



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU PENERAPAN KEWASPADAAN UNIVERSAL
PADA PERTOLONGAN PERSALINAN OLEH BIDAN DI
PUSKESMAS WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BADUNG PROVINSI BALI
TAHUN 2012**

SKRIPSI

**EKA YUNIARI
1006819415**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DEPOK
MEI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU PENERAPAN KEWASPADAAN UNIVERSAL
PADA PERTOLONGAN PERSALINAN OLEH BIDAN DI
PUSKESMAS WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BADUNG PROVINSI BALI
TAHUN 2012**

SKRIPSI

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

**EKA YUNIARI
1006819415**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DEPOK
MEI 2012**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Eka Yuniari
NPM : 1006819415
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Angkatan : 2010
Jenjang : Sarjana

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

**“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penerapan
Kewaspadaan Universal pada Pertolongan Persalinan oleh Bidan di
Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung,
Provinsi Bali Tahun 2012”**

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

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



Depok, Mei 2012

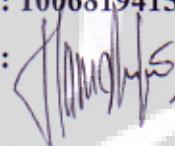
(Eka Yuniari)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Eka Yuniari

NPM : 1006819415

Tanda Tangan : 

Tanggal : Mei 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Eka Yuniari
NPM : 1006819415
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal pada Pertolongan Persalinan oleh Bidan di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung, Provinsi Bali Tahun 2012

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) pada Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

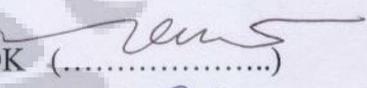
DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Hendra, SKM, MKKK



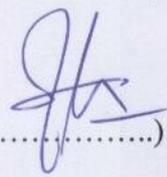
(.....)

Penguji : Dr. dr. L. Meily Kurniawidjaja, M.Sc., Sp.OK



(.....)

Penguji : Mayarni, S.Kp., M. Kes.



(.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 28 Mei 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa, karena atas berkat dan anugrah-Nyalah skripsi dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal pada Pertolongan Persalinan oleh Bidan di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung, Provinsi Bali Tahun 2012” dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Skripsi ini disusun untuk memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat.

Penulis menyadari bahwa tanpa dukungan dan dorongan dari berbagai pihak sulit rasanya skripsi ini dapat diselesaikan. Untuk itu pada kesempatan ini perkenankan penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang tidak terhingga kepada :

1. Bapak Hendra, SKM, MKKK selaku pembimbing akademi yang telah membimbing dan memberi masukan dalam penyelesaian skripsi ini.
2. Ibu Dr. dr. L. Meily Kurniawidjaja, M.Sc., Sp.OK, selaku penguji yang sudah berkenan menguji dan memberikan masukan untuk kesempurnaan skripsi ini.
3. Ibu Mayarni, S.Kp., M.Kes., selaku penguji yang sudah berkenan menguji dan memberikan masukan untuk kesempurnaan skripsi ini.
4. Seluruh dosen beserta staf FKM UI yang telah memberikan dukungan serta ilmu yang bermanfaat selama proses perkuliahan hingga tersusunnya skripsi ini.
5. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Badung yang telah memberikan izin pada penulis untuk melaksanakan penelitian di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung.
6. Keluarga besar UPT. Puskesmas Abiansemal III atas dukungan moril dan semangat yang telah diberikan dari awal kuliah sampai pada akhir penyelesaian skripsi ini.
7. Bapak dan ibu tercinta (I Ketut Sudiarsana dan Ni Nyoman Warni), bibi dan paman tersayang (Ni Made Purni dan I Wayan Pegeg), adik-adik tersayang (Edy Hermawan, S.Pd., S.Kom., Ni Nyoman Tria Swandewi, I Wayan

Andika) yang telah memberikan dukungan baik materiil maupun moril dan doa yang tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan perkuliahan dan skripsi dengan baik dan tepat waktu.

8. Agus Dwi Darmawan, ST yang telah memberikan izin pada penulis untuk melanjutkan kuliah dan sudah setia menunggu selama 2 tahun ini serta senantiasa memberikan doa, dukungan dan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan perkuliahan dan skripsi dengan baik dan tepat waktu.
9. Ni Komang Trisnawati yang telah menemani penulis dalam suka maupun duka selama 2 tahun mengikuti perkuliahan.
10. Elida, Ayu Vira, Kristina, Riris, Elvira, Dona serta seluruh teman-teman Kebidanan Komunitas Universitas Indonesia Angkatan 2010 atas segala dukungan dan bantuannya.
11. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya akan keterbatasan kemampuan dan pengalaman, sehingga dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu masukan dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan demi kesempurnaan skripsi ini.

Depok, Mei 2012

Penulis

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

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

Nama : Eka Yuniari
NPM : 1006819415
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : 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:

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal pada Pertolongan Persalinan oleh Bidan di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung, Provinsi Bali Tahun 2012.

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media atau formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : Mei 2012

Yang menyatakan


(Eka Yuniari)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Eka Yuniari
Tempat/Tanggal Lahir : Abiansemal, 14 Juni 1984
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Hindu
Telp : 085739455797
Alamat : Banjar Aseman, Desa Abiansemal, Kecamatan
Abiansemal, Kabupaten Badung, Provinsi Bali
Email : ekayuniari@gmail.com

Pendidikan

Tahun 1990-1991 : SD N 6 Abiansemal
Tahun 1996-1999 : SMP N 1 Abiansemal
Tahun 1999-2002 : SPK Kesdam IX/Udayana
Tahun 2002-2005 : DIII Kebidanan, Politeknik Kesehatan Denpasar

Pekerjaan

2006-sekarang : UPT. Puskesmas Abiansemal III

ABSTRAK

Nama : Eka Yuniari
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal pada Pertolongan Persalinan oleh Bidan di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung, Provinsi Bali Tahun 2012

Kewaspadaan universal dipandang sangat strategis untuk mengendalikan infeksi HIV/AIDS di sarana pelayanan kesehatan (Depkes, 2010). Berdasarkan wawancara dan observasi penulis pada 10 bidan di Kabupaten Badung, penulis menemukan bahwa 80% bidan belum menerapkan kewaspadaan universal dengan baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penerapan kewaspadaan universal pada pertolongan persalinan oleh bidan di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung pada tahun 2012. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional, dengan sampel adalah bidan yang melaksanakan persalinan yang berjumlah 86 orang. Data dianalisis dengan uji chi square dengan tingkat kepercayaan 95% sehingga $\alpha = 5\%$. Hasil penelitian didapatkan proporsi responden yang berperilaku menerapkan kewaspadaan universal dengan baik pada saat pertolongan persalinan adalah sebesar 18,6%, ada hubungan antara faktor predisposisi yaitu pengetahuan ($p=0,000$, $OR=20,40$) dan sikap ($p = 0,000$, $OR = 21,207$), faktor pemungkin yaitu ketersediaan sarana prasarana ($p=0,000$) terhadap perilaku penerapan kewaspadaan universal. Dari penelitian ini disarankan untuk melakukan refreshing training, melengkapi fasilitas, sarana dan prasarana, dibuat kebijakan kewaspadaan universal yang disosialisasikan pada seluruh tenaga kesehatan serta selanjutnya dilaksanakan pengawasan dan pemberian sanksi yang tegas dalam penerapan kewaspadaan universal.

Kata Kunci :
Kewaspadaan universal, perilaku, bidan, persalinan

ABSTRACT

Name : Eka Yuniari
Studies program : Bachelor of Public Health
Title : Factors Associated with Implementation of Universal Precautions behavior in Aid Delivery by Midwives in the Work Area Health Service Health Center Badung regency, Bali Province by 2012

Universal precautions is deemed strategic for the control of HIV / AIDS in health care facilities (MOH, 2010). Based on interviews and observations of the author on 10 midwives in Badung regency, the authors found that 80% of midwives have not implemented universal precautions as well. This study aims to determine the factors associated with the behavior of the application of universal precautions to help labor by a midwife at the health center working area Badung Health Agency in 2012. The study was a quantitative study with cross sectional design, the sample is a midwife who perform labor, amounting to 86 people. Data were analyzed with chi square test with 95% confidence level so that $\alpha = 5\%$. The study found the proportion of respondents that is behaving properly implement universal precautions at the time of delivery assistance amounted to 18.6%, there is a relationship between predisposing factors, namely knowledge ($p = 0.000$, OR = 20.40) and attitude ($p = 0.000$, OR = 21.207), enabling factors, namely the availability of infrastructure facilities ($p = 0.000$) on the behavior of the application of universal precautions. From this study it is advisable to conduct refresher training, complete amenities, facilities and infrastructure, created a policy that promoted universal precautions in all health personnel and subsequently conducted surveillance and sanctions in the strict application of universal precautions.

Keyword:

Universal precautions, behavior, midwives, childbirth

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	viii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah.....	3
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.4.1 Tujuan Umum	4
1.4.2 Tujuan Khusus	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kewaspadaan Universal	7
2.1.1 Pengertian Kewaspadaan Universal.....	7
2.1.2 Prinsip Kewaspadaan Universal.....	7
2.1.3 Penerapan Kewaspadaan Universal	8
2.1.3.1 Cuci Tangan.....	8
2.1.3.2 Proteksi Barrier atau Pelindung.....	10
2.1.3.3 Pengelolaan Alat Kesehatan	12
2.1.3.4 Pengelolaan Benda Tajam	16
2.1.3.4 Pengelolaan Limbah	17

2.1.5 Kebijakan Kewaspadaan Universal.....	18
2.2 Asuhan Persalinan Normal (APN)	18
2.2.1 Pengertian Asuhan Persalinan Normal	18
2.2.2 Tujuan Asuhan Persalinan Normal.....	18
2.2.3 Lima Benang Merah Asuhan Persalinan Normal	19
2.3 Perilaku	20
2.3.1 Pengertian Perilaku.....	20
2.3.2 Perilaku Kesehatan	21
2.3.3 Domain perilaku	21
2.3.4 Pengukuran Perilaku Kesehatan	24
2.3.5 Teori Pembentuk Perilaku	25
2.3.5.1 Teori Lawrence Green.....	25
 BAB 3 KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS	
3.1 Kerangka Konsep.....	27
3.2 Definisi Operasional.....	28
3.3 Hipotesis.....	29
 BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian.....	31
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	31
4.3 Populasi dan Sampel	31
4.4 Pengumpulan Data	31
4.4.1 Cara dan Alat Pengumpulan Data.....	31
4.4.2 Data yang Dikumpulkan	32
4.5 Pengolahan Data dan Teknik Analisa Data.....	32
4.5.1 Pengolahan Data.....	32
4.5.2 Teknik Analisa Data.....	34
4.6.2.1 Analisis Univariat.....	34
4.6.2.2 Analisis Bivariat	34
 BAB 5 HASIL PENELITIAN	
5.1 Gambaran Umum Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung	36
5.2 Hasil Univariat	37
5.2.1 Karakteristik Responden.....	37
5.2.2 Gambaran Responden Berdasarkan Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal.....	38
5.2.3 Gambaran Responden Berdasarkan Faktor Predisposisi	39
5.2.3.1 Gambaran Responden Menurut Tingkat Pengetahuan.....	39

5.2.3.2	Gambaran Responden Menurut Sikap.....	41
5.2.3.3	Gambaran Responden Menurut Masa Kerja	42
5.2.4	Gambaran Responden Menurut Faktor Pemungkin	43
5.2.4.1	Gambaran Ketersediaan Fasilitas, Sarana dan Prasarana yang Mendukung Penerapan Kewaspadaan Universal	43
5.2.5	Gambaran Responden Menurut Faktor Penguat.....	43
5.2.5.1	Gambaran Responden Menurut Kebijakan atau Peraturan Penerapan Kewaspadaan Universal	43
5.2.3.2	Gambaran Responden Menurut Pengaruh Teman Sejawat.....	44
5.3	Analisa Bivariat.....	44
5.3.1	Faktor Predisposisi.....	44
5.3.1.1	Hubungan Antara Pengetahuan dengan Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal.....	44
5.3.1.2	Hubungan Antara Sikap dengan Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal.....	45
5.3.1.3	Hubungan Antara Masa Kerja dengan Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal.....	46
5.3.2	Faktor Pemungkin.....	47
5.3.1.1	Hubungan Antara Ketersediaan Fasilitas, Sarana dan Prasarana dengan Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal	47
5.3.3	Faktor Penguat	48
5.3.3.1	Hubungan Antara Kebijakan dengan Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal.....	48
5.2.3.2	Hubungan Antara Pengaruh Teman Sejawat dengan Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal.....	49
 BAB 6 PEMBAHASAN		
6.1	Keterbatasan Penelitian	50
6.2	Pembahasan Hasil Penelitian	50
6.2.1	Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal.....	50
6.2.2	Hubungan Faktor Predisposisi dengan Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal.....	53
6.2.2.1	Analisis Hubungan Antara Pengetahuan dengan Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal	53
6.2.2.2	Analisis Hubungan Antara Sikap dengan Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal.....	55

6.2.2.3	Analisis Hubungan Antara Masa Kerja dengan Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal	56
6.2.3	Hubungan Faktor Pemungkin dengan Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal.....	56
6.2.3.1	Analisis Hubungan Antara Ketersediaan Fasilitas, Sarana dan Prasarana dengan Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal	56
6.2.4	Hubungan Faktor Penguat dengan Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal.....	58
6.2.4.1	Analisis Hubungan Antara Kebijakan dengan Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal	58
6.2.4.1	Analisis Hubungan Antara Pengaruh Teman Sejawat dengan Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal	59
BAB 7 Kesimpulan dan Saran		
7.1	Kesimpulan.....	60
7.2	Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA		63

DAFTAR GAMBAR

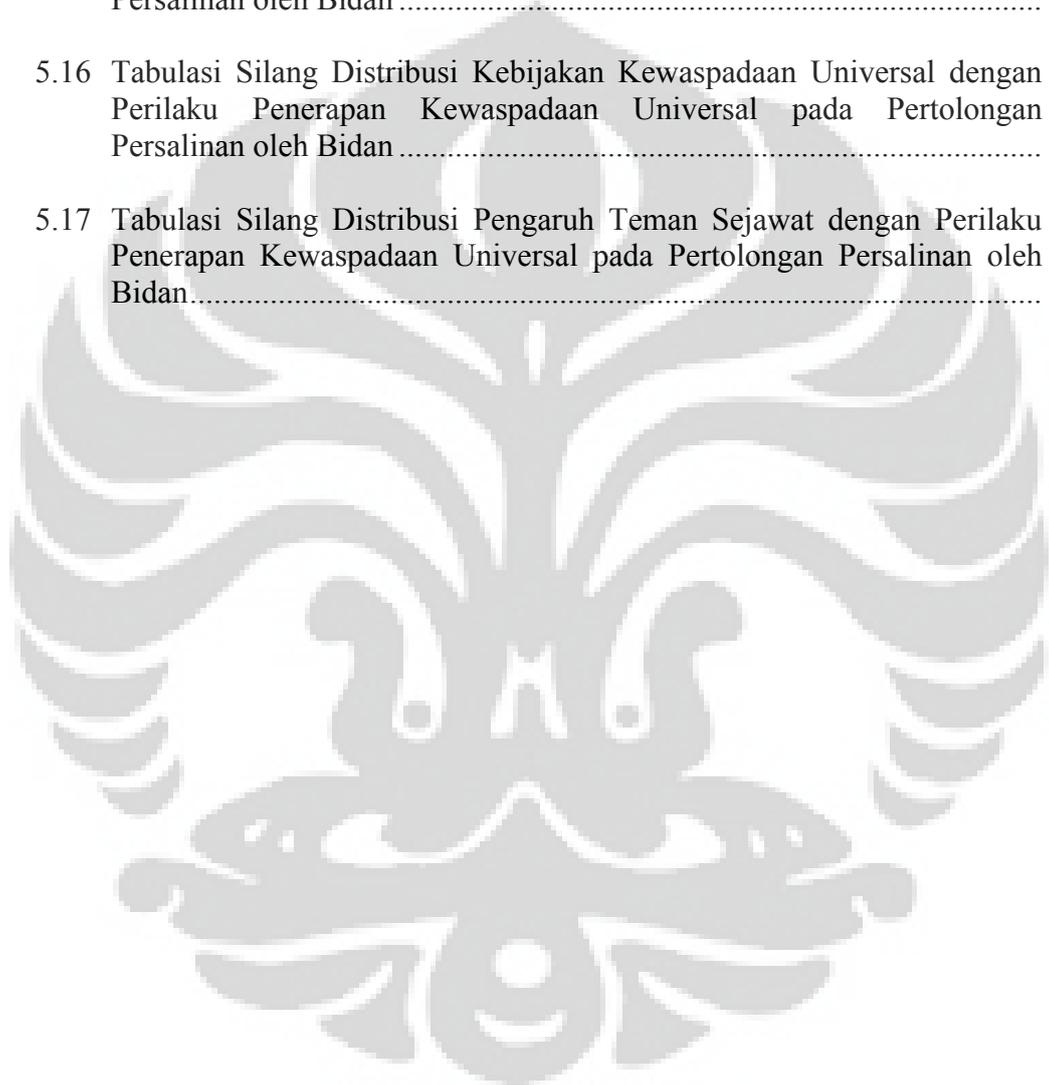
Nomor Gambar	Halaman
3.1 Kerangka Konsep.....	27



DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
3.1	Definisi Operasional Variabel Dependen dan Independen 28
5.1	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Karakteristik di Puskesmas wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung Bulan Maret-Mei Tahun 2012 37
5.2	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung Bulan Maret- Mei Tahun 2012 38
5.3	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Menurut Pertanyaan Perilaku . 38
5.4	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung Bulan Maret- Mei Tahun 2012..... 38
5.5	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Menurut Pertanyaan Pengetahuan..... 40
5.6	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Sikap di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung Bulan Maret-Mei Tahun 2012 41
5.7	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Menurut Pernyataan Sikap 41
5.8	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Masa Kerja Bidan di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung Bulan Maret-Mei Tahun 2012..... 42
5.9	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Ketersediaan Fasilitas, Sarana dan Prasarana Kewaspadaan Universal di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung Bulan Maret-Mei Tahun 2012 43
5.10	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kebijakan Penerapan Kewaspadaan Universal di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung Bulan Maret- Mei Tahun 2012 43
5.11	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pengaruh Teman Sejawat dalam Penerapan Kewaspadaan Universal di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung Bulan Maret-Mei Tahun 2012 44
5.12	Tabulasi Silang Distribusi Pengetahuan dengan Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal pada Pertolongan Persalinan oleh Bidan 44

5.13	Tabulasi Silang Distribusi Sikap dengan Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal pada Pertolongan Persalinan oleh Bidan	45
5.14	Tabulasi Silang Distribusi Masa Kerja dengan Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal pada Pertolongan Persalinan oleh Bidan	46
5.15	Tabulasi Silang Distribusi Ketersediaan Fasilitas, Sarana dan Prasarana dengan Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal pada Pertolongan Persalinan oleh Bidan	47
5.16	Tabulasi Silang Distribusi Kebijakan Kewaspadaan Universal dengan Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal pada Pertolongan Persalinan oleh Bidan	48
5.17	Tabulasi Silang Distribusi Pengaruh Teman Sejawat dengan Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal pada Pertolongan Persalinan oleh Bidan.....	49



DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Badung
2. Lembar *Inform Consent* Responden
3. Kuesioner Penelitian
4. Hasil Pengolahan Data Statistik dengan SPSS 13.0
5. Prosedur 12 Langkah Cuci Tangan



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan kerja merupakan bagian atau aplikasi dari kesehatan masyarakat yang meliputi masyarakat pekerja dan masyarakat lingkungannya. Seperti halnya tujuan pembangunan kesehatan, kesehatan kerja juga bertujuan untuk memperoleh kesehatan yang setinggi-tingginya, baik fisik, mental, dan sosial bagi masyarakat pekerja dan masyarakat di sekitar perusahaan tersebut, melalui usaha-usaha promotif, preventif, dan kuratif terhadap penyakit atau gangguan-gangguan kesehatan akibat kerja atau lingkungan kerja (Notoatmodjo, 2007). Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 164 Ayat 1, menyebutkan bahwa upaya kesehatan kerja bertujuan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan. Upaya kesehatan kerja tersebut meliputi pekerja baik di sektor formal maupun informal (Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 164 Ayat 2). Berkaitan dengan faktor yang mempengaruhi kondisi kesehatan kerja, dalam melakukan pekerjaan perlu dipertimbangkan berbagai potensi bahaya serta risiko yang bisa terjadi akibat sistem kerja atau cara kerja, penggunaan mesin, alat dan bahan serta lingkungan disamping faktor manusianya.

Fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, klinik, rumah sakit pemerintah maupun swasta merupakan salah satu tempat kerja yang mempunyai risiko tinggi terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Oleh karena itu, Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) perlu ditingkatkan dan dikembangkan di sektor kesehatan, sehingga dapat menekan serendah mungkin risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja.

Centre for Disease Control (CDC) pada tahun 1998, merekomendasikan *Universal Precautions* tanpa memandang status infeksi pasien, hal ini dilakukan untuk mengurangi risiko penularan berbagai penyakit yang ditularkan melalui darah dan cairan tubuh di lingkungan sarana pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2010). Depkes RI (2003) menterjemahkan *Universal Precaution* sebagai

Kewaspadaan Universal. Kewaspadaan universal dipandang sangat strategis untuk mengendalikan infeksi HIV/AIDS di sarana pelayanan kesehatan (Depkes, 2010). Menurut Spiritia (2006) Kewaspadaan Universal dibutuhkan tidak hanya untuk melindungi penularan HIV tetapi juga terhadap infeksi lain yang sebetulnya lebih mudah menular yaitu hepatitis B dan hepatitis C.

Pekerja layanan kesehatan (dokter, perawat, bidan, petugas laboratorium, petugas kebersihan, dan lain-lain) berisiko tinggi tertular penyakit yang diderita oleh pasien. WHO (2002) yang dikutip dalam Fitriani (2007), memperkirakan terjadi 16.000 kasus penularan hepatitis C, 66.000 kasus penularan hepatitis B, dan 1000 kasus penularan HIV pada tenaga kesehatan di seluruh dunia. Masih dalam WHO (2002) yang dikutip Fitriani (2007) menunjukkan bahwa 2,5% dari kasus HIV di antara petugas pelayanan kesehatan dan 40% dari kasus hepatitis B dan C di antara petugas kesehatan di seluruh dunia adalah hasil dari pajanan. Penelitian yang dilakukan oleh Fitriani (2007) di RS Tangerang pada 93 orang perawat ditemukan 4 orang (4,3%) yang menderita hepatitis B. Data tentang hepatitis dan HIV/AIDS pada tenaga kesehatan di Kabupaten Badung tidak terdokumentasi.

Menurut Spiritia (2006) persalinan merupakan kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan (bidan) yang menimbulkan resiko tinggi untuk tertular penyakit HIV/AIDS maupun hepatitis karena berhubungan dengan berbagai cairan tubuh pasien seperti darah, dan air ketuban. Untuk itu, bidan dalam melakukan pertolongan persalinan harus menerapkan kewaspadaan universal dengan baik.

Hasil survey tentang upaya pencegahan infeksi di puskesmas oleh Bachroen pada tahun 2000 yang dikutip dalam Depkes 2010, menunjukkan masih ditemukan beberapa tindakan petugas yang potensial meningkatkan penularan penyakit pada diri mereka, pasien, dan masyarakat luas, yaitu cuci tangan yang tidak benar, penggunaan sarung tangan yang tidak tepat, penutupan kembali jarum suntik secara tidak aman, pembuangan peralatan tajam secara tidak aman, teknik sterilisasi dan dekontaminasi peralatan tidak tepat, serta praktek kebersihan ruangan yang tidak memadai. Hal tersebut dapat meningkatkan risiko petugas

kesehatan tertular penyakit karena tertusuk jarum atau terpajan darah atau cairan tubuh yang terinfeksi.

Penelitian Saroha Pinem (2003) yang dilakukan pada bidan di Puskesmas Kecamatan Wilayah Jakarta Timur, diperoleh hasil penerapan kewaspadaan universal masih bermasalah. Perilaku penerapan kewaspadaan universal secara baik sebesar 16,7% dan sisanya 83,3% belum menerapkan kewaspadaan universal dengan baik.

Berdasarkan wawancara dan observasi penulis pada 10 bidan di Kabupaten Badung, penulis menemukan bahwa 80% bidan belum menerapkan kewaspadaan universal dengan baik, seperti mengeringkan tangan setelah dicuci dengan handuk yang dipakai secara bersama, tidak menggunakan alat pelindung diri (APD) secara lengkap pada saat menolong persalinan, mencuci alat tidak menggunakan sarung tangan rumah tangga. Seluruh bidan yang belum menerapkan kewaspadaan universal dengan baik mengatakan tidak mempunyai APD secara lengkap dan mereka merasa repot atau kurang nyaman menggunakan APD secara lengkap. Umumnya bidan menggunakan sandal jepit saat menolong persalinan, tidak menggunakan masker dan kaca mata pelindung.

Di Kabupaten Badung belum pernah dilaksanakan penelitian mengenai pelaksanaan kewaspadaan universal pada bidan di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung. Atas dasar tersebut, diperlukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penerapan kewaspadaan universal oleh bidan di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung pada tahun 2012.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan wawancara dan observasi pada bidan di Kabupaten Badung, penerapan kewaspadaan universal belum terlaksana dengan baik seperti mengeringkan tangan setelah dicuci dengan handuk yang dipakai secara bersama, tidak menggunakan APD sesuai prosedur standar, karena ditempatnya bertugas belum tersedia alat pelindung diri secara lengkap, semua bidan yang diobservasi menggunakan sandal jepit saat menolong persalinan. Mereka merasa repot atau kurang nyaman menggunakannya.

Di Kabupaten Badung belum pernah dilaksanakan penelitian mengenai penerapan kewaspadaan universal pada bidan di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung. Dari masalah tersebut maka perlu diketahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku penerapan kewaspadaan universal pada pertolongan persalinan oleh bidan di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung pada tahun 2012?

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, masa kerja), faktor pemungkin (sarana dan prasarana), dan faktor penguat (kebijakan, pengaruh teman sejawat), tentang kewaspadaan universal pada pertolongan persalinan oleh bidan di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung pada tahun 2012?
2. Bagaimana gambaran perilaku penerapan kewaspadaan universal pada pertolongan persalinan oleh bidan di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung pada tahun 2012?
3. Apakah ada hubungan antara faktor predisposisi dengan perilaku penerapan kewaspadaan universal pada pertolongan persalinan oleh bidan di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung pada tahun 2012?
4. Apakah ada hubungan antara faktor pemungkin dengan perilaku penerapan kewaspadaan universal pada pertolongan persalinan oleh bidan di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung pada tahun 2012?
5. Apakah ada hubungan antara faktor penguat dengan perilaku penerapan kewaspadaan universal pada pertolongan persalinan oleh bidan di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung pada tahun 2012?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penerapan kewaspadaan universal pada pertolongan persalinan oleh bidan di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung pada tahun 2012.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya gambaran faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, masa kerja), faktor pemungkin (sarana dan prasarana), dan faktor penguat (kebijakan, pengaruh teman sejawat) tentang kewaspadaan universal pada pertolongan persalinan oleh bidan di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung pada tahun 2012.
2. Diketuainya gambaran perilaku penerapan kewaspadaan universal pada pertolongan persalinan oleh bidan di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung pada tahun 2012.
3. Diketuainya hubungan antara faktor predisposisi dengan perilaku penerapan kewaspadaan universal pada pertolongan persalinan oleh bidan di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung pada tahun 2012.
4. Diketuainya hubungan antara faktor pemungkin dengan perilaku penerapan kewaspadaan universal pada pertolongan persalinan oleh bidan di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung pada tahun 2012.
5. Diketuainya hubungan antara faktor penguat dengan perilaku penerapan kewaspadaan universal pada pertolongan persalinan oleh bidan di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung pada tahun 2012.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Badung untuk pengambilan kebijakan dalam penerapan kewaspadaan universal.

1.5.2 Bagi Bidan

Sebagai masukan bagi bidan untuk mengetahui kesehatan dan keselamatan kerja khususnya mengenai kewaspadaan universal.

1.5.3 Bagi Peneliti

Dapat mengaplikasikan teori yang diperoleh yang disesuaikan dengan keadaan di lapangan sehingga menambah pengetahuan dan pengalaman dalam proses pembelajaran.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan kewaspadaan universal pada pertolongan persalinan oleh bidan di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung pada tahun 2012. Penelitian dilakukan pada bidan yang bekerja di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung serta yang melaksanakan pertolongan persalinan di puskesmas, yang keseluruhan berjumlah 86 orang. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah variabel dependen yaitu mengenai perilaku penerapan kewaspadaan universal pada pertolongan persalinan oleh bidan serta variabel independen yaitu mengenai faktor predisposisi (pengetahuan, sikap dan masa kerja bidan), faktor pemungkin (ketersediaan sarana dan prasarana), dan faktor penguat (kebijakan dan dukungan teman sejawat). Penelitian dilaksanakan selama bulan Maret sampai bulan Mei tahun 2012. Data yang dikumpulkan adalah data primer dengan menggunakan kuesioner dan observasi. Data yang diperoleh dianalisis dengan analisis univariat dan bivariat (*chi square*).

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kewaspadaan Universal

2.1.1 Pengertian Kewaspadaan Universal

Menurut Depkes RI (2010), kewaspadaan universal adalah kewaspadaan umum terhadap bahan-bahan berupa darah, semua cairan tubuh, sekreta, ekskreta, kulit dan mukosa yang tidak utuh, dan diterapkan terhadap semua pasien tanpa memandang status diagnosis. Penularan agen infeksius dalam pelayanan kesehatan dapat dicegah dengan menggunakan langkah-langkah pengendalian infeksi, termasuk kepatuhan terhadap kewaspadaan universal, praktek-praktek lingkungan yang aman, dan pendidikan bagi petugas kesehatan dalam pencegahan infeksi. Virus, bakteri, atau mikroorganisme merupakan penyebab penyakit yang dibawa dalam darah. Ada banyak patogen ditularkan melalui darah yang berbeda seperti virus hepatitis B, virus hepatitis C, *sifilis spirochete*, bakteri *brucellosis* dan *human immunodeficiency virus* (HIV).

2.1.2 Prinsip Kewaspadaan Universal

Penapisan atau skrining terhadap berbagai infeksi yang disebabkan oleh virus tidak dapat dilakukan secara rutin karena biaya yang diperlukan sangat besar. Pada infeksi HIV, terdapat periode jendela yaitu periode dimana darah atau cairan tubuh sudah dapat menularkan infeksi HIV meskipun dalam pemeriksaan laboratorium belum ditemukan adanya HIV. Mengingat hal tersebut, maka prinsip kewaspadaan universal perlu diterapkan dalam pelayanan kesehatan untuk memutuskan mata rantai penularan infeksi yang ditularkan melalui media darah dan cairan tubuh.

Menurut Depkes (2010), prinsip utama dari kewaspadaan universal adalah menjaga hygiene sanitasi individu, hygiene sanitasi ruangan dan sterilisasi peralatan. Ketiga prinsip tersebut kemudian dijabarkan menjadi 5 (lima) kegiatan pokok yaitu :

1. Cuci tangan guna mencegah infeksi silang
2. Pemakaian alat pelindung diri guna mencegah kontak dengan darah dan cairan infeksius lainnya
3. Pengelolaan alat kesehatan bekas pakai
4. Pengelolaan jarum dan benda tajam untuk mencegah perlukaan
5. Pengelolaan limbah

2.1.3 Penerapan Kewaspadaan Universal

2.1.3.1 Cuci tangan

Cuci tangan tidak dapat digantikan oleh penggunaan sarung tangan. Ada tiga (3) cara cuci tangan yang pelaksanaannya disesuaikan dengan kebutuhannya, yaitu :

1. Cuci tangan rutin atau higienis yaitu cuci tangan untuk menghilangkan kotoran dan flora yang ada di tangan dengan menggunakan sabun atau deterjen.
2. Cuci tangan aseptis dilakukan apabila melakukan tindakan aseptis pada pasien dengan menggunakan antiseptik.
3. Cuci tangan bedah, dilakukan apabila akan melakukan tindakan bedah, cuci tangan ini dilakukan secara aseptik dengan menggunakan antiseptik dan sikat.

Pelaksanaan cuci tangan :

a. Waktu cuci tangan

Menurut Depkes (2010), mencuci tangan dilakukan sebelum dan sesudah melakukan tindakan atau pemeriksaan pada pasien seperti setiap setelah kontak dengan pasien, setiap setelah kontak dengan cairan tubuh pasien meskipun sudah menggunakan sarung tangan karena kemungkinan sarung tangan bocor, setelah melepaskan sarung tangan, setelah melakukan tindakan invasif lainnya. Selain dilakukan pada waktu yang telah disebutkan di atas, mencuci tangan juga dilakukan pada waktu tiba di tempat kerja, meninggalkan tempat kerja untuk melakukan kunjungan rumah, mengikuti pertemuan, pulang ke rumah, sebelum makan, setelah dari kamar kecil, setelah membersihkan hidung atau memakai tangan untuk menutupi mulut pada waktu bersin atau batuk.

b. Cara Mencuci tangan

Menurut Depkes (2010), prosedur mencuci tangan adalah sebagai berikut :

- 1) Sediakan sabun, handuk kering dan bersih atau lap kertas atau tissue sekali pakai
- 2) Lepaskan semua perhiasan yang ada di tangan dan lengan agar semua bagian tangan dan lengan tercuci bersih. Perhiasan dapat menyisakan kotoran yang tersembunyi dan sulit dibersihkan.
- 3) Basahi tangan setinggi pertengahan lengan bawah dengan air yang mengalir, bila tidak ada air mengalir, minta seorang teman untuk menuangkan air yang telah disiapkan untuk cuci tangan. Jangan memasukkan tangan ke dalam tempat air karena akan meninggalkan kotoran dalam air yang tertampung tersebut.
- 4) Tuangkan sabun ke dalam telapak tangan yang telah basah secukupnya, kemudian gosok-gosokkan hingga berbusa tanpa ada percikan. Gerakan mencuci tangan terdiri dari gosokan kedua telapak tangan, gosokkan telapak tangan kanan di atas punggung tangan kiri dan sebaliknya, gosok kedua telapak tangan dengan jari saling mengait, gosokkan ibu jari dengan cara menggenggam dan memutar, gosok pergelangan tangan, cuci tangan dilakukan selama paling sedikit 10-15 detik. Kuku dan ujung jari dibersihkan dengan sikat lembut.
- 5) Bilas tangan dan lengan dengan air mengalir untuk membersihkan sisa sabun.
- 6) Keringkan tangan dan lengan dengan lap atau handuk kering dan bersih, atau tissue kering sekali pakai. Jangan menggunakan handuk yang juga digunakan oleh orang lain. Bila ada waktu, biarkan tangan kering sendiri dengan cara diangin-anginkan.
- 7) Matikan keran dengan kertas tisu. Pada cuci tangan *aseptic* atau bedah, diikuti dengan larangan menyentuh permukaan yang tidak steril.

Apabila tidak ada air mengalir, cuci tangan dapat dilakukan dengan menggunakan 100cc alkohol 70% yang dicampur dengan menggunakan 1-2cc glyserin 10%. Gosokkan sedikit campuran tadi pada kedua tangan secara merata.

2.1.3.2 Proteksi Barrier atau Alat Pelindung Diri (APD)

Alat pelindung digunakan untuk melindungi kulit dan selaput lendir petugas dari risiko paparan darah, semua jenis cairan tubuh, sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh, dan selaput lendir pasien (Depkes, 2010). Jenis-jenis alat pelindung yaitu sarung tangan, pelindung wajah seperti masker dan kacamata, penutup kepala, gaun pelindung (baju kerja atau celemek), sepatu pelindung.

Jenis alat pelindung diri yang digunakan disesuaikan dengan jenis tindakan atau kegiatan. Untuk kegiatan pertolongan persalinan sebaiknya semua alat pelindung tubuh digunakan oleh petugas untuk mengurangi terpajan darah dan cairan tubuh lainnya (Depkes, 2010).

1. Pemakaian sarung tangan

Sarung tangan digunakan bila ada kontak dengan darah atau cairan tubuh, mukosa atau kulit yang terluka, menangani benda yang tercemar darah atau cairan tubuh, melakukan venaseksi atau prosedur pembuluh darah lainnya. Penggunaan sarung tangan bertujuan untuk melindungi tangan dari kontak dengan darah, semua jenis cairan tubuh, sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh, selaput lendir pasien dan benda yang terkontaminasi (Depkes, 2010). Gunakan sarung tangan yang berbeda untuk setiap pasien untuk mencegah terjadinya infeksi silang. Perlu diperhatikan bahwa cuci tangan harus selalu dilakukan pada saat sebelum memakai dan melepas sarung tangan.

Menurut JNPK-KR (2007), sarung tangan harus diganti untuk setiap ibu dan bayi baru lahir untuk menghindari kontaminasi silang. Penggunaan sarung tangan disesuaikan dengan kebutuhan. Sarung tangan yang berbeda digunakan untuk situasi yang berbeda pula.

- a. Sarung tangan steril atau desinfeksi tingkat tinggi (DTT) digunakan untuk prosedur apapun yang akan mengakibatkan kontak dengan jaringan di bawah kulit seperti persalinan, penjahitan vagina atau pengambilan darah.
- b. Sarung tangan bersih digunakan pada waktu menangani darah atau cairan tubuh
- c. Sarung tangan rumah tangga, terbuat dari latex atau vinil yang tebal, dipakai pada waktu membersihkan alat kesehatan, permukaan meja kerja,

dan lain-lain. Sarung tangan ini apabila tidak bocor atau berlubang dapat digunakan lagi setelah dicuci dan dibilas bersih. Untuk itu, kecukupan ketersediaan sarung tangan harus diperhatikan.

2. Pelindung wajah (masker dan kaca mata)

Pemakaian pelindung wajah bertujuan untuk melindungi selaput lendir hidung, mulut dan mata selama melakukan tindakan atau perawatan pada pasien yang memungkinkan terjadi percikan darah atau cairan tubuh lain. Masker harus menutup hidung dan mulut sampai ke pipi dan bawah dagu. Petugas yang melaksanakan tindakan berisiko tinggi terpajan lama oleh darah dan cairan tubuh lainnya harus memperhatikan perlindungan maksimal, lapangan pandang dan kenyamanan kerja. (Depkes, 2010)

3. Penutup kepala

Maksud dari pemakaian tutup kepala adalah untuk mencegah jatuhnya mikroorganisme yang ada di rambut dan kulit kepala petugas terhadap alat-alat atau daerah steril dan juga untuk melindungi kepala atau rambut petugas dari percikan bahan-bahan yang berasal dari pasien.

4. Pemakaian apron atau celemek atau baju pelindung

Pemakaian apron atau baju pelindung digunakan untuk prosedur yang memungkinkan terjadinya cipratan darah atau cairan tubuh sehingga dapat melindungi kulit atau tubuh petugas kesehatan dari kontak dengan percikan darah atau cairan tubuh penderita (Depkes, 2010).

Menurut Depkes (2010), terdapat berbagai macam gaun pelindung, seperti gaun pelindung kedap air dan gaun pelindung tidak kedap air, gaun pelindung steril dan non steril. Gaun pelindung steril dipakai pada unit bedah atau ruang operasi, sedangkan gaun pelindung non steril dipakai pada unit yang berisiko tinggi misalnya unit kamar bersalin, kamar bayi, dan *intensif care unit* (ICU).

5. Sepatu pelindung atau sepatu boot

Sepatu boot digunakan untuk melindungi kaki petugas dari tumpahan atau percikan darah dan mencegah dari kemungkinan terkena tusukan benda tajam, atau kejatuhan alat kesehatan. Sepatu harus menutupi ujung dan telapak kaki, petugas kesehatan tidak dianjurkan memakai sandal atau sepatu terbuka.

Sepatu sebaiknya terbuat dari bahan plastik atau karet agar tahan tusukan (Depkes, 2010).

2.1.3.3 Pengelolaan Alat Kesehatan

Pengelolaan alat kesehatan bertujuan untuk mencegah penularan infeksi melalui alat kesehatan, atau untuk menjamin alat tersebut dalam kondisi steril dan siap pakai. Semua alat, bahan dan obat yang dimasukkan ke dalam jaringan harus dalam keadaan steril. Proses penatalaksanaan peralatan dilakukan melalui 4 (empat) tahap kegiatan, yaitu dekontaminasi, pencucian, desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau sterilisasi dan penyimpanan.

1. Dekontaminasi

Pengertian dekontaminasi menurut Depkes (2010) adalah menghilangkan kotoran dan mikroorganisme patogen dari suatu benda sehingga aman untuk pengelolaan selanjutnya. Dekontaminasi merupakan langkah awal dalam pengelolaan alat kesehatan bekas pakai atau pengelolaan pencemaran lingkungan.

Tujuan dekontaminasi yaitu mencegah penularan infeksi melalui alat kesehatan atau suatu permukaan benda, misalnya hepatitis B virus (HBV), HIV dan kotoran lain yang tidak tampak, sehingga pada akhirnya dapat melindungi petugas dan pasien. Bahan yang digunakan dalam melakukan dekontaminasi disebut dengan desinfektan, merupakan bahan atau larutan kimia yang berguna untuk membunuh mikroorganisme pada benda mati, dan tidak dapat digunakan pada kulit dan membran mukosa, contohnya larutan klorin 0,5%.

Dalam memilih cara dekontaminasi perlu dipertimbangkan keamanan, efektifitas dan efisiensi. Faktor yang dipertimbangkan dalam keamanan adalah tindakan antisipasi terhadap terjadinya kecelakaan atau penyakit pada petugas kesehatan yang mengelola benda-benda terkontaminasi, dan melakukan proses dekontaminasi.

Prosedur standar dekontaminasi alat kesehatan (Depkes RI, 2010) adalah sebagai berikut :

- a. Cuci tangan
- b. Pakai sarung tangan rumah tangga untuk menangani peralatan bekas pakai

- c. Rendam alat-alat kesehatan setelah dipakai dalam larutan klorin atau bayclyn 0,5% selama 10 menit. Seluruh alat harus direndam dalam larutan klorin. Larutan klorin hanya bertahan selama 24 jam, karena itu buatlah larutan segar setiap hari.
- d. Jika ada bahaya terkena percikan, pakai kacamata atau pelindung mata, masker atau pelindung wajah.
- e. Buang kotoran yang melekat lalu bilas dengan air mengalir sampai bersih kemudian lanjutkan dengan tahap berikutnya yaitu pencucian
- f. Bersihkan sarung tangan ketika masih terpasang di tangan dengan larutan klorin, kemudian lepaskan dari tangan secara terbalik kemudian selanjutnya direndam dalam larutan klorin. Petugas cuci tangan.

2. Pencucian

Setelah proses dekontaminasi langkah selanjutnya adalah pencucian dengan sabun atau deterjen. Pencucian adalah menghilangkan segala kotoran yang kasat mata dari benda dan permukaan benda dengan menggunakan sabun atau deterjen, air mengalir dan sikat (Depkes, 2010). Dengan pencucian, jumlah mikroorganisme yang potensial menjadi penyebab infeksi dapat diturunkan atau diminimalkan. Apabila tidak dilakukan pencucian terlebih dahulu maka proses DTT maupun sterilisasi menjadi tidak efektif. Prosedur pencucian alat kesehatan (Depkes RI, 2010) adalah sebagai berikut:

- a. Pakai sarung tangan rumah tangan ketika mencuci alat
- b. Peralatan yang sudah didekontaminasi dibuka satu persatu lalu disikat perlahan-lahan dengan sikat lembut dan deterjen, agar bagian luar dan bagian dalam bersih. Untuk jarum dan alat suntik, bilas tiga kali dengan air dan deterjen sebelum dibilas dengan air bila sudah bersih. Untuk sarung tangan balikhlah agar kedua sisi bagian luar dan dalam bersih. Seprei dicuci dengan air dan deterjen kemudian dibilas dengan air bersih dan dijemur.

3. Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau Sterilisasi

a) Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT)

Desinfeksi adalah menghilangkan sebagian atau semua mikroorganisme dari alat kesehatan kecuali endospora bakteri (Depkes, 2010). Di sarana pelayanan

kesehatan, desinfeksi biasanya dilakukan dengan menggunakan bahan kimia, pasteurisasi atau perebusan. Banyak faktor yang mempengaruhi efektifitas dari desinfeksi ini antara lain proses yang dilakukan sebelumnya (seperti pencucian, pengeringan), adanya zat organik, tingkat pencemaran, jenis mikroorganisme pada alat kesehatan, sifat dan bentuk alat (bergerigi, berlubang, bentuk pipa, berengsel), lama paparan desinfektan, suhu dan pH saat proses berlangsung.

Desinfeksi tingkat tinggi (DTT) adalah merupakan alternatif penatalaksanaan alat kesehatan apabila sterilisator tidak tersedia atau tidak mungkin dilakukan. DTT tidak dapat membunuh endospora dengan sempurna seperti pada tetanus, namun dapat membunuh semua mikroorganisme termasuk hepatitis dan HIV.

Untuk melakukan desinfeksi tingkat tinggi dengan perebusan, prosedurnya adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2010):

- a. Masukkan benda atau alat yang akan didesinfeksi ke dalam wadah perebusan dan beri air sampai seluruh permukaan alat terendam
- b. Tutup wadah dan panaskan sampai air mendidih, biarkan selama 20 menit setelah air mendidih
- c. Angkat wadah dari atas api, angkat peralatan dari wadah menggunakan penjepit yang steril. Dan tempatkan di dalam satu wadah yang steril.
- d. Keringkan peralatan dengan mengangin-anginkannya.
- e. Sesudah peralatan kering wadah ditutup dengan tutup yang sudah didesinfeksi pula. Wadah peralatan didesinfeksi dengan merebusnya selama 20 menit, atau merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 20 menit, kemudian dibilas dengan air yang sudah dididihkan. Keringkan dengan diangin-anginkan atau dijemur, dan kemudian ditutup dengan tutup yang sudah didesinfeksi pula.

b) Sterilisasi

Sterilisasi adalah suatu proses untuk menghilangkan seluruh mikroorganisme dari peralatan kesehatan termasuk endospora bakteri dan merupakan cara yang paling aman dan paling efektif untuk pengelolaan alat kesehatan yang berhubungan langsung dengan darah atau jaringan di bawah kulit (Depkes, 2010). Steril berarti semua jenis dan bentuk mikroorganisme benar-

benar musnah. Di rumah sakit, sterilisasi biasanya dilakukan dengan uap panas bertekanan, pemanasan kering, gas etilen oksida, dan zat kimia cair.

Sterilisasi dapat dilakukan dengan dua (2) cara, yaitu secara fisik (seperti pemanasan atau radiasi dan filtrasi) dan secara kimiawi (menggunakan bahan kimia dengan cara direndam menggunakan larutan glutaraldehyde dan dapat pula dengan cara menguapi dengan gas kimia seperti gas etilen oksida).

Stelisasi dengan cara pemanasan dibedakan menjadi 2 (dua) menurut Depkes (2010) yaitu :

- a. Pemanasan basah yaitu menggunakan uap panas bertekanan tinggi (otoklaf), sterilisasi terjadi melalui koagulasi dan denaturasi protein. Otoklaf digunakan untuk sterilisasi alat-alat yang dapat digunakan ulang, seperti jarum suntik, jarum, sarung tangan, dan lain-lain. Otoklaf dipasang pada suhu 121-134°C selama 20 menit, bila terbungkus maka diperlukan waktu 30 menit dihitung sejak tercapai suhu 121°C.
- b. Pemanasan Kering (*dry heat*) menggunakan oven, sinar infra merah. Sterilisasi terjadi melalui proses oksidasi dan denaturasi protein. Pada *dry heat* memerlukan pemanasan dengan suhu 150-170°C selama 2 jam. Untuk membunuh spora diperlukan suhu 180°C dengan waktu 2 jam.

4. Penyimpanan

Proses penyimpanan alat juga sama pentingnya dengan proses sterilisasi atau desinfeksi. Menurut Depkes (2010), ada 2 jenis alat apabila dibedakan berdasarkan cara penyimpanannya, yaitu alat yang dibungkus dan alat yang tidak dibungkus.

Untuk alat yang dibungkus, masa sterilnya adalah selama alat tersebut masih dalam keadaan terbungkus secara utuh serta masih tetap kering, dan tergantung pula pada ada atau tidaknya kontaminasi. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi umur steril suatu alat yaitu jenis material yang digunakan untuk membungkus alat; berapakah bungkus ditangani; jumlah petugas yang menangani bungkus; kebersihan, kelembaban dan suhu tempat penyimpanan; serta apakah bungkus tahan debu. Alat yang dianggap tercemar harus disterilkan kembali sebelum pemakaian.

Alat yang tidak dibungkus harus digunakan segera setelah dikeluarkan. Alat yang tersimpan dalam wadah steril dan tertutup apabila yakin tetap steril maka lama waktu steril adalah 1 minggu.

2.1.3.4 Pengelolaan Benda Tajam

Benda tajam sangat berisiko menyebabkan perlukaan sehingga dapat pula meningkatkan risiko penularan penyakit melalui kontak darah. Penularan HIV, hepatitis B dan hepatitis C di sarana pelayanan kesehatan sebagian besar disebabkan karena kecelakaan yang dapat dicegah yaitu tertusuk jarum suntik dan perlukaan oleh benda tajam lainnya (Depkes, 2010).

Benda tajam harus digunakan sekali pakai, seperti jarum suntik, pisau bedah, dan lain-lain. Alat kesehatan dan benda tajam seperti jarum suntik yang menembus mukosa atau kulit harus terjamin sterilitasnya.

Kecelakaan yang sering terjadi pada prosedur penyuntikan menurut Depkes (2010) adalah pada saat menutup kembali jarum suntik. Untuk itu, sangat tidak dianjurkan untuk menutup kembali jarum suntik melainkan langsung di buang ke tempat penampungan sementara tanpa menyentuh atau memanipulasi bagian tajamnya seperti membengkokkan atau mematahkan. Jika jarum terpaksa ditutup kembali maka gunakanlah cara penutupan dengan satu tangan untuk mencegah jari tertusuk jarum.

Menurut Depkes (2010) dan JNPK-KR (2007), benda tajam sebelum dimusnahkan dalam incinerator atau dikubur atau dikaporitisasi bersama limbah lain, perlu ditampung terlebih dahulu dalam wadah penampungan sementara. Wadah tersebut harus bersifat kedap air, tidak mudah bocor, tahan tusukan, tertutup, tidak mudah tumpah (misalnya botol infus atau botol plastik air mineral, kotak karton yang tebal, kaleng atau wadah yang terbuat dari logam). Wadah diganti setelah berisi $\frac{3}{4}$ bagian. Benda tajam ditangani bersama dengan limbah medis.

2.1.3.5 Pengelolaan Limbah

Menurut Depkes (2010), secara umum limbah dibedakan menjadi limbah cair dan limbah padat yang biasa disebut sampah. Di rumah sakit atau sarana pelayanan kesehatan, limbah dibedakan menjadi :

1. Limbah rumah tangga (limbah non medis) yaitu limbah yang tidak kontak dengan darah atau cairan tubuh pasien sehingga disebut sebagai risiko rendah.
2. Limbah medis, yaitu limbah yang terkena kontak dengan darah atau cairan tubuh pasien sehingga disebut berisiko tinggi dan dapat menularkan penyakit pada pasien. Limbah medis dapat berupa limbah klinis dan limbah laboratorium. Limbah klinis yaitu :
 - a. Darah dan cairan tubuh lainnya, material yang mengandung darah atau cairan tubuh seperti perban dan kasa.
 - b. Sampah organik seperti jaringan, organ, dan plasenta.
 - c. Benda-benda tajam bekas pakai, seperti jarum suntik, jarum jahit, pisau bedah, tabung darah, dan pipet yang bersifat infeksius.

Setelah selesai melakukan suatu tindakan seperti asuhan persalinan, dan sebelum melepas sarung tangan, letakkan sampah yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah tahan air atau kantong plastik sebelum dibuang ke tempat pembuangan akhir atau incinerator. Tempat sampah diletakkan pada tempat yang mudah terjangkau oleh petugas.

3. Limbah berbahaya

Limbah berbahaya adalah limbah yang mempunyai sifat beracun seperti produk pembersih, desinfektan, obat-obatan sitotoksik, dan senyawa radioaktif. Limbah cair harus dibuang dalam sistem saluran yang tertutup atau *septic tank*.

Penampungan limbah medis hanya sementara dan tidak boleh lebih dari satu hari. Sistem pemusnahan yang dianjurkan adalah pembakaran (insenerasi), dimana pembakaran dengan suhu tinggi akan membunuh mikroorganisme dan mengurangi volume sampah hingga 90% (Depkes, 2010).

2.1.4 Kebijakan Kewaspadaan Universal

Kewaspadaan universal adalah salah satu upaya pengendalian infeksi nosokomial yang dikendalikan oleh Sub Direktorat Surveilans di Bawah Epidemiologi dan Imunisasi Ditjen P3M. Mulai tahun 2001, Depkes telah memasukkan pengendalian infeksi nosokomial sebagai tolak ukur akreditasi RS termasuk di dalamnya adalah penerapan kewaspadaan universal. Untuk memastikan bahwa kewaspadaan universal diterapkan dengan benar, maka manajemen wajib melakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala. Manajemen perlu menyiapkan prosedur dalam pelaksanaan kewaspadaan universal seperti standar operasional prosedur untuk setiap tindakan medis menyiapkan kebijakan seperti surat keputusan untuk pelaksanaan kewaspadaan universal di sarana pelayanan kesehatan.

2.2 Asuhan Persalinan Normal (APN)

2.2.1 Pengertian Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal adalah asuhan kebidanan pada persalinan normal yang mengacu pada asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi (Depkes RI, 2008). Persalinan dan kelahiran normal adalah proses lahirnya janin pada usia kehamilan 37- 40 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam kurun waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.

2.2.2 Tujuan Asuhan Persalinan Normal

Tujuan dari APN menurut Depkes RI (2008) adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan. Setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam APN harus mempunyai alasan dan bukti yang ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan.

Keterampilan yang diajarkan dalam pelatihan APN harus ditetapkan sesuai dengan standar asuhan bagi semua ibu bersalin di setiap tahap persalinan

oleh setiap penolong persalinan dimanapun hal tersebut terjadi. Persalinan dan kelahiran bayi dapat terjadi di rumah, puskesmas ataupun rumah sakit. Penolong persalinan mungkin saja seorang bidan, perawat, dokter umum atau spesialis obstetri. Jenis asuhan yang akan diberikan dapat disesuaikan dengan kondisi dan tempat persalinan sepanjang dapat memenuhi kebutuhan spesifik ibu dan bayi baru lahir (Depkes, 2008).

2.2.3 Lima Benang Merah Asuhan Persalinan Normal

Menurut Depkes (2008) lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi, yaitu membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan bayi, pencegahan infeksi, pencatatan dan rujukan.

1. Membuat Keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Hal ini merupakan suatu proses sistematis dalam mengumpulkan dan analisis informasi, membuat diagnosis kerja, membuat rencana tindakan yang sesuai dengan diagnosis, melaksanakan rencana tindakan yang telah diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir.

2. Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya kepercayaan dan keinginan sang ibu. Cara yang paling mudah untuk membayangkan asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

3. Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan-tindakan pencegahan infeksi antara lain: cuci tangan, memakai sarung tangan, memakai perlengkapan (celemek atau baju penutup, masker, kaca mata, sepatu tertutup), menggunakan aseptis atau teknik aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman, menjaga kebersihan dan kerapian lingkungan serta pembuangan sampah secara benar.

4. Pencatatan (Dokumentasi)

Pencatatan rutin sangat penting karena dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah sesuai atau efektif, untuk mengidentifikasi kesenjangan pada asuhan yang diberikan dan untuk membuat perubahan dan peningkatan asuhan keperawatan. Partograf adalah bagian yang terpenting dari proses pencatatan selama persalinan.

5. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan rujukan atau yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir .

2.3 Perilaku

2.3.1 Pengertian Perilaku

Perilaku (manusia) adalah seluruh aktivitas yang dilakukan oleh manusia yang terdiri dari aktivitas yang dapat diamati langsung oleh orang lain (tindakan nyata atau praktek), maupun aktivitas yang tidak dapat diamati oleh orang lain meliputi perhatian, persepsi, pengetahuan dan sikap (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2007) perilaku adalah respon individu terhadap stimulus atau rangsangan dari luar yang disebut dengan teori "S-O-R" atau Stimulus Organisme Respon. Berdasarkan teori tersebut maka respon individu dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

1. *Respondent respons atau reflexive* yaitu respon yang relatif tetap terhadap rangsangan tertentu. Contohnya makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, mendengar berita musibah menjadi sedih dan lain sebagainya.
2. *Operant respon atau instrumental respons* yaitu respon yang timbul dan berkembang yang kemudian diikuti oleh *reinforcing stimulus*. Contohnya apabila seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respon terhadap uraian tugasnya) kemudian memperoleh penghargaan dari atasannya (stimulus baru), maka petugas tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.

Sebagian besar perilaku manusia adalah operant respons oleh karenanya bila ingin membentuk perilaku tertentu perlu adanya *operant conditioning*.

2.3.2 Perilaku Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2005) perilaku kesehatan adalah respon individu terhadap stimulus yang berhubungan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Perilaku kesehatan juga berarti semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*), yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2005). Pemeliharaan kesehatan tersebut meliputi pencegahan dan perlindungan diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, serta mencari pengobatan atau penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan.

2.3.3 Domain perilaku

Kemampuan seseorang untuk merespon stimulus berbeda-beda tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor dari orang tersebut, walaupun stimulusnya sama tapi respon tiap-tiap orang berbeda.

Faktor-faktor tersebut dinamakan determinan perilaku. Determinan perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu (Notoatmodjo, 2007):

1. Faktor internal yaitu karakteristik bawaan (tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan lain-lain).
2. Faktor eksternal yaitu lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Faktor eksternal merupakan faktor yang dominan yang membentuk perilaku seseorang.

Menurut Benyamin Bloom dalam Notoatmodjo (2005) domain perilaku terdiri dari:

1. Pengetahuan

Pengetahuan (kognitif) adalah domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Pengetahuan merupakan hasil tahu setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan manusia (panca indra) meliputi indra penglihatan, pendengaran, penciuman,

rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Apabila perilaku baru dibentuk melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Ada enam tingkatan pengetahuan menurut Notoatmodjo (2007) yaitu :

- 1) Tahu
Mengingat suatu materi yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima sebelumnya.
- 2) Memahami
Kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar.
- 3) Aplikasi
Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.
- 4) Analisis
Kemampuan untuk menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis
Suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi
Kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek.

2. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan perilaku yang masih tertutup, manifestasi sikap tidak dapat dilihat secara langsung. Newcomb dalam Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi dari tindakan. Menurut Allport dalam Notoatmodjo (2007) sikap terdiri dari tiga komponen yaitu:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek (kognitif)
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek (afektif)
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (konatif)

Berbagai tingkatan sikap (Notoatmodjo, 200) :

- 1) Menerima

Menerima berarti orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan. Misalnya sikap orang terhadap kewaspadaan universal dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah kewaspadaan universal.

- 2) Merespon

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

- 3) Menghargai

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah. Contohnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain untuk mengimunisasi anaknya berarti ibu tersebut mempunyai sikap yang positif terhadap imunisasi

- 4) Bertanggung jawab

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risikonya.

3. Tindakan

Suatu sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi tindakan nyata diperlukan suatu kondisi yang mendukung sikap tersebut. Kondisi tersebut meliputi fasilitas kesehatan, dukungan suami maupun pihak lain. Beberapa tingkatan tindakan (Notoatmodjo, 2007) :

- 1) Persepsi

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil. Menurut Damayanti dalam Notoatmodjo (2007) persepsi adalah suatu proses otomatis yang terjadi dengan sangat cepat dan kadang tidak kita

sadari, dimana kita dapat mengenali stimulus yang kita terima dan persepsi yang kita miliki dapat mempengaruhi tindakan.

2) Respon terpinpin

Dapat melakukan tindakan dengan urutan yang benar.

3) Mekanisme

Seseorang melakukan tindakan sesuai urutan secara otomatis.

4) Adopsi

Suatu tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

2.3.4 Pengukuran Perilaku Kesehatan

Pengukuran perilaku kesehatan mengacu pada ketiga domain perilaku kesehatan di atas yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan (Notoatmodjo, 2005).

1. Pengetahuan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2005), pengetahuan kesehatan yaitu segala yang diketahui oleh seseorang tentang kesehatan termasuk upaya-upaya dalam memelihara kesehatan seperti pengetahuan untuk menghindari kecelakaan, pengetahuan tentang penyakit menular, pengetahuan tentang gizi makanan, dan lain-lain.

Dalam mengukur pengetahuan kesehatan tersebut dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis atau angket. Indikator dari pengetahuan kesehatan adalah tingginya tingkat pengetahuan responden tentang kesehatan (Notoatmodjo, 2005).

2. Sikap

Sikap terhadap kesehatan merupakan pendapat atau penilaian seseorang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan upaya pemeliharaan atau peningkatan kesehatan. Pengukuran terhadap sikap dapat dilakukan secara langsung maupun secara tidak langsung. Pengukuran sikap secara langsung dapat dilakukan dengan memberi pertanyaan secara langsung atau dengan memberi pendapat terhadap pernyataan-pernyataan terhadap objek tertentu dengan menggunakan skala Likert yaitu :

- 5 = sangat setuju
- 4 = setuju
- 3 = ragu-ragu atau biasa saja
- 2 = tidak setuju
- 1 = sangat tidak setuju

3. Tindakan atau Praktik Kesehatan

Pengukuran perilaku kesehatan ini dapat dilakukan dengan 2 cara, yaitu secara langsung (observasi atau pengamatan secara langsung terhadap perilaku pemeliharaan kesehatan) dan secara tidak langsung (menggunakan metode mengingat kembali atau *recall*. Metode mengingat kembali dapat dilakukan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan kepada seseorang tentang apa yang telah dilakukan sehubungan dengan objek tertentu.

2.3.5 Teori Pembentuk Perilaku

2.3.5.1 Teori Lawrence Green

Menurut Green (1980) perilaku manusia ditentukan oleh tiga determinan pokok yaitu:

- 1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu maupun masyarakat untuk bertindak serta faktor demografi.
 - a. Umur

Umur yaitu lama hidup seseorang dihitung sejak dia dilahirkan sampai saat ini. Menurut Stephens R. Robins (1996) dalam Pinem (2003) menunjukkan bahwa kinerja merosot dengan semakin tuanya umur, kebosanan pekerjaan yang berlarut-larut dan kurangnya rangsangan akibat usia tua. Hal ini berbeda dengan penelitian Pinem (2003) dimana tidak ada hubungan antara umur dengan kepatuhan penerapan kewaspadaan universal oleh bidan di Puskesmas Jakarta Timur.

- b. Masa kerja

Menurut Silalahi (2000) dalam Pinem (2003) masa kerja berpengaruh terhadap pengalaman seseorang dalam pekerjaan dan lingkungannya,

semakin lama ia bekerja maka akan semakin banyak pengalamannya. Dengan semakin banyaknya pengalaman akan dapat menjadikan seseorang untuk bekerja lebih baik lagi. Semakin lama seseorang bekerja maka semakin banyak pengalaman dan semakin tinggi pengetahuannya dan keterampilannya. Hal ini berbeda dengan penelitian Pinem (2003) bahwa tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kepatuhan penerapam kewaspadaan universal oleh bidan dalam pertolongan persalinan.

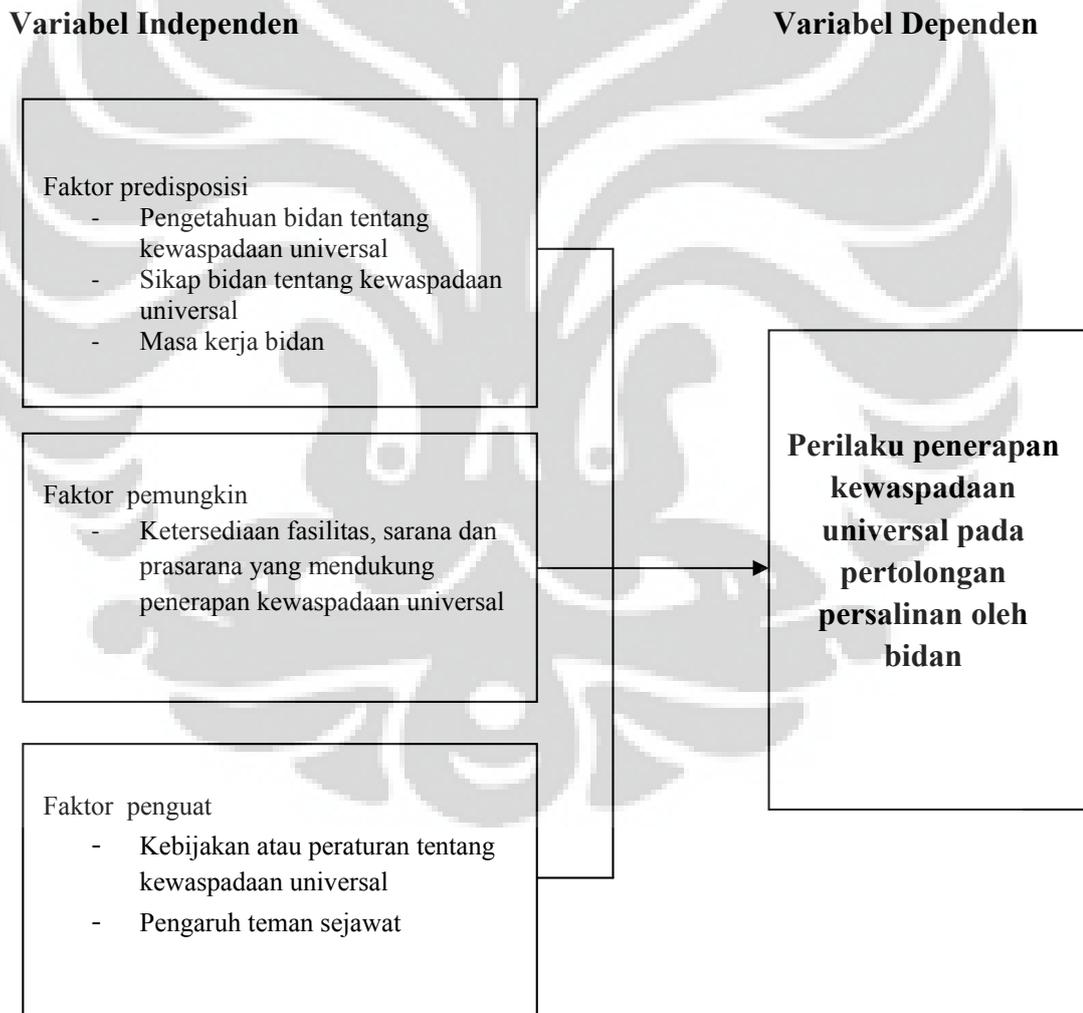
- 2) Faktor- faktor pemungkin (*enabling factors*) yang meliputi sumber daya yang ada (fasilitas kesehatan). Faktor pemungkin ini juga menyangkut keterjangkauan berbagai sumber daya, biaya, jarak, keterjangkauan transportasi, sarana kesehatan untuk memungkinkan perilaku tersebut terwujud.
- 3) Faktor- faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factor*) meliputi dukungan sosial (sikap dan perilaku petugas kesehatan, dukungan keluarga, guru, majikan, teman, dan kebijakan atau peraturan).

BAB 3

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah dijelaskan pada BAB 2, maka dapat dirancang kerangka konsep atau kerangka pikir untuk memudahkan pelaksanaan penelitian sesuai dengan keinginan peneliti. Kerangka konsep penelitian ini mengacu teori Lawrence Green yang akan menjadi pengarah dalam penelitian ini. Tidak semua dari faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku baik dari teori Green yang diadopsi, mengingat keterbatasan dari peneliti. Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Dependen dan Independen

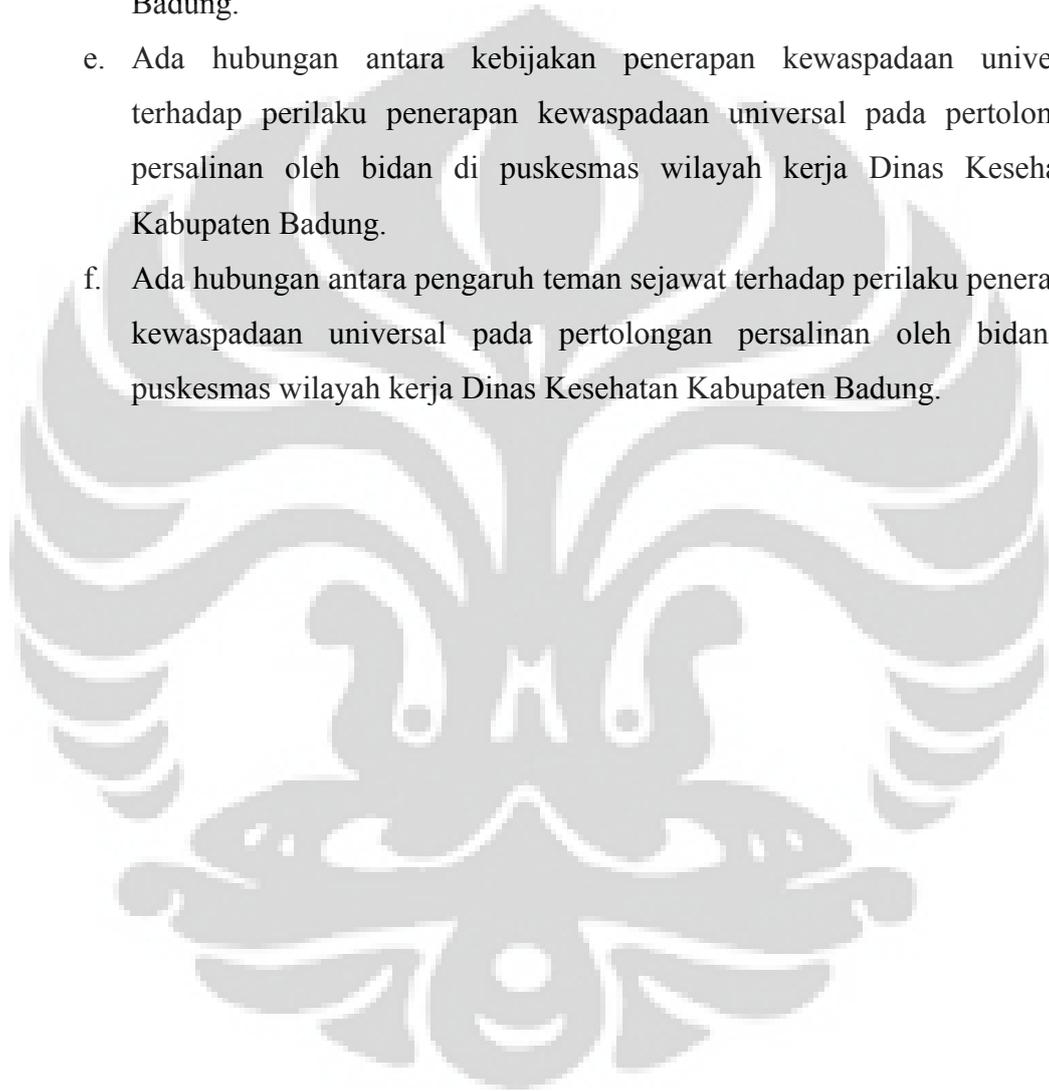
Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala
Dependen				
Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal pada pertolongan persalinan oleh Bidan	<p>Kegiatan Bidan dalam menerapkan kewaspadaan universal secara benar saat melakukan pertolongan persalinan.</p> <p>Baik, jika semua prinsip kewaspadaan universal dilaksanakan secara benar. Tidak baik, jika salah satu prinsip kewaspadaan universal tidak dilakukan dengan benar.</p>	kuesioner	1. Baik 2. Kurang	Ordinal
Independen				
Pengetahuan Bidan tentang kewaspadaan universal	<p>Apa yang diketahui oleh bidan tentang kewaspadaan universal, manfaat kewaspadaan universal dan risiko apabila tidak dilakukan dengan benar</p> <p>Pengetahuan baik jika responden mampu menjawab seluruh pertanyaan (17 soal) dengan benar, dan pengetahuan kurang jika ada satu atau lebih jawaban yang salah.</p>	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang	Ordinal
Sikap Bidan tentang kewaspadaan universal	<p>Tanggapan responden dalam penerapan kewaspadaan Universal</p> <p>Pengukuran sikap dalam penelitian ini menggunakan skala Likert, Sikap baik jika jawaban semua responden \geq median, dan sikap kurang jika jawaban $<$ median.</p>	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala
Masa Kerja Bidan	Kurun waktu yang telah dilalui responden sejak pertama kali bertugas sebagai bidan sampai pada waktu dilakukan penelitian	Kusioner	1 = > 10 th 2 = ≤ 10 th	Ordinal
Ketersediaan saranaaatauprasarana	Ketersediaan sarana dan prasarana dalam jumlah dan jenis yang sesuai dengan ketentuan kewaspadaan universal	Kusioner Dan observasi	1. Lengkap 2. Tidak lengkap	Ordinal
pengaruh teman sejawat dalam penerapan kewaspadaan universal	Adanya pengaruh dari teman (bidan) lain dalam menerapkan kewaspadaan universal pada saat menolong persalinan Ada pengaruh, jika jawaban responden ≥ median. Tidak ada pengaruh, jika jawaban responden < median.	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak ada	Ordinal
Kebijakan kewaspadaan universal	Peraturan penerapan kewaspadaan universal oleh Manajemen Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kepala UPT. Puskesmas di Kab. Badung terhadap Bidan dalam melakukan pertolongan persalinan	Kuesioner Dan observasi	1. Ada 2. Tidak Ada	Ordinal

3.3 Hipotesis

- a. Ada hubungan antara pengetahuan terhadap perilaku penerapan kewaspadaan universal pada pertolongan persalinan oleh bidan di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung.
- b. Ada hubungan antara sikap terhadap perilaku penerapan kewaspadaan universal pada pertolongan persalinan oleh bidan di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung.

- c. Ada hubungan antara masa kerja terhadap perilaku penerapan kewaspadaan universal pada pertolongan persalinan oleh bidan di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung.
- d. Ada hubungan antara ketersediaan fasilitas dan sarana prasarana terhadap perilaku penerapan kewaspadaan universal pada pertolongan persalinan oleh bidan di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung.
- e. Ada hubungan antara kebijakan penerapan kewaspadaan universal terhadap perilaku penerapan kewaspadaan universal pada pertolongan persalinan oleh bidan di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung.
- f. Ada hubungan antara pengaruh teman sejawat terhadap perilaku penerapan kewaspadaan universal pada pertolongan persalinan oleh bidan di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung.



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*, yaitu variabel independen dan variabel dependen diteliti pada waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2007).

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung yang menerima persalinan dan Jaminan Persalinan Normal (Jampersal). Terdapat 6 puskesmas yang menerima persalinan di Kabupaten Badung dan belum pernah dilakukan penelitian tentang penerapan kewaspadaan universal. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret-Mei 2012.

4.3 Populasi dan Sampel

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh bidan baik Pegawai Negeri Sipil (PNS) maupun Pegawai Tidak Tetap (PTT) yang bekerja di 6 Puskesmas yang menerima persalinan yaitu sebanyak 118 orang.

Populasi studi yang sekaligus menjadi sampel dalam penelitian ini adalah bidan yang memenuhi kriteria inklusi yaitu bertugas menolong persalinan di ruang bersalin puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung. Dari kriteria inklusi tersebut maka didapatkan jumlah populasi studi yang memenuhi kriteria tersebut berjumlah 86 orang.

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1 Cara dan Alat Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan melakukan wawancara kepada bidan yang telah ditetapkan sebagai sampel (responden) dengan menggunakan kuesioner yang disusun oleh peneliti. Cara pengumpulan data pada masing-masing variabel adalah sebagai berikut:

4.4.2 Data yang Dikumpulkan

a. Data primer

Data primer diperoleh melalui pengisian kuesioner oleh bidan tentang umur, tingkat pendidikan, masa kerja, gambaran perilaku, pengetahuan bidan, sikap bidan, pengaruh teman sejawat, kebijakan dan ketersediaan sarana prasarana. Observasi dilakukan untuk mengetahui ketersediaan sarana prasarana serta kebijakan atau peraturan penerapan kewaspadaan universal.

b. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Badung atau Puskesmas yang menyangkut tentang profil Dinas Kesehatan Kabupaten Badung, data bidan, kebijakan/peraturan.

4.5 Pengolahan dan Teknik Analisa Data

4.5.1 Pengolahan Data

Pengolahan data adalah suatu proses untuk memperoleh data atau ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah untuk menghasilkan informasi yang diperlukan (Setiadi, 2007). Dalam penelitian ini variabel yang diteliti adalah variabel dependen yaitu perilaku penerapan kewaspadaan universal, dan variabel independen yaitu pengetahuan, sikap, masa kerja, ketersediaan fasilitas, kebijakan dan pengaruh teman sejawat. Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan SPSS 13.0. Adapun pengolahan data yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Perilaku penerapan kewaspadaan universal

Perilaku dinilai dengan menggunakan 15 pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner. Masing-masing pertanyaan memperoleh nilai 1 (satu) apabila dijawab benar dan mempunyai nilai 0 (nol) apabila dijawab salah. Apabila responden ada yang menjawab salah berarti responden tidak menerapkan perilaku kewaspadaan universal dengan baik (perilaku kurang) sedangkan apabila seluruh pertanyaan dijawab dengan benar maka responden dinyatakan mempunyai perilaku baik.

2. Pengetahuan

Pengetahuan dinilai dengan menggunakan 17 pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner. Masing-masing pertanyaan diberi nilai 1 (satu) apabila dijawab benar dan diberi nilai 0 (nol) apabila dijawab salah. Seluruh jawaban benar dari masing-masing responden selanjutnya dijumlahkan. Apabila responden mampu menjawab seluruh pertanyaan dengan benar maka dikategorikan pengetahuan baik dan apabila ada satu atau lebih jawaban yang salah maka dikategorikan pengetahuan kurang.

3. Sikap

Terdapat 12 pernyataan yang digunakan untuk penilaian sikap. Penilaian sikap menggunakan skala Likert. Apabila pernyataan positif (pernyataan 18, 19, 21, 23, 27, 29) maka nilai 1 = sangat tidak setuju, nilai 2 = tidak setuju, nilai 3 = ragu-ragu, nilai 4 = setuju dan nilai 5 = sangat setuju sedangkan apabila pernyataan bersifat negatif (pernyataan 20, 22, 24, 25, 26, 28) maka pemberian skor adalah sebaliknya (1= sangat setuju, 2 = setuju, 3 = ragu-ragu, 4 = tidak setuju, 5 = sangat tidak setuju). Selanjutnya seluruh nilai dari setiap pernyataan dijumlahkan dari masing-masing responden. Selanjutnya dicari nilai tengah atau median, apabila nilai responden \geq median maka sikap responden dikategorikan baik dan apabila $<$ median maka sikap responden dinyatakan kurang.

4. Masa Kerja

Masa kerja responden hanya dikelompokkan menjadi > 10 tahun dan ≤ 10 tahun.

5. Kelengkapan fasilitas, sarana dan prasarana

Dalam kuesioner terdapat 17 macam sarana-prasarana yang dinilai. Apabila seluruhnya (17) sarana-prasarana tersebut tersedia maka dinyatakan bahwa ketersediaan sarana-prasarana lengkap dan apabila salah satunya tidak tersedia maka dinyatakan bahwa ketersediaan sarana-prasarana tidak lengkap.

6. Kebijakan

Variabel ini dinilai dengan mengelompokkan berdasarkan ada atau tidak adanya kebijakan atau peraturan atau surat keputusan penerapan kewaspadaan

universal dari Kepala Puskesmas atau Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Badung yang didukung dengan adanya standar operasional prosedur.

7. Pengaruh teman sejawat

Terdapat 5 pertanyaan untuk menilai adanya pengaruh teman sejawat dalam penelitian ini. Masing-masing pertanyaan diberi nilai 1 apabila dijawab “ya” dan nilai 0 (nol) apabila dijawab “tidak”. Selanjutnya nilai dari masing-masing pertanyaan dari setiap responden dijumlahkan dan kemudian dicari nilai tengah atau mediannya menggunakan SPSS. Apabila jumlah nilai dari responden \geq median maka dinyatakan ada pengaruh teman sejawat dan apabila $<$ median dinyatakan tidak ada pengaruh teman sejawat.

4.5.2 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data merupakan langkah selanjutnya dari data mentah untuk memperoleh makna yang bermanfaat bagi pemecahan masalah penelitian. Dalam tahap ini data diolah dan dianalisis dengan teknik-teknik tertentu. Dalam pengolahan ini mencakup tabulasi data dan perhitungan-perhitungan statistik, bila diperlukan uji statistik. Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

4.5.2.1 Analisis Univariat

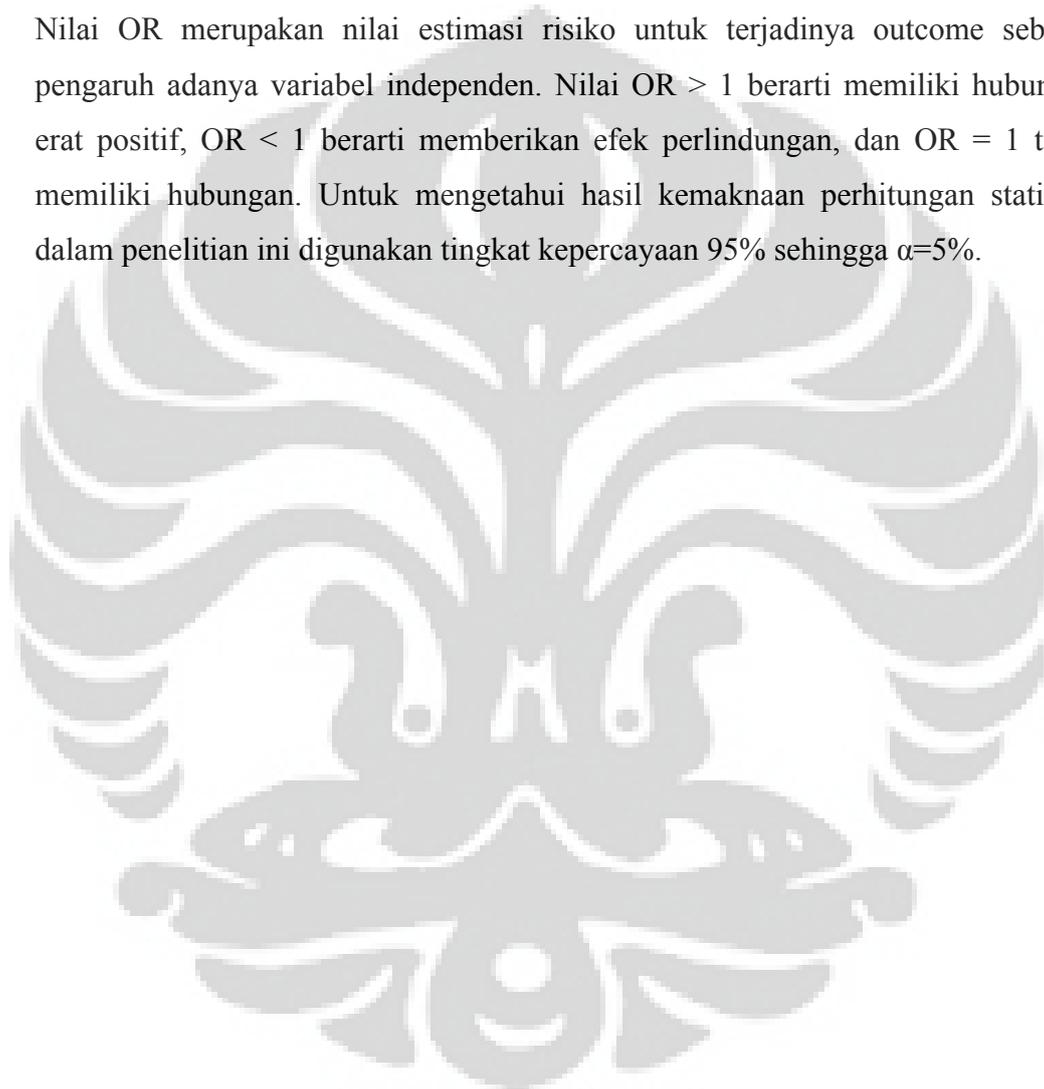
Analisis yang dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel. Analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi faktor-faktor yang berhubungan terhadap perilaku penerapan kewaspadaan universal oleh bidan di wilayah kerja dinas kesehatan kabupaten Badung.

4.5.2.2 Analisis Bivariat

Untuk mengetahui hubungan dari masing-masing variabel, maka dilakukan analisis bivariat. Analisis bivariat yang dilakukan dalam penelitian ini adalah uji *Chi Square* (X^2) mengingat skala yang digunakan dalam variabel dependen dan independen adalah kategorik. Uji *Chi Square* (X^2) dilakukan untuk mengetahui hubungan masing-masing faktor dan besarnya *Odds Ratio* (OR),

sehingga dapat ditentukan hubungan antara faktor *predisposisi* (pengetahuan, sikap, masa kerja), faktor pemungkin (ketersediaan sarana-prasarana) dan faktor penguat (kebijakan dan pengaruh teman sejawat), terhadap perilaku penerapan kewaspadaan universal oleh bidan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung.

Untuk mengetahui keeratan hubungan atau kekuatan hubungan digunakan OR. Nilai OR merupakan nilai estimasi risiko untuk terjadinya outcome sebagai pengaruh adanya variabel independen. Nilai $OR > 1$ berarti memiliki hubungan erat positif, $OR < 1$ berarti memberikan efek perlindungan, dan $OR = 1$ tidak memiliki hubungan. Untuk mengetahui hasil kemaknaan perhitungan statistik, dalam penelitian ini digunakan tingkat kepercayaan 95% sehingga $\alpha=5\%$.



BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung

Kabupaten Badung terletak pada posisi 08°14'17"-08°50'-57" Lintang Selatan dan 115°05'02"-115°15'09" Bujur Timur, membentang di tengah-tengah Pulau Bali dengan batas wilayah :

Sebelah Utara : Kabupaten Buleleng
Sebelah Timur : Kabupaten Bangli, Kabupaten Gianyar dan Kota Denpasar
Sebelah Selatan : Samudra Hindia
Sebelah Barat : Kabupaten Tabanan

Secara administratif Kabupaten Badung mempunyai wilayah seluas 418,52 Km² (7,43% luas Pulau Bali) terbagi menjadi 6 (enam) wilayah kecamatan yang terbentang dari utara ke selatan yaitu Kecamatan Petang, Kecamatan Abiansemal, Kecamatan Mengwi, Kecamatan Kuta, Kecamatan Kuta Utara, dan Kecamatan Selatan. Kecamatan Petang mempunyai luas terbesar yaitu 115 Km² dan Kecamatan Kuta merupakan kecamatan dengan luas terkecil yaitu 17,52 Km².

Dinas Kesehatan Kabupaten Badung membawahi 12 puskesmas induk yang tersebar di 6 kecamatan yang ada di Kabupaten Badung. Adapun Visi Misi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Badung adalah sebagai berikut :

Visi : "Terwujudnya masyarakat Badung yang mandiri untuk hidup sehat"

- Misi :
1. Meningkatkan peran serta masyarakat untuk hidup bersih dan sehat
 2. Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam bidang kesehatan
 3. Memelihara, meningkatkan dan mengembangkan akses pelayanan dan upaya kesehatan yang merata, bermutu dan terjangkau bagi seluruh masyarakat Badung

5.2 Hasil Univariat

5.2.1 Karakteristik Responden

Keseluruhan responden adalah bidan yang bertugas menolong persalinan di kamar bersalin puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung. Sebagian besar responden merupakan Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang berjumlah 54 responden (62,80%). Sebesar 61,60 % atau 53 responden berumur kurang dari 35 tahun. Dari 86 responden, sebagian besar responden (89,50%) mempunyai pendidikan D3 Kebidanan. (Tabel 5.1)

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Karakteristik
di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung
Bulan Maret-Mei Tahun 2012

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase (%)
Status Kepegawaian		
1. PNS	54	62,80
2. PTT	32	37,20
Umur		
1. < 35 tahun	53	61,60
2. ≥ 35 tahun	33	38,40
Tingkat Pendidikan		
1. D1 Kebidanan	6	7
2. D3 Kebidanan	77	89,50
3. D4 Kebidanan	1	1,20
4. Sarjana	2	2,30

5.2.2 Gambaran Responden Berdasarkan Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung Bulan Maret-Mei Tahun 2012

Perilaku	Jumlah	Persentase
Baik	16	18,60
Kurang	70	81,40
Total	86	100

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa hanya sebagian kecil responden yaitu 16 responden (18,60%) menerapkan kewaspadaan universal dengan baik. Sisanya yaitu 70 responden (81,40%) mempunyai perilaku kurang dalam penerapan kewaspadaan universal.

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Menurut Pertanyaan Perilaku

Pertanyaan	N	nb	%
1. Kapan biasanya ibu mencuci tangan?	86	82	95,35
2. Berapa waktu yang ibu perlukan untuk mencuci tangan	86	84	97,67
3. Dimana ibu biasanya mencuci tangan?	86	86	100
4. Apa yang biasa ibu gunakan untuk mengeringkan tangan setelah mencuci tangan di kamar bersalin?	86	27	31,40
5. Apakah ibu mencuci tangan sebelum menolong persalinan?	86	83	96,51
6. Bagaimana cara ibu mengelola alat-alat bekas menolong persalinan secara berurutan?	86	81	94,19
7. Berapa lama ibu merendam alat-alat bekas pakai dengan klorin?	86	60	69,77
8. Larutan klorin berapa persen yang ibu gunakan untuk merendam alat-alat bekas menolong persalinan?	86	70	81,39
9. Apakah ibu menyeterilkan/mendesinfeksi alat-alat untuk menolong persalinan?	86	86	100
10. Bagaimana cara ibu mengelola jarum suntik setelah digunakan?	86	84	97,67
11. Dimana ibu membuang jarum suntik?	86	85	98,84

Pertanyaan	N	nb	%
12. Kapan ibu membuang wadah penampungan benda tajam termasuk jarum suntik tersebut?	86	43	50
13. Kapan ibu membuang sampah medis yang ada di kamar bersalin?	86	86	100
14. Bagaimana cara ibu memusnahkan sampah medis dan benda tajam seperti jarum suntik?	86	86	100
15. Apa saja alat pelindung diri (APD) yang ibu gunakan dalam menolong persalinan?	86	18	20,93

Keterangan :

N = Jumlah seluruh responden

Nb = Jumlah responden yang memberikan jawaban benar

% = Persentase

Dari tabel 5.3 diatas, diketahui bahwa perilaku yang menjadi masalah adalah bahan yang digunakan untuk mengeringkan tangan setelah dicuci (31,40%), lama perendaman alat-alat bekas pakai (69,77%), waktu pembuangan sampah benda tajam (50%), pemakaian ADP secara lengkap (20,93).

5.2.3 Gambaran Responden Berdasarkan Faktor Predisposisi yang Diteliti

5.2.3.1 Gambaran Responden Menurut Tingkat Pengetahuan

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung Bulan Maret-Mei Tahun 2012

Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Baik	8	9,30
Kurang	78	90,70
Total	86	100

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa responden mempunyai pengetahuan baik tentang kewaspadaan universal hanya sebesar 9,30%. Sebagian besar responden (90,70) mempunyai pengetahuan kurang tentang kewaspadaan universal.

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Menurut Pertanyaan Pengetahuan

Pertanyaan	N	nb	%
1. Kewaspadaan Universal adalah tindakan yang dirancang untuk	86	86	100
2. Berikut ini adalah prinsip kewaspadaan universal, kecuali	86	68	79,07
3. Kegiatan ini bukan merupakan kegiatan pokok dari kewaspadaan universal yaitu :	86	83	96,51
4. Prosedur penerapan kewaspadaan universal di kamar bersalin antara lain seperti dibawah ini, kecuali :	86	75	87,21
5. Mencuci tangan sebagai salah satu tindakan yang penting dalam pencegahan infeksi dilakukan pada saat.....kecuali :	86	81	94,19
6. Mencuci tangan dilakukan dengan sabun dan air mengalir minimal selama :	86	70	81,40
7. Sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril digunakan pada waktu.....kecuali :	86	63	73,26
8. Pemakaian apron di kamar bersalin yaitu :	86	74	86,05
9. Agar kaki bagian bawah tidak terpapar darah/cairan tubuh pasien pada waktu menolong persalinan, maka Bidan :	86	83	96,51
10. Untuk mengurangi resiko terluka saat mencuci peralatan setelah menolong persalinan, bidan perlu menggunakan :	86	22	25,51
11. Proses penanganan alat-alat pertolongan persalinan setelah di pakai secara berurutan yaitu	86	82	95,35
12. Dekontaminasi alat-alat menggunakan klorin dilakukan selama :	86	62	72,09
13. Larutan klorin berapa persen yang digunakan untuk melakukan dekontaminasi?	86	57	66,28
14. Pengelolaan benda tajam seperti jarum suntik di kamar bersalin sebagai berikut, kecuali	86	54	62,79
15. Sampah benda tajam seperti jarum suntik harus dibuang pada saat :	86	55	63,95
16. Dibawah ini termasuk limbah medis , kecuali :	86	59	68,60
17. Berapa lama sampah medis boleh ditampung di kamar bersalin sebelum dimusnahkan?	86	85	98,84

Keterangan :

N = Jumlah seluruh responden

Nb = Jumlah responden yang memberikan jawaban benar

% = Persentase

5.2.3.2 Gambaran Responden Menurut Sikap

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Sikap
di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung
Bulan Maret-Mei Tahun 2012

Sikap	Jumlah	Persentase
Baik	44	51,20
Kurang	42	48,80
Total	86	100

Tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa responden yang bersikap baik terhadap penerapan kewaspadaan universal sebanyak 44 orang (51,20%) dan responden yang bersikap kurang terhadap penerapan kewaspadaan universal sebanyak 42 orang (48,80%).

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Menurut Pernyataan Sikap

Pernyataan	Positif		Negatif	
	n	%	n	%
1. Kewaspadaan universal harus diterapkan dalam pertolongan persalinan	86	100	0	0
2. Penerapan kewaspadaan universal oleh bidan akan melindungi bidan dari kemungkinan tertular HIV/AIDS dan Hepatitis	86	100	0	0
3. Kewaspadaan universal hanya perlu diterapkan dalam pertolongan persalinan yang sudah terdiagnosis HIV/AIDS atau Hepatitis	85	98,84	1	1,16
4. Penerapan kewaspadaan universal oleh bidan juga untuk melindungi pasien	85	98,84	1	1,16
5. Mencuci Tangan bukan merupakan tindakan kewaspadaan universal	84	97,67	2	2,33
6. Penerapan kewaspadaan universal berarti memakai APD secara lengkap (apron, kacamata googles, masker, sepatu, sarung tangan)	79	91,86	7	8,14
7. Memakai APD secara lengkap hanya merepotkan petugas/bidan	78	90,7	8	9,30
8. Menggunakan APD secara lengkap membuat tidak nyaman dalam bekerja	54	62,79	32	37,21

Pernyataan				
	SS	S	R	TS
9. Bidan boleh menggunakan sandal jepit saat menolong persalinan	86	100	0	0
10. Perlu ada kebijakan secara tertulis tentang penerapan kewaspadaan universal	83	96,51	3	3,49
11. Tidak perlu dilakukan dekontaminasi dalam pengelolaan alat-alat bekas menolong persalinan	86	100	0	0
12. Jarum suntik ditutup dengan teknik satu tangan	84	97,67	2	2,33

Keterangan :

n = jumlah responden dengan pernyataan positif dan atau negative

5.2.3.3 Gambaran Responden Menurut Masa Kerja

Tabel 5.8
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Masa Kerja Bidan di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung Bulan Maret-Mei Tahun 2012

Lama Kerja	Jumlah	Persentase
1. > 10 tahun	27	31,40
2. ≤ 10 tahun	59	68,60
Total	86	100

Berdasarkan Tabel 5.8 diketahui bahwa dari 86 responden, sebanyak 27 orang (31,40%) mempunyai masa kerja lebih dari 10 tahun. Sebagian besar (68,60%) responden dalam penelitian ini mempunyai masa kerja kurang sama dengan 10 tahun.

5.2.4 Gambaran Responden Menurut Faktor Pemungkin

5.2.4.1 Gambaran Ketersediaan Fasilitas, Sarana dan Prasarana yang Mendukung Penerapan Kewaspadaan Universal

Tabel 5.9

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Ketersediaan Fasilitas, Sarana dan Prasarana Kewaspadaan Universal di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung Bulan Maret-Mei Tahun 2012

Kelengkapan Sarana Prasarana	Jumlah	Persentase
Lengkap	16	18,60
Tidak Lengkap	70	81,40
Total	86	100

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil responden atau sebesar 18,60% menyatakan mempunyai fasilitas, sarana dan prasarana yang lengkap dalam mendukung penerapan kewaspadaan universal dan sebagian besar (81,40%) responden menyatakan fasilitas, sarana dan prasarana dalam mendukung penerapan kewaspadaan universal tidak lengkap.

5.2.5 Gambaran Responden Menurut Faktor Penguat

5.2.5.1 Gambaran Responden Menurut Kebijakan atau Peraturan Penerapan Kewaspadaan Universal

Tabel 5.10

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kebijakan Penerapan Kewaspadaan Universal di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung Bulan Maret-Mei Tahun 2012

Kebijakan Kewaspadaan Universal	Jumlah	Persentase
Ada	12	14
Tidak Ada	74	86
Total	86	100

Tabel 5.10 di atas menggambarkan bahwa dari 86 responden terdapat 12 responden (14%) yang menyatakan bahwa terdapat kebijakan tentang penerapan kewaspadaan universal. Sebagian besar responden yaitu 74 responden (86%) menyatakan tidak ada kebijakan tentang penerapan kewaspadaan universal.

5.2.5.2 Gambaran Responden Menurut Pengaruh Teman Sejawat

Tabel 5.11

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pengaruh Teman Sejawat dalam Penerapan Kewaspadaan Universal di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung Bulan Maret-Mei Tahun 2012

Pengaruh Teman Sejawat	Jumlah	Persentase
Ada	63	73,30
Tidak Ada	23	26,70
Total	86	100

Tabel 5.11 di atas menunjukkan bahwa sebanyak 63 responden (73,30%) menyatakan ada pengaruh dari teman sejawat dalam menerapkan kewaspadaan universal, dan sebanyak 23 responden (26,70%) menyatakan tidak ada pengaruh dari teman sejawat dalam penerapan kewaspadaan universal.

5.3 Analisa Bivariat

5.3.1 Faktor Predisposisi

5.3.1.1 Hubungan Antara Pengetahuan dengan Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal

Tabel 5.12

Tabulasi Silang Distribusi Pengetahuan dengan Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal pada Pertolongan Persalinan oleh Bidan

Pengetahuan	Perilaku Penerapan				Total	OR (95% CI)	Nilai p
	Kewaspadaan Universal						
	Baik	Kurang					
	n	%	n	%	n	%	
Baik	6	75	2	25	8	100	20,40
Kurang	10	12,8	68	87,2	78	100	(3,608- 115,359)
Jumlah	16	18,6	70	81,4	86	100	

Tabel 5.12 memperlihatkan pola hubungan antara pengetahuan dengan perilaku penerapan kewaspadaan universal pada pertolongan persalinan. Dari

tabel silang tersebut dapat diketahui bahwa proporsi responden yang berpengetahuan baik dan menerapkan kewaspadaan universal yaitu 75%, dan responden yang berpengetahuan kurang dan menerapkan kewaspadaan universal dengan baik yaitu 12,8%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,000$ yang berarti bahwa nilai $p > \alpha$ dengan $\alpha = 5\%$. Dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan tentang kewaspadaan universal dengan perilaku penerapan kewaspadaan universal pada pertolongan persalinan.

Analisis lebih lanjut didapatkan nilai $OR = 20,40$ artinya responden yang mempunyai pengetahuan baik terhadap kewaspadaan universal kemungkinan untuk menerapkan kewaspadaan universal dengan baik 20,40 kali lebih besar jika dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan kurang terhadap kewaspadaan universal.

5.3.1.2 Hubungan Antara Sikap dengan Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal

Tabel 5.13
Tabulasi Silang Distribusi Sikap dengan Perilaku
Penerapan Kewaspadaan Universal pada Pertolongan Persalinan oleh Bidan

Sikap	Perilaku Penerapan				Total	OR (95% CI)	Nilai p
	Kewaspadaan Universal						
	Baik	Kurang					
	n	%	N	%	n	%	
Baik	15	34,1	29	65,9	44	100	21,207
Kurang	1	2,4	41	97,6	42	100	(2,651- 169,640)
Jumlah	16	18,6	70	81,4	86	100	

Tabel 5.13 memperlihatkan pola hubungan antara sikap dengan perilaku penerapan kewaspadaan universal pada pertolongan persalinan. Dari tabel silang tersebut dapat diketahui bahwa proporsi responden yang mempunyai sikap baik

dan menerapkan kewaspadaan universal dengan baik yaitu sebanyak 15 responden (34,1%), sedangkan responden yang mempunyai sikap kurang dan menerapkan kewaspadaan universal dengan baik yaitu 1 orang responden (2,4%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,000$ yang berarti bahwa nilai $p < \alpha$ dengan $\alpha = 5\%$. Dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara sikap tentang kewaspadaan universal dengan perilaku penerapan kewaspadaan universal pada pertolongan persalinan.

Analisis lebih lanjut didapatkan nilai $OR = 21,207$ artinya responden yang mempunyai sikap baik terhadap kewaspadaan universal kemungkinan untuk menerapkan kewaspadaan universal dengan baik 21,207 kali lebih besar jika dibandingkan dengan responden dengan sikap kurang terhadap kewaspadaan universal.

5.3.1.3 Hubungan Antara Masa Kerja dengan Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal

Tabel 5.14
Tabulasi Silang Distribusi Masa Kerja dengan Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal pada Pertolongan Persalinan oleh Bidan

Masa Kerja	Perilaku Penerapan				Total	OR (95% CI)	Nilai p
	Kewaspadaan Universal		Kurang				
	Baik	Kurang	Baik	Kurang			
	n	%	n	%	n	%	
>10 tahun	5	18,5	22	81,5	27	100	1,000
≤10 tahun	11	18,6	48	81,4	59	100	
Jumlah	16	18,6	70	81,4	86	100	

Tabel 5.14 memperlihatkan pola hubungan antara masa kerja dengan perilaku penerapan kewaspadaan universal pada pertolongan persalinan. Dari tabel silang tersebut dapat diketahui bahwa proporsi responden yang mempunyai masa kerja > 10 tahun dan menerapkan kewaspadaan universal dengan baik yaitu sebanyak 5 responden (18,5%), sedangkan responden yang mempunyai masa kerja ≤ 10 tahun dan menerapkan kewaspadaan universal dengan baik yaitu 11 orang responden (18,6%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $p = 1,000$ yang berarti bahwa nilai $p > \alpha$ dengan $\alpha = 5\%$. Dapat disimpulkan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara masa kerja bidan dengan perilaku penerapan kewaspadaan universal pada pertolongan persalinan.

5.3.2 Faktor Pemungkin

5.3.2.1 Hubungan Antara Ketersediaan Fasilitas, Sarana dan Prasarana dengan Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal

Tabel 5.15

Tabulasi Silang Distribusi Ketersediaan Fasilitas, Sarana dan Prasarana dengan Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal pada Pertolongan Persalinan oleh Bidan

Ketersediaan fasilitas, sarana dan prasarana	Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal				Total	OR (95% CI)	Nilai p
	Baik		Kurang				
	n	%	n	%	n	%	
Lengkap	16	100	0	0	16	100	
Tidak lengkap	0	0	70	100	70	100	0,000
Jumlah	16	18,6	70	81,4	86	100	

Tabel 5.15 memperlihatkan pola hubungan antara ketersediaan fasilitas, sarana dan prasarana dengan perilaku penerapan kewaspadaan universal pada pertolongan persalinan. Dari tabel silang tersebut dapat diketahui bahwa proporsi responden yang fasilitas, sarana dan prasarana yang lengkap serta menerapkan kewaspadaan universal dengan baik yaitu sebesar 100%. Proporsi responden yang fasilitas, sarana dan prasarana tidak lengkap dan menerapkan kewaspadaan universal dengan baik yaitu 0%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,000$ yang berarti bahwa nilai $p < \alpha$ dengan $\alpha = 5\%$. Dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara ketersediaan fasilitas, sarana dan prasarana yang mendukung kewaspadaan universal dengan perilaku penerapan kewaspadaan universal pada pertolongan persalinan.

5.3.3 Faktor Penguat

5.3.3.1 Hubungan Antara Kebijakan Kewaspadaan Universal dengan Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal

Tabel 5.16

Tabulasi Silang Distribusi Kebijakan Kewaspadaan Universal dengan Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal pada Pertolongan Persalinan oleh Bidan

Kebijakan	Perilaku Penerapan				Total	OR (95% CI)	Nilai p
	Kewaspadaan Universal						
	Baik	Kurang	n	%			
Ada	0	0	12	100	12	100	
Tidak Ada	16	21,6	58	78,4	74	100	-
Jumlah	16	18,6	70	81,4	86	100	0,112

Tabel 5.16 memperlihatkan pola hubungan antara kebijakan kewaspadaan universal dengan perilaku penerapan kewaspadaan universal pada pertolongan persalinan. Dari tabel silang tersebut dapat diketahui bahwa proporsi responden dengan ketersediaan kebijakan kewaspadaan universal serta menerapkan kewaspadaan universal dengan baik yaitu 0%. Proporsi responden yang tidak tersedia kebijakan kewaspadaan universal dan menerapkan kewaspadaan universal dengan baik yaitu 21,6%. Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak adanya hubungan secara statistik antara ketersediaan kebijakan kewaspadaan universal dengan perilaku penerapan kewaspadaan universal pada pertolongan persalinan ($p=0,112$).

5.3.3.2 Hubungan Antara Pengaruh Teman Sejawat dengan Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal

Tabel 5.17

Tabulasi Silang Distribusi Pengaruh Teman Sejawat dengan Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal pada Pertolongan Persalinan oleh Bidan

Pengaruh Teman	Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal				Total		OR (95% CI)	Nilai p
	Baik		Kurang		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Ada	14	22,2	49	77,8	63	100	3,00	0,216
Tidak Ada	2	8,7	21	91,3	23	100	(0,626-14,381)	
Jumlah	16	18,6	70	81,4	86	100		

Tabel 5.17 memperlihatkan pola hubungan antara pengaruh teman sejawat dengan perilaku penerapan kewaspadaan universal pada pertolongan persalinan. Dari tabel silang tersebut dapat diketahui bahwa proporsi responden yang ada pengaruh teman sejawat serta menerapkan kewaspadaan universal dengan baik yaitu 22,2%. Proporsi responden yang tidak ada pengaruh teman sejawat dan menerapkan kewaspadaan universal dengan baik yaitu 8,7%. Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak adanya hubungan secara statistik antara pengaruh teman sejawat dengan perilaku penerapan kewaspadaan universal pada pertolongan persalinan ($p= 0,216$).

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam pelaksanaan dan hasilnya. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, yang hanya terbatas untuk mencari hubungan antara variable independen terhadap variable dependen dan tidak dapat menjelaskan hubungan sebab akibat.

Penelitian ini untuk mengetahui variabel perilaku, pengetahuan, sikap, masa kerja, ketersediaan fasilitas, kebijakan kewaspadaan universal dan pengaruh teman sejawat. Pengumpulan data dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner pada responden dan sambil melakukan observasi di tempat kerja responden untuk mengetahui ketersediaan fasilitas kewaspadaan universal serta kebijakan kewaspadaan universal. Pengisian kuesioner yang dibagikan pada responden tergantung pada kejujuran responden pada saat menjawabnya.

Perilaku penerapan kewaspadaan universal tidak dapat dilakukan melalui observasi dikarenakan keterbatasan waktu sehingga tidak memungkinkan untuk mengikuti atau mengobservasi perilaku penerapan kewaspadaan universal pada seluruh bidan saat pertolongan persalinan.

6.2 Pembahasan Hasil Penelitian

6.2.1 Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal

Kewaspadaan universal merupakan bagian dari upaya pengendalian infeksi di sarana pelayanan kesehatan baik rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta, klinik, puskesmas, dan lain-lain. Prosedur kewaspadaan universal adalah upaya untuk mendukung program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) bagi tenaga kesehatan.

Hasil penelitian pada bidan di kamar bersalin yang ada di 6 (enam) Puskesmas Kabupaten Badung menunjukkan hanya 18,6% yang menerapkan kewaspadaan universal dengan baik. Hal ini sesuai dengan penelitian Damayanti (2011) yang menemukan bahwa perilaku penerapan kewaspadaan universal oleh bidan di 4 rumah sakit di kota Cilegon masih masih sangat kurang (33,30%).

Hasil penelitian Pinem (2003) tentang penerapan kewaspadaan universal pada bidan di 9 kamar bersalin Puskesmas Wilayah Kerja Jakarta Timur masih sangat kurang (16,7%). Hal ini menunjukkan bahwa perilaku penerapan kewaspadaan universal oleh responden untuk melindungi dirinya serta pasien dari kemungkinan penularan infeksi penyakit yang ditularkan melalui darah dan cairan tubuh masih sangat kurang.

Jika dilihat dari masing-masing komponen penerapan kewaspadaan universal secara keseluruhan, ditemukan komponen yang paling bermasalah adalah bahan yang digunakan untuk mengeringkan tangan setelah cuci tangan berupa tissue atau handuk sekali pakai (31,40%), lama dekontaminasi alat (69,77%), pembuangan sampah benda tajam pada waktu $\frac{3}{4}$ wadah sudah terisi (50%), pemakaian alat pelindung diri (APD) secara lengkap (20,93%).

Sebesar 68,60% responden mengatakan bahwa masih menggunakan lap tangan yang digantung di dekat washtafel untuk mengeringkan tangan setelah dicuci. Handuk yang dipakai secara bersama menyebabkan handuk menjadi lembab sehingga kuman penyakit cepat berkembangbiak, sehingga tangan yang telah bersih akan terkontaminasi lagi dengan kuman yang ada di handuk. Hal ini mungkin disebabkan karena kurangnya persediaan sarana lap tangan atau tisu di kamar bersalin puskesmas. Selain itu, masih ada sekitar 2,33% responden menganggap bahwa cuci tangan tidak termasuk dalam kewaspadaan universal, menurut asumsi peneliti hal ini dapat disebabkan karena pengetahuan responden masih kurang dalam hal cuci tangan hal ini tergambar dalam pertanyaan pengetahuan bahwa belum 100% responden mengetahui dengan benar kapan saat mencuci tangan dan berapa lama sebaiknya cuci tangan dilakukan.

Pendekontaminasian alat sangat penting untuk dilakukan sebelum alat dicuci untuk membunuh kuman atau bakteri. Perendaman alat dengan larutan klorin atau dekontaminasi ini harus benar, apabila direndam dalam waktu kurang dari 10 menit maka kuman atau bakteri tidak akan mati, dan apabila lebih akan membuat alat-alat cepat rusak atau karatan. Dalam penelitian ini hanya sekitar 69,77% yang mendekontaminasi alat dalam waktu yang tepat. Hal ini mungkin dikarenakan pengetahuan responden masih kurang, dimana hanya sebesar 72,09%

responden yang menjawab dengan benar pertanyaan tentang berapa lama sebaiknya dekontaminasi alat dilakukan.

Pemakaian alat pelindung diri yang masih bermasalah seperti pemakaian masker, sepatu pelindung, kacamata pelindung dan tutup kepala. Hal ini sesuai dengan penelitian Damayanti (2011) yang menemukan bahwa pemakaian APD pada bidan di 4 rumah sakit di kota Cilegon masih sangat kurang.

Menurut asumsi peneliti, masih kurangnya pemakaian alat pelindung diri pada bidan saat pertolongan persalinan di puskesmas kabupaten badung disebabkan karena bidan merasa tidak nyaman menggunakan alat pelindung diri secara lengkap dan merasa repot menggunakan APD secara lengkap. Hal ini dapat dilihat dari hasil pernyataan responden terhadap sikap bahwa sekitar 37,21% responden mempunyai sikap negatif terhadap APD dimana responden merasa tidak nyaman dan sekitar 9,30% responden menyatakan pemakaian APD secara lengkap menyebabkan responden merasa repot dalam menggunakannya. Penggunaan APD secara tidak lengkap ini kemungkinan juga disebabkan oleh kurangnya ketersediaan sarana APD secara lengkap terutama dari segi kuantitas (jumlah).

Pembuangan sampah benda tajam pada waktu $\frac{3}{4}$ bagian tempat penampungan sudah terisi adalah sebesar 50% dari responden. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan responden tentang waktu pembuangan sampah benda tajam yang benar. Kurangnya pengetahuan tersebut dapat dilihat dari persentase responden yang menjawab benar tentang waktu pembuangan sampah benda tajam adalah sebesar 63,95%. Selain kurangnya pengetahuan, kemungkinan juga disebabkan karena kurangnya sarana safety box yang tersedia, sehingga responden terpaksa mengisi safety box yang ada sampai penuh.

Menurut Deundrik, *et. Al.* (2006) yang dikutip oleh Sahara (2012), menjelaskan bahwa di Indonesia rendahnya kepatuhan dalam penerapan kewaspadaan universal disebabkan oleh keterbatasan fasilitas dalam pengendalian infeksi.

Dalam penelitian ini peneliti mengasumsikan bahwa rendahnya perilaku penerapan kewaspadaan universal pada pertolongan persalinan oleh bidan di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung disebabkan karena

kurangnya pengetahuan responden, sikap responden yang kurang baik terhadap kewaspadaan universal dan persediaan alat yang kurang.

6.2.2 Hubungan Faktor Predisposisi dengan Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal

6.2.2.1 Analisis Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal

Pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2005). Menurut Notoadmodjo (2005), pengetahuan adalah domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan atau perilaku seseorang.

Hasil analisis hubungan menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan tentang kewaspadaan universal dengan perilaku penerapan kewaspadaan universal ($p=0,000$). Proporsi responden yang mempunyai pengetahuan baik tentang kewaspadaan universal dan berperilaku menerapkan kewaspadaan universal dengan baik yaitu 75%, sedangkan proporsi responden yang pengetahuan kewaspadaan universalnya kurang tetapi menerapkan kewaspadaan universal dengan baik yaitu 12,8%.

Dari 17 pertanyaan pengetahuan hanya 1 (satu) soal yang dijawab dengan benar oleh seluruh responden (100%) yaitu pertanyaan tentang pengertian kewaspadaan universal sementara soal lainnya dijawab oleh kurang dari 86 responden atau $< 100\%$. Pertanyaan mengenai cara mengurangi resiko terluka saat mencuci alat hanya dijawab benar oleh sekitar 22 responden (25,51%), pengelolaan benda tajam dan limbah medis hanya mampu dijawab sekitar $< 70\%$ responden.

Melihat dari hasil jawaban responden terhadap masing-masing pertanyaan dapat dikatakan bahwa pengetahuan responden masih kurang dalam hal kewaspadaan universal. Kewaspadaan universal seharusnya diketahui secara baik oleh tenaga kesehatan untuk melindungi diri dan pasien dari penyakit-penyakit yang ditularkan melalui darah dan cairan tubuh. Dengan pengetahuan yang baik maka diharapkan seseorang mampu berperilaku yang baik dalam penerapan pengetahuan dalam hal ini adalah perilaku penerapan kewaspadaan universal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Green yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan merupakan faktor predisposisi dalam membentuk suatu perilaku yang positif. Dengan pengetahuan seseorang akan mulai mengenal dan mencoba atau melakukan suatu tindakan. Penambahan pengetahuan tidak bisa dilakukan dalam waktu singkat tetapi dilakukan secara terus menerus dan berkelanjutan. Pemberian informasi baru juga sangat penting sehingga dapat menambah dan memperdalam pengetahuan sehingga dengan demikian pengetahuan tetap akan menjadi kontrol terhadap seseorang untuk berperilaku baik.

Penelitian paralel yang hasilnya sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian Pinem (2003), dalam penelitiannya memberikan kesimpulan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku penerapan kewaspadaan pada bidan di puskesmas wilayah kerja Jakarta Timur. Hasil yang serupa juga diperoleh dalam penelitian Fauzi (2002), dimana ada hubungan yang bermakna secara signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan infeksi pada pertolongan persalinan.

Penelitian yang hasilnya berbeda dengan penelitian ini adalah penelitian Sudrajat (1992) yang menarik kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan petugas kesehatan dengan perilaku pencegahan risiko tertular HIV/AIDS pada petugas kesehatan di lima rumah sakit pendidikan dan rumah sakit rujukan di Indonesia.

Fauzi (2002) dalam penelitiannya menyatakan bahwa pengetahuan tentang kesehatan diperlukan untuk terjadinya perilaku atau tindakan kesehatan, namun perilaku kesehatan yang diinginkan mungkin tidak akan muncul kecuali seseorang menerima isyarat yang cukup kuat untuk melaksanakan perilaku berdasarkan pengetahuannya. Faktor tekanan dan dukungan sosial juga sangat mempengaruhi seseorang untuk melakukan tindakan pencegahan.

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat diketahui bahwa diperlukan penambahan pengetahuan tentang kewaspadaan universal. Peningkatan pengetahuan dapat dilakukan melalui pelatihan kewaspadaan universal atau *refreshing training*, seminar, promosi kesehatan yang bisa dilaksanakan saat rapat rutin maupun melalui pemasangan poster-poster kewaspadaan universal di sarana pelayanan kesehatan.

6.2.2.2 Analisis Hubungan Sikap dengan Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal

Menurut Newcomb dalam Notoatmodjo (2007), sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak. Sikap bukan merupakan suatu tindakan tetapi merupakan predisposisi dari suatu tindakan atau perilaku.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi responden yang mempunyai sikap baik dan menerapkan kewaspadaan universal dengan baik yaitu sebanyak 15 responden (34,1%), sedangkan responden yang mempunyai sikap kurang dan menerapkan kewaspadaan universal dengan baik yaitu 1 orang responden (2,4%). Hasil analisis bivariat dengan tabulasi silang yaitu *chi square* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara sikap dengan perilaku penerapan kewaspadaan universal pada pertolongan persalinan ($p= 0,000$). Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Pinem (2003) dan Damayanti (2011) dimana tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku penerapan kewaspadaan universal oleh bidan.

Sikap yang positif terhadap kewaspadaan universal tidak selalu diikuti dengan perilaku penerapan kewaspadaan universal yang baik. Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa terwujudnya suatu sikap menjadi suatu tindakan atau perilaku nyata diperlukan suatu faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan antara lain ketersediaan fasilitas atau sarana prasarana.

Dalam penelitian ini, adanya sikap yang baik dari responden tetapi tidak diikuti oleh tindakan atau perilaku yang baik dapat dimungkinkan karena ketersediaan fasilitas, sarana dan prasarana yang tidak lengkap sehingga tidak memungkinkan bagi seseorang untuk menerapkan perilaku kewaspadaan universal dengan baik. Selain itu, perasaan tidak nyaman dan kerepotan dari petugas juga merupakan salah satu faktor yang mungkin menjadi penyebab dari perilaku yang kurang baik dalam penerapan kewaspadaan universal.

Hal tersebut dapat dilihat dari sikap negatif klien terhadap beberapa pernyataan sikap dalam penelitian ini antara lain sekitar 37,21% responden mempunyai sikap negatif terhadap APD dimana responden merasa tidak nyaman dalam memakai APD secara lengkap saat menolong persalinan dan sekitar 9,30% responden menyatakan pemakaian APD secara lengkap menyebabkan responden

merasa repot dalam menggunakannya. Sekitar 8,14% menyatakan sikap negatif tentang penerapan kewaspadaan universal berarti memakai APD secara lengkap. Sekitar 1,16% menyatakan sikap negatif tentang kewaspadaan universal hanya perlu diterapkan pada pasien yang sudah terdiagnosa hepatitis dan HIV/AIDS. Sikap yang kurang baik terhadap kewaspadaan universal tersebut mungkin disebabkan karena kurangnya pengetahuan klien tentang kewaspadaan universal dimana pengetahuan baik dari responden hanya sebesar 9,3%.

6.2.2.3 Analisis Hubungan Masa Kerja dengan Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara masa kerja dengan perilaku penerapan kewaspadaan universal oleh bidan pada saat pertolongan persalinan. Hasil penelitian ini sejalan dengan 2 (dua) penelitian sebelumnya yaitu penelitian Pinem (2003) serta penelitian Stephen R. Robin (1996) dalam Pinem (2003) yang mengatakan bahwa tidak ada jaminan bahwa petugas yang lebih lama bekerja dapat dikatakan lebih produktif dibandingkan dengan petugas yang belum senior.

Dapat diasumsikan bahwa tidak adanya hubungan masa kerja dengan perilaku penerapan kewaspadaan universal juga terkait dengan ketersediaan fasilitas, sarana, dan prasarana kewaspadaan universal yang tidak lengkap. Apakah seseorang sudah lama bekerja atau baru bekerja apabila di kamar bersalin tidak tersedia fasilitas, sarana dan prasarana yang lengkap untuk mendukung penerapan kewaspadaan universal maka perilaku penerapan kewaspadaan universal tidak dapat dilaksanakan dengan baik.

6.2.3 Hubungan Faktor Pemungkin dengan Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal

6.2.3.1 Analisis Hubungan Ketersediaan Fasilitas, Sarana dan Prasarana dengan Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal

Dari hasil uji statistik (*chi square*) diperoleh hasil $p = 0,000$ dengan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik antara ketersediaan fasilitas, sarana dan prasarana yang

mendukung terhadap perilaku penerapan kewaspadaan universal. Dalam penelitian ini seluruh responden (100%) yang mempunyai fasilitas lengkap berperilaku menerapkan kewaspadaan universal dengan baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Pinem (2003), yang menyatakan bahwa ketersediaan fasilitas yang dibutuhkan untuk penerapan kewaspadaan universal sangat penting dan harus ada.

Menurut Green (1980) dalam Pinem (2003), menyatakan bahwa perilaku tertentu dipengaruhi oleh sumber daya kesehatan (dalam hal ini fasilitas yang dibutuhkan untuk menerapkan kewaspadaan universal). Menurut Notoatmotjo (2007) terwujudnya sikap menjadi perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain ketersediaan fasilitas.

Bruce (1990), Gambone (1991), Fromberg (1996) dalam Pinem (2003) mengemukakan bahwa apabila tenaga dan sarana secara kuantitas dan kualitas tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan maka akan sulit diharapkan mutu pelayanan yang baik. Samsuridjal (1997) dalam Pinem (2003) menyatakan bahwa penerapan kewaspadaan universal di suatu layanan kesehatan akan tergantung antara lain pada tersedianya peralatan medis, dan sarana yang dibutuhkan.

Penelitian lain yang mempunyai hasil yang berbeda dengan penelitian ini adalah penelitian Damayanti (2011) dimana ketersediaan fasilitas tidak ada hubungannya dengan penerapan kewaspadaan universal di ruang bersalin.

Fauzi (2002) mengemukakan bahwa dari hasil analisis multivariat diperoleh bahwa fasilitas dan pelatihan mempunyai hubungan yang signifikan dengan perilaku pencegahan infeksi pada pertolongan persalinan. Selanjutnya disimpulkan bahwa variabel fasilitas adalah variabel yang paling dominan berhubungan dengan perilaku pencegahan infeksi pada pertolongan persalinan.

Apabila sarana atau fasilitas yang dibutuhkan untuk menunjang pelaksanaan kewaspadaan universal tersedia lengkap dalam jumlah yang memadai maka kemungkinan besar persentase penerapan kewaspadaan universal akan lebih tinggi daripada sekarang. Untuk itu, sangat penting untuk melengkapi sarana dan prasarana yang mendukung penerapan kewaspadaan universal seperti menyiapkan sarana dan prasarana cuci tangan seperti sabun (cair), tissue atau handuk atau kain

sekali pakai untuk mengeringkan tangan, alat perlindungan diri, *safety box*, sarung tangan rumah tangga. Sarana atau fasilitas yang tersedia harus dalam jumlah yang cukup atau memadai.

6.2.4 Hubungan Faktor Penguat dengan Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal

6.2.4.1 Analisis Hubungan Kebijakan Kewaspadaan Universal dengan Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal

Menurut Green dalam Notoatmodjo (2007), kebijakan atau peraturan merupakan salah satu faktor penguat dalam mendorong terjadinya perilaku. Kebijakan kewaspadaan universal di sarana pelayanan kesehatan adalah salah satu penguat untuk mendorong petugas kesehatan melaksanakan kewaspadaan universal dengan baik.

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara kebijakan kewaspadaan universal dengan perilaku penerapan kewaspadaan universal oleh bidan pada pertolongan persalinan ($p=0,112$). Sebanyak 12 responden (14%) mengatakan mempunyai kebijakan kewaspadaan universal, dan 74 responden (86%) menyatakan tidak ada kebijakan kewaspadaan universal. Tidak ada (0%) dari responden yang memiliki kebijakan mempunyai perilaku penerapan kewaspadaan universal baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Damayanti (2011), bahwa tidak ada hubungan antara standar operasional prosedur (SOP) dengan penerapan kewaspadaan universal. Damayanti juga mengungkapkan bahwa kemungkinan SOP yang ada tidak dibaca.

Menurut peneliti, hal ini diduga karena kebijakan atau peraturan yang sudah ada seringkali diabaikan atau dianggap tidak ada karena kurangnya sosialisasi serta kurangnya pengawasan dari atasan. Kebijakan atau peraturan itu harus tegas dimana didalamnya harus memuat petugas penanggung jawab atau pengawas, cara memonitor atau cara mengawasi, dan sanksi yang diberikan bila petugas tidak menerapkan kewaspadaan universal dengan demikian kebijakan atau peraturan dapat dilaksanakan dengan semestinya.

Ketersediaan fasilitas, sarana dan prasarana pendukung pelaksanaan kewaspadaan universal yang tidak lengkap juga dapat menyebabkan perilaku penerapan kewaspadaan universal kurang baik meskipun sudah ada kebijakan mengenai kewaspadaan universal. Diperlukan kelengkapan fasilitas, sarana dan prasarana yang menunjang perilaku penerapan kewaspadaan universal sehingga penerapan kewaspadaan universal dapat dilaksanakan dengan baik.

6.2.4.1 Analisis Hubungan Pengaruh Teman Sejawat dengan Perilaku Penerapan Kewaspadaan Universal

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan teman sejawat dengan perilaku penerapan kewaspadaan universal ($p=0,216$). Sebagian besar responden (73,3%) mendapatkan pengaruh dari teman sejawat terhadap penerapan kewaspadaan universal, tetapi hanya 22,2% yang menerapkan kewaspadaan universal dengan benar yaitu di kamar bersalin dengan fasilitas, sarana dan prasarana pendukung kewaspadaan universal yang lengkap.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Pinem (2003) dan penelitian Damayanti (2011). Dalam penelitian tersebut menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengaruh atau dukungan teman dengan perilaku penerapan kewaspadaan universal.

Menurut Snehandu B. Kar dalam Damayanti (2011) bahwa perilaku kesehatan merupakan fungsi dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya yang dalam hal ini atasan dan teman sejawat. Menurut Siagian (1988) dalam Damayanti (2011), usaha mewujudkan perilaku yang diinginkan dalam hal ini perilaku penerapan kewaspadaan universal nampaknya akan lebih berhasil apabila organisasi memantapkan pengaruhnya antara lain melalui kata-kata penghargaan dan pernyataan terimakasih, kesempatan mengikuti pendidikan dan pelatihan, teknik pendisiplinan yang objektif.

Dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa dukungan atau pengaruh teman saja tidak cukup bagi penerapan kewaspadaan universal, mungkin diperlukan pemberian *rewards* seperti yang telah diungkapkan oleh Siagian sehingga perilaku penerapan kewaspadaan universal dapat meningkat menjadi lebih baik. .

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat dibuat kesimpulan yang merupakan jawaban atas pertanyaan dan tujuan dari penelitian ini sebagai berikut :

1. Distribusi faktor predisposisi pada penelitian ini yaitu sebagian besar responden (90,7%) mempunyai pengetahuan kewaspadaan universal yang kurang, responden dengan sikap baik terhadap penerapan kewaspadaan universal sebesar 51,2%, sebesar 68,6% responden dengan masa kerja ≤ 10 tahun.
2. Distribusi faktor pemungkin dalam penelitian ini yaitu sebagian besar responden (81,4%) menyatakan tidak lengkapnya ketersediaan fasilitas, sarana dan prasarana yang mendukung penerapan kewaspadaan universal.
3. Distribusi faktor penguat dalam penelitian ini yaitu 86% responden menyatakan tidak ada kebijakan tentang penerapan kewaspadaan universal di tempat kerjanya dan sebesar 73,3% responden menyatakan ada pengaruh teman dalam perilaku penerapan kewaspadaan universal pada saat pertolongan persalinan.
4. Proporsi responden yang berperilaku menerapkan kewaspadaan universal dengan baik pada saat pertolongan persalinan adalah sebesar 18,6%.
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap) terhadap perilaku penerapan kewaspadaan universal oleh bidan pada saat pertolongan persalinan. Namun tidak demikian halnya dengan masa kerja.
6. Terdapat hubungan yang bermakna antara faktor pemungkin (ketersediaan fasilitas, sarana dan prasarana) terhadap perilaku penerapan kewaspadaan universal oleh bidan pada saat pertolongan persalinan.
7. Tidak terdapat hubungan antara faktor penguat (ketersediaan kebijakan dan pengaruh teman) terhadap perilaku penerapan kewaspadaan universal oleh bidan pada saat pertolongan persalinan.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Badung

1. Untuk meningkatkan pengetahuan bidan tentang kewaspadaan universal pada pertolongan persalinan, Dinas Kesehatan Kabupaten Badung perlu merencanakan dan mengadakan pelatihan atau *refreshing training* tentang kewaspadaan universal, disamping itu diperlukan juga pembuatan poster-poster tentang kewaspadaan universal yang nantinya disebarakan ke puskesmas-puskesmas.
2. Melengkapi fasilitas, sarana dan prasarana yang mendukung penerapan kewaspadaan universal sesuai dengan jenis dan jumlah yang dibutuhkan, antara lain seperti tissue atau lap tangan sekali pakai, sarung tangan rumah tangga, kacamata pelindung, sepatu pelindung, masker maupun gaun pelindung atau celemek.
3. Untuk meningkatkan keselamatan dan kesehatan kerja petugas kesehatan khususnya bidan, sebaiknya dinas kesehatan membuat kebijakan atau peraturan resmi tentang penerapan kewaspadaan universal dan disosialisasikan pada seluruh tenaga kesehatan yang ada di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung serta selanjutnya dilakukan pengawasan rutin disertai pemberian sanksi yang tegas bagi petugas yang tidak menerapkan kewaspadaan universal dengan baik.
4. Agar di setiap kamar bersalin serta ruangan pemeriksaan lainnya yang ada di puskesmas di pasang 5 (lima) momen cuci tangan yaitu sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan tindakan invasif, setelah kontak dengan pasien, setelah kontak dengan lingkungan pasien, serta setelah kontak dengan cairan tubuh pasien. Selain itu agar di pasang pula 12 (dua belas) langkah cuci tangan di setiap tempat-tempat cuci tangan), contoh dapat di lihat pada lampiran 5.

7.2.2 Bagi Bidan

1. Meningkatkan terus pengetahuan dan keterampilan dengan cara mengikuti pelatihan-pelatihan, seminar dan diskusi.
2. Pasang poster-poster tentang kewaspadaan universal di kamar bersalin dan tempat-tempat lain yang mudah dilihat sehingga bidan dapat selalu mengingat dan mempraktikkan perilaku kewaspadaan universal dengan baik pada saat pertolongan persalinan.
3. Mengikuti seluruh prosedur penerapan kewaspadaan universal sesuai dengan asuhan persalinan normal demi keselamatan dan kesehatan kerja bidan di tempat kerja
4. Memanfaatkan dan merawat fasilitas, sarana dan prasarana yang mendukung penerapan kewaspadaan universal yang sudah ada.
5. Kesehatan merupakan tanggung jawab semua pihak, sebaiknya bidan lebih peduli dalam melengkapi fasilitas, sarana dan prasarana yang masih kurang dalam mendukung penerapan kewaspadaan universal daripada menunggu inventaris dari Dinas Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta. Jakarta
- Aditama, T.Y. 2006. *Kesehatan dan Keselamatan Kerja*. UI-Press. Jakarta
- Depkes RI. 2010. *Pedoman Pelaksanaan Kewaspadaan Universal di Pelayanan Kesehatan*. Depkes RI. Jakarta
- Depkes RI. 2008. *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal*. JNPK-KR. Jakarta
- Depkes RI. 2008. *Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya*. Depkes RI. Jakarta
- Depkes RI. 2009. *Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009*. Depkes RI. Jakarta
- Dinas Kesehatan Kabupaten Badung. 2011. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Badung Tahun 2010*. Dinas Kesehatan Kabupaten Badung, Mangupura
- Damayanti, Novita. 2011. *Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan Kewaspadaan Universal oleh Bidan di Empat Rumah Sakit di Kota Cilegon Tahun 2011*. Skripsi Sarjana Universitas Indonesia
- Fauzi, 2002. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Infeksi pada Pertolongan Persalinan oleh Bidan di Kota Jambi Tahun 2001*. Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia, Depok
- Fitriani. 2007. *Status Penerapan Kewaspadaan Universal di RSUD Pandeglang dan Risiko Penularan Hepatitis B dan C pada Perawat Tahun 2007*. Skripsi Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Green, L.W., Kreuter, M.W., Deeds, S.G., & Partridge, K.B. (1980). *Health education planning a diagnostic approach*. California: Mayfield Publishing Compeni.
- Hastono, S.P. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Depok
- JNPK-KR. 2007. *Asuhan Persalinan Normal*. JNPK-KR. Jakarta
- Kurniawidjaja, L.M. 2010. *Teori dan Aplikasi Kesehatan di Tempat Kerja*. Universitas Indonesia. Jakarta
- Mulyanti, Dedek. 2008. *Faktor Predisposing, Enabling dan Reinforcing terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri dalam Asuhan Persalinan Normal di RS Meuraxa Banda Aceh Tahun 2008*. Tesis USU

- Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pinem, S. 2003. *Penerapan Kewaspadaan Universal oleh Bidan dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi di Puskesmas Kecamatan Wilayah Jakarta Timur Tahun 2003*. Tesis Program Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Rohani dan Hingawati. 2010. *Panduan Praktik Keperawatan Nosokomial*. Intan Sejati. Klaten
- Sabri, L., & Hastono, S.P. (2006). *Statistik kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Alfabeta. Bandung
- Saifudin. 2006. *Sikap Manusia dan Pengukurannya*. Rineka Cipta. Jakarta
- Spiritia. 2009. *Kewaspadaan Universal*. 30 Oktober, 2011. <http://spiritia.or.id/li/bacali.php?lino=811>
- Spiritia. 2006. *Infeksi Nosokomial dan Kewaspadaan Universal*. 30 Oktober, 2011. <http://spiritia.or.id/cst/bacacst.php?artno=1043&menu=perawmenu>
- Sudrajat, I. 1992. *Hubungan antara Pengetahuan dengan Sikap terhadap Penyakit HIV/AIDS dengan Tindakan Pencegahan Resiko Tertular di Kalangan Petugas Pelayanan Perinatal di Lima Rumah Sakit Pendidikan dan Rujukan di Indonesia*, Tesis Program Pasca Sarjana IKM-UI, Depok
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Jakarta: Graha Ilmu
- Sahara, Ayu. 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dan Bidan dalam Penerapan Kewaspadaan Universal/Kewaspadaan Standar di Rumah Sakit Palang Merah Indonesia Bogor Tahun 2011*. Skripsi Sarjana Universitas Indonesia
- Universitas Indonesia. 2008. *Pedoman Teknis Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa Universitas Indonesia*. Universitas Indonesia. Jakarta
- Yuniarti, S. 2007. *Gambaran Penerapan Kewaspadaan Universal oleh Perawat di UGD RS dr H Marzoeki Mahdi Bogor*. Skripsi Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia



PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG
DINAS KESEHATAN
PUSAT PEMERINTAHAN KABUPATEN BADUNG
MANGUPRAJA MANDALA

Jalan Raya Sempidi Unit XII LT2, Mengwi-Badung, ☎ (0361) 9009421

Nomor : 070/691/Dikes
Lamp : -
Perihal : Ijin Penelitian

Mangupura, 13 Maret 2012
Kepada Yth
1.Ka.UPT. Pusk.Abiansemal I
2.Ka.UPT.Pusk.Abiansemal II
3.Ka.UPT.Pusk.Abiansemal III
4.Ka.UPT.Pusk.Mengwi I
5.Ka.UPT.Pusk.Mengwi III
6.Ka.UPT Pusk.Kuta I
di-
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Badung Nomor: 070/109/KESBANG tanggal 5 Maret 2012, perihal tersebut di atas; maka kami mengizinkan mahasiswa atas nama,

Nama : Eka Yuniari
Jabatan : Mahasiswi
Alamat : Universitas Indonesia, Depok, Jawa Barat
Tempat Tinggal : Br. Aseman, Abiansemal, Badung
Bidang/Judul : "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN KEWASPADAAN UNIVERSAL PADA PERTOLONGAN PERSALINAN OLEH BIDAN DI PUSKESMAS WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BADUNG"
Lokasi : UPT.Pusk. Abiansemal I,II,III,UPT.Pusk.Mengwi I,III,UPT.Pusk.Kuta I
Jumlah peserta : 1(satu) orang
Tujuan : Penyusunan Skripsi
Lama Penelitian : 3(tiga) bulan, Maret s/d Mei 2012

Untuk mengadakan penelitian pada wilayah kerja saudara, dengan mengikuti ketentuan yang berlaku.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Badung,

(dr. I Gede Putra Suteja)
Pembina Utama Muda
NIP. 19600407 198710 1 001

Tembusan disampaikan kepada:

1. Yang bersangkutan

Faktor-faktor..., Eka Yuniari, FKM UI, 2012

LEMBAR PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN
(INFORMED CONCENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Falkutas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Peminatan Kebidanan Komunitas yang berjudul :

“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
PENERAPAN KEWASPADAAN UNIVERSAL PADA PERTOLONGAN
PERSALINAN OLEH BIDAN DI PUSKESMAS WILAYAH KERJA DINAS
KESEHATAN KABUPATEN BADUNG PROVINSI BALI TAHUN 2012”

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya sudah mendapatkan penjelasan dan informasi mengenai penelitian ini sehingga saya, memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tempat dan tanggal :

Tanda tangan :

Nomor responden :(diisi oleh peneliti)



**PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

Jawaban yang responden berikan tidak mempengaruhi karir responden, penelitian ini hanya semata-mata untuk keperluan pendidikan peneliti. Identitas dan jawaban yang responden berikan akan kami jaga kerahasiaannya. Mohon dengan segala hormat responden memberikan jawaban yang sejujurnya. Terima kasih atas partisipasinya.

**PENELITIAN TENTANG
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENERAPAN
KEWASPADAAN UNIVERSAL PADA PERTOLONGAN PERSALINAN OLEH BIDAN
DI PUSKESMAS WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BADUNG,
PROVINSI BALI TAHUN 2012**

Nama Responden :

Nomor Responden : (Diisi Oleh Peneliti)

Tanggal Lahir :

Pendidikan Terakhir : D1 Kebidanan D4 Kebidanan
 D3 Kebidanan Sarjana/S1

Status Kepegawaian : PNS PTT

Lama Bekerja :

Tempat Tugas :

Puskesmas :

Kecamatan :

Tanggal Pengisian Kuesioner :

Pertanyaan no 1-17
Berilah tanda (X) pada jawaban yang sesuai dengan pendapat ibu

I. PENGETAHUAN

1. Kewaspadaan Universal adalah tindakan yang dirancang untuk :
 - a. Melindungi petugas dan pasien dari infeksi yang ditularkan melalui darah dan cairan tubuh dengan memandang status diagnosis pasien
 - b. Melindungi petugas dan pasien dari infeksi yang ditularkan melalui darah dan cairan tubuh tanpa memandang status diagnosis pasien
 - c. Melindungi pasien dan pengunjung dari infeksi yang ditularkan melalui darah dan cairan tubuh tanpa memandang status diagnosis pasien
 - d. Melindungi pasien dan pengunjung dari infeksi yang ditularkan melalui darah dan cairan tubuh dengan memandang status diagnosis pasien
2. Berikut ini adalah prinsip kewaspadaan universal, kecuali
 - a. Menjaga hygiene sanitasi individu
 - b. Menjaga sanitasi ruangan
 - c. Menjaga sterilisasi peralatan
 - d. Menjaga hygiene makanan
3. Kegiatan ini bukan merupakan kegiatan pokok dari kewaspadaan universal yaitu :
 - a. Cuci tangan dan Pemakaian APD (Alat Pelindung Diri)
 - b. Pengelolaan alat kesehatan bekas pakai
 - c. Pengelolaan jarum dan benda tajam
 - d. Pemberian profilaksis pasca pajanan
4. Prosedur penerapan kewaspadaan universal di kamar bersalin antara lain seperti dibawah ini, kecuali :
 - a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien
 - b. Memakai sarung tangan, apron, masker, kacamata pelindung, dan sepatu boot
 - c. Waspada terhadap kemungkinan tertusuk jarum atau benda tajam
 - d. Menutup jarum suntik bekas pakai dengan menggunakan kedua tangan
5. Mencuci tangan sebagai salah satu tindakan yang penting dalam pencegahan infeksi dilakukan pada saat.....kecuali :
 - a. Setelah melakukan tindakan invasif
 - b. Dilakukan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
 - c. Setelah menyentuh darah dan cairan tubuh pasien
 - d. Tidak perlu dilakukan jika petugas sudah memakai sarung tangan
6. Mencuci tangan dilakukan dengan sabun dan air mengalir minimal selama :
 - a. 5-7 detik
 - b. 5-10 detik
 - c. 10-12 detik
 - d. 10-15 detik

7. Sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril digunakan pada waktu.....kecuali :
 - a. Menolong kelahiran bayi
 - b. Menjahit Laserasi
 - c. Menangani benda/alat yang tercemar darah/cairan tubuh
 - d. Menghisap lendir dari jalan nafas bayi baru lahir

8. Pemakaian apron di kamar bersalin yaitu :
 - a. Dipakai selama bertugas di kamar bersalin
 - b. Dipakai untuk prosedur yang memungkinkan terjadinya cipratan darah/cairan tubuh
 - c. Harus steril
 - d. Bisa langsung dipakai saat menolong pasien lain meskipun belum dibersihkan

9. Agar kaki bagian bawah tidak terpapar darah/cairan tubuh pasien pada waktu menolong persalinan, maka Bidan :
 - a. Memakai sepatu terbuka
 - b. Cukup memakai sandal
 - c. Memakai kaos kaki dan sepatu biasa
 - d. Memakai sepatu boot yang menutupi kaki seluruhnya

10. Untuk mengurangi resiko terluka saat mencuci peralatan setelah menolong persalinan, bidan perlu menggunakan :
 - a. Sarung tangan bersih
 - b. Sarung tangan steril
 - c. Sarung tangan DTT
 - d. Sarung tangan rumah tangga

11. Proses penanganan alat-alat pertolongan persalinan setelah di pakai secara berurutan yaitu
 - a. Pencucian, dekontaminasi, desinfeksi tingkat tinggi/sterilisasi, penyimpanan
 - b. Pencucian, desinfeksi tingkat tinggi/sterilisasi, dekontaminasi, penyimpanan
 - c. Dekontaminasi, pencucian, desinfeksi tingkat tinggi/sterilisasi, penyimpanan
 - d. Dekontaminasi, desinfeksi tingkat tinggi/sterilisasi, pencucian, penyimpanan

12. Dekontaminasi alat-alat menggunakan klorin dilakukan selama :
 - a. 5 menit
 - b. 10 menit
 - c. 15 menit
 - d. 20 menit

13. Larutan klorin berapa persen yang digunakan untuk melakukan dekontaminasi?
 - a. 0,10%
 - b. 0,5 %
 - c. 0,01%
 - d. 0,05 %

14. Pengelolaan benda tajam seperti jarum suntik di kamar bersalin sebagai berikut, kecuali
 - a. Membuang pada wadah khusus tahan tusukan dan tidak mudah bocor
 - b. Wadah tersebut harus tertutup dan tidak mudah tumpah
 - c. Sampah benda tajam dibuang setelah terisi penuh
 - d. Sampah benda tajam dikelola bersama sampah medis

15. Sampah benda tajam seperti jarum suntik harus dibuang pada saat :
- Tempat sudah terisi penuh
 - Setelah $\frac{1}{2}$ bagian terisi
 - Setelah $\frac{3}{4}$ bagian terisi
 - Setiap hari
16. Dibawah ini termasuk limbah medis , kecuali :
- Perban atau kasa yang tercemar darah
 - Sarung suntik bekas pakai
 - Botol infuse
 - Underpad bekas persalinan
17. Berapa lama sampah medis boleh ditampung di kamar bersalin sebelum dimusnahkan?
- 1 hari
 - 2 hari
 - 3 hari
 - 7 hari

Pertanyaan nomer 18-29

Berilah tanda (√) pada kolom pernyataan yang sesuai dengan pendapat ibu.

SS= Setuju

S = Setuju

R = Ragu-ragu

TS = Tidak setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	R	TS	STS
18	Kewaspadaan universal harus diterapkan dalam pertolongan persalinan					
19	Penerapan kewaspadaan universal oleh bidan akan melindungi bidan dari kemungkinan tertular HIV/AIDS dan Hepatitis					
20	Kewaspadaan universal hanya perlu diterapkan dalam pertolongan persalinan yang sudah terdiagnosis HIV/AIDS atau Hepatitis					
21	Penerapan kewaspadaan universal oleh bidan juga untuk melindungi pasien					
22	Mencuci Tangan bukan merupakan tindakan kewaspadaan universal					
23	Penerapan kewaspadaan universal berarti memakai alat perlindungan diri (APD) secara lengkap (apron, kacamata googles, masker, sepatu, sarung tangan)					
24	Memakai APD secara lengkap hanya merepotkan petugas/bidan					
25	Menggunakan APD secara lengkap membuat tidak nyaman dalam bekerja					

No	Pernyataan	SS	S	R	TS	STS
26	Bidan boleh menggunakan sandal jepit saat menolong persalinan					
27	Perlu ada kebijakan secara tertulis tentang penerapan kewaspadaan universal					
28	Tidak perlu dilakukan dekontaminasi dalam pengelolaan alat-alat bekas menolong persalinan					
29	Jarum suntik ditutup dengan teknik satu tangan					

Pertanyaan nomer 30-44
Beri tanda (X) pada jawaban yang sesuai dengan tindakan ibu
(Jawaban dapat dipilih lebih dari satu)

III. PERILAKU

30. Kapan biasanya ibu mencuci tangan? (jawaban dapat dipilih lebih dari satu)
- a. Sebelum melakukan kontak fisik dengan ibu
 - b. Sebelum menggunakan sarung tangan steril/DTT
 - c. Segera setelah sampai di tempat kerja
 - d. Setelah melepas sarung tangan
31. Berapa waktu yang ibu perlukan untuk mencuci tangan
- a. 5 detik
 - b. 10 detik
 - c. 15 detik
 - d. 20 detik
32. Dimana ibu biasanya mencuci tangan?
- a. Washtafel
 - b. Waskom berisi air
 - c. kamar mandi dengan menggunakan gayung
 - d. Lain-lain, sebutkan!.....
33. Apa yang biasa ibu gunakan untuk mengeringkan/melap tangan setelah mencuci tangan di kamar bersalin?
- a. Tisu
 - b. Handuk sekali pakai
 - c. Handuk yang di gantung di kamar bersalin
 - d. Lain-lain, sebutkan!.....
34. Apakah ibu mencuci tangan sebelum menolong persalinan?
- a. Selalu
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak pernah
 - d. Tidak Tahu

35. Bagaimana cara ibu mengelola alat-alat bekas menolong persalinan secara berurutan?
- Pencucian, desinfeksi tingkat tinggi/sterilisasi, dekontaminasi, penyimpanan
 - Pencucian, dekontaminasi, desinfeksi tingkat tinggi/sterilisasi, penyimpanan
 - Desinfeksi tingkat tinggi, sterilisasi, pencucian, dekontaminasi, penyimpanan
 - Dekontaminasi, pencucian, desinfeksi tingkat tinggi/sterilisasi, penyimpanan
36. Berapa lama ibu merendam alat-alat bekas pakai dengan klorin?
- 5 menit
 - 10 menit
 - 15 menit
 - 20 menit
37. Larutan klorin berapa persen yang ibu gunakan untuk merendam alat-alat bekas menolong persalinan?
- 0,10%
 - 0,5 %
 - 0,01%
 - 0,05 %
38. Apakah ibu menyeterilkan/mendesinfeksi alat-alat untuk menolong persalinan?
- Selalu
 - Kadang-kadang
 - Tidak pernah
 - Tidak tahu
39. Bagaimana cara ibu mengelola jarum suntik setelah digunakan?
- Menutup dengan satu tangan kemudian dibuang dalam wadah tahan tusukan
 - Menutup dengan kedua tangan kemudian dibuang dalam wadah tahan tusukan
 - Dibuang dalam wadah tahan tusukan tanpa ditutup kembali
 - Dibuang dalam wadah terbuka tanpa ditutup kembali
40. Dimana ibu membuang jarum suntik?
- Safety box
 - Tempat sampah yang terbuka (tidak ada penutup) dan tahan tusukan
 - Botol bekas minuman mineral
 - Botol infuse
41. Kapan ibu membuang wadah penampungan benda tajam termasuk jarum suntik tersebut?
- Setelah terisi penuh
 - Setelah $\frac{3}{4}$ bagian terisi
 - Setelah $\frac{1}{2}$ bagian terisi
 - Setiap hari meskipun baru terisi $\frac{1}{4}$ bagian
42. Kapan ibu membuang sampah medis yang ada di kamar bersalin?
- Setiap hari
 - Setiap 2 hari
 - Setiap 3 hari
 - Setiap 7 hari

43. Bagaimana cara ibu memusnahkan sampah medis dan benda tajam seperti jarum suntik?
- Dimusnahkan dalam incinerator
 - Di kubur biasa dalam tanah
 - dikubur dalam tanah dan diisi kapur
 - Di bakar seperti sampah non medis
44. Apa saja alat pelindung diri (APD) yang ibu gunakan dalam menolong persalinan?
- Kacamata pelindung
 - Sepatu pelindung
 - Apron/celemek
 - Masker
 - Sarung tangan

Pertanyaan nomer 45-73
Beri tanda (√) pada kolom yang sesuai

IV. PENGARUH TEMAN SEJAWAT

No	Pengaruh	Ya	Tidak
45	Apakah teman/rekan kerja ibu memberikan dorongan pada ibu untuk mencuci tangan sebelum menolong persalinan??		
46	Apakah teman/rekan kerja ibu mendorong ibu menggunakan alat pelindung diri (APD) secara lengkap pada saat menolong persalinan?		
47	Apakah teman/rekan kerja ibu mengingatkan ibu untuk tidak menutup kembali jarum suntik setelah digunakan?		
48	Apakah teman/rekan kerja ibu mengingatkan ibu untuk mendekontaminasi, mencuci dan menyeterilkan alat setelah digunakan?		
49	Apakah teman/rekan kerja ibu mengingatkan ibu untuk membuang spuit ke dalam safety box		

V. KETERSEDIAAN SARANA DAN PRASARANA

No	Sarana dan Prasarana	Tersedia		Tidak tersedia
		Cukup/memadai	Tidak cukup	
50	air bersih yang mengalir untuk mencuci tangan			
51	sabun untuk mencuci tangan			
52	Tissue atau lap tangan kering sekali pakai			
53	Apron			
54	Kacamata pelindung			
55	Sarung tangan			
56	Masker			

No	Sarana dan Prasarana	Tersedia		Tidak tersedia
		Cukup/memadai	Tidak cukup	
57	Sepatu pelindung			
58	Sarung tangan rumah tangga untuk mencuci alat bekas pakai			
59	Sprit dan jarum suntik			
60	Kupet tempat membawa benda tajam termasuk jarum suntik			
61	Klorin			
62	Deterjen untuk mencuci alat			
63	alkohol,			
64	Sterilisator			
65	Safety box			
66	Tutup kepala			

VI. KEBIJAKAN KEWASPADAAN UNIVERSAL

No	Kebijakan dan Standar Operasional Prosedur	Ada	Tidak ada
67	Kebijakan berupa peraturan tertulis tentang penerapan kewaspadaan universal		
68	SOP (Standar Operasional Prosedur) cara mencuci tangan yang terpajang di kamar bersalin?		
69	SOP tentang pemakaian APD yang terpajang di kamar bersalin		
70	SOP tentang pengelolaan alat kesehatan bekas pakai yang terpajang di kamar bersalin		
71	SOP tentang pengelolaan benda tajam yang terpajang di kamar bersalin		
72	SOP tentang pengelolaan limbah yang terpajang di kamar bersalin		
73	SOP tentang manajemen kecelakaan kerja/perluasan oleh benda tajam yang terkontaminasi darah atau cairan tubuh pasien terpajang di kamar bersalin		

TERIMA KASIH

LEMBAR OBSERVASI

PUSKESMAS :

TANGGAL OBSERVASI :

I. KETERSEDIAAN SARANA DAN PRASARANA

No	Sarana dan Prasarana	Tersedia		Tidak tersedia
		Cukup/memadai	Tidak cukup	
1	air bersih yang mengalir untuk mencuci tangan			
2	sabun untuk mencuci tangan			
3	Tissue atau lap tangan kering sekali pakai			
4	Apron			
5	Kacamata pelindung			
6	Sarung tangan			
7	Masker			
8	Sepatu pelindung			
9	Sarung tangan rumah tangga untuk mencuci alat bekas pakai			
10	Sputik dan jarum suntik			
11	Kupet tempat membawa benda tajam termasuk jarum suntik			
12	Klorin			
13	Deterjen untuk mencuci alat			
44	alkohol,			
15	Sterilisator			
16	Safety box			
17	Tutup Kepala			

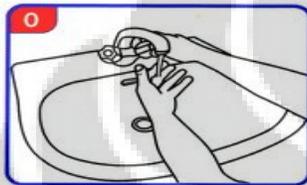
II. KEBIJAKAN KEWASPADAAN UNIVERSAL

No	Kebijakan dan Standar Operasional Prosedur	Ada	Tidak ada
18	Kebijakan berupa peraturan tertulis tentang penerapan kewaspadaan universal		
19	SOP (Standar Operasional Prosedur) cara mencuci tangan yang terpajang di kamar bersalin?		
20	SOP tentang pemakaian APD yang terpajang di kamar bersalin		
21	SOP tentang pengelolaan alat kesehatan bekas pakai yang terpajang di kamar bersalin		
22	SOP tentang pengelolaan benda tajam yang terpajang di kamar bersalin		
23	SOP tentang pengelolaan limbah yang terpajang di kamar bersalin		
24	SOP tentang manajemen kecelakaan kerja/perluasan oleh benda tajam yang terkontaminasi darah atau cairan tubuh pasien terpajang di kamar bersalin		

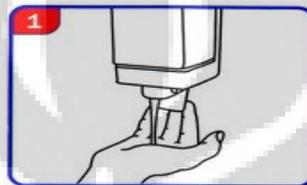
12 LANGKAH CUCI TANGAN

Cara *Mencuci Tangan* Dengan **Sabun dan Air**

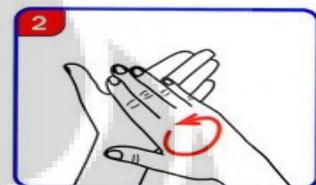
 Lamanya seluruh prosedur: **40-60 detik**



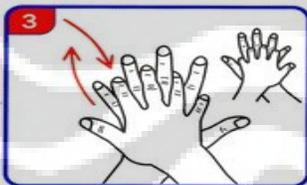
0 Basuh tangan dengan air



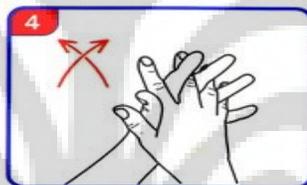
1 Tuangkan sabun secukupnya



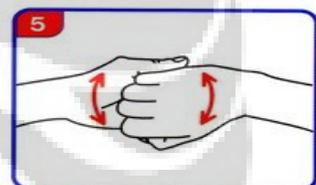
2 Ratakan dengan kedua telapak tangan



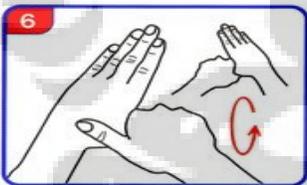
3 Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya



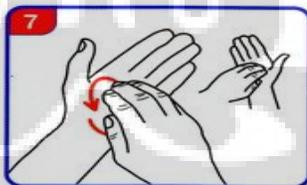
4 Gosok kedua telapak dan sela-sela jari



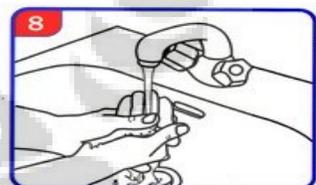
5 Jari-jari dalam dari kedua tangan saling mengunci



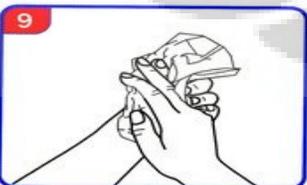
6 Gosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya



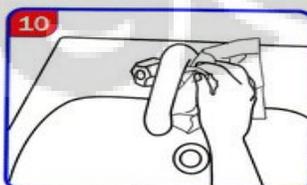
7 Gosokkan dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya



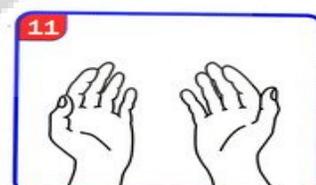
8 Bilas kedua tangan dengan air



9 Keringkan dengan handuk/tisue sekali pakai sampai benar-benar kering



10 Gunakan handuk/tisue tersebut untuk menutup kran



11 ... dan tangan Anda kini sudah aman