

# UPAYA PENCEGAHAN INFEKSI OLEH BIDAN PRAKTIK SWASTA DALAM ASUHAN PERSALINAN DI KABUPATEN KULON PROGO

Munica Rita Hernayanti<sup>1</sup>, Martha Irene Kartasurya<sup>2</sup>, Dharminto<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, email: municarita@yahoo.co.id

<sup>2</sup>Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang

<sup>3</sup>Bagian Biostatistik FKM Universitas Diponegoro Semarang, email: akire\_metu@yahoo.com

## ABSTRACT

*Infection prevention practices by health workers was still selectively done. In Kulon Progo district 44.4% of infant mortality was caused by sepsis, 9% by post-delivery fever complication. The majority of delivery assistance (59 %) was done by Private Practice Midwife (BPS). Almost a half (47.8%) of BPS has Delima midwives predicate. They should do their work with service of excellence. A preliminary study showed that Delima midwives did not take into account infection prevention and they felt that infection prevention was annoying. The study objective was to identify infection preventive action difference between Delima and non Delima midwives in the delivery care. This was an observational analytic and comparative study with cross sectional approach. Study population was all 90 BPS in Kulon Progo district. Study subjects consisted of 34 Delima midwives and 34 BPS non Delima who fulfilled inclusion and exclusion criteria. Data were collected through survey using questionnaire and observation using observation sheet. Results of study showed that Delima midwives had higher value on eight examined variables than non Delima BPS. Result of a difference test showed that there was a significant difference in the implementation of infection prevention ( $p = 0.003$ ), knowledge ( $p = 0.037$ ), attitude ( $p = 0.03$ ), patient satisfaction perceptions ( $p = 0.016$ ), perception on workload ( $p = 0.027$ ), support from organization profession ( $p = 0.012$ ). There was no significant difference in infection preventive training ( $p = .169$ ) and midwives motivation ( $p = 0.325$ ). Result of bivariate test with age stratification showed that two variables namely implementation of infection prevention and patient satisfaction perceptions were not significantly different in both elder age group and young age group. Recommendation for IBI is to establish standard procedure of infection prevention in the delivery care. All members of IBI should obey this standard procedure. IBI should develop Delima midwives program to improve BPS service. Recommendations for district health office are to facilitate training implementation on the management of infection prevention, to collaborate with IBI to do supervision to BPS focusing on important of infection prevention especially in the delivery care.*

**Keywords:** Infection prevention, delivery, Delima Midwives

## INTISARI

Praktik pencegahan infeksi oleh tenaga kesehatan masih bersifat selektif. Di Kabupaten Kulon Progo 44,4% kematian bayi disebabkan oleh sepsis, 9% kematian ibu disebabkan komplikasi demam nifas. Pertolongan persalinan 59% dilakukan Bidan Praktik Swasta (BPS), dengan 47,8% BPS telah berpredikat Bidan Delima yang seharusnya melayani dengan *service of excellence*. Studi pendahuluan menunjukkan Bidan Delima menganggap sepele dan merasa repot dengan pencegahan infeksi. Penelitian bertujuan untuk mengetahui perbedaan upaya pencegahan infeksi antara Bidan Delima dan non delima dalam asuhan persalinan. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik komparatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah semua BPS di Kabupaten Kulon Progo sejumlah 90 BPS. Subjek terdiri dari 34 Bidan Delima dan 34 BPS non delima yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data dengan metode angket menggunakan kuesioner dan observasi dengan lembar observasi. Hasil penelitian menunjukkan dari 8 (delapan) variabel yang diteliti Bidan Delima mempunyai nilai yang lebih baik dibanding BPS non delima. Hasil uji beda menunjukkan ada perbedaan bermakna dalam pelaksanaan pencegahan infeksi ( $p=0,003$ ), ada perbedaan bermakna dalam hal pengetahuan ( $p=0,037$ ), sikap ( $p=0,03$ ), persepsi kepuasan pasien ( $p=0,016$ ), persepsi beban kerja ( $p=0,027$ ), dukungan organisasi profesi ( $p=0,012$ ). Tidak ada perbedaan yang bermakna dalam pelatihan pencegahan infeksi ( $p=0,169$ ) dan motivasi bidan ( $p = 0,325$ ). Uji bivariat dengan stratifikasi umur menunjukkan ada 2 (dua) variabel yaitu pelaksanaan pencegahan infeksi dan persepsi kepuasan pasien yang tidak mempunyai perbedaan bermakna baik pada kelompok umur tua maupun umur muda. Direkomendasikan agar IBI menetapkan prosedur tetap pencegahan infeksi pada asuhan persalinan yang harus dipatuhi anggotanya dan melakukan pembinaan program Bidan Delima sebagai program unggulan untuk meningkatkan pelayanan BPS. Direkomendasikan kepada dinas kesehatan agar memfasilitasi penyelenggaraan pelatihan manajemen pencegahan infeksi dan bekerjasama dengan IBI melakukan pembinaan terhadap BPS tentang pentingnya pencegahan infeksi khususnya pada asuhan persalinan.

**Kata Kunci:** Pencegahan Infeksi, Persalinan, Bidan Delima

## PENDAHULUAN

Praktik pencegahan infeksi yang dilakukan dengan benar oleh BPS sebatas pada cuci tangan dan pemakaian sarung tangan<sup>1</sup>. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya 45% bidan yang menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) dengan benar saat melaksanakan Asuhan Persalinan Normal (APN)<sup>2</sup>. DIY termasuk 10 besar provinsi dengan kasus HIV/AIDS terbanyak<sup>3</sup> dengan kasus yang terus meningkat<sup>4</sup>. Data DinKes DIY menunjukkan bahwa diantara lima kabupaten/ kota, Kabupaten Kulon Progo menempati urutan tertinggi kematian bayi yang disebabkan oleh sepsis (44,4 %).<sup>5</sup> Data lain menunjukkan 9% penyebab kematian ibu adalah komplikasi dan demam nifas<sup>6</sup>.

Berdasarkan studi pendahuluan disimpulkan bahwa BPS di Kulon Progo belum menyadari sepenuhnya pentingnya pencegahan infeksi. Di Kabupaten Kulon Progo terdapat 90 Bidan Praktik Swasta (BPS) dengan 43 (47,8 %) telah berpredikat Bidan Delima yang seharusnya melaksanakan *Service Excellence*. Hasil wawancara pada 5 (lima) pasien yang pernah bersalin di BPS yang berstatus Bidan Delima; 3 (tiga) orang mengatakan puas dengan BPS tersebut karena tempatnya bagus dan pelayananan cepat, 1 (satu) orang mengatakan sebenarnya puas tetapi tarifnya agak mahal dan 1(satu) orang mengatakan pelayanannya sama dengan BPS yang non delima. Pada 5 (lima) pasien yang pernah bersalin di BPS non delima; 2 (dua) orang mengatakan puas karena bidan sangat perhatian dan teliti, 3 (tiga) orang mengatakan senang karena tarifnya lebih murah.

Pelayanan kesehatan terdiri dari 4 (empat) unsur yaitu unsur masukan (*input*), unsur proses (*process*), unsur lingkungan (*environment*), serta unsur keluaran (*output*)<sup>7</sup>. Menurut Gibson (1996), faktor yang menentukan penampilan pekerjaan seseorang dikelompokkan menjadi 3 (tiga) faktor utama yaitu variabel individu (kemampuan dan keterampilan, pengetahuan, latar belakang dan faktor demografi); variabel organisasi (kepemimpinan, desain pekerjaan, sumber daya, imbalan, beban kerja) dan variabel psikologis (persepsi terhadap pekerjaan, sikap terhadap pekerjaan, motivasi, kepribadian, pembelajaran)<sup>8</sup>. Berdasarkan uraian di atas peneliti ingin mengetahui lebih lanjut perbedaan upaya pencegahan infeksi (pelaksanaan dan faktor-faktor yang mempengaruhi pencegahan infeksi) antara Bidan Delima dan BPS non delima dalam asuhan persalinan di Kabupaten Kulon Progo.

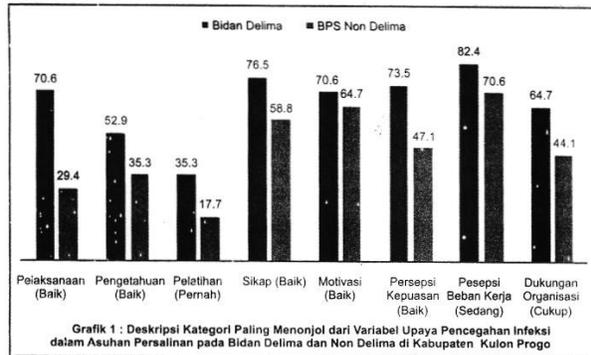
## METODA

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik komparatif dengan pendekatan *cross sectional* dan metode pengukuran kuantitatif. Waktu penelitian adalah bulan Maret sampai dengan Mei 2012. Populasi penelitian ini adalah Bidan Praktik Swasta (BPS) di Kabupaten Kulon Progo sejumlah 90 BPS. Penentuan sampel dengan *purposive sampling*. Kriteria inklusi untuk menentukan sampel penelitian adalah pendidikan bidan minimal D III Kebidanan dan pengalaman kerja klinik sebagai bidan minimal 5 tahun. Kriteria eksklusi sampel penelitian ini adalah BPS yang tinggal/ memakai fasilitas pemerintah dan apabila BPS tidak bersedia menjadi responden. Berdasarkan kriteria tersebut didapatkan sampel 34 Bidan Delima dan 34 BPS non delima. Pengumpulan data dilakukan dengan 2 (dua) metode yaitu metode angket dengan alat ukur kuesioner dan observasi dengan alat ukur daftar tilik (*check list*)<sup>9</sup>. Kuesioner yang telah valid dan reliabel digunakan untuk mengukur variabel pengetahuan tentang pencegahan infeksi, pelatihan pencegahan infeksi, sikap terhadap pencegahan infeksi, motivasi untuk melaksanakan pencegahan infeksi, persepsi kepuasan pasien, persepsi beban kerja dan dukungan organisasi profesi. Metode observasi dengan alat ukur daftar tilik (*check list*) digunakan untuk mengukur variabel pelaksanaan pencegahan infeksi. Pada metode ini peneliti melibatkan tim yang sebelumnya sudah dilatih.

Analisa data meliputi analisa deskriptif (univariat) dan analisa bivariat<sup>10</sup>. Analisa deskriptif menampilkan data yang telah diperoleh menjadi skala ordinal dalam tabel distribusi frekuensi tunggal dan ukuran tendensi sentral *mean* (jika data terdistribusi normal) atau median (jika distribusi data tidak normal)<sup>11</sup>. Analisa bivariat pada data terdistribusi normal dengan uji t tidak berpasangan sedangkan untuk data yang terdistribusi tidak normal dengan uji *Mann Whitney*. Variabel pelatihan pencegahan infeksi yang merupakan data nominal, menggunakan uji *Chi Square*.

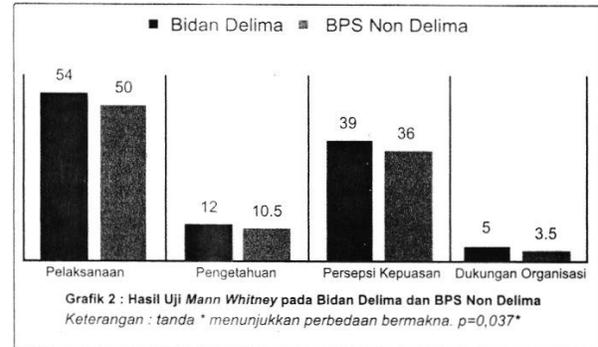
## HASIL

Gambaran upaya pencegahan infeksi oleh Bidan Delima dan BPS non delima pada kategori yang menonjol bisa dilihat pada Grafik 1.



Analisis selanjutnya adalah untuk melihat perbedaan upaya pencegahan infeksi antara Bidan Delima dengan BPS non delima. Uji statistik yang

dilakukan adalah uji *Mann Whitney*, uji *t* tidak berpasangan dan uji *Chi Square*. Hasil uji tersebut bisa dilihat pada Grafik 2, Tabel 1, dan Tabel 2.



Tabel 1.  
Hasil Uji *t* Tidak Berpasangan pada Bidan Delima dan BPS Non Delima

Variabel	Mean ± Standar Deviasi		p	Keterangan
	Bidan Delima	BPS Non Delima		
Sikap terhadap pencegahan infeksi	34,3 ± 3,5	31,8 ± 3,5	0,004	perbedaan bermakna
Motivasi untuk melaksanakan pencegahan infeksi	39,1 ± 3,6	38,1 ± 3,9	0,325	perbedaan tidak bermakna
Persepsi terhadap beban kerja	68,1 ± 7,1	72,5 ± 8,6	0,027	perbedaan bermakna

Tabel 2.  
Hasil Uji Beda Pelatihan Manajemen Pencegahan Infeksi antara Bidan Delima dengan BPS Non Delima

	Status BPS	Status BPS		Total
		Delima	Non Delima	
Pelatihan pencegahan infeksi	Belum Pernah	22 (64,7 %)	28 (82,3 %)	50 (73,5 %)
	Pernah	12 (35,3 %)	6 (17,7 %)	18 (26,5 %)
Total		34 (100 %)	34 (100 %)	68 (100 %)

$\chi^2 = 1,889$  ;  $p = 0,169$

Menurut Grafik 2, perbedaan pelaksanaan pencegahan infeksi ditunjukkan oleh nilai signifikansi ( $p$ ) sebesar  $0,003 < 0,05$  yang berarti ada perbedaan bermakna dalam pelaksanaan pencegahan infeksi dalam asuhan persalinan antara Bidan Delima dengan BPS non delima. Pelaksanaan pencegahan infeksi pada asuhan persalinan oleh Bidan Delima lebih baik daripada BPS non delima. Variabel pengetahuan tentang pencegahan infeksi mempunyai nilai signifikansi ( $p$ ) sebesar  $0,037 < 0,05$  yang berarti bahwa ada

perbedaan bermakna pengetahuan tentang pencegahan infeksi antara Bidan Delima dengan BPS non delima. Pengetahuan Bidan Delima tentang pencegahan infeksi pada asuhan persalinan lebih baik dibanding BPS non delima.

Tabel 2 menunjukkan hasil uji beda dengan *Chi Square* dengan nilai  $\chi^2 = 1,889$  dan signifikansi ( $p$ )  $0,169$ . Nilai  $p > 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna dalam pelatihan pencegahan infeksi antara Bidan Delima dengan BPS non delima.

Berdasarkan Tabel 1, nilai signifikansi ( $p$ ) untuk variabel sikap terhadap pencegahan infeksi adalah  $0,004 < 0,05$ . Nilai tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan sikap yang bermakna antara Bidan Delima dengan BPS non delima. Sikap terhadap pencegahan infeksi pada Bidan Delima lebih baik dibanding sikap BPS non delima. Perbedaan motivasi antara Bidan Delima dengan BPS non delima untuk melaksanakan pencegahan infeksi sesuai Tabel 1 ditunjukkan oleh nilai signifikansi ( $p$ )  $0,325 > 0,05$  yang berarti bahwa tidak ada perbedaan motivasi yang bermakna antara Bidan Delima dengan BPS non delima.

Perbedaan persepsi bidan terhadap kepuasan pasien berdasarkan Grafik 2 ditunjukkan oleh nilai signifikansi ( $p$ )  $0,016 < 0,05$  yang berarti ada perbedaan bermakna dalam hal persepsi terhadap kepuasan pasien antara Bidan Delima dengan BPS non delima. Persepsi terhadap kepuasan pasien pada Bidan Delima lebih baik dari pada BPS non delima. Pada variabel persepsi terhadap beban kerja, semakin rendah skor menunjukkan bahwa bidan semakin mempersepsikan beban kerjanya dalam kategori berat. Menurut Tabel 1, perbedaan persepsi terhadap beban kerja antara Bidan Delima dengan

BPS non delima mempunyai nilai signifikansi ( $p$ )  $0,027 < 0,05$  yang berarti bahwa ada perbedaan yang bermakna dalam hal persepsi bidan terhadap beban kerja antara Bidan Delima dengan BPS non delima. Bidan Delima mempersepsikan beban kerjanya lebih berat dibanding BPS non delima.

Hasil uji *Mann Whitney* pada Grafik 2 untuk variabel dukungan organisasi profesi menunjukkan nilai signifikansi ( $p$ )  $0,012$  yang berarti ada perbedaan bermakna dalam hal dukungan organisasi profesi untuk pencegahan infeksi saat asuhan persalinan antara Bidan Delima dengan BPS non delima. Dukungan organisasi profesi pada Bidan Delima lebih baik dibanding dukungan pada BPS non delima.

Analisa perbedaan umur disimpulkan bahwa terdapat perbedaan umur antara Bidan Delima dengan BPS non delima ( $p = 0,0001$ ). Pada umumnya, umur Bidan Delima lebih tua dibandingkan umur BPS non delima. Uji selanjutnya adalah uji beda pada variabel yang mempunyai perbedaan bermakna antara Bidan Delima dengan BPS non delima dengan pengelompokkan (stratifikasi) kelompok umur tua dan umur muda yang hasilnya bisa dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3.  
Hasil Uji Beda pada Variabel yang Mempunyai Perbedaan Bermakna dengan Stratifikasi Kelompok Umur Muda dan Tua

Kelompok Umur	Variabel	Median atau Mean $\pm$ Standar Deviasi		Nilai $p$	Keterangan
		Bidan Delima	BPS Non Delima		
Tua	Pelaksanaan	54,6 $\pm$ 4,4	53,0 $\pm$ 8,7	0,594 <sup>###</sup>	Perbedaan tidak bermakna
	Pengetahuan	11,4 $\pm$ 1,2	10,8 $\pm$ 1,9	0,281 <sup>###</sup>	Perbedaan tidak bermakna
	Sikap	34,4 $\pm$ 3,4	31,7 $\pm$ 3,7	0,048 <sup>###</sup>	Perbedaan bermakna
	Persepsi kepuasan pasien	39,0	37,3	0,119 <sup>#</sup>	Perbedaan tidak bermakna
	Persepsi beban kerja	68,7 $\pm$ 7,2	71,5 $\pm$ 7,9	0,333 <sup>###</sup>	Perbedaan tidak bermakna
	Dukungan organisasi	5,2 $\pm$ 1,7	3,5 $\pm$ 1,6	0,013 <sup>###</sup>	Perbedaan bermakna
Muda	Pelaksanaan	54,0	50,0	0,114 <sup>#</sup>	Perbedaan tidak bermakna
	Pengetahuan	12,0	10,0	0,028 <sup>#</sup>	Perbedaan bermakna
	Sikap	34,1 $\pm$ 3,9	31,8 $\pm$ 3,4	0,102 <sup>###</sup>	Perbedaan tidak bermakna
	Persepsi kepuasan pasien	39,0	36,0	0,183 <sup>#</sup>	Perbedaan tidak bermakna
	Persepsi beban kerja	65,5	71,5	0,047 <sup>#</sup>	Perbedaan bermakna
	Dukungan organisasi	4,0	4,0	0,489 <sup>#</sup>	Perbedaan tidak bermakna

# Uji Mann Whitney, ## Uji t tidak berpasangan

Tabel 3 menunjukkan bahwa pada kelompok umur tua, ada 2 (dua) variabel yang mempunyai perbedaan bermakna yaitu sikap ( $p=0,048$ ) dan dukungan organisasi ( $p=0,013$ ). Sikap dan dukungan organisasi pada kelompok umur tua, Bidan Delima lebih baik dibanding BPS

non delima. Pada kelompok umur muda, menunjukkan bahwa ada 2 (dua) variabel yang mempunyai perbedaan bermakna yaitu pengetahuan tentang pencegahan infeksi ( $p=0,028$ ) dan persepsi terhadap beban kerja ( $p=0,047$ ). Pada kelompok umur muda,

pengetahuan Bidan Delima lebih baik daripada BPS non delima. Pada variabel persepsi terhadap beban kerja di kelompok umur muda, Bidan Delima merasa beban kerjanya lebih berat dari pada BPS non delima. Berdasarkan hasil analisa Tabel 3 dapat disimpulkan setelah distratifikasi berdasarkan kelompok umur, ada 2 (dua) variabel yang tidak mempunyai perbedaan bermakna baik pada kelompok umur tua maupun umur muda. Variabel tersebut adalah variabel pelaksanaan pencegahan infeksi dan variabel persepsi terhadap kepuasan pasien.

## PEMBAHASAN

Pelaksanaan pencegahan infeksi dalam asuhan persalinan pada Bidan Delima maupun BPS non delima dalam kategori cukup dan baik serta tidak ada yang termasuk dalam kategori kurang. Hal tersebut karena pendidikan minimal subjek dalam penelitian ini adalah D III Kebidanan. Selama menempuh pendidikan D III Kebidanan, bidan sudah mendapatkan penyegaran keterampilan. Pelaksanaan pencegahan infeksi oleh Bidan Delima lebih baik dibanding BPS non delima. Menurut Gibson (1996), salah satu faktor psikologis yang mempengaruhi kinerja seseorang adalah penghargaan<sup>8</sup>. Notoatmodjo (2009) menyatakan bahwa penghargaan tidak harus berwujud finansial tetapi bisa berwujud pengakuan, kesempatan maupun promosi<sup>12</sup>. Status Bidan Praktik Swasta (BPS) sebagai Bidan Delima merupakan salah satu bentuk pengakuan/ penghargaan dari organisasi profesi (IBI)<sup>13</sup>. Dengan status tersebut diharapkan dapat mendukung performa dan identitas profesionalisme Bidan Praktik Swasta (BPS).

Sebagian besar pengetahuan BPS ada pada kategori baik dan cukup. Manusia mempunyai dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran dan untuk mengorganisasikan pengalamannya<sup>14</sup>. Dalam penelitian ini, syarat responden adalah pengalaman kerja sebagai bidan minimal 5 tahun dan pendidikan minimal D III Kebidanan. Kedua syarat tersebut menunjang pengetahuan responden sehingga sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik dan cukup. Petugas kesehatan berada pada risiko tinggi infeksi dan peningkatan pengetahuan dapat meningkatkan praktik pencegahan infeksi<sup>15</sup>. Notoatmodjo (2005) menyatakan bahwa dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan<sup>14</sup>. Bidan Delima mempunyai pengetahuan yang lebih baik dari pada BPS non delima. Berdasarkan hal tersebut, untuk

meningkatkan pelaksanaan pencegahan infeksi terutama pada BPS non delima dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuannya. Upaya tersebut bisa dilakukan dengan pelatihan, seminar atau *workshop* dengan topik yang relevan.

Sebagian besar Bidan Delima dan BPS non delima belum pernah mengikuti pelatihan manajemen pencegahan infeksi. Li Li, *et al.* menyatakan bahwa upaya promotif dalam menjamin pelaksanaan kewaspadaan universal (pencegahan infeksi) bisa dilakukan dengan pelatihan bagi petugas kesehatan (*in-service*) untuk meningkatkan kepatuhan<sup>16</sup>. Ketrampilan dapat diperoleh dengan cara pendidikan formal maupun informal<sup>12</sup>. Pengembangan ketrampilan ini dapat dilakukan dalam bentuk pelatihan (*training*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan pencegahan infeksi pada Bidan Delima maupun BPS non delima masih sangat kurang. Penelitian Warley E *et al.* (2009) menyatakan bahwa kurangnya pelatihan menyumbang 21,8% penghambat kepatuhan terhadap pedoman tindakan pencegahan infeksi<sup>17</sup>.

Sikap Bidan Delima dan BPS non delima terhadap pencegahan infeksi ada dalam kategori baik dan cukup. Pada Bidan Delima, sikap bidan terhadap pencegahan infeksi sebagian besar ada dalam kategori baik lebih besar dibanding dengan BPS non delima. Dalam penelitian ini, sikap responden turut dibangun dari pengalaman. Subjek penelitian ini adalah bidan dengan pengalaman kerja sebagai bidan minimal 5 tahun dan pendidikan minimal D III Kebidanan. Kedua syarat tersebut menunjang sikap responden sehingga sebagian besar responden mempunyai sikap yang baik dan cukup. Sikap mencerminkan bagaimana seseorang merasakan sesuatu. Sikap merupakan salah satu faktor psikologis yang mempengaruhi penampilan kerja seseorang<sup>18</sup>. Status Bidan Praktik Swasta (BPS) sebagai Bidan Delima merupakan salah satu bentuk pengakuan dari organisasi profesi (IBI)<sup>13</sup>. Menurut Notoatmodjo (2009), pengakuan merupakan salah satu bentuk penghargaan<sup>12</sup>. Pengakuan organisasi profesi terhadap Bidan Delima tersebut mendukung terbentuknya sikap bidan sehingga Bidan Delima bersikap lebih baik terhadap pencegahan infeksi dibanding BPS non delima.

Sebagian besar Bidan Delima dan BPS non delima mempunyai motivasi untuk melaksanakan pencegahan infeksi dalam kategori baik. Hasil Uji beda menyatakan tidak ada perbedaan motivasi antara Bidan Delima dengan BPS non delima. Menurut Herzberg (1950) cit Gibson (1996) motivasi adalah salah satu faktor yang mempengaruhi

seseorang dalam tugas atau pekerjaannya<sup>8</sup>. Ada pengaruh yang signifikan antara motivasi dan minat secara simultan terhadap pelaksanaan pencegahan infeksi sebesar 95,5%<sup>19</sup>. Ada hubungan antara motivasi dengan pelaksanaan prosedur pencegahan infeksi<sup>20</sup>. Berdasarkan hal tersebut maka motivasi untuk melaksanakan pencegahan infeksi perlu ditingkatkan pada semua BPS di Kabupaten Kulon Progo baik yang berstatus Bidan Delima maupun non delima.

Persepsi Bidan Delima dan BPS non delima terhadap kepuasan pasien ada dalam kategori baik dan cukup. Persepsi adalah suatu proses dimana individu mengorganisasikan dan menginterpretasikan impresi sensorinya supaya dapat memberikan arti kepada lingkungan sekitarnya. Kepuasan akan tercapai jika kebutuhan terpenuhi<sup>8</sup>. Persepsi seseorang akan sangat berpengaruh pada perilakunya<sup>21</sup>. Pelayanan yang diberikan BPS yang berstatus Bidan Delima berorientasi pada kebutuhan dan kepuasan pelanggan (*Service Excellence*)<sup>13</sup>. Hasil penelitian menyatakan bahwa persepsi terhadap kepuasan pasien pada Bidan Delima lebih baik dari pada BPS non delima. Kondisi tersebut diharapkan bisa mendukung terciptanya kepuasan pasien yang dilayani oleh Bidan Delima. Apabila pasien yang dilayani oleh Bidan Delima merasa lebih puas maka dapat mendorong IBI untuk membina agar pada akhirnya semua BPS menjadi Bidan Delima.

Persepsi diri dalam bekerja mempengaruhi sejauh mana pekerjaan tersebut memberikan tingkat kepuasan dalam dirinya. Hasil penelitian ini menunjukkan Bidan Delima merasa beban kerjanya lebih berat dibanding BPS non delima tetapi pelaksanaan pencegahan infeksi oleh Bidan Delima lebih baik dibanding BPS non delima. Kondisi tersebut kurang sesuai dengan teori Gibson (1996)<sup>8</sup> yang menyatakan beban kerja berpengaruh terhadap kinerja seseorang, pekerja yang mempunyai beban kerja berlebih akan cenderung menurun kualitas hasil kerjanya dan kemungkinan terjadi inefisiensi waktu. Penelitian Warley E *et al.* (2009) mengemukakan terlalu banyak beban kerja menyumbang 54,5% alasan penghambat kepatuhan terhadap pedoman tindakan pencegahan infeksi<sup>17</sup>. Meskipun demikian, kita perlu memperhatikan bahwa yang dilihat dalam penelitian ini adalah beban kerja dalam persepsi/pandangan bidan, yang mungkin belum tentu sesuai dengan beban kerja yang sebenarnya. Berdasarkan hal tersebut IBI perlu melakukan analisa beban kerja pada Bidan Praktik Swasta

sehingga bisa memberi gambaran beban kerja yang sebenarnya pada BPS yang pada akhirnya tersusun standar pelayanan yang secara operasional tidak memberatkan BPS.

Organisasi profesi termasuk dalam unsur lingkungan yang mempengaruhi pelayanan kesehatan. Apabila kebijakan, organisasi, dan manajemen tidak sesuai dengan standar dan atau tidak bersifat mendukung, maka sulit diharapkan baiknya mutu pelayanan kesehatan. Isah H.O. *et al.* (2009) menyatakan bahwa jaminan kebijakan diperlukan agar pelaksanaan kewaspadaan universal (pencegahan infeksi) dapat berjalan optimal<sup>22</sup>.

Hasil uji beda dengan stratifikasi berdasarkan kelompok umur menunjukkan variabel pelaksanaan pencegahan infeksi dan variabel persepsi terhadap kepuasan pasien tidak mempunyai perbedaan bermakna baik pada kelompok umur tua maupun umur muda. Menurut Gibson (1996)<sup>8</sup>, hasil kemampuan dan keterampilan seseorang seringkali dihubungkan dengan umur. Semakin lama umur seseorang maka pemahaman terhadap masalah akan lebih baik dan membuat dewasa dalam bertindak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan pencegahan infeksi pada asuhan persalinan oleh Bidan Delima dan BPS non delima mempunyai perbedaan bermakna. Kesimpulan pelaksanaan pencegahan infeksi berubah setelah distratifikasi (dikontrol) berdasarkan umur bidan. Hasil menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna dalam pelaksanaan pencegahan infeksi antara Bidan Delima dan BPS non delima baik pada kelompok umur tua maupun kelompok umur muda. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa perbedaan umur mempengaruhi pelaksanaan pencegahan infeksi disamping perbedaan status sebagai Bidan Delima dan BPS non delima.

## KESIMPULAN

Hasil uji beda menunjukkan ada perbedaan bermakna dalam pelaksanaan pencegahan infeksi, pengetahuan, persepsi bidan terhadap kepuasan pasien, persepsi bidan terhadap beban kerja, dukungan organisasi profesi. Perbedaan tidak bermakna ada pada variabel pelatihan pencegahan infeksi dan motivasi bidan. Uji bivariat dengan stratifikasi umur menunjukkan ada 2 (dua) variabel yaitu pelaksanaan pencegahan infeksi dan persepsi terhadap kepuasan pasien yang tidak mempunyai perbedaan bermakna baik pada kelompok umur tua maupun umur muda.

## SARAN

IBI sebagai organisasi profesi menetapkan prosedur tetap pencegahan infeksi pada asuhan persalinan yang harus dipatuhi anggotanya dan melakukan pembinaan program Bidan Delima sebagai program unggulan untuk meningkatkan pelayanan BPS. Direkomendasikan kepada dinas kesehatan agar memfasilitasi penyelenggaraan pelatihan manajemen pencegahan infeksi dan bekerjasama dengan IBI melakukan pembinaan terhadap BPS tentang pentingnya pencegahan infeksi khususnya pada asuhan persalinan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Tambun M. *Pelaksanaan Tindakan Pencegahan Infeksi pada Proses Pertolongan Persalinan oleh Bidan Praktik Swasta di Wilayah kerja Puskesmas Medan Tuntungan Tahun 2010*. Available at <http://www.researchgate.net/publicliterature>. 07 Juni 2011.
2. Mulyati D. *Faktor Predisposing, Enabling dan Reinforcing Terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri dalam Asuhan Persalinan Normal di Rumah Sakit Meuraxa Banda Aceh Tahun 2008*. Available at <http://www.researchgate.net/publicliterature>, 07 Juni 2011.
3. Dinas Kesehatan Propinsi DIY. 2011. *Laporan Surveilans Kasus HIV dan AIDS Propinsi DIY Tahun 1993-2010*. Yogyakarta.
4. Mardiyah. *Kulon Progo Bangkit Tanggulang AIDS*. Available at : <http://www.bkkbn.go.id>, 11 Oktober 2011.
5. Dinas Kesehatan Provinsi DIY. 2010. *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2010*. Yogyakarta.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo. 2009. *Profil Kesehatan Kabupaten Kulon Progo Tahun 2009*. Yogyakarta.
7. Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara, Jakarta.
8. Gibson, et al. 1996. *Organisasi, Perilaku. Struktur, Proses*, Jilid 1. Binarupa Aksara. Jakarta.
9. Arikunto S. 2008. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta. Jakarta.
10. Dahlan S. 2009. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Salemba Medika. Jakarta.
11. Sugiyono. 2005. *Statistika untuk Penelitian*. Penerbit Alfabeta. Bandung.
12. Notoatmodjo S. 2009. *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.
13. Suryaningsih D, MPH. *Abt Associates-Program Bidan Delima Improving Quality Care Of Private Sector Midwives*, USAID/ HSP 34th Annual Global Health Conference Washington, DC, USA, May 31. 2007
14. Notoatmodjo S. 2005. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
15. Naveed Z Janjua et al, *Poor knowledge-predictor of nonadherence to universal precautions for blood borne pathogens at first level care facilities in Pakistan*, BMC Infectious Diseases 2007, 7:81 doi:10.1186/1471-2334-7-81 Published: 24 July 2007
16. Li Li et al. *HIV-Related Avoidance and Universal Precaution in Medical Settings: Opportunities to Intervene*, Health Research and Educational Trust DOI: 10.1111/j.1475-6773.2010.01195.x
17. Warley E et al. *A study of occupational blood and body fluid exposure among nursing staff at a reference hospital in Buenos Aires, Argentina*, American Journal Of Public Health, 2009 Jun; Vol. 25 (6), pp. 524-9.
18. Azwar, S. 2011. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Edisi 2. Liberty, Yogyakarta.
19. Muntadhiroh U. *Pengaruh antara Motivasi dan Minat terhadap Standar Pencegahan Infeksi pada Bidan Puskesmas di Kabupaten Mojokerto*. Tesis Program Studi Magister Kedokteran Keluarga. Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta. 2011.
20. Asrinah. 2009. *Pelaksanaan Prosedur Pencegahan Infeksi pada Pertolongan Persalinan Normal oleh Bidan Pasca Pelatihan APN di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2008*. Tesis MIKM Undip Semarang
21. Siagian SP. 2004. *Teori Motivasi dan Aplikasinya*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta
22. Isah, H. O., Sabitu, K., Ibrahim, M. T. O., *Profile Of Institutional Infrastructure For Implementing Universal Precautions In Primary Health Care Facilities In Sokoto State, Nigeria: Implication For Occupational Safety*, African Journal Of Clinical And Experimental Microbiology September 2009 Isbn 1595-689x Vol 10(3)