



HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN SIKAP BIDAN TENTANG PRINSIP KEWASPADAAN UNIVERSAL DENGAN PELAKSANAAN PERTOLONGAN PERSALINAN Di PUSKESMAS RAWATAN Di KOTA PADANG TAHUN 2011

Relationship Between Educational Level and Attitudes of Midwife on Principles of Universal Precautions with the implementation of Delivery Assistance At Public health centre Padang 2011

Selly Septina, Djusar Sulin, Zulkarnaen Agus
Department of Obstetrics and Gynecology Medical
Faculty University of Andalas ,Padang

KEYWORDS

Knowledge, attitudes, universal precautions, delivery assistance

ABSTRACT

Background and objectives Maternal Mortality Rate is one of health indicators as well as of fulfillment of women's reproductive rights and quality of health services in general. One of the most effective way to reduce is the improvement of the delivery assistance. This study was aimed to learn the level of knowledge and attitude of midwives about the principles of universal precautions in the implementation of delivery assistance. Materials and Methods Cross sectional analytic approach was applied . Seven health care centers were selected. Manuscript annotation and approval and questionnaires were used for data collection. Subjects were 65 midwives who helped the delivery of the particular health centers that met the inclusion criteria. Results Majority of midwives involved in this study were between 30-39 years of age with the highest education level was \geq diploma D3 (83.1%) and average of 0-9 years of employment (33.8%). In terms of knowledge and attitude, 55.4% and 53.89% subjects showed good knowledge and positive attitude respectively, but a total of 70.7% subjects both possessed good knowledge and positive attitude. Significant correlation was observed between knowledge and professional practice ($p= 0.005$, $p<0.05$). In whom midwives with higher education performed 7.4 times better attitude. Training also showed significant correlation ($p=0.024$) in which the trained midwives on normal delivery care performed 124.3 times better. Conclusion Significant correlation was observed between midwives' knowledge and professional practice and the principles of universal precautions implementation. There was no significant correlation between attitude and their delivery care and the implementation of principles of universal precautions. Significant correlation was clear between

midwives's education and attitudes, in whom midwives with higher education showed 7.4 times better attitude than those with just adequate education. The trained midwives on normal delivery care performed 124.3 times better than their non-trained counterparts.

PENDAHULUAN

Masalah terbesar yang berkaitan dengan Hak dan Kesehatan Reproduksi di Indonesia adalah masih tingginya angka kematian ibu (AKI) karena kehamilan, persalinan dan nifas, bahkan merupakan AKI yang tertinggi di kawasan Asia Tenggara. (Bappenas. 2010)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator pembangunan kesehatan sekaligus indikator pemenuhan hak reproduksi perempuan serta kualitas pelayanan kesehatan secara umum. Angka Kematian Ibu menurun dari 390 pada tahun 1991 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup (KH) pada tahun 2007 (SDKI). WHO memperkirakan bahwa 15-20 persen ibu hamil baik di negara maju maupun berkembang akan mengalami risiko tinggi (risti) dan / atau komplikasi. Salah satu cara yang paling efektif untuk menurunkan angka kematian ibu adalah dengan meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih. Persentase persalinan yang ditolong

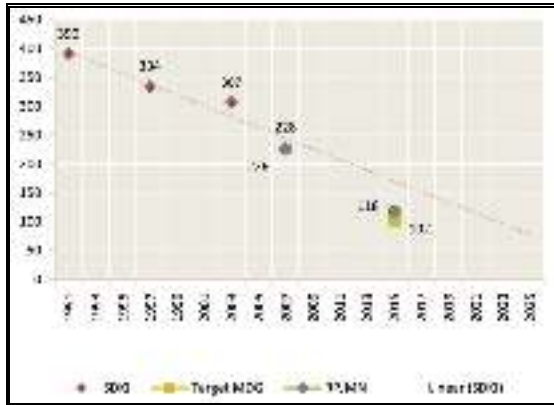
oleh tenaga kesehatan terlatih meningkat dari 66,7 persen pada tahun 2002 menjadi 77,34 persen pada tahun 2009 (Susenas). Angka tersebut terus meningkat menjadi 82,3 persen pada tahun 2010 (Data Sementara Riskesdas, 2010. Bappenas. 2010)

Kementerian Kesehatan RI sendiri menargetkan angka kematian ibu pada 2010 sekitar 226 orang dan pada tahun 2015 menjadi 102 orang per tahun. Untuk mewujudkan hal ini, Kemenkes sedang menggalakkan program *Making Pregnancy Saver* (MPS) dengan program antara lain Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Saat ini, berdasarkan data dari Kemenkes, 70% ibu hamil yang mengalami komplikasi tidak tahu harus ke mana ketika mengalami hal tersebut. Sementara itu, 30% sisanya belum tentu tertolong ketika datang ke petugas medis di daerah-daerah. Hal ini

Correspondence:
Selly Septiana, Department of Obstetrics and Gynecology Medical Faculty University of Andalas, Padang

HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN SIKAP BIDAN TENTANG PRINSIP KEWASPADAAN UNIVERSAL DENGAN PELAKSANAAN PERTOLONGAN PERSALINAN Di PUSKESMAS RAWATAN Di KOTA PADANG TAHUN 2011

karena keterbatasan alat dan keahlian serta pengetahuan yang dimiliki oleh tenaga-tenaga medis di daerah terpencil. (Laksmono L. 2008)



Gambar 1. Kecenderungan nasional dan proyeksi Angka Kematian Ibu (1991-2025) (Bappenas. 2010)

Data Dinas Kesehatan kota Padang tahun 2009 didapatkan AKI di kota Padang mencapai 18 dari 14.346 dari kelahiran hidup (KH) dan 125 per 100.000 KH. Adapun jumlah puskesmas rawatan di kota Padang 11 buah, jumlah RS Bersalin dan klinik bersalin mencapai 11 buah dengan jumlah bidan 407 orang.

Dan jumlah persalinan yang ditolong bidan di puskesmas rawatan kota Padang 17.919 orang, cakupan pertolongan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih mencapai 79,8 % (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2009)

Pada laporan pencapaian MDGs tahun 2010, terdapat tiga penyebab

langsung kematian ibu yang terbanyak adalah perdarahan, eklampsia / pre-eklampsia dan infeksi. Risiko kematian meningkat bila ibu juga menderita anemia, kekurangan energi kronik, dan menderita penyakit menular. (Bappenas. 2010)

Data yang sama didapat dari pelayanan kesehatan di Jawa Timur ,hasilnya didapatkan AKI 83 per 100.000 kelahiran hidup, dengan penyebab kematian tertinggi yaitu perdarahan (33%) diikuti preeklampsia-eklampsia (25%) dan infeksi (8%). (DEPKES RI, 2010)

Penyebab kematian langsung biasanya terkait erat dengan kondisi kesehatan ibu sejak proses kehamilan, proses persalinan dan pasca persalinan. Proses persalinan diperlukan proses yang bersih dan aman untuk mencegah terjadinya infeksi. (Tietjen L,dkk, 2004; Bappenas. 2010)

Adanya data-data tersebut mendorong seluruh tenaga kesehatan di seluruh Indonesia untuk mengupayakan tindakan pencegahan infeksi. (Trijono B,2009; DEPKES RI, 2010)

Upaya yang dilakukan untuk mengurangi risiko tertular infeksi, dengan melaksanakan kewaspadaan universal. Kewaspadaan universal merupakan tindakan pengendalian

infeksi yang dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan untuk mengurangi risiko penyebaran infeksi dan didasarkan pada prinsip bahwa darah dan cairan tubuh dapat berpotensi menularkan penyakit, baik berasal dari pasien maupun petugas kesehatan (Nursalam, Ninuk, 2007)

Kewaspadaan universal (*universal precaution*) merupakan salah satu upaya pengendalian infeksi di rumah sakit yang telah dikembangkan sejak tahun 1980 oleh Departemen Kesehatan. (DEPKES RI, 2010)

Dalam perkembangannya program pengendalian infeksi nosokomial dikendalikan oleh Sub-Direktorat Surveilans dibawah direktorat yang sama. Mulai tahun 2001 Depkes RI telah memasukkan pengendalian infeksi nosokomial sebagai salah satu tolak ukur akreditasi rumah sakit, termasuk didalamnya adalah penerapan kewaspadaan universal (Supratman, Sri Hunun, 2008)

Hasil survai tentang upaya pencegahan infeksi di puskesmas dan tempat – tempat bersalin menunjukkan masih didapatinya beberapa tindakan petugas yang potensial meningkatkan penularan penyakit kepada diri mereka, pasien yang dilayani dan masyarakat luas, yakni a) cuci tangan yang kurang

benar b) penggunaan sarung tangan yang kurang tepat c) penutupan kembali jarum suntik secara tidak aman d) pembuangan peralatan tajam secara tidak aman e) teknik dekontaminasi dan sterilisasi peralatan kurang tepat f) praktek kebersihan ruangan yang belum memadai (Supratman, Sri Hunun, 2008)

Disamping itu, pada beberapa penelitian diungkapkan pula adanya hubungan positif yang sangat erat secara statistik, antara penolong persalinan oleh tenaga kesehatan dengan angka kematian maternal, yaitu semakin tinggi cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten maka angka kematian maternal akan mengalami penurunan dan begitu pula sebaliknya. (DEPKES RI, 2008)

Indikator persalinan oleh tenaga kesehatan (dengan kompetensi kebidanan) merupakan indikator yang sangat kuat dalam melihat angka kematian maternal. Bila cakupan pelayanan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan diproyeksikan terhadap angka kematian ibu seharusnya dapat menurunkan besaran angka kematian maternal. (DEPKES RI, 2008)

HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN SIKAP BIDAN TENTANG PRINSIP KEWASPADAAN UNIVERSAL DENGAN PELAKSANAAN PERTOLONGAN PERSALINAN Di PUSKESMAS RAWATAN Di KOTA PADANG TAHUN 2011

Bidan sebagai sumber daya manusia kesehatan mempunyai peran yang besar terhadap ketercapaian tujuan pembangunan kesehatan, yaitu dengan memberikan pelayanan asuhan kebidanan kepada masyarakat. Bidan dituntut agar mampu memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) yang optimal, bermutu, senantiasa berkembang mengikuti perkembangan keinginan, harapan serta kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan sesuai dengan perkembangan teknologi dan perkembangan jenis penyakit. Apalagi masyarakat sudah memiliki kesadaran yang cukup tinggi terutama memilih penolong persalinan oleh tenaga kesehatan, terbukti dari cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan tahun 2010 di kota Padang mencapai 80,9%. Dengan demikian, bidan merupakan tenaga profesi kesehatan yang mempunyai daya ungkit tinggi terhadap upaya penurunan angka kematian bayi dan angka kematian ibu. (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2010)

Perilaku manusia mempunyai pengaruh terhadap status kesehatan individu, kelompok atau masyarakat. Hendrik L Blum berdasarkan analisisnya menyimpulkan bahwa perilaku mempunyai peranan yang

besar terhadap tingkat kesehatan setelah faktor lingkungan.^(Yulianto BS, 2002)

Berdasarkan sebuah Konsep Perilaku “K-A-P” (*knowledge-attitude-practice*), menjelaskan bahwa perilaku seseorang (misalnya perilaku bidan terhadap pelaksanaan pertolongan persalinan yang universal) sangat dipengaruhi oleh sikapnya yang mendukung terhadap kewaspadaan universal pada pertolongan persalinan. Sikap (*attitude*) dipengaruhi oleh pengetahuan (*knowledge*) tentang sesuatu (misalnya pengetahuan kewaspadaan universal pada pertolongan persalinan). Pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang secara ilmiah dan mendasari dalam mengambil keputusan rasional dan efektif dalam menerima perilaku baru yang akan menghasilkan persepsi yang positif dan negatif. ^(Notoatmodjo, 2003)

Kenyataan ini menunjukkan bahwa penyelesaian masalah secara medis bukan merupakan jaminan penyelesaian masalah kematian ibu. Pengaruh faktor-faktor pendukung yang berhubungan dengan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan memengaruhi pelayanan kesehatan kebidanan di tingkat

pelayanan dasar untuk menekan angka kematian ibu.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wattimena (2008) tentang analisis penerapan standar asuhan persalinan normal (APN) oleh bidan didapatkan pengetahuan dan sikap berkaitan erat dengan penerapan standar APN. Begitu pula dengan pentingnya supervisi sangat berpengaruh terhadap rendahnya pemahaman standar APN. Disamping itu juga menyatakan bahwa terdapat pengaruh pelatihan terhadap motivasi dan sikap dalam melaksanakan standar Asuhan Persalinan Normal ($p=0,043$). Penelitian ini mencoba untuk melihat hubungan tingkat pengetahuan dan sikap bidan tentang pertolongan persalinan dengan prinsip kewaspadaan universal terhadap pelaksanaannya di tempat bersalin kota Padang pada tahun 2011.

KERANGKA PEMIKIRAN

Angka kematian ibu (AKI) merupakan tolok ukur untuk menilai keadaan pelayanan obstetri disuatu negara. Bila AKI masih tinggi berarti sistem pelayanan obstetri masih buruk, sehingga memerlukan perbaikan. (Nasution SA, 2001)

Angka kematian ibu terus menurun, namun perlu upaya dan kerja keras untuk mencapai target MDGs sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. (Bappenas, 2010)

Hasil riset dan pengamatan di lapangan menunjukkan risiko kematian ibu dapat terjadi sejak awal kehamilan hingga pasca persalinan (nifas) dengan risiko paling tinggi terjadi pada periode persalinan. Sedangkan penyebab utama yang secara langsung menyebabkan kematian maternal adalah timbulnya perdarahan, eklampsia, dan infeksi serta komplikasi puerperium. (DEPKES, 2008)

Di negara – negara berkembang, infeksi pasca persalinan menjadi nomor dua setelah perdarahan pasca persalinan sebagai penyebab kematian maternal, dan menjadi penyebab utama komplikasi maternal dari persalinan. Dengan tingkat infeksi mencapai 1 – 3% setelah persalinan pervaginam di rumah sakit dengan pelayanan berkualitas tinggi dan pelaksanaan pencegahan infeksi yang baik. (Tietjen L dkk, 2004)

Salah satu upaya yang dilakukan untuk pencegahan infeksi yaitu dengan melaksanakan kewaspadaan universal. Kewaspadaan universal merupakan tindakan pengendalian infeksi yang

HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN SIKAP BIDAN TENTANG PRINSIP KEWASPADAAN UNIVERSAL DENGAN PELAKSANAAN PERTOLONGAN PERSALINAN Di PUSKESMAS RAWATAN Di KOTA PADANG TAHUN 2011

dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan untuk mengurangi risiko penyebaran infeksi dan didasarkan pada prinsip bahwa darah dan cairan tubuh dapat berpotensi menularkan penyakit, baik berasal dari pasien maupun petugas kesehatan (Nursalam, Ninuk, 2007)

Adapun pencegahan infeksi dijabarkan menjadi lima kegiatan pokok yaitu mencuci tangan guna mencegah infeksi silang, pemakaian alat pelindung diantaranya pemakaian sarung tangan guna mencegah kontak dengan darah serta cairan infeksius lain, pengelolaan alat kesehatan, pengelolaan alat tajam untuk mencegah perlukaan, dan pengelolaan limbah (Depkes RI, 2003)

Infeksi juga dapat dicegah dengan mempraktikkan kewaspadaan universal termasuk dalam pertolongan persalinan. (Saifuddin AB, 2005)

Walaupun kualitas pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan kesehatan maternal dan neonatal dipengaruhi oleh banyak faktor, namun kemampuan tenaga kesehatan (bidan, dokter, dokter spesialis obstetri dan ginekologi) merupakan salah satu faktor utama. (Nasution SA, 2001)

Tersedianya tenaga kesehatan terutama penolong persalinan yang

terlatih sangat penting untuk deteksi dini dan penanganan yang tepat-cepat dalam menghadapi komplikasi persalinan yang mungkin terjadi. Dengan demikian upaya *Safe Motherhood* sebaiknya dapat menjadi pedoman. (Saifuddin AB, 2005)

Walaupun persalinan pervaginam tidak memerlukan keadaan aseptik seperti kamar bedah, beberapa praktik sederhana dapat membuat prosedur lebih aman untuk ibu, bayi dan petugas kesehatan. Contohnya : dengan memakai pendekatan “tiga bersih” yaitu membuat tangan, area perineal, dan area umbilikal bersih selama dan sesudah persalinan serta mempunyai kit persalinan yang bersih. (DeSilva et al, 2000; Tietjen L dkk, 2004)

Berdasarkan sebuah Konsep Perilaku “K-A-P” (*knowledge-attitude-practice*), menjelaskan bahwa perilaku seseorang (misalnya perilaku bidan terhadap kewaspadaan universal pada pertolongan persalinan) sangat dipengaruhi oleh sikapnya yang mendukung pelaksanaan kewaspadaan universal. Sikap (*attitude*) dipengaruhi oleh pengetahuan (*knowledge*) tentang sesuatu (misalnya pengetahuan pelaksanaan kewaspadaan universal pada pertolongan persalinan). (Notoatmodjo, 2003)

Penelitian Rogers dan Notoatmojo (1997), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi (perilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

1. *Awareness* (kesadaran).
2. *Interest* (merasa tertarik).
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang).
4. *Trial*.
5. *Adoption*.

Dalam perkembangan selanjutnya, berdasarkan pembagian domain oleh Bloom, dan untuk kepentingan pendidikan praktis, dikembangkan 3 tingkat ranah perilaku sebagai berikut :
(Notoatmodjo S. 2005)

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu :

Tahu (*know*), Memahami (*comprehension*), Aplikasi (*application*), Analisis, Sintesis, dan Evaluasi (*evaluation*)

2. Sikap (*attitude*)

Sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak

setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya).

3. Tindakan atau praktik (*practice*)

Seperti telah disebutkan diatas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain, yaitu antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana.

Pengukuran perubahan perilaku mengacu pada 3 domain, yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan. Untuk mengukur pengetahuan adalah dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis atau angket..
(Notoatmodjo S. 2005)

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Pengukuran sikap secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan. (Notoatmodjo S. 2005)

Pengukuran tindakan atau praktik dapat dilakukan dengan dua cara, secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran yang terbaik adalah dengan mengamati (observasi), yaitu mengamati tindakan dari subjek. Sedangkan secara tidak langsung

HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN SIKAP BIDAN TENTANG PRINSIP KEWASPADAAN UNIVERSAL DENGAN PELAKSANAAN PERTOLONGAN PERSALINAN Di PUSKESMAS RAWATAN Di KOTA PADANG TAHUN 2011

menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subjek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan objek tertentu. (Notoatmodjo S. 2005)

Disisi lain hubungan antara pengetahuan dan keterampilan informasi tentang penerapan standar APN yang dinilai melalui observasi dengan menggunakan *checklist*, perilaku / tindakan yang diharapkan tidak sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. (Wattimena M, 2008)

Sikap dipengaruhi oleh faktor usia, kedewasaan seseorang diketahui dari umur sebagai faktor untuk mengetahui kemampuan, pengetahuan, persepsi dan bersikap dalam bertindak, berpikir dan mengambil keputusan. Pendidikan juga mempunyai kontribusi yang besar dalam pembentukan sikap seseorang yang dapat meningkatkan pengetahuan sebagai respon kognitif, afektif dan psikomotor yang ditampilkan dengan sikap bidan dalam peranannya sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan ibu dan anak. (Wattimena M, 2008)

Moekijat (2003) menyatakan bahwa pelatihan adalah suatu bagian pendidikan yang menyangkut proses belajar untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan diluar

sistem pendidikan yang berlaku, dalam waktu yang relatif singkat dan dengan metode yang lebih mengutamakan praktik daripada teori. Kegiatan pelatihan merupakan proses membantu peserta belajar untuk memperoleh keefektifan dalam melakukan pekerjaan mereka baik pada saat sekarang maupun masa yang akan datang melalui pengembangan kebiasaan pikiran dan tindakan, kecakapan, pengetahuan, dan sikap.

Sikap bidan terhadap standar praktik asuhan persalinan normal pada kategori cukup pada bidan yang belum mengikuti pelatihan dan kategori baik pada bidan yang sudah mengikuti pelatihan. Secara konseptual pelatihan akan mengubah sikap terhadap pekerjaan dalam hal ini adalah pelaksanaan asuhan persalinan normal. (Sularsih E, 2009)

Sedangkan penelitian Dewi (2005) menyatakan bahwa pelatihan ($p = 0,000$) terbukti secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan dengan peningkatan ketrampilan bidan dalam melakukan praktik asuhan persalinan normal. Lebih lanjut dijelaskan bahwa bidan yang sudah mengikuti pelatihan mempunyai ketrampilan yang lebih baik jika dibandingkan dengan bidan yang

belum mengikti pelatihan yaitu rata - rata skor 2,5 kali lebih tinggi. (Dewi C, 2005)

Penelitian Yusran (2008), yang dilakukan di RS Abdoel Muluk, Bandar Lampung mendapatkan lebih dari 50% responden (petugas kesehatan termasuk bidan) memiliki pengetahuan yang baik tentang kewaspadaan universal namun memiliki tingkat kepatuhan yang rendah (33,5%) dalam pelaksanaannya. Hal ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, sikap dan lingkungan kerja atau fasilitas penunjang. Petugas dengan lingkungan kerja yang baik akan 6 kali lebih patuh dalam melaksanakan prinsip kewaspadaan universal. Penyediaan alat pelindung diri (APD) juga merupakan upaya yang penting. (Yusran M, 2008)

Kompetensi menjelaskan apa yang dilakukan orang di tempat kerja pada berbagai tingkatan dan memperinci standar masing – masing tingkatan, mengidentifikasi karakteristik, pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan oleh individu yang memungkinkan menjalankan tugas dan tanggung jawab secara efektif sehingga mencapai standar kualitas profesional dalam bekerja, dan mencakup semua aspek catatan manajemen kinerja, keterampilan dan pengetahuan tertentu,

sikap, komunikasi, aplikasi dan pengembangan. Dengan demikian, seorang bidan pemberi pelayanan kesehatan ibu yang unggul adalah bidan yang menunjukkan kompetensi pada skala tingkat lebih tinggi, dengan frekuensi lebih tinggi, dan dengan hasil lebih baik daripada bidan pelaksana biasa atau rata – rata. (Wattimena M, 2008)

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional study* dengan pendekatan deskriptif analitik di tempat bersalin kota Padang tahun 2011. Penelitian dilakukan di beberapa puskesmas rawatan di Kota Padang. Penelitian dimulai bulan Mei 2011 sampai jumlah sampel terpenuhi.

Populasi adalah semua bidan yang memberikan pertolongan persalinan di beberapa puskesmas rawatan di kota Padang. Sampel adalah bidan yang memberikan pertolongan persalinan dengan prinsip kewaspadaan universal di puskesmas rawatan di kota Padang dan jumlah sampel minimal 62 untuk menghindari kekurangan sampel, jumlah sampel ditetapkan menjadi 80. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *consecutive sampling*. Dilakukan kunjungan ke tempat

HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN SIKAP BIDAN TENTANG PRINSIP KEWASPADAAN UNIVERSAL DENGAN PELAKSANAAN PERTOLONGAN PERSALINAN Di PUSKESMAS RAWATAN Di KOTA PADANG TAHUN 2011

bersalin, kemudian setelah diberi penjelasan dan menandatangani surat persetujuan mengikuti penelitian yang telah disediakan, dilakukan wawancara terpimpin dengan menggunakan kuesioner.

Kriteria Inklusi adalah bersedia ikut penelitian, bidan yang menolong persalinan di puskesmas rawatan di kota Padang dan bidan yang pernah mengikuti pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN).

HASIL PENELITIAN

Telah dilakukan penelitian di 7 Puskesmas rawatan wilayah kota padang yaitu di Puskesmas Padang Pasir, Seberang Padang, Air Dingin, Nanggalo, Lubuk Buaya, Pauh dan Bungus mulai bulan Juli sampai Oktober 2011. Pada saat pengambilan data, diamati sarana dan prasarana pelayanan di Puskesmas Padang Pasir khususnya kamar bersalin yang tidak memenuhi standar disebabkan belum terlaksananya rehabilitasi pasca gempa. Hal ini secara signifikan mempengaruhi menurunnya cakupan pelayanan khususnya cakupan pertolongan persalinan. Didapatkan sebanyak 65 orang sampel yang memenuhi kriteria inklusi, dan

menyetujui untuk ikut dalam penelitian, dan tidak ada yang dieksklusi. Jumlah ini sudah sesuai dengan jumlah sampel minimal yang ditetapkan yaitu 62 orang.

Sebaran sampel berdasarkan karakteristik ditampilkan pada tabel berikut

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi
Usia	
20 – 29 tahun	10 (15,4 %)
30 – 39 tahun	31 (47,7 %)
40 – 49 tahun	14 (21,5 %)
≥ 50 tahun	10 (15,4 %)
Pendidikan Terakhir	
Rendah (< D3)	11 (16,9%)
Tinggi (≥ D3)	54 (83,1%)
Masa Kerja	
0 – 9 tahun	22 (33,8 %)
10 – 19 tahun	21 (32,3 %)
20 – 29 tahun	19 (29,2 %)
≥ 30 tahun	3 (4,6 %)

Usia bidan terbanyak 30 – 39 tahun sebanyak 31 orang (47,7 %), tingkat pendidikan terbanyak > D3 sebanyak 54 orang (83,1%), masa kerja terbanyak 0 – 9 tahun sebanyak 22 orang (33,8 %).

Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Praktek Bidan

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Bidan

Variabel	Frekuensi
Tingkat pengetahuan	
Baik	36 (55,4%)
Tidak baik	29 (44,6%)
Sikap	
Positif	35 (53,8%)
Negatif	30 (46,2%)
Tindakan	
Baik	46 (70,8%)
Tidak baik	19 (29,2%)

Tingkat pengetahuan terbanyak baik sebanyak 36 orang (55,4%), sikap terbanyak positif yaitu 35 (53,8%) , dan tindakan terbanyak baik sebanyak 46 (70,8%).

Tabel3. Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Tindakan

Tingkat Pengetahuan	Tindakan Baik Tindakan Tidak Baik	Total	P
Baik	31 (86,1%)	36 (100%)	0,005
	5 (13,9%)		
Tidak baik	15 (51,7%)	29 (100%)	
	14 (48,3%)		
Total	46 (70,7%) 19 (29,3%)	65 (100%)	

Terlihat responden yang mempunyai tingkat pengetahuan baik dengan tindakan baik sebanyak 31 orang (86,1%), dan yang mempunyai tingkat pengetahuan tidak baik dengan tindakan tidak baik sebanyak 14 orang (48,3%), secara statistik terdapat hubungan bermakna ($p > 0,05$).

Tabel 4. Hubungan Sikap terhadap Tindakan

Sikap	Tindakan Baik Tindakan Tidak Baik	Total	P
Positif	30(85,7%)	35 (100%)	0,35
	5 (14,3%)		
Negatif	16(53,3%)	30 (100%)	
	14 (46,7%)		
Total	46(70,7%) 19 (29,3%)	65 (100%)	

Terlihat responden dengan sikap positif dan tindakan baik sebanyak 30 orang (85,7%), dan yang mempunyai sikap negatif dengan tindakan tidak baik sebanyak 14 orang (46,7%), secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna ($p > 0,05$).

Tabel 5. Hubungan Variabel Kontrol terhadap Tindakan

Variabel Kontrol	Tindakan Baik	Tindakan Tidak baik	Total	P
Pendidikan	Rendah	6 (54,5%)	5 (46,5%)	11 0,27
	Tinggi	40 (74,1%)	14 (26,9%)	
Sarana	Baik	45 (78,9%)	12 (21,1%)	57 0,48
	Kurang	1 (12,5%)	7 (87,5%)	
Pelatihan	Baik	38 (90,4%)	4 (9,6%)	42 0,58
	Kurang	8 (34,7%)	15 (65,3%)	
Kebijakan	Baik	20 (80%)	5 (20%)	25 0,26
	Kurang	26 (65%)	14 (35%)	
Supervisi	Baik	27 (93,1%)	2 (6,9%)	29 0,44
	Kurang	19 (52,7%)	17 (47,3%)	

HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN SIKAP BIDAN TENTANG PRINSIP KEWASPADAAN UNIVERSAL DENGAN PELAKSANAAN PERTOLONGAN PERSALINAN Di PUSKESMAS RAWATAN Di KOTA PADANG TAHUN 2011

Hubungan tingkat pendidikan terhadap tindakan, yaitu 74,1 % responden mempunyai tingkat pendidikan tinggi dengan tindakan baik, dan 46,5% mempunyai tingkat pendidikan rendah dengan tindakan tidak baik, secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan tindakan ($p > 0,05$).

Dari tabel 5 terlihat pula hubungan ketersediaan sarana terhadap tindakan, yaitu 78,9% dengan ketersediaan sarana baik memiliki tindakan baik, dan 87,5% dengan ketersediaan sarana tidak baik memiliki tindakan tidak baik, secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara ketersediaan sarana dengan tindakan ($p > 0,05$).

Terlihat hubungan pelatihan terhadap tindakan, yaitu 90,4% dengan pelatihan baik memiliki tindakan baik, dan 65,3% dengan pelatihan kurang memiliki tindakan tidak baik, secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan tindakan ($p > 0,05$).

Hubungan kebijakan tempat bersalin terhadap tindakan, yaitu 80% dengan kebijakan tempat bersalin baik memiliki tindakan baik, dan 35% dengan kebijakan tempat bersalin

kurang mendukung akan memiliki tindakan tidak baik, secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kebijakan tempat bersalin dengan tindakan ($p > 0,05$).

Hubungan supervisi terhadap tindakan, yaitu 93,1% dengan supervisi baik memiliki tindakan baik, dan 47,3% dengan supervisi kurang memiliki tindakan tidak baik, secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara supervisi dengan tindakan ($p > 0,05$).

Analisis Logistik Regresi Variabel yang berhubungan dengan tindakan dari beberapa variabel yang berhubungan dengan tindakan bidan dalam pertolongan persalinan, dilakukan uji multivariat dengan regresi logistik, ternyata variabel supervisi ($p : 0,039$, $p < 0,05$) mempunyai hubungan bermakna terhadap pengetahuan bidan.

Kemudian variabel pendidikan ($p:0,038$, $p < 0,05$) mempunyai hubungan bermakna terhadap sikap bidan, dimana bidan yang memiliki pendidikan tinggi akan mempunyai sikap 7,4 kali lebih baik. Sedangkan variabel pelatihan ($p:0,024$, $p < 0,05$) mempunyai hubungan bermakna terhadap tindakan bidan, yaitu bidan yang mengikuti pelatihan APN akan

mempunyai tindakan 124,3 kali lebih baik dibandingkan yang tidak.

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini didapatkan responden yang mempunyai tingkat pengetahuan baik dengan pelaksanaan pertolongan persalinan dengan prinsip kewaspadaan universal baik sebanyak 86,1%, dan mempunyai tingkat pengetahuan tidak baik dengan tindakan tidak baik sebanyak 48,3%, secara statistik terdapat hubungan bermakna ($p > 0,05$).

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo 2003 yaitu pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap sesuatu melalui indera yang dimilikinya. Dan dapat mempengaruhi seseorang secara alamiah dan mendasari dalam mengambil keputusan rasional dan efektif dalam menerima perilaku baru yang akan menghasilkan persepsi positif dan negatif. (Notoatmodjo, 2003)

Pendapat diatas sesuai pula dengan analisis tim kerja WHO yang menemukan bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu karena adanya 4 alasan yaitu pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan

penilaian seseorang terhadap objek. (Notoatmodjo, 1993)

Hasil ini didukung juga dengan penelitian Saroha, 2003 yaitu terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan penerapan kewaspadaan universal. Rendahnya penerapan kewaspadaan universal sebagai akibat belum mendalamnya pengetahuan responden tentang kewaspadaan universal.

Tidak terdapat hubungan bermakna antara sikap responden dengan penerapan kewaspadaan universal, sebanyak 85,7% responden memiliki sikap positif terhadap pelaksanaan pertolongan persalinan dengan prinsip kewaspadaan universal, dan yang memiliki sikap negatif dengan tindakan tidak baik sebanyak 46,7%.

Hasil penelitian ini senada dengan pendapat Salmah (2001) yang mengemukakan bahwa sikap dapat dipelajari, dibentuk, dipengaruhi, berarti sikap positif tidak selalu diikuti dengan kepatuhan untuk menerapkannya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara ketersediaan sarana dengan tindakan. Hasil ini dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan,

HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN SIKAP BIDAN TENTANG PRINSIP KEWASPADAAN UNIVERSAL DENGAN PELAKSANAAN PERTOLONGAN PERSALINAN Di PUSKESMAS RAWATAN Di KOTA PADANG TAHUN 2011

sikap dan lingkungan kerja atau fasilitas penunjang, petugas dengan lingkungan kerja yang baik dan penyediaan alat pelindung diri (APD).

Hasil ini sejalan dengan pendapat Yusran yang menyatakan bahwa tersedianya sarana dan fasilitas yang cukup akan meningkatkan tingkat kepatuhan 6 kali dalam melaksanakan prinsip kewaspadaan universal. (Yusran M, 2008)

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan tindakan bidan. Walaupun seharusnya pelatihan menambah pengetahuan, wawasan dan ketrampilan tentang kewaspadaan universal.

Sularsih (2009) menyatakan bahwa pelatihan adalah suatu bagian pendidikan yang menyangkut proses belajar untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan diluar sistem pendidikan yang berlaku, dalam waktu yang relatif singkat dan dengan metode yang lebih mengutamakan praktik daripada teori.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapatnya hubungan yang bermakna antara kebijakan tempat bersalin dengan tindakan. Faktor – faktor yang mempengaruhinya antara lain belum terlibatnya para bidan yang

bertugas dalam menetapkan kebijakan, disamping pentingnya dukungan dari atasan dan rekan – rekan kerja.

Menurut Subianto (1997), untuk mengurangi risiko kerja perlu penetapan kebijakan melalui proses partisipatif sebagai suatu pernyataan kesepakatan tentang pentingnya kewaspadaan universal di pelayanan kesehatan. Kebijakan ini termasuk perencanaan, peraturan dan penerapan kewaspadaan universal.

Tidak terdapat hubungan bermakna antara supervisi dengan pelaksanaan pertolongan persalinan dengan prinsip kewaspadaan universal . Jika supervisi dapat dilakukan dengan baik, maka akan diperoleh banyak manfaat antara lain peningkatan pengetahuan dan ketrampilan serta akan mengetahui kesalahan yang dilakukan. Seharusnya kegiatan supervisi yang dilaksanakan secara berkala untuk melihat kepatuhan petugas kesehatan, mengidentifikasi masalah dan membantu untuk memecahkan masalah dalam standar asuhan persalinan normal (APN).

Pentingnya supervisi sangat berpengaruh terhadap rendahnya pemahaman standar APN. (Wattimena M, 2008)

Hal ini senada dengan pernyataan Siagian bahwa hal tersebut dapat dilaksanakan bila atasan melakukan supervisi secara teratur untuk memonitor penerapan kewaspadaan universal. Dengan supervisi teratur, maka penerapan yang salah atau hambatan dapat segera diketahui dan dilakukan perbaikan. (Siagian, 1998)

DAFTAR PUSTAKA

- Achyani, Siti, Laporan Kegiatan Praktikum Kesehatan Masyarakat, Kepatuhan Petugas dalam Penerapan Kewaspadaan Universal pada Penatalaksanaan Infeksi HIV AIDS di Ruang Murai RS Peln Petamburan, FKMUI, Jakarta, 2002
- DEPKES RI. Pedoman Pelaksanaan Kewaspadaan Universal di Pelayanan Kesehatan. Jakarta. 2003.
- DEPKES RI, Pedoman Kewaspadaan Universal di Tempat – Tempat Umum, dalam Pedoman Penanggulangan SARS, Jakarta, 2003
- DEPKES RI, “Kebijakan dan Strategi PONEK RS” disampaikan DIRJEN YANMEDIK pada Pertemuan Konsolidasi DEPKES Pusat dan DEPKES Propinsi dan Kab/Kota serta LABKESDA di Hotel Pangeran Padang pada 23-24 September 2010
- Depkes RI. Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia. 2007
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI). 2008. Profil Kesehatan Indonesia 2007. Jakarta
- Dewi Chandra dkk, Keefektifan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal pada Bidan terhadap Pengetahuan, Ketrampilan dan Sikap Bidan di Kabupaten Purbalingga. Tesis. MKK. UNS. Surakarta. 2005
- Dinas Kesehatan Kota Padang. 2010. Profil Dinas Kesehatan Kesehatan Kota Padang. Padang.
- De Silva, Fernando A, et al, “*Intrapartum Period*” from *Management of Puerperal Sepsis, Sri Lanka Comitte of Obstetric and Gynecology National Guidelines*, 2000, P.67-69
- G Duce et al, “*Prevention of hospital-acquired infections*”, A

- HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN SIKAP BIDAN TENTANG PRINSIP KEWASPADAAN UNIVERSAL DENGAN PELAKSANAAN PERTOLONGAN PERSALINAN Di PUSKESMAS RAWATAN Di KOTA PADANG TAHUN 2011
- Practical Guide 2nd edition, Asahan Tahun 2001, Bagian Departement of Communicable Disease, Surveillance and Response, World Health Organization, 2002
- Kementerian Negara Perencanaan Pembangunan Nasional / Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. Laporan Perkembangan Pencapaian *Millennium Development Goals* Indonesia 2010, Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. Jakarta. 2010
- Laksmono, L, Angka Kematian Ibu 226 Orang. Dikutip dari Kompas, terbit Senin, 30 Juni 2000
- Lunadi, Pendidikan Orang Dewasa (sebuah uraian praktis untuk pembimbing, penatar, pelatih dan penyuluh lapangan), Gramedia, Jakarta, 2000
- Moekijat, Latihan dan Pengembangan SDM PT. Mandiri Maju, Bandung. Laporan Akhir tahun. Pasca Sarjana MMR-UGM, Yogyakarta. 2003
- Nasution SA, Gambar Penanganan Kasus Kedaruratan Obstetri Di RSUD.TANJUNG PURA Kabupaten Langkat Dan RSUD.KISARAN Kabupaten
- Asahan Tahun 2001, Bagian OBGYN-FK USU, 2001
- Notoatmodjo. “Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan”. Jakarta. Rineka Cipta. 2003.
- Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta, 2005
- Nursalam dan Ninuk, “*Universal Precautions*” dari Buku Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi. Jakarta. Salemba Medika. 2007, hal 82-95
- Puff P, MD et al, *Universal Precaution, taken from “Surgical Curriculum for Residents in Obstetrics and Gynecology”, Council on Resident Education in Obstetrics and Gynecology, 2002, P.3-10*
- Samsuridjal, Kewaspadaan Universal, Pendidikan Kedokteran berkelanjutan Uji Diri, Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia Bekerjasama dengan New Interbat Laboratories, 1997
- Saifuddin AB, “Upaya *Safe Motherhood* dan *Making Pregnancy Safer*”, dari Bunga

- Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial, edisi pertama, Juli 2005, Hal 224-235
- Salmah, “Faktor – Faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Bidan dalam Pertolongan Persalinan Bersih di Rumah Bersalin Puskesmas Kecamatan di Wilayah Jakarta Timur tahun 2001”, Tesis PSIKM, Program Pasca Sarjana FKMUI 2001
- Saroha P, “Penerapan Kewaspadaan Universal oleh Bidan dan Faktor – Faktor yang berhubungan di Puskesmas Kecamatan Wilayah Jakarta Timur Tahun 2003”, Tesis PSIKM, Program Pasca Sarjana FKMUI, 2003
- Sastroasmoro S, Ismail S. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Sagung Seto, Jakarta. Edisi ke-3. 2008, 302-30
- Subianto B, Pedoman Pelaksanaan Kewaspadaan Universal dalam Pelayanan Kesehatan, Proyek CHN3 Provinsi Irian Jaya, Departemen Kesehatan Kantor Wilayah Provinsi Irian Jaya. 1997
- Sularsih E, “Pengaruh Pelatihan terhadap motivasi, sikap, keterampilan bidan dalam pelaksanaan asuhan persalinan normal (APN) di wilayah Kabupaten Karanganyar”, Desember 2009
- Supratman, Sri Hunun P, “Gambaran Pelaksanaan Kewaspadaan Universal di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta” diterbitkan di Berita Ilmu Keperawatan, Vol.1 No.1, Maret 2008: 19-24
- Tietjen L.dkk,. “Pengelolaan Sampah” dari Panduan Pencegahan Infeksi untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Ed.1, 2004, Bab 8 : 8.1-8.14
- Tietjen L, Cronin, McIntosh, “Tinjauan Proses-proses yang Dianjurkan” dari . Panduan Pencegahan Infeksi untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Ed.1, 2004, Bab.9-12
- Tietjen L.dkk,. “Pencegahan Infeksi Maternal dan Bayi Baru Lahir” dari Panduan Pencegahan Infeksi untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono

HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN SIKAP BIDAN TENTANG PRINSIP KEWASPADAAN UNIVERSAL DENGAN PELAKSANAAN PERTOLONGAN PERSALINAN Di PUSKESMAS RAWATAN Di KOTA PADANG TAHUN 2011

- Prawirohardjo, Ed.1, 2004, Klinik-Kesehatan Reproduksi, DEPKES RI, 2008, hal 80-84
Bab.25: 25.1 -25.17
- Trijono B, “Peran Dokter Spesialis OBGYN dalam mendukung pelaksanaan PPGDON dan PONES di Jawa Timur” disampaikan pada Kuliah Utama KOGI XIV, Surabaya, 8 Agustus 2009
- Wattimena M, Analisis Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) oleh Bidan di RSUD Kab Sorong Papua Barat tahun 2008, Program Pasca Sarjana Magister IKM, Universitas Diponegoro-Semarang, 2008
- WHO, “*How to wash your hands*” on *European Tissue Symposium-Patient Safety*, Amsterdam, April 2010
- Wiknjosastro G dkk, “Pencegahan Infeksi” dari Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal, Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi, DEPKES RI, 2008, hal 16-34
- Wiknjosastro G dkk, “Kala Dua Persalinan” dari Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal, Jaringan Nasional Pelatihan
- Yanri Z, dkk, “Pedoman bersama ILO / WHO tentang Pelayanan Kesehatan dan HIV / AIDS” diterbitkan oleh Direktorat Pengawasan Kesehatan Kerja, DEPNAKERTRANS RI, September 2005
- Yulianto BS. Dkk. Perilaku Suami terhadap Proses Kehamilan dan Persalinan dalam Masyarakat Islam. *Jurnal Ilmu-ilmu Sosial (Social Science)*, volume 14, nomor 1, 2002
- Yusran M, Kepatuhan Penerapan Prinsip – Prinsip Pencegahan Infeksi (Universal Precaution) Pada Perawat di RSUD Abdoel Muluk Bandar Lampung, disampaikan pada Seminar Nasional Sains dan teknologi Kesehatan Universitas Lampung, 17 November 2008.