbul sesuai dengan suatu sindrom retroviral yang akut
 - 3) Panduan orang yang terpajan untuk menggunakan kewaspadaan untuk mencegah penularan sekunder selama periode pemantauan.
 - 4) Evaluasi orang yang terpajan yang melakukan PEP dalam waktu 72 jam setelah pajanan dan pantau toksisitas obat untuk sedikitnya dua minggu.

2.3.6 Profilaksis Pasca Pajanan HIV

a. Menentukan kategori pajanan (KP)

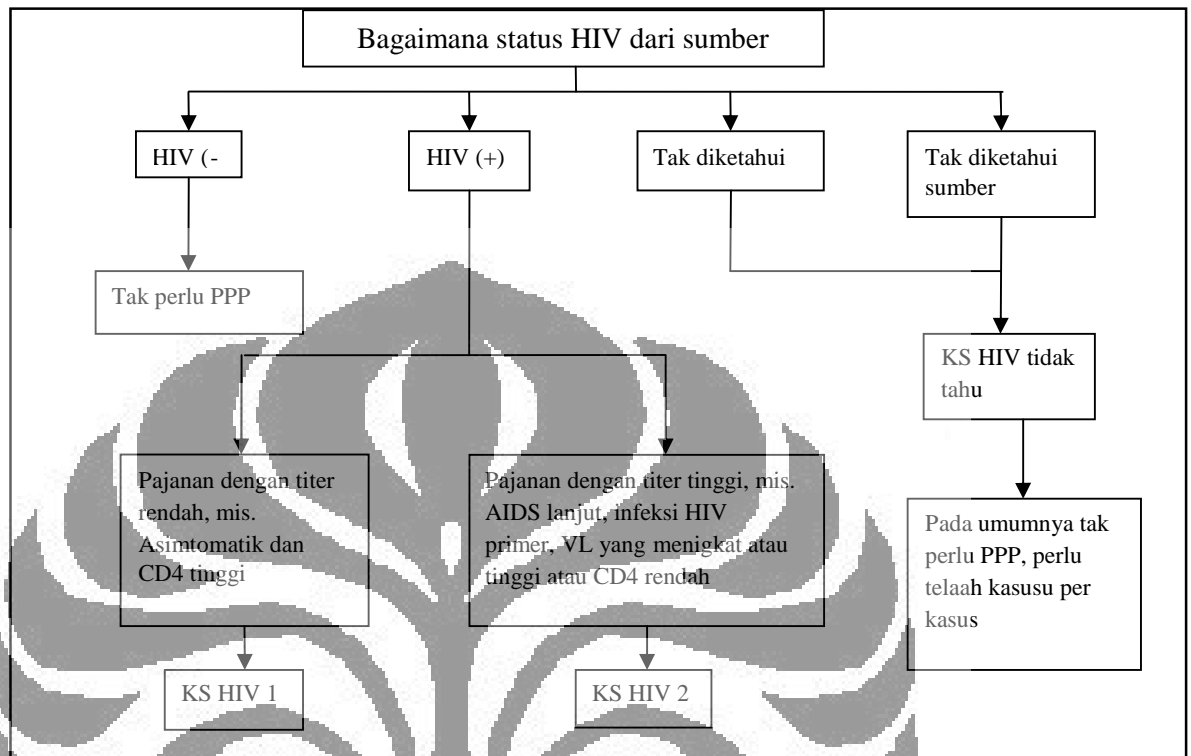
Gambar 2.1 Cara Menentukan Kategori Pajanan



Sumber : (<http://anjangkn.wordpress.com/2010/12/02>)

b. Status HIV sumber pajanan (KS-HIV)

Gambar 2.2 Cara Menentukan Status HIV Sumber Pajanan



Sumber : <http://anjangkn.wordpress.com/2010/12/02>

c. Menentukan Pengobatan Profilaksis Pasca Pajanan

Tabel 2.3 Cara menentukan pengobatan Profilaksis Pasca Pajanan.

Kategori pajanan (KP)	Kategori sumber pajanan (KS HIV)	Rekomendasi pengobatan
1	1 (Rendah)	Obat tdk dianjurkan, resiko toksitas obat > dari resiko terinfeksi HIV
1	2 (Tinggi)	Pertimbangkan AZT+ 3TC+ Indinavir. Pajanan memiliki resiko yg perlu dipertimbangkan
2	1 (Rendah)	Dianjukan AZT+ 3TC+ Indinavir., kebanyakan pajanan masuk dalam kategori ini
2 3	2 1 atau 2	Dianjurkan AZT+ 3TC+ Indinavir atau nefinavir

Dianjurkan pengobatan selama 4 minggu dengan dosisi : AZT : 3 kali sehari @200mg atau 2 kali sehari @ 300mg
 3CT : 2 kali sehari @ 150 mg
 Indinavir : 3 kali sehari @ 800mg 1 j am sebelum makan atau 2 jam setelah makan dan banyak minum, diet rendah lemak

Sumber : <http://anjangkn.wordpress.com/2010/12/02>

2.4 KONSEP PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU

2.4.1 Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif adalah faktor yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003)

b. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif ada 6 tingkatan yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, menyatakan, mendefinisikan, dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Misalnya bisa menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah kesehatan dari kasusu yang diberikan.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi. Kata kerja untuk kemampuan ini yaitu dapat membedakan, mengelompokkan, menggambarkan, memisahkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Envaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap materi atau objek.

c. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Dalam proses orang seseorang mengetahui akan dipengaruhi oleh beberapa hal atau faktor, menurut Sukmadinata (2003) faktor yang mempengaruhi digolongkan menjadi dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

1) Faktor internal

a) Jasmani

Faktor jasmani diantaranya adalah kesehatan indera seseorang

b) Rohani

Faktor rohani diantaranya adalah kesehatan psikis, intelektual, psikomotor, serta kondisi efektif dan kognitif individu.

2) Faktor eksternal

a) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang berpendidikan tinggi akan memberi respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang, akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut.

b) Paparan media massa

Melalui berbagai media, baik cetak maupun elektronik, berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa (TV, radio, majalah, pamflet, dll) akan memperoleh informasi lebih

banyak jika dibandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar informasi media. Hal ini berarti paparan media massa mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang.

c) Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan pokok (primer) maupun kebutuhan sekunder, keluarga dengan status ekonomi yang baik akan mudah tercukupi dibanding keluarga dengan status ekonomi yang lebih rendah. Hal ini akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan akan informasi pengetahuan yang termasuk kebutuhan sekunder.

d) Hubungan sosial

Manusia adalah makhluk sosial, sehingga dalam kehidupan saling berinteraksi antara satu dengan yang lain. Individu yang dapat berinteraksi secara kontinyu akan lebih besar terpapar informasi, sementara faktor hubungan sosial juga mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikan untuk menerima pesan menurut model komunikasi media.

e) Pengalaman

Pengalaman seseorang tentang berbagai hal dapat diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya, misalnya seseorang mengikuti kegiatan-kegiatan yang mendidik, seperti seminar dan berorganisasi, sehingga dapat memperluas pengalamannya, karena dari berbagai kegiatan-kegiatan tersebut, informasi tentang suatu hal dapat diperoleh.

2.4.2 Sikap

a. Pengertian

Sikap merupakan organisasi pendapat, keyakinan, seseorang mengenai obyek atau situasi yang relatif ajeg, yang disertai adanya perasaan tertentu, dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk membuat

respons atau perilaku dalam cara yang tertentu yang dipilihnya.(Bimo.W. 2003)

b. Komponen pokok sikap

Menurut Allport dalam Notoadmodjo (2005) sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu :

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek (kognitif). Artinya bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek (afektif). Artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek. Komponen ini menunjukkan sikap arah sikap yaitu positif (senang) dan negative (tidak senang)
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (konatif) artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

c. Fungsi sikap

Menurut Atkinson R.L dkk dalam Sunaryo (2004) sikap memiliki 5 fungsi antara lain :

1) Fungsi instrumental

Fungsi sikap ini dikaitkan dengan alasan praktis atau manfaat dan menggambarkan keadaan keinginan. Sebagaimana kita ketahui bahwa untuk mencapai suatu tujuan maka diperlukan sarana yaitu sikap. Apabila objek sikap dapat membantu individu mencapai tujuan, maka individu akan bersikap positif terhadap objek sikap tersebut atau sebaliknya. Misalnya sebagian besar masyarakat sangat menentang segala bentuk kekerasan untuk menyelesaikan setiap masalah dan mendukung setiap penyelesaian melalui jalur hukum.

2) Fungsi pertahanan ego

Sikap ini diambil individu dalam rangka melindungi diri dari kecemasan, atau ancaman harga dirinya. contohnya si A sebenarnya membenci sekali si B, tapi sesungguhnya si B-lah yang membenci si A.

3) Fungsi nilai ekspresi

Sikap ini mengekspresikan nilai yang ada dalam diri individu, sistem nilai apa yang ada dalam diri individu dapat dilihat dari sikap yang diambil oleh individu yang bersangkutan terhadap nilai tertentu.

4) Menghargai (valuing)

Pada tingkat ini, sikap individu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

5) Bertanggung jawab (responsible)

Pada tingkat ini sikap individu bertanggung jawab dan siap menanggung segala resiko atas segala sesuatu yang telah dipilihnya.

d. Determinan sikap

Bila dilihat mengenai apa yang menjadi determinan sikap, ternyata cukup banyak antara lain :

1) Faktor fisiologis

Faktor fisiologis seseorang akan ikut menentukan bagaimana sikap seseorang. Berkaitan dengan ini ialah faktor umur dan kesehatan. Orang muda sikapnya lebih radikal daripada orang yang telah tua, sedangkan pada orang dewasa sikapnya lebih moderat. Orang yang sering sakit lebih bersikap tergantung daripada orang yang tidak sering sakit.

2) Faktor pengalaman langsung terhadap objek sikap.

Bagaimana sikap seseorang terhadap objek sikap akan dipengaruhi oleh pengalaman langsung orang yang bersangkutan dengan objek sikap tersebut. Misalnya orang yang mengalami peperangan yang sangat mengerikan, akan mempunyai sikap yang berbeda dengan orang yang tidak mengalami peperangan terhadap objek sikap peperangan. Orang akan mempunyai sikap yang negatif terhadap peperangan atas dasar pengalamannya.

3) Faktor kerangka acuan

Bila kerangka acuan tidak sesuai dengan objek sikap, maka orang akan mempunyai sikap yang negatif terhadap objek sikap tersebut. Misalnya terhadap masalah hubungan seksual sebelum pernikahan.

4) Faktor komunikasi sosial

Komunikasi sosial yang berwujud informasi dari seseorang kepada orang lain dapat menyebabkan perubahan sikap yang ada pada diri orang yang bersangkutan (Bimo.W.2003)

e. Faktor-faktor perubah sikap (Wawan & Dewi, 2010)

1) Sumber dari pesan

Sumber pesan dapat berasal dari seseorang, kelompok, institusi.

Dua ciri penting dari sumber pesan :

a) Kredibilitas

- Semakin percaya dengan orang yang mengirimkan pesan, maka kita akan semakin menyukai untuk dipengaruhi oleh pemberi pesan.
- Dua aspek penting dalam kredibilitas yaitu : keahlian dan kepercayaan.
- Tingkat kredibilitas berpengaruh terhadap daya persuasif.

b) Daya tarik

- Kredibilitas masih perlu ditambah daya tarik agar lebih persuasif.
- Efektivitas daya tarik dipengaruhi oleh :
 - Daya tarik fisik
 - Menyenangkan
 - kemiripan

2) Pesan(isi)

Umumnya berupa kata-kata dan simbol-simbol lain yang menyampaikan informasi.

Tiga hal yang berkaitan dengan isi pesan :

a) Usulan

- Suatu pernyataan yang kita terima secara tidak kritis

- Pesan dirancang dengan harapan orang akan percaya, membentuk sikap, dan terhasut dengan apa yang dikatakan tanpa melihat faktanya contohnya; iklan TV.

b) Menakuti

- Jika terlalu berlebihan maka orang akan menjadi takut, sehingga informasi justru dihindari.

c) Pesan satu sisi dan dua sisi.

- Pesan satu sisi paling efektif jika orang dalam keadaan netral atau sudah menyukai suatu pesan.
- Pesan dua sisi lebih disukai untuk mengubah pandangan yang bertentangan.

3) Penerima pesan

Beberapa ciri penerima pesan :

a) Influenceability

Sifat kepribadian seseorang tidak berhubungan dengan mudahnya seseorang untuk dibujuk, meski demikian anak-anak lebih mudah dipengaruhi daripada orang dewasa dan orang dengan pendidikan rendah lebih mudah dipengaruhi daripada orang dengan pendidikan tinggi.

b) Arah perhatian dan penafsiran

Pesan akan berpengaruh pada penerima tergantung persepsi dan penafsirannya, pesan yang dikirimkan pada orang pertama mungkin dapat berbeda jika info sampai pada penerima kedua.

2.4.3 Perilaku

a. Pengertian

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.

Menurut Skinner (1983) dalam Notoatmodjo (2007) perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar).

Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus

terhadap organisme, maka teori skiner ini disebut teori “S-O-R” atau Stimulus Organisme Respons.

Berdasarkan teori SOR tersebut perilaku manusia dapat dibedakan menjadi 2 yaitu :

1) Perilaku tertutup (covert behaviour)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Misalnya seorang pemuda tahu bahwa HIV/AIDS dapat menular melalui hubungan seks dan sebagainya.

2) Perilaku terbuka (overt behaviour)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah diamati atau dilihat oleh orang lain, misalnya seseorang ibu memeriksakan kehamilannya atau membawa anaknya ke puskesmas untuk diimunisasi.

b. Ciri-ciri perilaku

Sebagai objek studi empiris perilaku mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Perilaku itu sendiri kasat mata, tetapi penyebab terjadinya perilaku secara langsung mungkin tidak dapat diamati.
- 2) Perilaku mengenal berbagai tingkatan, yaitu perilaku sederhana atau stereotip, seperti perilaku binatang bersel satu : perilaku kompleks seperti perilaku sosial manusia: perilaku sederhana seperti refleks tetapi ada juga yang melibatkan proses mental biologis yang lebih tinggi.
- 3) Perilaku bervariasi dengan klasifikasi : kognitif, efektif dan psikomotorik yang menunjuk pada sifat rasional, emosional dan gerakan fisik dalam berperilaku.
- 4) Perilaku disadari dan bisa juga tidak disadari.(Laurens J.M.2005)

c. Proses terbentuknya perilaku

Perilaku terbentuk karena adanya :

1) Kebutuhan

Menurut Abraham Harold Maslow, manusia memiliki 5 kebutuhan dasar yaitu :

- a) Kebutuhan fisiologis/biologis
- b) Kebutuhan rasa aman
- c) Kebutuhan mencintai dan dicintai.
- d) Kebutuhan harga diri
- e) Kebutuhan aktualisasi diri

Tingkat dan jenis kebutuhan tersebut satu sama lain tidak dapat dipisahkan karena merupakan satu kesatuan. Perilaku manusia dalam memenuhi kebutuhan adalah secara simultan.

2) Motivasi

Motivasi adalah dorongan penggerak untuk mencapai tujuan tertentu baik disadari maupun tidak disadari. Motivasi dapat timbul dari dalam individu atau datang dari lingkungan. Motivasi yang terbaik adalah motivasi dari dalam diri sendiri (motivasi intrinsik, bukan pengaruh lingkungan (motivasi ekstrinsik).

3) Faktor perangsang dan penguat.

Untuk meningkatkan faktor perilaku dapat dilakukan dengan 4 cara sebagai berikut :

- g) Memberi hadiah dalam bentuk penghargaan, pujian, piagam, hadiah, promosi pendidikan dan jabatan.
- h) Kompetisi atau persaingan yang sehat.
- i) Memperjelas tujuan atau menciptakan tujuan antara (pace making)
- j) Memberi informasi keberhasilan yang telah dilakukan untuk mendorong agar lebih berhasil.

4) Pengaruh sikap dan kepercayaan

Sikap seseorang sangat mempengaruhi perilaku baik sikap positif maupun negatif misalnya sikap ibu terhadap imunisasi bisa positif

dan negatif. Hal lain yang mempengaruhi perilaku adalah kepercayaan seseorang, misalnya kepercayaan pasien terhadap dokter yang merawatnya, akan menimbulkan sikap positif terhadap dokter tersebut dengan memperhatikan nasehatnya atau sebaliknya. (Sunaryo, 2004)

d. Faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang (Sunaryo,2004)

1) Faktor endogen atau genetik

a) Faktor genetik atau keturunan merupakan konsepsi dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup itu. Faktor genetik berasal dari dalam diri individu(endogen), antara lain :

- Jenis ras, setiap ras didunai memiliki perilaku yang spesifik, saling berbeda satu dengan lainnya misalnya ras kulit putih memiliki perilaku terbuka, senang akan kemajuan, dan menjunjung tinggi hak asasi manusia, sedangkan ras kulit hitam memiliki perilaku dengan tabiat keras, tahan menderita, dan menonjol dalam kegiatan olah raga keras.
- Jenis kelamin, perbedaan perilaku pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari. Pria berperilaku atas dasar pertimbangan rasional atau akal, sedangkan wanita atas dasar pertimbangan emosional atau perasaan.
- Sifat fisik, perilaku individu yang pendek dan gemuk (tipe piknis atau stenis) cenderung memiliki perilaku bertipe cyclothym yaitu : mudah bergaul, humoris, ramah, banyak teman, jiwanya terbuka. berbeda dengan individu yang memiliki fisik tinggi dan otot kuat (tipe atletis) memiliki perilaku bertipe schizothym yaitu sulit kontak dengan dunia sekitar, suka menyendiri, menutup diri dan sedikit bicara.

- Sifat kepribadian. Perilaku individu adalah manifestasi dari kepribadian yang dimilikinya sebagai perpaduan antara faktor genetik dan lingkungan. Perilaku individu tidak ada yang sama karena adanya perbedaan kepribadian yang dimiliki individu, yang dipengaruhi oleh aspek kehidupan, seperti pengalaman, usia, watak, tabiat, sistem norma, nilai dan kepercayaan yang dianutnya.
- Bakat pembawaan, merupakan interaksi dari faktor genetik dan lingkungan serta bergantung pada adanya kesempatan untuk pengembangan.
- Intelegensi, individu yang memiliki intelegensi tinggi yaitu individu yang dalam bertindak tepat, cepat, dan mudah. Sebaliknya bagi individu yang memiliki intelegensi rendah dalam mengambil keputusan akan bertindak lambat.

2) Faktor eksogen

- a. Faktor lingkungan, lingkungan disini menyangkut segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik fisik, biologis, maupun sosial, lingkungan merupakan lahan untuk perkembangan perilaku.
- b. Pendidikan, kegiatan pendidikan bisa didapatkan baik secara formal maupun non formal yang berfokus pada proses belajar mengajar, dengan tujuan agar terjadi perubahan perilaku, yaitu dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti dan dari tidak dapat menjadi dapat.
- c. Agama, merupakan tempat mencari makna hidup yang terakhir atau penghabisan. Agama sebagai suatu keyakinan hidup yang masuk kedalam konstruksi kepribadian seseorang sangat berpengaruh dalam cara berpikir, bersikap, bereaksi, dan berperilaku individu.

- d. Sosial ekonomi, orang atau keluarga yang mempunyai sosial ekonominya rendah akan mempengaruhi perilakunya dalam memenuhi kebutuhan ekonominya.
- e. Kebudayaan, hasil dari suatu kebudayaan manusia akan mempengaruhi perilaku manusia itu sendiri, misalnya kebudayaan jawa akan mempengaruhi perilaku masyarakat jawa pada umumnya dan orang jawa pada khususnya.
- f. Faktor-faktor lain seperti susunan saraf pusat, persepsi dan emosi.

2.5 GAMBARAN UMUM RSUD H. A. SULTAN DAENG RADJA

2.5.1 Sejarah Singkat Rumah Sakit

a. Rumah sakit umum pertama

RSU Bulukumba pertama berdiri pada tahun 1969 terletak di jalan dr. Soetomo No. 1 Bulukumba bergabung dengan Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba.

Pimpinan Rumah Sakit Umum Pertama adalah :

- Tahun 1969 – 1983 : dr. H. Midassir
- Tahun 1983 – 1987 : dr. Effendi Pulungan

b. Rumah sakit umum kedua

Diresmikan penggunaannya pada tanggal 18 Maret 1987 dengan status rumah sakit tipe D, yang dibangun diatas tanah seluas 5 ha, dengan luas bangunan 15.000 m² terletak di jalan serikaya no 17 di wilayah Kecamatan Ujung Buku Kabupaten Bulukumba.

Pimpinan rumah sakit umum adalah sebagai berikut :

- Tahun 1987 – 1989 : dr. H. Haerudin Paggara, Sp.A
- Tahun 1989 – 1993 : dr. H. AH. Simadiah, MHA
- Tahun 1993 – 1995 : dr. Hj. Nadia Hamid
- Tahun 1995 – 2006 : dr. Hj. Rusni Sufran, Mkes
- Tahun 2006 – sekarang : dr. Hj. Andi Diamarni Gandhis, MARS

Pada tahun 1990 ditingkatkan lagi kelasnya menjadi rumah sakit kelas C, Berdasarkan peraturan Daerah No 1 Tahun 2007, tanggal 17 Januari 2007 berganti nama menjadi RSUD H. A. Sulthan Daeng radja (pahlawan Nasional Kabupaten Bulukumba) yang diresmikan oleh Gubernur Sulawesi Selatan.

2.5.2 Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit

Visi Rumah Sakit

“Pelayanan Prima, Unggul dan Sejahtera”

Makna visi diatas merupakan suatu gambaran masa depan yang diinginkan oleh RSUD H. Andi Sulthan daeng Radja Bulukumba sebagai salah satu penyedia layanan kesehatan yang mampu menjadi pusat rujukan dengan sarana dan prasarana yang memadai dimana masyarakatnya merasa ikut memiliki dan bangga terhadap keberadaan rumah sakit, karena mampu memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan keinginan masyarakat luas, yaitu profesional, bermutu, ramah, nyaman dan terjangkau dengan mengutamakan pelayanan kesehatan secara prima untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dikabupaten bulukumba.

Misi Rumah Sakit

1. Memberikan pelayanan secara cepat, tepat dan nyaman yang terjangkau oleh masyarakat dengan dilandasi etika profesi.
2. Meningkatkan pemberdayaan sumberdaya manusia melalui pendidikan dan pelatihan serta didukung oleh sarana dan prasarana yang memadai.
3. Mewujudkan pelayanan proaktif.
4. Mengupayakan tingkat kesejahteraan pegawai rumah sakit yang lebih baik.

Motto

“ Kesembuhan Anda Adalah Kebahagiaan Kami”

2.5.3 Tujuan Rumah Sakit

Tujuan yang ingin di capai Rumah Sakit Umum Daerah H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba dengan misi yang ditetapkan sebagai berikut :

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan menuju Rumah Sakit Swadana dan Rumah Sakit Tipe B.
- b. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia (pegawai).
- c. Meningkatkan retribusi pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

2.5.4 Fasilitas Pelayanan

- a. Instalasi rawat jalan, terdiri dari :
 - Poliklinik penyakit dalam
 - Poliklinik bedah ortopedi
 - Poliklinik bedah umum
 - Poliklinik anak
 - Poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan.
 - Poliklinik umum
 - Poliklinik THT
 - Poliklinik Kulit dan kelamin.
 - poliklinik gigi.
- b. Instalasi Rawat Inap, terdiri dari :
 - Ruang VIP/WIP
 - Ruang perawatan anak
 - Perawatan bedah
 - Perawatan penyakit Dalam
 - Ruang isolasi
 - Ruang perawatan Nifas dan penyakit kandungan.

- Ruang ICU
- perinatologi
- c. Instalasi Rawat darurat dan kamar bersalin
- d. Instalasi bedah sentral
- e. Instalasi rawat penunjang medik
 - Instalasi farmasi
 - Instalasi Radiologi
 - Instalasi Laboratorium
 - Instalasi Gizi
 - Instalasi Fisioterapi
 - **Klinik VCT/AIDS**
 - Instalasi Pemeliharaan sarana rumah sakit
 - Instalasi Pemulasaran jenazah
- f. Sarana dan prasarana lain
 - Ambulance
 - Mobil Jenazah
 - BDRS
 - Ruang administrasi
 - Laundry
 - Apotik pelengkap
 - Rumah dinas dokter
 - Incenerator dan genset

BAB III

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFENISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori

HIV (human immunodeficiency virus) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Virus HIV dapat diisolasi dari cairan semen, sekresi serviks/vagina, limfosit, sel-sel dalam plasma bebas, cairan cerebrospinal, air mata, saliva, air seni, dan air susu. Namun tidak berarti semua virus dalam cairan tersebut dapat menyalurkan infeksi karena konsentrasi virus dalam cairan tersebut sangat bervariasi. Sampai saat ini hanya darah dan air mani/cairan semen dan sekresi vagina yang terbukti sebagai sumber penularan serta ASI yang dapat menularkan HIV dari ibu ke bayinya.

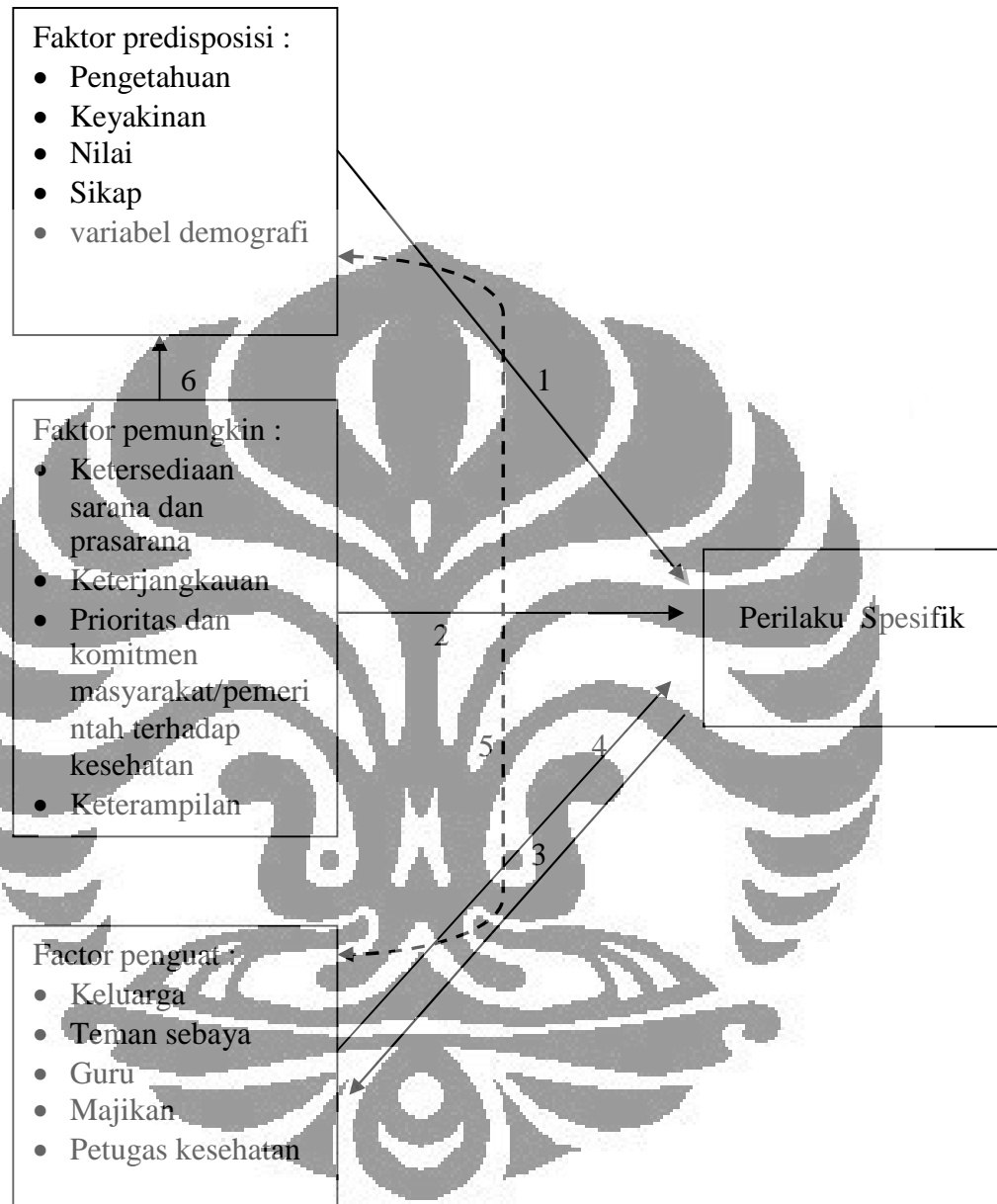
Untuk itu perlu upaya penanggulangan segera melalui berbagai pihak termasuk kalangan petugas kesehatan yang mempunyai resiko tertular HIV/AIDS akibat terpapar dengan darah dan cairan tubuh lainnya dengan cara menerapkan perilaku pencegahan agar dapat melindungi dirinya terhadap kemungkinan terinfeksi.

Dari beberapa teori tentang perilaku penulis mencoba membuat kerangka konsep yang mengacu pada teori Green yang mengatakan bahwa perilaku manusia dalam hal ini perilaku bidan terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat.

Menurut Green yang terkenal dengan PERCEDE teorinya dalam buku yang berjudul *Health Education Planning: A Diagnostic Approach*, membedakan faktor-faktor yang merupakan penyebab perilaku dalam 3 jenis yaitu : faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat.

Gambar 3.1 Kerangka Teori

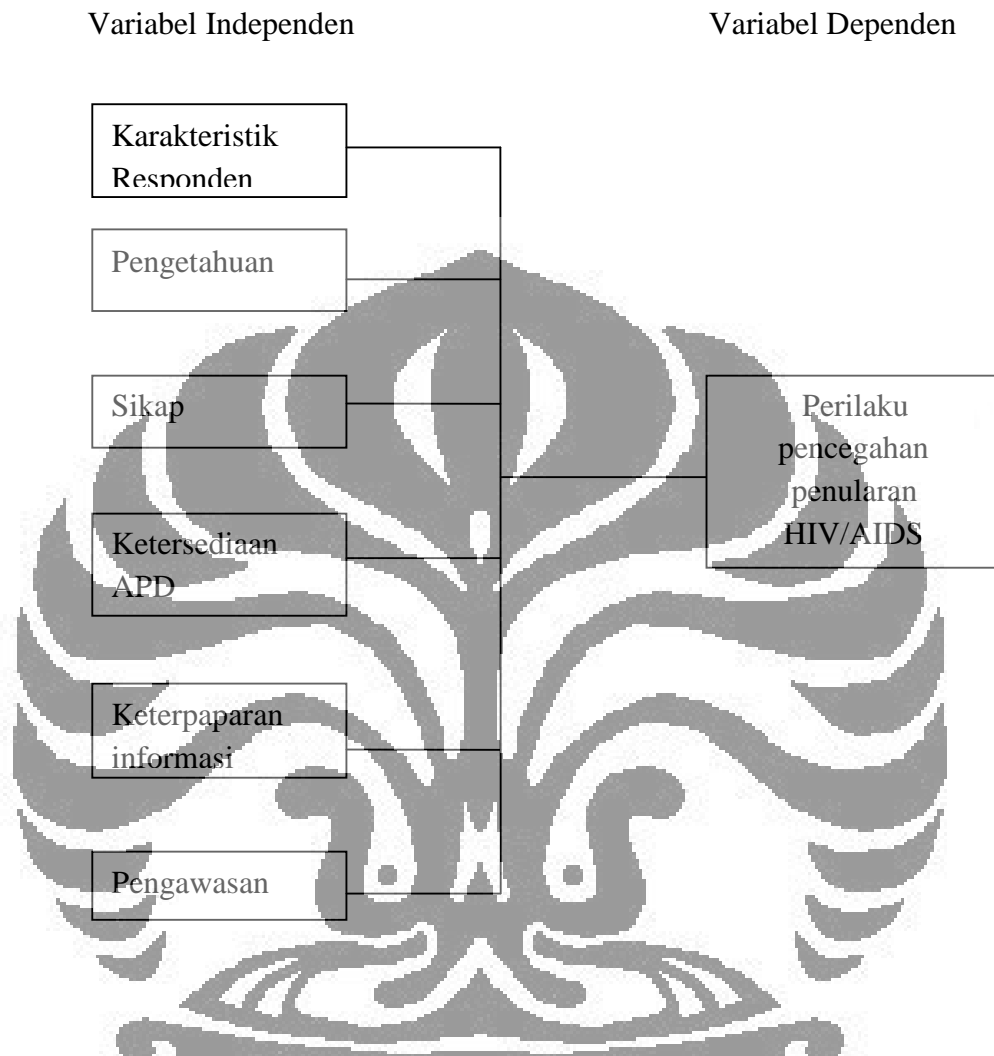
Tiga kategori faktor yang memberi kontribusi terhadap perilaku kesehatan



Sumber : Green, 1980

1.2 Kerangka konsep

Gambar 3.2 Kerangka Konsep



Walaupun banyak faktor yang dapat mempengaruhi perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS, dalam penelitian ini hanya akan dilihat beberapa variabel yang mewakili setiap faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku tersebut.

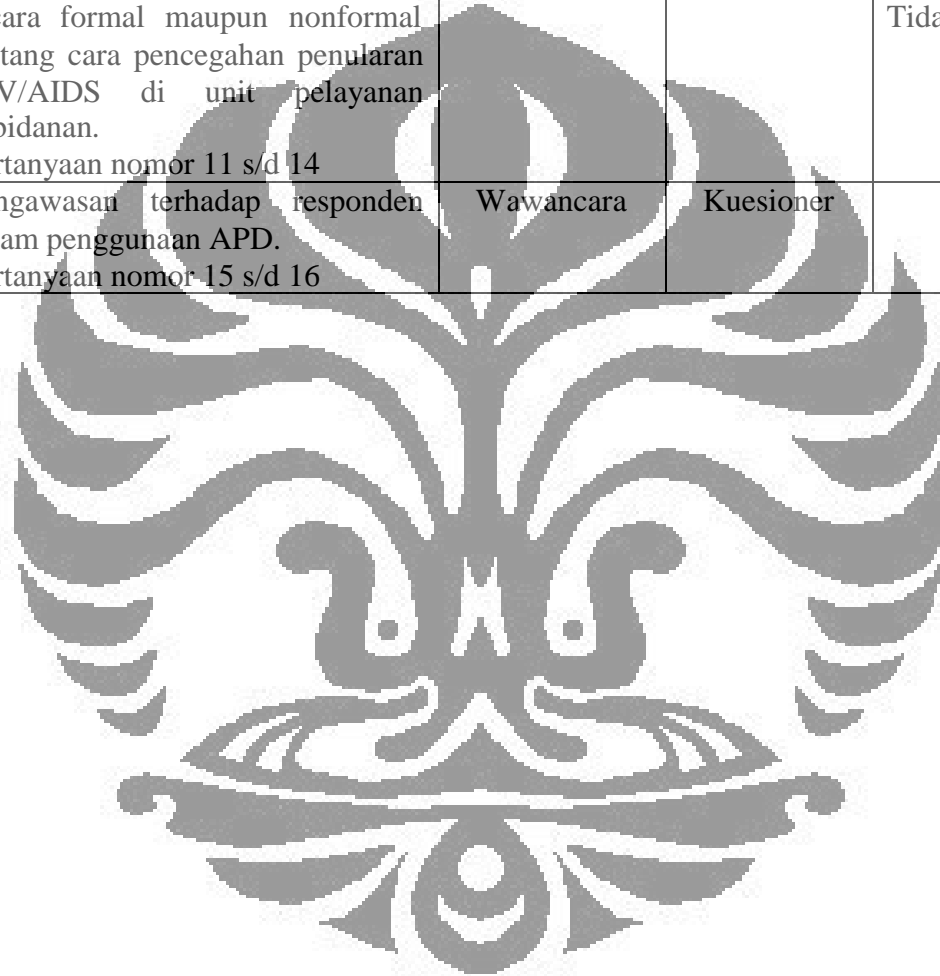
3.3 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS	Perilaku responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS terhadap dirinya di kamar bersalin, dengan mengamati : a. Perilaku cuci tangan, dengan 5 item pengamatan (nomor 1a s/d 1e) b. Pemakaian APD, dengan 6 item pengamatan (nomor 2a s/d 2f) c. Praktek pencegahan penularan HIV pada saat menolong persalinan, dengan 8 item pengamatan (nomor 3a s/d 3h). Nilai 0 untuk yang tidak dilakukan dan nilai 1 jika dilakukan.	Observasi	Lembar observasi	<ul style="list-style-type: none"> • Baik = > median • Kurang baik = ≤ median 	Ordinal
2.	Karakteristik responden a. Umur	Kurun waktu yang dimulai sejak responden dilahirkan sampai dengan penelitian berlangsung, dinyatakan dalam satuan tahun.	Wawancara	Kuesioner	> median < median	Ordinal

No	Variabel	Defenisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
	b. Pendidikan	Pendidikan terakhir yang diikuti responden dalam mendapatkan ijazah bidan.	Wawancara	Kuesioner	D3 D4 S1	Ordinal
	c. Masa kerja	Kurun waktu yang di mulai sejak pertama kali bekerja di Rumah Sakit atau di tempat lain sampai dengan saat penelitian ini dilakukan (dalam satuan tahun).	Wawancara	Kuesioner	> median < median	Ordinal
	d. Status pegawai	Keadaan yang berhubungan dengan status kepegawaian sebagai PNS ataupun lainnya.	Wawancara	Kuesioner	PNS Tenaga Honorer	Ordinal
	e. Status pernikahan	Keadaan yang berhubungan dengan status pernikahan responden.	Wawancara	Kuesioner	Pernah menikah Belum menikah	Ordinal
	f. Jumlah penghasilan	Upaya yang didapat dari Jasa pelayanan kebidanan dalam satu bulan.	Wawancara	Kuisisioner	> 2.000.000 < 2.000.000	Interval

No	Variabel	Defenisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
3.	Pengetahuan	Pengetahuan tentang HIV/AIDS adalah jawaban yang benar dari responden terhadap 6 pertanyaan yang meliputi gejala, jenis test, patogenesis dan tentang kewaspadaan universal. Hal ini dapat dilihat pada kuesioner nomor 1 s/d 6. Jawaban yang benar = 1 Jawaban salah/tidak tahu = 0	Wawancara	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> • Baik = > median • Kurang baik = ≤ median 	Ordinal
4.	Sikap	Tanggapan/pendapat responden yang menunjukkan perasaan setuju atau tidak setuju dalam memberikan pelayanan kebidanan pada penderita HIV/AIDS dan tindakan kewaspadaan universal. Hal ini dapat dilihat pada kuesioner nomor 7a s/d 7k SS/S = 1 KS/TS = 2	Wawancara	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> • Positif = > median • Negatif = ≤ median 	Ordinal (1) Sangat setuju/SS (2) Setuju/S (3) Kurang setuju/KS (4) Tidak setuju/TS
5.	Ketersediaan APD	Tersedianya alat pelindung diri seperti : handsoen, masker, google/kacamata, alas kaki/ sepatu boot, apron, sarung tangan karet. Pertanyaan nomor 8 s/d 10	Wawancara	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> • Tersedia = 1 • Tidak tersedia/ tidak selalu tersedia = 0 	Ordinal (1) Selalu Tersedia (2) Tidak selalu tersedia (3) Tidak tersedia

No	Variabel	Defenisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
6.	Keterpaparan informasi	Keterpaparan terhadap informasi secara formal maupun nonformal tentang cara pencegahan penularan HIV/AIDS di unit pelayanan kebidanan. Pertanyaan nomor 11 s/d 14	Wawancara	Kuesioner	Pernah = 1 Tidak pernah = 0	Ordinal
7.	Pengawasan dalam penggunaan APD	Pengawasan terhadap responden dalam penggunaan APD. Pertanyaan nomor 15 s/d 16	Wawancara	Kuesioner	Ya = 1 Tidak = 0	Ordinal



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Desain ini hanya menggambarkan variabel-variabel penelitian tanpa menentukan hubungan antara variabel.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bidan yang bertugas di kamar bersalin, di Rumah Sakit Umum H.A.Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba pada bulan Februari – April 2011.

4.3 Populasi dan Sampel

1. Populasi penelitian

Populasi penelitian adalah seluruh bidan yang bertugas di kamar bersalin, di Rumah Sakit Umum H.A.Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba pada bulan Januari 2011.

2. Sampel penelitian

Menggunakan total populasi dengan kriteria inklusi :

- Bersedia untuk diwawancarai dan menjadi responden dalam penelitian.
- Hanya melakukan tugas pokok sebagai pelaksana kebidanan.

4.4 Jenis data

Jenis data penelitian ini merupakan data primer dan data sekunder, sedangkan untuk memperkaya informasi dilakukan index interview kepada responden.

4.5 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara langsung kepada setiap responden dengan menggunakan kuesioner dan observasi/pengamatan. Data sekunder dikumpulkan untuk memperoleh data tentang gambaran umum rumah sakit dan jumlah bidan yang bertugas dikamar bersalin yang didapatkan dari medical record RS.

4.6 Manajemen data

Data yang telah dikumpulkan diolah dengan bantuan komputer setelah melalui proses editing, coding, entry data dan cleaning data. Berikut langkah- langkah pengolahan data.

- a. *Editing data*, dimaksudkan untuk meneliti kelengkapan pengisian serta kesalahan pengisian. Jika ada jawaban yang tidak lengkap atau terjadi kesalahan maka peneliti akan melakukan wawancara ulang.
- b. *Koding data*, yaitu pemberian kode pada setiap pertanyaan dalam kuisisioner yang dilakukan oleh peneliti. Pemberian kode dilakuka untuk menyederhanakan data yang diperoleh.
- c. *Entry data*, setelah data selesai diberi kode, kemudian dimasukkan kedalam komputer dengan menggunakan SPSS versi 13.00
- d. *Cleaning data*, setelah entry data selesai maka dilakukan pemeriksaan kembali apakah ada kesalahan dalam pemasukan data, kemudian baru dianalisis.

4.7 Analisa data.

Analisa data merupakan proses penyederhanaan data kedalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan dengan menggunakan statistik kemudian diberikan interpretasi dengan membedakan hasil penelitian dengan teori yang ada.

Analisis yang digunakan adalah analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel independen (pengetahuan, sikap, ketersediaan APD, keterpaparan informasi, pengawasan) serta variabel dependen (perilaku terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS).

BAB V HASIL PENELITIAN

5.1 Karakteristik Responden

Hasil penelitian memaparkan tentang karakteristik responden secara sistematis dengan hasil urutan sebagai berikut :

**Tabel 5.1
Karakteristik Responden**

Karakteristik	n = 21	%
Umur		
23 – 25 tahun	5	23,8
25 – 27 tahun	7	33,3
27 – 32 tahun	4	19
32 – 50 tahun	5	23,8
<i>Median : 27 tahun</i>		
<i>Standar deviasi : 8,32</i>		
Pendidikan		
D3	19	90,5
D4	1	4,8
S1	1	4,8
Masa kerja		
1 – 3 tahun	4	19
3 – 4 tahun	6	28,6
4 – 8 tahun	6	28,6
8 – 30 tahun	5	23,8
<i>Median : 4 tahun</i>		
<i>Standar Deviasi : 9,04 tahun</i>		
Status pegawai		
PNS	17	81,0
Tenaga honorer	4	19,0
Status pernikahan		
Menikah	12	57,1
Tidak menikah	9	42,9
Jumlah penghasilan perbulan		
Rp 400.000 – Rp 1.500.000	4	19
Rp 1.500.000 – Rp2.000.000	4	19
Rp2.000.000 – Rp 2.500.000	7	33,3
Rp 2.500.000 - Rp 3.000.000	6	28,6
<i>Mean : Rp 1.892.857</i>		
<i>Std. Deviasi : 909022,2</i>		

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa umur rata – rata responden adalah 27 tahun dengan standar deviasi 8,3 tahun, dengan usia termuda 23 tahun dan tertua 50 tahun. Proporsi pendidikan responden terbesar adalah Diploma III yaitu 90,5 %. Rata – rata masa kerja responden adalah 4 tahun dengan standar deviasi 9,04 tahun, dengan masa kerja paling pendek adalah 1 tahun dan terlama adalah 30 tahun. Status pegawai responden terbanyak adalah PNS sebanyak 81% dan 19 % adalah tenaga honorer. Status yang pernah menikah 57,1% dan tidak menikah 42,9 %. Sedangkan untuk jumlah penghasilan rata-ratanya adalah Rp 1.892.857 dengan Std. Deviasi Rp 909022,2 .

5.2 Pengetahuan

Pengetahuan tentang HIV/AIDS dan cara penecegahan penularannya dikalangan bidan adalah penting untuk diketahui, mengingat resiko penularan diantara pasien dan bidan adalah sangat besar terutama dikamar bersalin karena seringnya kontak dengan darah dan cairan tubuh lainnya.

Pengetahuan responden tentang HIV/AIDS dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.2
Gambaran Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Dan
Cara Pencegahan Penularannya

Pengetahuan Tentang HIV/AIDS	n = 21	%
Dapat menyebutkan tentang lama timbulnya gejala HIV/AIDS setelah seseorang terinfeksi	16	76,2
Dapat menyebutkan jenis test untuk mendeteksi HIV/AIDS	6	28,6
Dapat menjelaskan arti “ <i>window periode</i> ” pada tahapan perjalanan penyakit HIV/AIDS	9	42,9
Dapat menyebutkan tempat untuk pelaksanaan kewaspadaan universal dipelayanan kesehatan	16	76,2

Pengetahuan Tentang HIV/AIDS	n = 21	%
Dapat menjelaskan tindakan yang dilakukan jika terpapar media infeksius pada saat pertolongan persalinan	11	52,4
Dapat menjelaskan tindakan yang dilakukan setelah melakukan penyuntikan	3	14,3

Dari tabel diatas diketahui bahwa tidak ada responden yang menjawab seluruh pertanyaan tentang HIV/AIDS dengan benar. Pertanyaan yang paling banyak dijawab dengan benar oleh responden adalah tentang kapan lamanya timbul gejala HIV/AIDS setelah seseorang terinfeksi dan tempat pelaksanaan kewaspadaan universal seharusnya dilakukan. Sedangkan pertanyaan yang paling sedikit dijawab dengan benar oleh responden adalah tentang tindakan yang dilakukan setelah melakukan penyuntikan, jenis - jenis test HIV/AIDS dan arti “ *window periode* “

Tabel 5.3
Gambaran Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan	n = 21	%
Baik	5	23,8
Kurang	16	76,2

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa dari semua pertanyaan yang diajukan diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang HIV/AIDS dan cara pencegahannya.

5.3 Sikap

Sikap merupakan organisasi pendapat, keyakinan, seseorang mengenai obyek atau situasi yang relatif ajeg, yang disertai adanya perasaan tertentu, dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk membuat respons atau perilaku dalam cara yang tertentu yang dipilihnya (Bimo.W. 2003), dimana objeknya dalam hal ini adalah HIV/AIDS dan pencegahannya yang pengukurannya dilakukan dengan cara menilai pernyataan sikap seseorang yang berisikan hal-hal yang positif dan negatif.

Dari semua materi pernyataan sikap bidan terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS dengan kewaspadaan universal menunjukkan sikap yang positif tapi sikap negatif ditunjukkan pada kesediaan untuk menangani pasien dengan HIV/AIDS.

Sikap responden terhadap HIV/AIDS dapat dilihat pada tabel 5.4 dibawah ini:

Tabel 5.4
Gambaran Sikap Responden Terhadap HIV/AIDS

Sikap	n = 21	%
Menganggap semua darah dan cairan tubuh adalah sumber infeksi	20	95,2
Mencuci tangan sebelum memakai sarung tangan steril atau sarung tangan yang ter DTT	21	100
Mau menolong penderita HIV/AIDS yang membutuhkan pertolongan persalinan	5	23,8
Mau memakai APD lengkap	20	95,2
Mau melakukan Pemeriksaan dalam pada ibu hamil dengan HIV/AIDS	7	33,3
Memasukkan kembali jarum bekas pakai kepenutupnya	9	42,9
Menggunakan pingset pada saat penjahitan luka	20	95,2
Mensterilkan alat kembali setelah dipakai	18	85,7
Setuju dengan tindakan test HIV/AIDS yang dilakukan pada semua pasien yang masuk kamar bersalin	19	90,5
Berhati- hati dalam menangani semua produk darah dan cairan tubuh	21	100

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa pada umumnya responden menunjukkan sikap yang positif pada beberapa pernyataan kewaspadaan

universal seperti menganggap semua darah dan cairan tubuh sebagai sumber infeksi, sikap mencuci tangan sebelum memakai sarung tangan steril, memakai APD, menggunakan pingset dan menstreilkan alat. Tetapi sikap negatif ditunjukkan pada pernyataan tentang kesediaannya untuk melakukan periksa dalam maupun pertolongan persalinan pada penderita HIV/AIDS serta sikap setuju jika dilakukan tindakan test HIV/AIDS yang sudah menjadi rutinitas yang dilakukan pada semua pasien yang masuk kamar bersalin di RSUD Bulukumba.

Tabel 5.5
Gambaran Sikap Responden

Sikap	n=21	%
Positif	9	42,9
Negative	12	57,1

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa sikap responden secara keseluruhan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS di kamar bersalin sebagian besar masih bersikap negative.

5.4 Ketersediaan APD (alat Pelindung Diri)

Kesediaan APD adalah faktor utama untuk mencegah penularan HIV/AIDS dikalangan petugas kesehatan. Kesediaan APD dapat dilihat dari jenis, jumlah dan kualitas dari APD itu sendiri sehingga layak untuk dipakai.

Tabel 5.6
Ketersediaan APD

Alat Pelindung Diri	n =21	%
Ada	16	76,2
Tidak ada	5	23,8

Dari 21 responden yang menjawab tentang ketersediaan alat pelindung diri (APD) sebanyak 16 orang (76,2 %) menjawab tersedia sedangkan yang mengatakan tidak tersedia 5 orang (23,8 %). Menurut responden tidak

tersedianya APD dikarenakan APD tidak selalu ada dan belum mencukupi baik dalam segi jumlah dan jenisnya.

Jenis distribusi alat pelindung diri yang tersedia dapat dilihat dalam tabel 6.7 berikut ini :

Tabel 5.7
Ketersediaan Jenis Alat Pelindung Diri Di Kamar Bersalin RSUD H. A. Sulthan Daeng Radja

Jenis Alat Pelindung Diri	n = 21	%
Sarung tangan	20	95,2
Masker	5	23,8
Kacamata (google)	12	57,1
Apron (celemek)	10	47,6
Sepatu boot	16	76,2
Sarung tangan karet untuk cuci alat	5	23,8
Tempat sampah medis	12	57,1

Berdasarkan data tersebut diatas menunjukkan bahwa fasilitas APD yang masih sangat kurang adalah masker, celemek dan sarung tangan karet pada saat melakukan pencucian alat. Sedangkan fasilitas lainnya walaupun cukup tersedia tapi belum sesuai perbandingannya antara jumlah alat dan petugas, terutama jika petugas menangani lebih dari satu pasien, sehingga APD seperti kacamata, sepatu boot masih perlu ditambahkan. Yang menjadi masalah juga adalah ketersediaan tempat sampah medis yang harus bercampur dengan tempat sampah non medis dan pembuangan jarum suntik dalam satu wadah, yang seharusnya dipisahkan.

Dari informasi yang peneliti peroleh dari responden mengatakan bahwa kurangnya ketersediaan APD di kamar bersalin belum menjadi perhatian yang serius dari pihak manajemen RS karena kadangkala APD yang ada harus disiapkan sendiri oleh responden.

5.5 Keterpaparan informasi

Adanya informasi adalah awal untuk mengetahui sesuatu hal, kemudian dari tahu orang akan memahami dan selanjutnya berperilaku sesuai dengan nilai yang dirasakan. Informasi tentang kewaspadaan universal bisa diperoleh dari media apa, saja karena hal tersebut adalah hal yang paling utama yang harus diketahui oleh semua petugas kesehatan.

Tabel 5.8
Distribusi Media Informasi tentang Kewaspadaan Universal yang pernah Diperoleh

Media	n = 21	Persen %
Media cetak	10	47,6
Media elektronik	0	0
Pelatihan/simposium	7	33,3
Tidak pernah	11	52,4

Dari tabel 5.8 diatas dapat kita lihat bahwa informasi tentang kewaspadaan universal masih sangat kurang didapatkan. Informasi diperoleh antara lain hanya berasal dari media cetak 47,6 %, pelatihan/simposium 33,3% dan 52,4% tidak pernah mendapat sama sekali informasi tersebut.

5.6 Pengawasan dalam Penggunaan APD

Pengawasan dalam penggunaan APD dikamar bersalin diperlukan untuk melihat apakah sesuai dengan standar yang ada atau tidak, hal ini diperlukan untuk mengambil tindakan mengatasi jika terjadi penyimpangan sehingga resiko penularan HIV/AIDS dapat dicegah seminimal mungkin.

Gambaran pengawasan tersebut dapat kita lihat pada tabel 5.9 dibawah ini :

Tabel 5.9
Gambaran Pengawasan Terhadap Penggunaan APD

Pengawasan	n = 21	Persen %
Kepala ruangan	0	0
Kepala regu	2	9,5
Kepala bidang perawatan	1	4,8
Dokter obgin	4	19,0
Tidak ada pengawasan	14	66,7

Berdasarkan tabel diatas dapat kita lihat bahwa sebagian besar responden berpendapat bahwa selama melakukan tugas dikamar bersalin mereka tidak pernah mendapatkan pengawasan dalam hal penggunaan APD. Pengawasan yang dilakukanpun bukan menjadi suatu rutinitas hanya semacam teguran apabila tidak memakai APD yang paling utama seperti sarung tangan atau celemek. Yang dominan melakukan pengawasan dokter obgin 19 %, kepala regu 9,5 %, kepala bidang perawatan 4,8 % sedangkan kepala ruangan tidak pernah melakukan pengawasan. Kurangnya pengawasan dikarenakan komitmen yang tegas tentang pentingnya penggunaan APD sesuai dengan standar belum ada diantara petugas dan pimpinan.

5.7 Riwayat Keterpaparan dengan Bahan Infeksius

Riwayat keterpaparan pada media infeksius dapat dijadikan gambaran perilaku responden terhadap pencegahan infeksiunya dan dapat menilai seberapa besar resiko mudahnya seseorang untuk tertular penyakit HIV/AIDS.

Tabel 5.10
Riwayat Keterpaparan dengan Media Infeksius

Riwayat pajanan	n = 7	n %
Tidak pernah	4	19
Pernah	17	81

Tabel 5.11
Distribusi Jenis Pajanan dengan Media Infeksius

Jenis keterpaparan	n = 21	Persen %
Sarung tangan robek	17	81
Tertusuk Jarum suntik	10	47,6
Tertusuk Jarum jahit	12	57,1

Berdasarkan tabel 5.10 dan tabel 5.11 dapat kita lihat bahwa sebagian besar responden pernah terpapar dengan bahan infeksius. Responden yang terpapar paling sering melalui robeknya sarung tangan yang dipakai, hal itu

kadang disebabkan karena tidak sesuainya ukuran sarung tangan tersebut dengan tangan respon itu sendiri atau kualitas dari sarung tangan yang tidak sesuai dengan standar karena terlalu tipis.

Selain itu cedera karena tertusuk jarum jahitpun sering terjadi, hal ini disebabkan karena keengganan responden untuk menggunakan pingset pada penjahitan luka perineum sehingga tidak jarang dilakukan penjemputan ujung jarum langsung dengan menggunakan jari tangan atau karena jarum yang dipakai terlalu kecil dan tidak sesuai dengan tingkat robekan yang akan dijahit.

Cedera yang lain disebabkan karena tertusuk jarum suntik, hal ini biasanya terjadi jika pada saat selesai melakukan penyuntikan responden memasang kembali penutup jarum dengan tidak hati – hati atau kadang juga menggabungkan alat partus set dengan spoit berjarum terbuka dalam satu wadah sehingga pada saat pengambilan alat partus tanpa sengaja responden tertusuk jarum suntik tersebut.

Tingginya keterpaparan terhadap media infeksius diantara responden dikarenakan kurangnya pemahaman tentang bagaimana cara menghindari perlukaan dan pemaparan walaupun sebelumnya pernah diajarkan pada masa pendidikan tapi kurang mendapat perhatian.

5.8 Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS

Perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS merupakan perilaku dependent dari penelitian ini, dimana dilakukan pengukuran dengan cara observasi langsung. Observasi ini dilakukan saat klien melakukan pertolongan persalinan dengan memperhatikan poin-poin penting Kewaspadaan Universal (mencuci tangan, penggunaan APD, tindakan proteksi pada pertolongan persalinan).

1) Perilaku mencuci tangan

Tabel 5.12
Gambaran Perilaku Cuci Tangan

Perilaku cuci tangan	n = 21	%
Sebelum kontak langsung dengan pasien	20	95,2
Setelah menyentuh darah dan cairan tubuh	21	100
Diantara sentuhan dengan pasien	17	81,0
Setelah melepas sarung tangan	21	100
Mencuci tangan di air mengalir	21	100

Pada tabel 5.12 menggambarkan sebagian besar responden sudah menunjukkan perilaku cuci tangan yang baik, tapi mencuci tangan diantara sentuhan dengan pasien masih jarang dilakukan. Dalam melihat perilaku cuci tangan yang dilakukan kita tidak hanya melihat kuantitasnya saja tapi kualitas juga harus diperhatikan seperti sudah sesuaikah cara mencuci tangan dengan SOP yang ada dan bagaimana dengan media yang digunakan. Dari hasil pengamatan yang dilakukan tehnik mencuci tangan di air mengalir sudah dilakukan dengan benar tapi yang masih menjadi kendala adalah kesediaan media lain seperti sabun antiseptik dan tisu masih kurang tersedia.

2) Perilaku menggunakan APD

Penggunaan APD pada saat melakukan kontak langsung dengan pasien adalah sangat penting untuk mencegah penularan penyakit terutama dalam pertolongan persalinan dimana APD secara lengkap harus betul-betul digunakan.

Tabel 5.13
Gambaran Perilaku Responden Dalam Menggunakan Alat Pelindung Diri

Alat Pelindung Diri	n = 21	%
Penggunaan sarung tangan steril	21	100
Masker	10	47,6
Kacamata	4	19,0
Apron (celemek)	21	100
Sarung tangan karet untuk cuci alat	0	0
Sepatu boot	3	14,3

Pada tabel 5.13 dapat dilihat bahwa dalam hal penggunaan APD semua responden menggunakan sarung tangan steril dan celemek pada saat pertolongan persalinan, masker 47,6 %, kacamata 19 %, sepatu boot 14,3 % dan tidak ada yang menggunakan sarung tangan karet pada saat mencuci alat, mereka hanya menggunakan sarung tangan biasa yang telah digunakan pada saat pertolongan persalinan. Padahal ukuran sarung tangan tersebut pendek dan mudah bocor, berbeda dengan sarung tangan karet khusus untuk cuci alat yang panjang dan tebal.

3) Perilaku pencegahan pada pertolongan persalinan

Pada saat menolong persalinan bukan hanya mencuci tangan dan menggunakan APD yang dapat mencegah kita tertular dari penyakit HIV/AIDS tetapi ada hal – hal lain yang harus diperhatikan seperti dekontaminasi, pembuangan sampah medis, penanganan pada benda tajam dll. Hal itu dapat digambarkan pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.14
Gambaran Perilaku Pertolongan Persalinan
Dengan Kewaspadaan Universal (UP)

Perilaku UP pada Asuhan Persalinan	n = 21	%
Pemakaian sarung tangan pada kedua tangan pada saat Periksa Dalam	20	95,2
Pemakaian sarung tangan pada perawatan tali pusat	21	100
Pemakaian pingset pada penjahitan luka perineum	15	71,4
Mengganti sarung tangan pada saat melahirkan plasenta	2	9,5
Merendam alat setelah dipakai pada larutan clorin	15	71,4
Jarum habis pakai dibuang dalam wadah khusus	0	0
Sampah medis dibuang ketempat pembuangan khusus	20	95,2

Perilaku UP pada Asuhan Persalinan	n = 21	%
Dekontaminasi pada tempat tidur dan meja setelah dipakai	19	90,5

Pada tabel 5.14 dapat kita lihat bahwa hampir semua poin menunjukkan perilaku baik seperti pada saat pemakaian sarung tangan untuk periksa dalam dan perawatan tali pusat, serta pembuangan sampah medis dan dekontaminasi. Tapi perilaku kurang baik ditunjukkan pada saat responden melahirkan placenta, sebagian besar tidak mengganti sarung tangan yang dipakai dengan yang baru padahal sarung tangan yang dipakai pada proses kelahiran bayi sudah tidak layak dipakai karena sudah terkontaminasi dengan tinja dan urine ibu atau bayinya hal ini dapat meningkatkan resiko infeksi nifas pada ibunya. Selain itu semua responden tidak menyiapkan wadah khusus yang tidak tembus untuk membuang jarum habis pakai tapi dibuang ketempat pembuangan bercampur dengan sampah medis lainnya. Sedangkan perilaku menggunakan pingset dan merendam alat dalam larutan clorin belum dilakukan oleh semua responden.

Untuk menilai perilaku bidan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS di kamar bersalin secara keseluruhan baik itu perilaku cuci tangan, perilaku penggunaan APD dan perilaku pencegahan pada saat pertolongan persalinan dapat kita lihat tabel dibawah ini :

Tabel 5.15
Gambaran Perilaku Responden
dalam Pencegahan Penularan HIV/AIDS

Perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS	n = 21	%
Baik	7	33,3
Kurang baik	14	66,7

Dari tabel 5.15 diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku bidan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS mayoritas masih kurang baik.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan studi cross sectional, dimana variabel dependen dan independen dikumpulkan secara bersamaan dan hanya merupakan gambaran sesaat dan tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan hubungan sebab akibat.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan data primer yaitu dengan terlebih dahulu melakukan observasi/pengamatan perilaku pencegahan infeksi (kewaspadaan universal) pada pertolongan persalinan dan dilanjutkan dengan wawancara terpimpin berdasarkan kuesioner yang ada dimana respondennya adalah semua bidan yang melaksanakan tugas dikamar bersalin yang berjumlah 21 orang.

Keterbatasan penelitian ini adalah kualitas data yang ada bergantung pada kesediaan responden dalam menjawab pertanyaan yang ada dalam kuesioner dengan jujur tanpa dipengaruhi oleh apapun, dan kurang dapat menggambarkan proses perkembangan perilaku yang diamati, serta faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS tidak dapat diukur secara akurat dan hal ini mempengaruhi hasil penelitian.

Kuesioner yang dipakai berdasarkan kuesioner yang dilakukan oleh penelitian sebelumnya dengan sedikit modifikasi berdasarkan literatur-literatur yang ada dan pemikiran yang logis agar sesuai dengan variabel yang diukur. Namun untuk uji validitasnya tidak dilakukan secara statistik tetapi berdasarkan pada apakah pertanyaan tersebut dapat dipahami atau tidak pada tenaga profesi bidan lainnya.

6.2 Pengetahuan

Hamil dan mempunyai anak merupakan harapan seorang perempuan, hampir semua perempuan membayangkan dan mengharapkan diri mereka bisa menjadi seorang ibu dalam hidupnya. Tidak kecuali bagi

seorang perempuan dengan HIV/AIDS atau mempunyai resiko terinfeksi. Peran seorang bidan adalah mendampingi wanita hamil, melahirkan dan masa nifas serta bayinya siapapun dia tanpa memandang status infeksi.

Bidan dalam melaksanakan tugas khususnya dikamar bersalin seringkali kontak dengan darah dan cairan tubuh pasien sehingga sangat beresiko untuk terpapar dengan berbagai macam penyakit terutama HIV/AIDS. Untuk itu seorang bidan dituntut untuk memiliki pengetahuan tentang HIV/AIDS dan manajemen pencegahannya agar dapat diaplikasikan dalam tugasnya dan mengajarkan kepada masyarakat.

Hasil penelitian dari 21 responden dengan 6 pertanyaan yang diajukan, tidak ada responden yang menjawab semua pertanyaan tentang HIV/AIDS dengan benar. Terutama untuk pertanyaan tentang alat test untuk HIV/AIDS, tentang pengertian "*Window Periode*", tentang tindakan yang dilakukan setelah melakukan penyuntikan dan tindakan apa yang dilakukan jika bidan terpapar dengan media infeksius. Hal ini berarti pengetahuan bidan tentang HIV/AIDS dan upaya-upaya untuk menghindarinya masih kurang meskipun mereka cukup tahu mengenai lama timbulnya gejala setelah terinfeksi HIV/AIDS dan tempat diterapkannya kewaspadaan universal.

Hasil penelitian serupa yang dilakukan oleh Saroha Pinem (2003) di Puskesmas Kecamatan Jakarta Timur menggambarkan bahwa pengetahuan bidan tentang HIV/AIDS dan kewaspadaan universal di kamar bersalin cukup baik tapi belum optimal terutama mengenai cara menghindari perlukaan dan pemaparan.

Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Resminarti (2002) di Kota Singkawang Kalimantan Barat menggambarkan pengetahuan bidan tentang pencegahan penularan HIV/AIDS sudah cukup baik tapi pemahaman mengenai penggunaan APD, pembuangan limbah medis dan tehnik aseptik dan antiseptik masih kurang.

Pengetahuan yang kurang akan mempengaruhi perilaku/tindakan kesehatan seseorang. Bidan yang tidak mengetahui tentang testing

HIV/AIDS yang merupakan paket dari konseling dan test sukarela akan memiliki keterbatasan untuk memberikan informasi maupun mengambil keputusan yang tepat jika dikemudian hari bidan berhadapan dengan kasus-kasus yang berhubungan dengan HIV/AIDS. Tes darah yang digunakan antara lain tes ELISA (*enzyme linked immunosorbent assay*), tes Western Blot dan Rapid test, namun ada kalanya keadaan situasi klinis tidak memungkinkan diagnosis infeksi HIV melalui tes darah HIV/AIDS seperti klien masih dalam masa jendela dengan infeksi akut dan diagnosis pada bayi baru lahir (Depkes, 2004)

Selain itu pengetahuan bidan tentang arti "*window periode*" masih sangat kurang. Window periode adalah masa yang menggambarkan waktu antara masuknya infeksi dan pembentukan antibodi HIV yang dapat dideteksi dalam aliran darah. Selama masa ini replikasi HIV didalam darah dan kelenjar limfe sedang berlangsung, pasien pada saat itu sangat menular dan mungkin mempunyai gejala tetapi didalam darahnya akan memberikan hasil tes antibodi yang negative untuk HIV (Depkes, 2004). Pengetahuan tentang masa tersebut adalah hal penting yang harus dipahami oleh seorang bidan dalam menangani kasus HIV/AIDS yang dihadapinya karena walaupun suatu tes memberikan hasil negatif pada orang yang baru saja terinfeksi tapi ia sudah bisa menularkan HIV pada orang lain. Ini dikarenakan tubuh kita membutuhkan waktu beberapa minggu untuk mulai menghasilkan antibodi sejak terjadinya infeksi. Antibodi biasanya dapat dideteksi sekitar 2 minggu-6 bulan setelah terinfeksi.

Masalah yang lain adalah pengetahuan bidan masih kurang mengenai cara penanganan jarum suntik. Masih banyak bidan memasukkan kembali jarum suntik yang habis pakai ke penutupnya. Padahal kita ketahui bahwa penyebab utama penularan HIV dikalangan petugas kesehatan terjadi akibat kecelakaan kerja seperti tertusuk jarum suntik. Hal ini dapat terjadi pada saat menutup kembali jarum suntik dengan tidak hati-hati atau membuang jarum suntik secara tidak benar. Untuk itu seorang bidan harus tahu cara menangani/mengelola jarum

suntik bekas pakai secara hati – hati dan aman seperti hindari penutupan ulang, membengkokkan atau mematahkan jarum dan gunakan wadah anti bocor pada saat pembuangan (Anik.M&Ummu.A, 2009)

Kecelakaan kerja karena tertusuk jarum suntik, jarum jahit serta robeknya sarung tangan kadang tidak bisa dihindari. Hal ini dapat kita lihat dari persentase bidan yang pernah terpajan dengan media infeksius selama bekerja pada tabel 5.10 yaitu 81% bidan pernah terpajan. Dengan riwayat keterpaparan tersebut ternyata pengetahuan bidan tentang cara penanganan jika terpajan masih kurang terutama mengenai tindakan awal saat terkenanya pajanan, bagaimana pelaporannya dan apa perlu menggunakan profilaksis pasca pajanan.

Untuk meningkatkan pengetahuan/pemahaman bidan tentang HIV/AIDS serta manajemen pencegahannya diperlukan upaya pengadaan media informasi untuk petugas. Dari hasil penelitian 52,4% bidan tidak pernah mendapatkan informasi yang berhubungan dengan *Universal Precaution* baik itu dari media cetak maupun simposium. Hal ini berarti media informasi perlu ditingkatkan baik melalui leaflet atau poster-poster yang mudah dilihat di area tempat kerja atau melalui pelatihan secara berkala. Dengan seringnya terpapar dengan informasi diharapkan kesadaran mereka untuk selalu berusaha memperbaiki perilaku dalam mencegah penularan HIV/AIDS

6.3 Sikap

Menurut Notoatmodjo (2005) sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau obyek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik). Jika reaksi atau respon tersebut positif maka kecenderungan akan melakukan perilaku yang positif, demikian juga sebaliknya apabila respon tersebut negatif maka kecenderungan untuk melakukan perilaku akan negatif.

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa pada umumnya responden menunjukkan sikap yang positif pada beberapa pernyataan mengenai

kewaspadaan universal tetapi sikap negatif ditunjukkan pada pernyataan yang berhubungan dengan kesiapan bidan untuk menangani penderita dengan HIV/AIDS.

a. Sikap Bidan terhadap Kewaspadaan Universal

Dalam menyikapi tentang tindakan kewaspadaan universal di kamar bersalin bidan sudah cukup menunjukkan sikap yang positif antara lain mengenai sikap kehati-hatian dalam menangani semua produk darah dan cairan tubuh serta menganggap semua produk tersebut adalah sumber infeksi. Sikap yang positif juga ditunjukkan dalam pelaksanaan cuci tangan dan pemakaian APD lengkap.

Penelitian yang serupa yang dilakukan Saroha Pinem (2003) dan Resminarti (2002) menunjukkan bahwa sikap bidan terhadap kewaspadaan universal relatif positif.

b. Sikap Bidan terhadap Penderita HIV/AIDS.

Layanan terhadap ODHA memberikan tantangan sendiri karena stigmatisasi yang masih ada di dalam masyarakat tidak terkecuali pada petugas kesehatan, hal ini berbenturan dengan hak asasi manusia dan sumpah jabatan seorang bidan.

Terdapat dua hak asasi fundamental yang berhubungan dengan masalah epidemi HIV/AIDS yaitu hak terhadap kesehatan dan hak bebas dari diskriminasi (Lubis, 2007).

Hak yang pertama adalah hak terhadap kesehatan yang berarti bahwa negara manapun di dunia berkewajiban untuk memenuhi hak setiap warganya terhadap kesehatan terutama mengupayakan cara pengobatan dan perawatan yang memenuhi standar bagi para penderita. RSUD Kabupaten Bulukumba dalam memenuhi kebutuhan layanan kesehatan masyarakatnya sudah termasuk dalam RS rujukan ODHA dengan sudah diadakannya klinik VCT, pelayanan CST serta layanan pemberian ART hal ini bukan berarti layanan itu sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan layanan untuk ODHA, untuk meningkatkan kualitas layanan perlu dilakukan peningkatan kapasitas

rumah sakit seperti peningkatan SDM, dukungan untuk kepatuhan, layanan PMTCT dan lain-lain.

Hak yang kedua adalah hak untuk bebas dari diskriminasi, dimana hak ini harus terpenuhi dan tidak boleh dilanggar dalam keadaan bagaimanapun, Namun demikian diskriminasi adalah hal yang selalu dialami oleh orang yang hidup dengan HIV/AIDS. Stigma dan diskriminasi di kalangan petugas kesehatan bisa kita lihat dari gambaran sikap bidan terhadap penderita HIV/AIDS, dimana bidan masih menunjukkan sikap enggan untuk melakukan periksa dalam dan menolong persalinan pada ibu dengan HIV/AIDS. Ini bertolak belakang dengan sumpah jabatan bidan *bahwa seseorang yang berprofesi sebagai bidan dalam melaksanakan tugas harus berdasarkan kemanusiaan, tidak akan membedakan pangkat, kedudukan, keturunan, golongan, bangsa dan agama.*

Stigmatisasi dan diskriminasi terhadap penderita HIV/AIDS ini erat hubungannya dengan rendahnya pengetahuan dan persepsi bidan tentang HIV/AIDS. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Heri Pratikno (2008) bahwa semakin rendah pengetahuan petugas kesehatan tentang HIV/AIDS maka semakin tinggi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA, semakin rendah persepsi petugas kesehatan terhadap ODHA maka semakin tinggi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA.

Hubungannya dengan pemeriksaan testing HIV/AIDS yang dilakukan rutin kepada setiap pasien yang masuk di kamar bersalin RSUD Kabupaten Bulukumba 90,5% bidan menunjukkan sikap setuju, padahal tindakan itu merupakan hal yang melanggar etika karena seharusnya test HIV dilakukan setelah sebelumnya ada konseling pretest yang meminta persetujuan klien secara tertulis dan sukarela serta bersifat rahasia. Dari hasil wawancara yang dilakukan tentang alasan dilakukannya test tersebut adalah untuk meningkatkan kewaspadaan dan sebagai proteksi untuk petugas padahal seharusnya kewaspadaan dilakukan bukan hanya terhadap pasien tetapi

kewaspadaan difokuskan pada perilaku petugas yang harus sesuai dengan standar kewaspadaan universal tanpa melanggar etika.

Hak kerahasiaan status yang dimiliki oleh penderita HIV/AIDS sebenarnya merupakan suatu dilema bagi petugas kesehatan terutama bidan, dikala klien tidak bersedia mengungkapkan statusnya pada petugas kesehatan yang melayaninya. Dalam kondisi ini batasan dari suatu hak kadang berbenturan dengan hak orang lain. Hal ini seharusnya tidak perlu terjadi jika komitmen untuk tidak melakukan diskriminasi ada pada petugas kesehatan.

Bidan adalah tenaga kesehatan yang sangat dekat dengan perempuan. Sebelum adanya HIV/AIDS perempuan sudah sejak dulu mengalami diskriminasi dan stigmatisasi dalam keluarga, dengan adanya HIV/AIDS yang sudah menglobal semakin membuat kedudukan perempuan rentan terhadap infeksi termasuk HIV/AIDS karena kurangnya kontrol atas hubungan seksual, sedikit akses informasi, kekerasan dan eksploitasi.

Salah satu upaya untuk menanggulangi adanya diskriminasi terhadap HIV/AIDS termasuk perempuan ODHA maka perlu meningkatkan pemahaman petugas kesehatan terutama bidan tentang HIV/AIDS dan perawatannya. Petugas kesehatan adalah juga individu masyarakat, tindakan petugas kesehatan yang masih menunjukkan diskriminasi dan perawatan terhadap ODHA merupakan cerminan atau contoh bagi masyarakat pada umumnya.

Salah satu upaya untuk meningkatkan akses perempuan terutama ibu hamil untuk mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS adalah dengan mengintegrasikan program PMTCT (*Preventing Mother To Child Transmission*) pada semua tempat layanan kesehatan. PMTCT bertujuan untuk mengurangi penularan HIV pada perempuan usia reproduksi, HIV dari ibu ke janin dan mengurangi dampak epidemi HIV terhadap ibu dan janin. (Depkes, 2008)

Seorang bidan yang memahami tentang HIV/AIDS, cara pencegahan penularan serta menjalankan program PMTCT ditempat

kerjanya akan berdampak besar dalam menurunkan epidemi HIV/AIDS. Ibu hamil dengan HIV/AIDS akan terjaring melalui konseling dan testing secara sukarela sehingga dapat dilakukan rencana tindak lanjut agar penularan bisa dicegah baik kepada bayinya, keluarga dan petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan pada masa kehamilan maupun persalinannya.

6.4 Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden belum bisa menerapkan pencegahan penularan HIV/AIDS dengan baik, hal ini berarti bidan belum bisa menerapkan kewaspadaan universal dengan baik untuk melindungi dirinya maupun pasiennya dari kemungkinan terinfeksi penyakit yang dapat ditularkan melalui darah dan cairan tubuh lainnya.

Hal ini bisa kita lihat dari beberapa komponen penerapan pencegahan infeksi seperti perilaku mencuci tangan sudah bisa dikatakan cukup karena 76,2% responden sudah bisa membudayakan hal tersebut dalam tindakannya hanya pada saat berpindah dari satu pasien ke pasien lain responden jarang melakukan cuci tangan. Sedangkan dalam menggunakan APD semua responden belum bisa menerapkan dengan baik padahal fasilitas untuk APD cukup tersedia tapi responden enggan memakainya, bagi mereka menggunakan sarung tangan dan celemek sudah cukup memroteksinya pada penularan infeksi padahal penggunaan APD lainya seperti masker, kacamata, dan sepatu boot sama pentingnya untuk menghindari keterpaparan. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Saroha Pinem (2003) yang menemukan bahwa pemakaian APD seperti kacamata, sepatu boot dan masker sangat jarang digunakan pada saat pertolongan persalinan.

Yang juga bermasalah adalah upaya pencegahan infeksi yang dilakukan pada saat pertolongan persalinan, responden kadang tidak menggunakan pingset pada saat penjahitan luka perineum, hanya 71,4% yang menggunakannya. Tidak jarang responden mengambil jarum jahit dengan jari tangannya padahal resiko tertusuk jarum jahit sangatlah besar

padahal 57,1% responden pernah memiliki riwayat tertusuk jarum jahit, ini berarti pentingnya upaya penggunaan pingset dalam melakukan penjahitan agar resiko tertusuk dapat dihindari.

Selanjutnya adalah perilaku mengganti sarung tangan pada saat melahirkan plasenta hanya dilakukan oleh responden sebanyak 9,5%, padahal ini sangat penting untuk mencegah masuknya kuman kedalam jalan lahir ibu. Dan yang paling penting adalah tidak satupun jarum habis pakai dibuang ketempat pembuangan khusus yang tidak tembus tusukan tapi malah dibuang ketempat pembuangan yang digabungkan dengan sampah medis lainnya, padahal ini sangat penting untuk mencegah tertusuk jarum tersebut terutama oleh cleaning servis yang setiap hari membuang sampah tersebut ke pembuangan akhir.

Hal yang paling utama dalam penanganan alat sebelum dicuci adalah dengan merendam dalam larutan clorin untuk membunuh sebagian besar kuman atau virus penyebab penyakit sebelum dilakukan pencucian tapi ini hanya dilakukan oleh responden sebanyak 71,4% itupun tidak dilakukan secara konsisten. Mereka hanya melakukannya apabila pasien tersebut dicurigai HbsAg dan HIV positif. Hal ini bertentangan dengan sikap responden yang menyetujui bahwa semua darah dan cairan tubuh adalah sumber infeksi (95,2%) sedangkan dalam prakteknya mereka tidak melakukannya.

6.5 Ketersediaan dan Penggunaan APD

Ketersediaan APD di kamar bersalin RSUD H. A. Sulthan Daeng Radja dari hasil wawancara responden yaitu 76,2% menyatakan tersedia, tapi dalam penggunaannya semua responden hanya menggunakan sarung tangan steril dan celemek pada saat pertolongan persalinan, dan APD lainnya jarang digunakan seperti kacamata, sepatu boot, masker padahal alat tersebut tersedia walaupun jumlahnya belum mencukupi.

Hal lain dalam penggunaan APD adalah tidak adanya bidan yang menggunakan sarung tangan karet saat mencuci alat pada saat penelitian berlangsung, ini disebabkan kurangnya ketersediaan alat tersebut dan

kadang harus disediakan oleh bidan sendiri bukan oleh pihak rumah sakit. Padahal hal ini sangat diperlukan sebagai proteksi keterpaparan pada saat pemrosesan alat yang telah dipakai.

Hasil penelitian Saroha Pinem (2003) mengenai ketersediaan APD di Puskesmas Kecamatan Jakarta timur ternyata penyediaannya masih kurang terutama masker, sepatu boot dan kacamata. Sedangkan dalam penelitian Resminarti (2002) mengenai penggunaan APD menggambarkan mayoritas bidan hanya memakai sarung tangan dan celemek pada pertolongan persalinan sedangkan APD lain tidak pernah digunakan.

Ketersediaan APD yang cukup ternyata tidak menjamin kedisiplinan bidan untuk menggunakan APD, hal ini kemungkinan disebabkan karena kurangnya pengawasan dari pihak lain, serta anggapan bahwa menggunakan APD lengkap sangat membatasi dalam melakukan tindakan dan responden merasa tidak nyaman.

Dalam penggunaan APD sistem pengawasan yang dilakukan oleh pihak manajemen RSUD Bulukumba belum sepenuhnya dilakukan, pengawasan belum dijadikan sebagai kegiatan penting dalam program kerja RS. Disamping itu pengawasan tidak dilakukan secara terus menerus.

Kurangnya perhatian dalam penggunaan APD lengkap dimungkinkan karena tidak adanya contoh yang baik diantara teman kerja hal ini sangat berpengaruh terhadap motivasi bidan untuk menggunakan APD karena hal itu belum menjadi kebiasaan di tempat kerja mereka.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku bidan dalam pencegahan penularan penyakit HIV/AIDS di unit kamar bersalin RSUD H.A.Sulthan Daeng Radja tahun 2011 yang telah penulis lakukan, maka kesimpulan yang dapat ditarik adalah :

1. Karakteristik responden (bidan) yang bekerja dikamar bersalin H.A. Sulthan Daeng Radja diperoleh umur rata – rata berdasarkan median adalah 27 tahun dengan usia termuda 23 tahun dan tertua 50 tahun. Pendidikan terakhir responden terbanyak adalah Diploma III dengan masa kerja rata-rata adalah 4 tahun, masa kerja paling pendek adalah 1 tahun dan terlama adalah 30 tahun. Mayoritas bidan adalah Pegawai Negeri Sipil. Status yang pernah menikah 57,1% dan tidak menikah 42,9%. Dengan rata-rata jumlah penghasilan Rp1.892:857.
2. Pengetahuan responden tentang HIV/AIDS pada umumnya masih kurang terutama mengenai jenis test HIV/AIDS, pengertian “*Window Periode*”, manajemen penanganan jika cedera dan prosedur penanganan benda tajam.
3. Sikap bidan terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS dengan kewaspadaan universal menunjukkan sikap yang positif namun sikap negatif ditunjukkan pada kesediaan untuk menangani pasien dengan HIV/AIDS.
4. Ketersediaan APD dikamar bersalin RSUD H. A. Sulthan Daeng Radja cukup tersedia dalam segi jenis tapi jumlahnya masih kurang namun dalam penggunaannya, semua responden tidak memakai APD secara konsisten. Demikian juga dengan pengawasan penggunaan APD masih tidak optimal dilakukan.
5. Informasi mengenai Universal Precaution masih jarang didapatkan bidan, hanya 47,6 % bidan pernah mendapatkan informasi tersebut.

6. Riwayat keterpaparan badan dengan bahan infeksius pada saat melakukan pekerjaannya cukup tinggi yaitu 81% mengatakan pernah terpapar, antara lain melalui sarung tangan robek, tertusuk jarum suntik, tertusuk jarum jahit
7. Perilaku responden terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS berdasarkan hasil observasi mayoritas menunjukkan perilaku yang kurang baik karena belum sesuai dengan standar kewaspadaan universal terutama dalam menggunakan APD dan tindakan proteksi pada saat pertolongan persalinan.

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka ada beberapa hal yang dapat penulis sarankan kepada beberapa pihak :

1. RSUD H.A.Sulthan Daeng Radja.
 - a. Responden yang didominasi oleh usia produktif dengan pendidikan DIII serta masa kerja yang masih tergolong baru, merupakan gambaran bahwa perlu sosialisasi dari pihak rumah sakit dan semua komponen terkait tentang pentingnya manajemen sumber daya manusia melalui penyuluhan, pelatihan, diskusi ilmiah dan menyediakan poster-poster keselamatan dan kesehatan kerja yang dipasang ditempat yang strategis.
 - b. Perlu dilakukan pengawasan secara rutin untuk mengetahui kelengkapan Alat Pelindung Diri serta penggunaannya dan memberikan *furnishment* kepada mereka yang tidak menggunakannya dan juga memberikan penghargaan kepada mereka yang telah mengikuti ketentuan sehingga hal tersebut bisa menjadi budaya yang baik dilingkup rumah sakit.
 - c. Perlunya upaya mengembangkan pelayanan PMTCT pada pelayanan KIA di Rumah Sakit agar perempuan dalam masa reproduksi dapat memperoleh informasi dan akses konseling tentang HIV/AIDS dan penyakit PMS lainnya serta mendapatkan pertolongan persalinan yang aman.

2. Dinas kesehatan Kabupaten Bulukumba.
 - a. Melakukan pengawasan kepada rumah sakit dalam menyediakan fasilitas APD yang sesuai dengan ketentuan.
 - b. Memberikan pelatihan kepada bidan tentang HIV/AIDS serta memberikan informasi terbaru mengenai HIV/AIDS kepada pihak Rumah Sakit
 - c. Menurunkan sikap diskriminasi dan stigmatisasi dengan cara memberikan informasi yang jelas tentang HIV/AIDS pada petugas kesehatan ataupun masyarakat dengan melibatkan lintas sektoral sehingga penderita HIV/AIDS mendapatkan akses pelayanan yang memadai demi untuk menekan penularannya di masyarakat luas.

3. Ikatan Bidan Indonesia Kabupaten Bulukumba.

Mengingat resiko penularan HIV/AIDS bukan hanya terjadi pada bidan yang bertugas di rumah sakit tetapi dapat juga terjadi pada bidan yang bertugas di Puskesmas dan praktek swasta maka IBI Kabupaten Bulukumba sebagai wadah organisasi profesi bidan mempunyai tanggung jawab untuk meningkatkan kemampuan anggotanya agar memiliki kinerja yang lebih baik terutama dalam mencegah penularan HIV/AIDS bukan hanya terhadap dirinya tetapi juga terhadap ibu dan bayi yang dirawatnya dengan cara :

- a. Perlunya membuat suatu protap pencegahan penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan.
- b. Mengadakan pelatihan untuk bidan tentang pencegahan penularan HIV/AIDS dengan kewaspadaan universal.

DAFTAR PUSTAKA

- Chin, J. (2009) *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*. Ed. 17 cet. 3 .Jakarta
- CDC. (2002) *Preventing occupational HIV transmission to healthcare presonnel* : Februari 2002. [Http ://www.cdc.gov.hiv](http://www.cdc.gov.hiv), diakses Desember 25, 2010
- Dement, J.M., & Epling, C., & Ostbye, T., & Pompeii, L.A., & Hunt, D.L. (2004). *Blood and body fluid exposure risk among health care workers : Resulth from the duke health and safety sulveilence system*. American journal of industrial medicine, 46,6,637-648
- Depkes R.I (2002) *Modul pelatihan konseling dan tes sukarela HIV*. Jakarta. Ditjen PPM dan PL
- _____. (2003) *Pedoman Nasional Perawatan, Dukungan dan Pengobatan bagi ODHA*. Buku Pedoman untuk petugas Kesehatan dan Petugas lainnya. Jakarta : Ditjen PPM dan PL Depkes
- _____. (2004) *Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV untuk Konselor Profesional*. Jakarta. Ditjen P2PL
- _____. (2007) *Situasi HIV/AIDS di Indonesia tahun 1987-2006*. Jakarta : Pusat data dan Informasi
- _____. (2008) *Modul pelatihan Nasional PMTCT*. Jakarta
- Ditjen PP & PL (2010). *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia*. Desember, 25,2010. <http://spiritia.or.id/Stats/StatCurr.pdf>
- Departemen Tenaga Kerja & Transmigrasi R.I. (2005). *Pedoman bersama ILO/WHO : tentang pelayanan kesehatan dan HIV/AIDS*. Jakarta: Direktorat Pengawasan Kesehatan kerja.
- Green, L.W., & Kreuter, M.W., Deeds, S.G., Partridge, K.B. (1980). *Health education planning : a diagnostic approach*. The Johns Hopkins University: Mayfield Publishing Company.
- Hsieh WB, Chin NC, Lee CM, Huang FY.(2006). *Occupational blood and infectious body fluid exposures in a teaching hospital : A three year review*. Journal microbiol Immunol infect, 39,4,321-327
- Keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor 369/menkes/sk/iii/2007 tentang standar profesi bidan menteri kesehatan republik indonesia
- Laurens.J.M. (2005). *Arsitektur dan perilaku manusia*. Jakarta. PT. Grasindo

Lubis (2007). HIV/AIDS dan hak asasi manusia. <http://www.mitrainti.org>, diakses Mei 15, 2011

Maryunani, A, & Aeman, U.(2009). *Pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi : penatalaksanaan di pelayanan kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.

Notoatmodjo, S (2003). *Ilmu perilaku* . Jakarta: Rineka Cipta

_____ (2005). *Promosi kesehatan teori dan aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.

_____ (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta

Nursalam & Kurniawati, N.D. (2008). *Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta : Salemba medika

Purwandari (2008). *Konsep kebidanan : sejarah dan profesionalisasi*. Jakarta. EGC

Penhanganan Pajanan Hiv bagi Petugas Kesehatan : <http://anjangkn.wordpress.com> diakses Desember 25, 2010

Resminarti.(2002) *Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku bidan dan pencegahan penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal di Kota Singkawang Kalimantan Barat*, Tesis : Program Pasca Sarjana UNDIP

Rochmiliana rohimi.(2003) *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan resiko tertular HIV/AIDS pada perawat di unit rawat inap rumah sakit pertamina jaya*. skripsi. FKM UI.

Safruddin & Hamidah.(2009). *Kebidanan Komunitas*. Jakarta. EGC

Saroha pinem (2003) *Penerapan kewaspadaan universal oleh bidan dan factor-faktor yang berhubungan di Puskesmas Kecamatan Wilayah Jakarta Timur*, Tesis. FKM UI 2003

Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta. EGC

Syaiful, P. (1997). *Pers meliput AIDS* : Jakarta : Pustaka sinar harapan

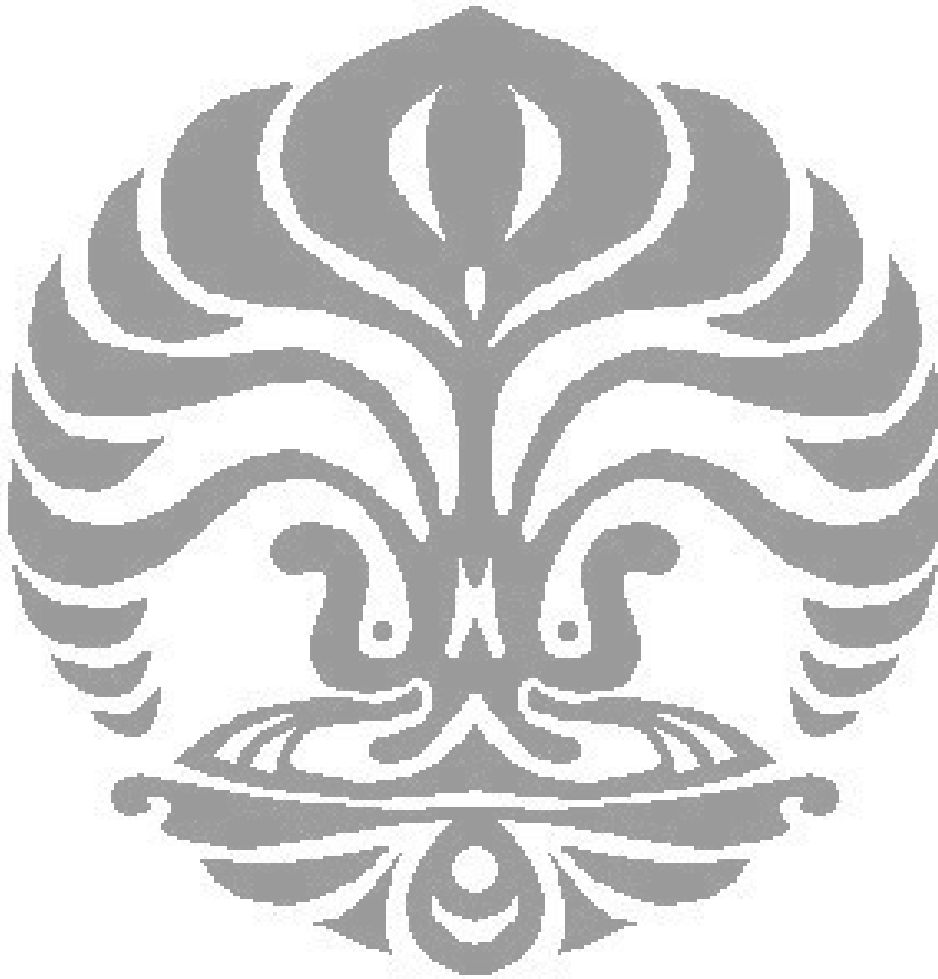
Tietjen, L., Bossemeyer, D., McIntosh, N. (2004). *Panduan pencegahan Infeksi untuk fasilitas pelayanan kesehatan dengan sumber terbatas* (Saifuddin, A.B., Sumapraja, S., Djajadilaga, Santoso, B.I. Penerjemah) . Jakarta:YBP Sarwono Prawirohardjo

Walgito, B.(2003). *Psikologi sosial : suatu pangantar*. Yogyakarta: Andi

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

WHO/UNAIDS (2010) Global Report : *UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic*.

Zhang M. (2009). *Occupational exposure to blood and body fluids among health care workers in a general hospital china*. American journal of industrial medicine, 52, 2, 89-98.





PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA
JALAN SERIKAYA No. 17 Telp (0413) 81290,81292 Fax. 83030



SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor 20/RSU-BLK/01.III/2011

Yang bertanda tangan di bawah :

N a m a : H. SYAFRIL. R, S.Kep,Ns
N i p : 19671222 198803 1 005
Jabatan : Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan

Dengan ini memberikan Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian kepada :

N a m a : GUMALA RUBIAH
Alamat : Jln. Muh.Hatta no. 80 Bulukumba

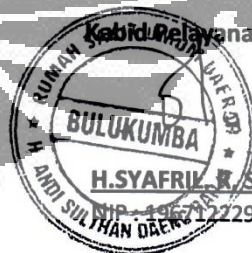
Penelitian dilaksanakan pada Tanggal 7 februari s/d 30 April 2011 dengan judul **"ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS PADA BIDAN DIKAMAR BERSALIN DI RSUD H. A. SULTHAN DAENG RADJA KAB. BULUKUMBA"**

Demikian surat ini di buat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Bulukumba, 1 April 2011

An. Direktur

Kepid. Pelayanan Keperawatan,



H.SYAFRIL R, S.Kep. Ns

NIP - 1967122298803 1 005

KUISIONER
ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
PENCEGAHAN PENULARAN HIV /AIDS PADA BIDAN SAAT
PERTOLONGAN PERSALINAN DI RSUD H.A.SULTAN DAENG RADJA
KABUPATEN BULUKUMBA

Assalamualaikum

Perkenankanlah saya memohon kesediaan saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini, kegiatan ini dilakukan dalam rangka pembuatan skripsi sebagai syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S1 Kebidanan Komunitas pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Mengingat pentingnya hasil yang akan dicapai, maka besar harapan saya agar saudara dapat menjawab pertanyaan dalam kuisisioner ini dengan jujur dan sejuelas-jelasnya, segala identitas yang menyangkut data pribadi akan dijaga kerahasiaannya. Jawaban saudara akan peneliti rahasiakan dan hanya akan diketahui peneliti sehingga saudara tidak perlu ragu untuk memberikan informasi yang sesungguhnya.

Terima kasih atas perhatian dan partisipasinya.

Wassalam

Peneliti

Gumala rubiah

Program S1 Kebidanan Komunitas

Fakultas Kesehatan Masyarakat

2010

KESEDIAAN MENGISI KUISIONER

Apabila saudara bersedia mengisi kuisisioner yang peneliti berikan, diharapkan kesediaan saudara untuk mencantumkan tanda tangan.

Bulukumba 10 Januari 2010

Peneliti

Responden

()

()

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

No. responden : (disi peneliti)

Nama :

Umur :

Pendidikan terakhir :

Masa kerja :.....tahun/bulan

Status pegawai : 1. PNS
2. Tenaga kontrak
3. Tenaga Honor

Status perkawinan : 1. Menikah
2. Tidak menikah
3.

Penghasilan perbulan : 1. Rp 400.000 – Rp 1.500.000
2. Rp 1.500.000 – Rp2.000.000
3. Rp2.000.000 – Rp 2.500.000
3. Rp 2.500.000 - Rp 3.000.000

B. ASPEK PENGETAHUAN (pilihlah jawaban yang paling tepat)

1. Setelah seseorang terinfeksi HIV, berapa lama timbulnyagejala AIDS ?

1. 1 - 5 tahun
2. 6 – 10 tahun
3. 11 – 15 tahun
4. > 15 tahun

2. Jenis tes untuk mendeteksi HIV/AIDS adalah kecuali :

1. ELISA (Enzyme Linked Immunosorbent Assay)
2. Western Blot (WB) test
3. PCR (Polymerase Chain Reaction)
4. Tuberculin

3. Pada tahap perjalanan penyakit AIDS ada yang dikatakan tahap “window periode/masa jendela artinya adalah :

1. Tahap akhir dari perjalanan penyakit AIDS

2. Awal masuknya virus HIV masuk menyerang sistem kekebalan tubuh.
3. Tahap dimana penderita belum bisa menularkan virus HIV kepada orang lain.
4. Tahap dimana penderita HIV sudah menunjukkan gejala yang spesifik.
4. Kewaspadaan universal adalah tindakan pengendalian infeksi untuk mengurangi resiko penyebaran infeksi pada.....
 1. Pasien tertentu
 2. Tempat pelayanan khusus
 3. Pada waktu tertentu
 4. Pada semua tempat pelayanan.
5. Jika sekiranya anda tertusuk jarum suntik atau jarum jahit, terpercik darah, pada saat pertolongan persalinan, apakah yang anda lakukan?
 1. Melanjutkan pekerjaan
 2. Evaluasi sumber pajanan.
 3. Penanganan segera
 4. Melapor.
6. Setelah melakukan penyuntikan, tindakan apa yang anda lakukan ?
 1. Memasukkan kembali penutup jarum bekas.
 2. Melepas jarum bekas dari semprit habis pakai lalu membuangnya.
 3. Memasukkan semprit kedalam tempat yang tidak tembus tusukan.
 4. Membengkokkan jarum dan membuangnya.

C. SIKAP TERHADAP HIV/AIDS

7. Nyatakan sikap anda terhadap penanganan penderita HIV/AIDS

Penyataan	SS	S	KS	TS
a. Saya menganggap bahwa semua darah dan cairan tubuh yang berasal dari pasien sebagai sumber infeksi.				
b. Saya akan mencuci tangan sebelum memakai sarung tangan steril atau sarung tangan yang ter DTT				

c. Saya akan menolong penderita HIV/AIDS yang membutuhkan pertolongan persalinan				
d. Saya akan memakai alat pelindung diri secara lengkap dalam memberikan pertolongan persalinan				
e. Saya akan melakukan pemeriksaan dalam pada ibu hamil dengan infeksi HIV				
f. Saya akan tetap memberikan pertolongan persalinan walaupun tangan saya terluka.				
g. Saya akan segera memasukkan kembali jarum bekas pakai penderita AIDS kedalam kantongnya bukan ketempat pembuangan khusus.				
h. Saya akan menggunakan pinset saat melakukan penjahitan luka episiotomi				
i. Saya akan mensterilkan alat-alat kedokteran yang akan dipakai apabila tidak ada alat disposable				
j. Saya akan melakukan pemeriksaan test HIV pada semua pasien yang masuk ke kamar bersalin				
k. Saya akan berhati-hati dalam menangani semua produk darah dan cairan tubuh penderita AIDS.				

Keterangan

- SS : Sangat setuju
S : Setuju
KS : Kurang setuju
TS : Tidak setuju

D. KETERSEDIAAN APD

8. Apakah ditempat kerja anda tersedia alat pelindung diri ?

1. Ada 2. Tidak ada

9. Alat pelindung apa yang tersedia di kamar bersalin H. A. Sultan Dg Radja (berikan tanda √)

Alat Pelindung Diri	Selalu tersedia	Tidak selalu tersedia	Tidak tersedia
a. Sarung tangan			
b. Masker			
c. Kaca mata (goggles)			
d. Jas kedap air (apron)			
e. Sepatu boot			
f. Sarung tangan untuk cuci alat			
g. Lain – lain, sebutkan.....			

10. Apakah tempat pembuangan sampah medis dan non medis ditempat kerja anda tersedia?

1. Ya 2. Tidak

E. KETERPAPARAN INFORMASI

11. Pernahkah anda memperoleh informasi tentang tehnik pencegahan penularan HIV/AIDS/ kewaspadaan universal, pada saat pertolongan persalinan?

1. Ya 2. Tidak

12. Dimanakah anda memperoleh informasi tersebut ?

1. Media cetak
2. Media elektronik
3. Pelatihan /simposium
4. Lain-lain, sebutkan.....

13. Pernahkah anda diajarkan cara manajemen penanganan apabila tertusuk jarum /terpapar darah pada saat melakukan pekerjaan ?

1. Ya 2. Tidak

14. Apakah ditempat kerja anda tersedia Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang pencegahan infeksi yang dapat dilihat setiap saat?

1. Ya 2. Tidak

F. PENGAWASAN

15. Apakah ditempat anda bekerja pernah diadakan pengawasan terhadap penggunaan alat pelindung diri ketika menangani pasien ?

1. Ya, (lanjut ke no.20) 2. Tidak (lanjut ke No 21)

16. Jika ya , siapa yang melakukan tugas tersebut ?

Yang melakukan pengawasan	Ya	Tidak
a. Kepala ruangan		
b. Kepala regu/kelompok		
c. Kepala bidang perawatan		
d. Dokter obgin		
e. Lain – lain, sebutkan.....		

G. ASPEK PERILAKU

17. Apakah anda melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan terhadap pasien ?

1. Ya 2. Tidak

18. Apakah anda membersihkan peralatan medis dengan menggunakan sarung tangan dari karet ?

1. Ya 2. Tidak

19. Jika anda mengalami luka pada kulit, apaka anda menutup luka tersebut dengan pembalut kedap air, dalam melakukan tindakan kepada pasien ?

1. Ya 2. Tidak

20. Apakah anda merendam dan membersihkan alat-alat medis dengan desinfektan sebelum digunakan kembali ?

1. Ya 2. Tidak

21. Apakah anda memasukkan jarum bekas pakai kedalam tempat pembuangan khusus ?

1. Ya 2. Tidak

H. RIWAYAT KETERPAPARAN

22. Apakah dalam 12 bulan terakhir ini sarung tangan yang anda pakai waktu melakukan pemeriksaan/ tindakan pernah robek ?

1. Ya 2. Tidak

23. Apakah dalam 12 bulan terakhir ini anda pernah tertusuk jarum suntik pada waktu melakukan penyuntikan pada ibu /bayi?

1. Ya 2. Tidak

24. Apakah dalam 12 bulan terakhir ini anda pernah tertusuk jarum jahit pada waktu melakukan penjahitan luka ?

1. Ya 2. Tidak

25. Pernahkah anda mendapatkan pengobatan Profilaksis Pasca Pajanan (PPP) jika pernah tertusuk jarum atau terpapar darah atau cairan tubuh lainnya.

1. Ya 2. Tidak

FORMULIR OBSERVASI

A. PELAKSANAAN OBSERVASI

1. Nama :
2. Nama pengamat :
3. Hari /tanggal observasi :
4. Tempat observasi :
5. Waktu &lama observasi :

B. PENGAMATAN

1. Praktek mencuci tangan

Tindakan	Ya	Tidak
a. Sebelum kontak langsung dengan pasien		
b. Setelah menyentuh darah dan cairan tubuh		
c. Diantara sentuhan dengan pasien		
d. Setelah melepas sarung tangan		
e. Mencuci tangan di air mengalir dengan sabun		

2. Penggunaa alat pelindung diri pada saat pertolongan persalinan

Tindakan	Ya	Tidak
a. Penggunaan sarung tangan steril		
b. Masker		
c. Kaca mata		
d. Celemek plastik		
e. Tutup kepala		
f. Sepatu boot		

3. Pada saat pertolongan persalinan

Tindakan	Ya	Tidak
a. Apakah pada saat pemeriksaan dalam bidan memakai sarung tangan pada kedua tangannya?		
b. Apakah pada saat merawat tali pusat bidan memakai sarung tangan		

c. Pada saat melakukan penjahitan didaerah perineum apakah bidan memakai pinset ?		
d. Pada saat melahirkan plasenta apakah bidan mengganti sarung tangannya dengan yang baru?		
e. Setelah instrumen dipakai, apakah direndam dalam larutan chlorin 0,5% selama 10 menit sebelum diproses lebih lanjut?		
f. Apakah jarum habis pakai dibuang dalam wadah khusus (tidak tembus)		
g. Apakah sarung tangan, kasa, sampah lain yang terpapar dibuang ketempat pembuangan khusus dan dibakar?		
h. Apakah dilakukan dekontaminasi cairan tubuh ibu pada tempat tidur dan meja?		

