

## HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN PENGETAHUAN BIDAN DENGAN KEPATUHAN BIDAN TERHADAP PENCEGAHAN INFEKSI DI BPM WILAYAH SLEMAN YOGYAKARTA

Casnuri

Universitas Respati Yogyakarta

### INTISARI

**Latar belakang:** Infeksi merupakan salah satu penyebab Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Indonesia. Tindakan pencegahan infeksi (PI) harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan persalinan dan kelahiran bayi untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan jalan menghindarkan transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur. Juga upaya-upaya untuk menurunkan risiko terjangkit atau terinfeksi oleh mikroorganisme yang menimbulkan penyakit-penyakit yang hingga kini belum ditemukan cara pengobatannya, misalnya Hepatitis dan HIV/AIDS<sup>2</sup>.

Tindakan pencegahan infeksi merupakan bagian esensial dari asuhan lengkap yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir yang dilaksanakan secara rutin pada saat menolong persalinan dan kelahiran. Bidan sebagai ujung tombak layanan kebidanan di masyarakat bertanggung jawab mencegah penularan infeksi baik pada diri sendiri maupun oranglain saat melakukan pertolongan persalinan.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian Cross Sectional. Populasi dan sampel penelitian ini adalah bidan di wilayah Sleman DIY bagian timur sebanyak 12 bidan. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan menggunakan analisis univariat (distribusi frekuensi, analisis bivariat (uji kai kuadrat)

**Hasil Penelitian:** Hasil analisis diperoleh bahwa kepatuhan bidan dalam pencegahan infeksi sebanyak 60%, sebagian besar bidan berpendidikan diploma III (96,7%), usia sebagian besar termasuk usia produktif (60%), pengetahuan rendah (73,3%), bidan yang memiliki pengalaman kerja lebih dari 5 tahun sebanyak (96,7%). Tidak terdapat hubungan antara usia, pendidikan dan pengalaman kerja dengan kepatuhan serta terdapat hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan.

**Kata kunci :** Karakteristik, Pengetahuan, Kepatuhan, Pencegahan Infeksi, Bidan

### PENDAHULUAN

WHO (2007) dalam *Millennium Development Goal's* (MDGS) menyatakan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) mempunyai target sebesar 35 per 100.000 Kelahiran Hidup, target angka tersebut jauh lebih rendah dari Angka Kematian Ibu di Indonesia. AKI di Indonesia masih relatif lebih tinggi dibandingkan AKI di Negara-negara ASEAN, dimana AKI tahun 2002 sampai AKI tahun 2007 di Negara Indonesia sekitar 307 per 100.000 Kelahiran Hidup. Adapun penyebab tingginya AKI di Indonesia disebabkan oleh tiga komponen yaitu perdarahan, pre-eklamsi dan eklamsi, serta infeksi<sup>2</sup>.

Prof. Budi Utomo menyebutkan bahwa kematian maternal sebanyak 70% disebabkan oleh perdarahan 24%, infeksi 15%, aborsi tidak aman 13%, hipertensi 12% dan persalinan lama 8%. Masalah tersebut merupakan pertanyaan bagi pusat pelayanan kesehatan dalam upaya menurunkan jumlah kematian maternal (Sutoto, 2008).

Indonesia menempati angka kematian ibu tertinggi di Asia Tenggara, yaitu sebesar 307/100.000 Kelahiran Hidup. Itu berarti ada 50 ribu ibu meninggal setiap harinya, menurut data tahun 2003 (www. Berita Indonesia.com).

Angka kematian di DIY belum menunjukkan adanya penurunan secara signifikan. Berdasarkan data dari Dinkes DIY, sepanjang tahun 2014 angka kematian ibu mencapai 40 kasus dari sebelumnya 46 kasus di tahun 2013. Namun, angka tersebut sama dengan angka kematian ibu pada tahun 2012. Angka kematian ibu di lima kabupaten/kota, masing-masing menunjukkan tren menurun. Angka kematian ibu di DIY terdapat dua kasus kematian dari tahun sebelumnya ada 9 kasus. Kabid Kesehatan Masyarakat Dinkes DIY, Inni Hikmatin mengatakan bahwa penyebab kematian ibu terjadi pada saat masa nifas dan masa kehamilan<sup>6</sup>.

Perawatan masa nifas sangat perlu dilakukan karena dalam masa nifas sering terjadi kematian ibu yang disebabkan oleh gangguan emosi, infeksi dan perdarahan. Dalam hal ini diperlukan penanganan infeksi pada masa nifas. Penanganan yang paling efektif dan paling murah adalah upaya pencegahan. Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah tindakan yang mengajarkan ibu nifas untuk mengendalikan jika terjadi infeksi. Pengendalian infeksi yang dilakukan merupakan pencapaian untuk penyembuhan dan rasa nyaman (Varney, 2008). Menurut Prawirohardjo (1999) morbiditas dalam minggu-minggu pertama setelah persalinan biasanya disebabkan oleh endometriosis, mastitis dan infeksi, akan tetapi dalam hal ini infeksi nifas masih tetap bertanggung jawab terhadap persentase signifikan morbiditas puerperium<sup>14</sup>.

Infeksi pada masa nifas dapat terjadi pada pertolongan persalinan yang tidak mengindahkan syarat sterilisasi, partus lama dan ketuban pecah dini sehingga bidan perlu mengenal secara menyeluruh perubahan normal

dan abnormal dalam masa nifas untuk mengkonsultasikan atau berkolaborasi dengan dokter jika diperlukan<sup>3</sup>.

Sambutan Menteri Kesehatan dr. Achmad Sujumi dalam Tietjen, et al (2004) mengatakan bahwa infeksi merupakan salah satu penyebab utama kematian di tempat pelayanan kesehatan. Banyaknya kematian itu dapat dicegah melalui cara pencegahan yang sederhana dimana di dunia internasional saat ini sudah berpedoman pada *Universal Precaution Standard* sebagai upaya mengatasi berbagai penyakit infeksi. Namun demikian, hal ini masih merupakan masalah utama karena dalam mengatasi situasi tersebut dibutuhkan tenaga pelayanan kesehatan yang dapat menunjukkan kinerja yang sesuai dengan standar pelayanan dimanapun mereka bertugas, sehingga dapat menjaga mutu pelayanan kesehatan. Untuk mengetahui hubungan karakteristik bidan dengan tingkat pengetahuan bidan yang melakukan praktik secara mandiri tentang pencegahan infeksi pada masa nifas, berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik melakukan penelitian, oleh karena itu penelitian ini perlu dilakukan<sup>20</sup>.

WHO (*World Health Organization*) memperkirakan lebih dari 585.000 ibu pertahunnya meninggal saat hamil dan bersalin. Di Asia Selatan, wanita berkemungkinan 1:8 meninggal akibat kehamilan/persalinan selama kehidupan, Negara Afrika 1:4, sedangkan di Amerika Utara 16.3666 lebih dari 50% (lima puluh persen) kematian di negara berkembang sebenarnya dapat dicegah dengan teknologi yang ada serta biaya yang relatif rendah<sup>14</sup>.

Tindakan pencegahan infeksi (PI) harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan persalinan dan kelahiran bayi untuk melindungi ibu, bayi

baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan jalan menghindarkan transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur. Juga upaya-upaya untuk menurunkan risiko terjangkit atau terinfeksi oleh mikroorganisme yang menimbulkan penyakit-penyakit yang hingga kini belum ditemukan cara pengobatannya, misalnya Hepatitis dan HIV/AIDS<sup>2</sup>.

Infeksi persalinan dapat dicegah dimulai dari tenaga kesehatan. Bila tenaga kesehatan akan melakukan pencegahan infeksi yang benar yaitu dengan pengetahuan dan keterampilan yang telah diterapkan sehingga mampu memberikan asuhan persalinan yang aman dan bersih serta mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir baik di setiap tahapan persalinan, kelahiran bayi maupun pada awal masa nifas<sup>2</sup>.

Jumlah kematian ibu (ibu hamil, bersalin dan nifas) pada tahun 2011, tercatat 15 ibu yang meninggal dan terdiri dari kematian ibu hamil 2 orang, kematian ibu bersalin 2 orang dan kematian ibu nifas sebanyak 11 orang. Hal tersebut disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan sebanyak 4 orang, PEB 3 orang, emboli udara 1 orang, penyakit jantung 2 orang, thalasemia 1 orang, sepsis 2 orang, GBS 1 orang, dan alergi obat bius 1 orang<sup>2</sup>.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2012, jumlah kematian ibu menurut puskesmas di Kabupaten Sleman tahun 2011 adalah wilayah Puskesmas Sleman dengan angka kematian ibu tertinggi dengan kematian 4 orang<sup>5</sup>.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian *Cross Sectional*. Adapun variabel yang diteliti dalam penelitian ini meliputi variabel dependen dan variabel independen. Variabel dependen dalam penelitian adalah kepatuhan bidan terhadap pencegahan infeksi. Variabel independen dalam penelitian ini meliputi umur, pendidikan, lama kerja dan pengetahuan sikap.

Pengambilan data dilakukan pada Bulan Januari sampai Bulan Februari 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan yang melakukan praktik secara mandiri di wilayah Sleman Yogyakarta sebanyak 15 BPM.

Sampel adalah sebagian dari populasi, jadi harus memiliki ciri-ciri yang dimiliki oleh populasi (Azwar, 2007). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh bidan yang melakukan praktik secara mandiri di wilayah Sleman Yogyakarta sebanyak 15 BPM.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

**Tabel 3.1 Distribusi Frekwensi Responden Berdasarkan Karakteristik**

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentasi (%)
1.	<b>Umur</b>		
	<20 tahun/>35 tahun	12	40
	20-35 tahun	18	60
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
2.	<b>Pendidikan</b>		
	Rendah (D1)	1	3,3
	Tinggi (DIII, DIV/S1, S2)	29	96,7
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
3.	<b>Lama bekerja</b>		
	Tidak pernah bekerja (Oth)	1	3,3
	Bekerja	29	96,7
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3.1 dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur sebagian 20-35 tahun yaitu sebanyak 18 responden atau 60% dari keseluruhan responden. Karakteristik responden berdasarkan

pendidikan paling banyak adalah berpendidikan tinggi (D3,DIV/S1,S2) yaitu 29 responden atau 96,7 % dari keseluruhan responden. Karakteristik responden berdasarkan lama bekerja paling banyak adalah bekerja yaitu 29 responden atau 96,7 % dari keseluruhan responden.

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Bidan

**Tabel 4 Distribusi Pengetahuan Bidan**

No.	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Rendah	22	73,3
2.	Tinggi	8	26,7
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa paling banyak responden mempunyai pengetahuan rendah sebanyak 22 responden atau 73,3% dari keseluruhan responden.

Distribusi kepatuhan bidan terhadap pencegahan infeksi didapatkan bahwa paling banyak responden mempunyai kepatuhan tinggi sebanyak 18 responden atau 60% dari keseluruhan responden. Responden yang paling sedikit adalah responden kepatuhannya rendah sebanyak 12 orang atau 40% dari keseluruhan responden.

#### **Pembahasan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden paling banyak berusia umur 20-35 tahun sebanyak 18 responden (60%), pendidikan mayoritas berpendidikan tinggi sebanyak yaitu 29 responden (96,7%), pengalaman bekerja mayoritas responden bekerja rata-rata 5 tahun sebanyak 29 responden (96,7%). Hal ini berhubungan dengan pola ketenagakerjaan seorang bidan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah cukup pengalaman untuk menangani pasien dan masih berusia masih muda. Sehingga diharapkan dapat meningkatkan produktivitas kerja, motivasi dan

semangat kerja yang tinggi dalam rangka meningkatkan profesionalisme.

Pendidikan responden mayoritas tinggi (minimal D3), hal ini disebabkan karena dengan pendidikan diharapkan dapat mempengaruhi seseorang termasuk mempengaruhi perilaku seseorang terhadap pola hidup terutama dalam meningkatkan motivasi dalam memberikan pelayanan. Pengalaman bekerja lebih dari satu tahun memiliki tingkat keterampilan yang lebih tinggi apabila dibandingkan dengan bidan dengan pengalaman bekerja kurang dari satu tahun.

#### 1. Pengetahuan responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan bidan dalam pencegahan infeksi sebagian rendah sebanyak 73,3%. Hal ini disebabkan bidan lebih banyak melakukan praktik pelayanan dibandingkan membaca teori. Hasil penelitian ini berbedanya dengan pendapat Notoatmodjo (2013), bahwa tingkat pengetahuan seseorang akan mempengaruhi praktik individu, yang mana makin baik pengetahuan seseorang maka makin baik pula praktik seseorang untuk melakukan pencegahan infeksi dalam tindakan.

#### 2. Kepatuhan bidan terhadap pencegahan infeksi

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden mempunyai kepatuhan tinggi sebanyak 18 responden atau 60% dari keseluruhan responden. Hal ini terjadi karena sebagian besar bidan menunjukkan sikap tidak patuh dan kurang mendukung dari bidan dalam melakukan tindakan pencegahan infeksi.

Kepatuhan (*adherence*) adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekwensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes R.I.,2011).

3. Hubungan umur responden dengan kepatuhan

Hasil penelitian menyatakan bahwa usia tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepatuhan bidan. Dari hasil distribusi frekuensi yang didapat bahwa sebagian besar bidan dalam kategori nonproduktif (kurang 25 tahun dan lebih 35 tahun), memungkinkan mempengaruhi terhadap motivasi kerja bidan. Teori Desseler (2006) dalam Dewi (2010) menyatakan bahwa pada saat usia produktif merupakan puncak karir, sehingga individu akan melaksanakan pekerjaannya dengan maksimal, akan tetapi pada penelitian ini hasilnya berbeda. Dimana sebagian besar bidan dengan usia produktif tidak patuh terhadap pencegahan infeksi. Hal ini dimungkinkan pada usia berapapun manusia akan melangkah kearah hal positif ini berkaitan dengan motivasi yang ada pada dirinya sendiri, usia pada klasifikasi ini termasuk dalam masa kedewasaan. Akan tetapi bila kematangan usia biologis tidak disertai dengan kematangan pola fikir, maka perilaku individu dalam hal ini bidan, berpengaruh besar terhadap kepatuhan bidan dalam pencegahan infeksi pada pertolongan persalinan. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati (2011) tentang hubungan

usia dengan kepatuhan bidan dalam pencegahan infeksi dalam pelaksanaan imunisasi dengan hasil ada hubungan yaitu  $p=0,021$ .

4. Teori Desseler (2006) menyatakan bahwa pada saat usia produktif merupakan puncak karir, sehingga individu akan melaksanakan pekerjaannya dengan maksimal, akan tetapi pada penelitian ini hasilnya berbeda. Dimana sebagian besar bidan dengan usia produktif tidak patuh terhadap pencegahan infeksi. Hal ini dimungkinkan pada usia berapapun manusia akan melangkah kearah hal positif ini berkaitan dengan motivasi yang ada pada dirinya sendiri, usia pada klasifikasi ini termasuk dalam masa kedewasaan. Akan tetapi bila kematangan usia biologis tidak disertai dengan kematangan pola fikir, maka perilaku individu dalam hal ini bidan, berpengaruh besar terhadap kepatuhan bidan dalam pencegahan infeksi pada pertolongan persalinan. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati (2011) tentang hubungan usia dengan kepatuhan bidan dalam pencegahan infeksi dalam pelaksanaan imunisasi dengan hasil ada hubungan yaitu  $p=0,021$ . Dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara umur dengan kepatuhan

5. Hubungan pendidikan responden dengan kepatuhan

Dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan. Hal ini disebabkan karena, kepatuhan tidak hanya dimiliki oleh orang dengan pendidikan

tinggi. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Nursalam (2003) bahwa pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam memotivasi diri untuk berperan serta aktif dalam pembangunan. Beberapa penelitian yang terkait dengan pendidikan adalah penelitian Guspianto yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kepatuhan bidan dalam melaksanakan *antenatal care* dengan nilai  $p=0,041$ , hasil penelitian ini berbeda dimungkinkan karena item pertanyaan pada alat ukur berbeda dengan penelitian.

6. Hubungan pengalaman kerja responden dengan kepatuhan  
Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa pengalaman kerja tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap kepatuhan bidan dalam pencegahan infeksi. pengalaman beban kerja merupakan sejumlah target hasil yang harus dicapai, dimana tenaga kesehatan yang memenuhi persyaratan (*qualified*) dalam menyelesaikan suatu pekerjaan yang ditetapkan sesuai dengan waktu yang ideal, akan menghasilkan kinerja yang baik. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Martono (2007) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara beban kerja dengan pemeriksaan pada penelitian di Instalasi Patologi klinik RSUD Sardjito Yogyakarta.
7. Hubungan pengetahuan responden dengan kepatuhan  
Dari hasil penelitian diperoleh bahwa pengetahuan tidak berhubungan dengan kepatuhan bidan. Menurut pendapat peneliti bahwa pengetahuan yang baik

belum tentu didukung oleh kepatuhan yang baik, sehingga orang yang sudah tahu akan pencegahan infeksi namun belum tentu melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan baik. Menurut pendapat Notoadmojo (2013) menyatakan bahwa perubahan atau adopsi perilaku yang baru merupakan suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang lama dan faktor yang mempengaruhinya adalah pengetahuan, sikap dan tindakan.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Dewi M, 2010. *Teori dan Pengukuran, Sikap dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika Yogyakarta.
2. Departemen Kesehatan RI, 2008, *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*, JNPK-KR, Jakarta.
3. ...., 2009, *Modul Pencegahan Infeksi*, Jakarta.
4. Dinas Kesehatan Karawang. 2013. *Laporan Tahunan KIA Tahun 2012*. Karawang.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. 2015. *Laporan Tahunan KIA Tahun 2014*. Profil Kesehatan Kabupaten Sleman.
6. Hastono,S, 2010, *Statistik Kesehatan*, Rajawali Pers, Jakarta.
7. Hastono, S, 2007, *Modul Analisis Data Kesehatan*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta.
8. Guspianto, 2007, *Faktor- faktor yang berhubungan dengan kepatuhan bidan di desa terhadap standar pelayanan Antenatal Care*.
9. Kementerian Kesehatan RI, 2011, *Profil Data Kesehatan Indonesia 2011*.
10. Mochtar Rustam, Prof, 2008, *Sinopsis Obstetri*, EGC. Jakarta.
11. Notoadmotjo, S, 2010, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
12. Notoadmojo,S, 2010, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
13. Nurhayati, 2012, *Faktor yang berhubungan dengan kejadian Infeksi Pada Pemberian Imunisasi Di Puskesmas Kabupaten Karawang Tahun 2012*.
14. Prawirohardjo, 2010, *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta

15. Saifudin, Ai, et al (2009), *Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka, Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
16. Seksi Kesehatan Keluarga Bidang Pelayanan Kesehatan, 2012, *Laporan Tahunan Seksi Kesehatan Keluarga*, Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang.
17. Stanley Lemeshow, et al 1997, *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*, gajah Mada University Press.
18. Sugiyono, 2008, *Statistika Untuk Penelitian*, Alfabetha, Bandung
19. Thomy, 2005, *Epidemiologi Suatu Pengantar*, EGC, Jakarta.
20. Tietjen dkk, 2004, *Panduan Pencegahan Infeksi untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Sumber Daya Terbatas*, Yayasan Bina Pustaka, Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
21. Umi Zakiyah, 2010, *Hubungan antara Dukungan sosial dengan kepatuhan terhadap aturan pada mahasiswa penghuni Ma"had Sunan Ampel*
22. Wemaf, Antonela.J, 2011, *Hubungan kepatuhan Bidan dalam Pencegahan Infeksi Persalinan di klinik Bidan Praktik Kecamatan Mustika Jaya Bekasi.*

