



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU BIDAN DALAM PENCEGAHAN INFEKSI SAAT
MELAKUKAN PERTOLONGAN PERSALINAN DI
KABUPATEN LAMPUNG TIMUR
TAHUN 2012**

SKRIPSI

**NAMA : FITRIA WIDORETNO
NPM : 1006819806**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM STUDI PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU BIDAN DALAM PENCEGAHAN INFEKSI SAAT
MELAKUKAN PERTOLONGAN PERSALINAN DI
KABUPATEN LAMPUNG TIMUR
TAHUN 2012**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan
Masyarakat

**NAMA : FITRIA WIDORETNO
NPM : 1006819806**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM STUDI PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DEPOK
JULI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : FITRIA WIDORETNO

NPM : 1006819806

Tanda Tangan :

Tanggal : 05 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : FITRIA WIDORETNO

NPM : 1006819806

Program Studi : Kebidanan Komunitas

Judul Skripsi :

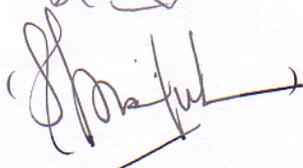
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU BIDAN
DALAM PENCEGAHAN INFEKSI SAAT MELAKUKAN PERTOLONGAN
PERSALINAN DI KABUPATEN LAMPUNG TIMUR TAHUN 2012

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : DONI HIKMAT RAMDHAN, SKM, MKKK, Ph.D ()

Penguji I : DR. ROBIANA MODJO, SKM, M.Kes. ()

Penguji II : H. HERMANSYAH, SKM. MPH. ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 5 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan, atas limpahan berkat-Nya, kekuatan dan penghiburan serta setiap Talenta yang dipercayakan ada dalam kehidupan penulis, sehingga penulis tetap mampu melewati masa-masa sulit dalam menyelesaikan tugas akhir pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat ini.

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Sarjana kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Dalam menyelesaikan proses penyusunan skripsi ini, penulis banyak melibatkan berbagai pihak yang memberikan kontribusi besar sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih sedalam – dalamnya kepada :

1. Bapak Doni Hikmat Ramdhan, SKM. MKKK. Ph.D, selaku pembimbing akademik yang dengan sabar telah memberikan bimbingan dan masukan sampai proses penyusunan skripsi ini selesai.
2. Ibu DR. Robiana Modjo, SKM. M.Kes. selaku penguji dari FKM, yang telah banyak memberikan masukan untuk kesempurnaan penelitian ini.
3. Bapak H. Hermansyah, SKM. MPH. Selaku penguji dari Poltekkes Propinsi Bengkulu yang telah banyak memberikan saran bahkan dukungan.
4. Kepada Bapak dan Ibuku tercinta, terimakasih atas setiap untaian doa yang diberikan, dan segala dukungan moral yang sudah diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Untuk keluargaku terkasih, anandaku Siwi dan Bramantio, terimakasih atas doa dan cinta kalian. Dari kalian semangat ini tumbuh dan semoga kita bisa berkumpul kembali setelah sekian waktu kita dipisahkan.
6. Teman- teman Bidkom angkatan 2010 yang memberikan dukungan dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini, semoga kebersamaan ini akan tetap terjaga.

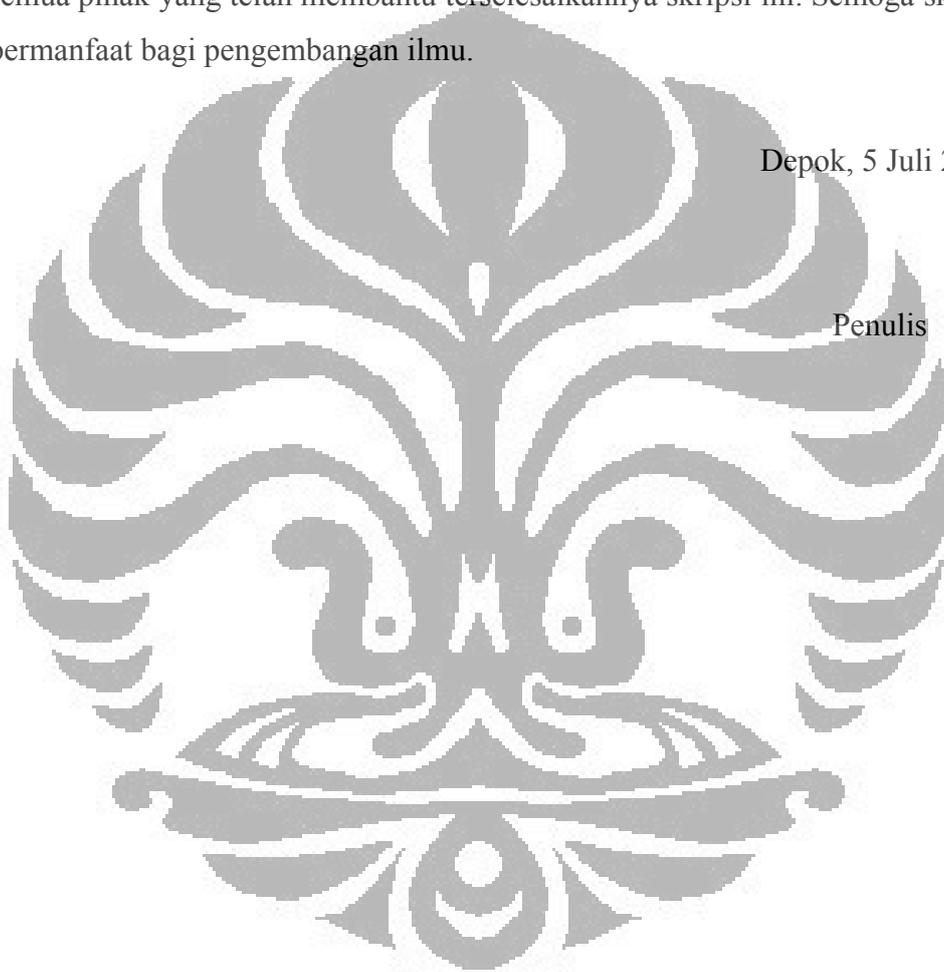
7. Terakhir kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dalam menyelesaikan laporan ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu penulis mohon maaf atas semua kekurangan dan keterbatasan dalam penyusunan skripsi ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 5 Juli 2012

Penulis



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : FITRIA WIDORETNO

NPM : 1006819806

Program Studi : Kebidanan Komunitas

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU BIDAN DALAM PENCEGAHAN INFEKSI PADA SAAT MELAKUKAN PERTOLONGAN PERSALINAN DI KABUPATEN LAMPUNG TIMUR TAHUN 2012

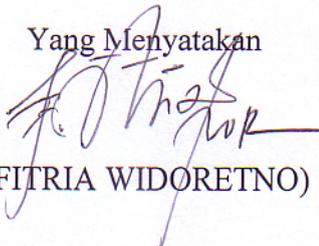
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 5 Juli 2012

Yang Menyatakan


(FITRIA WIDORETNO)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : FITRIA WIDORETNO

NPM : 1006819806

Mahasiswa Program : Kebidanan Komunitas

Tahun akademik : 2010/2011

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

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU BIDAN
DALAM PENCEGAHAN INFEKSI SAAT MELAKUKAN PERTOLONGAN
PERSALINAN DI KABUPATEN LAMPUNG TIMUR TAHUN 2012

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depo, 5 Juli 2012



(FITRIA WIDORETNO)

ABSTRAK

Nama : FITRIA WIDORETNO
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul :

Faktor- faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Bidan dalam Pencegahan Infeksi Saat Melakukan Pertolongan Persalinan di Kabupaten Lampung Timur Tahun 2012.

Pencegahan infeksi merupakan tindakan untuk mencegah terjadinya penularan penyakit infeksi dari pasien ke tenaga kesehatan dan sebaliknya, sehingga perpindahan mikroorganisme yang dapat menyebabkan infeksi dapat dihilangkan. Bidan merupakan profesi tenaga kesehatan yang mempunyai peranan penting dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) . Dalam melaksanakan tindakan pertolongan persalinan, bidan selalu terpapar dengan darah dan cairan tubuh pasien yang meningkatkan risiko tertular penyakit, sehingga perlu melakukan prosedur pencegahan infeksi dengan benar.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku dalam melaksanakan prosedur pencegahan infeksi oleh bidan di kabupaten Lampung Timur tahun 2012. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dengan besar sampel 152 orang. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa bidan yang melakukan pencegahan infeksi saat melakukan pertolongan persalinan hanya sebesar 32,2%. Ada hubungan antara sikap dan motivasi dengan perilaku pencegahan infeksi ($p < 0,005$), serta tidak ada hubungan antara pengetahuan, pelatihan dan pengawasan dengan perilaku pencegahan infeksi ($p > 0,005$). Disarankan memberikan sosialisasi tentang keselamatan kerja dan pentingnya pelaksanaan pencegahan infeksi untuk mengubah sikap bidan yang negatif terhadap pencegahan infeksi. serta untuk menumbuhkan motivasi yang positif dari bidan perlu perhatian dari dinas kesehatan maupun dari organisasi dengan menimbulkan kepuasan kerja, memberikan penghargaan atas prestasi kerja dan kesempatan meningkatkan karir bagi yang berprestasi.

Kata kunci :

Pencegahan Infeksi, Bidan, Perilaku

ABSTRACT

Name : FITRIA WIDORETNO
Study Program : Bachelor of Public Health
Title :

Factors Related to The Behavior of Midwives in The Prevention of Infection During Help Labor in East Lampung District of 2012

Prevention of infection is an act to prevent the occurrence of infectious disease transmission from patient to health worker and otherwise, so that the transfer of microorganisms that can cause infection can be eliminated. Midwives are health professionals who have an important role in the decline in maternal mortality rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). In implementing the measures help labor, the midwife is always exposed to blood and body fluids of patients increases the risk of contracting the disease, so it needs to perform properly the infection prevention procedures.

Objektive of this research is analysis behavior in executing prevention procedure of infection by midwife in Lampung Timur district the year 2012. Research design applied is cross sectional with sample amount 152. Result of this research showed that midwife doing prevention of infection when doing help of copy only equal to 32,2%. There is relation between attitude and motivation with behavior of prevention of infection ($p < 0,005$), and there is no relation between knowledge, training and observation with behavior of prevention of infection ($p > 0,005$). Suggested gives socialization about working safety and the importance of execution of prevention of infection to sing different tune negative midwife to prevention of infection. and grow motivation which are positive from midwife needs attention from on duty health nor organizational by generating job satisfaction, gives appreciation to labour capacity and opportunity increases career for having achievement.

Key Word :

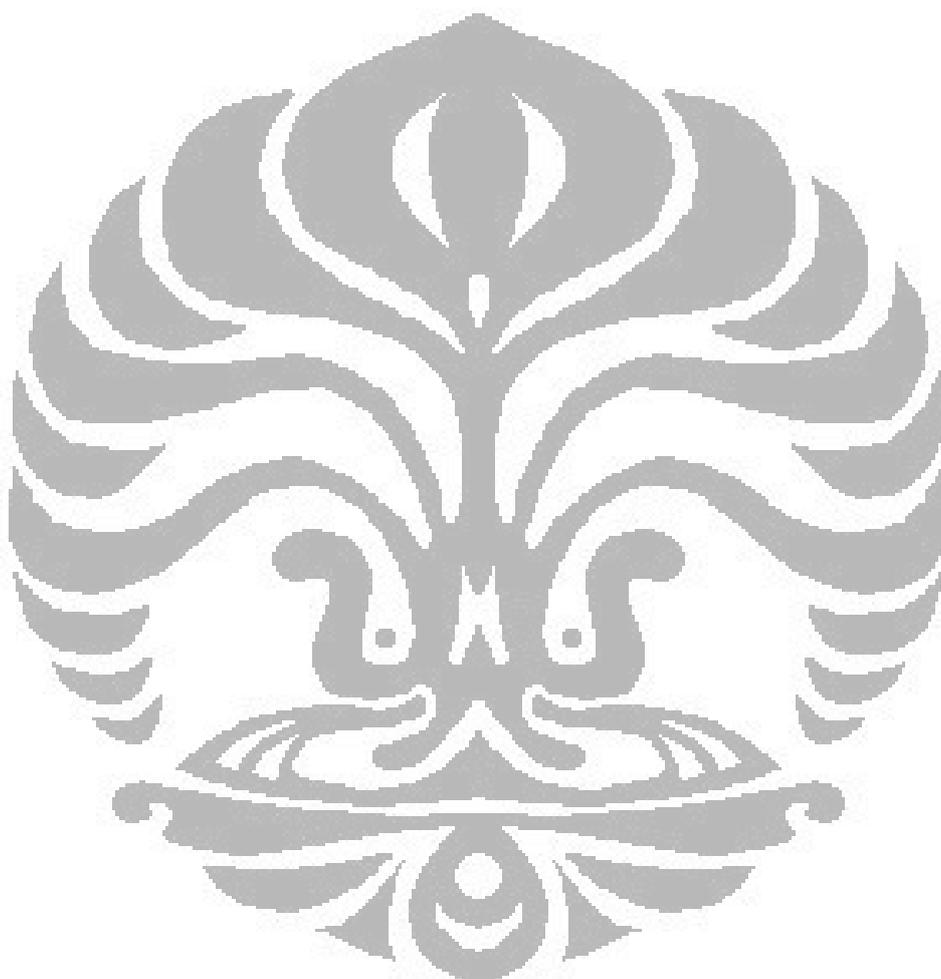
Prevention of Infection, Midwife, Behavior

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	viii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Pertanyaan Penelitian	4
1.4. Tujuan Penelitian	4
1.4.1. Tujuan Umum	4
1.4.2. Tujuan Khusus.....	4
1.5. Manfaat Penelitian	5
1.5.1. Bagi Dinas kesehatan	5
1.5.2. Bagi Bidan.....	5
1.5.3. Bagi Peneliti.....	5
1.6. Ruang Lingkup.....	5
2. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Perilaku	6
2.2. Perilaku Kesehatan.....	8
2.3. Teori Safety Behavior	9
2.4. Bidan.....	12
2.4.1. Pengertian Bidan.....	12
2.4.2. Tugas dan Tanggung Jawab Bidan.....	12
2.5. Asuhan Persalinan Normal.....	12
2.6. Pencegahan Infeksi.....	13
2.7. Tindakan – tindakan yang Termasuk dalam Penegahan Infeksi.....	14
2.7.1. Cuci Tangan.....	14
2.7.2. Memakai Sarung Tangan dan Perlengkapan Pelindung Lainnya.....	15
2.7.3. Menggunakan Teknik Aseptik.....	17
2.7.4. Menangani Peralatan Tajam dengan Aman.....	21
2.7.5. Menjaga Kebersihan dan Sanitasi Lingkungan	21
2.8. Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Infeksi.....	21
2.8.1. Sikap.....	21
2.8.2. Pengetahuan.....	23

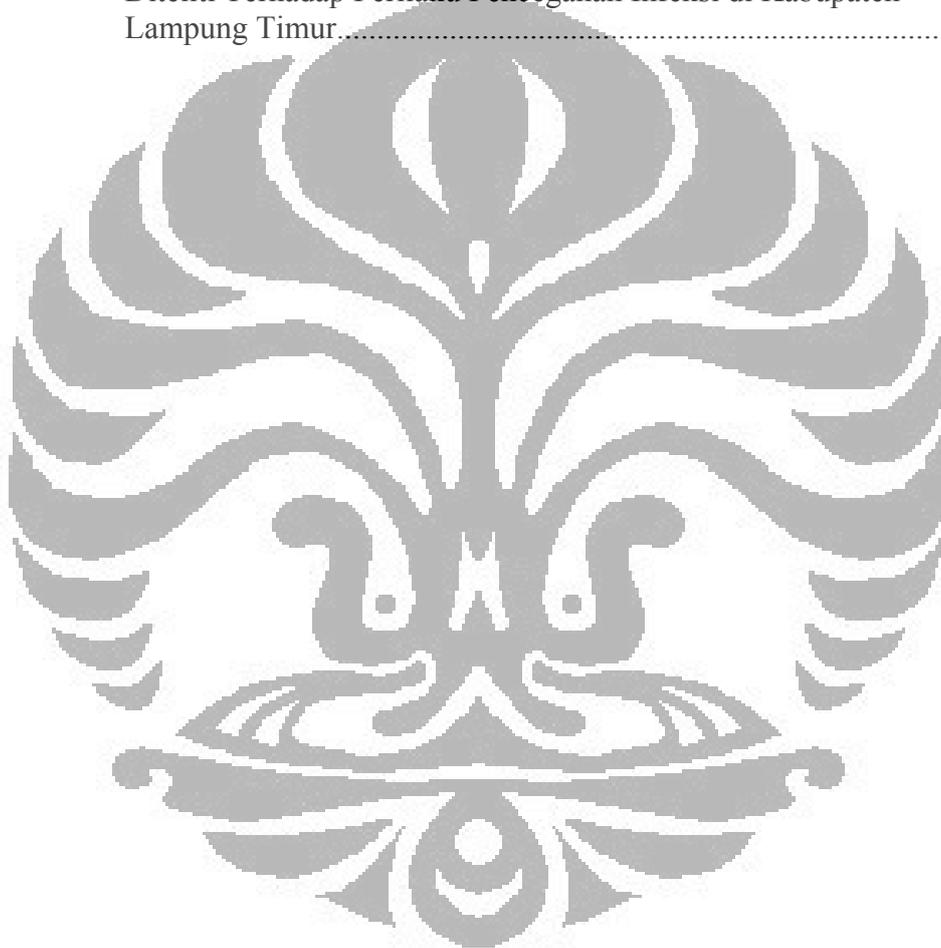
2.8.3. Motivasi.....	23
2.8.4. Pelatihan.....	26
2.8.5. Pengawasan.....	27
3. KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL	29
3.1. Kerangka Konsep	29
3.2. Definisi Operasional	30
4. METODOLOGI PENELITIAN	32
4.1. Desain Penelitian	32
4.2. Tempat dan Waktu Penelitian	32
4.3. Populasi dan Sampel	32
4.3.1. Populasi	32
4.3.2. Sampel	32
4.3.2.1. Kriteria Inklusi.....	32
4.3.2.2. Kriteria Eksklusi.....	33
4.3.3. Besar Sampel	33
4.4. Cara Pengambilan Sampel	33
4.5. Pengumpulan Data	34
4.6. Pengolahan Data.....	34
4.6.1. Editing.....	35
4.6.2. Coding.....	35
4.6.3. Entry.....	35
4.6.4. Cleaning.....	35
4.7. Analisis Data	36
4.7.1. Analisis Univariat.....	36
4.7.2. Analisis Bivariat	36
5. HASIL PENELITIAN	37
5.1. Hasil Uji Univariat	37
5.2. Hubungan antara Faktor yang Diteliti terhadap Perilaku pencegahan Infeksi	39
6. PEMBAHASAN	42
6.1. Pembahasan Hasil Penelitian	42
6.1.1. Distribusi Responden menurut Tingkat perilaku Pencegahan Infeksi	42
6.1.2. Analisis Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Infeksi.....	42
6.1.3. Analisis Hubungan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Infeksi.....	44
6.1.4. Analisis Hubungan Motivasi dengan Perilaku Pencegahan Infeksi.....	45
6.1.5. Analisis Hubungan Pelatihan dengan Perilaku Pencegahan Infeksi.....	46
6.1.6. Analisis Hubungan Pengawasan dengan Perilaku Pencegahan Infeksi	47
6.2. Keterbatasan Penelitian.....	48

7. SIMPULAN DAN SARAN	50
7.1. simpulan	50
7.2. Saran	51
7.2.1. Bagi Dinas Kesehatan.....	51
7.2.2. Bagi Organisasi IBI	52
7.2.3. Bagi Bidan.....	52
 DAFTAR PUSTAKA	 53
LAMPIRAN	



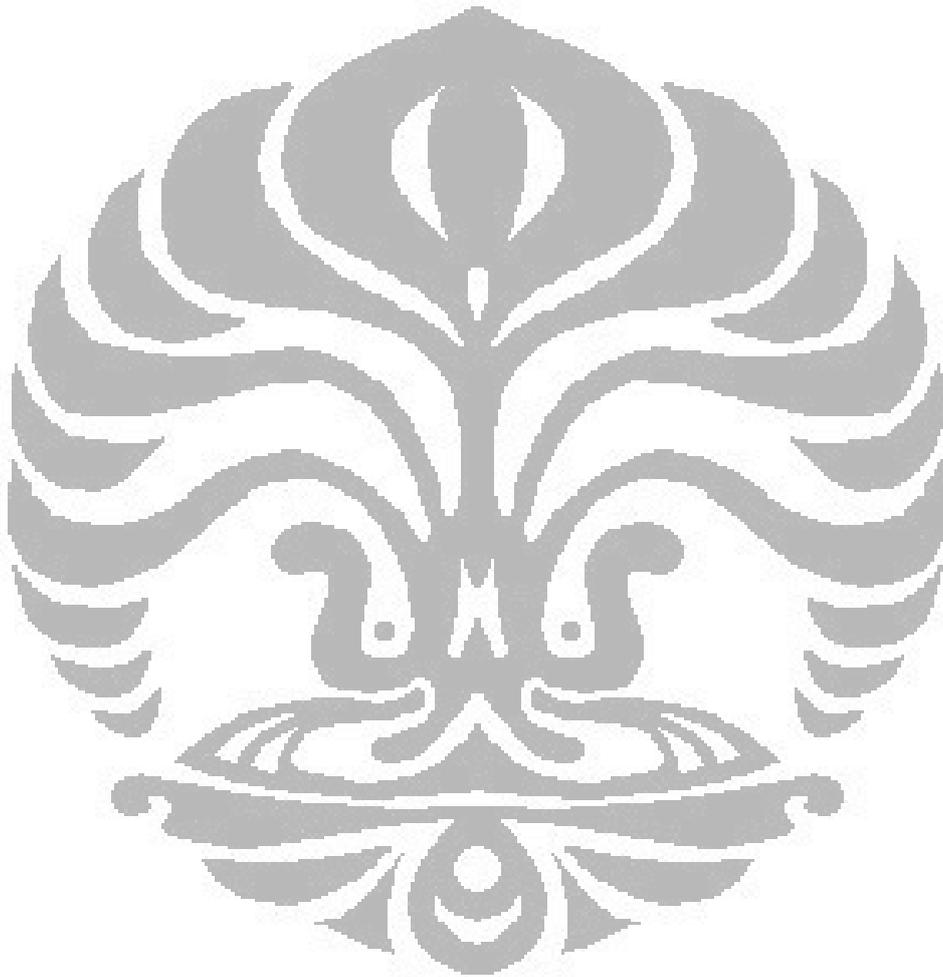
DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Prosedur/Tindakan yang Memerlukan Sarung Tangan	16
Tabel 2.2. Efektifitas Berbagai Proses Alat Bekas Pakai	20
Tabel 4 Perhitungan Sampel Penelitian	35
Tabel 5.1. Sarana Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Lampung Timur	41
Tabel 5.2. Distribusi Responden Menurut Karakteristik Responden di Kabupaten Lampung Timur.....	42
Tabel 5.3. Distribusi Responden Menurut Hubungan antara Faktor yang Diteliti Terhadap Perilaku Pencegahan Infeksi di Kabupaten Lampung Timur.....	44



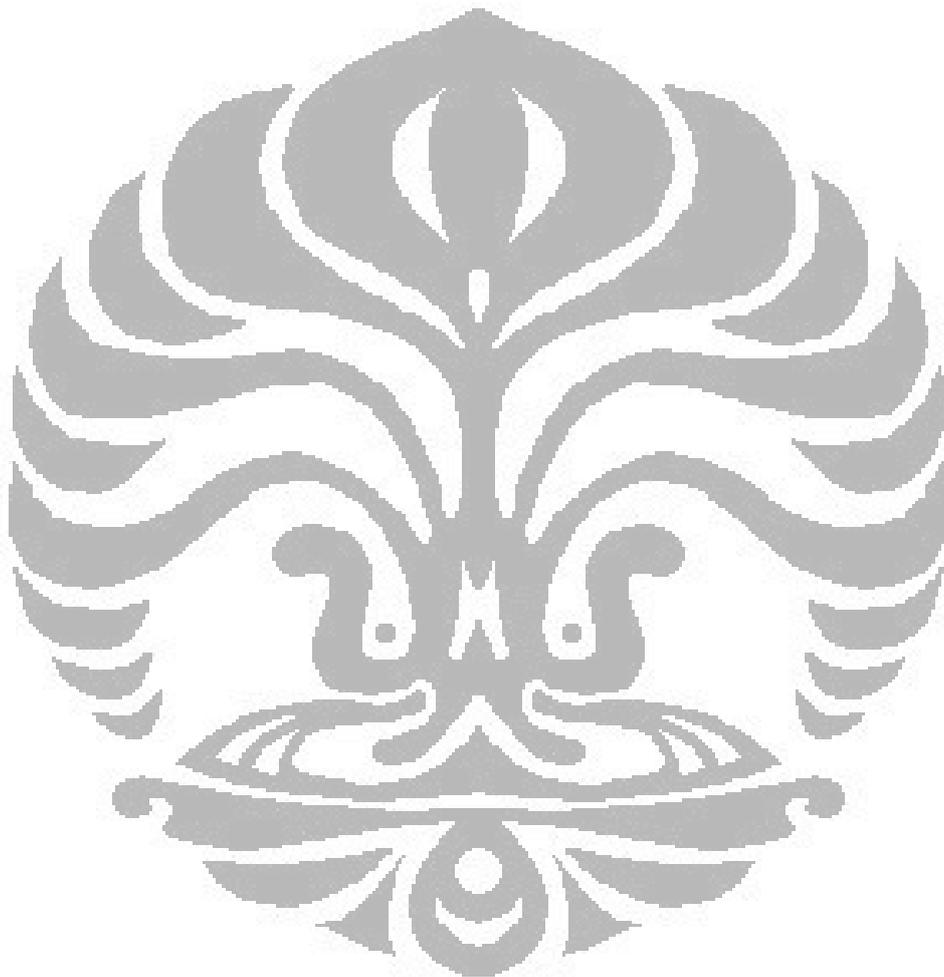
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. <i>The Safety Triad</i>	9
Gambar 2.2. Aspek Internal dan Eksternal Penentu Faktor Manusia dalam Keselamatan.....	10
Gambar 2.3. Proses Peralatan Bekas Pakai.....	19
Gambar 3 Kerangka Konsep Penelitian.....	29



DAFTAR LAMPIRAN

1. SURAT IJIN PENELITIAN
2. PERHITUNGAN SAMPEL PENELITIAN PADA PUSKESMAS
3. GAMBARAN WILAYAH DINAS KESEHATAN KABUPATEN LAMPUNG TIMUR
4. OUTPUT ANALISIS DATA
5. KUESIONER



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) sangat diperlukan dalam setiap pelaksanaan kegiatan / aktivitas yang berhubungan dengan pekerjaan, termasuk juga dalam pekerjaan di sektor kesehatan. Petugas kesehatan seringkali terpajan dengan risiko bahaya di tempat kerja mulai dari yang ringan seperti terkena percikan darah atau cairan tubuh pasien saat melakukan tindakan kesehatan sampai dengan risiko yang berat hingga menimbulkan kematian (K.Vaz, 2010). Pemerintah telah mengatur upaya untuk memberikan proteksi terhadap pekerja dari risiko pekerjaannya. Perlindungan terhadap tenaga kerja ini diatur melalui Undang – Undang no 36 tahun 2009, pasal 164 yang menyebutkan bahwa upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan.

Data dari WHO, menyebutkan bahwa dari 35 juta tenaga kesehatan terdapat 2 juta petugas kesehatan yang terpajan virus Hepatitis B, 0,9 juta terpajan virus Hepatitis C, dan 170.000 petugas kesehatan terpajan HIV/AIDS, dan hal ini lebih dari 90 % terjadi di negara berkembang. Di USA setiap tahunnya terdapat 5000 petugas kesehatan yang terinfeksi Hepatitis B, 47 positif HIV, dan setiap tahun 600 ribu – 1 juta mengalami luka akibat tertusuk jarum. Terdapat 41% perawat RS mengalami luka cidera tulang akibat kerja (*occupational low back pain*). Keluhan subyektif *low back pain* juga dirasakan oleh petugas kesehatan di Indonesia yang angkanya mencapai 83,3 % (Depkes RI, 2010). Hosoglu (2008), menyatakan bahwa perpindahan penyakit akibat tusukan jarum atau benda tajam dapat menimbulkan perpindahan patogen yang berbeda minimal sebesar 60%. Bahaya yang paling umum terjadi akibat luka tusukan jarum suntik adalah penyakit Hepatitis B, Hepatitis C, dan HIV (Karadag, 2010).

Pencegahan infeksi merupakan upaya pencegahan penularan penyakit dari pasien ke tenaga kesehatan dan sebaliknya. Hal ini didasari oleh penyebaran penyakit infeksius melalui medium darah dan cairan tubuh. Pencegahan utama terhadap penularan tersebut yaitu meminimalisasi kejadian kontak darah dan

cairan tubuh antara pasien dengan tenaga kesehatan. Bagi tenaga kesehatan, prinsip tindakan pencegahan terhadap infeksi yang dapat dilakukan diantaranya adalah dengan penggunaan alat pelindung diri pada saat prosedur tindakan, melaksanakan teknik aseptik dan penanganan benda tajam secara aman (JNPK-KR, 2007)

Bidan merupakan profesi tenaga kesehatan yang mempunyai peran penting dalam penurunan angka kematian ibu (AKI), dan angka kematian bayi (AKB). Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna, yang berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama – sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa melayani siapapun yang memerlukan, kapan dan dimanapun dia berada. Bidan diakui bertanggung jawab dan akuntabel yang bekerja dalam kemitraan dengan perempuan untuk memberikan dukungan nasihat dan perawatan dalam proses kehamilan, persalinan, pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, perawatan bayi, yang meliputi pencegahan dan promosi kesehatan, serta penanganan komplikasi yang terjadi pada ibu dan anak. (Kepmenkes RI no,369/KES/SK/III/2007). Dalam melaksanakan perannya, bidan mempunyai risiko yang besar dalam keterpaparan dengan darah dan cairan tubuh yang dapat meningkatkan risiko tertularnya penyakit pada saat melakukan pertolongan persalinan jika tidak melaksanakan prosedur pencegahan infeksi dengan benar.

Berdasarkan hasil Susenas 2008, di Indonesia, Cakupan Pertolongan persalinan oleh bidan mencapai 53,96% . Di propinsi Lampung terdapat 58,88% pertolongan persalinan yang dilakukan oleh bidan. (Depkes RI, 2008). Data di kabupaten Lampung Timur, pada tahun 2011 menyebutkan, terdapat 21.226 persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, hal ini berarti terdapat 21.226 sumber pajanan infeksi untuk tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Terdapat 161 dari 529 atau 30,4% bidan yang sudah pernah mendapatkan pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN) yang didalamnya terdapat materi pencegahan infeksi (Subdinkesga Kab.Lam tim, 2011). Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan kepada beberapa bidan di Kabupaten Lampung Timur, hanya 16 % yang mengatakan

melaksanakan pencegahan infeksi dengan lengkap pada saat melakukan pertolongan persalinan, dan sebagian dari mereka hanya melaksanakan beberapa prosedur dalam pencegahan infeksi, terutama mereka mengatakan tidak nyaman, merasa repot dan perlu waktu lama jika harus melakukan prosedur pencegahan infeksi dengan lengkap saat menolong persalinan (Retno, 2012). Keadaan ini berpotensi menimbulkan penyakit akibat pajanan dari darah pasien, cairan tubuh, sekret, dan tusukan jarum. Seperti penelitian yang diungkapkan oleh Sangwan, dkk (2010), di Rumah Sakit Tentara di India menyebutkan alasan tenaga kesehatan tidak memakai APD diantaranya karena alasan kesibukan, rekan kerja tidak memakai, ketidaknyamanan, dan risiko pasien akan tersinggung bila petugas memakai APD. Penelitian yang dilakukan di RSUD Abdoel Muluk Bandar Lampung, menyebutkan hanya 33,5% petugas kesehatan yang mempunyai perilaku baik dalam penerapan pencegahan infeksi (Yusran, M. 2006). Fenomena ini belum mendapat perhatian dari bidan itu sendiri dan institusi kesehatan setempat. Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku bidan dalam melaksanakan prosedur pencegahan infeksi pada saat melakukan pertolongan persalinan. Menurut Geller (2001), penentu perilaku manusia berasal dari faktor internal (pengetahuan, sikap, motivasi) dan eksternal (pelatihan, pengawasan).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk mengetahui faktor – faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku bidan dalam pelaksanaan prosedur pencegahan infeksi saat melakukan pertolongan persalinan di kabupaten Lampung Timur, tahun 2012.

1.2 Rumusan Masalah

Bidan merupakan tenaga kesehatan yang mempunyai risiko tinggi terhadap tertular penyakit infeksi akibat pekerjaannya terutama pada saat melakukan pertolongan persalinan. Terpapar dengan percikan darah, cairan tubuh, dan sekret dari pasien. Risiko tersebut dapat diminimalkan dengan menggunakan prosedur pencegahan infeksi yang terdapat dalam pedoman asuhan persalinan normal. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi kepada beberapa bidan di Lampung Timur, hanya 16 % bidan yang mengatakan melaksanakan prosedur pencegahan infeksi dengan lengkap saat melakukan pertolongan persalinan. Untuk

itu perlu diketahui faktor – faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku bidan dalam pelaksanaan pencegahan infeksi pada saat melakukan pertolongan persalinan di kabupaten Lampung Timur tahun 2012.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran perilaku bidan dalam pencegahan infeksi pada saat pertolongan persalinan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur tahun 2012.
2. Bagaimana gambaran pengetahuan, sikap, motivasi, pelatihan dan pengawasan bidan dalam pencegahan infeksi pada saat pertolongan persalinan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur tahun 2012.
3. Apakah ada hubungan antara pengetahuan, sikap, motivasi, pelatihan dan pengawasan dengan perilaku bidan dalam pencegahan infeksi pada saat pertolongan persalinan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur tahun 2012.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengkaji faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku bidan dalam pelaksanaan prosedur pencegahan infeksi pada saat melakukan pertolongan persalinan di kabupaten Lampung Timur tahun 2012.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji pengetahuan, sikap, motivasi, pelatihan, dan pengawasan bidan dalam pencegahan infeksi pada saat melakukan pertolongan persalinan di kabupaten Lampung Timur tahun 2012.
2. Mengkaji hubungan antara pengetahuan, sikap, motivasi, pelatihan dan pengawasan bidan dengan perilaku bidan dalam pencegahan infeksi pada saat melakukan pertolongan persalinan di kabupaten Lampung Timur tahun 2012.

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur untuk pengambilan kebijakan yang berhubungan dengan keselamatan dan kesehatan kerja bagi petugas kesehatan pada umumnya dan khususnya bagi bidan dalam pertolongan persalinan.

1.5.2 Bagi Bidan

Sebagai masukan bagi bidan untuk mengetahui pentingnya keselamatan dan kesehatan kerja, khususnya manfaat pencegahan infeksi terutama pada saat pertolongan persalinan.

1.5.3 Bagi peneliti

Menambah pengetahuan dan informasi tentang keselamatan dan kesehatan kerja khususnya dalam prosedur pencegahan infeksi.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku bidan dalam pelaksanaan prosedur pencegahan infeksi pada saat melakukan pertolongan persalinan di Kabupaten Lampung Timur tahun 2012. Penelitian dilakukan dengan menggunakan data primer melalui kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah bidan yang bekerja dan melakukan praktik pertolongan persalinan di wilayah kerja Dinas kesehatan Kabupaten Lampung Timur yang berjumlah 529 orang bidan. Waktu pelaksanaan dilakukan pada bulan April – Juni 2012. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif kuantitatif dengan desain studi *cross sectional*.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku

Menurut Skinner (1983) dalam Notoatmodjo (2005), perilaku merupakan Respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian, perilaku manusia terjadi melalui proses adanya suatu rangsangan atau informasi dari luar yang diterima oleh seseorang sehingga seseorang dapat memberikan tanggapan terhadap rangsangan tersebut. Teori Skinner ini menjelaskan ada 2 jenis respon yaitu: *Respondent respons* atau refleksi, merupakan respon yang ditimbulkan oleh rangsangan – rangsangan (stimulus) tertentu, dan *Operant respons* atau instrumental respon, merupakan respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh rangsangan (stimulus) yang lain. Misalnya seorang karyawan melakukan tugasnya dengan baik sebagai respon terhadap gaji yang cukup, kemudian karena kerja yang baik tersebut menjadi stimulus untuk memperoleh promosi kerja.

Perilaku dapat dibedakan menjadi 2 yaitu :

1) Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Respon terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan / kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2) Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka, respon tersebut sudah dalam bentuk praktik yang dapat diamati oleh orang lain.

Perilaku yang terbentuk dalam diri manusia terdiri dari 2 faktor utama yakni faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal merupakan karakteristik dari seseorang yang bersifat bawaan seperti kecerdasan, tingkat emosi, jenis kelamin dan sebagainya. Faktor eksternal yaitu lingkungan, baik lingkungan fisik, ekonomi, sosial dan sebagainya. (Notoatmodjo, 2010)

Menurut Gibson (1996) dalam Ilyas (2010), menyatakan bahwa ada 3 variabel yang mempengaruhi perilaku , yaitu: variabel individu, variabel psikologi dan variabel organisasi. Variabel individu terdiri dari kemampuan dan keterampilan baik fisik maupun mental, latar belakang keluarga, pengalaman, tingkat sosial, dan faktor demografis. Sub variabel Kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku individu. Variabel psikologi terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Variabel organisasi terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, imbalan dan desain kerja. Variabel organisasi ini berefek tidak langsung terhadap perilaku individu.

Teori *Health Belief Model* (HBM) yang dikemukakan Smet (1994) dalam Mahfoedz (2007), sering dipertimbangkan sebagai kerangka utama dalam perilaku manusia yang berkaitan dengan kesehatan manusia. Menurut HBM, kemungkinan individu untuk melakukan pencegahan tergantung secara langsung pada hasil dari dua keyakinan (*health beliefs*) yaitu ancaman yang dirasakan dari sakit atau luka / *perceived threat of injury of illness*, dan pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian (*benefits and costs*). Variabel yang berpengaruh disini adalah variabel demografis yang meliputi umur, jenis kelamin, suku, dan sebagainya. Variabel psikososial terdiri dari kepribadian, kelas sosial, tekanan sosial , serta variabel struktural yang terdiri dari pengetahuan, pengalaman masalah. Tambahan untuk penilai terdahulu, petunjuk untuk berperilaku (*cues to action*) diduga tepat untuk memulai perilaku, hal ini dapat berupa berbagai macam informasi dari luar seperti media massa, nasihat dari orang lain, keluarga, atau teman dan sebagainya.

Teori *Planned Behavior* (TPB) yang diperkenalkan oleh Ajzen dan Fishbein (1980) dalam Sarafino (2006), merupakan perluasan dari teori sebelumnya yaitu teori Reason Action (TRA). Teori ini memandang perilaku seseorang sebagai fungsi dari niatnya untuk berperilaku dalam cara tertentu. Niat (*intentions*) merupakan indikator terbaik orang untuk berperilaku. Ada 3 hal yang membentuk niat untuk berperilaku, yaitu :

1) Sikap mengenai perilaku

Sikap seseorang terhadap suatu perilaku didasarkan pada keyakinan yang menonjol tentang konsekuensi dari perilaku tersebut, keyakinan ini dapat berupa

keyakinan yang baik maupun keyakinan yang tidak baik tentang suatu perilaku. Keyakinan akan perilaku adalah komponen yang bersifat aspek pengetahuan tentang perilaku. Sikap terbentuk tergantung dari segi positif atau negatif dari pengetahuan.

2) Norma Subyektif

Penilaian ini mencerminkan dampak dari tekanan sosial yang mempengaruhi penerimaan perilaku. Seseorang akan memutuskan untuk melakukan sesuatu adalah karena didasarkan pada pendapat orang lain secara sosial hal tersebut dianggap penting dan adanya motivasi untuk mematuhi pendapat tersebut. Norma subyektif tentang perilaku berisikan tentang keputusan yang dibuat setelah mempertimbangkan pandangan orang – orang yang mempengaruhi norma subyektif tentang perilaku.

3) Kontrol perilaku yang dirasakan

Merupakan harapan seseorang akan keberhasilan dalam melakukan suatu tindakan yang direncanakan. Kontrol perilaku ini merupakan penentu terakhir dari niat perilaku yang mengacu pada persepsi seseorang tentang kemudahan dan kesulitan dalam melaksanakan perilaku tersebut.

Ketiga komponen niat tersebut dilatar belakangi oleh beberapa faktor yang mendukung, diantaranya adalah: perilaku masa lalu, faktor demografi yang meliputi umur, jenis kelamin, ras, dan budaya, sikap, emosi, persepsi tentang risiko, penerapan tentang prosedur, dan pemaparan dari media.

2.2 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang terkait dengan sakit penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman, serta lingkungan (Notoatmodjo, 2007). Dari batasan perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok, yaitu perilaku pemeliharaan kesehatan, perilaku pencarian dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan, dan perilaku kesehatan lingkungan.

2.3 Teori *Safety Behavior*

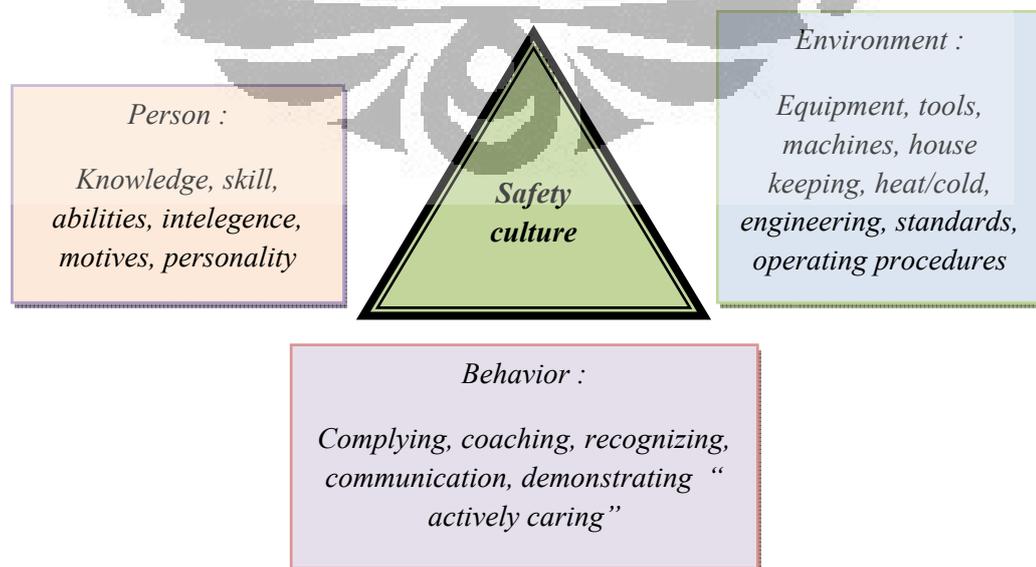
Geller (2001) dalam bukunya *the psychology of safety handbook* menggambarkan mengenai pentingnya pendekatan *behavior based safety* dalam upaya keselamatan kerja, baik dalam prespektif reaktif maupun proaktif dan mengelompokkan perilaku ke dalam *at risk behavior* dan *safe behavior*. Terjadinya kerugian dapat dilihat oleh adanya *at risk behavior* dan sebuah kesuksesan dan prestasi dari suatu pekerjaan dapat dilihat dari *safe behavior*

Salah satu teori perilaku keselamatan, yaitu *safety Triad* oleh Geller (2001). *Total safety culture* yang memiliki 3 domain, yaitu :

- 1) Faktor lingkungan, meliputi perlengkapan, peralatan, desain ruangan, standar operasional prosedur, dan temperatur
- 2) Faktor manusia, meliputi pengetahuan, keterampilan, kemampuan, kecerdasan, motivasi, kepribadian.
- 3) Faktor perilaku, yaitu pelatihan, praktik kerja yang aman

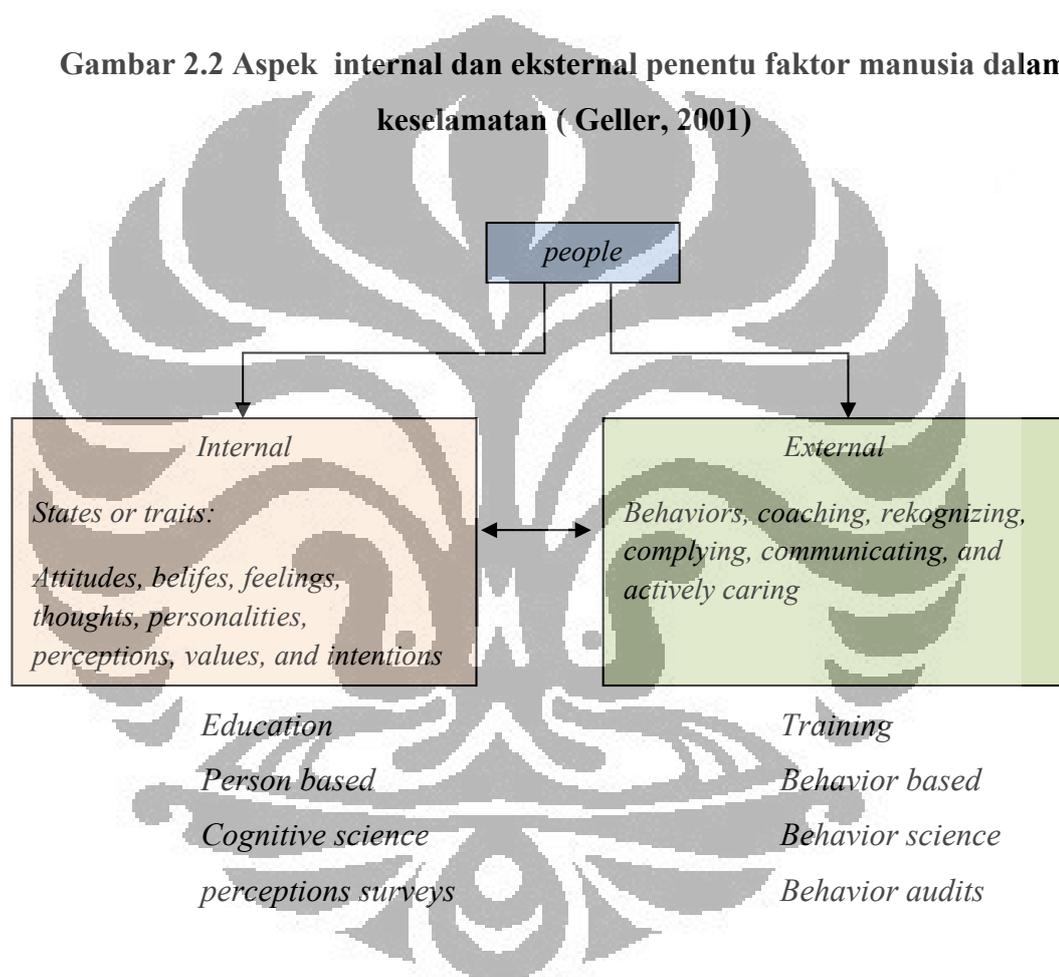
Ketiga faktor tersebut dinamis dan aktif, sehingga apabila terjadi perubahan pada salah satu faktor akan mempengaruhi faktor yang lainnya. Sebagai contohnya, perilaku yang mengurangi kemungkinan injuri sering melibatkan perubahan lingkungan dan sikap individu.

Gambar 2.1 *The Safety Triad* (Geller, 2001)



Menurut Geller (2001), perilaku seseorang dipengaruhi oleh 2 aspek yaitu aspek internal dan eksternal yang terkait dengan keberhasilan suatu proses keselamatan, Aspek / faktor internal meliputi sikap, kepercayaan, perasaan, pemikiran, kepribadian, persepsi, nilai – nilai dan perhatian. Aspek eksternal meliputi pelatihan, kepatuhan terhadap peraturan, komunikasi, pengakuan dan pengawasan secara aktif.

Gambar 2.2 Aspek internal dan eksternal penentu faktor manusia dalam keselamatan (Geller, 2001)



Upaya untuk meningkatkan dan memperbaiki budaya keselamatan dapat dilakukan dengan memperbaiki faktor orang, lingkungan atau perilakunya maupun kombinasi dari ketiganya. Pendekatan berbasis orang (*person based approach*) dan meningkatkan budaya keselamatan menekankan pada sikap individu atau proses berpikir individu secara langsung. Contoh praktik pendekatan ini melalui proses pengajaran, pendidikan, dan konsultasi. Namun sebaliknya pada pendekatan berbasis perilaku (*behavior based approach*) menekankan pada

perubahan perilaku individu secara langsung. Praktik pendekatan ini contohnya adalah dengan memahami, mengkoreksi atau mendisiplinkan orang lain.

Geller (2001) menyatakan salah satu fokus penelitian terkait persepsi risiko budaya keselamatan adalah pelanggaran terhadap suatu peraturan atau prosedur. Perilaku tersebut merupakan kecerobohan dari manusia (pekerja) yang dilengkapi dengan alasan motivasi.

Terdapat konsep pendekatan *Behavior-Based Safety* (BBS) untuk mengurangi risiko dan mencegah injuri di area kerja :

1) Fokus intervensi pada perilaku yang diamati

Target intervensi ini berfokus pada perilaku spesifik yang ingin diubah, analisis mengapa mereka melakukan hal tersebut, kemudian mengaplikasikan penelitian yang mendukung sebagai intervensi untuk meningkatkan perubahan perilaku.

2) Mencari faktor eksternal untuk memahami dan meningkatkan perilaku.

Kegiatan ini termasuk mengidentifikasi sistem manajemen yang kurang memadai ataupun perilaku manajer mendorong praktik kerja berisiko.

3) *Activators* dan *consequences*

Perubahan perilaku individu ini diawali dengan adanya aktivator terdahulu dan termotivasi oleh konsekuensi berikutnya. Hal ini dikenal dengan *Activators – Behavior – Consequences / ABC*.

4) Fokus pada konsekuensi positif untuk motivasi perilaku

Pendekatan BBS menyediakan langkah – langkah proaktif dalam menetapkan tujuan pekerjaan.

5) Menggunakan metode ilmiah untuk meningkatkan intervensi

Dikenal sebagai DO IT (*define, observe, intervene, test*). Proses diawali dengan menentukan target perilaku tertentu, Perilaku dapat berupa perilaku berisiko maupun perilaku selamat. Ketika pekrja mengamati satu sama lain untuk perilaku berisiko maupun perilaku selamat, mereka menyadari setiap orang melakukan perilaku berisiko. Tahap observasi bukan untuk menemukan kesalahan tetapi merupakan proses menemukan fakta perilaku dan kondisi yang perlu diubah dan ditindaklanjuti untuk mengurangi risiko. Tahap akhir adalah memberikan informasi pada tim kerja untuk memperbaiki perilaku tersebut.

6) Menggunakan teori untuk mengintegrasikan informasi.

Teori dapat digunakan untuk menghubungkan informasi yang diperoleh dari pengamatan perilaku dengan intervensi yang akan diambil.

7) Desain intervensi dengan mempertimbangkan perasaan internal dan sikap

Perasaan internal dan sikap secara tidak langsung dipengaruhi oleh intervensi yang berfokus pada perilaku.

2.4 Bidan

2.4.1 Pengertian Bidan

Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikannya tersebut dan memenuhi kualifikasi untuk didaftar dan memiliki ijin (lisensi) untuk melaksanakan praktik kebidanan (RPM, 2005).

2.4.2 Tugas dan Tanggung Jawab Bidan

Bidan diakui bertanggung jawab dan akuntabel yang bekerja dalam kemitraan dengan perempuan untuk memberikan dukungan nasihat dan perawatan dalam proses kehamilan, persalinan, pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, perawatan bayi, yang meliputi pencegahan dan promosi kesehatan, serta penanganan komplikasi yang terjadi pada ibu dan anak. Bidan juga mempunyai tanggung jawab terhadap kesehatan seperti tugas konseling dan pendidikan kesehatan tidak hanya kepada perempuan tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Bidan dilatih dalam pendidikan kesehatan dalam keluarga, masyarakat, klinik, puskesmas, dan rumah sakit.

2.5 Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Persalinan Normal (APN) adalah asuhan kebidanan yang mengacu pada asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan terjadinya komplikasi (Depkes RI, 2007).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan letak

belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa terjadi komplikasi baik ibu maupun janin.

APN bertujuan untuk menjaga kelangsungan hidup dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi melalui upaya terintegrasi dan dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan tetap terjaga.

Terdapat lima aspek dasar atau Lima Benang Merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman, yaitu:

- 1) Membuat keputusan klinik
- 2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi
- 3) Pencegahan infeksi
- 4) Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan
- 5) Rujukan

Kelima aspek ini selalu ada dalam persalinan baik yang normal maupun perasalinan yang patologis.

2.6 Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi (PI) merupakan upaya untuk mencegah terjadinya risiko penularan infeksi mikroorganisme yang berasal dari klien maupun dari tenaga kesehatan. Tindakan pencegahan infeksi (PI) ini tidak terpisah dari komponen lain selama dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan PI dalam Asuhan persalinan adalah untuk meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme serta menurunkan risiko penularan penyakit yang mengancam jiwa, seperti Hepatitis dan HIV / AIDS. Sejumlah penelitian telah menunjukkan bahwa pelaksanaan pencegahan infeksi dapat berhasil mengurangi risiko pajanan darah dan cairan tubuh (Lili, Chunqing lin dkk, 2011). Penelitian yang dilakukan di 2 Rumah Sakit di Amerika Serikat dengan menggunakan study prespektif menyebutkan bahwa pelaksanaan pencegahan infeksi dapat menurunkan jumlah insiden eksposur yang mengakibatkan kontak langsung dengan darah dan cairan tubuh, dari 54% sebelum tindakan pencegahan infeksi menjadi 73% setelah pelaksanaan tindakan pencegahan infeksi (Edward dkk, 2012).

Prinsip dalam pencegahan infeksi (PI) ini adalah bahwa: 1) Setiap orang , baik ibu, bayi baru lahir, maupun penolong persalinan harus dianggap dapat menularkan penyakit, karena infeksi dapat timbul tanpa gejala / asimtomatik. 2) Setiap orang dianggap berisiko terkena infeksi, 3) Semua benda dan peralatan yang telah tersentuh dengan permukaan kulit yang tak utuh, lecet, selaput mukosa atau darah dianggap telah terkontaminasi sehingga harus diproses dengan benar setelah alat tersebut digunakan. 4) Jika tidak diketahui apakah alat tersebut terkontaminasi atau tidak maka semua alat harus dianggap masih terkontaminasi. 5) Risiko infeksi tidak dapat dihilangkan secara total, tetapi dapat diminimalkan sekecil mungkin untuk mengurangi risiko dengan menerapkan tindakan PI dengan benar dan konsisten.

2.7 Tindakan – tindakan yang Termasuk dalam Pencegahan Infeksi

Tindakan – tindakan ini meliputi: cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya, menggunakan teknik aseptik, menangani peralatan tajam dengan aman, menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengolahan sampah dengan benar).

2.7.1 Cuci Tangan

Cuci tangan merupakan prosedur yang paling penting dari pencegahan penyebaran infeksi. Cuci tangan dilakukan pada saat: segera pada saat tiba di tempat kerja, sebelum dan sesudah melakukan kontak fisik langsung dengan ibu dan bayi baru lahir, sebelum memakai sarung tangan, setelah melepas sarung tangan, setelah menyentuh benda yang terkontaminasi oleh darah atau cairan tubuh dan sebagainya.

Pada saat mencuci tangan, perhiasan yang dipakai pada tangan dan pergelangan harus dilepaskan dulu, tangan dibasahi dengan menggunakan air bersih dan mengalir, kemudian digosok menggunakan sabun selama 10 – 15 detik, namun jika tangan terasa sangat kotor, mencuci tangan dapat dilakukan lebih lama.

Pedoman yang harus diingat pada saat mencuci tangan adalah cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, jangan mencelupkan tangan dalam wadah

berisi air meskipun air sudah diberi larutan antiseptik, jika menggunakan sabun padat, potong sabun menjadi bagian kecil – kecil dan tempatkan sabun pada wadah yang dasarnya berlubang agar air tidak menggenangi sabun, keringkan tangan dengan handuk kering, handuk tidak digunakan bersamaan dengan orang lain. Bila tidak ada air mengalir, mencuci tangan dapat dilakukan dengan cara menggunakan ember tertutup yang telah diberi kran air, menggunakan botol yang telah diberi lubang agar air dapat mengalir, atau dapat juga dengan meminta bantuan orang lain untuk menyiramkan air pada saat mencuci tangan. Jika memang benar – benar tidak ada air, mencuci tangan dapat dilakukan dengan menggunakan larutan pencuci tangan dari campuran 100 ml Alkohol 60-90% dengan 2 ml Glyserin, gosokkan pada telapak tangan lebih kurang 2 ml hingga kering, dan diulang tiga kali.

2.7.2 Memakai Sarung Tangan dan Perlengkapan Pelindung Lainnya

Dalam melakukan tindakan apapun yang menyentuh sesuatu yang basah seperti mukosa, kulit tidak utuh atau cairan tubuh lainnya harus menggunakan sarung tangan untuk menghindari kontaminasi silang. Dengan kata lain, gunakan sarung tangan yang berbeda untuk setiap tindakan.

Ada tiga prosedur penggunaan sarung tangan, yaitu :

- 1) Sarung tangan steril atau desinfeksi tingkat tinggi digunakan untuk prosedur apapun yang akan mengakibatkan kontak dengan jaringan bawah kulit seperti persalinan, penjahitan luka
- 2) Sarung tangan periksa bersih digunakan untuk menangani darah atau cairan tubuh
- 3) Sarung tangan rumah tangga atau tebal digunakan untuk mencuci peralatan, menangani sampah, juga membersihkan darah dan cairan tubuh.

Tabel 2.1 Prosedur / tindakan yang Memerlukan Sarung Tangan

Prosedur / Tindakan	Perlu Sarung Tangan	Sarung Tangan Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT)	Sarung Tangan Steril
Memeriksa tekanan darah, temperatur, dan menyuntik	Tidak	Tidak	Tidak
Menolong persalinan dan kelahiran bayi, menjahit laserasi atau episiotomi	Ya	Bisa diterima	dianjurkan
Mengambil contoh darah / pemasangan infus	Ya	Tidak	Tidak
Menghisap lendir dari jalan nafas bayi baru lahir	Ya	Ya	Tidak
Memegang dan membersihkan peralatan yang terkontaminasi	Ya	Tidak	Tidak
Memegang sampah yang terkontaminasi	Ya	Tidak	Tidak
Membersihkan percikan darah atau cairan tubuh	Ya	Tidak	Tidak

Sumber : JNPK-KR, 2007

2.7.3 Menggunakan Teknik Aseptik

Penerapan teknik aseptik membuat prosedur lebih aman bagi ibu, bayi baru lahir dan juga penolong persalinan. Teknik aseptik ini meliputi 3 aspek yaitu :

1) Penggunaan perlengkapan pelindung pribadi,

pemakaian ini untuk mencegah petugas terpapar mikroorganisme penyebab infeksi dengan cara menghalangi petugas dari percikan cairan tubuh, darah, atau cedera selama melaksanakan pertolongan persalinan. Pelengkap ini terdiri dari: tutup kepala, kacamata pelindung, masker wajah, sepatu boot atau sepatu tertutup, celemek.

2) Antiseptik

Antiseptik adalah tindakan yang dilakukan untuk mencegah infeksi dengan cara membunuh atau mengurangi mikroorganisme pada jaringan tubuh atau kulit, karena kulit atau mukosa tubuh tidak dapat disterilkan maka penggunaan antiseptik ini akan sangat mengurangi jumlah mikroorganisme yang akan mengkontaminasi luka yang terbuka sehingga dapat menimbulkan infeksi.

Larutan antiseptik digunakan pada kulit atau jaringan, larutan desinfektan digunakan untuk mendekontaminasi peralatan. Larutan yang bisa dipakai untuk antiseptik, antara lain : alkohol 60 – 90 %, savlon, klorheksidin glukonat 4 %, iodine 3 %, sedangkan larutan untuk desinfektan adalah klorin pemutih 0,5 %.

Iodine tidak dapat digunakan pada selaput mukosa. Alkohol memerlukan waktu beberapa menit untuk bekerja secara optimal setelah dioleskan pada bagian tubuh, sehingga untuk tindakan cepat seperti pada penyuntikan oksitosin pada penatalaksanaan aktif kala III persalinan tidak perlu menggunakan alkohol.

Larutan antiseptik dan desinfektan dapat terkontaminasi mikroorganisme seperti *Stafilococcus*, *bakteri gram negatif*, dan beberapa *Endospora*. Mikroorganisme tersebut dapat menimbulkan infeksi nosokomial atau infeksi silang bila larutan tersebut digunakan pada pasien maupun untuk mencuci tangan. Agar larutan tersebut terhindar dari kontaminasi maka jika larutan perlu diencerkan, harus menggunakan air matang untuk mengencerkannya, bila akan menggunakan larutan antiseptik pada kasa atau kapas maka larutan harus dituangkan dan tidak boleh merendam atau mencelupkan kasa / kapas tersebut pada larutan antiseptiknya.

3) Menjaga tingkat sterilitas atau desinfeksi tingkat tinggi

Prinsip menjaga daerah steril harus digunakan untuk prosedur pada area tindakan dengan kondisi desinfeksi tingkat tinggi yang meliputi penggunaan kain yang digunakan untuk alas harus kain yang steril, hanya benda – benda yang steril yang ditempatkan di area ini, benda apapun yang yang basah, terpotong, atau robek dianggap sebagai benda yang tekontaminasi, mencegah orang yang tidak menggunakan sarung tangan untuk menyentuh benda yang ada di daerah steril ini, dan daerah yang steril / desinfeksi tingkat tinggi ini ditempatkan jauh dari jendela ataupun pintu.

Ada 3 proses pokok untuk memproses peralatan dalam upaya pencegahan infeksi, yaitu : dekontaminasi, cuci bilas dan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau sterilisasi. Benda / alat yang steril atau DTT disimpan dalam keadaan kering dan bebas dari debu. Bila peralatan steril ditempatkan dalam kain pembungkus, maka alat dapat disimpan hingga 1 minggu setelah diproses, bila peralatan steril yang dibungkus dalam kantong plastik bersegel, tetap kering dan utuh, masih dapat digunakan hingga 1 bulan setelah diproses. Peralatan dan bahan yang sudah DTT, dapat di simpan dalam wadah tertutup seperti bak instrumen atau partus set dan dapat disimpan dalam kisaran waktu 1 minggu jika peralatan tetap kering dan terhindar dari debu. Jika semua prosedur penyimpanan sudah melewati tenggang waktu penyimpanan, maka alat tersebut harus diproses kembali sebelum digunakan.

Gambar 2.3 Proses Peralatan Bekas Pakai



Sumber: JNPK-KR, 2007

Langkah pertama dalam menangani peralatan, perlengkapan sarung tangan dan benda – benda lain yang terkontaminasi adalah dengan cara dekontaminasi. Sarung tangan dari karet tebal atau sarung tangan rumah tangga

digunakan pada saat menangani peralatan bekas pakai atau kotor. Alat yang sudah digunakan segera masukkan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Prosedur ini akan mematikan virus Hepatitis B dan HIV. Larutan klorin 0,5% ini hanya dapat digunakan daa jangka waktu 24 jam, jika lewat dari batas waktu tersebut daya kerja klorin akan turun, sehingga perlu diganti setiap 24 jam, atau dapat diganti lebih cepat jika larutan klorin terlihat kotor atau keruh.

Langkah selanjutnya setelah dekontaminasi adalah pencucian dan pembilasan. Pencucian dapat menghilangkan sebagian besar mikroorganisme. Pencucian juga dapat menurunkan endospora bakteri yang dapat menyebabkan tetanus dan gangren. Jika perlengkapan untuk proses sterilisasi tidak ada, maka tindakan pencucian alat adalah satu –satunya proses fisik untuk menghilangkan endospora bakteri.

Tabel 2.2 Efektifitas berbagai proses alat bekas pakai

	Dekonta minasi	Pencucian (hanya dg air)	Pencucian (deterjen & bilas)	DTT	Sterilisasi
Efektifitas (menghilangkan atau menon- aktifkan mikro organisme)	Membunuh virus AIDS & Hepatitis	Hingga 50%	Hingga 80%	95%	100%
Waktu yang diperlukan agar proses berjalan efektif	Rendam selama 10 menit	Cuci hingga bersih	Cuci hingga bersih	Rebus, kukus, atau secara kimia selama 20 menit	Kukus : 20- 30 menit 106 kPa, 121°C. Panas kering : 60 menit pada suhu 170°C

Sumber: JNPK-KR, 2007

2.7.4 Menangani Peralatan Tajam dengan Aman

Luka tusukan akibat benda tajam, seperti jarum dapat mengakibatkan tertularnya penyakit, oleh sebab itu langkah yang harus agar terhindar dari luka tusukan diantaranya adalah dengan menggunakan pinset ketika menjahit luka, menutup jarum suntik dengan menggunakan teknik satu tangan, dan membuang jarum di wadah yang tahan bocor dan disegel dengan perekat jika sudah dua pertiga penuhnya. Jika benda – benda tajam tidak dapat dibuang secara aman, maka bilas jarum dengan larutan klorin 0,5% sebanyak tiga kali dan tutup kembali jarum menggunakan teknik satu tangan kemudian dikuburkan.

2.7.5 Menjaga Kebersihan dan Sanitasi Lingkungan (Termasuk Pengolahan Sampah dengan Benar)

Sampah yang terkontaminasi diletakan ke dalam tempat sampah tahan air dan dibakar, jika tidak memungkinkan untuk dibakar maka dikubur bersama dengan wadahnya.

2.8 Faktor – faktor yang berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Infeksi

2.8.1 Sikap

Menurut Notoatmodjo (1995), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, sikap belum merupakan suatu aktivitas atau kegiatan tertentu, tapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

Berkowitz (1992) dalam Azwar (2005), menyatakan bahwa sikap seseorang terhadap obyek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorabel*) maupun perasaan tidak mendukung atau memihak (*unfavorabel*) pada obyek tersebut.

Dilihat dari strukturnya, sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang, yaitu komponen kognitif (*cognitive*), yaitu kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep suatu obyek. Komponen afektif (*affective*), yaitu kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu obyek, dan komponen konatif (*conative*), yaitu kecenderungan untuk bertindak.

Ada 4 tingkatan sifat dari yang terendah hingga yang tertinggi (Notoatmodjo, 2005), yaitu : 1) menerima (*receiving*), disini subyek mau menerima apa yang diberikan oleh obyek, 2) merespon (*responding*), memberikan jawaban atas apa yang ditanya, dan mengerjakan serta menyelesaikan tugas yang diberikan, terlepas dari jawaban dan pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang menerima ide tersebut. 3) Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah. 4) Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya.

Menurut Azwar (2005), ada beberapa faktor yang berpengaruh dalam pembentukan sikap, yaitu : 1) pengalaman pribadi, Middlebrook (1974) dalam azwar (2005) berpendapat bahwa tidak adanya pengalaman sama sekali dalam suatu obyek akan cenderung menghasilkan sikap yang negatif terhadap obyek tersebut. Sikap akan lebih mudah terbentuk bila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan akan pengalaman akan lebih lama membekas. 2) pengaruh orang lain yang dianggap penting, seseorang yang dianggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya terhadap tindakan kita, atau seseorang yang berarti khusus bagi kita (*significant others*), akan banyak mempengaruhi sikap kita terhadap sesuatu. Pada umumnya kita akan melakukan sikap yang searah dengan orang yang kita anggap penting tersebut. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang lain yang dianggap penting tersebut. 3) pengaruh kebudayaan, budaya dimana kita tinggal mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan sikap. Pakar psikologi Skinner, menekankan pengaruh besar lingkungan (termasuk budaya) dalam membentuk pribadi seseorang. Kita memiliki sikap dan pola perilaku akibat dari reinforcement dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut. 4) Pusat informasi, sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh yang besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru dalam suatu hal memberikan kognitif baru terhadap terbentuknya sikap dari hal baru tersebut. 5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama, lembaga ini merupakan suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap, karena kesesuaiannya

meletakkan konsep dasar moral dalam pembentukan sikap. 6) Pengaruh faktor emosional, terkadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan dari pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. (Azwar, 2005).

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dengan menggunakan tes, umumnya dengan menggunakan skala semantik deferensial.

2.8.2 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan yang terbentuk dari pengalaman – pengalaman, dapat terjadi secara langsung maupun tidak langsung (Notoatmodjo, 2003)

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari pengetahuan, maka perilaku tersebut akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Ada 6 tingkat domain pengetahuan / kognitif (Notoatmodjo,2003)

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Tahu ini merupakan tingkatan yang paling rendah dari pengetahuan.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat

diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitan satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang sudah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

2.8.3 Motivasi

Motivasi berasal dari bahasa latin yaitu *moreve*, yang berarti dorongan yang ada dalam diri manusia untuk melakukan suatu tindakan atau berperilaku (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Terry G (1986) dalam Notoatmodjo (2007), motivasi merupakan suatu keinginan yang terdapat dalam diri seseorang yang akan mendorong orang tersebut untuk berperilaku.

Menurut Ilyas (2002), motivasi adalah kesiapan khusus seseorang untuk melakukan tindakan atau melanjutkan serangkaian aktivitas yang bertujuan untuk mencapai sasaran yang telah ditetapkan. Gibson (1996), menyatakan bahwa motivasi adalah suatu konsep yang menguraikan kekuatan yang ada dalam diri seseorang untuk memulai dan mengarahkan perilaku. Dimana perilaku yang lebih bersemangat merupakan hasil dari motivasi yang lebih kuat.

Timbulnya motivasi dalam diri seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Berdasarkan teori motivasi yang dikemukakan oleh Herzberg, motivasi

seseorang didasari oleh dua faktor, yaitu faktor – faktor penyebab kepuasan (*satisfier*) atau faktor motivasional dan faktor – faktor penyebab ketidakpuasan (*dissatisfaction*). Faktor penyebab kepuasan (*satisfier*) menyangkut kebutuhan psikologis seseorang, apabila seseorang mencapai kepuasan dalam pekerjaannya, maka akan mendorong tingkat motivasi yang kuat dari seseorang untuk bertindak atau bekerja dan pada akhirnya akan menghasilkan kinerja yang tinggi. Faktor kepuasan ini mencakup antara lain: prestasi (*achievement*), penghargaan (*recognition*), tanggung jawab (*responsibility*), kesempatan untuk maju (*possibility of growth*), dan pekerjaan itu sendiri (*work*). Faktor penyebab ketidakpuasan (*dissatisfaction*) atau faktor higiene menyangkut kebutuhan akan pemeliharaan atau *maintenace factor* yang merupakan hakikat manusia untuk mendapatkan kesehatan badaniah, jika faktor ini hilang akan menimbulkan ketidakpuasan dalam melaksanakan pekerjaan. Faktor ketidakpuasan ini mencakup antara lain: kondisi kerja fisik (*physical environment*), hubungan interpersonal (*interpersonal relationship*), kebijakan dan administrasi perusahaan (*company and administration policy*), pengawasan (*supervision*), gaji (*salary*), dan keamanan kerja (*job security*).

Motivasi erat kaitannya dengan kebutuhan atau *needs*, Kebutuhan merupakan sebuah potensi dalam diri manusia untuk ditanggapi, wujud dari tanggapan tersebut adalah pemenuhan kebutuhan. Bila kebutuhan tersebut belum bisa dipenuhi, maka akan terus berpotensi untuk muncul kembali sampai kebutuhan tersebut dapat terpenuhi.

Menurut beberapa ahli, ada dua cara atau metode untuk meningkatkan motivasi kerja, yaitu dengan metode langsung (*direct motivation*) dengan cara memberikan materi misalnya memberikan bonus pada karyawan, maupun non materi kepada karyawan secara langsung seperti memberikan pujian, atau surat penghargaan/ sertifikat dan sebagainya. Sedangkan metode tidak langsung (*indirect motivation*) dengan cara memberikan fasilitas atau sarana penunjang pekerjaan karyawan.

Penentu motivasi tenaga kesehatan dipengaruhi oleh 3 hal, yaitu faktor sosial, faktor organisasi, dan faktor individu. Faktor sosial menjelaskan isu tentang tekanan dari masyarakat, tekanan dan harapan kelompok, serta nilai sosial.

Faktor organisasi adalah lingkungan kerja yang mencakup ketersediaan sumber daya, manajemen organisasi. Faktor individu mencakup kepribadian individu, dan persepsi individu terhadap pekerjaan (Osawa, 2009).

2.8.4 Pelatihan

Pelatihan merupakan salah satu cara merubah perilaku seseorang. Dengan pelatihan diharapkan tercipta perilaku yang diinginkan. Upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, himbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran dan sebagainya, melalui kegiatan yang disebut pendidikan. Pelatihan berdasarkan kompetensi adalah belajar dengan mengerjakan. Kondisi yang ideal bagi individu untuk belajar secara cepat dan efektif dapat dicapai dengan mengamati pelatih memperagakan suatu keterampilan dan kemudian hasil belajar adalah dapat menirukan/ melakukan keterampilan yang diajarkan (Notoatmodjo,2003).

Tujuan utama pelatihan adalah agar setelah mendapatkan pelatihan, dapat melakukan pekerjaan lebih efisien. Tujuan yang lainnya jika bawahan mendapatkan pelatihan atau pendidikan khusus dalam pekerjaannya maka akan lebih sedikit membuat kesalahan dalam pekerjaannya sehingga tidak memerlukan waktu yang banyak untuk pengawasan dalam pekerjaannya (Manullang, 2006)

Pelatihan penting dilaksanakan agar setiap pekerja baru dapat terhindar dari bahaya yang dapat timbul di tempat kerja. Menurut Suma'mur (1996), latihan keselamatan adalah penting mengingat kebanyakan kecelakaan terjadi pada pekerja baru yang belum terbiasa dengan bekerja selamat. Penyebabnya adalah ketidaktahuan cara mencegahnya.

Pelatihan merupakan komponen utama dari beberapa program keselamatan dan kesehatan kerja. Menurut ILO (1998), dengan pendidikan dan pelatihan pekerja mengetahui faktor – faktor bahaya yang ada di tempat kerja, risiko bahaya, kerugian yang timbul akibat kecelakaan kerja, dan bagaimana cara kerja yang baik.

Penelitian Fauzi (2001), menyatakan ada hubungan bermakna antara pelatihan dengan perilaku bidan dalam tindakan pencegahan infeksi pada pertolongan persalinan di kota Jambi.

2.8.5 Pengawasan

Pengawasan merupakan segala kegiatan yang dilaksanakan oleh pihak manajer dalam upaya memastikan bahwa hasil aktual sesuai dengan hasil kenyataan (Winardi, 2000). Menurut Siagian (1986) pengawasan dilakukan dalam usaha menjamin bahwa semua kegiatan sesuai dengan kebijakan, strategi keputusan, rencana, program kerja yang telah dianalisis, dirumuskan dan ditetapkan sebelumnya dan diselenggarakan dalam wadah yang telah tersusun untuk maksud tersebut, jika terjadi penyimpangan melalui pengawasan akan dapat dilakukan tindakan perbaikan. Tugas dari pimpinan adalah memperbaiki kesalahan dengan jalan memberikan bimbingan pada bawahannya agar tidak terulang lagi kesalahan yang sama.

Tujuan utama pengawasan bukan untuk mencari kesalahan tetapi untuk mencari umpan balik yang selanjutnya dapat dilakukan perbaikan (Notoatmodjo, 2003). Pengawasan dapat dilakukan antara lain dengan (1) melalui kunjungan langsung / observasi terhadap obyek yang diamati, (2) melalui analisis terhadap laporan yang masuk, (3) melalui kumpulan data / informasi yang khusus ditujukan terhadap obyek pengawasan.

Menurut Al Amin (2006), proses pengawasan setidaknya harus melewati 4 tahap, yaitu : (1) menentukan standar, (2) pengukuran hasil kerja, (3) melakukan perbandingan, (4) pembetulan terhadap penyimpangan. Sebelum melakukan pengawasan, maka standar harus terlebih dulu ditentukan karena standar berguna sebagai alat pembanding dalam melakukan pemeriksaan.

Bila pengawasan dilakukan dengan tepat, akan mendapatkan manfaat berupa dapat diketahuinya sejauh mana hasil dari suatu tindakan program berjalan, dan apakah sudah sesuai dengan program atau rencana kerja, dapat mengetahui adanya penyimpangan dari program, apakah waktu dan sumber daya sudah mencukupi dapat diketahui adanya penyimpangan serta dapat diketahui staf yang perlu diberikan penghargaan dari hasil kerjanya.

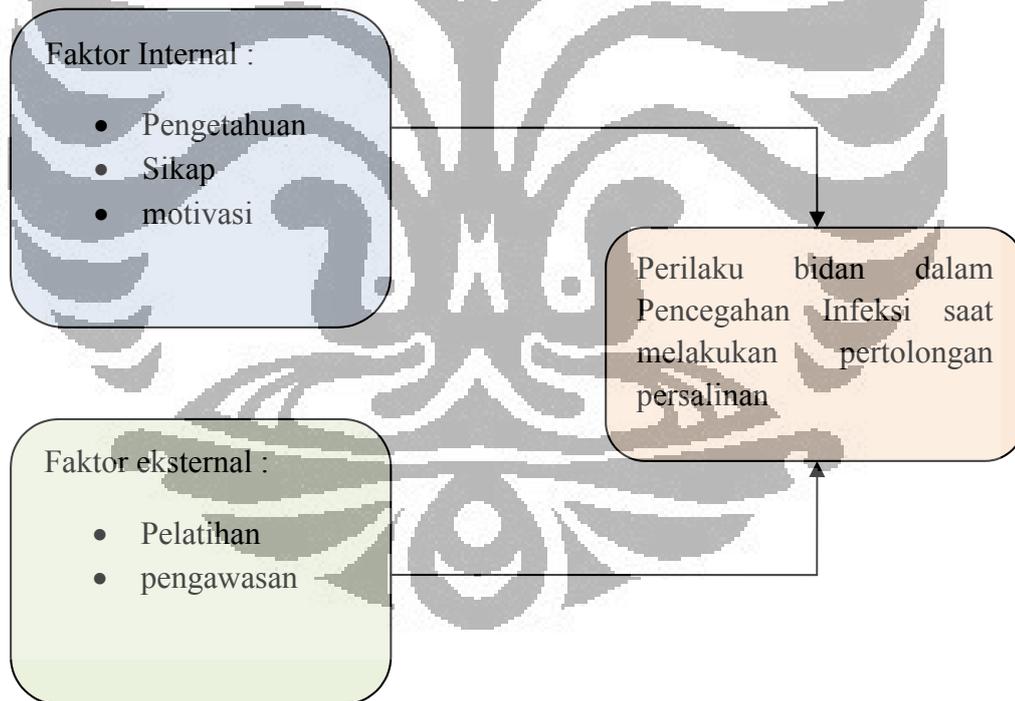
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang digunakan berdasarkan teori perilaku yang dijelaskan pada tinjauan pustaka. Kerangka konsep disesuaikan dengan variabel dari kerangka teori yang diadaptasi dari Safety Triad oleh Geller (2001). Penulis menyederhanakan faktor – faktor yang ada, sehingga didapatkan faktor internal dan faktor eksternal yang terkait dengan perilaku.

Gambar 3. Kerangka Konsep penelitian



3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala Ukur	Hasil ukur
A. Dependen						
1	Perilaku	Perilaku bidan dalam melaksanakan pencegahan infeksi pada saat melakukan pertolongan persalinan	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	1=baik (jika skor \geq mean) 0=kurang Jika skor < mean)
B. Independen						
1	Pengetahuan tentang Pencegahan Infeksi	Tingkat pengetahuan responden yang berkaitan dengan pencegahan infeksi dalam pertolongan persalinan, meliputi: bagaimana mencuci tangan, penggunaan sarung tangan & APD, penerapan teknik aseptik, menangani peralatan tajam dengan aman, menjaga kebersihan & sanitasi lingkungan pada saat menolong persalinan.	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	1=baik (Jika skor \geq mean) 0=kurang (jika skor < mean)

2	Sikap terhadap pencegahan infeksi	Reaksi / tanggapan responden terhadap pencegahan infeksi dalam pertolongan persalinan, meliputi: bagaimana mencuci tangan, penggunaan sarung tangan & APD, penerapan teknik aseptik, menangani peralatan tajam dengan aman, menjaga kebersihan & sanitasi lingkungan pada saat menolong persalinan.	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	1= positif (Jika skor \geq mean) 0= negatif (jika skor $<$ mean)
3	Motivasi bertindak aman	Dorongan yang ada pada responden untuk bertindak aman dalam pertolongan persalinan	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	1= kuat (Jika skor \geq mean) 0= lemah (jika skor $<$ mean)
4	Pelatihan	Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN) yang pernah diikuti responden	Wawancara	Kuesioner	nominal	1= pernah 0= tidak pernah
5	Pengawasan terhadap tindakan pencegahan infeksi	Pengawasan oleh dinas kesehatan atau organisasi bidan (IBI) terhadap tindakan pencegahan infeksi yang dilakukan oleh bidan	Wawancara	Kuesioner	Nominal	1= ada 0= tidak ada

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain studi *cross sectional* (potong lintang) , dimana semua variabel, baik variabel independen maupun variabel dependen diambil dalam waktu satu kali pada saat yang sama.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di semua kecamatan di wilayah kerja dinas kesehatan Lampung Timur yang berjumlah 31 Puskesmas, pada bulan April – Juni 2012.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh bidan yang bekerja di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur yang berjumlah 529 orang.

4.3.2 Sampel

4.3.2.1 Kriteria Inklusi

Bidan yang bekerja di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur Tahun 2012.

4.3.2.2 Kriteria Eksklusi

1. Bidan yang tidak bertempat tinggal di Lampung Timur
2. Bidan yang tidak melakukan praktik pertolongan persalinan
3. Bidan yang tidak mau menjadi responden

4.3.3. Besar Sampel

Besar sampel minimal diperoleh dengan menggunakan rumus uji hipotesis beda proporsi 2 sisi:

$$n = \frac{\left\{ z_{1-\alpha/2} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

n = Besar sampel minimal

$Z_{1-\alpha/2}$ = Tingkat kemaknaan pada α 5% ($Z = 1,96$)

$Z_{1-\beta}$ = Kekuatan uji 95%

P (bar) = $(P_1+P_2) / 2$

P_1 = Proporsi perilaku Pencegahan Infeksi yang kurang pada kelompok terpajan

P_2 = Proporsi perilaku Pencegahan infeksi yang kurang pada kelompok tidak terpajan (Lemeshow, 1997).

Berdasarkan perhitungan sampel menggunakan rumus, maka diperoleh sampel minimal dalam penelitian ini adalah sebesar 152 responden.

4.4 Cara Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel didasarkan pada jumlah bidan yang melakukan praktik pertolongan persalinan di setiap puskesmas yang ada di kabupaten Lampung Timur, kemudian menentukan besar sampel secara proporsional dengan menggunakan rumus:

$$nh = \frac{Nh \times n}{N}$$

N

Keterangan :

nh = Jumlah sampel yang diperlukan untuk tiap puskesmas

Nh = Jumlah populasi tiap Puskesmas

n = Jumlah sampel yang diperlukan untuk penelitian

N = Jumlah seluruh populasi. (Ariawan, 1998)

4.5 Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini :

1) Data Primer

Data primer diperoleh dari pengisian kuesioner oleh bidan tentang gambaran perilaku bidan dalam pencegahan infeksi.

2) Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari dinas kesehatan setempat yang menyangkut tentang profil Dinas Kesehatan kabupaten Lampung Timur.

4.6 Pengolahan Data

Pada penelitian ini ada langkah - langkah yang dilakukan pada beberapa variabel untuk mengolah data mentah menjadi data yang dapat dianalisis dan dibahas, yaitu:

1. Perilaku pencegahan infeksi

Perilaku dinilai dengan lembar observasi dimana responden yang melakukan 18 pernyataan , bila responden menjawab ya diberi nilai 1 dan bila menjawab tidak diberi nilai 0, setelah dikumpulkan kemudian dicari nilai rata-rata (mean). Mean perilaku adalah 10,10, bila nilai \geq mean dikatakan bahwa responden berperilaku baik dan bila nilai $<$ mean dikatakan bahwa perilaku responden kurang baik.

2. Pengetahuan

Responden menjawab 20 pernyataan pada penelitian ini, bila responden menjawab benar pada pernyataan positif maka nilai adalah 1 dan jika responden menjawab benar pada pernyataan negatif maka diberi nilai 0, setelah dikumpulkan kemudian dicari nilai rata-rata (mean). Mean pengetahuan adalah 10,46 pengetahuan dikatakan baik jika jawaban \geq mean dan pengetahuan kurang bila jawaban responden $<$ mean.

3. Sikap

Responden menjawab 10 pernyataan tentang sikap, dan dinilai dengan menggunakan skala likert. Bila pernyataan positif, nilai 1 = Sangat Tidak Setuju, 2 = Tidak Setuju, 3 = Setuju, 4 = Sangat Setuju, dan pada pernyataan negatif

sebaliknya. Mean dari pernyataan sikap adalah 22,47, .Sikap bidan dikatakan positif jika nilai \geq dari mean, dan dikatakan kurang jika nilai $<$ mean.

4. Motivasi

Responden menjawab 8 pernyataan tentang motivasi, dinilai dengan menggunakan skala likert. Bila pernyataan positif, nilai 1 = Sangat Tidak Setuju, 2 = Tidak Setuju, 3 = Setuju, 4 = Sangat Setuju, dan pada pernyataan negatif sebaliknya. Mean dari pernyataan motivasi adalah 20,17. Responden dikatakan mempunyai motivasi kuat bila nilai \geq dari mean, dan dikatakan mempunyai motivasi kurang bila nilai $<$ mean.

5. Pelatihan dan Pengawasan

Pelatihan dan pengawasan dinilai dengan lembar pernyataan yang dijawab responden. Bila responden pernah mendapatkan pelatihan/ pengawasan maka diberi nilai 1 dan bila tidak pernah diberi nilai 0.

Setelah data terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data dengan menggunakan software komputer. Pengolahan data dilakukan agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar dan berguna.

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan tahapan sebagai berikut:

4.6.1 *Editing*

Adalah penyuntingan data, dalam hal ini data yang diperoleh diperiksa kelengkapannya, dilihat apakah ada kesalahan dalam pengisiannya. Jika ada jawaban yang belum lengkap, bila memungkinkan untuk dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi jawaban, jika tidak memungkinkan maka data tersebut dikeluarkan atau tidak diolah.

4.6.2 *Coding*

Data yang telah diedit selanjutnya dilakukan pengkodean untuk memudahkan dalam memasukkan data.

4.6.3 *Entry*

Data dimasukkan dan diolah menggunakan perangkat lunak komputer.

4.6.4 *Cleaning*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan, untuk mengetahui apakah ada kemungkinan kesalahan atau tidak, kemudian hasil yang didapat dianalisis menggunakan perangkat lunak komputer.

4.7 Analisis Data

4.7.1 Analisis Univariat

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan analisis univariat, yaitu menjelaskan dan mendeskripsikan setiap variabel yang ada dalam penelitian yang selanjutnya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel penelitian.

4.7.2 Analisis Bivariat

Analisis Bivariat adalah untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, maka uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus *chi square*.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Hasil Uji Univariat

Yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah responden yang bekerja dan melakukan praktik pertolongan persalinan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur dengan tingkat pendidikan D3 Kebidanan sebesar 84,2 %, D 1 Kebidanan sebesar 6,6 %, D4 Kebidanan sebesar 5,9 % dan SKM sebesar 3,3%. Dapat disimpulkan bahwa pendidikan responden di kabupaten Lampung Timur mayoritas adalah D3 Kebidanan. Dilihat dari status kepegawaiannya, responden lebih banyak yang berstatus pegawai Negeri Sipil yaitu sebesar 52,6 % dan yang berstatus Pegawai Tidak Tetap sebesar 47,4%.

Tabel 5.1 Distribusi Responden Menurut Karakteristik Responden di Kabupaten Lampung Timur tahun 2012

Variabel	Karakteristik Status	Jumlah	Persen (%)
Pendidikan	• D1 Kebidanan	10	6,6
	• D3 Kebidanan	128	84,2
	• D4 Kebidanan	9	5,9
	• SKM	5	3,3
Status kepegawaian	• PNS	80	52,6
	• PTT	72	47,4
Perilaku responden	• Kurang (< mean)	103	67,8
	• Baik (≥ mean)	49	32,2
Pengetahuan	• Kurang (< mean)	78	51,3
	• Baik (≥ mean)	74	48,7
Sikap	• Negatif (< mean)	63	41,4
	• Positif (≥ mean)	89	58,6
Motivasi	• Lemah (< mean)	79	52,0
	• Kuat (≥ mean)	73	48,0
Pelatihan	• Pernah	47	30,9
	• Tidak pernah	105	69,1
Pengawasan	• Ada	28	18,4
	• Tidak ada	124	81,6

Distribusi responden berdasarkan kategori tabel 5.2 menunjukkan bahwa variabel perilaku dalam pencegahan infeksi saat melakukan pertolongan persalinan, dari 152 responden, terdapat 103 responden yang mempunyai perilaku pencegahan infeksi kurang (67,8%), lebih tinggi dari 49 responden yang memiliki perilaku baik dalam pencegahan infeksi (32,2%).

Menurut distribusi variabel pengetahuan menunjukkan bahwa dari 152 responden terdapat 78 responden yang mempunyai pengetahuan tentang pencegahan infeksi kurang (51,5%), lebih tinggi dibandingkan 74 responden yang mempunyai pengetahuan baik dalam pencegahan infeksi (48,7%).

Distribusi responden berdasarkan sikap terhadap pencegahan infeksi dalam melakukan pertolongan persalinan, dari 152 responden, terdapat 63 responden yang mempunyai sikap negatif terhadap pencegahan infeksi (41,4%), dan sebanyak 89 responden mempunyai sikap positif terhadap pencegahan infeksi (58,6%).

Distribusi responden berdasarkan motivasi bertindak aman dalam melakukan pertolongan persalinan, dari 152 responden, terdapat 79 responden yang mempunyai motivasi lemah (52,0%), lebih tinggi dari 73 responden yang mempunyai motivasi kuat (48,0%).

Distribusi responden berdasarkan variabel pelatihan, sebanyak 105 responden yang menyatakan tidak pernah mengikuti pelatihan APN (69,1%), dan 47 responden pernah mengikuti pelatihan APN (30,9%). Mayoritas responden tidak pernah mengikuti pelatihan APN. Dan dari 47 responden yang pernah mengikuti pelatihan, sebanyak 42 responden mendapat biaya pelatihan dari Dinas Kesehatan / tempat kerjanya (89,4%), sedangkan 5 responden mengikuti pelatihan APN dengan biaya sendiri (10,6%).

Distribusi responden berdasarkan variabel pengawasan, diperoleh informasi bahwa dari 152 responden hanya 28 responden (18,4%) yang mendapatkan pengawasan (dari petugas/ tim dari dinkes/ organisasi IBI yang bersifat kunjungan, atau berupa pelaporan secara tertulis yang harus diserahkan kepada tim), dan 124 responden (81,6%) tidak mendapatkan pengawasan.

5.6 Hubungan Antara Faktor yang Diteliti terhadap Perilaku Pencegahan Infeksi

Tabel 5.3 Distribusi Responden Menurut Hubungan Antara Faktor yang diteliti terhadap Perilaku Pencegahan Infeksi di Kabupaten Lampung Timur tahun 2012

No	Variabel	Kategori	Perilaku pencegahan infeksi				Total	P Value	OR (95 % CI)
			Kurang		Baik				
			n	%	n	%			
1	Pengetahuan	• Kurang	55	70,5	23	29,5	78	0,568	1,294 (0,655-2,561)
		• Baik	48	64,9	26	35,1			
2	Sikap	• Negatif	51	81,0	12	19,0	63	0,006	3,024 (1,418-6,447)
		• Positif	52	58,4	37	41,6			
3	Motivasi	• Lemah	63	79,7	16	20,3	79	0,002	3,248 (1,587-6,651)
		• Kuat	40	54,8	33	45,2			
4	Pelatihan	• Pernah	29	61,7	18	38,5	47	0,378	0,675 (0,328-1,390)
		• Tidak pernah	74	70,5	31	29,5			
5	Pengawasan	• Ada	15	53,6	13	46,4	28	0,120	0,472 (0,204-1,091)
		• Tdk ada	88	71,0	36	29,0			

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara perilaku responden dalam pencegahan infeksi saat melakukan pertolongan persalinan dengan pengetahuan responden didapatkan sebanyak 55 responden (70,5%) dengan pengetahuan kurang memiliki perilaku yang kurang dalam pencegahan infeksi. Pada pengetahuan yang baik, terdapat 48 responden (64,9%) yang memiliki perilaku kurang dalam pencegahan infeksi. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi*

square diperoleh nilai $p = 0,568$ yang berarti bahwa nilai $p > \alpha$ dengan nilai $\alpha = 5\%$. Hal ini disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan infeksi.

Hasil Analisis hubungan antara perilaku responden dalam pencegahan infeksi saat melakukan pertolongan persalinan dengan sikap responden terhadap pencegahan infeksi didapatkan bahwa sebanyak 51 responden (81,0%) dengan sikap negatif memiliki perilaku kurang dalam pencegahan infeksi. Pada sikap positif, terdapat 52 responden (58,4%) memiliki perilaku kurang dalam pencegahan infeksi. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,006$ yang berarti bahwa nilai $p \leq \alpha$ dengan nilai $\alpha = 5\%$. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara proporsi sikap responden dengan perilaku responden dalam pencegahan infeksi. Keeratan hubungan dapat dilihat dari nilai $OR = 3,024$ (95% CI: 1,418 – 6,447). Dapat diinterpretasikan bahwa responden yang mempunyai sikap positif memiliki peluang 3 kali untuk berperilaku baik dalam pencegahan infeksi dibandingkan dengan responden yang mempunyai sikap negatif terhadap pencegahan infeksi.

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara perilaku responden dalam pencegahan infeksi dengan motivasi bertindak aman dalam pertolongan persalinan didapatkan bahwa sebanyak 63 responden (79,7%) dengan motivasi lemah memiliki perilaku kurang dalam pencegahan infeksi. Pada motivasi kuat, terdapat 40 responden (54,8%) yang memiliki perilaku kurang dalam pencegahan infeksi. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,002$ yang berarti bahwa nilai $p \leq \alpha$ dengan nilai $\alpha = 5\%$. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara motivasi responden dengan perilaku responden dalam pencegahan infeksi. Keeratan hubungan dapat dilihat dari nilai $OR = 3,248$ (95% CI: 1,587 – 6,651) yang berarti bahwa responden dengan motivasi kuat mempunyai peluang 3 kali untuk berperilaku baik dalam pencegahan infeksi saat melakukan pertolongan persalinan.

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara perilaku responden dalam pencegahan infeksi saat melakukan pertolongan persalinan dengan keikutsertaan responden dalam pelatihan APN didapatkan bahwa sebanyak 29 responden (61,7%) yang pernah mengikuti pelatihan APN memiliki perilaku yang kurang

dalam pencegahan infeksi. Pada pada responden yang tidak pernah mengikuti pelatihan, terdapat 74 responden (70,5%) yang memiliki perilaku kurang dalam pencegahan infeksi. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,378$ yang berarti bahwa nilai $p > \alpha$ dengan nilai $\alpha = 5\%$. Hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara proporsi perilaku responden dalam pencegahan infeksi berdasarkan pelatihan.

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara perilaku responden dalam pencegahan infeksi saat melakukan pertolongan persalinan dengan pengawasan pada responden didapatkan bahwa sebanyak 15 responden (53,6%) yang mendapatkan pengawasan memiliki perilaku yang kurang dalam pencegahan infeksi. Pada responden yang tidak mendapatkan pengawasan, terdapat 88 responden (71,0%) yang memiliki perilaku kurang dalam pencegahan infeksi. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,120$ yang berarti bahwa nilai $p > \alpha$ dengan nilai $\alpha = 5\%$. Hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara proporsi perilaku responden dalam pencegahan infeksi berdasarkan pengawasan

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

6.1.1 Distribusi Responden Menurut Tingkat Perilaku Pencegahan Infeksi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 103 responden (67,8%) memiliki perilaku yang kurang dalam pencegahan infeksi saat melakukan pertolongan persalinan, dan 74 responden (48,7%) yang memiliki perilaku baik. Hal ini menunjukkan bahwa secara persentase masih banyak responden yang berperilaku kurang baik dalam pencegahan infeksi pada saat melakukan pertolongan persalinan di kabupaten Lampung Timur.

Pencegahan infeksi merupakan upaya untuk mencegah terjadinya risiko penularan infeksi mikroorganisme yang berasal dari klien maupun dari petugas kesehatan seperti penyakit Hepatitis dan HIV/ AIDS. Bila hal ini tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan, maka akan menimbulkan risiko untuk tenaga kesehatan sendiri, klien maupun keluarga untuk terpapar oleh berbagai macam kuman penyakit. Perilaku yang kurang baik ini dapat disebabkan karena risiko yang mengancam keselamatan dan kesehatannya belum dirasakan akibatnya atau dampak dari perilakunya belum dirasakan saat itu juga, sehingga perilakunya tersebut bukan merupakan hal yang berbahaya bagi keselamatan dan kesehatannya maupun bagi orang lain disekitarnya.

6.1.2 Analisis Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Responden dalam Pertolongan Persalinan

Dari hasil analisis bivariat diketahui bahwa hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan infeksi responden dalam pertolongan persalinan memiliki nilai $p = 0,568$ dengan nilai $\alpha = 5\%$. Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan atau tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan infeksi responden dalam melakukan pertolongan persalinan di kabupaten Lampung Timur.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa pengetahuan adalah domain yang penting dalam pembentukan perilaku. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari pengetahuan, maka perilaku tersebut akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Dalam penelitian ini pengetahuan yang baik dari responden, tidak menunjukkan perilaku pencegahan infeksi yang baik dari responden saat melakukan pertolongan persalinan. Hal ini diduga karena dalam pendidikan kebidanan, materi APN sudah masuk menjadi salah satu mata kuliah wajib yang ada dalam pendidikan kebidanan. Media informasi seperti seminar yang sering dilakukan oleh organisasi profesi IBI juga mempunyai peranan penting dalam peningkatan pengetahuan, sehingga pengetahuan tidak hanya didapatkan dari kegiatan formal seperti pendidikan dan lainnya, namun pengetahuan responden ini diduga hanya sebatas pada tingkat mengetahui (*know*) dan memahami (*comprehension*) saja dari suatu materi atau obyek yang dipelajarinya. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian di rumah sakit pendidikan di Indonesia yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang lemah antara pengetahuan dengan kepatuhan petugas kesehatan dalam pencegahan infeksi. Hal ini bisa disebabkan karena ketidaknyamanan tindakan dalam melaksanakan pencegahan infeksi, dan memerlukan waktu yang lama untuk melakukan prosedur pencegahan infeksi, sehingga meskipun responden memiliki pengetahuan yang baik tentang pencegahan infeksi namun perilakunya masih cenderung kurang baik. (Sari dkk, 2008) . Hal senada juga ditemukan dalam penelitian di Rumah sakit Turki yang meneliti tentang prediksi faktor paparan darah menyebutkan bahwa perilaku petugas yang kurang baik lebih banyak terdapat pada petugas yang memiliki pengetahuan baik tentang risiko paparan darah (Hosoglu dkk, 2008).

6.1.3 Analisis Hubungan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Responden dalam Pertolongan Persalinan

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa nilai $p = 0,006$ dengan nilai $\alpha = 5\%$, hasil ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan atau ada perbedaan yang bermakna secara statistik dari sikap responden dengan perilaku

pencegahan infeksi. Dari nilai OR = 3,024 (95% CI: 1,418 – 6,447), dapat diinterpretasikan bahwa responden dengan sikap positif akan mempunyai peluang lebih dari 3 kali untuk berperilaku baik terhadap pencegahan infeksi dibandingkan dengan responden yang mempunyai sikap negatif terhadap pencegahan infeksi.

Sikap merupakan kesiapan seseorang untuk merespon yang sifatnya positif maupun negatif terhadap suatu obyek. Dalam penelitian ini sikap responden yang negatif menunjukkan perilaku yang kurang baik juga dalam pencegahan infeksi. Sikap negatif responden ini menunjukkan bahwa responden kurang respon terhadap prosedur pencegahan infeksi, ketersediaan sarana penunjang untuk tindakan pencegahan infeksi juga mempengaruhi sikap negatif responden. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan Midlebrook (1974) dalam Azwar (2005), yang menyatakan bahwa tidak adanya pengalaman sama sekali dalam suatu obyek akan cenderung menghasilkan sikap yang negatif terhadap obyek tersebut, pengaruh dari orang lain yang dianggap penting juga mempengaruhi sikap seseorang.

Banyak hal yang menyebabkan sikap negatif responden dalam tindakan pencegahan infeksi pada saat melakukan pertolongan persalinan di kabupaten Lampung Timur. Kurangnya pengalaman dalam hal pencegahan infeksi, menjadi salah satu faktor pemicu untuk bersikap negatif, sikap akan lebih mudah terbentuk bila pengalaman pribadi tersebut melibatkan emosi, dan penghayatan dari pengalaman akan lebih lama membekas. Penelitian yang dilakukan di daerah Siprus Yunani terhadap 140 bidan menyatakan bahwa bidan yang mempunyai pengalaman lebih lama dalam bekerja mempunyai sikap yang lebih baik dalam meningkatkan keselamatan kerja. (Raftopoulos dkk, 2011). Penelitian yang dilakukan di rumah sakit Tentara di India juga menunjukkan bahwa tingkat pajanan darah dan cairan tubuh dan risiko akibat infeksi diantara kelompok petugas kesehatan masih relatif tinggi. Sikap negatif dari petugas kesehatan yang tidak menggunakan APD ini dengan alasan karena jadwal yang sibuk, dalam kondisi darurat maupun risiko pasien akan tersinggung dengan penggunaan APD yang dilakukan petugas. (Sangwan, 2011)

Sebaiknya untuk mengubah sikap negatif responden perlu diadakan sosialisasi tentang keselamatan kerja dan pentingnya pelaksanaan tindakan

pencegahan infeksi di tempat kerja dari dinas kesehatan kabupaten Lampung Timur.

6.1.4 Analisis Hubungan Motivasi dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Responden dalam pertolongan Persalinan

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa nilai $p = 0,002$ dengan nilai $\alpha = 5\%$. Hasil ini menunjukkan ada perbedaan yang signifikan atau ada perbedaan secara statistik antara motivasi dengan perilaku responden dalam pencegahan infeksi. Dari nilai $OR = 3,248$ (95% CI: 1,587 – 6,651), dapat diinterpretasikan bahwa motivasi responden yang kuat mempunyai peluang 3 kali lebih banyak untuk berperilaku aman dalam pencegahan infeksi dibandingkan dengan responden yang mempunyai motivasi lemah.

Motivasi adalah suatu konsep yang menguraikan kekuatan yang ada dalam diri seseorang untuk memulai dan mengarahkan perilaku, dimana perilaku yang lebih bersemangat merupakan hasil dari motivasi yang kuat (Gibson, 1996). Ada beberapa faktor yang mendasari timbulnya motivasi dalam diri seseorang, yaitu faktor penyebab kepuasan dan faktor penyebab ketidakpuasan. Bila seseorang mencapai kepuasan dalam pekerjaannya, seperti prestasi kerja, penghargaan, tanggung jawab, akan mendorong tingkat motivasi yang kuat dari seseorang untuk bertindak. Penelitian di daerah Zimbabwe menyatakan bahwa motivasi petugas kesehatan di daerah pedesaan lebih kuat dibandingkan dengan motivasi petugas kesehatan di daerah perkotaan, hal ini dikaitkan dengan kepuasan akan hasil yang diperoleh dari pekerjaannya. Dukungan dan perhatian khusus dari atasan mendorong petugas kesehatan untuk meningkatkan motivasi dan kinerjanya (Osawa, 2009).

Dari penelitian ini diketahui bahwa motivasi responden yang lemah menghasilkan perilaku yang kurang juga dalam pencegahan infeksi. Kurangnya tanggapan dari atasan akan prestasi kerja, penghargaan terhadap tindakan pencegahan infeksi yang dilakukan responden diduga dapat menjadi penyebab lemahnya motivasi dari responden untuk menerapkan tindakan pencegahan infeksi.

Untuk mendapatkan perilaku aman dalam pertolongan persalinan di kabupaten Lampung Timur, salah satunya adalah dengan meningkatkan motivasi

individu dalam berperilaku aman, hal ini perlu mendapat perhatian bagi dinas kesehatan untuk menumbuhkan motivasi yang positif bagi bidan dengan menimbulkan kepuasan kerja, memberikan penghargaan atas prestasi kerja, dan kesempatan untuk meningkatkan karir. Meningkatkan peran dari organisasi dalam menumbuhkan motivasi yang kuat bagi bidan dengan memberikan peluang bagi anggotanya untuk meningkatkan prestasi kerja.

6.1.5 Analisis Hubungan Pelatihan dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Responden dalam Pertolongan Persalinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang pernah mengikuti pelatihan APN (69,1%) memiliki perilaku yang kurang dalam pencegahan infeksi. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan hasil $p = 0,378$ yang berarti pelatihan tidak menjadi faktor yang mempengaruhi untuk berperilaku baik dalam pencegahan infeksi.

Pelatihan merupakan salah satu cara untuk mengubah perilaku seseorang. Dengan pelatihan diharapkan tercipta perilaku yang diinginkan. Kondisi yang ideal bagi individu untuk belajar secara cepat dan efektif dapat dicapai dengan mengamati pelatih mempragakan suatu ketrampilan (*Behaviour modelling*) dan kemudian hasil belajar adalah dapat menirukan / melakukan ketrampilan yang diajarkan (Notoatmodjo, 2003).

Hasil penelitian ini berbeda dengan teori yang dikemukakan diatas, dimana responden yang pernah mendapatkan pelatihan APN tidak menunjukkan perilaku yang baik dalam pencegahan infeksi, hal ini kemungkinan disebabkan karena pelatihan yang diterima responden bukan dari niat sendiri, melainkan didapat dari program pemerintah untuk mengadakan pelatihan, sehingga orientasi dari peserta pelatihan bukan untuk mengubah perilakunya, namun hanya sebagai kewajiban semata. Lamanya rentang waktu pelatihan yang diperoleh dapat menjadi penyebab tidak diterapkannya hasil pelatihan. Ada perbedaan hasil penelitian di kabupaten lampung Timur dengan penelitian study eksperimental di Puskesmas di daerah timur Madrid, Spanyol, yang menyebutkan bahwa ada perbedaan perilaku dari kelompok yang mendapatkan pelatihan cuci tangan dengan kelompok yang tidak mendapatkan pelatihan, dimana kelompok yang telah mendapatkan pelatihan

cenderung untuk berperilaku baik dalam cuci tangan dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan pelatihan (Martin-Madrazo dkk, 2009).

Untuk meningkatkan perilaku yang baik dari bidan sebaiknya pelatihan tidak hanya dilakukan 1 kali, namun perlu mendapatkan *refreshing* dari materi pelatihan yang sudah diterima, sehingga dapat mengingatkan kembali peserta pelatihan untuk berperilaku aman dalam pertolongan persalinan, khususnya dalam pencegahan infeksi. Materi pelatihan perlu dibuat menarik sehingga peserta pelatihan terkesan dengan yang sudah diterimanya.

6.1.6 Analisis Hubungan Pengawasan dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Responden dalam Pertolongan Persalinan

Hasil penelitian menunjukkan frekuensi responden yang menyatakan mendapatkan pengawasan adalah sebesar 28 (18,4%), dan yang menyatakan tidak mendapat pengawasan sebesar 124 (81,6%), namun dari yang menyatakan mendapatkan pengawasan, 13 (46,4%) responden berperilaku baik, lebih sedikit dari responden yang berperilaku tidak baik sebesar 15 responden (53,6%), dengan nilai $p > \alpha$, dan $\alpha = 5\%$ dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan perilaku pencegahan infeksi dalam pertolongan persalinan antara responden yang pernah mendapat pengawasan dengan responden yang tidak pernah mendapat pengawasan, atau tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pengawasan dengan perilaku pencegahan infeksi responden pada pertolongan persalinan di kabupaten Lampung Timur.

Pengawasan dilakukan dalam usaha menjamin bahwa semua kegiatan sesuai dengan kebijakan, strategi keputusan, rencana program kerja yang telah dianalisis, jika terjadi penyimpangan melalui pengawasan akan dapat dilakukan tindakan perbaikan. Tujuan utama pengawasan bukan mencari kesalahan, namun untuk memberikan umpan balik sehingga dapat dilakukan perbaikan (Notoatmodjo, 2003).

Dalam penelitian ini, pengawasan yang dilakukan oleh dinas kesehatan maupun organisasi profesi IBI yang belum mempunyai jadwal kunjungan yang tetap, khususnya pengawasan terhadap prosedur pencegahan infeksi, diduga sebagai faktor yang mendorong bidan untuk berperilaku tidak aman dalam bekerja, terutama dalam tindakan pencegahan infeksi. Dalam hal ini bidan merasa

setiap tindakan yang ia lakukan tidak ada yang mengawasi, sehingga tidak perlu untuk melakukan prosedur pencegahan infeksi tersebut. Tidak adanya umpan balik dari apa yang sudah dilakukan, terutama dalam tindakannya melaksanakan prosedur dengan benar juga diduga sebagai alasan untuk berperilaku tidak aman. Penelitian ini sejalan dengan penelitian tentang tingkat kepatuhan perawat dalam penggunaan APD di RSUD Pelabuhan Ratu, Jawa Barat yang menyatakan tidak ada hubungan dalam pengawasan dengan kepatuhan penggunaan APD (Hafidyah, 2007). Hasil penelitian ini juga tidak sama dengan penelitian yang dilakukan oleh *Nursing and Midwifery Council* (NMC), yang menyatakan bahwa pengawasan dapat meningkatkan perilaku dari petugas kesehatan yang berkaitan dengan manajemen risiko (Richard, 2011).

Untuk mendapatkan perilaku aman dari bidan dalam pencegahan infeksi perlu dibuat jadwal kunjungan pengawasan setiap 6 bulan sekali, baik oleh dinas kesehatan kabupaten Lampung Timur maupun dari organisasi IBI, berupa kunjungan langsung ke tempat praktik pelayanan kesehatan maupun laporan bulanan yang harus diserahkan oleh bidan, sehingga perilaku aman dari bidan dalam pencegahan infeksi dapat diawasi dengan baik.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam pelaksanaan maupun hasilnya. Karena keterbatasan waktu penelitian, maka penelitian ini hanya mampu meneliti pada perilaku bidannya saja, dan tidak dapat menggali informasi dari dinas kesehatan maupun dari organisasi IBI sebagai bahan penelitian.

Penyebaran kuesioner yang hanya dilakukan dalam waktu 2 minggu tidak memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi langsung pada responden, tentang bagaimanapun perilakunya dalam tindakan pencegahan infeksi, penilaian variabel perilaku yang seharusnya dilakukan dengan observasi, hanya dilakukan dengan memberikan kuesioner pernyataan yang diisi oleh responden. Pengisian kuesioner oleh responden ini tergantung dari kejujuran responden pada saat menjawabnya, sehingga hasil penelitian ini tidak dapat menggambarkan secara keseluruhan dari perilaku responden.

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan melalui penyebaran kuesioner kepada 152 orang bidan di wilayah kerja dinas kesehatan Kabupaten Lampung Timur didapatkan data bahwa belum semua bidan melakukan tindakan pencegahan infeksi dalam pertolongan persalinan sesuai dengan acuan asuhan persalinan normal.

1. Sebanyak 49 responden (32,2%) yang telah melakukan pencegahan infeksi, dan sebanyak 103 responden (52,6%) yang belum melakukan pencegahan infeksi dengan baik saat melakukan tindakan pertolongan persalinan.
2. Didapatkan adanya hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan infeksi, dimana responden yang memiliki sikap positif berpeluang lebih dari 3 kali untuk berperilaku baik dalam pencegahan infeksi dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap negatif. Sikap negatif dari responden ini diduga disebabkan karena kurangnya pengalaman dari responden dalam hal pencegahan infeksi.
3. Didapatkan adanya hubungan antara motivasi dengan perilaku pencegahan infeksi, dimana responden yang memiliki motivasi kuat berpeluang lebih dari 3 kali untuk berperilaku baik dibandingkan dengan responden yang memiliki motivasi lemah. Kurangnya tanggapan dari atasan akan prestasi kerja dan penghargaan akan tindakan pencegahan infeksi yang dilakukan responden diduga menjadi salah satu penyebab lemahnya motivasi dari responden.
4. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku responden dalam pencegahan infeksi, hal ini diduga karena dalam pendidikan kebidanan materi APN sudah masuk dalam mata kuliah wajib, serta informasi yang didapatkan dari seminar yang dilakukan organisasi IBI dapat meningkatkan pengetahuan bidan, namun pengetahuan ini hanya

sebatas pada tingkat tahu (*know*) dan memahami (*comprehension*) saja dari suatu obyek yang dipelajarinya

5. Tidak terdapat hubungan antara pelatihan dengan perilaku pencegahan infeksi. Hal ini kemungkinan disebabkan karena pelatihan yang diterima responden bukan dari niat sendiri, melainkan didapat dari program pemerintah untuk mengadakan pelatihan, sehingga orientasi dari peserta pelatihan bukan untuk mengubah perilakunya, namun hanya sebagai kewajiban semata. Tidak adanya *refreshing* dari materi pelatihan yang sudah diterima juga dapat menjadi penyebab perilaku pencegahan infeksi yang kurang baik.
6. Tidak terdapat hubungan antara pengawasan dengan perilaku pencegahan infeksi, tidak adanya jadwal kunjungan atau jadwal kunjungan pengawasan yang tidak tetap diduga menjadi penyebab kurangnya perilaku baik dari responden dalam pencegahan infeksi di kabupaten Lampung Timur.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Dinas Kesehatan

1. Untuk meningkatkan keselamatan dan kesehatan kerja petugas kesehatan khususnya bidan dalam melakukan pertolongan persalinan, sebaiknya dinas kesehatan menerapkan Standar pencegahan infeksi yang telah ada dengan mensosialisasikannya kepada seluruh bidan dan memberikan pengawasan sekurang – kurangnya 2 kali dalam 1 tahun dengan kunjungan ke tempat praktik bidan.
2. Meningkatkan motivasi bidan dalam pelaksanaan pencegahan infeksi dengan memberikan *reward* bagi yang melaksanakan dan memberikan *punishment* bagi yang tidak melaksanakan pencegahan infeksi.
3. Memberikan pelatihan dalam upaya keselamatan dan kesehatan kerja kepada seluruh bidan tanpa terkecuali dengan waktu yang terjadwal.

7.2.2 Bagi Organisasi Ikatan Bidan Indonesia di kabupaten Lampung Timur

1. Sebagai organisasi bidan, sebaiknya lebih aktif dalam memberikan informasi tentang potensi bahaya akibat kerja dan penerapan prosedur yang benar dalam melakukan tindakan pada setiap ada pertemuan rutin IBI maupun menyediakan waktu atau jadwal khusus untuk prosedur pencegahan infeksi
2. Dalam pengurusan surat izin praktik bidan, sebaiknya perlu diperiksa kelengkapan fasilitas untuk tindakan pencegahan infeksi yang dimiliki bidan.
3. Melakukan pengawasan secara rutin dalam tindakan pencegahan infeksi bagi anggotanya.

7.2.3 Bagi Bidan

1. Mengikuti prosedur pencegahan infeksi yang sesuai dengan asuhan persalinan normal untuk keselamatan dan kesehatan kerja bidan saat melakukan tindakan
2. Pencegahan infeksi adalah tanggung jawab bidan agar tidak menularkan ke orang lain, sebaiknya bidan selalu menerapkan pencegahan infeksi pada setiap melakukan pertolongan persalinan
3. untuk menunjang peningkatan pengetahuan dan pengalaman bidan dalam melakukan tindakan pencegahan infeksi, sebaiknya bidan lebih aktif dalam mencari informasi tentang keselamatan dan kesehatan kerja terutama tentang pencegahan infeksi.

DAFTAR REFERENSI

- Azwar,(2009). *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar.Yogyakarta.
- Ariawan, Iwan (1998). *Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan*. Jurusan Biostatistik dan Kependudukan FKM UI.
- Departemen Kesehatan RI, (2004). *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal*. JNPK-KR, Jakarta.
- _____, (2008). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta.
- _____, (2007). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 369/Kes/SK/III/2007*. Jakarta.
- _____,(2010). *Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI No 8/ MEN/VII/2010*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan, (2010). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur*. Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur, Sukadana.
- Dhaliwal, B., Saha, P.,K., Goel, P., Huria, A. *Universal Precautions against HIV and other Blood - Borne pathogens, Knowledge, Attitude and compliance Among Health Professionals in Obstetrics and Gynecology*. Dept of Obs / Gyn Government Medical College & Hospital, Sector 32, Chandigarh, India . NJOG 2011 Mei – Juni; 6 (1) : 13 – 16.
- Eri Osawa, Tomoko Kodama & Emma Kundishora (2009). *Motivation and sustainability of care facilitators engaged in a community home-based HIV/AIDS program in Masvingo Province, Zimbabwe*. AIDS Care Vol. 22, No. 7, July 2010, 895_902
- Fauzi, Achmad, (2002). *Faktor – faktor yang berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Pada Pertolongan Persalinan oleh Bidan di Kota*

- Jambi. Tesis Program Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.
- Geller.E.Scott. (2000). *The Psychology of Safety Handbook*. Boca Raton London, New York.
- Gibson, Ivanchevich, Donnelly. (2002). *Organisasi, perilaku, struktur, proses jilid I*, Erlangga, Jakarta.
- Hosoglu, et.al (2008). *Predictive factors for occupational bloodborne exposure in Turkish hospitals*. Turkey
- Ilyas, Y (2002). *Kinerja, Teori, Penilaian dan Penelitian*, Rineka Cipta. Jakarta.
- K. Vaz, DMC Growder. (2010). *Knowledge, awarness and Compliance with Universal Precautions Among Health Care workers at The Univercity Hospital of The Hospital Indies*, Jamaika.
- Karadag, (2010). *Occupational Exposure t Blood and Body Fluids Among a Group of Turkisk Nursing and Midwifery Students during Clinical Practice Training Frequency of Needle Stick and Sharp Injuries*, Japan Journal of Nursing science.
- Kartikasari, Fitri, (2009). *Analisis Hubungan Motivasi Kerja dengan Kinerja Tenag Kerja Kontrak di RSUD Karawang*. Skripsi, Depok.
- Kye Mon Min Swe, Thant Zin, Bhardwaj, A., Lutfi Abbas, A., Barua, A., *The Prevalence of Needle Sticks Injury among Medical Students in Melaka, Malaysia, A Cross Sectional Study*. European Journal of Scientific Research. ISSN 1450-216X Vol.71 No.2 (2012), pp. 214-220.
- Li Li, Chunqin, et.al. *HIV-Related Avoidance and Universal Precaution in Medical Settings:Opportunities to Intervene*. Health Services Research 46:2 (April 2011)
- Machfoedz, Ircham & Suryani, Eko. (2008). *Pendidikan Kesehatan dan Promosi Kesehatan*. Fitramaya, Yogyakarta

- Martín-Madrado et al,(2009). *Effectiveness of a training programme to improve hand hygiene compliance in primary healthcare*. BMC Public Health.
- Midwives, (2005, November, vol 8, No 11). *The Official Journal of the Royal College of Midwives*.
- Muhfam, Al Amin, (2006). *Manajemen Pengawasan*. Kalam Indonesia, Jakarta.
- Manulang, M, (2006). *Manajemen Personalia*. Aksara Baru. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2005). *Promosi kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Raftopoulos et al. *Safety Culture in the Maternity Units*. BMC Health Services Research 2011, 11:238. <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/11/238>
- Richard, J. *The Risky Business of Supervision Interfacing With Safety Mechanisms*. British Journal of Midwifery . July 2011. Vol 19, No 7
- Sangwan, Kotwa & Verma, (2010). *Occupational Exposure to Blood and Body Fluids Among Healthcare Worker in a Teaching Hospital of Armed Forces, India*
- Sari et al, (2011). *Knowledge, attitude and perceived adherence with universal precautions among health care workers in the obstetrics and gynaecology department of an Indonesian teaching hospital*. Int J Infect Control 2011, v7:i4 doi: 10.3396/ijic.V7i4.036.11
- Siagian, P (2002). *Kiat Meningkatkan Produktivitas Kerja*. Rineka Cipta, Jakarta

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, Telp. (021) 7864975, Fax. (021) 7863472

No : 3225 /H2.F10/PPM.00.00/2012
Lamp. : ---
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

2 April 2012

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Lampung Timur

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Fitria Widoretno
NPM : 1006819806
Thn. Angkatan : 2010/2011
Peminatan : Bidan Komunitas

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, *"Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Bidan Dalam Pencegahan Infeksi Saat Melakukan Pertolongan Persalinan di Wilayah Kerja Kabupaten Lampung Timur Tahun 2012"*.

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Unit Pendidikan dinomor telp. (021) 7270803.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

a.n. Dekan FKM UI
Wakil Dekan

Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH
NIP. 19720825 199702 1 002

Tembusan:

- Pembimbing skripsi
- Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG TIMUR
DINAS KESEHATAN

Komplek Perkantoran Pemda Jln. Buay Subing Sukadana Kode Pos 34194
Telpon (0725) 625041

SURAT IZIN

Nomor : 800/ 1230 /10/SK/VI/2012

TENTANG
PENGAMBILAN DATA UNTUK PENELITIAN

Dasar : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) UI
Nomor : 3225/H2.F10/PPM.00.00/2012
Perihal : Izin Penelitian dan Menggunakan Data

Memberikan Izin Kepada :
Nama : Fitria Widoretno
NPM : 10068119806
Tahun Angkatan : 2010/2011
Perminat : Bidan Komunitas
Judul : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Bidan Dalam Pencegahan Infeksi Saat Melakukan Pertolongan Persalinan Di Wilayah Kerja Kabupaten Lampung Timur Tahun 2012.

Untuk : Melakukan Penelitian dan Menggunakan Data Di Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur Dalam Rangka Penulisan Skripsi Mahasiswa Program Studi Sarjana Gizi Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Demikian surat izin ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Sukadana, 8 Juni 2012

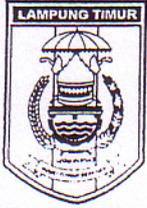
a.n KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LAMPUNG TIMUR
Plh. Sekretaris,



I GDE KETUT SELAMAT, SKM, M.Kes
NIP. 19670909 198711 1 002

Tembusan :
Kepada Yth

1. Kepala Dinas Kesehatan Lampung Timur (sebagai laporan)
2. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG TIMUR
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jl. Buay Nunyi Sukadana 34194 Telp. (0725) 625060

SURAT IZIN PENELITIAN / SURVEI/KKN

NOMOR : 070/ 052 /21/SK/2012

MEMBACA : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia nomor : 3227/H2.F10/PPM.00.00/2012 tanggal 02 April 2012 perihal : Ijin Penelitian dan menggunakan data.

MENGINGAT : 1. Peraturan Daerah No.10 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Propinsi Lampung.
2. Keputusan Direktorat Jenderal Sosial Politik Departemen Dalam Negeri No. 14 Tahun 1981 tanggal 30 Juni 1981 tentang Surat Pemeberitahuan Penelitian.
3. Surat Gubernur Kdh TK I Lampung No. OP.030/461/G.Sospol/1985 tanggal 5 Februari 1985, tentang Permohonan Izin Penelitian / Survei Bagi Dinas Instansi dan Mahasiswa.
4. Peraturan Daerah No. 23 Tahun 2007, Tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2009.

MEMPERHATIKAN : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

DENGAN INI DIBERIKAN IZIN KEPADA :

Nama / NPM : **FITRIA WIDORETNO / 1006819806**
Jabatan : Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
Alamat : Kampus Baru Universitas Indonesia Depok 16424
Daerah / Lokasi : Kabupaten Lampung Timur
Pengikut / Anggota : -
lamanya : 2 (dua) bulan
Penanggung Jawab : Wakil Dekan FKM UI / Dr.Dian Ayubi, SKM, MQIH
Tujuan : Mengadakan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi
Judul : **"FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN PERILAKU BIDAN DALAM PENCEGAHAN INFEKSI SAAT MELAKUKAN PERTOLONGAN PERSALINAN DI WILAYAH KERJA KABUPATEN LAMPUNG TIMUR TAHUN 2012".**

Demikian izin penelitian ini kami berikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

CATATAN :

Setelah selesai melaksanakan kegiatan berdasarkan surat izin ini agar melaporkan hasilnya Kepada Bupati Lampung Timur Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat secara tertulis.

DIKELUARKAN DI : SUKADANA
PADA TANGGAL : 23 Mei 2012
an.KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
SEKRETARIS



AMRIADI, SH
Pembina Tingkat I

NIP.19641002 199203 1 003

Tembusan : Yth.

1. Bapak Bupati Lampung Timur (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Lampung Timur
3. Dekan FKM UI
4. -----Arsip-----

Faktor-faktor yang..., Fitria Widoretno, FKM UI, 2012

Tabel Perhitungan Sampel Penelitian

NO	NAMA PUSKESMAS	JUMLAH BIDAN	BESAR SAMPEL
1	Pekalongan	20	6
2	Gantiwarno	18	5
3	Sukaraja nuban	24	7
4	Margototo	17	5
5	Batanghari	37	11
6	Trimulyo	15	5
7	Sekampung	22	6
8	Donomulyo	15	5
9	Pugung raharjo	18	5
10	Raman utara	14	4
11	Rejokaton	11	3
12	Tambah Subur	19	5
13	Purbolinggo	22	6
14	Sukadana	35	10
15	Rajabasa Lama	23	7
16	Brajarjosari	11	3
17	Way jepara	22	6
18	Braja caka	9	3
19	Mataram baru	13	4
20	Sribawono	18	5
21	Wana	12	3
22	Labuhan maringgai	29	8
23	Way mili	8	2
24	Pasir sakti	16	5
25	Jabung	14	4
26	Adirejo	8	2
27	Peniangan	11	3
28	Sumber rejo	13	4
29	Sidorejo	11	3
30	Sukaraja Tiga	14	4
31	Tanjung Harapan	10	3
	JUMLAH	529	152

GAMBARAN UMUM WILAYAH DINAS KESEHATAN KABUPATEN LAMPUNG TIMUR

Kabupaten Lampung Timur berada pada posisi 105°15' BT - 106°20' BT dan 4°37' LS - 5°37' LS dengan luas wilayah 5.325,03 km², terdiri dari 24 kecamatan dan 257 desa.

Secara administratif Kabupaten Lampung Timur berbatasan dengan :

sebelah utara : kabupaten Lampung Tengah dan kabupaten Tulang Bawang
sebelah timur : Laut Jawa
sebelah selatan : kabupaten Lampung Selatan
sebelah barat : kotamadya Metro dan Kabupaten lampung Tengah.

Berdasarkan topografinya, kabupaten Lampung Timur dapat dibagi ke dalam 5 satuan ruang yaitu, daerah berbukit sampai bergunung, daerah berombak sampai bergelombang, dataran alluvial, dataran pasang surut, dan daerah aliran sungai.

kependudukan

Kabupaten Lampung Timur mempunyai persebaran penduduk yang tidak merata secara geografis, berkaitan dengan aspek kultural, historis, dan ekologis, serta dukungan kualitas dan kuantitas infrastruktur.

Berdasarkan kepadatannya, kepadatan penduduk kabupaten Lampung Timur sebesar 178 jiwa/ km², dengan kepadatan tertinggi di kecamatan Pekalongan sebesar 433 jiwa / km² dan terendah di kecamatan Way Bungur sebesar 57 jiwa / km². Mayoritas penduduk Lampung Timur bekerja di sektor pertanian yaitu sebesar 54,84%.

Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur

Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur yaitu “ Terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata serta sebagai penggerak kesehatan guna menumbuhkan daya saing masyarakat “.

Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur adalah sebagai berikut :

- a. Memberikan pelayanan kesehatan bermutu, menyeluruh, dan terpadu
- b. Meningkatkan sumber daya manusia kesehatan yang profesional dan bermoral
- c. Mengembangkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat
- d. Memelihara dan meningkatkan kualitas lingkungan
- e. Penyediaan sarana dan pengembangan teknologi kesehatan untuk menunjang pelayanan kesehatan prima dan lingkungan sehat

Sarana Pelayanan Kesehatan Dasar

Puskesmas merupakan penyelenggara pelayanan kesehatan dasar di wilayah kerjanya, Jumlah Puskesmas yang ada di kabupaten Lampung Timur adalah 31 Puskesmas, yang terdiri dari 26 puskesmas non perawatan dan 5 puskesmas rawat inap. Jumlah Rumah sakit di kabupaten Lampung Timur terdiri 2 yaitu RSUD Sukadana yang merupakan rumah sakit pemerintah dan Rumah Sakit Aka Medika yang merupakan rumah sakit swasta. Terdapat 35 Balai pengobatan, 17 Rumah Bersalin, dan 53 praktik dokter perorangan.

Sarana Pelayanan Kesehatan di kabupaten Lampung Timur Tahun 2012

NO	SARANA PELAYANAN KESEHATAN	JUMLAH
1	Puskesmas non perawatan	26
2	Puskesmas rawat inap	5
3	RSUD	1
4	RS Aka Medika (RS Swasta)	1
5	Balai Pengobatan (BP)	35
6	Rumah Bersalin	17
7	Praktik dokter perorangan	53

Sumber: profil Dinkes Lam-Tim, 2010

ANALISIS UNIVARIAT

1. Perilaku Bidan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perilaku	152	100.0%	0	.0%	152	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Perilaku	Mean	10.10	.172
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 9.76 Upper Bound 10.44	
	5% Trimmed Mean	9.99	
	Median	9.50	
	Variance	4.487	
	Std. Deviation	2.118	
	Minimum	5	
	Maximum	17	
	Range	12	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	.949	.197
	Kurtosis	.899	.391

Statistics

Perilaku

N	Valid	152
	Missing	0

Perilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	103	67.8	67.8	67.8
	Baik	49	32.2	32.2	100.0
	Total	152	100.0	100.0	

2. Usia

Output :

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur	152	100.0%	0	.0%	152	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
umur	Mean		31.48	.575
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	30.34	
		Upper Bound	32.62	
	5% Trimmed Mean		31.05	
	Median		29.00	
	Variance		50.238	
	Std. Deviation		7.088	
	Minimum		22	
	Maximum		54	
	Range		32	
	Interquartile Range		12	
	Skewness		.737	.197
	Kurtosis		-.214	.391

Statistics

usia

N	Valid	152
	Missing	0

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	83	54.6	54.6	54.6
	Tinggi	69	45.4	45.4	100.0
	Total	152	100.0	100.0	

3. Pendidikan

Output :

Statistics

didik

N	Valid	152
	Missing	0

didik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid D1 kebidanan	10	6.6	6.6	6.6
D3 kebidanan	128	84.2	84.2	90.8
D4 kebidanan	9	5.9	5.9	96.7
SKM	5	3.3	3.3	100.0
Total	152	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid D3 Kebidanan	128	84.2	84.2	84.2
Lainnya	24	15.8	15.8	100.0
Total	152	100.0	100.0	

4. Status kepegawaian

Output :

Statistics

Status Kepegawaian

N	Valid	152
	Missing	0

Status Kepegawaian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS	80	52.6	52.6	52.6
PTT	72	47.4	47.4	100.0
Total	152	100.0	100.0	

5. Pengetahuan

Output :

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan	152	100.0%	0	.0%	152	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Pengetahuan	Mean		10.46	.213
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10.04	
		Upper Bound	10.88	
	5% Trimmed Mean		10.44	
	Median		10.00	
	Variance		6.873	
	Std. Deviation		2.622	
	Minimum		5	
	Maximum		16	
	Range		11	
	Interquartile Range		5	
	Skewness		.070	.197
	Kurtosis		-.776	.391

Statistics

Pengetahuan

N	Valid	152
	Missing	0

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	78	51.3	51.3	51.3
	Baik	74	48.7	48.7	100.0
	Total	152	100.0	100.0	

6. Sikap

Output :

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap	152	100.0%	0	.0%	152	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Sikap	Mean		22.47	.272
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	21.93	
		Upper Bound	23.00	
	5% Trimmed Mean		22.51	
	Median		23.00	
	Variance		11.217	
	Std. Deviation		3.349	
	Minimum		13	
	Maximum		30	
	Range		17	
	Interquartile Range		5	
	Skewness		-.366	.197
	Kurtosis		-.022	.391

Statistics

Sikap

N	Valid	152
	Missing	0

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	63	41.4	41.4	41.4
	positif	89	58.6	58.6	100.0
	Total	152	100.0	100.0	

7. Motivasi

Output :

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Motivasi	152	100.0%	0	.0%	152	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Motivasi	Mean	20.17	.257
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 19.66	
		Upper Bound 20.68	
	5% Trimmed Mean	20.28	
	Median	20.00	
	Variance	10.077	
	Std. Deviation	3.174	
	Minimum	12	
	Maximum	26	
	Range	14	
	Interquartile Range	5	
	Skewness	-.373	.197
	Kurtosis	-.243	.391

Statistics

Motivasi

N	Valid	152
	Missing	0

Motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lemah	79	52.0	52.0	52.0
	Kuat	73	48.0	48.0	100.0
	Total	152	100.0	100.0	

8. Pelatihan

Output :

Statistics

Pelatihan

N	Valid	152
	Missing	0

Pelatihan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pernah	47	30.9	30.9	30.9
Tidak pernah	105	69.1	69.1	100.0
Total	152	100.0	100.0	

Pada bidan yang pernah mengikuti pelatihan APN :

Output :

Statistics

Asal biaya pelatihan

N	Valid	47
	Missing	0

Asal biaya pelatihan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dinkes/tempat kerja	42	89.4	89.4	89.4
Biaya sendiri	5	10.6	10.6	100.0
Total	47	100.0	100.0	

9. Pengawasan

Output :

Statistics

Pengawasan

N	Valid	152
	Missing	0

Pengawasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada	28	18.4	18.4	18.4
Tidak ada	124	81.6	81.6	100.0
Total	152	100.0	100.0	

Pada bidan yang mendapat pengawasan :

Output :

Statistics

Jadwal khusus

N	Valid	28
	Missing	0

Jadwal khusus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	13	46.4	46.4	46.4
	Tidak ada	15	53.6	53.6	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

ANALISIS BIVARIAT

1. Perilaku dengan pengetahuan

Output :

Pengetahuan * Perilaku Crosstabulation

			Perilaku		Total
			Kurang	Baik	
Pengetahuan	Kurang	Count	55	23	78
		% within Pengetahuan	70.5%	29.5%	100.0%
	Baik	Count	48	26	74
		% within Pengetahuan	64.9%	35.1%	100.0%
Total		Count	103	49	152
		% within Pengetahuan	67.8%	32.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.555 ^b	1	.456		
Continuity Correction ^a	.326	1	.568		
Likelihood Ratio	.555	1	.456		
Fisher's Exact Test				.491	.284
Linear-by-Linear Association	.551	1	.458		
N of Valid Cases	152				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23.86.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Kurang / Baik)	1.295	.655	2.561
For cohort Perilaku = Kurang	1.087	.872	1.356
For cohort Perilaku = Baik	.839	.529	1.332
N of Valid Cases	152		

2. Perilaku dengan sikap

Output :

Sikap * Perilaku Crosstabulation

			Perilaku		Total
			Kurang	Baik	
Sikap negatif	Count	51	12	63	
	% within Sikap	81.0%	19.0%	100.0%	
positif	Count	52	37	89	
	% within Sikap	58.4%	41.6%	100.0%	
Total	Count	103	49	152	
	% within Sikap	67.8%	32.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.568 ^b	1	.003		
Continuity Correction ^a	7.568	1	.006		
Likelihood Ratio	8.916	1	.003		
Fisher's Exact Test				.005	.003
Linear-by-Linear Association	8.512	1	.004		
N of Valid Cases	152				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.31.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap (negatif / positif)	3.024	1.418	6.447
For cohort Perilaku = Kurang	1.386	1.121	1.713
For cohort Perilaku = Baik	.458	.260	.807
N of Valid Cases	152		

3. Perilaku dengan motivasi

Output :

Motivasi * Perilaku Crosstabulation

			Perilaku		Total
			Kurang	Baik	
Motivasi	Lemah	Count	63	16	79
		% within Motivasi	79.7%	20.3%	100.0%
	Kuat	Count	40	33	73
		% within Motivasi	54.8%	45.2%	100.0%
Total		Count	103	49	152
		% within Motivasi	67.8%	32.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.814 ^b	1	.001		
Continuity Correction ^a	9.702	1	.002		
Likelihood Ratio	10.965	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.743	1	.001		
N of Valid Cases	152				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23.53.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Motivasi (Lemah / Kuat)	3.248	1.587	6.651
For cohort Perilaku = Kurang	1.455	1.149	1.843
For cohort Perilaku = Baik	.448	.270	.743
N of Valid Cases	152		

4. Perilaku dengan pelatihan

Output :

Pelatihan * Perilaku Crosstabulation

			Perilaku		Total
			Kurang	Baik	
Pelatihan	Pernah	Count	29	18	47
		% within Pelatihan	61.7%	38.3%	100.0%
	Tidak pernah	Count	74	31	105
		% within Pelatihan	70.5%	29.5%	100.0%
Total	Count		103	49	152
	% within Pelatihan		67.8%	32.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.144 ^b	1	.285		
Continuity Correction ^a	.778	1	.378		
Likelihood Ratio	1.127	1	.288		
Fisher's Exact Test				.348	.188
Linear-by-Linear Association	1.137	1	.286		
N of Valid Cases	152				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.15.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pelatihan (Pernah / Tidak pernah)	.675	.328	1.390
For cohort Perilaku = Kurang	.876	.677	1.132
For cohort Perilaku = Baik	1.297	.812	2.071
N of Valid Cases	152		

8. Perilaku dengan pengawasan

Output :

Pengawasan * Perilaku Crosstabulation

			Perilaku		Total
			Kurang	Baik	
Pengawasan	Ada	Count	15	13	28
		% within Pengawasan	53.6%	46.4%	100.0%
	Tidak ada	Count	88	36	124
		% within Pengawasan	71.0%	29.0%	100.0%
Total		Count	103	49	152
		% within Pengawasan	67.8%	32.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.164 ^b	1	.075		
Continuity Correction ^a	2.418	1	.120		
Likelihood Ratio	3.029	1	.082		
Fisher's Exact Test				.115	.062
Linear-by-Linear Association	3.144	1	.076		
N of Valid Cases	152				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.03.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengawasan (Ada / Tidak ada)	.472	.204	1.091
For cohort Perilaku = Kurang	.755	.525	1.085
For cohort Perilaku = Baik	1.599	.986	2.594
N of Valid Cases	152		



PROGRAM PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA

Saya, Fitria Widoretno, mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Program Peminatan Kebidanan Komunitas, sedang melaksanakan tugas akhir untuk menyelesaikan pendidikan saya, dengan ini saya mohon bantuan ibu – ibu bidan untuk mengisi kuesioner ini guna kepentingan tugas akhir saya.

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

Peneliti

(FITRIA WIDORETNO)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya bersedia menjadi responden dalam penelitian saudara, dan saya akan memberikan jawaban sejujurnya sesuai dengan kemampuan yang saya miliki tanpa ada paksaan dari pihak lain. Semoga jawaban yang saya berikan dapat bermanfaat bagi penelitian saudara.

Tanda Tangan

(_____)

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU BIDAN DALAM PENCEGAHAN INFEKSI SAAT MELAKUKAN PERTOLONGAN PERSALINAN DI KABUPATEN LAMPUNG TIMUR TAHUN 2012

IDENTITAS RESPONDEN

Nomor Responden :(diisi oleh peneliti)

Nama :

Umur :

Tempat Tugas :

Pendidikan terakhir : D1 Kebidanan D3 Kebidanan
D4 Kebidanan SKM

Status Kepegawaian : PNS PTT

1. Pelatihan :

Apakah anda pernah mendapat pelatihan tentang Asuhan Persalinan Normal (APN) ?

Pernah

Tidak pernah (**jika jawaban tidak, lanjut ke point pertanyaan 2 tentang pengawasan**)

Jika pernah mendapatkan pelatihan, biaya pelatihan didapatkan dari:

Dinas Kesehatan / tempat kerja

Biaya sendiri

2. Pengawasan :

Apakah ada pengawasan yang dilakukan oleh petugas/ tim dari dinas Kesehatan / organisasi IBI yang bersifat kunjungan, atau berupa pelaporan secara tertulis yang harus diserahkan pada tim tentang tindakan pencegahan infeksi dalam pertolongan persalinan yang anda lakukan

Ya

Tidak (jika jawaban anda tidak, lanjut ke point 3, pertanyaan pengetahuan)

Apakah ada jadwal khusus petugas untuk melakukan kunjungan misalnya 2 kali, atau 4 kali dalam setahun

Ada

Tidak ada

3. Pengetahuan :

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda (✓) pada salah satu kolom jawaban yang sesuai dengan pendapat anda .

NO	PERTANYAAN	BETUL	SALAH
1	Tujuan utama pencegahan infeksi pada pelayanan kesehatan yaitu mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi akibat mikroorganisme serta mencegah penyebaran penyakit.		
2	Cara mencuci tangan adalah dengan menggosok kedua tangan dengan kuat menggunakan sabun selama 10-15 menit		
3	Bila tidak ada air mengalir , mencuci tangan bisa dilakukan dengan mencelupkan tangan ke wadah baskom berisi air yang diberi larutan savlon / detol		

4	Mencuci tangan dapat dilakukan juga dengan cara menggosok tangan menggunakan campuran glyserin 3% dengan alcohol 70%.		
5	Untuk menangani darah dan cairan tubuh bisa menggunakan sarung tangan periksa yang bersih, tidak harus steril / DTT		
6	Sarung tangan yang digunakan dalam menolong persalinan adalah sarung tangan steril / DTT		
7	Penggunaan kacamata dan masker dipakai pada saat melakukan pemecahan air ketuban dan pada saat pemotongan tali pusat.		
8	Untuk membersihkan kulit dan jaringan digunakan larutan desinfektan.		
9	untuk mendapatkan kassa betadine, dapat dilakukan dengan cara mencelupkan langsung kassa tersebut ke dalam betadine		
10	Bakteri Endospora yang menyebabkan tetanus dan gangren dapat dibunuh dengan cara merebus (Desinfeksi Tingkat Tinggi)		
11	Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) untuk peralatan persalinan yang telah didekontaminasi dan dicuci, dapat dilakukan dengan merendam alat dalam larutan kimia klorin 0,5% selama 20 menit.		
12	Untuk membuat larutan klorin 0,5% dari bayclin 5,25%, adalah 500 ml bayclin 5, 25% ditambahkan dengan 4,5 liter air.		
13	Peralatan yang sudah dilakukan DTT dapat langsung digunakan ataupun disimpan dalam wadah tertutup yang telah dilakukan DTT dan selama 2 minggu dapat digunakan.		
14	Urutan dalam mensterilisasi atau DTT peralatan adalah: Pencucian → Dekontaminasi → pembilasan → DTT / Sterilisasi.		

15	Waktu yang dihitung untuk merebus peralatan dalam DTT adalah dengan cara merebus selama 20 menit sejak diletakkan di atas kompor / api.		
16	Pinset digunakan pada saat menjahit luka agar terhindar dari tusukan jarum		
17	Jika jarum tidak bisa dibuang dengan cara insinerasi, maka jarum ditutup dengan teknik satu tangan tanpa harus didekontaminasi dan kemudian dikuburkan		
18	Lantai yang terkena tumpahan darah/ cairan, kotoran dibersihkan dengan air bersih dan larutan sabun.		
19	Cara pembuangan sampah yang benar untuk benda yang terkontaminasi adalah dengan cara dibakar atau dikubur bersama wadahnya		
20	Tempat sampah dengan plastik gelap adalah untuk sampah yang tidak terkontaminasi dan dapat dibuang dengan sampah biasa		

4. Sikap :

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda (√) pada salah satu kolom jawaban yang sesuai dengan pendapat anda .

STS = Sangat Tidak Setuju

TS = Tidak Setuju

S = Setuju

SS = Sangat Setuju

NO	PERTANYAAN	STS	TS	S	SS
21	Setiap orang dianggap berisiko untuk terkena infeksi.				
22	Pada saat mencuci tangan, cincin, gelang, jam tangan, dilepas ketika tangan kita kotor				

23	Mencuci tangan bisa dilakukan dengan menggunakan wadah yang sudah berisi air savlon				
24	Sarung tangan sekali pakai yang masih dalam kondisi baik, bisa diproses ulang untuk digunakan kembali hingga 3 kali pakai				
25	Pada saat menolong persalinan alat pelindung diri (APD) yang wajib dipakai adalah sarung tangan, celemek, dan alas kaki				
26	Pada saat menghisap lendir dari jalan nafas bayi baru lahir harus memakai sarung tangan yang steril				
27	Penyuntikan oksitosin pada saat kala III persalinan tidak perlu mendisinfeksi kulit dengan larutan Alkohol 70 %				
28	Tidak seperti Betadine, Iodine 1-3% tidak dapat digunakan pada selaput mukosa vagina pada saat menjahit luka.				
29	Setelah dipakai, peralatan dicuci dulu kemudian didekontaminasi dengan larutan klorin 0,5% selama 10 menit.				
30	Pencegahan infeksi dapat dilaksanakan bila ditunjang dengan ketersediaan alat dan bahan yang cukup.				

5. Motivasi :

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda (√) pada salah satu kolom jawaban yang sesuai dengan pendapat anda .

STS = Sangat Tidak Setuju

TS = Tidak Setuju

S = Setuju

SS = Sangat Setuju

NO	PERTANYAAN	STS	TS	S	SS
31	Saya melakukan tindakan pencegahan infeksi karena bermanfaat bagi keselamatan dan kesehatan diri saya.				
32	Saya melakukan tindakan pencegahan infeksi agar menjadi bidan teladan.				
33	Saya melakukan tindakan pencegahan infeksi bila ada rekan / atasan saya yang menegur atau mengingatkan saya.				
34	Saya melakukan tindakan pencegahan infeksi karena pengalaman masa lalu saya/ teman / saudara saya yang juga tenaga kesehatan tertular penyakit karena pekerjaannya.				
35	Saya lebih suka tidak menggunakan masker saat menolong persalinan karena menjaga perasaan klien yang saya tolong agar tidak tersinggung daripada menjaga keamanan saya.				
36	Saya malas menggunakan APD (seperti masker, topi, kacamata dan sepatu boot) saat menolong persalinan, karena sering mengganggu saya dalam melakukan tindakan				
37	Saya menyediakan waktu khusus untuk membersihkan ruangan tempat bersalin saya agar selalu rapi sehingga membuat pasien tertarik dan nyaman				
38	Saya selalu memprioritaskan anggaran untuk menyediakan sarana dan prasarana penunjang untuk tindakan pencegahan infeksi seperti, Bayclin, topi, masker, dll.				

PEDOMAN PENILAIAN PERILAKU

Isilah dengan sebenarnya sesuai dengan apakah anda melakukan / tidak melakukan pada saat melakukan pertolongan persalinan

No	KEGIATAN	YA	TIDAK
1	Apakah anda selalu mencuci tangan setiap kali kontak fisik dengan pasien / ibu dan bayi.		
2	Apakah anda selalu mencuci tangan setiap akan memakai sarung tangan steril / DTT.		
3	Apakah anda selalu mempersiapkan peralatan / bak instrumen dalam wadah steril / DTT.		
4	Apakah anda selalu menjaga daerah steril / DTT dari benda – benda yang terkontaminasi sekecil apapun.		
5	Apakah anda selalu menggunakan sarung tangan steril / DTT yang baru untuk setiap kali melakukan pemeriksaan dalam pada satu orang pasien .		
6	Apakah anda selalu menggunakan sarung tangan sekali pakai dan dibuang setelah selesai tindakan.		
7	Apakah anda selalu menggunakan sarung tangan rumah tangga / sarung tangan tebal untuk mencuci peralatan, menangani sampah dan membersihkan darah / cairan tubuh.		
8	Apakah anda selalu memakai seluruh perlengkapan pelindung diri dengan lengkap setiap melakukan pertolongan persalinan, meliputi: topi, kacamata, masker, celemek, sarung tangan, sepatu boot/sandal tertutup.		
9	Apakah anda selalu menyediakan larutan desinfektan (klorin 0,5%) pada setiap melakukan pertolongan persalinan		
10	Apakah anda selalu mengganti larutan klorin 0,5% setiap 24 jam.		
11	Apakah anda selalu melakukan dekontaminasi pada tempat tidur pasien, dan lantai dengan larutan klorin 0,5% setiap kali membersihkan.		

12	Apakah anda selalu mengingat rentang waktu penyimpanan alat yang telah di steril / DTT untuk menjaga kesterilan alat.		
13	Jika peralatan yang sudah di steril / DTT tidak digunakan dalam tenggang waktu penyimpanan, apakah anda akan langsung proses kembali untuk disteril / DTT sebelum digunakan kembali.		
14	Apakah anda selalu menggunakan pinset pada saat menjahit luka episiotomi.		
15	Apakah anda selalu menutup jarum suntik dengan menggunakan teknik satu tangan setiap kali selesai injeksi.		
16	Apakah anda selalu menyediakan tempat khusus untuk mencuci alat bekas pakai.		
17	Apakah anda selalu menyediakan 2 tempat sampah untuk sampah medis dan non medis pada setiap melakukan pertolongan persalinan		
18	Apakah anda selalu menyediakan wadah tahan bocor untuk membuang benda tajam yang telah selesai digunakan.		