

**ANALISIS FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
PERILAKU BIDAN DALAM PENCEGAHAN PENULARAN  
HIV/AIDS PADA PERTOLONGAN PERSALINAN NORMAL  
DI KOTA SINGKAWANG KALIMANTAN BARAT**



**TESIS**

**Untuk memenuhi sebagian persyaratan mencapai derajat Sarjana S-2  
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Oleh**

**RESMINARTI  
E4A000034**

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
S E M A R A N G  
DESEMBER  
2002**

**TESIS**

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU  
BIDAN DALAM PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS PADA  
PERTOLONGAN PERSALINAN NORMAL DI KOTA SINGKAWANG  
KALIMANTAN BARAT**

Disusun oleh

**RESMINARTI**

**E4A000034**

Telah dipertahankan di depan tim penguji

Pada tanggal 23 Desember 2002

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

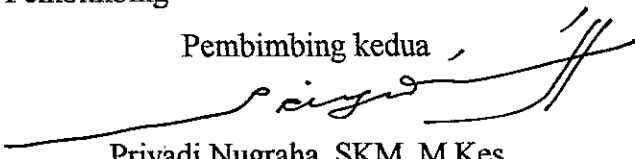
Mengetahui

Komisi Pembimbing

Pembimbing utama

Pembimbing kedua

  
dr. Bagoes Widjanarko, MPH

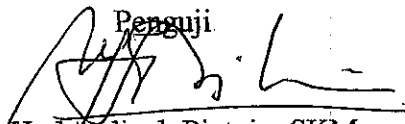
  
Priyadi Nugraha, SKM, M.Kes

NIP. 131 962 236

NIP. 132 046 693

Penguji

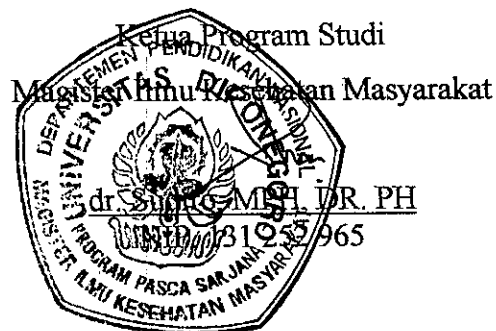
Penguji

  
dr. Harbandinah Pietojo, SKM

  
Dra. V.G. Tinuk Istiarti, M.Kes

NIP. 130 354 865

NIP. 131 764 483



## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri, dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk mendapat gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya.

Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/tidak diterbitkan, sumbernya sudah dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang, Desember 2002

Resminarti

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Resminarti

NIM : E 4 A 000034

Tempat Tanggal Lahir : Pontianak, 3 Juli 1952

Pekerjaan : Staf pengajar Akademi Bidan Departemen Kesehatan  
RI Pontianak

Pendidikan

1. SD : Tamat 1967 Pontianak
2. SMP : Tamat 1970 Pontianak
3. SMA : Tamat 1983 Pontianak
4. Keperawatan : Tamat 1973 Pontianak
5. D1 Guru Keperawatan : Tamat 1982 Jakarta
6. S1 Pendidikan/Keguruan : Tamat 1992 Pontianak

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur kepada Allah SWT atas perkenan-Nya, penulis dapat menyusun dan menyelesaikan tesis yang berjudul Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Bidan dalam Pencegahan Penularan HIV/AIDS pada Persalinan Normal di Kota Singkawang Kalimantan Barat tahun 2002.

Tesis ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk mendapatkan derajat kesarjanaan Strata 2 (S-2) di Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, banyak kelemahan dan kekurangannya, sehubungan dengan keterbatasan dan kemampuan penulis. Namun berkat bantuan, bimbingan dan dorongan serta perhatian dari berbagai pihak, tesis ini dapat diselesaikan. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan hromat dan terima kasih kepada :

1. Bapak dr. Bagus Widjanarko, MPH, selaku pembimbing I tesis, yang telah memberikan banyak saran-saran dalam penyusunan tesis ini.
2. Ibu drg. Zahroh Shaluhiyah, MPH, sebagai pembimbing II tesis, yang telah banyak memberikan saran-saran dan masukan dalam penyusunan tesis ini.
3. Bapak Priyadi Nugroho, M.Kes selaku pembimbing II tesis ini, yang telah banyak memberikan saran-saran dan arahan dalam penyusunan tesis ini.
4. Ibu dr. Tuti Hurbandinah, SKM, selaku penguji tesis yang telah banyak memberikan arahan dan saran-saran

5. Ibu Dra. Tinuk Istiarti, M.Kes, selaku penguji tesis yang telah banyak memberikan masukan dan saran-saran
6. Bapak dr. Sudiro, MPH, DR. PH, selaku pengelola Program S-2 IKM Undip Semarang
7. Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kalimantan Barat yang memberikan tugas belajar dan memperjuangkan beasiswa dari Proyek Gudosin untuk mengikuti pendidikan program S-2 IKM Undip Semarang.
8. Bapak dr. Nurmansyah, M.Kes, selaku Kepala Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Singkawang, beserta staf yang telah banyak membantu penelitian ini
9. Bapak Walikota Singkawang yang telah memberikan ijin penelitian di wilayah Kota Singkawang beserta staf yang telah membantu penelitian ini
10. Bapak Direktur Akper Singkawang yang telah membantu dalam kelancaran penelitian ini, beserta staf
11. Keluargaku khususnya anak-anakku dan kedua orang tua serta saudara-saudaraku yang telah mendukung, membantu dan memberikan fasilitas untuk terselesaikannya penelitian ini dari awal penelitian sampai tersusunnya tesis
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan dalam penyusunan tesis ini.

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR TABEL .....	viii
DAFTAR BAGAN .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
RESUME .....	xiii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	12
C. Pertanyaan Penelitian .....	12
D. Tujuan .....	13
E. Manfaat Penelitian .....	14
F. Keaslian Penelitian .....	15
G. Ruang Lingkup Penelitian .....	16
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Pustaka .....	17
B. Pengertian dan Etiologi Infeksi HIV/AIDS .....	21
C. Perilaku Kesehatan .....	45
D. Aspek Perilaku dalam Pencegahan Penularan HIV/AIDS pada Pertolongan Persalinan .....	52
E. Landasan Teori .....	55
F. Kerangka Konseptual.....	57
G. Hipotesis Penelitian .....	58
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian dan Analisis .....	60
B. Subyek Penelitian .....	60
C. Jenis Penelitian .....	61
D. Populasi dan Sampel.....	61
E. Alat Ukur .....	64
F. Variabel Penelitian .....	68
G. Definisi Operasional.....	69
H. Uji Kesahihan, Alat Ukur/Skala Pengukuran (Kuesioner).....	74
I. Prosedur Penelitian.....	76
J. Kesulitan dalam Penelitian.....	79
K. Data Penelitian .....	80
L. Pengumpulan Data .....	82

M. Pengolahan Data.....	83
N. Analisis Data.....	84
BAB IV. HASIL PENELITIAN	
A. Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Penelitian.....	86
B. Hasil Penelitian Kuantitatif.....	89
BAB V. ANALISIS DATA	
A. Faktor Predisposing : Karakteristik, Pengetahuan, Sikap Responden.....	140
B. Pengetahuan Responden terhadap Pencegahan Penularan HIV/AIDS pada Persalinan Normal.....	150
C. Sikap Responden dalam Pencegahan Penularan HIV/AIDS pada Persalinan Normal.....	153
D. Faktor Enabling (Pelatihan yang Pernah Diikuti, Supervisi dari Pimpinan, Fasilitas yang Dimiliki Responden).....	156
E. Faktor Reinforcing (Dukungan Pasien, Dukungan Teman Responden) dalam Pencegahan Penularan HIV/AIDS pada Persalinan Normal.....	166
F. Praktik Responden dalam Pencegahan Penularan HIV/AIDS pada Persalinan Normal.....	172
G. Hubungan antara Faktor-faktor Predisposing dengan Praktik Responden dalam Pencegahan Penularan HIV/AIDS pada Persalinan Normal.....	182
H. Hubungan antara Faktor-faktor Enabling (Pendukung) dengan Praktik Responden dalam Pencegahan Penularan HIV/AIDS pada Persalinan Normal.....	184
I. Hubungan antara Faktor-faktor Reinforcing (Pendorong) dengan Praktek Responden dalam Pencegahan Penularan HIV/AIDS pada Persalinan Normal.....	186
BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	188
B. Saran-saran.....	192

DAFTAR PUSTAKA  
LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1.	Jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS di Propinsi Kalimantan Barat berdasarkan kabupaten s.d 30 Mei 2001.....	10
Tabel 1.2.	Jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS di Propinsi Kalimantan Barat Warga Negara Indonesia berdasarkan kelompok umur s.d 30 Mei 2001 .....	10
Tabel 3.1.	Penyebaran sampel .....	63
Tabel 3.2.	Kisi-kisi aspek pengetahuan tentang pencegahan penularan HIV/ AIDS pada pertolongan persalinan normal.....	65
Tabel 3.3.	Kisi-kisi aspek sikap tentang pencegahan penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal .....	66
Tabel 4.1.	Fasilitas pelayanan intrapartum di Pemerintahan Kota Singkawang tahun 2002. ....	88
Tabel 4.2.	Distribusi responden berdasarkan golongan umur bidan .....	89
Tabel 4.3.	Distribusi frekuensi berdasarkan tempat pekerjaan bidan di Pemkot Singkawang .....	90
Tabel 4.4.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan masa kerja di Pemkot Singkawang.....	91
Tabel 4.5.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan status pekerjaan responden di Pemkot Singkawang .....	92
Tabel 4.6.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan status perkawinan di Pemkot Singkawang .....	92
Tabel 4.7.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan penghasilan perbulan.....	93
Tabel 4.8.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis pendidikan di Pemkot Singkawang .....	94
Tabel 4.9.	Pengetahuan responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal di Pemkot Singkawang .....	95
Tabel 4.10.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal di Pemkot Singkawang .....	95
Tabel 4.11.	Sikap responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal di Pemkot Singkawang .....	96
Tabel 4.12.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal di Pemkot Singkawang .....	97
Tabel 4.13.	Distribusi responden berdasarkan jenis pelatihan yang diikuti dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal di Pemkot Singkawang .....	97
Tabel 4.14.	Distribusi frekuensi supervisi terhadap responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal di Pemkot Singkawang .....	98

Tabel 4.15.	Distribusi frekuensi fasilitas responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal di Pemkot Singkawang .....	99
Tabel 4.16.	Distribusi frekuensi dukungan pasien responden terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal di Pemkot Singkawang .....	100
Tabel 4.17.	Distribusi frekuensi dukungan teman responden dan pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal di Pemkot Singkawang .....	101
Tabel 4.18.	Distribusi frekuensi praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal di Pemkot Singkawang .....	101
Tabel 4.19.	Distribusi frekuensi subvariabel praktik responden terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. ....	102
Tabel 4.20.	Distribusi frekuensi praktik responden menyiapkan alat pelindung mencegah kontaminasi cairan tubuh pasien saat menyiapkan alat untuk menolong persalinan .....	105
Tabel 4.21.	Distribusi frekuensi praktik responden menggunakan alat-alat pelindung mencegah kontaminasi cairan tubuh pasien saat menolong persalinan .....	106
Tabel 4.22.	Distribusi frekuensi praktik responden memakai alat-alat pelindung dalam pencegahan penularan HIV/AIDS saat pemeriksaan pembukaan lengkap .....	106
Tabel 4.23.	Distribusi frekuensi praktik responden memakai alat pelindung dalam pencegahan penularan HIV/AIDS saat memimpin persalinan normal .....	107
Tabel 4.24.	Distribusi frekuensi praktik responden menggunakan alat pelindung pencegahan HIV/AIDS saat melahirkan bayi .....	108
Tabel 4.25.	Distribusi frekuensi praktik responden memakai alat-alat pelindung pencegahan HIV/AIDS saat tindakan kala III pada persalinan normal .....	108
Tabel 4.26.	Distribusi frekuensi praktik responden memakai alat-alat pelindung pencegahan HIV/AIDS saat perawatan bayi segera lahir pada persalinan normal .....	109
Tabel 4.27.	Distribusi frekuensi praktik responden memakai alat-alat pelindung pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal di Kota Singkawang .....	110
Tabel 4.28.	Praktik responden pada tehnik cuci tangan dalam pencegahan penularan HIV/ AIDS pada persalinan normal .....	111
Tabel 4.29.	Distribusi frekuensi praktik responden tehnik cuci tangan dalam pencegahan / penularan HIV/ AIDS pada persalinan normal .....	112
Tabel 4.30.	Praktik bidan penggunaan antiseptik dan aseptik dalam pencegahan penularan HIV/ AIDS pada persalinan normal .....	112
Tabel 4.31.	Distribusi frekuensi variabel praktik penggunaan aseptik dan aseptik .....	113

Tabel 4.32.	Tabel praktik responden dalam melakukan kesterilan dan dekontaminasi tingkat tinggi dalam pencegahan HIV/ AIDS pada persalinan normal .....	114
Tabel 4.33.	Tabel distribusi frekuensi praktik kesterilan dalam pencegahan penularan HIV/ AIDS pada persalinan normal .....	115
Tabel 4.34.	Tabel praktik responden memelihara kebersihan dalam pencegahan penularan HIV/ AIDS pada persalinan normal .....	115
Tabel 4.35.	Tabel distribusi frekuensi praktik responden dalam memelihara kebersihan dalam pencegahan penularan HIV/ AIDS pada persalinan normal .....	116
Tabel 4.36.	Tabel praktik bidan dalam membuang sisa limbah persalinan pada pencegahan penularan HIV/ AIDS pada persalinan normal .....	117
Tabel 4.37.	Tabel distribusi frekuensi praktik bidan dalam membuang sisa limbah persalinan pada pencegahan penularan HIV/ AIDS pada persalinan normal .....	118
Tabel 4.38.	Hubungan antara umur responden dengan pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal .....	119
Tabel 4.39.	Hubungan antara masa kerja responden dengan praktik pencegahan penularan HIV/ AIDS pada persalinan normal .....	121
Tabel 4.40.	Hubungan antara pendidikan responden dengan praktik pencegahan HIV/ AIDS pada persalinan normal .....	122
Tabel 4.41.	Hubungan antara status perkawinan dengan praktik pencegahan penularan HIV/ AIDS pada persalinan normal .....	123
Tabel 4.42.	Hubungan antara penghasilan perbulan dengan praktik pencegahan penularan HIV/ AIDS pada persalinan normal .....	125
Tabel 4.43.	Hubungan antara pengetahuan responden dengan praktik pencegahan penularan HIV/ AIDS pada persalinan normal .....	126
Tabel 4.44.	Hubungan antara sikap terhadap praktik pencegahan penularan HIV/ AIDS pada persalinan normal .....	128
Tabel 4.45.	Hubungan antara pelatihan yang diikuti responden terhadap praktik pencegahan penularan HIV/ AIDS pada persalinan normal .....	129
Tabel 4.46.	Hubungan antara supervisi dari pimpinan terhadap pencegahan penularan HIV/ AIDS pada persalinan normal .....	131
Tabel 4.47.	Hubungan antara fasilitas dengan praktik pencegahan penularan HIV/ AIDS pada persalinan normal .....	132
Tabel 4.48.	Hubungan antara dukungan pasien dan teman terhadap praktik pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal .....	134
Tabel 4.49.	Tabel hasil uji multiple regression pada faktor-faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi praktik bidan dalam praktik pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal .....	139

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1.	Model teori faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan dari Green (Green, 1990) .....	49
Bagan 2.2.	Model teori faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan dari Teori <i>The Health Belief Model</i> (Beeker dan Reosenstock, 1984).....	50
Bagan 2.3.	<i>Theory of Reasoned Action</i> .....	52
Bagan 2.4.	Kerangka Konseptual .....	57

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Kuesioner
2. Daftar Tilik Praktik Pencegahan Penularan HIV/AIDS dalam Persalinan
3. Pedoman Fokus Diskusi Grup
4. Checklist Sarana dan Prasarana Pencegahan HIV/AIDS
5. Surat Persetujuan Menjadi Responden
6. Peta Wilayah Penelitian
7. Hasil Penelitian Kualitatif
8. Kelemahan Penelitian

**ABSTRAK**

**Resminarti : E4A000034**

**Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku bidan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal di Kota Singkawang Kalimantan Barat.**

xiv / 195 halaman / 47 tabel / 4 bagan / 8 lampiran / 55 referensi

**Latar belakang :** Angka prevalensi infeksi HIV/AIDS di Kalimantan Barat setiap tahun jumlahnya meningkat. Sejak kasus pertama pada tahun 1993 sampai tahun 2001 sudah berjumlah 58 kasus HIV seropositif dan 4 penderita AIDS. Tingkat penyebaran yang paling tinggi di Kabupaten Sambas dan Kota Singkawang berjumlah 12 penderita HIV/AIDS. Sedangkan Kota Singkawang penderita HIV/AIDS ada 5 orang diantaranya 1 (satu) bayi HIV seropositif dari ibu HIV positif. Resiko tinggi tertular dan menularkan infeksi diantaranya petugas kesehatan termasuk bidan yang menolong persalinan di Kota Singkawang yang tidak menerapkan prosedur dan teknik pencegahan penularan HIV/AIDS. Depkes RI pada tahun 1990 telah menetapkan bahwa petugas kesehatan termasuk bidan kontak terhadap cairan tubuh pasien harus melaksanakan prinsip-prinsip dan prosedur pencegahan penularan HIV/AIDS, tetapi pada kenyataannya masih banyak bidan di klinik, polindes dan RS bersalin di Kota Singkawang belum menerapkan hal tersebut.

**Tujuan penelitian :** Menganalisis faktor-faktor perilaku bidan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal di Kota Singkawang.

**Metoda :** Penelitian ini gabungan penelitian kuantitatif dan kualitatif dengan rancangan *cross sectional*, sampel total yaitu 45 bidan-bidan yang menolong persalinan normal. Pengumpulan data kuantitatif dengan menggunakan kuesioner tertutup dan pedoman observasi menolong persalinan normal. Adapun data kualitatif dengan focus group discussion (FGD) dan wawancara mendalam.

**Hasil penelitian :** Uji statistik dengan Kendall's tau menunjukkan bahwa status perkawinan dan dukungan pasien mempengaruhi praktik bidan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Uji statistik multiple regresi faktor yang paling dominan yang mempengaruhi adalah masa kerja, fasilitas dan dukungan teman bidan.

**Kesimpulan :** Bahwa sebagian besar praktik bidan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal termasuk kategori sedang (cukup).

**Saran :** Meningkatkan perilaku bidan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal disesuaikan dengan permasalahan : mengadakan pelatihan LSS dan bekerja sama lintas program dan lintas sektoral.

**Kata kunci :** HIV/AIDS dapat dicegah dan ditularkan melalui perilaku bidan.

ABSTRACT

Resminarti : E4A000034

**Analysis of the Factors that Influence to the Behavior of Midwives in Prevention of HIV/AIDS Transmission at the Normal Childbirth at Singkawang City, West Kalimantan.**

xiv / 195 pages / 47 tables / 4 pictures / 8 enclosures

**Background** : the prevalence rate of HIV/AIDS infection in West Kalimantan is always going up every year. Since first case in 1993 to 2001, the number of HIV zero-positive cases is 58 cases and the number of AIDS sufferers is four persons. The number of HIV/AIDS sufferers at Sambas district and Singkawang City is 12 persons. The number of HIV/AIDS sufferers at Singkawang City is five persons. One sufferer is the baby of HIV zero-positive from the mother who has HIV positive. The health workers included the midwives who assist the childbirth at Singkawang City are the high-risk groups to be infected and to spread HIV/AIDS. The Health Department of Indonesia Republic in 1990 decided that all health workers included the midwives must do the principles and the procedures of prevention of HIV/AIDS transmission. In fact, the midwives at the clinics, the village polyclinics, and the childbirth hospital at Singkawang city have not applied the regulation.

**Objective** : this research is to analyze the factors of midwives behavior in prevention of HIV/AIDS transmission at normal childbirth at Singkawang City.

**Method** : this is quantitative and qualitative research using *cross sectional* approach. The number of samples is 45 midwives who assist the normal childbirth. Collecting of the quantitative data used the questioners and the observation guides to assist the normal childbirth. Collecting of the qualitative data used *Focus Group Discussion* (FGD) and in-depth interview.

**Result** : based on Kendall's tau statistical analysis, it is known that the marital status, and supporting from the patient influence to the practice of midwives in prevention of HIV/AIDS transmission at the normal childbirth. Based on multiple regression statistical analysis, it is known that the work period, the facilities, and supporting from the midwife's friends are the dominant variables that influence to the practice of midwives in prevention of HIV/AIDS transmission at the normal childbirth.

**Conclusion** : the most of the midwife's practices in prevention of HIV/AIDS transmission at the normal childbirth are included an enough categories.

**Suggestion** : it needs to increase the behavior of midwives in prevention of HIV/AIDS transmission at the normal childbirth based on the problems. It needs to conduct the training of LSS, and to work together with inter-program and inter-sector.

**Key words** : HIV/AIDS can be prevented and transmitted through the Midwives behavior

**Bibliography** : 55 references

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

***Kita bisa menjadi  
sukses atau gagal  
sebagai akibat dari sikap kita***

***(Robert Lesnussa)***

***Dipersembahkan untuk :***

- ***Orang tuaku yang terkasih***
- ***Suami dan anak-anak yang terkasih  
dan tersayang serta saudara-  
saudaraku***

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) belakangan ini telah menjadi masalah kesehatan dunia yang sangat serius. Penyakit ini tersebar secara global, hampir di setiap negara terancam dan tidak aman, oleh HIV/AIDS. Pengidap infeksi HIV/AIDS diperkirakan lebih 30-40 juta penduduk di tahun 2000, 80% diantaranya terjadi di negara-negara berkembang terutama Asia (Myrnawati, 2000).

Kasus HIV/AIDS di Indonesia jumlahnya semakin meningkat dan penyebarannya sudah sangat kompleks. Seropositif HIV menyerang tidak hanya kelompok remaja dan dewasa tetapi anak dan bayi sudah ada yang meninggal karena AIDS. Pada tahun 1987 hanya ditemukan 6 penderita HIV/AIDS, bertambah menjadi 47 kasus pada tahun 1991. Kemudian melonjak menjadi 312 penderita pada tahun 1995. Sampai Juni 1995 penderita HIV/AIDS sudah tersebar di 15 propinsi (Manaf, 1996). Data terakhir September 1998 tercatat sebanyak 512 orang mengidap HIV/AIDS seropositif, 194 orang diantaranya telah tahap AIDS, dan 101 orang dari jumlah tersebut telah meninggal dunia (Pelita Ilmu, 1998).

Jumlah pengidap infeksi HIV dan kasus AIDS yang dilaporkan sampai dengan 30 September 2001 adalah 1678 (seribu enam ratus tujuh puluh delapan) infeksi HIV. Sedangkan 635 (enam ratus tiga puluh lima) kasus AIDS. (Ditjen PPM dan PL, 2001).

Angka prevalensi infeksi HIV/AIDS dilaporkan dari Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Barat, hasil deteksi surveillance kejadian sejak periode 1993 sampai 31 Mei 2001 tercatat 62 orang, pengidap seropositif HIV 58 orang dan 4 orang gejala AIDS. Penyebaran infeksi sudah meliputi 8 kabupaten yang ada di Kalimantan Barat. Dari 62 kasus HIV/AIDS, 2 orang meninggal dunia (Surveillance, Kalbar 2001).

Kotamadya Pontianak dan Kota Singkawang Kabupaten Sambas, pengidap infeksi seropositif HIV/AIDS yang terus meningkat. Untuk Kotamadya Pontianak infeksi seropositif sebanyak 45 kasus dan infeksi AIDS 1 orang. Sedangkan Kabupaten Sambas Kota Singkawang kasus seropositif HIV 8 orang, gejala AIDS 2 orang. Diperkirakan setiap tahun akan bertambah penyebarannya maupun kasus HIV/AIDS, rata-rata yang terinfeksi adalah kelompok umur 20-39 tahun, kemungkinan mereka sudah terkena infeksi virus HIV 5-10 tahun sebelumnya. Hal ini terlihat dari riwayat pekerjaan dan aktivitas mereka.

Diduga penyebaran HIV di Indonesia terjadi karena : (1) secara terselubung Indonesia mempunyai industri seks komersial yang luas, (2) banyak orang yang sering bepergian dan melakukan hubungan seksual dengan pasangan yang berganti-ganti, (3) adanya peningkatan insiden PMS, (4) orang Indonesia dengan perilaku resiko tinggi jarang yang mau menggunakan kondom, (5) sarana pelayanan kesehatan tidak selalu menggunakan prosedur yang steril dengan peralatan kesehatan dan prinsip kerja yang kesterilan, (6) semakin tinggi angka hubungan seksual premarital di kalangan remaja dan pemuda, (7) masih rendah

tingkat pengetahuan dan kepedulian masyarakat terhadap AIDS, baik di kalangan masyarakat maupun pejabat pemerintah. (Myrnawati, 2000)

Tanpa upaya penanggulangan yang intensif dan konkret wabah ini akan meningkat jumlahnya di masa-masa mendatang. Sampai detik sekarang belum ada obat atau imunisasi yang ditemukan, untuk melawan secara efektif penyakit HIV/AIDS. Ada tiga jenis obat atau imunisasi yang ditemukan, untuk melawan secara efektif penyakit HIV/AIDS. Ketiga jenis obat yang sudah digunakan untuk melawan penyakit ini, tetapi efeknya sampai sekarang hanya sebatas menghambat laju infeksi HIV. Contohnya seperti AZT, DDI, DDC, masih belum dipasarkan di Indonesia karena harga masih terlalu mahal.

Kebijakan yang sangat efektif dan tepat untuk menghindari makin mewabahnya HIV/AIDS, adalah tindakan bersifat pencegahan dan pendekatan persuasif. Pencegahan itu dilakukan untuk mengubah kebiasaan perilaku masyarakat melalui penyebaran informasi secara meluas. Perlu juga diperhatikan secara serius terhadap kelompok-kelompok yang memiliki resiko tinggi (high risk) terhadap AIDS.

Pencegahan yang bersifat medis sebagaimana telah dilakukan Departemen Kesehatan, yaitu program surveilans HIV/AIDS. Kegiatan yang lain perlu juga dilakukan sebagai tindakan awal untuk melihat dari aspek pengetahuan, sikap perilaku tenaga kesehatan yang mempunyai kelompok resiko terhadap infeksi HIV.

Kelompok resiko tinggi tertular infeksi HIV diantaranya adalah bidan-bidan yang bekerja di kamar bersalin yang terlibat langsung dan kontaminasi

terhadap cairan tubuh ibu hamil dan bayi yang kemungkinan menderita HIV/AIDS. Resiko penularan HIV seropositif pada tenaga kesehatan oleh petugas kesehatan seperti bidan, dokter, dokter gigi, perawat, petugas laboratorium bisa terinfeksi HIV melalui paparan terhadap cairan tubuh misalnya darah, cairan mukosa vagina pada penderita HIV seropositif. Kegiatan dari petugas kesehatan yang langsung terkena cairan tubuh penderita HIV seropositif, transmisi infeksi HIV pada petugas kesehatan berkaitan dengan paparan HIV di lingkungan kerja, praktek, kegiatan tenaga kesehatan (*health care setting*). Alat-alat instrumen kebidanan, kedokteran sebagai sumber transmisi terkontaminasi HIV melalui cairan badan/organ seperti darah, air ketuban, cairan vagina yang telah terinfeksi HIV positif. Penelitian tentang kontaminasi mukosa dengan darah penderita infeksi HIV seropositif, didapat 4 orang tes antibodi positif pada tenaga kesehatan (Sudarmadi, 1993). Karena ibu-ibu dengan seropositif HIV tidak ditemukan gejala-gejala, hal ini disebut dengan periode jendela atau window periode. Penularan bisa juga terjadi pada kegiatan bidan di kamar bersalin dalam proses pertolongan persalinan pelayanan intrapartum. Penularan transmisi HIV pada pelayanan intrapartum terjadi antara rate 0 sampai 1% per tahun *exposure* (Sarwono, 2000).

Penerapan praktek pertolongan persalianan untuk pencegahan penularan HIV/AIDS sangat dianjurkan bagi bidan. Perawatan pasca persalinan penularan bisa terjadi melalui pembalut wanita. Luka episiotomi atau luka seksio sesarea dan perawatan tali pusat bayi seropositif HIV.

Masih banyak bidan-bidan yang di kamar bersalin belum menerapkan alat untuk proteksi terhadap penularan HIV/AIDS. Kejadian ini baik di klinik bersalin pemerintah maupun swasta.

Hasil survei di lapangan menunjukkan masih banyak (75%) bidan yang belum menerapkan praktek pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Alasan mereka tidak melakukan disebabkan faktor keterbatasan dari fasilitas dan alat-alat yang belum lengkap, alasan yang lain banyak bidan yang belum mengikuti pelatihan LSS (*life saving skill*).

Secara umum di dalam kurikulum D3 dan D1 Kebidanan sudah diberikan cara-cara tentang pencegahan HIV/AIDS dalam persalinan. Tingkat kesadaran dan kepatuhan bidan untuk melaksanakan pencegahan penularan HIV/AIDS di kamar bersalin masih kurang. Hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya yang pertama faktor individu, yaitu masa kerja, dan tingkat pendidikan yang dimiliki bidan-bidan relatif masih rendah mengenai pencegahan HIV/AIDS dan mayoritas bidan-bidan masa kerja relatif berkisar di bawah 7 tahun, sehingga mereka belum banyak pengalaman dan kurang merasa tanggung jawab disebabkan karena faktor usia yang masih muda (Kartono, 1992). Faktor yang kedua penyebabnya adalah psikososial faktor lingkungan mereka bekerja mempengaruhi sekali untuk sulit melakukan pencegahan penularan HIV/AIDS, karena suasana di kamar bersalin dirasakan sangat tegang. Alat-alat pelindung dirasakan sebagai beban dan mempersulit dalam kegiatan pertolongan persalinan.

Masalah yang ketiga adalah faktor organisasi manajemen yang tidak ada kesepakatan untuk membuat lingkungan kerja terasa aman dan nyaman. Organisasi profesi seperti IBI dan Dinkes, Pemda kurang memperhatikan hal tersebut (DPD I IBI Kalbar, 2000).

Upaya-upaya yang baru dilakukan dari organisasi IBI kali ini ingin merencanakan pelatihan secara regional kepada bidan-bidan klinik, hal ini masih sulit untuk diselenggarakan mengingat dana yang diperlukan kurang memadai. Advokasi sudah dilakukan tetapi masih terkendala masalah biaya pelatihan. Melihat situasi seperti ini nampaknya perlu diambil suatu terobosan untuk mengetahui faktor-faktor dan alternatif yang terbaik untuk melancarkan jalannya program pencegahan dan penularan HIV/AIDS secara mikro khususnya pada pertolongan persalinan di Kota Singkawang.

Hasil penelitian tentang kepatuhan terhadap kewaspadaan universal yang diselenggarakan di Bagian Obstetri dan Ginekologi FKUI/RSCM tahun 1977-1988 menampilkan data antara lain : membuang benda tajam ke wadah khusus 79,3%, mencuci tangan 85,7%, memakai sarung tangan 66,7%, memakai kacamata 32,6%, dan memakai masker 39,5%. Tingkat kepatuhan petugas kesehatan Bagian Obstetri dan Ginekologi yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat dan Instalasi Bedah Pusat lebih baik dibandingkan dengan petugas di tempat yang sama yang bekerja di ruangan perawatan (Depkes RI, 2000).

Mengingat bahwa infeksi HIV/AIDS dapat ditularkan melalui darah, sekresi vagina, air mani (sperma), cairan amnion dan cairan tubuh yang lain. Menjadi perhatian kepada bidan, dukun yang menolong persalinan sangat

memungkinkan terpapar hal-hal tersebut dan mereka mempunyai resiko untuk tertular bila tidak mengindahkan prosedur pencegahan infeksi HIV/AIDS (POGI dan Depkes RI).

Resiko tinggi terkena HIV/AIDS dalam pertolongan persalinan bagi bidan perlu mendapat perhatian serius, sebab di samping mereka sebagai penolong persalinan, bidan juga sebagai pendamping terhadap dukun-dukun bersalin. Karena masyarakat di desa pertolongan persalinan masih menggunakan dukun (Biro Pusat Statistik, 2000).

Prinsip-prinsip tindakan kewaspadaan universal atau universal precaution harus diterapkan dalam proses menolong persalinan karena untuk menghindari penyakit-penyakit infeksi yang melalui jalan lahir. Bidan maupun dukun harus selalu menganggap bahwa pasien yang melahirkan potensial terinfeksi dengan salah satu penyakit. Apakah itu HIV/AIDS, hepatitis B atau penyakit-penyakit lainnya. Cairan pervagina seperti perdarahan antepartum, post partum dan cairan serviks, cairan luka pervagina serta cairan amnion dari ibu melahirkan dengan seropositif HIV/AIDS merupakan paparan untuk menularkan HIV dalam proses persalinan.

Resiko penularan HIV/AIDS pada waktu menolong persalinan bisa terjadi bila kena tusukan jarum, atau alat-alat instrumen kebidanan yang telah terkontaminasi. Resiko juga bisa akibat terciprat darah pasien ke mulut dan mata, kulit, bidan atau dukun yang iritasi. Pengisapan lendir bayi melalui mulut tidak boleh dilakukan lagi. Hal ini merupakan transmisi masuknya virus HIV/AIDS kedalam tubuh melalui gigi yang berlubang atau ada iritasi gusi. Hal-hal seperti

ini jika tidak diterapkan akan terjadi peningkatan penularan HIV/AIDS dalam pertolongan persalinan di Kota Singkawang.

Hasil penelitian rumah tangga Kalimantan Barat, pertolongan dukun melahirkan di desa sebesar 53,84%, sedangkan pertolongan persalinan ditolong oleh bidan 35,40% (Biro Pusat Statistik, Jakarta, 2000). Dengan melihat persentase tersebut maka tugas bidan juga harus memberikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) pada penanggulangan pencegahan penularan HIV/AIDS terhadap dukun sangat diperlukan sekali. Tujuannya adalah untuk menurunkan faktor resiko penyebaran HIV/AIDS melalui proses persalinan normal.

Peran fungsi dan kompetensi bidan dalam melaksanakan tugas dan memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan normal dengan melibatkan klien dan keluarga. Hal ini termasuk klien dan keluarga ibu hamil dengan HIV seropositif harus ditolong oleh bidan dan dukun. Dalam proses persalinan kemungkinan ada klien yang menderita HIV seropositif. Dalam SK Menkes bahwa tenaga bidan termasuk faktor yang beresiko terhadap transmisi penyebaran HIV/AIDS. Standar praktek pertolongan persalinan normal yang telah ditetapkan oleh Ikatan Bidan Indonesia dan dokter-dokter ginekologi bahwa standar praktek pertolongan persalinan pencegahan penyebaran HIV/AIDS merupakan proteksi, (kewaspadaan universal) dalam persalinan normal yang harus dilaksanakan oleh setiap bidan dalam pertolongan persalinan dalam persalinan normal yang harus dilaksanakan oleh setiap bidan yang menolong persalinan (Kongres IBI, 1999).

Standar praktek persalinan normal dalam pencegahan penyebaran HIV/AIDS dianjurkan di Kota Singkawang, Kabupaten Sambas karena pengidap HIV seropositif berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Barat setiap tahun bertambah kasus-kasus HIV. Berdasarkan jenis kelamin, wanita (perempuan) menduduki yang terbanyak yaitu 60% mereka usia produktif sekitar usia 15-29 tahun. Lebih dari separo (52%) merupakan kelompok remaja dan dewasa muda, penularan HIV AIDS terjadi secara seksual dan heteroseksual. Epidemiologi yang paling tinggi adalah di Kota Singkawang yang dapat dilihat dari peningkatan jumlah orang sero positif HIV baik para pengidap HIV maupun para penderita AIDS (Pontianak P2M & PL, 2002). Kasus-kasus ini akibat karena imigrasi orang-orang Thailand ke Kota Singkawang Kabupaten Sambas. Mereka pulang dari bekerja di luar negeri mempunyai suami orang asing (Thailand). Yang kedua mereka sebagai tenaga kerja (TKW) di luar negeri sebagai penjaja seks, mereka pulang membawa oleh-oleh untuk calon suami mereka atau anak mereka (HIV prenatal) (P2M Dinas Kesehatan Kalimantan Barat, 2001).

Jumlah kasus kumulatif HIV/AIDS di Propinsi Kalimantan Barat berdasarkan tahun pelaporan 30 Mei 2001 adalah sebagai berikut :

Tahun 1993 penderita HIV/AIDS terdapat 1 orang penderita dan meninggal.  
Tahun 1994 sampai dengan tahun 1996, terdapat 3 orang penderita, pada tahun 1999 pengidap HIV bertambah menjadi 40 orang , kemudian pada tahun 2000 kasus HIV hanya 4 orang dan meninggal 1 orang karena AIDS, pada tahun 2001 kasus pengidap HIV ada 14 orang, dan penderita AIDS 2 orang, sehingga keseluruhan dari tahun 1993 sampai tahun 2001 kasus HIV berjumlah 62 orang

dan kasus AIDS 4 orang, 2 diantaranya meninggal karena kasus AIDS. Catatan dari P2M pada bulan Desember 2001 ada peningkatan terhadap kasus HIV dari 62 penderita HIV menjadi 80 kasus HIV.

**Tabel 1.1. Jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS di Propinsi Kalimantan Barat berdasarkan kabupaten s.d 30 Mei 2001**

No.	Kabupaten/Kota	HIV (+)	AIDS	Jumlah
1	Kota Pontianak	45	1	46
2	Kab. Pontianak	2	1	3
3	Kab. Sambas	8	2	10
4	Kab. Sintang	1	0	1
5	Kab. Ketapang	1	0	1
6	Kab. Bengkayang	1	0	1
<b>Jumlah</b>		<b>58</b>	<b>4</b>	<b>62</b>

Sumber : (Data dari P2M & PL Propinsi Kalimantan Barat)

**Tabel 1.2. Jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS di Propinsi Kalimantan Barat Warga Negara Indonesia berdasarkan kelompok umur s.d 30 Mei 2001**

No	Kelompok umur (tahun)	HIV (+)	AIDS
1	15 – 19	0	2
2	20 – 24	7	1
3	25 – 29	3	1
4	30 – 34	4	0
5	35 – 39	1	0
6	Tak diketahui	1	0
<b>Jumlah</b>		<b>16</b>	<b>4</b>

Sumber : (Data dari P2M & PL Propinsi Kalimantan Barat)

Selama ini kajian terhadap tenaga kesehatan terutama bidan sangat terbatas sekali. Keterbatasan jumlah studi tidak saja terkait dengan perilaku bidan tetapi menyangkut kesehatan reproduksi dan pengembangan organisasi profesi tenaga kesehatan serta menyusun program-program dari Pusdinakes.

Terjadinya penularan infeksi HIV/AIDS pada pertolongan persalinan dapat dicegah dengan cara menerapkan prosedur dan kepatuhan dalam bekerja untuk

mencegah penularan HIV/AIDS yang telah dikeluarkan oleh Depkes RI maupun yang ditetapkan oleh *Centers for Disease Control* (CDS) sejak tahun 1990-an dengan tujuan untuk mencegah penyebaran berbagai penyakit yang ditularkan melalui darah di lingkungan kerja, atau sarana kesehatan lainnya, termasuk bidan-bidan yang menolong persalinan di klinik-klinik dan rumah sakit bersalin. Dengan demikian setiap menolong persalinan, bidan seharusnya menerapkan teknik dan prosedur pencegahan penularan HIV/AIDS secara benar dan tepat, mengingat bahwa tingkat penyebaran infeksi HIV/AIDS di wilayah Pemkot Singkawang semakin meningkat.

Hasil studi pendahuluan peneliti di Kota Singkawang bahwa masih banyak bidan-bidan dalam menolong persalinan kurang memperhatikan pencegahan penularan infeksi HIV/AIDS, hal ini terjadi di klinik-klinik bersalin maupun RS bersalin. Masih banyak bidan-bidan yang tidak menggunakan alat pelindung sesuai prosedur, dan pembuangan limbah siswa persalinan kurang sesuai dengan prosedur. Masih banyak lagi hal-hal yang kurang diperhatikan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan.

Jika hal ini kurang mendapat perhatian dan tidak dilaksanakan oleh yang terkait maka tingkat penularan penyebaran dan kasus-kasus HIV/AIDS yang diramalkan oleh WHO, bahwa Indonesia merupakan terbesar penderita HIV/AIDS di tahun 2000, di masa mendatang. Dengan demikian akan mempengaruhi anggaran pemerintah dalam bidang kesehatan dan secara nasional akan mempengaruhi ekonomi bangsa Indonesia yang semakin parah, ini berdampak pada status kesehatan masyarakat di segala aspek (P3MP Depkes RI).

## **B. Rumusan Masalah**

Tingginya kasus penyebaran HIV/AIDS di Pemkot Singkawang pada tahun 2002 terdiri dari 5 kasus, dibandingkan dengan kota-kota lain yang ada di Propinsi Kalimantan Barat hanya 1 sampai 3. Rata-rata terinfeksi pada kelompok usia 20-30 tahun dan wanita terbanyak menderita HIV/AIDS yaitu 60%. Pada tahun 1990 Depkes RI mengeluarkan dan menetapkan prosedur teknik pencegahan HIV/AIDS di lingkungan petugas kesehatan (termasuk bidan) yang menolong persalinan. Tujuannya untuk mencegah penyebaran infeksi penyakit termasuk HIV/AIDS yang ditularkan melalui darah (cairan tubuh) ibu yang melahirkan. Hasil studi pendahuluan di Kota Singkawang masih banyak yaitu  $\pm$  75% bidan-bidan dalam menolong persalinan tidak menerapkan pencegahan infeksi HIV/AIDS seperti menggunakan alat pelindung terhadap kontaminasi cairan tubuh, belum menerapkan teknik cuci tangan sesuai dengan prosedur, demikian pula penggunaan aseptik dan antiseptik serta desinfeksi tingkat tinggi maupun cara pembuangan limbah sisa persalinan belum dilaksanakan sesuai prosedur pencegahan penularan HIV/AIDS. Sementara itu belum ada tindakan dari instansi terkait untuk mencari faktor-faktor apa yang mempengaruhi perilaku bidan dalam menerapkan pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal di Kota Singkawang.

## **C. Pertanyaan Penelitian**

Faktor-faktor apa yang mempengaruhi perilaku bidan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal di Kota Singkawang ?

## **D. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi praktik bidan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal di Kota Singkawang.

### **2. Tujuan Khusus**

#### **a. Mengidentifikasi**

- 1) Karakteristik bidan (umur, masa kerja, jensi pendidikan, status perkawinan dan penghasilan) dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal di Kota Singkawang
- 2) Pengetahuan bidan mengenai pencegahan penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal di Kota Singkawang.
- 3) Sikap bidan terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal di Kota Singkawang.
- 4) Sarana yang digunakan bidan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal di Kota Singkawang.
- 5) Jenis pelatihan yang pernah diikuti bidan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal di Kota Singkawang.
- 6) Frekuensi supervisi dari pimpinan bidan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal.
- 7) Bentuk dukungan pasien klinik bidan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal di Kota Singkawang.

- 8). Bentuk dukungan teman organisasi bidan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal di Kota Singkawang.
- 9). Menganalisis faktor pengaruh terhadap praktik bidan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal di Kota Singkawang.
- 10). Menganalisis faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi, praktik bidan dalam pencegahan penularna HIV/ AIDS pada pertolongan persalinan normal di Kota Singkawang.

#### **E. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah :

1. Bagi Pusdiknakes untuk merencanakan program-program pelatihan tenaga kesehatan baik tingkat pusat maupun tingkat daerah dalam penerapan program-program penanggulangan pencegahan HIV/AIDS di Indonesia.
2. Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Barat, hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan dalam perencanaan kegiatan-kegiatan penanggulangan pencegahan HIV/AIDS dan sebagai ujicoba untuk daerah-daerah yang lain.
3. Bapeda Propinsi Kalimantan Barat, hasil penelitian ini sebagai masukan untuk perencanaan anggaran dana program-program kesehatan di Kalimantan Barat dalam upaya-upaya penanggulangan/pencegahan HIV/AIDS di Kalimantan Barat.

4. IBI (Ikatan Bidan Indonesia) pengurus daerah maupun cabang Kalimantan Barat. Penelitian ini diharapkan sebagai pengembangan organisasi dan evaluasi perilaku organisasi dalam meninjau kembali standar kompetensi dalam upaya penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS.
5. Bagi klinik-klinik bersalin dan rumah sakit bersalin baik pemerintah maupun swasta di Kotamadya Pontianak dan Kota Singkawang akan menjadi masukan untuk evaluasi terhadap penerapan standar praktek persalinan dalam upaya penanggulangan pencegahan penularan HIV/AIDS.
6. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi penelitian-penelitian selanjutnya tentang profesi kebidanan/petugas-petugas kesehatan maupun penelitian lain yang melibatkan atau kaitan dengan profesi kebidanan.
7. Penelitian ini merupakan media bagi peneliti untuk penerapan tentang penelitian serta menambah wawasan dan pengetahuan yang lebih mendalam/upaya-upaya pencegahan HIV/AIDS pada persalinan normal.

#### **F. Keaslian Penelitian**

Sejauh yang peneliti ketahui, belum pernah dilakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku bidan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

Sovie pada tahun 1999 pernah melakukan penelitian mengenai analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan bidan pada standar praktek pelayanan antenatal dengan pedoman buku KIA di Kabupaten Salatiga, perbedaannya adalah obyek penelitian dan lokasi penelitian, obyek penelitian

adalah pelayanan antenatal yang dilaksanakan oleh bidan dengan lokasi Kodia Salatiga.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah karakteristik bidan, pengetahuan, sikap, fasilitas, frekuensi supervisi, pelatihan, dukungan pasien dan teman, sedang variabel terikat (tergantung) ; perilaku bidan (praktik bidan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal). Dari penelitian tersebut di atas belum ada yang membahas mengenai masalah faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku bidan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal di Kota Singkawang Propinsi Kalimantan Barat.

#### **G. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dalam bidang ilmu perilaku kesehatan yang secara langsung menitikberatkan pada perilaku (pengetahuan, sikap, praktek) bidan terhadap penerapan standar praktek persalinan normal dalam pencegahan HIV/AIDS. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Kota Singkawang Kabupaten Sambas.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Penelitian ini didukung dan ditunjang dari berbagai teori tentang kebidanan, etiologi dan pencegahan penularan HIV/AIDS dan teori-teori perubahan perilaku kesehatan

#### **A. PROFESI KEBIDANAN**

##### **1. Pengertian Profesi Kebidanan**

Bidan adalah profesi yang diakui secara nasional maupun internasional dengan sejumlah praktisi di seluruh dunia. Pengertian bidan dan bidang prakteknya secara internasional telah diakui oleh *International Confederation of Midwives* (ICM) tahun 1972, dan *International Federation of Gynecology and Obstetrics* tahun 1973 (PP. IBI, 1998).

Bidan mempunyai tugas penting dalam memberi bimbingan, asuhan dan penyuluhan kepada ibu hamil, persalinan, nifas dan menolong persalinan dengan tanggungjawabnya sendiri serta memberikan asuhan pada bayi baru lahir. Asuhan ini termasuk tindakan pencegahan diteksi kondisi abnormal ibu dan anak, Asuhan mendapatkan bantuan medik dan melaksanakan tindakan kedaruratan di mana tidak ada tenaga medis. Dia mempunyai tugas penting dalam pendidikan dan konseling tidak hanya untuk klien, tetapi keluarga dan masyarakat. Tugas ini meliputi pendidikan antenatal, persiapan menjadi orang tua dan meluas bidang tertentu dari *Gynecologi*, KB dan asuhan

terhadap anak. Bidan dapat berpraktek di Rumah Sakit, Klinik, Unit-unit kesehatan lingkungan pemukiman dan unit pelayanan lainnya. (WHO, 1975).

Dari pengertian di atas, maka dengan ini dapat didefinisikan bahwa bidan Indonesia : orang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku (IBI pusat, 1998). Jika melakukan praktek, yang bersangkutan harus mendaftarkan untuk mendapatkan izin praktek dari lembaga yang berwenang. Dalam melaksanakan praktek, bidan harus mampu memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan, terhadap wanita yang sedang hamil, melahirkan dan postpartum, maupun masa interval, melaksanakan pertolongan persalinan di bawah tanggungjawab sendiri dan memberi asuhan pada bayi baru lahir, bayi dan anak balita dalam rangka menyiapkan sumber daya manusia / generasi penerus yang berkualitas, asuhan tersebut termasuk tindakan pemeriksaan, pencegahan deteksi serta intervensi dan rujukan pada keadaan resiko tinggi termasuk kegawatan para ibu dan anak

## **2. Standar Pendidikan Bidan**

Standar I lembaga pendidikan kebidanan berada pada suatu institusi pendidikan tinggi. Penyelenggaraan pendidikan kebidanan adalah institusi pendidikan tinggi baik pemerintah maupun swasta sesuai dengan kaidah-kaidah yang tercantum pada sistem pendidikan nasional. Pada standar II lembaga pendidikan kebidanan mempunyai falsafah yang mencerminkan visi misi dari institusi yang tercermin pada kurikulum bidan. Pada standar II definisi operasional, 1). Falsafah mencakup kerangka keyakinan dan nilai-nilai

mengenai pendidikan kebidanan dan pelayanan kebidanan, 2) Penyelenggaraan pendidikan mengacu pada sistem pendidikan nasional Indonesia

Standar III organisasi lembaga pendidikan kebidanan konsisten dengan struktur administrasi dari pendidikan tinggi dan secara jelas menggambarkan jalur-jalur hubungan keorganisasian, tanggungjawab dan garis kerja sama secara lintas program dan lintas sektoral definisi operasional standar III

- 1). Struktur organisasi pendidikan kebidanan mengacu pada struktur organisasi pendidikan tinggi, 2). Ada kejelasan tentang tanggungjawab dan garis kerjasama pada organisasi, 3). Ada uraian tugas untuk masing komponen pada organisasi. Standar IV pendidikan bidan adalah sumber daya manusia, finansial dan material dari lembaga pendidikan kebidanan memenuhi persyaratan dalam kualitas maupun kuantitas untuk memperlancarkan pendidikan. Adapun definisi operasional
- 1). Dukungan administrasi/ tercermin pada anggaran dan sumber-sumber untuk program, 2). Sumber daya teknologi dan lahan praktik cukup memadai untuk mencapai tujuan program,
- 3). Persiapan dari tenaga pengelola dan tenaga pengajar sesuai peran dan tanggungjawabnya serta setara dengan tenaga dari disiplin ilmu lain dalam instansi, 4). Peran dan tanggungjawab tenaga pengajar konsisten dengan tenaga pengajar lain.

Standar V, pendidikan bidan bahwa kebijakan lembaga pendidikan yang mengatur pemeriksaan seleksi dan kemajuan mahasiswa mencerminkan falsafah dan standar institusi dengan tetap berpedoman pada asuhan yang berlaku bagi suatu lembaga pendidikan tinggi. Untuk standar VI pendidikan bidan tercantum bahwa lingkungan lembaga pendidikan menjamin

terselenggaranya tridarma perguruan tinggi, keterlibatan ke profesional dan pengembangan bakat dan minat mahasiswa

Adapun standar IV pendidikan bidan memuat tujuan dan desain kurikulum pendidikan kebidanan mencerminkan falsafah pendidikan kebidanan dan mempersiapkan perkembangan setiap pengetahuan dan berpotensi khusus bagi lulusan bidan. Standar IX pendidikan bidan menyatakan lembaga pendidikan kebidanan ikut serta dalam program evaluasi internal dan eksternal yang sistematis. Terakhir adalah standar X, pendidikan bidan merupakan standar pendidikan terakhir adapun isinya bahwa lulusan pendidikan bidan mengemban langsung tanggungjawab profesional sesuai dengan persiapan tingkat pendidikan (IBI pusat, 1998).

Pada definisi operasional standar X pendidikan bidan meliputi;

- 1). Lulusan pendidikan bidan tingkat diploma 3 menerapkan ilmu pengetahuan klinik kebidanan untuk memberikan layanan langsung di dalam pelayanan kebidanan yang terorganisir, 2). Lulusan pendidikan bidan tingkat diploma 4 menerapkan pengetahuan klinik kebidanan dan penunjang yang sifatnya spesifik untuk memberikan layanan langsung kepada pasien,
- 3). Lulusan program akademik profesional pada tingkat sarjana memberikan layanan langsung baik pada tatanan institusi maupun tatanan layanan yang ada di masyarakat, mereka dapat berperan sebagai pemberi layanan kebidanan, pengolah layanan, peneliti, pendidik maupun menyelenggarakan praktek sendiri, 4). Lulusan program spesifik kebidanan, master dan doktor melakukan praktek kebidanan lanjut, penelitian, pengembangan, teori-teori konstruksi

pengajaran dan ketatalaksanaan, 5). Lulusan wajib berperan aktif dalam ikut serta penentuan kebijakan dalam bidang kesehatan, 6). Lulusan berperan aktif dalam merancang dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagai tanggapan terhadap perkembangan masyarakat.

Dari standar pendidikan bidan yang ada, tampak jelas level-level masing-masing standar dan komponen-komponen yang dilaksanakan untuk mendapatkan lulusan bidan yang benar-benar memiliki sumber daya manusia yang standar profesional. Demikian juga menangani dan mengelola pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal baik yang memiliki tanggung jawab sendiri (independen) ataupun tanggungjawab yang harus diawasi (dependen).

## **B. PENGERTIAN DAN ETIOLOGI INFEKSI HIV/AIDS**

AIDS atau *Acquired Immunodeficiency Syndrome* disebabkan oleh HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). AIDS adalah infeksi dengan retrovirus, virus imunodefisiensi manusia tipe 1 atau 2 (HIV-1, HIV-2).

HIV adalah virus RNA, bahkan genetika ada dalam core protein berat mol 24.000, disebut P24, yang sangat terkait dengan RNA adalah suatu enzim, transkriptase balik, yang merekam DNA dari RNA pasca care virus masuk sel manusia.

Sekeliling core adalah pembungkus luar berlapis-lapis yang terdiri atas selubung protein sebelah dalam berat mol 18.000 disebut P18. Protein ini membatasi lapisan lipid yang kedalamannya diselipkan protein yang

diglikolisasi dengan berat mol 41.000 (GP41). Terikat pada GP41 adalah protein glikolisasi dengan berat molekul yang lebih besar, GP120, berat mol 120.000. Protein GP120 ini berisi deretan asam amino yang mengenali dan melekat pada permukaan molekul CD4 sejumlah sel manusia, yang paling menonjol adalah limfosit T sel per (CD4). Subset monosit/makrofag dan limfosit B juga membawa sedikit molekul CD4 dan dapat terinfeksi dengan HIV-1 atau HIV-2. Ada bukti yang memberi kesan bahwa sel endotel, sel mukosa rektum, dan mungkin sel pendahulu limfosit dapat terinfeksi walaupun molekul permukaan CD4 belum diidentifikasi pada permukaan sel ini.

Bila virus melekat pada permukaan limfosit CD4, corenya dimasukkan. RNA melepaskan selubungnya dan melalui kerja transkriptase balik. DNA virus direkam, DNA diedarkan dan diselipkan ke dalam DNA limfosit yang terinfeksi. DNA provirus merekam RNA virus yang mengkode komponen virus spesifik. Secara spesifik adalah daerah yang merekam protein pendahulu dari protein struktural dalam (gag). Enzim virus (pol), dan komponen pembungkus luar (ENU). Virion dikumpulkan dalam sitoplasma sel yang terinfeksi dan bertuntas dari permukaan sel (John dkk, 1998).

Para peneliti mengemukakan bahwa virus penyebab AIDS adalah HIV (Human Immunodeficiency Virus). Sistem kerja virus ini pada manusia adalah merusak sistem kekebalan tubuh (sel darah putih).

Hasil studi menunjukkan bahwa tidak semua orang dengan terserang HIV akan menunjukkan gejala-gejala AIDS dalam waktu bersamaan, tetapi

sudah dapat dipastikan bahwa orang yang terinfeksi virus HIV akan menularkan virus kepada orang lain.

Virus HIV dapat ditemukan di dalam cairan tubuh pengidapnya, terutama dalam darah, air mani (sperma), cairan servic (kemaluan wanita). Pada dosis kecil virus HIV ditemukan dalam air mata, air liur, keringat, dan air susu ibu. (Soedarmadi, 1993)

Seorang yang dinyatakan dengan HIV positif (seropositif), ia belum tentu AIDS karena untuk menjadi AIDS prosesnya beberapa tahun, tetapi penderita AIDS sudah pasti terkena HIV seropositif.

### 3.1 Transmisi Penularan HIV

Penyebaran penularan HIV dapat ditularkan oleh virus bebas maupun oleh sel yang terinfeksi, melalui kontak seksual, darah atau produk darah yang terkontaminasi dan dari ibu pada anak.

Banyaknya cairan badan mengandung HIV dijumpai pada CCS (cairan cerebro spinal). Dalam cairan genital terbukti sel yang terinfeksi virus merupakan sarana transmisi. (Soedarmadi, 1993)

Lebih dari 50% sel cairan sperma, vagina, maupun serviks merupakan sel yang terinfeksi HIV (Levy, 1989). Penemuan ini mendukung data epidemiologik yang membuktikan bahwa darah dan cairan genital adalah sumber utama penulara HIV (PP2M Dep Kes RI).

Perjalanan penyakit infeksi HIV yang khas ditandai dengan dropnya CD4+ bersamaan dengan ledakan replikasi HIV. Mengikuti supresi veremia HIV, terjadi rebound sel T CD4+ tetapi dibawah level pra

infeksi, dan penderita memasuki fase infeksi asimtomatik. Fase asimtomatik dapat berlangsung beberapa tahun, selama fase ini terdapat penyimpangan dalam sel CD4+ yang tersembunyi dan berbahaya serta progresif (Fouci, 1991).

Perjalanan penyakit infeksi HIV secara alami melalui 3 fase : yaitu fase infeksi primer, dengan sindrom akut, fase klinis asimtomatik dan fase klinis simptomatik.

Manifestasi khas infeksi HIV primer, adalah sindrom retroviral akut, yang terjadi 10 hari sesudah kontrak seksual atau suntikan intravena, bercak kulit berupa eksantem virus yang khas, terutama pada badan. Biasanya juga pada telapak tangan dan kaki, karena itu diagnosa dini dengan sifilis sangat penting dan eksantem virus epstein-Bar CMV, virus hepatitis dan virus lain harus dipikirkan (Cooper, 1992).

Memahami infeksi primer sangat penting untuk mengantisipasi apa yang akan terjadi kemudian.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa berat dan durasi sindrom dini berarti progresifitas yang cepat pada manifestasi akhir infeksi HIV.

Cairan badan yang secara reguler terbukti selalu mengandung HIV, hanya cairan genital dan darah. Penularan reguler HIV persis seperti penyakit kelamin/PMS (penyakit menular seksual) lainnya, melalui kontak seksual dan melalui kontramisasi darah, cara penularan ini disebut penularan kausal (causal transmision) (Soedarmadi, 1995).

Karena HIV berada dalam darah, disamping penularan seksual, HIV juga ditularkan dengan pertukaran darah yang sangat penting dalam transmisi dan penyebaran HIV adalah faktor perilaku seksual dan individu, karena tidak ada bukti bahwa AIDS disebarkan dengan cara apapun diluar kontak seksual dan dari darah ke darah.

### 3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi penularan HIV

#### 3.2.1 Sumber infeksi (virus)

Semua pengidap HIV adalah sumber infeksi potensial, dan tetap infeksi asimtomatik. Jumlah totalnya terus meningkat secara progresif karena penyebaran epidemik semakin melibatkan banyak orang. Golongan resiko tinggi adalah : 1). Kaum homoseksual dan biseksual, 2). Pecandu narkotika, 3). Penduduk daerah endemik, 4). Kaum berpasangan banyak atau berhanti-ganti pasangan seks, 5). Kaum prostituti, 6). Pasangan seks kaum resiko tinggi, dan bayi yang dilahirkan ibu seropositif.

Di Kota Singkawang secara epidemik termasuk dalam pola (pattern), sumber infeksi masih berkisar pada orang asing, prostitusi, dan pecandu obat intravena (P3MP Dinas Kesehatan Pontianak, 2001). Derajat viraemia sangat berfluktuasi, jumlah virus infeksius paling tinggi terdapat pada fase dini, segera setelah terjadi infeksi dan pada stadium lanjut, yaitu stadium akhir AIDS.

Semua cairan badan, kecuali urine dan tinja bisa mengandung HIV. HIV diluar sel jarang ditemukan dalam titik tinggi dalam cairan tubuh.

Kecuali dalam cairan serebrospinal, tidak berperan dalam penularan, pada sperma dan plasma terdapat 10-50 partikel infeksius/cc. Sangat berbeda dengan virus hepatitis B, per/cc mengandung 100 juta sampai satu milyar. Cairan sperma dan genital maupun cairan vagina, banyak mengandung sel terinfeksi, lebih dari 50% sel terinfeksi HIV diluar sel pada cairan genital juga sedikit. Terinfeksi sel dalam cairan genital merupakan pengangkut utama untuk terjadi transmisi. Cairan badan yang lain hanya bermakna sebagai sarana transmisi bila terkontaminasi darah (Santos, 1994).

### 3.2.2 Sifat-sifat HIV mempengaruhi transmisi

HIV sangat fragil, virus HIV dan hepatitis B tidak tahan hidup di luar tubuh manusia dan mudah mati. Virus HIV sangat sensitif terhadap pemanasan dan pengeringan, pada suhu 60°C tidak dapat bertahan hidup. Amploponya terdiri dari lipid, yang berperan dalam tranmisi, sangat gampang rusak dan desinfektan biasa (Soedarmadi, 1995).

Variabilitas HIV, dan kemungkinan dipoerlukan spektrum varian NSI (*non syncytial induced*) dan SI (*syncytial induced*) dalam dosis infeksi, diperlukan jumlah virus relatif besar untuk

suksesnya transmisi. Salah satu ciri retrovirus humanus adalah ketergantungannya akan keberadaannya dalam sel untuk terjadinya transmisi. Oleh karena itu, dalam mengawasi infeksi lebih bersifat transmisi sel ke sel daripada dengan fusi virus ke sel. Pada HIV transmisi ekstrasel tentu dapat terjadi. Hal ini terjadi dulu secara tragis pada penderita haemofilia dan pasien lain dengan gangguan pembekuan darah, yang mendapatkan terapi preparat faktor pembekuan bebas sel, berasal dari darah terkontaminasi HIV. Kemungkinan paling besar, bahwa transmisi yang melibatkan material lebih sedikit, infeksi HIV dapat terjadi pada senggama tergantung pada virus intrasel (Najira, 1988).

### 3.2.3 Masuknya HIV kedalam badan

Transmisi memerlukan sejumlah virus minimal diatas “nilai ambang” dalam keadaan dibawah ambang, tubuh dapat mengatasi serangan HIV dan dapat mengatasi pencegahan infeksi. Walaupun sel tanpa reseptor CD4 di laboratorium dapat terinfeksi HIV. Infeksi natural dan awal infeksi tergantung pada reseptor CD4. infeksi HIV berjalan mulus bila HIV bertemu sel dengan reseptor CD4. Sel tersebut terdapat dalam darah sebagai limfosit dan monosit. Disamping itu, sel langerhans terdapat cukup banyak dalam mukosa genital pria dan wanita. Dalam sel rectum terdapat sel spesifik yang disebut sel M (M cell) yang fungsinya menstransfer benda asing termasuk virus menyeberang lapisan

epitel. Sel M ini erat kaitannya dengan jaringan limfoif yang terdapat pada dinding rektum. Transportasi transeptel yang cepat adalah bagian dari respon imun fisiologis terhadap benda asing yang masuk badan via usus (Heslestein, dikutip dari John P. 1991).

#### 3.2.4 Transmisi seksual

Transmisi HIV pada orang dewasa dan remaja sekitar 90% terjadi melalui senggama. Kontak seksual multipel meningkatkan resiko, tetapi sekali kontakpun bisa terinfeksi HIV (Montagnier, 1988). Faktor resiko penularan dari satu kali kontak seksual/senggama berkisar 1/100-1/1000, namun ada kofaktor bisa meningkatkan resiko penularan. Jumlah penularan untuk partner rutin/reguler sekitar 50-60% bahkan untuk yang aktif seksual dinyatakan sampai 35-80% (Pincing, 1993). PMS lain merupakan kofaktor penting. Sejumlah sel yang meradang dan ulkus pada PMS merupakan sarana baik sebagai sumber maupun tempat infeksi HIV pada penderita dengan infeksi ulkus genital resiko tertular HIV menjadi 10-20 kali lipat, seperti infeksi gonore atau klamidia, untuk proses infeksi (peradangan) tanpa ulkus, resiko terinfeksi meningkat 3-4 kali.

Epidemiologi infeksi HIV mirip hepatitis B, dan menimbulkan dugaan bahwa penyebab AIDS adalah kuman yang penularannya

secara seksual dan melalui darah (Pincing AJ and Eales Lesley JNE dikutip dari Soedarmadi, 1995).

### 3.2.5 Transmisi HIV melalui pertukaran darah

Dengan kontak langsung selama masa kehamilan dan saat intrapartum serta asuhan ibu sesudahnya, resiko transmisi vertikal adalah nomor 2 tertinggi setelah transfusi darah. Anak/bayi dari ibu dengan AIDS atau dari golongan resiko tinggi, 76% memakai obat intravena, ibu mantan WTS atau istri-istri resiko tinggi terkena HIV. Transmisi terjadi dalam kehamilan atau saat melahirkan. Disamping itu, kehamilan bisa meningkatkan resiko wanita tersebut berkembang menjadi stadium AIDS lebih cepat (PMI, 1994).

Penularan dari ibu sero HIV positif kepada bayi adalah 15-50% (Soedarmadi, 1995).

Resiko infeksi paling tinggi pada serokonversi. 5/9 bayi lahir terinfeksi, dan 5/61 bayi terinfeksi setelah postpartum.

Sekitar 50% bayi tidak akan mencapai usia/tahun. Hal ini tergantung dari berat ringan serangan infeksi marternal. Oleh karena itu, seorang ibu hamil pengidap HIV positif yang ingin hamil wajib konsultasi tentang resiko kehamilan dengan petugas kesehatan yang telah terlatih (PMI, 1994).

ASI kemungkinan merupakan sumber kontaminasi HIV pada bayi, keadaan ini bila dalam keadaan viremia, jika infeksi pada

ibu terjadi pada saat menyusui atau pada akhir kehamilan (Global, 1992).

Menurut penelitian sudah ada kasus bayi yang tertular HIV melalui ASI. UNESCO/WHO mengatakan bahwa resiko transmisi melalui ASI dapat dikesampingkan apabila kematian utama setempat adalah disebabkan infeksi malnutrisi (Global, 1992).

Resiko tertinggi terjadi kontaminasi dengan darah ibu, karena terjadi luka saat menyusui.

Sekitar 50% bayi terinfeksi HIV akan mengalami lebih parah/kritis dalam tahun pertama hidupnya. Berdasarkan hal ini, ibu hamil/wanita dengan seropositif HIV disarankan tidak melahirkan anak, hal ini untuk melindungi kesehatannya dan mencegah penyebaran HIV. Dalam penelitian bahwa terapi zidovudine dapat menurunkan resiko transmisi infeksi vertikal sampai 75% (Global, 1994).

### 3.2.6 Penyebaran HIV/transmisi melalui infeksi nasokomial/nasokomial

Transmisi nasokomial infeksi HIV berkait dengan penyebaran HIV diantara praktek perawatan kesehatan, termasuk kegiatan pertolongan persalinan (*Health care setting*). Transmisi dapat terjadi melalui alat-alat instrument atau cairan tubuh/badan dan darah/orang yang terinfeksi HIV. Transmisi dari pasien ke pasien, perawat/bidan terinfeksi pada pasien, dan diri ibu hamil, melahirkan ke bidan (Tietjen LG, et. al., 1992).

Bidan, dokter, perawat dan paramedis lain setiap saat selalu kontak dengan pasien, akan tetapi virus HIV sangat rapuh/fragile. Tidak perlu antiseptik khusus, cukup menggunakan antiseptik biasa dalam praktek kebidanan virus HIV sudah dapat mati.

Resiko penularan HIV-1 pada tenaga medik dapat terjadi melalui paparan terhadap darah yang terinfeksi atau cairan tubuh lain. Untuk mengurangi resiko ini, rumah sakit mempunyai kebijakan yang disebut kewaspadaan umum dalam pencegahan penularan HIV/AIDS, tujuannya untuk menurunkan kemungkinan paparan terhadap darah atau sekresi yang terkontaminasi dan kecelakaan dengan alat-alat tajam, seperti jarum dan skapel. Personal yang melakukan prosedur ada kemungkinan aerosolisasi atau mucrat cairan tubuh pasien. Berdasarkan hal tersebut diharuskan memakai alat-alat pelindung pencegahan penularan HIV. Menurut penelitian yang dilakukan oleh PPP (Pusat Pengendalian Penyakit) bahwa ada 0,35% resiko infeksi dengan setiap pemaparan kecelakaan parenteral terhadap darah terkontaminasi (John P, P. Hair dkk, 1995).

Penelitian di Amerika Serikat (AS) mengenai tenaga kesehatan yang terkena AIDS atau infeksi HIV dari pekerjaannya sampai dengan Desember 1994 tercatat 15 pegawai laboratorium klinik, 13 perawat, 6 dokter non bedah (Depkes, POGI, 2000).

Sampai saat ini belum ada laporan transmisi dari tenaga medis atau non medis ke pasien (Levy, 1989).

Transmisi dengan paparan kontaminasi yang masif pada darah ke luka terbuka pada kulit dilaporkan ada 3 kasus (Anderson MG, 1990).

Dari CDC (*Center for Disease Control*) dari 1201 perawat dengan riwayat tusukan tajam, luka akibat barang tajam dan kontaminasi luka terbuka atau mukosa dengan darah penderita infeksi HIV, 4 orang yang tes antibodinya positif (Marcus R, Kay K, 1989).

Resiko tertular pada tenaga kesehatan masih kecil, namun harus lebih berhati-hati, khususnya berhubungan dengan alat-alat instrument tajam, sarung tangan, alat pelindung dalam menolong pasien harus patuh dipakai. Tindakan pencegahan lain pada prinsipnya sama dengan penyakit yang ditularkan dengan perantaraan darah lainnya termasuk pertolongan persalinan pada bidan atau dukun.

### **1. Pencegahan Penularan HIV / AIDS Pada Tenaga Kesehatan**

Menurut Depkes dan POGI, definisi *universal precautions* atau kewaspadaan universal (KU) adalah pedoman yang ditetapkan *Centers for Disease Control* (CDC) untuk mencegah penyebaran berbagai penyakit yang ditularkan melalui darah di lingkungan rumah sakit, atau sarana kesehatan lainnya. Konsep yang dianut adalah bahwa semua darah dan cairan tubuh harus dikelola sebagai sumber yang dapat menularkan HIV. Hepatitis B dan

berbagai penyakit lainnya yang ditularkan melalui darah (Depkes RI, POGI, 2000).

#### 4.1 Pelaksanaan kewaspadaan universal

Kebijakan pelaksanaan KU (kewaspadaan universal) meliputi hal-hal sebagai berikut :

4.1.1 Petugas kesehatan harus rutin memakai sarana yang dapat mencegah kontak kulit, selaput lendir dengan darah, cairan tubuh lainnya dari pasien yang dilayaninya terinfeksi HIV.

Setiap petugas kesehatan harus : menggunakan sarung tangan bila :

- 1). Menyentuh darah, cairan tubuh, selaput lendir, atau kulit yang tidak utuh.
- 2). Mengelola peralatan dan sarana kesehatan/kedokteran yang tercemar darah.
- 3). Mengerjakan fungsi vena atau prosedur yang menyangkut pembuluh darah.

Sarung tangan harus selalu diganti setiap selesai kontak dengan seorang pasien, menggunakan alat pelindung :

- 1). Memakai masker, alat pelindung mata, pelindung wajah bila mengerjakan prosedur yang memungkinkan cipratan darah atau cairan tubuh guna mencegah terpaparnya selaput lendir pada mulut, hidung dan mata.

2). Memakai jubah (pakaian kerja) khusus selama melakukan tindakan yang mungkin menimbulkan cipratan darah/cairan tubuh lainnya.

4.1.2 Tangan bagian tubuh lainnya harus segera dicuci bersih mungkin bila terciprat darah/cairan tubuh lainnya, setiap kali melepas sarung tangan harus segera dicuci dengan desinfektan.

4.1.3 Petugas kesehatan harus selalu waspada terhadap kemungkinan tertusuk jarum, pisau dan benda tajam lainnya selama membersihkan, mencuci peralatan, membuang sampah atau membenahi peralatan setelah setelah berlangsungnya prosedur tindakan. Untuk mencapai tujuan ini, jangan menutup kembali jarum suntik setelah selesai dipakai, jangan sengaja membengkokkan, mematahkan jarum bekas suntikan dengan tangan, jangan melepas jarum suntikan dari tabungnya, tidak melakukan apapun pada jarum suntik menggunakan tangan terbuka.

Semua benda-benda tajam yang selesai dipergunakan, disediakan tempat nirbeken, piala ginjal, tahan tusukan, tidak tembus. Alat-alat atau benda-benda tajam yang telah dipakai harus terjamin aman untuk dibawa ke tempat pemrosesan alat atau pemusnahan alat-alat terkontaminasi.

4.1.4 Tindakan arisosilasi dari mulut ke mulut harus dihindarkan, harus menggunakan alat resistensi.

4.1.5 Petugas kesehatan yang mengalami luka atau lesi yang mengeluarkan cairan, seperti dermatitis basah, harus menghindari tugas yang sifat kontak langsung dengan peralatan bekas dipakai pasien HIV.

Petugas kesehatan yang hamil harus lebih memperhatikan segala prosedur kerja yang dapat menghindarkan penularan HIV. Karena infeksi HIV selama kehamilan, janin yang dikandungnya beresiko untuk transmisi perinatal (Depkes RI, POGI, IBI, 2000).

Penerapan KU (kewaspadaan universal) upaya untuk melindungi semaksimal mungkin dari kemungkinan terkena infeksi HIV dan penyebaran melalui darah, cairan tubuh pasien HIV positif.

Penerapan harus dilaksanakan tidak terkecuali baik yang sudah terdiagnosis maupun yang tak terdiagnosis. Kemudian untuk mencegah transmisi infeksi dengan cara lain.

#### 4.2 Faktor keuntungan/manfaat kewaspadaan universal

Diagnosis dini adanya infeksi oleh mikroorganisme pada pasien sangat penting peranannya dalam keberhasilan penanganan kasus. Hal ini bila infeksi yang terjadi disebabkan oleh infeksi virus HIV. Akan tetapi berdasarkan pertimbangan saat ini penafsiran terhadap berbagai infeksi virus tak mungkin dilakukan secara rutin. Sebagai patokan umum, pemeriksaan ibu hamil tidak perlu dilakukan pemeriksaan virus HIV, bila prevalensi HIV pada kelompok resiko tinggi kurang dari 2% (Myrnawati, 2000).

Pada masa infeksi HIV terdapat masa jendela, pada saat tersebut darah, cairan tubuh sudah dapat menularkan infeksi. Walaupun ada infeksi HIV belum terdeteksi melalui pemeriksaan infeksi laboratorium. Oleh sebab itu prinsip KU, dalam pencegahan infeksi HIV merupakan kunci utama keberhasilan memutuskan rantai transmisi infeksi yang ditularkan melalui darah ataupun cairan tubuh lainnya.

Langkah-langkah yang perlu disampaikan sebagai pencegahan infeksi, khususnya infeksi melalui darah dan cairan tubuh. Langkah-langkah KU (kewaspadaan universal) tak mengabaikan pentingnya prosedur standar dalam tindakan pemrosesan alat-alat instrument secara tepat, pembuangan sampah, limbah secara aman dan terjamin kebersihan ruangan serta lingkungan sekitar (Depkes RI, POGI, 2000).

Segala prosedur pembedahan yang membuka jaringan organ, pembuluh darah dan pertolongan persalinan atau hindarkan abortus, termasuk tindakan medik invasif beresiko tinggi menularkan HIV bagi tenaga kesehatan (Depkes RI, POGI, 2000).

Untuk memutuskan rantai penularan perlu pembatas berupa :

- 1). Kacamata pelindung untuk menghindari percikan tubuh ke mata.
- 2). Masker pelindung hidung, mulut dan pipi yang berjerawat untuk mencegah percikan pada mucosa hidung, mulut dan jerawat.
- 3). Plastik penutup badan (schort) untuk mencegah kontak dengan cairan tubuh pasien.

- 4). Sarung tangan yang sesuai untuk pelindung tangan yang aktif tindakan medik invasif, manipulasi intrauterin.
- 5). Penutup kepala dan kaki melindungi dari cairan yang terinfeksi (Depkes RI, POGI, 2000).

#### 4.3 Kerentanan Tenaga Kesehatan

Mengingat bahwa infeksi dapat ditularkan melalui darah, sekresi vagina, air mani, cairan amnion dan cairan tubuh lainnya, maka setiap petugas yang bekerja di lingkungan yang memungkinkan terpapar hal-hal tersebut mempunyai resiko untuk tertular bila tidak mengindahkan prosedur pencegahan infeksi HIV/AIDS (Depkes RI, POGI, 2000).

Menurut acuan nasional pelayanan kesehatan di kamar bersalin akan meningkatkan kewaspadaan universal dengan berupaya untuk proteksi diri petugas dengan melakukan prosedur dan langkah-langkah pencegahan penularan infeksi HIV/AIDS di kamar bersalin.

Yang perlu diperhatikan dalam kegiatan di kamar bersalin bahwa :

- 1). Kegiatan di kamar bersalin yang membutuhkan lengan/tangan untuk manipulasi intrauterin, hal ini harus menggunakan short dan sarung tangan yang mencapai siku.
- 2). Menolong bayi baru lahir menggunakan sarung tangan kedap air.
- 3). Cara pengisapan lendir bayi dengan mulut harus ditinggalkan.

- 4). Memotong tali pusat bayi pada saat pulsasi telah menurun atau hilang, ASI dari ibu yang terinfeksi HIV beresiko bagi bayi baru lahir, akan tetapi tidak beresiko untuk tenaga kesehatan.

(Depkes RI, POGI, 2000).

Penularan kepada penolong persalinan dapat terjadi dengan rate 0-1% per tahun *exposure* (Sarwono, 2000).

Pada penelitian di Amerika bahwa seroprevalensi HIV pada ibu prenatal 0,0-1,7%, pada saat persalinan 0,4-2,3% dan 9,4-29,6% pada ibu hamil yang menggunakan narkotika dan ibu mempunyai suami resiko pada penularan HIV (Sarwono, 2000).

Kamar bersalin sangat rentan terhadap penularan HIV/AIDS dalam proses persalinan, maka diharuskan pada petugas kesehatan untuk menggunakan alat-alat pelindung (*protection*) dalam pencegahan penularan HIV/AIDS.

#### 4.4 Manajemen untuk Mengatasi Ancaman

Kegawatan terpapar darah, cairan tubuh. Tenaga kesehatan harus memahami dan mengetahui bahwa HIV/AIDS disamping dapat menyerang setiap orang, laki-laki atau perempuan, muda atau tua, bayi atau anak dari negara manapun, dari agama apapun, dapat tertular infeksi HIV (PMI Pusat, 2000).

HIV/AIDS tidak terbatas pada kelompok orang, kelamin atau status sosial dan jabatan.

Ancaman HIV dan AIDS belum dapat disembuhkan karena belum ada obatnya. Tenaga kesehatan harus memahami dan mengetahui sejauhmana kegawatan dan keseriusan ancaman HIV/AIDS.

Manajemen untuk tenaga kesehatan yang terancam terpapar darah, cairan tubuh dapat melakukan hal-hal sebagai berikut :

- 1). Paparan secara parenteral melalui tusukan jarum, kena potong dan lain-lain keluarkanlah darah sebanyak-banyaknya, cuci tangan dengan sabun dan air atau air saja sebanyak mungkin.
- 2). Paparan pada selaput lendir meliputi cipratan ke mata, cuci mata dengan cara pelan-pelan dengan keadaan mata terbuka, menggunakan air atau NaCl.
- 3). Paparan pada mulut keluarkan cairan mengandung infeksi tersebut dengan cara berludah, kemudian berkumur berapa kali.
- 4). Paparan pada kulit yang utuh atau kulit yang sedang luka, lecet atau dermatitis, cuci dan bersihkan dengan air atau desinfektan dan sabun antiseptik.

Bagi petugas yang terpapar perlu mendapatkan pemantauan HIV yang mencukupi dan kondisi kesehatan harus pula diperhatikan (Sarwono, 2000).

Penjamu harus dipantau kemungkinan infeksi. Selama pemantauan, tenaga kesehatan yang terpapar tersebut memerlukan konseling mengenai resiko infeksi dan pencegahan transmisi.

Untuk petugas kesehatan yang kena paparan diingatkan agar tidak menjadi donor darah atau jaringan, melakukan hubungan seksual yang aman bagi yang sudah berkeluarga, dan mencegah terjadi kehamilan. Di beberapa negara seperti Australia diberikan (AZT) profilaksis 200 mg oral, 5 x sehari selama 6 minggu (Depkes RI, POGI, 2000).

## **2. Upaya untuk melaksanakan kewaspadaan universal di setiap fasilitas pelayanan kesehatan.**

Beberapa penelitian tentang protection melaporkan bahwa KU (kewaspadaan universal) adalah pekerjaan yang sederhana dan relatif murah, tanpa menambah lamanya pelaksanaan prosedur-prosedur di kamar bersalin atau pelayanan kesehatan. Sebagai petugas kesehatan sudah selayaknya menerapkan KU dalam melaksanakan tugas sehari-hari secara rutin.

Untuk memulai pelaksanaan KU di suatu fasilitas pelayanan kesehatan harus menerapkan langkah-langkah :

- (1) Advokasi unsur-unsur terkait, contohnya kepala runangan, pimpinan organisasi pemuda dan dinas kesehatan setempat.
- (2) Evaluasi fasilitas dan kebiasaan yang berlangsung selama ini, tentang baik buruknya, ancaman dan kelemahan-kelemahannya.
- (3) Meninjau kembali prosedur yang telah ada.
- (4) Membuat perencanaan dan menyusun proposal, diajukan kepada tingkat manajer atau decision maker.
- (5) Melaksanakan atau mengimplementasikan, menjalankan rencana yang telah disusun.

- (6) Mengadakan pendidikan dan pelatihan tentang KU.
- (7) Memantau dan mengadakan supervisi pelaksanaan KU secara berkala (Depkes RI, POGI, IBI, 2000).

Koordinasi upaya pelaksanaan dapat dilakukan oleh panitia pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit atau program pengendalian penanggulangan HIV/AIDS di tingkat daerah setempat.

### **3. Persalinan Normal**

#### **6.1 Definisi**

Definisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat (WHO, 1998).

Persalinan normal menurut IBI adalah ibu hamil yang tidak mempunyai faktor risiko atau berisiko rendah, kelompok ibu hamil tanpa faktor risiko atau berisiko rendah merupakan kelompok yang diharapkan akan mendapatkan asuhan persalinan yang baik dari penolong persalinan sehingga terhindar dari komplikasi persalinan (APD) (Depkes RI, POGI, 2001)

## 6.2 Tugas penolong persalinan pada asuhan persalinan normal, meliputi :

- 1). Memberikan dukungan pada ibu, suami dan keluarganya selama proses persalinan, saat akan melahirkan bayi dan masa-masa sesudahnya.
- 2). Melakukan pemantauan terhadap ibu dan janin dalam proses persalinan dan setelah eprsalinan meliputi : menilai adanya faktor risiko, melakukan deteksi dini terhadap komplikasi persalinan mungkin muncul.
- 3). Melakukan intervensi minor bila diperlukan seperti amniotomi; Episiotomi pada kasus gawat janin, melakukan penatalaksanaan pada bayi baru lahir dengan asfiksia ringan.
- 4). Melakukan rujukan pada fasilitas yang lebih lengkap sesuai dengan masalah-masalah kasus-kasus yang dirujuk bila didapatkan ada faktor risiko adanya komplikasi selama proses persalinan. (Depkes RI, IBI, 2000) menguasai sejumlah keterampilan-keterampilan kbidanan yang dibutuhkan sesuai dengan fasilitas tempat bekerja melalui pelatihan yang cukup.
- 5). Mempunyai kemampuan dalam memberikan pelayanan persalinan yang aman dan nyaman. (Sarwono, 2000)

## 4. Pencegahan infeksi HIV/AIDS pada pertolongan persalinan

Cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit dari orang ke orang dan dari peralatan, sarana kesehatan ke orang. Hal ini dapat dilakukan dengan meletakkan penghalang diantaranya mikro organisme dan individu (klien atau

petugas kesehatan). Penghalang itu dapat berupa proses secara fisik, mekanik atau kimia menurut Tietjen L. Cronin W dan McIntosh proses secara fisik, mekanik dan kimia meliputi :

### 7.1 Cuci tangan

Secara praktis, mencuci tangan secara benar merupakan salah satu tindakan pencegahan infeksi paling penting untuk mengurangi penyebaran penyakit dan menjaga lingkungan bebas dari infeksi. Cuci tangan yang benar meliputi cuci tangan perlu dilakukan sebelum kegiatan yaitu : memeriksa (kontak langsung dengan klien, pasien dan menggunakan sarung tangan steril atau sarung tangan yang telah didesinfeksi tingkat tinggi untuk melakukan tindakan (CDC, 1992).

Cuci tangan perlu dilakukan sesudah :

Setiap saat ada kemungkinan tangan terkontaminasi, misal : memegang alat-alat bekas pakai dan bahan-bahan lain. Menyentuh membran mukosa, darah atau cairan tubuh lainnya dan membuka sarung tangan (Tietjen, 1992)

### 7.2 Pakai sarung tangan

Untuk tindakan pencegahan, sarung tangan harus digunakan oleh semua penolong persalinan sebelum kontak dengan darah atau cairan tubuh dari pasien/klien, sepasang sarung tangan dipakai hanya untuk seorang klien dan pasien, guna mencegah kontaminasi silang, jika mungkin gunakan sarung tangan sekali pakai, sarung tangan dapat dicuci dan disterilkan

dengan otoklaf atau dicuci dan didesinfeksi tingkat tinggi dengan cara mengukus. (Depkes RI, POGI)

### 7.3 Menggunakan alat-alat pelindung pada persalinan

Di kamar bersalin, tenaga kesehatan memakai alat pelindung seperti, sarung tangan, masker, kacamata, tutup kepala, mantel pelindung cairan dari saluran pernapasan bayi diisap dengan memakai alat pengisap, menggunakan sepatu pelindung (Depkes RI, Pusdiknakes. 1997)

### 7.4 Pemilihan antiseptik

Anti septik tidak memiliki daya bunuh sekuat bahan kimia yang dipakai untuk desinfeksi. Larutan antiseptik tidak dapat digunakan untuk desinfeksi benda mati seperti instrumen dan sarung tangan bekas pakai. Larutan antiseptik yang mudah diperoleh dimana-mana meliputi; 1). Alkohol 60-90%, 2). Etil isopropil atau metil spiritus, strimid dan klorheksidin glukonat, berbagai konsentrasi (misal : savlon), 3). Klorheksidin glukonat 4%, 4). Heksaklorofen 3%, 5). Paraklorometaksinol (PCMX), 6). iodine 1-3%, 7). Betadine.

### 7.5 Pemrosesan alat bekas pakai

Proses dasar pencegahan infeksi yang digunakan untuk mencegah penyebaran penyakit dari peralatan, sarung tangan dan bahan-bahan lain yang terkontaminasi meliputi, dengan cara dekontaminasi, pencucian dan pembilasan, sterilisasi atau desinfeksi tingkat tinggi (IBI POGI, 2000)

## 7.6 Pembuangan sampah

Sampah terkontaminasi termasuk darah, nanah, cairan ketuban, cairan amnion, dan cairan tubuh lainnya dan bahan-bahan habis pakai yang terkena / kontak dengan bahan cairan tubuh, sampah persalinan yang terkontaminasi, juga termasuk barang-barang yang mungkin dapat menyebabkan luka (misal : jarum suntik, skalput) dapat menyebarkan penyakit melalui darah (*blood-borne disease*) seperti HIV/AIDS dan hepatitis. Cara pembuangan sampah; 1). Sampah terkontaminasi yang dapat dibakar harus langsung dibakar, 2). Wadah berisi sampah terkontaminasi berupa benda-benda tajam langsung dikubur, 3). Sampah yang tidak terkontaminasi dapat dimasukkan ke dalam tempat pembuangan sampah sisa (Diego, 1992)

## C. PERILAKU KESEHATAN

Sebagian besar penerapan pencegahan penularan HIV/AIDS dalam pertolongan persalinan dilaksanakan atau tidak dilaksanakan oleh individu dipengaruhi oleh faktor-faktor perilaku.

Ada beberapa macam teori tentang perilaku antara lain menurut Notoadmojo dikutip dari Bloom (1993) bahwa perilaku seseorang terdiri dari 3 bagian penting, yaitu kognitif, afektif dan psikomotor. Kognitif dinilai atau diukur dari pengetahuan, afektif diukur dari sikap atau tanggapan dan psikomotor diukur melalui tindakan. Dalam proses pembentukan dan perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal individu.

Faktor internal individu meliputi demografi individu, pengetahuan kecerdasan, persepsi, sikap, motivasi, dan emosi yang berfungsi untuk mengolah stimulus dari luar. Faktor eksternal individu atas kepentingan norma dan norma-norma subjek mencakup lingkungan sekitar atau psikososial individu yang saling mempengaruhi sehingga membentuk perilaku tertentu pada individu.

Terbentuknya perilaku baru, terutama pada orang dewasa dimulai dari domain kognitif, yaitu subyek mengetahui terlebih dahulu stimulus yang berupa materi obyek sehingga menjadi pengetahuan baru, selanjutnya menimbulkan respon dalam bentuk sikap terhadap obyek tersebut. Pada akhirnya, stimulus akan menimbulkan respon berupa tindakan, adakalanya stimulus langsung menimbulkan tindakan tertentu.

Perubahan perilaku dalam diri individu dapat diketahui dengan melihat perilaku, sikap, persepsi, motivasi, emosi terhadap suatu obyek. Hal tersebut juga terjadi pada perilaku yang berhubungan dengan kesehatan.

Perilaku seseorang yang diukur melalui pengetahuan, sikap dan praktik dapat dijelaskan sebagai berikut :

#### 1. Pengetahuan

Pengetahuan individu biasanya diperoleh dari stimulus yakni dengan mengetahui situasi atau rangsangan (staf. PKIP, FKM. UI. 1994). Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh melalui pengalaman yang berasal dari berbagai sumber, misalnya informasi, pelatihan, petugas supervisi, dari teman pasien, media, dari pasien / klien dan sebagainya.

Pengetahuan atau kognitif individu dapat menimbulkan keyakinan tertentu, Notoatmodjo (1993) berpendapat bahwa pengetahuan merupakan resultan dari akibat proses pengindraan terhadap suatu obyek. Pengindraan tersebut sebagian besar berasal dari penglihatan dan pendengaran. Pengukuran atau pengujian pengetahuan biasanya dilakukan melalui tes atau interview dengan alat bantu kuesioner materi pengetahuan yang ingin diukur dari responden.

## 2. Sikap

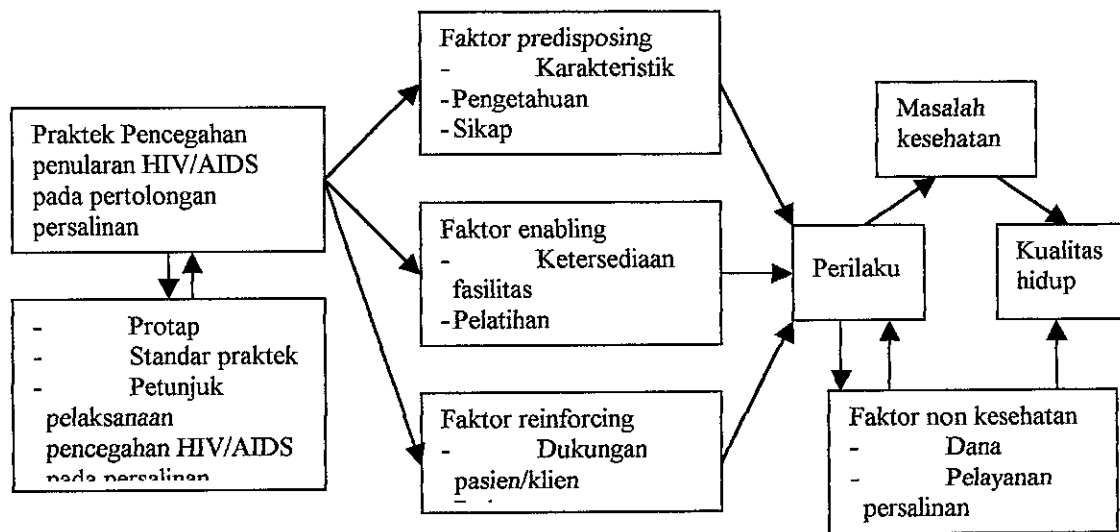
Sikap individu merupakan tanggapan batin terhadap keadaan atau rangsangan dari luar diri individu sehingga lingkungan akan mencetak perilaku individu (Staf PKIP, FKM-UI. 1994). Sikap sebagaimana dikemukakan oleh Berkowitz (1972) sikap merupakan suatu respon evaluatif, sikap bersifat dinamis dan terbuka terhadap kemungkinan perubahan dikarenakan interaksi seseorang dengan lingkungan disekitarnya. Gunarsa mengemukakan faktor yang menunjang dan menghambat perubahan sikap yaitu faktor menghambat; 1) Stimulus bersifat indeferent, sehingga faktor perhatian kurang berperan terhadap stimulus yang diberikan, 2). Tidak memberikan harapan untuk masa depan (psikologik), 3) Adanya penolakan terhadap stimulus mengandung prasangka bagi individu. Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa dan situasi pikir yang dipersiapkan untuk memberikan tanggapan suatu stimulus yang di organisasi melalui pengalaman serta mempengaruhi

secara langsung atau tidak langsung atau sifatnya meniru (positif) atau tidak menerima (negatif) pada perilaku.

Green (1980) menyebutkan tiga faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku individu maupun kelompok sebagai :

- a. Faktor predispositioning yaitu faktor yang mempermudah yang mencakup faktor demografi terdiri dari karakteristik pengetahuan, sikap, kepercayaan, norma sosial dan unsur lain yang terdapat dalam diri individu atau kelompok.
- b. Faktor enabling yaitu faktor pendukung antara lain tersedianya fasilitas/sarana, peranan pimpinan/penyedia kemampuan sumber daya dalam mengikuti pelatihan, sumber daya bidan.
- c. Faktor reinforcing yaitu faktor pendorong faktor yang memperkuat perubahan perilaku individu, kelompok yang dikarenakan reaksi sikap dan perilaku yang lain seperti sikap dukungan pasien / klien, sikap dukungan teman, sikap tokoh masyarakat dan lain-lain.

Faktor-faktor yang berpengaruh dan menentukan perilaku kesehatan individu dan kelompok oleh Green (1980) digambarkan sebagai berikut :



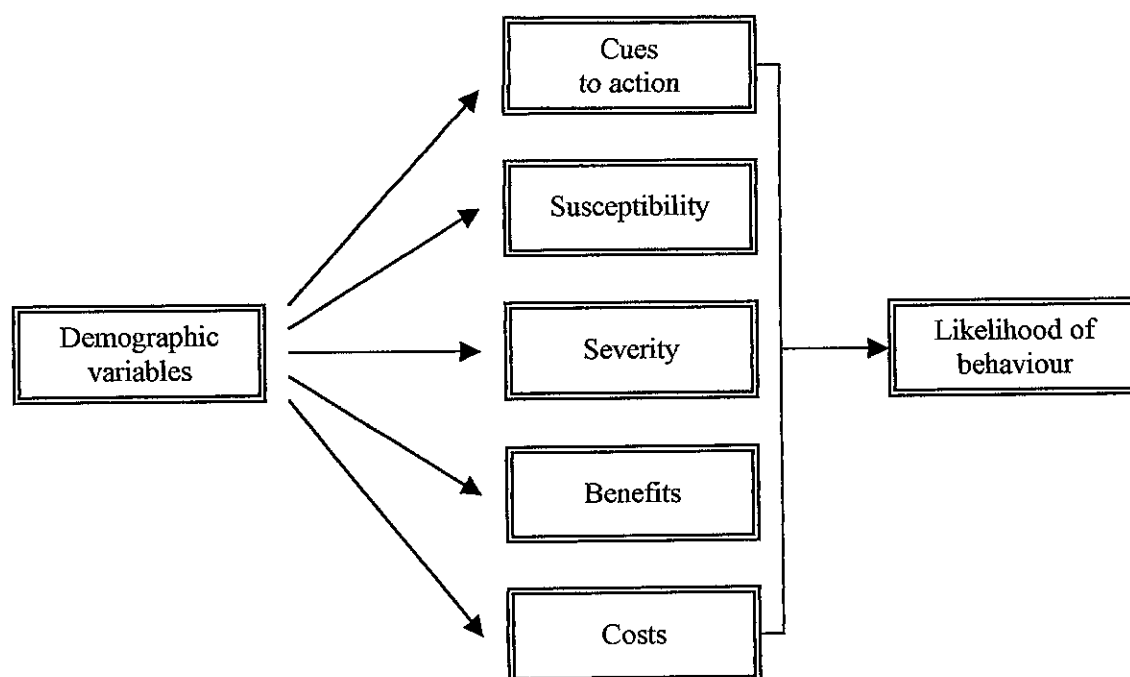
Bagan 2.1. Model teori faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan dari Green (Green, 1990)

Rosenstock dan Houchbaun (1982) dalam mengidentifikasi faktor-faktor yang berperan dalam perilaku kesehatan mengemukakan pendapatnya tentang pendekatan model keyakinan kesehatan (*the health belief model*). Model ini merupakan paradigma dalam pemprediksian dan menjelaskan perilaku kesehatan dan berbagai determinan yang berkaitan dengan nilai persepsi individu dan masyarakat terhadap besarnya ancaman atau kerentanannya terhadap suatu tindakan atau gangguan penyakit.

Dalam model ini ada 3 komponen kunci dalam proses terjadinya perubahan perilaku yaitu adanya unsur ancaman terhadap kesehatannya. Unsur ancaman ini merupakan faktor pencetus dari individu untuk berperilaku. Biasanya dipengaruhi oleh perilaku atas penyakit tersebut, seperti perilaku terhadap keseriusan dari penyakitnya dan perilaku terhadap kerentanannya terhadap serangan penyakit. Unsur kedua adalah adanya harapan manfaat/

keuntungan seseorang apabila ia melakukan alat pelindung (*protection*) dari serangan penyakit. Unsur ini adalah keyakinan terhadap keberhasilan dalam upaya menghindari penyakit tersebut. Faktor sosiodemografi berpengaruh secara tidak langsung terhadap komponen di atas.

Faktor-faktor yang mempengaruhi dan menentukan perilaku kesehatan individu dan kelompok oleh Teori the health belief model (1982) digambarkan sebagai berikut :



Bagan 2.2. Model teori faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan dari Teori *The Health Belief Model* (Becker dan Reosenstock, 1984)

Praktik atau tindakan individu menurut *Theory of Reasoned Action* (Smet, 1994), dipengaruhi oleh kehendak, sedangkan kehendak di pengaruhi oleh afektif (sikap) dan norma subyektif, sikap sendiri dipengaruhi oleh keyakinan atau kepercayaan akan hasil dari tindakan yang telah dilihatnya

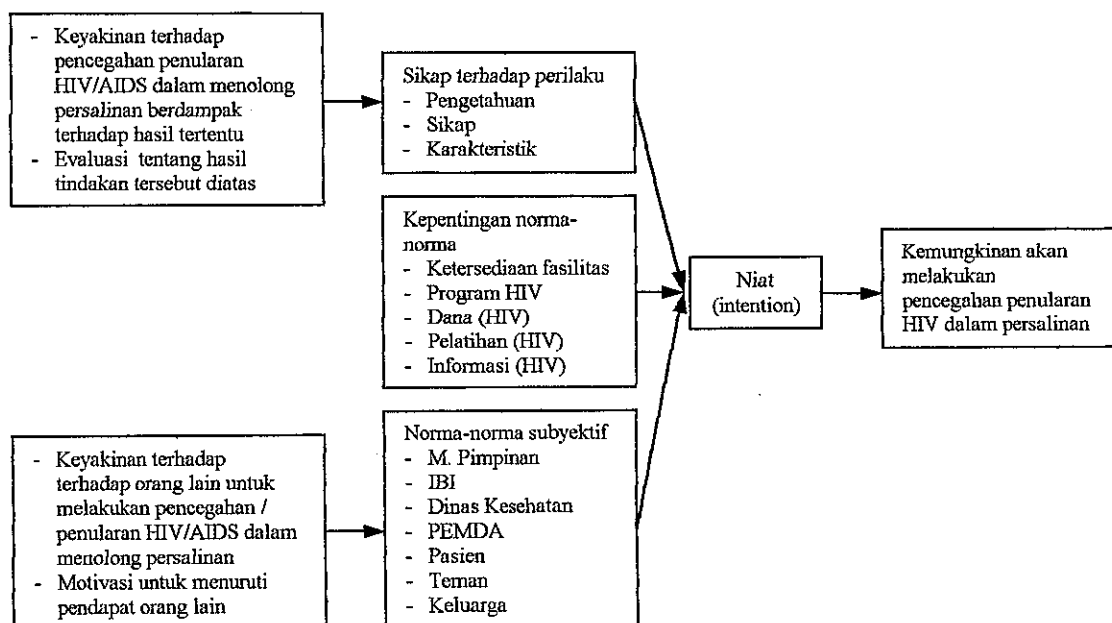
atau stimulus. Norma subyektif dipengaruhi oleh keyakinan akan masukan-masukan/pendapat-pendapat orang lain serta motivasi untuk mempraktekkan/mentaati pendapat tersebut.

Praktik individu terhadap suatu obyek dipengaruhi oleh persepsi individu tentang kegawatan obyek, kerentanan, faktor sosiopsikologis, faktor sosio demografis, dipengaruhi oleh media massa, pelatihan, anjuran orang lain serta perhitungan untung rugi dari tindakan proteksi terhadap penyakit (Kartono, 1990). Praktek ini dibentuk oleh pengalaman interaksi individu dengan lingkungan yang berkaitan dengan pengetahuan dan sikapnya terhadap suatu obyek. Ada pengaruh yang bermakna dan berarti dari tingkat pengetahuan dan praktik menurut penelitian De Weerd (1989).

Tingkat pengaruh pengetahuan terhadap praktek bisa bersifat *direct* (langsung) maupun *indirect* (tak langsung) terhadap sikap. Sedangkan Notoatmaja (1993) mengutarakan bahwa suatu sikap belum otomatis terwujud dalam bentuk praktik "*overt behaviour*".

Norma sosial subyektif atau norma subyektif adalah penentu intensitas yang datang dari pengaruh orang lain yang ada seseorang dianggap penting. Hal itu adalah pemahanan seseorang bahwa kebanyakan orang yang penting baginya berpandangan bahwa ia harus menjalankan atau tidak menjalankan perilaku tersebut menurut Fishbein dan Ajzen (Andreas, 2000)

Faktor-faktor yang mempengaruhi dan menentukan perilaku bidan atau organisasi IBI menurut aplikasi *Theory of Reasoned Action* (Fishbein dan Ajzen) digambarkan sebagai berikut :



Bagan 2.3. *Theory of Reasoned Action*

Pencetus *Theory of Reasoned Action* tidak hanya berminat memperkirakan perilaku melainkan juga berminat memahami perilaku (Ajzen, 1985).

#### D. Aspek Perilaku Dalam Pencegahan Penularan HIV/ AIDS Pada Pertolongan Persalinan

Pencegahan infeksi dalam pelayanan kebidanan mempunyai dua tujuan, yaitu mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi dan memberikan perlindungan baik terhadap klien maupun terhadap tenaga bidan pada waktu mereka menjalankan tugasnya (Tietjen et.al, 1992)

Telah banyak yang mengetahui tentang pencegahan penularan penyakit dari pasien ke tenaga kesehatan atau sebaliknya penularan penyakit dari tenaga kesehatan ke pasien, masalahnya dipengaruhi oleh banyak faktor

diantarnya pengetahuan tersebut belum dihayati secara benar, sehingga tenaga kesehatan yang bersangkutan tidak yakin tentang pentingnya prosedur pencegahan infeksi dan risiko serta konsekuensinya (fisik, hukum dan finansial) bila petunjuk pelaksanaan pencegahan infeksi HIV tidak dikerjakan (Zubairi, 1999).

Terbentuknya perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai domin kognitif, yaitu subyek mengetahui terlebih dahulu stimulasi yang berupa materi atau obyek sehingga menjadi pengetahuan baru. Hal itu menimbulkan respons dalam bentuk sikap terhadap obyek tersebut, pada akhirnya stimulus menimbulkan tindakan.

Secara operasional urutan perilaku terhadap pencegahan HIV/AIDS pertolongan persalinan normal dikelompokkan menjadi 3 faktor Green (1980) dan, Fishbein dan Ajzen (1982).

1. Faktor *predisposing* (sikap terhadap perilaku) yang meliputi karakteristik, pengetahuan, sikap mempengaruhi perilaku untuk melakukan pencegahan penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal yang meliputi minat (*invention*, perilaku dan sikap untuk bertindak terhadap penggunaan alat-alat pelindung dalam persalinan, cara mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan persalinan normal. Teknik penggunaan alat-alat persalinan, penggunaan cairan antiseptik, pemrosesan alat-alat bekaspakai dalam proses persalinan, pembuangan sampah dari proses persalinan.
2. Faktor kepentingan norma atau faktor *enabling* meliputi tersedianya fasilitas/sarana, pelatihan yang pernah dialami, supervisi yang pernah

dialami mempengaruhi dan meyakinkan perilaku minat atau perilaku untuk bertindak dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal, seberapa besar keyakinan minat atau pendukung perubahan perilaku untuk bertindak terhadap penggunaan alat-alat pelindung, cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan persalinan, penggunaan alat-alat persalinan, penggunaan cairan anti septik, pemrosesan alat-alat bekas pakai dalam persalinan pembuangan sampah dari proses persalinan (Ogden, 1996).

3. Faktor norma subyektif atau *reinforcing* faktor adalah penentuan intensi atau mendorong memperkuat perubahan perilaku untuk bertindak yang datangnya dari pengaruh orang lain oleh bidan dianggap penting atau pendorong. Hal itu adalah pemahaman individu bahwa dukungan pasien/klien dan dukungan teman baginya berpandangan bahwa bidan harus menjalankan atau tidak melaksanakan pencegahan penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal, motivasi untuk memenuhi keinginan tersebut meliputi penggunaan alat pelindung, mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan persalinan, penggunaan alat-alat persalinan, penggunaan cairan antiseptik, pemrosesan alat-alat bekas pakai dalam persalinan dan pembuangan sampah dari proses persalinan. Semua jenis tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan tersebut sangat tergantung pada motivasi untuk memenuhi keinginan bidan.

Lebih lanjut teori tindakan beralasan (*reasoned action*) mengemukakan bahwa intensitas ditentukan oleh psikologi dan norma sosial subyektif.

Sebagai contoh sikap bidan terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS dalam pertolongan persalinan di lihat sebagai penampilan atau penampakan kepercayaan-kepercayaan yang jelas mengenai akibat-akibat atau hasil-hasil jika ia melakukan itu.

Tetapi sebaliknya sikap bidan terhadap tindakan negatif atau tidak melaksanakan proteksi pencegahan penularan HIV/AIDS, sikap itu juga dapat dilihat sebagai penampilan evaluasi terhadap akibat-akibat dan hasil-hasil tindakannya. Contohnya tentang kerentanan, ancaman, petunjuk pelaksanaan dan keuntungan serta biaya dalam melakukan atau tidak melakukan suatu tindakan tertentu (Andreas, 2000).

#### **E. Landasan Teori**

1. Menurut Green (1992) faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku individu, maupun masyarakat untuk melakukan pencegahan penyakit salah satu adalah faktor predisposing atau faktor penguat /memperkuat yang meliputi aspek, pengetahuan, sikap, kepercayaan, norma sosial dan karakteristik individu.
2. Menurut Kats dan Green (1992) faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku individu, masyarakat dapat berubah atau tidak terhadap pencegahan penularan penyakit dipengaruhi oleh : kemampuan, fasilitas atau peralatan serta prosedur.

3. Menurut Fishbein dan Ajzen bahwa perilaku individu dipengaruhi oleh minat (*intention*), minat individu dipengaruhi oleh faktor normatif meliputi lingkungan sekitar individu yaitu dorongan teman, pimpinan, keluarga dan pasien.

4. Menurut Rosentock dan Hoachbaun (1982)

Keyakinan terhadap keberhasilan dalam upaya menghindari penyakit faktor demografi berpengaruh secara tidak langsung terhadap harapan, manfaat atau keuntungan individu. Ia menggunakan alat pelindung (*protection*) untuk menghindari penyebaran penyakit.

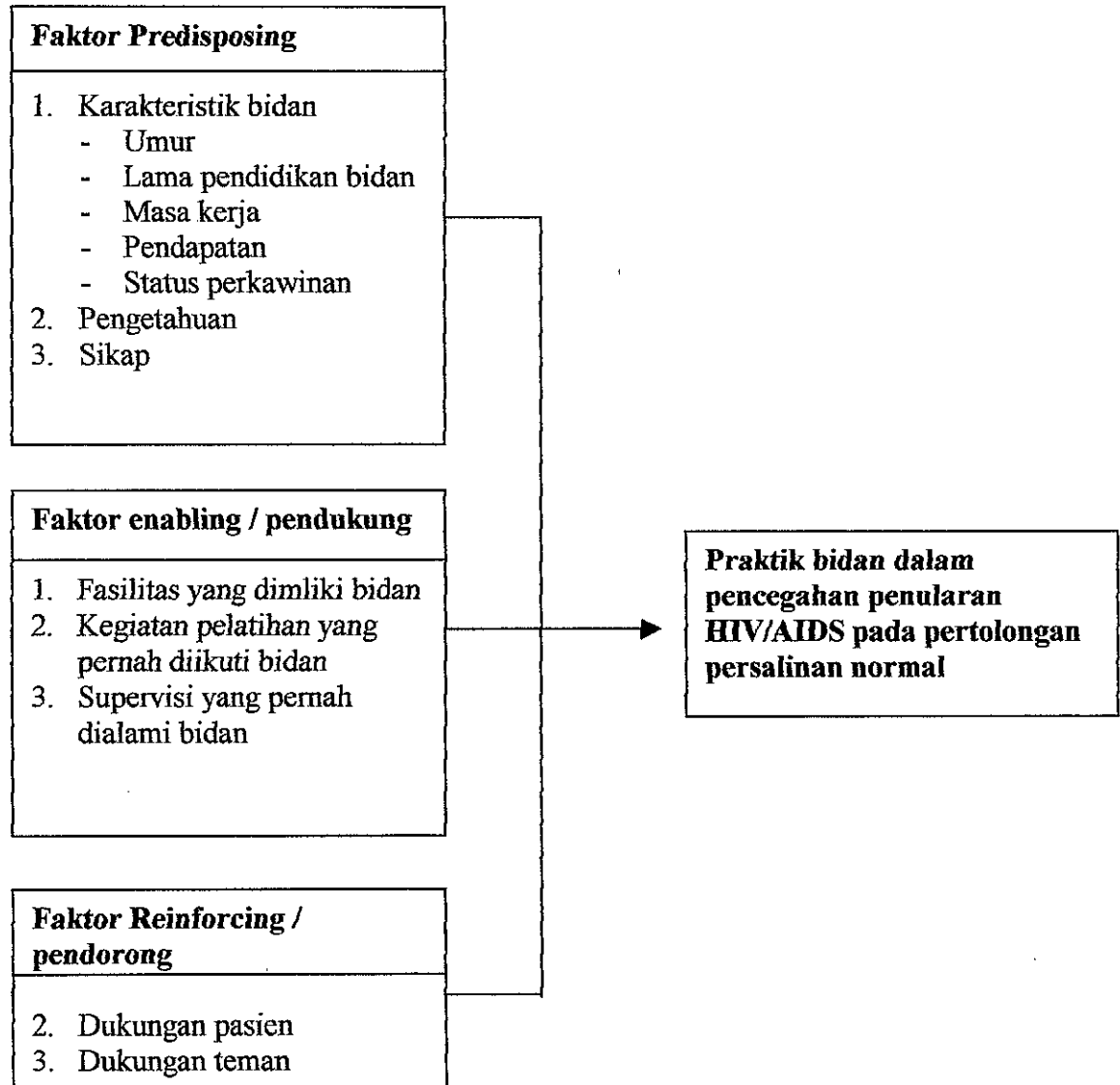
Dari tinjauan perpustakaan di atas maka dapat dibuat landasan teori sebagai berikut :

Perilaku bidan terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal dipengaruhi oleh faktor-faktor demografi yang meliputi : karakteristik, pengetahuan sikap, faktor kepentingan norma (*importance of norms*) meliputi : sarana/fasilitas yang dimiliki bidan, pelatihan yang pernah diikuti, serta bentuk-bentuk supervisi yang pernah didapat oleh bidan. Faktor norma subyektif yaitu : dukungan keyakinan dari lingkungan, contohnya : teman, keluarga dan pasien klinik. (Andreas 2000).

## F. Kerangka Konseptual

Variabel bebas (independen)

Variabel dependen (terikat)



Bagan 2.4. Kerangka Konseptual

## **G. Hipotesis Penelitian**

### **1. Hipotesis mayor**

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terhadap praktik bidan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal di Kota Singkawang.

### **2. Hipotesis minor**

- 2.1. Ada pengaruh antara faktor karakteristik (meliputi umur, masa kerja, status perkawinan dan penghasilan bidan) terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal.
- 2.2. Ada pengaruh antara pengetahuan bidan mengenai HIV/AIDS terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS pertolongan persalinan normal.
- 2.3. Ada pengaruh antara sikap bidan terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal.
- 2.4. Ada pengaruh antara fasilitas yang digunakan bidan terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal.
- 2.5. Ada pengaruh antara pelatihan HIV/AIDS yang pernah diikuti bidan terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal.
- 2.6. Ada pengaruh antara frekuensi supervisi pimpinan bidan terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal.

- 2.7. Ada pengaruh antara bentuk dukungan pasien bidan terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal.
- 2.8. Ada pengaruh antara dukungan teman bidan terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal.
- 2.9. Ada pengaruh antara faktor predisposing, enabling, reinforcing terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS dalam persalinan normal.
- 2.10. Ada faktor-faktor paling dominan mempengaruhi terhadap praktik bidan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal.



**PROGRAM PASCA SARJANA ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS DIPONEGORO**  
**SEMARANG**  
**2002**

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian dan Analisis**

##### **1. Rancangan penelitian**

Penelitian ini merupakan perpaduan antara penelitian kuantitatif dan kualitatif dengan rancangan *cross sectional* beberapa faktor yang dianggap penting. Pada penelitian ini variabel yang termasuk faktor resiko dan variabel efek di observasi sekaligus pada waktu yang sama.

##### **2. Unit Analisis**

Dalam penelitian ini unit penelitian adalah perilaku individu bidan terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal.

#### **B. Subyek Penelitian**

Dalam penelitian ini yang menjadi subyek penelitian yaitu bidan yang bertugas di kamar bersalin atau partus kamar melakukan pertolongan persalinan normal Asuhan Persalinan Dasar (APD). Memberikan APD di rumah sakit bersalin, klinik-klinik bidan pemerintah maupun swasta. Sebagai subyek pendukung untuk penelitian ini adalah ibu yang melahirkan, populasi seluruh ibu melahirkan di rumah sakit bersalin, klinik-klinik bidan pemerintah dan swasta pada saat berlangsung penelitian. Subyek penelitian ibu melahirkan hanya digunakan sebagai data pendukung atas konfirmasi, mengenai apa yang dilakukan bidan dalam pelayanan interpartum dalam pencegahan

penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal di wilayah pemerintahan Kota Singkawang.

### **C. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian adalah *explanatory research* yaitu penelitian yang menjelaskan dengan melakukan uji korelasi antara berbagai variabel setelah itu dilihat seberapa besar pengaruhnya dengan menggunakan uji regresi. Teknik pengumpulan data dengan survei di wilayah penelitian dengan pendekatan *cross sectional*, artinya variabel yang diteliti dilihat (mencari) sebab akibatnya dan diukur pada saat yang bersamaan.

### **D. Populasi dan Sampel**

Lokasi penelitian di wilayah Dinas Kesehatan Pemerintahan Kota Singkawang Kalimantan Barat, terdiri dari lima kecamatan dan empat wilayah kerja Puskesmas Induk Pemerintahan Kota Singkawang.

#### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh bidan yang bertugas di klinik bersalin, rumah bersalin baik pemerintah maupun swasta. Berada di wilayah pemerintahan Kota Singkawang di bawah pengawasan dinas kesehatan dan IBI (Ikatan Bidan Indonesia) DPD II Pemerintahan Kota Singkawang. Data populasi di ambil dari data Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Singkawang Periode tahun 2002 tercatat sejumlah 70 bidan.

## **2. Sampel**

Sampel dalam penelitian ini yaitu bidan-bidan yang menolong persalinan normal (Asuhan persalinan Dasar, 1988). Di klinik bidan, rumah sakit bersalin pemerintah dan swasta di wilayah Pemerintahan Kota Singkawang.

## **3. Cara pengambilan sampel**

### **a. Metode Kuantitatif**

Pengambilan sampel tidak berdasarkan pada rumus sampel melainkan sampel total sebanyak 70 bidan yang ada di Pemkot Singkawang. Dari jumlah populasi 70 bidan yang ada hanya 56 bidan yang memenuhi kriteria penelitian. Alasannya karena klinik bidan sudah tidak aktif dan klinik-klinik bidan maupun polindes bukan termasuk wilayah penelitian karena termasuk wilayah Kabupaten Sambas dan Bengkayang akibat pemekaran kota. Dari jumlah sampel 56 bidan yang menolong persalinan tersebut, setelah dilakukan penelitian ternyata bidan yang berdasarkan kriteria pengumpulan data observasi dengan praktek menolong persalinan normal hanya 45 bidan yang ada kasus persalinan normal (saat penelitian).

### **b. Metode Kualitatif**

#### **1. Diskusi kelompok terarah (DKT)**

Diskusi diadakan di lokasi penelitian di Pemerintahan Kota Singkawang. Satu kelompok terdiri dari 14 orang atau bidan-bidan koordinator yang mewakili klinik dan RS Bersalin. Teknik pemilihan

sampel secara sederhana diambil masing-masing klinik atau RS bersalin yaitu bidan-bidan koordinator.

## 2. Wawancara mendalam

Pengumpulan data wawancara mendalam dilakukan pada ibu-ibu yang habis melahirkan, hanya sebagai data konfirmasi. Wawancara mendalam hanya 22 orang yang bersedia diwawancarai (mengisi surat persetujuan) alasannya karena tingkat pengetahuan ibu melahirkan banyak yang rendah dan kurang fasih berbahasa Indonesia (orang Tionghoa).

**Tabel 3.1. Penyebaran sampel**

No.	Nama klinik / RS Bersalin	$\Sigma$ sampel	$\Sigma$ sampel ibu melahirkan
1	RSB Abdul Azis Singkawang	12 orang	5 orang
2	RSB Vencensius Singkawang	4 orang	4 orang
3	RSB Harapan Bersama Singkawang	4 orang	2 orang
4	RSB Rumkit Tk. IV Singkawang	1 orang	-
5	Klinik Bersalin Aisyiah Singkawang	3 orang	-
6	Klinik Bersalin Sinar Kasih Singkawang	3 orang	-
7	Polindes Wil. Puskesmas Singkawang	10 orang	4 orang
8	Polindes Wil. Puskesmas Condong	8 orang	3 orang
9	Polindes Wil. Puskesmas Tanjung Batu	5 orang	2 orang
10	Polindes Wil. Pukesmas Stapok	6 orang	2 orang
	<b>Jumlah</b>	<b>56 orang</b>	<b>22 orang</b>

Sumber : data primer

## E. Alat Ukur

### 1. Alat Penelitian

Dalam penelitian ini alat ukur yang digunakan adalah kuesioner untuk mengukur karakteristik responden, pengetahuan, pernyataan sikap responden terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS dalam persalinan normal. Demikian juga untuk mengukur faktor subyektif responden atau faktor enabling meliputi : ketersediaannya fasilitas, pelatihan, supervisi yang pernah dialami responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS untuk pertolongan persalinan normal menggunakan alat ukur kuesioner. Kuesioner untuk mengukur faktor norma subyektif atau *reinforcing factor* meliputi : persepsi dukungan teman, persepsi dukungan pasien responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal juga pernah dilaksanakan dan dialami responden selama menolong persalinan.

- a. Skala pengukuran pengetahuan tentang pencegahan penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal berupa pertanyaan tertutup. Penilaian diberikan dengan angka 0 dan 1. Pada pertanyaan *favourable* nilai 0 berarti untuk jawaban yang salah (S), nilai satu (1) berarti untuk jawaban benar (B). Pada pernyataan *unfavourable*, nilai 0 untuk jawaban benar (B) dan nilai 1 untuk jawaban salah (S) (Hadi, 1990). Secara spesifikasi skala pengetahuan responden tentang pencegahan penularan HIV/AIDS pada pertolongan penelitian normal disajikan pada tabel 3.2.

**Tabel 3.2. Kisi-kisi aspek pengetahuan tentang pencegahan penularan HIV/ AIDS pada pertolongan persalinan normal**

Aspek Pengetahuan	Komponen Pengetahuan		Total
	Favourable	Unfavourable	
1. Penggunaan alat-alat pelindung untuk mencegah kontaminasi tubuh pasien	8	8	16
2. Teknik cuci tangan dalam pencegahan penularan HIV/ AIDS pada pertolongan persalinan	3	2	5
3. Penggunaan antiseptik pada pertolongan persalinan	4	3	6
4. Dekontaminasi cairan tubuh ibu melahirkan	3	2	5
5. Penggunaan alat-alat instrumen dalam menolong persalinan	2	2	4
6. Pemeliharaan kebersihan ruangan bersalin	2	3	5
7. Teknik pembuangan limbah sisa persalinan	4	3	7
Total	26	22	48

Keterangan : f : *favourable*; u : *unfavourable*

- b. Skala pengukuran sikap terhadap tanggapan dalam pencegahan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal, berupa kuesioner dengan pertanyaan tertutup dengan beberapa alternatif (pilihan). Jawaban yang sesuai dengan kondisi dirinya. Nilai berkisar antara nilai 1 (satu) sampai nilai 5 (lima) pada pertanyaan *favourable*, nilai 1 diberikan untuk jawaban sangat tidak setuju (STS), nilai 2 diberikan untuk jawaban sangat tidak setuju (ST), nilai 3 diberikan untuk jawaban tidak tahu (T), nilai 4 untuk jawaban setuju (S), nilai 5 untuk jawaban sangat setuju (SS). Pada pertanyaan *unfavourable*, nilai 1 diberikan untuk jawaban sangat setuju, nilai 2 untuk

jawaban setuju (S), nilai 3 untuk jawaban tidak tahu (T), dan nilai 4 untuk jawaban tidak setuju (TS) dan nilai 5 untuk jawaban sangat tidak setuju (STS). (Azwar, 1988).

Untuk spesifikasi skala sikap bidan disajikan pada tabel 3.3.

**Tabel 3.3. Kisi-kisi aspek sikap tentang pencegahan penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal**

Aspek Sikap	Komponen Sikap						Total
	Kognitif		Afektif		Psiko motor		
	f	u	f	u	f	U	
1. Penggunaan alat-alat pelindung untuk mencegah kontaminasi tubuh pasien	2	3	1	2	1	1	10
2. Teknik cuci tangan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan	2	2	2	1	1	1	9
3. Penggunaan antiseptik pada pertolongan persalinan	1	1	1	1		1	5
4. Dekontaminasi cairan tubuh ibu melahirkan	1	2	1	1		1	6
5. Penggunaan alat-alat instrumen dalam menolong persalinan	1	1		1		1	4
6. Pemeliharaan kebersihan ruangan bersalin	1	2	1			1	5
7. Teknik pembuangan limbah sisa persalinan	1	2	2	2	1	1	9
Total	9	12	8	8	3	7	47

- c. Skala pengukuran supervisi yang pernah dilakukan pimpinan responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS. Berupa daftar isian tentang item pertanyaan kegiatan supervisi yang pernah dilakukan pimpinan responden. Nilai yang diberikan adalah 1 diberikan untuk jawaban yang

dilakukan (ya), nilai 0 untuk jawaban yang tidak dilakukan (Sugiyono, 1994).

- d. Skala pengukuran sarana/fasilitas yang dimiliki responden terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal berupa kuesioner tertutup dengan beberapa alternatif pilihan pernyataan yang berbentuk statement dengan menggunakan ranking skala. Nilai berkisar antara 1 sampai 4. Pada pernyataan *favourable* nilai 1 diberikan untuk statement kurang baik, nilai 3 di berikan untuk statement sesuai atau baik, nilai 4 diberikan untuk statement (sangat sesuai, sangat baik). Untuk pernyataan *unfavourable* sebaliknya dari pernyataan *favourable* (Notoatmodjo, 1993).
- e. Skala pengukuran norma subyektif atau faktor *reinforcing* yaitu persepsi bidan terhadap dukungan teman berupa ide, saran, partisipasi dan dukungan pasien berupa sikap menerima, menghargai, merasa aman dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal, pertanyaan berupa kuesioner tertutup cara pengukuran bedasematik. Pengukuran nilai 1 sampai 6, pernyataan *favourable* nilai 4-6, untuk *unfavourable* nilai 1-3 (Azwar, 1998)
- f. Pedoman wawancara mendalam  
Untuk mendapatkan informasi lebih mendalam dan spesifik dari pelaksanaan kegiatan pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal yang dilakukan oleh bidan. Cara pengumpulan data dibantu dengan instrumen dalam bentuk pedoman wawancara (lampiran 3).

- g. Diskusi kelompok terarah (FGD) bertujuan untuk menggali informasi lebih mendalam terhadap bidan-bidan koordinator. Untuk mendapatkan masalah-masalah yang belum terungkap dalam penelitian kuantitatif tentang pelaksanaan pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Diskusi kelompok terarah (FGD) hanya 1 kelompok dengan jumlah bidan 14 orang. Cara mendapatkan informasi diskusi kelompok terarah dibantu dengan instrumen pedoman wawancara diskusi kelompok (Pada lampiran 2).
- h. Pedoman Observasi (check list) dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal)
- Skala pengukuran praktik bidan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal berupa pedoman observasi (check list) sesuai dengan langkah-langkah praktik asuhan persalinan dasar (APD). Pedoman observasi (check list) berupa daftar isian tentang item kegiatan praktik pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal terdiri dari 70 item. Nilai yang diberikan adalah nilai 1 (satu) diberikan untuk jawaban yang dilakukan, nilai 0 untuk yang tidak dilakukan (Sugiono, 1994). (Pada lampiran 4)

## **F. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian terdiri dari :

### **1. Variabel bebas (independen)**

- a. Sub variabel karakteristik bidan meliputi: umur, pendidikan, masa kerja, status perkawinan, penghasilan.

- b. Pengetahuan bidan
- c. Sikap bidan
- d. Sarana/ fasilitas pencegahan penularan HIV/AIDS
- e. Pelatihan pencegahan HIV/ AIDS
- f. Supervisi tentang pencegahan penularan HIV/ AIDS
- g. Dukungan teman
- h. Dukungan pasien

## **2. Variabel terikat (dependen)**

Perilaku bidan dalam pencegahan penularan HIV/ AIDS pada pertolongan persalinan normal:

- a. Praktek menggunakan alat-alat pelindung untuk menghindari kontak langsung cairan tubuh
- b. Cara cuci tangan
- c. Menggunakan aseptik dan antiseptik
- d. Cara sterilisasi dan dekontaminasi tingkat tinggi
- e. Pemeliharaan kesehatan tempat bersalin
- f. Pembuangan limbah sesudah menolong persalinan

## **G. Definisi Operasional**

- 1. Perilaku bidan dalam pencegahan penularan HIV/ AIDS pada pertolongan persalinan normal yang meliputi:
  - a. Penggunaan alat pelindung: adalah alat yang dipakai atau yang digunakan untuk menghindari kontak langsung cairan tubuh ibu melahirkan pada

saat proses persalinan normal yang meliputi penggunaan sarung tangan steril, masker, kacamata, celemek plastik, tutup kepala dan sepatu boot, total skor maksimal 35, dengan rentangan nilai 0 sampai 35, kategori baik 26 sampai 35, sedang 13 sampai 25, kurang 0 sampai 12. pengukuran skala ordinal.

- b. Cara cuci tangan adalah melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan dalam langkah-langkah proses persalinan normal, meliputi persiapan alat, menyiapkan diri untuk menolong persalinan, saat pemeriksaan pembukaan lengkap, saat memimpin persalinan, saat melahirkan bayi, saat placenta lahir, saat perawatan tali pusar, saat membersihkan alat, saat membuang limbah. Total skor maksimal 6, dengan rentangan nilai 0-6 dengan skala pengukuran ordinal, kategori baik  $> 6$ , sedang 3-4,  $< 0-2$ .
- c. Teknik antiseptik dan aseptik adalah cara menggunakan larutan disinfektan meliputi: menyiapkan bahan, jenis larutan, merendam alat, cuci tangan, mencuci alat-alat persalinan. Total skor maksimal 5, dengan rentangan nilai 0-5, skala ordinal kategori baik  $> 5$ , sedang 3-4, kurang 0-2.
- d. Cara sterilisasi IDTT tindakan melakukan cuci hama, membunuh kuman meliputi: persiapan, mensterilkan alat-alat suntik, sarung tangan, alat tenun, prinsip kesterilan. Total skor maksimal 8, dengan rentangan nilai 0-8; skala pengukuran ordinal, kategori baik  $> 7-8$ , sedang nila 4-6, kurang 0-3.

- e. Cara memelihara kebersihan melakukan perawatan dilingkungan ruangan persalinan meliputi memandikan ibu melahirkan, membersihkan alat-alat persalinan, membersihkan alat-alat terkontaminasi, ruang VK (Vartus Kamar), memberikan penyuluhan. Total skor maksimal 6, dengan rentangan nilai 0-6, skala pengukuran ordinal, kategori baik nilai 5-6, sedang 3-4, kurang nilai 0-2.
- f. Pembuangan limbah tindakan proses pembuangan limbah paska persalinan meliputi menyiapkan alat pembuangan, membuang alat-alat bekas suntikan, selaput ketuban, bahan terkontaminasi, menggunakan alat-alat pelindung, dekontaminasi, sampah-sampah khusus. Total skor maksimal 8, dengan rentangan nilai 0-8, skala pengukuran ordinal, kategori baik >7-8, sedang 4-6, kurang 0-3.

Pengukuran perilaku dilakukan melalui pengamatan observasi menggunakan skala observasi atau daftar tilik asuhan persalinan dasar. Total skor praktik pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal adalah maksimal 70, dengan rentangan nilai 0-70. Berdasarkan total nilai tersebut dibuat tiga kategori yaitu kategori baik nilai 47-70, sedang 24-46, dan kurang 0 – 23 skala ordinal.

2. Pengetahuan adalah pemahaman materi oleh responden tentang pencegahan penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal yang dihitung dengan angka yang didapatkan dari sejumlah pertanyaan-pertanyaan tentang materi pencegahan penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal, penggunaan alat pelindung, teknik cuci tangan, teknik penggunaan alat /

instrumen persalinan, teknik sterilisasi dan dekontaminasi, teknik pembuangan sampah, nilai pengetahuan didapat dari penjumlahan jawaban yang benar. Jumlah pertanyaan terdiri dari 48 soal. Pengukuran berskala ordinal, nilai maksimal 48, dengan rentangan nilai 0-48, skor untuk masing kategori baik 33-48, nilai 17-32 sedang, nilai 0-16 kategori kurang.

3. Sikap terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal adalah : tanggapan bidan terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal. Hasil pengukuran berskala ordinal yaitu diungkapkan melalui pertanyaan-pertanyaan yang dijawab oleh responden dengan pilihan : Sangat setuju (SS), setuju (S), tidak ada jawaban (T), tidak setuju (TS) dan sangat tidak setuju (STS). Nilai sikap didapat dari penjumlahan jawaban dari responden. Jumlah pertanyaan terdiri dari 47 soal, total skor maksimal 225, dengan rentangan nilai 48-225, kategori nilai baik 225-156, nilai sedang 155-76, dan nilai kurang 75-48. Skala pengukuran ordinal.
4. Fasilitas pencegahan penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal yang dimiliki oleh responden, antara lain : alat pelindung (alat untuk menghindari kontak langsung dengan cairan tubuh pasien), larutan desinfektan, alat pembuangan limbah, alat cuci tangan. Pengukuran dilakukan berdasarkan persepsi responden mengenai tersedianya alat tersebut di atas dalam menunjang kelancaran pencegahan penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal dengan jumlah soal 30 pertanyaan, total skor

- maksimal 120, dengan rentangan nilai 0-120, dengan kategori baik 81-120, nilai sedang 41-80, nilai kurang 0-40. Skala ordinal.
5. Pelatihan yang pernah diikuti oleh responden dalam hal pencegahan penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal. Pengukuran berdasarkan persepsi responden terhadap jenis pelatihan, manfaat pelatihan, lamanya pelatihan, tujuan, materi pelatihan. Skala pengukuran nominal.
  6. Supervisi adalah frekuensi supervisi yang dilakukan oleh pimpinan responden terhadap pencegahan penularan HIV/ AIDS pada pertolongan persalinan normal meliputi: kunjungan pimpinan, memberi reward, memberikan masukan informasi, menegur, memberi bimbingan. Total skor maksimal 9, dengan rentangan nilai 0-9, kategori baik nilai 7-9, nilai sedang 6-4, nilai 0-3 kurang. Skala pengukuran nominal.
  7. Dukungan pasien adalah persepsi responden kesediaan pasien untuk menerima atau menolak tentang tindakan yang dilakukan responden dalam pencegahan penularan HIV/ AIDS pada pertolongan persalinan normal meliputi: rasa senang, rasa menghargai, rasa aman, rasa nyaman, rasa takut, cemas, skala pengukuran ordinal terdapat 11 pertanyaan, total skor 66, dengan rentangan nilai 0-66, masing-masing kategori nilai baik 45-66, nilai sedang 33-44, nilai kurang 0-22.
  8. Dukungan teman adalah persepsi responden tentang kesediaan teman untuk membantu dan berpartisipasi terhadap pencegahan penularan HIV/ AIDS pada persalinan normal juga dilakukan responden demi kelancaran tugasnya meliputi: masukan informasi, memberi ide, saran memberi semangat,

memberi kepercayaan. Pengukuran berskala ordinal dengan total skor 48, dengan rentangan nilai 0-48. Skor untuk masing-masing kategori baik nilai 33-48, sedang nilai 17-32, kurang nilai 0-16.

9. Umur adalah usia responden berdasarkan akte kelahiran. Skala ratio.
10. Tingkat pendidikan kebidanan adalah jenjang pendidikan kebidanan formal terakhir yang pernah diperoleh responden yang diklarifikasikan menurut sekolah bidan dari SMP, Sekolah Bidan dari SPK, Sekolah Bidan dari D3 keparawatan, Sekolah Bidan D3, D4 kebidanan. Skala pengukuran ordinal.
11. Masa kerja adalah jangka waktu responden sudah bekerja, berdasarkan tanggal melaksanakan tugas (TMT). Skala pengukuran ratio.
12. Status perkawinan adalah keadaan yang berhubungan dengan status pernikahan responden dengan melihat KTP. Skala : nominal
13. Penghasilan adalah upaya yang didapat dari jasa kebidanan/responden dalam satu bulan. Skala : ordinal
14. Lama pendidikan kebidanan adalah waktu yang ditempuh untuk mengikuti sekolah bidan secara formal dalam tahun pendidikan tertentu. Pengukuran berskala ratio.

#### **H. Uji Kesahihan, Alat Ukur/Skala Pengukuran (Kuesioner)**

Kuesioner yang akan digunakan sebagai alat ukur sebelum dilakukan penelitian terlebih dahulu dilakukan uji coba. Skala pengukuran diujicobakan pada 32 bidan klinik di Kota Pontianak. Pengukuran kesahihan dilakukan dengan analisis korelasi product moment melalui program SPSS V.10 for windows 2000. Uji kesahihan dilakukan untuk mengetahui apakah alat ukur benar-benar dapat

mengukur apa yang perlu diukur, yaitu dengan cara melihat korelasi antara skor masing-masing item dengan skor total. Taraf kesalahan (signifikansi) nilai  $>0,05$  (Azwar, 1988) dinyatakan valid, untuk keandalan (reliabilitas) dinyatakan reliabel bila nilai  $\alpha > 0,050$  (Ancok, 1987)

Dari hasil kesahihan dan keandalan diperoleh sebagai berikut:

- a. Skala pengetahuan berdasarkan masing-masing komponen pengetahuan disusun 48 butir pertanyaan. Dari 48 butir yang diuji, ada 6 butir tidak valid dengan kisaran nilai antara 0.328-0.6072. Kemudian 6 butir pertanyaan diperbaiki, setelah diperbaiki nilai berkisar 0,6194-0,6072 sehingga dinilai cukup valid.
- b. Skala sikap (variabel sikap) terdiri dari 47 butir pertanyaan. Ada 5 pertanyaan yang tidak valid selanjutnya direvisi, kemudian dilakukan pengujian keandalan dengan metode  $\alpha$  sehingga didapatkan nilai  $\alpha$  sebesar 0,6278 dengan demikian nilai cukup valid.
- c. Skala fasilitas yang dimiliki bidan terdiri dari 30 butir pertanyaan. Ada 3 pertanyaan tidak valid selanjutnya direvisi, setelah diperbaiki 3 butir pertanyaan, nilai berkisar antara nilai 0,9427-0,9470 dinyatakan pertanyaan valid dan reliabel.
- d. Skala pelatihan yang pernah diikuti responden dengan jumlah 2 butir pertanyaan samanya valid dengna nilai reliabel  $\alpha = 1,000$ .
- e. Skala supervisi pimpinan bidan yang pernah dilakukan dengan jumlah 8 butir pertanyaan semuanya valid dengan nilai berkisar  $\alpha = 0,7011-0,7349$ . semuanya valid dan reliabel.

- f. Skala dukungan pasien (variabel dukungan pasien) dari 11 butir pertanyaan semuanya valid dengan nilai reliabel  $\alpha = 0,6254$ .
- g. Skala dukungan teman (variabel dukungan teman) dari 8 butir pertanyaan, ada satu butir pertanyaan tidak valid. Selanjutnya diperbaiki untuk reliabilitas, didapat nilai  $\alpha 0.6254$ .
- h. Skala praktik (variabel praktik) tidak dilakukan pengujian kesahihan/validitas dan reliabilitas sebab merupakan validitas dan reliabilitas atau merupakan kriteria pengukuran langsung tingkah laku.

## **I. Prosedur Penelitian**

### **1. Tahap persiapan**

- a. Penyelesaian administrasi dan perijinan penelitian dilakukan mulai tanggal 23 Mei 2002
- b. Penjajakan awal wilayah penelitian dan mencari informasi kelanjutan populasi dengan melakukan survei di kantor Ddinas Kesehatan, organisasi IBI (Ikatan Bidan Indonesia) pemerintah Kota Singkawang. Konfirmasi penjajakan awal.
- c. Menentukan dan menginventarisir klinik, rumah sakit bersalin swasta dan pemerintah yang ada di Pemkot Singkawang, dibina oleh Kepala Dinas Kesehatan dan dibantu Ketua IBI (Ikatan Bidan Indonesia) DPD II Pemerintah Kota Singkawang.
- d. Melaksanakan ujicoba (*try out*) kuesioner sebagai alat pengumpul data yang dilaksanakan dari tanggal 23 Mei 2002 sampai 27 Mei 2002.

Ujicoba sebagai subyek adalah 32 bidan-bidan klinik yang berada di Kota Pontianak.

- e. Melakukan uji kesahihan dan keandalan (validitas dan reliabilitas) instrumen penelitian dengan menggunakan program SPSS V10 Windows 2000. Statistik korelasi antara skor item dan skor total (item total correlation) dengan menggunakan rumus (formula) product moment. Selanjutnya dilakukan uji reliabilitas dilaksanakan tanggal 28 Mei 2002.

## 2. Tahap pelaksanaan

Pengumpulan data sebagai subyek penelitian adalah bidan yang menolong persalinan normal di rumah sakit bersalin pemerintah dan swasta yang berada di wilayah Kota Singkawang. Pengumpulan data dilaksanakan dari tanggal 1 Juni-12 Juli 2002 dengan urutan kegiatan sebagai berikut:

- a. Melakukan observasi/pengamatan secara langsung (observasi partisipan) melihat praktek bidan dalam pencegahan penularan HIV/ AIDS pada proses persalinan normal. Alat ukur yang digunakan skala pengisian observasi berupa daftar tilik asuhan persalinan dasar. Pengumpulan data peneliti dibantu oleh *enumerator* yang sebelumnya telah dilatih dan disiapkan enumerator observasi berjumlah 15 personel. *Enumerator* melakukan observasi ditugaskan di setiap klinik yang menjadi sampel penelitian. Jumlah *enumerator* yang bertugas disesuaikan dengan jumlah responden. Mekanisme observasi dilakukan dalam 3 shift (giliran tugas yaitu dinas pagi sore dan malam masing-masing 1 orang) di klinik bidan cukup satu orang. Pengaturan jadwal dan praktek disesuaikan dengan

praktek lapangan Akper Singkawang dibantu oleh dosen koordinator lapangan. *Enumerator* diambil dari mahasiswa Akper semester 4 program jalur khusus yang berlatar belakang tamatan SPK (Sekolah Perawat Kesehatan). Mereka sudah memiliki ketrampilan dalam pertolongan persalinan normal. observasi dilaksanakan sebelum dilakukan pengumpulan data dengan kuesioner maksudnya untuk mengurangi *recall bias*.

- b. Pengumpulan data dilanjutkan dengan pengisian kuesioner berstruktur sebagai subyek penelitian semua sampel berjumlah 56 responden yaitu bidan yang menolong persalinan normal. pengumpulan data peneliti dibantu oleh dua enumerator yang telah dilatih sebelumnya. Pembatasan jumlah *enumerator* untuk mengurangi variasi antara pewawancara terhadap item pertanyaan yang dijawab oleh responden.
- c. Setelah pengumpulan data kuesioner kegiatan selanjutnya ialah melakukan wawancara mendalam kepada ibu post partum (sehabis melahirkan) di klinik dan di rumah sakit. Sebelum diwawancarai responden mengisi surat persetujuan bersedia untuk diwawancarai. Kegiatan ini peneliti dibantu *enumerator* yang telah dilatih sebelumnya oleh mahasiswa Akper Pemkot Singkawang. Hasil wawancara sangat membantu konfirmasi dari kegiatan bidan dalam pencegahan penularan HIV/ AIDS pada pertolongan persalinan normal.

d. Focus Group Discussion (FGD)

Diskusi kelompok terarah dilaksanakan dengan tujuan untuk menggali data-data yang belum terungkap melalui pengumpulan data sebelumnya. FGD (Diskusi Kelompok Terarah) dilakukan di ruangan aula Dinas Kesehatan Pemkot Singkawang. Sebagai subyek adalah bidan koordinator klinik, terdiri dari satu kelompok dengan jumlah responden 14 orang. Kegiatan diskusi kelompok peneliti dibina dan dibantu oleh Ketua IBI, Kadinkes, Kasi P3M Pemerintahan Kota Singkawang. Secara teknis moderator dari Magister Ilmu Keperawatan, dosen Akper dan tenaga ahli madya kebidanan sebagai notulen.

### 3. Tahap Akhir

Sebelum melakukan pengolahan data kuantitatif, langkah pertama dilakukan editing dan koding data, selanjutnya dengan *entry data*, dan pengolahan data menggunakan Epi info dan SPSS dan V10 for Windows. Sedangkan untuk data kualitatif, setelah dikumpulkan, dilakukan penyederhanaan data, penyajian data, kemudian verifikasi kesimpulan. Setelah itu dilanjutkan penyusunan materi untuk seminar hasil, terakhir dilakukan seminar hasil dan ujian tesis.

### J. Kesulitan dalam penelitian

Kesulitan-kesulitan yang dialami penulis selama berlangsung penelitian disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya :

1. Teknik pengumpulan data kuantitatif dengan menggunakan skala observasi untuk melihat langsung perilaku praktek bidan dalam pencegahan penularan HIV/ AIDS. Ada beberapa klinik bidan yang tidak ada kasus persalinan selama waktu penelitian, sehingga dari 56 bidan yang masih aktif menolong persalinan pada waktu penelitian berlangsung hanya ada 45 bidan yang memiliki kasus persalinan normal (ibu yang melahirkan). Hal ini disebabkan karena pada bulan tersebut kasus persalinan kurang, akibatnya usaha pengumpulan data memakan waktu cukup lama, dan pengumpulan data observasi dilakukan sebelum pengisian kuesioner untuk mengurangi *recall bias*. Hal ini menyebabkan jadwal penelitian memakan waktu lama, diperpanjang.
2. Lokasi penelitian: lokasi penelitian yang cukup luas menyebar ke 5 kecamatan dan 26 kelurahan serta 4 buah puskesmas induk. Jarak antara klinik responden dengan yang lainnya cukup jauh dan ada yang diluar kota. Hal ini sangat menyulitkan, pencarian alamat responden, ada wilayah klinik responden tidak ada sarana transportasi umum.
3. Iklim: pada saat penelitian di pemerintahan Kota Singkawang musim hujan sehingga penggunaan waktu kurang efisien dan efektif. Pengumpulan data sering tertunda tidak mencapai waktu target yang telah ditentukan.
4. Keterbatasan jumlah responden walaupun sudah diambil dari seluruh populasi karena ada perluasan wilayah yaitu responden sebagian di wilayah Pemerintah Kota Singkawang dan ada beberapa responden milik wilayah Kabupaten Bengkayang.

5. Subyek penelitian beberapa klinik pada waktu pengumpulan data ada kesibukan aktifitas responden yaitu datang pasien baru, sehingga proses pengumpulan data tertunda.
6. Alat pengumpul data observasi dengan menggunakan daftar tilik (asuhan persalinan dasar) belum ada standar yang baku untuk pencegahan penularan HIV/ AIDS, sehingga harus dirancang dengan cara modifikasi antara standar praktek persalinan dasar dengan teori-teori praktek pencegahan penularan HIV/ AIDS pada pertolongan normal.

#### **K. Data Penelitian**

Jenis data yang dikumpulkan terdiri :

1. Data sekunder yang terdiri dari
  - Jumlah klinik bersalin pemerintah, swasta dan jumlah bidan yang menolong persalinan. Jumlah rumah sakit bersalin swasta dan pemerintah, data demografi dan geografi wilayah Pemkot Singkawang, dari IBI Pemkot Singkawang dan PAPEDA.
2. Data primer terdiri dari; 1). Karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, status perkawinan, masa kerja, pendapatan, jabatan, 2). Tentang pengetahuan, sikap, praktik.
  - a. Pengetahuan tentang pencegahan penularan HIV/ AIDS pada pertolongan persalinan normal meliputi penggunaan alat pelindung pada pertolongan persalinan normal, teknik cuci tangan dalam pencegahan penularan HIV/ AIDS pada pertolongan persalinan, penggunaan aseptik dan antiseptik pada pertolongan persalinan normal. Dekontaminasi cairan tubuh ibu

melahirkan. Penggunaan alat-alat instrumen dalam persalinan normal, pemeliharaan kebersihan tempat pelayanan, teknik pembuangan limbah sisa persalinan.

- b. Sikap terhadap pencegahan penularan HIV/ AIDS pada pertolongan normal meliputi seberapa jauh tanggapan responden terhadap penggunaan alat pelindung dalam pencegahan penularan HIV/ AIDS teknik cuci tangan, penggunaan aseptik dan antiseptik, dekontaminasi cairan tubuh ibu melahirkan. Penggunaan alat-alat instrumen dalam pencegahan penularan HIV/ AIDS pada pertolongan persalinan normal. tanggapan pemelihara kebersihan tempat persalinan, dan teknik pembuangan limbah sisa persalinan.
- c. Praktik meliputi tindakan responden dalam pencegahan penularan HIV/ AIDS pada pertolongan persalinan normal meliputi penggunaan alat-alat pelindung terhadap kontaminasi cairan tubuh pasien, melakukan teknik cuci tangan, menggunakan aseptik dan anti septik, cara melakukan kesterilan dan dekontaminasi tingkat tinggi alat-alat, cara melakukan pemeliharaan kebersihan tempat persalinan dan cara melakukan pembuangan limbah sisa persalinan terhadap pencegahan penularan HIV/ AIDS pada pertolongan persalinan normal.

Data primer lainnya meliputi pelatihan yang pernah diikuti responden tentang pencegahan penularan HIV/ AIDS pada pertolongan persalinan, data tentang fasilitas yang dimiliki responden, data supervisi dan

dukungan pasien serta dukungan teman dalam pencegahan penularan HIV/ AIDS pada pertolongan persalinan normal.

## **L. Pengumpulan Data**

### **1. Data Primer Kuantitatif**

- a. Dikumpulkan melalui pengisian kuesioner tertutup sebagai subyek penelitian adalah bidan-bidan yang menolong persalinan.
- b. Data dikumpulkan melalui pedoman observasi (*check-list*) daftar tilik asuhan persalinan normal. Dengan cara melakukan observasi langsung melihat praktik bidan dalam menolong persalinan normal

### **2. Data Primer Kualitatif**

- a. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan menggunakan pedoman wawancara, sebagai subyek kepada ibu-ibu yang melahirkan.
- b. Data dikumpulkan melalui FGD (Focus Group Discussion). FGD dilakukan pada bidan-bidan koordinator terdiri satu kelompok dengan jumlah 14 orang bidan koordinator dari masing-masing RS bersalin, klinik-klinik dan polindes yang ada di Pemkot Singkawang.

## **M. Pengolahan Data**

### **1. Data kuantitatif**

Data yang sudah terkumpul dari lapangan selanjutnya dilakukan pengolahan data yaitu coding dan entry dengan Epi info dan SPSS V10 for Windows 2000. Jawaban responden setiap pertanyaan diberi skor, kemudian

nilai skor di jumlah menurut kategori pertanyaan. Untuk mendapatkan gambaran dan hasil penelitian data dianalisis secara deskriptif maupun analitik.

## **2. Data kualitatif**

Pengolahan data kualitatif dilakukan dengan cara menyimpulkan hasil wawancara mendalam dengan metode analisis dengan langkah-langkah proses analisis menggunakan model interaktif (*interactive models*) yaitu terdiri dari empat komponen yang merupakan satu kesatuan saling berkaitan yaitu: langkah pertama pengumpulan data, langkah kedua penyederhanaan data, langkah ketiga penyajian data, dan langkah keempat verifikasi kesimpulan (Istiarti, 2000).

## **N. Analisis Data**

### **1. Analisis Data Kuantitatif**

Melakukan analisis data dengan bantuan komputer perangkat lunak paket statistik Epi info dan SPSS V10 for Windows 2000. Langkah-langkah analisis meliputi :

- a. Analisis univariat : menganalisis variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan statistik distribusi frekuensi dan proporsinya untuk mendapatkan gambar dari subyek penelitian.
- b. Analisis bivariat: analisis untuk mencari dan melihat korelasi (hubungan) dua variabel. Variabel bebas terhadap variabel terikat. Sebelumnya dibuat

analisis secara deskripsi dengan membuat tabel silang berdasarkan kategori-kategori yang sudah ditentukan.

- c. Analisis multivariat : menganalisis hubungan (korelasi) antara variabel-variabel bebas dan terikat secara bersama-sama dan mencari pengaruhnya. Uji statistik pada analisis bivariat dengan statistik chi kuadrat dan statistik korelasi regresi Kendall's tau atau Spearman rho, dan analisis multivariat uji statistik dengan regresi logistik (ganda). Derajat signifikansi yang digunakan adalah  $\alpha = 0,05$  ( $p < 0,05$ ).

2. Menganalisis data hasil kuesioner dengan data Focus Group Discussion (FGD) dan hasil wawancara mendalam dengan cara menggunakan dokumen laporan. Data dari hasil kuesioner yang ditampilkan berupa data kualitatif, baik data yang sifatnya deskriptif maupun data yang sifatnya analitik. Data yang telah diolah dan dianalisis kuantitatif, kemudian dilakukan *crosscheck* dengan data kualitatif yang berupa hasil kegiatan FGD dan hasil wawancara mendalam yang telah dianalisis dengan menggunakan analisis isi (*content analysis*). Dari semua hasil data tersebut dilakukan analisis secara bersamaan untuk mendapatkan klarifikasi dari keadaan yang sebenarnya dari hasil yang diperoleh pada penelitian ini.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Gambaran Umum Penelitian

##### 1. Gambaran Umum Kota Singkawang

###### a. Letak Wilayah dan Geografis

Secara geografis wilayah Pemerintahan Kota Singkawang terletak  $\pm$  145 km sebelah utara ibu kota Propinsi Kalimantan Barat (Kota Pontianak) dengan batas wilayah :

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Sambas.
- b. Sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Pontianak.
- c. Sebelah barat berbatasan Lautan Natuna.
- d. Sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Bengkayang.

Luas wilayah kota Singkawang  $\pm$  504 km<sup>2</sup> , 150.400 Ha, terbagi atas 5 kecamatan dan 26 kelurahan meliputi Kecamatan Singkawang Utara terdiri 7 kelurahan, Singkawang Selatan terdiri dari 4 kelurahan, Singkawang Timur berjumlah 5 kelurahan dan Kecamatan Singkawang Tengah berjumlah 5 kelurahan.

Keadaan tanah di wilayah Kota Singkawang merupakan dataran rendah, pesisir dan sekitar 10% dataran tinggi pegunungan.

Jumlah penduduk tahun 2002  $\pm$  174.412 jiwa sedangkan kepadatan penduduk  $\pm$  346 orang/Ha. Adapun suku-suku yang tinggal di Singkawang yaitu suku Melayu Sambas, Suku Dayak, dan Suku Tiengho.

Sebelum otonomi daerah, Kota Singkawang merupakan kota administratif dari Kabupaten Sambas di Kalimantan Barat, namun mulai tahun 2002 menjadi otonomi pemerintahan Kota Singkawang. Hal ini karena ada pemekaran wilayah, memisahkan diri dari Kabupaten Bengkayang.

Kota Singkawang merupakan pusat transportasi karena sebagai kota transit persinggahan dan penghubung ke daerah-daerah kabupaten lainnya, seperti Kota Pontianak dengan jarak 145 km, ke kota Kabupaten Sambas jaraknya  $\pm 80 \text{ km}^2$ , ke Kabupaten Bengkayang  $\pm 70 \text{ km}^2$ , Kabupaten Pontianak jaraknya  $\pm 70 \text{ km}^2$ , dan ke Kabupaten Landak  $\pm 227 \text{ km}^2$ . Sehingga Kota Singkawang juga menjadi kota pusat perekonomian bagi daerah sekitarnya.

Mata pencaharian penduduk Kota Singkawang sebagian pegawai negeri 30%, sebagai nelayan 30%, sebagai pedagang 20%, dan sebagai petani 20%.

b. Data Kesehatan di Pemerintah Kota Singkawang

1) Tenaga pelayanan intrapartum (penolong persalinan)

Tenaga intra partum (masa persalinan) terdiri dari

- a) Tenaga bidan berjumlah 80 orang meliputi bidan berstatus PNS sebanyak 35 orang, jumlah bidan PTT (bidan petugas tidak tetap) ada 26 orang, dan jumlah bidan swasta 22 orang. Mereka bertugas di kota dan didesa diwilayah Pemkot Singkawang
- b) Tenaga spesialis (dokter spesialis obstetri dan ginekologi) ada 1 orang, bertugas di Rumah Sakit Abdul Muiz Singkawang.
- c) Tenaga dukun terlatih yang tersebar di seluruh desa-desa dengan jumlah  $\pm 25$  orang, dibawah pemantauan / pengawasan bidan-bidan.

## 2) Sarana dan prasarana intrapartum

Sarana kesehatan yang terdapat di Pemkot Singkawang adalah sebagai berikut :

a) Puskesmas Induk berjumlah 4 buah, masing-masing terletak di beberapa kecamatan, yaitu :

- (1) Puskesmas Induk Stapok
- (2) Puskesmas Induk Singkawang
- (3) Puskesmas Induk Condong
- (4) Puskesmas Induk Tanjung Batu

b) Fasilitas pelayanan intra partum (masa persalinan) di Kota Singkawang.

Jumlah pelayanan intra partum (penanganan persalinan ) di Kota Singkawang sebagai berikut :

**Tabel 4.1. Fasilitas pelayanan intrapartum di Pemerintahan Kota Singkawang tahun 2002.**

No.	Tempat persalinan	Jumlah
1.	Rumah sakit bersalin pemerintah.	1
2.	Rumah sakit bersalin swasta.	2
3.	Klinik bersalin bidan swasta.	15
4.	Polindes	25
5.	Klinik Yayasan Kasih Ibu	1
6.	Klinik bersalin rumah sakit Tk. III	1
	<b>Total.</b>	<b>45</b>

Sumber data : IBI Kota Singkawang, tahun 2002

## 3) Penderita HIV/AIDS

Jumlah penderita HIV/AIDS pada tahun 2001 di Kota Singkawang tercatat ada 3 orang. Tahun 2002 jumlah penderita HIV/AIDS meningkat menjadi 5 kasus, diantaranya ada satu bayi menderita HIV positif dari persalinan ibu yang menderita HIV/AIDS. Sedang jumlah kasus HIV/AIDS pada daerah sekitar Kota Singkawang

seperti di Kabupaten Sambas pada tahun 2001 – 2002 jumlah penderita HIV/AIDS ada 12 orang, sedangkan di Kabupaten Bengkayang pada tahun 2001 – 2002 jumlah penderita HIV/AIDS 4 orang.

4) Jumlah kelahiran bayi

Jumlah kelahiran rata-rata di Kota Singkawang  $\pm$  150 jiwa perbulan dengan penolong persalinan dilakukan oleh tenaga bidan dan dokter, sedangkan yang dibantu persalinannya oleh dukun bayi rata-rata 25 kelahiran per bulan.

## B. Hasil Penelitian Kuantitatif

1. Faktor predisposing (penguat) yang terdiri dari : karakteristik, pengetahuan, sikap responden, terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal

a. **Karakteristik responden terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.**

1) Umur Responden

Kelompok umur responden bervariasi dari kelompok umur diatas 20 tahun sampai dengan lebih dari 60 tahun.

**Tabel 4.2. Distribusi responden berdasarkan golongan umur bidan**

No	Umur	f	%
1	20-25 th	8	17,8
2	26-30 th	14	31,1
3	31-40 th	9	20,0
4	41-45 th	2	4,4
5	46-50 th	8	17,8
6	51-55 th	2	4,4
7	56-60 th	1	2,2
8	> 60 th	1	2,2
	Total	45	100,0

Sumber : Data primer terolah (Agustus 2002)

Kelompok umur responden 26 - 30 tahun merupakan persentase terbesar 31,1%. Sedangkan umur  $\geq 56$  tahun merupakan persentase terkecil yaitu 2,2%, sedangkan bila dilihat dari rata-rata umur responden adalah  $\pm 30$  tahun. Distribusi umur responden secara lengkap disajikan pada tabel 4.2.

## 2) Tempat kerja responden

Tempat kerja responden terdiri dari polindes, klinik bersalin, puskesmas dan rumah sakit bersalin.

Tempat kerja responden yang paling banyak di polindes (55,6%), sedangkan yang bekerja di klinik bersalin dan di puskesmas masing-masing 15,6%, sisanya 8,9% responden bekerja di rumah sakit bersalin. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tempat kerja disajikan pada tabel 4.3.

**Tabel 4.3. Distribusi frekuensi berdasarkan tempat pekerjaan bidan di Pemkot Singkawang**

No	Tempat kerja	f	%
1	Klinik bersalin	7	15,6
2	RS bersalin	4	8,9
3	Puskesmas	7	15,6
4	Polindes	27	55,6
	Total	45	100,0

Sumber : Data primer terolah : Juni – Juli 2000

Responden yang bekerja di polindes sebagai bidan di desa-desa terpencil, mereka bekerja secara mandiri di polindes, bertanggung jawab dalam pengambilan keputusan dan bertindak dilakukan secara mandiri. Pengawasan langsung terletak pada kemampuan responden.

### 3) Masa kerja responden

Masa kerja responden antara 1 tahun sampai dengan 35 tahun. Distribusi frekuensi masa kerja responden secara lengkap dapat ditunjukkan pada tabel 4.4.

**Tabel 4.4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan masa kerja di Pemkot Singkawang**

No	Masa kerja	f	%
1	< 1 tahun	2	4,4
2	1 – 4,9 th	4	8,9
3	5 – 9,9 th	15	33,3
4	10 – 14,9 th	10	22,2
5	15 – 19,9 th	4	8,9
6	20 – 24,9 th	4	8,9
7	25 – 29,9 th	4	8,9
8	30 – 34,9 th	1	2,2
	Total	45	100,0

Sumber : Data primer terolah : Juni – Juli 2000

Berdasarkan masa kerja responden, frekuensi terbesar 33,3% telah bekerja selama 5-9,9 tahun, sedangkan yang bekerja selama 30-34,9 tahun merupakan persentase terkecil yaitu 2,2%. Bila dilihat dari nilai rata-rata masa kerja 5 tahun.

Tabel 4.4. menunjukkan bahwa responden memiliki masa kerja terpendek yaitu kurang dari satu tahun sedangkan masa kerja terlama 34,9 tahun.

### 4) Status pekerjaan responden

Status pekerjaan responden terdiri dari PNS, badan swasta, dan badan PTT.

**Tabel 4.5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan status pekerjaan responden di Pemkot Singkawang**

No	Status pekerjaan	f	%
1	Bidan swasta	12	26,7
2	PNS	25	55,6
3	PTT	8	17,8
	Total	45	100,0

Sumber : data primer, Juni-Juli 2002

Status pekerjaan responden sebagai PNS merupakan persentase terbesar 55,6%, dengan masa kerja responden pada golongan II dan sebagai pelaksana kebidanan. Sedangkan yang berstatus sebagai bidan swasta 26,7% dan bidan PTT 17,8% merupakan persentase terkecil. Distribusi frekuensi status pekerjaan dapat disajikan pada tabel 4.5.

5) Status perkawinan

Pada umumnya sebagian besar responden sudah berkeluarga (sudah menikah) hal ini tersaji dari hasil distribusi frekuensi status perkawinan pada tabel 4.6.

**Tabel 4.6. Distribusi frekuensi responden berdasarkan status perkawinan di Pemkot Singkawang**

No	Status perkawinan	f	%
1	Sudah menikah	39	86,7
2	Belum menikah	5	11,1
3	Janda	1	2,2
	Total	45	100,0

Sumber : Data primer, Juni-Juli 2002

Berdasarkan tabel 4.6. dapat diketahui bahwa responden yang sudah menikah sebanyak 86,7%, sedangkan yang belum menikah 11,1%, hanya 2,2% responden yang berstatus janda.

Bila dilihat jumlah antara responden yang sudah menikah dengan yang belum menikah, secara umum sangat tidak seimbang karena perkawinan memaksa tanggung jawab meningkat yang dapat membantu suatu pekerjaan yang *ajeg (steady)*, lebih berharga atau penting (Robbins, 1998).

6) Penghasilan responden perbulan

Gambaran dari penghasilan responden perbulan yang terkecil yaitu kurang dari Rp. 500.000 dan yang berpendapatan diatas Rp.2.000.000 merupakan frekuensi terkecil. Hal ini dapat ditampilkan pada tabel 4.7.

**Tabel 4.7. Distribusi frekuensi responden berdasarkan penghasilan perbulan**

No	Penghasilan perbulan	f	%
1	< Rp. 500.000,-	4	8,9
2	Rp. 500.000,- - Rp. 1.000.000,-	28	62,2
3	Rp. 1.000.000,- - Rp.1.500.000,-	7	15,6
4	Rp. 1.510.000,- - Rp.2.000.000,-	3	6,7
5	> Rp.2.000.000,-	3	5,7
	Total	45	100,0

Sumber : data primer, Juni-Juli 2002

Penghasilan yang didapat responden perbulan antara Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000 merupakan persentase terbesar 62,2%. Sedangkan pendapatan responden di atas Rp. 2.000.000 hanya sebanyak 6,7%.

Rata-rata penghasilan atau gaji responden perbulan Rp. 1.000.000 dengan penghasilan minimum responden Rp.500.000.

Pendapatan responden merupakan standar gaji bidan PTT dan bidan PNS golongan II dan dengan masa kerja antara 1 – 9,9 tahun.

7) Jenis pendidikan responden

Latar belakang pendidikan responden terdiri dari pendidikan bidan dari SLTP, pendidikan bidan dari SPK (P2B), pendidikan Akbid dan D4 kebidanan.

**Tabel 4.8. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis pendidikan di Pemkot Singkawang**

No	Jenis pendidikan	f	%
1	Sekolah bidan dari SMP	9	20,0
2	Sekolah bidan dari SPK (P2B)	32	71,1
3	Akbid	3	6,7
4	D4 Kebidanan	1	2,2
	Total	45	100,0

Sumber : data primer, Juni-Juli 2002

Dari tabel 4.8. dapat diketahui latar belakang pendidikan responden paling banyak dari sekolah bidan dari SPK atau program pendidikan bidan satu tahun sebesar 71,1%, dan hanya 2,2% yang berasal dari pendidikan D4 kebidanan (Akbid). Distribusi frekuensi jenis pendidikan responden dapat dilihat pada tabel 4.8.

**b. Pengetahuan responden tentang pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal**

Berdasarkan hasil survei untuk melihat bagaimana pengetahuan responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal di peroleh informasi bahwa tingkat pengetahuan responden tidak ada yang rendah.

**Tabel. 4.9. Pengetahuan Responden Dalam Pencegahan Penularan HIV/AIDS Pada Persalinan Normal Di Pemkot Singkawang Juni – Juli 2002**

No	Pengetahuan	Kurang		Sedang		Baik		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1.	Penggunaan alat pelindung	0	0	9	20,0	36	80,0	45	100
2.	Teknik cuci tangan	0	0	45	100	0	0	45	100
3.	Penggunaan aseptik dan antiseptik	1	2,2	22	48,9	22	48,9	45	100
4.	Melakukan kesterilan atau DTT	0	0	14	31,1	31	68,9	45	100
5.	Pemeliharaan kebersihan VK	2	4,4	43	95,6	0	0	45	100
6.	Pembuangan limbah sisa persalinan	0	0	13	28,9	32	71,1	45	100

Tingkat pengetahuan responden masih sedang mengenai pemahaman terhadap alat pelindung dalam menolong persalinan yaitu (20,0 %), teknik cuci tangan yang benar sebanyak (100 %), cara penggunaan aseptik dan antiseptik (48,9 %), teknik kesterilan dan DTT sejumlah (31,1 %), pemeliharaan kebersihan kamar bersalin sebanyak (95,6), dan pembuangan limbah sisa persalinan (28,9 %). Hal ini ditampilkan disajikan pada tabel 4.9.

**Tabel. 4.10. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal di Pemkot Singkawang**

No	Pengetahuan	f	%
1	Pengetahuan sedang	5	11,1
2	Pengetahuan baik	40	88,9
	Total	45	100,0

Sumber : data primer, Juni-Juli 2002

Tabel 4.10. menunjukkan bahwa sebesar 11,1% responden dengan tingkat pengetahuannya sedang dalam pencegahan penularan HIV/ AIDS pada persalinan normal. Tetapi sebagian besar tingkat

pengetahuan responden sudah baik dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal sebesar 88,9 %.

**c. Sikap responden terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal**

Salah satu tujuan penelitian ini untuk melihat gambaran sikap responden terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

**Tabel. 4.11. Sikap Responden Dalam Pencegahan Penularan HIV/AIDS Pada Persalinan Normal Di Pemkot Singkawang Juni 2002 – Juli 2002**

No	Sikap	Kurang		Sedang		Baik		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1.	Penggunaan alat pelindung	8	17,8	37	82,2	0	0	45	100
2.	Teknik cuci tangan	7	15,6	38	84,4	0	0	45	100
3.	Penggunaan aseptik dan antiseptik	0	0	43	95,6	2	4,4	45	100
4.	Melakukan kesterilan atau DTT	15	33,3	29	64,4	1	2,2	45	100
5.	Pemeliharaan kebersihan VK	5	11,1	40	88,9	0	0	45	100
6.	Pembuangan limbah sisa persalinan	0	0	24	53,3	21	46,7	45	100

Sikap responden terhadap pencegahan HIV/AIDS pada persalinan normal yang meliputi sikap responden terhadap penggunaan alat-alat pelindung pencegahan kontaminasi terhadap cairan ibu melahirkan, sikap terhadap tehnik cuci tangan, sikap terhadap tehnik cuci tangan, sikap terhadap aspetik dan antiseptik, sikap terhadap kesterilan dan dekontaminasi tingkat tinggi. Sikap terhadap pemeliharaan kebersihan lingkungan kamar bersalin dan sikap pembuangan limbah sisa persalinan. Hasil penelitian disajikan pada tabel 4.11.

**Tabel 4.12. Distribusi responden berdasarkan sikap responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal di Pemkot Singkawang**

No	Sikap	f	%
1	Sedang	44	97,8
2	Baik	1	2,2
	Total	45	100,0

Sumber : data primer, Juni-Juli 2002

Dari keseluruhan responden terdapat 97,8% responden mempunyai sikap kategori sedang dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Hanya 2,2% yang memiliki sikap mendukung atau baik. Distribusi frekuensi disajikan pada tabel 4. 12.

2. Faktor enabling (pendukung) terdiri dari jenis pelatihan yang diikuti, supervisi dari pimpinan dan terjadinya fasilitas dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

**a. Jenis pelatihan yang diikuti responden.**

Gambaran pelatihan yang pernah di ikuti responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

**Tabel 4.13. Distribusi responden berdasarkan jenis pelatihan yang diikuti dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal di Pemkot Singkawang**

No	Pelatihan LSS dalam pelayanan intra partum	f	%
1	Tak Pernah	39	86,7
2	Pernah	6	13,3
	Total	45	100,0

Sumber data Survei : Juli – Juni 2000

Hasil penelitian diperoleh data bahwa sebanyak 86,7% dari responden belum pernah mengikuti pelatihan LSS (life saving skill)

tentang pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Hanya 13,3% yang pernah mendapatkan pelatihan LSS. Masih banyak responden yang belum mengikuti pelatihan LSS, hal ini menunjukkan sebagian besar responden kurang mendapatkan informasi tentang pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal dari organisasi profesi dan Dinas Kesehatan. Distribusi frekuensi secara lengkap disajikan pada tabel 4.13.

**b. Frekuensi supervisi dari pimpinan responden**

Hasil penelitian ini menunjukkan kegiatan supervisi tentang pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal, yang dilaksanakan oleh pimpinan langsung, atau dari dinas kesehatan dan organisasi profesi (IBI).

**Tabel 4.14. Distribusi frekuensi supervisi terhadap responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal di Pemkot Singkawang**

No	Frekuensi supervisi	f	%
1	Kurang	29	64,4
2	Sedang	5	11,1
3	Baik	11	24,4
	Total	45	100,0

Sumber data Survei : Juli – Juni 2000

Berdasarkan tabel 4.14. dapat ditunjukkan bahwa sebagian besar responden 64,4% kurang mendapatkan bentuk kunjungan, pertemuan, konsultasi tentang pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal, dari pimpinan langsung,

Dinas Kesehatan, maupun organisasi profesi di Pemkot Singkawang. Adapun 24,4% responden yang pernah mendapatkan supervisi dari pimpinan langsung, tentang pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

**c. Ketersediaan fasilitas responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.**

Hasil penelitian didapat informasi bahwa fasilitas responden untuk kelancaran tugas dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal yang dimiliki responden menunjukkan kategori cukup.

**Tabel 4.15. Distribusi frekuensi fasilitas responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal di Pemkot Singkawang.**

No	Frekuensi supervisi	f	%
1	Kurang	1	2,2
2	Sedang	40	88,9
3	Baik	4	8,9
	Total	45	100,0

Sumber data Survei : Juli – Juni 2000

Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan hasil bahwa sebagian besar ketersediaan fasilitas bagi responden dianggap cukup untuk pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal sebesar 88,9%. Sedangkan responden yang memiliki fasilitas baik sebesar 8,4% dan hanya 2,2% yang memiliki fasilitas kurang.

3. Faktor *reinforcing* (penguat) meliputi dukungan pasien dan dukungan teman.
- a. **Dukungan pasien responden terhadap praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal**

**Tabel 4.16. Distribusi frekuensi dukungan pasien responden terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal di Pemkot Singkawang**

No	Dukungan pasien	f	%
1	Sedang	4	8,9
2	Baik	41	91,1
	Total	45	100,0

Sumber data Survei : Juli – Juni 2000

Sesuai tabel 4.16. responden yang menyatakan bahwa dukungan pasien dalam kategori baik merupakan persentase terbesar 41,1% dan tidak ada responden yang menyatakan dukungan pasien dalam kategori kurang dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Hal ini dapat dilihat dari sikap pasien menunjukkan rasa senang, menghargai penggunaan alat-alat pelindung terhadap pencegahan kontaminasi cairan tubuh pasien, dapat merasa aman dan nyaman terhindar dari infeksi HIV/AIDS pada persalinan normal.

- b. **Dukungan teman responden terhadap praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.**

Bentuk dukungan teman responden secara umum dinyatakan sangat positif dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

**Tabel 4.17. Distribusi frekuensi dukungan teman responden dan pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal di Pemkot Singkawang**

No	Dukungan teman	f	%
1	Sedang	8	17,8
2	Baik	37	82,2
	Total	45	100,0

Sumber data Survei : Juli – Juni 2000

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 82,2% responden menyatakan dukungan teman baik. Partisipasi, informasi dan saran-saran dari teman banyak membantu kelancaran dan kemudahan dalam pelaksanaan pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal, hanya 17,8% dukungan teman dalam kategori cukup dalam membantu kelancaran tugas responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

4. Praktik responden terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

Berdasarkan gambaran distribusi frekuensi praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal menunjukkan sebagian besar responden (91,1%) termasuk pada kategori sedang. Dan responden dalam kategori baik sebanyak 8,9% walaupun demikian, tidak ada responden yang masuk pada kategori kurang.

**Tabel 4.18. Distribusi frekuensi praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal di Pemkot Singkawang**

No	Skor	f	%
1	Baik	4	8,9
2	Sedang	41	91,1
	Total	45	100,0

Sumber data Survei : Juli – Juni 2000

Praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal meliputi praktik penggunaan alat-alat pelindung pencegahan kontak langsung terhadap cairan tubuh pasien, praktik teknik cuci tangan, praktik bidan melakukan aseptik dan anti septik, praktik melakukan sterilisasi dan dekontaminasi tingkat tinggi.

Praktik melakukan pemeliharaan kebersihan proses persalinan, praktik bidan melakukan pembuangan limbah sisa persalinan ditunjukkan pada tabel 4.19.

**Tabel 4.19. Distribusi frekuensi subvariabel praktik responden terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal**

No	Praktik responden	f	%
1	Menggunakan alat pelindung		
	Kurang	24	53,3
	Sedang	21	46,7
	Total	45	100,0
2	Melakukan cuci tangan		
	Kurang	2	4,4
	Sedang	5	11,1
	Baik	38	84,4
	Total	45	100,0
3	Melakukan aseptik antiseptik		
	Kurang	39	86,7
	Sedang	2	4,4
	Baik	4	8,9
	Total	45	100,0
4	Melakukan kesterilan / DDT		
	Kurang	2	4,4
	Sedang	37	82,2
	Baik	6	13,3
	Total	45	100,0
5	Melakukan pemeliharaan kebersihan lingkungan		
	Kurang	38	84,4
	Sedang	2	4,4
	Baik	5	11,1
	Total	45	100,0
6	Melakukan pembuangan limbah sisa persalinan		
	Sedang	33	73,3
	Baik	12	26,7
	Total	45	100,0

Sumber data Survei : Juli – Juni 2000

Tabel 4.19. menunjukkan bahwa persentase praktik responden menggunakan alat pelindung untuk mencegah kontak langsung terhadap cairan tubuh pasien menunjukkan praktik responden kategori kurang merupakan persentase terbesar (53,3%), sedangkan yang masuk pada kategori sedang 46,7%.

Dalam melakukan cuci tangan saat menolong persalinan normal, sebagian besar termasuk pada kategori baik (84,4%) dan hanya 4,4% yang termasuk kategori kurang.

Kondisi ini berlawanan pada saat responden melakukan aseptik dan antiseptik, justru persentase terbesar masuk pada kategori kurang (82,2%) dan persentase terkecil masuk pada kategori baik (13,3%).

Demikian juga dalam praktek melakukan pemeliharaan kebersihan pada proses persalinan normal. Persentase terbesar merupakan kategori kurang (84,4%). Pada praktek pembuangan limbah sisa persalinan yang masuk kategori baik hanya 26,7% namun tidak ada responden yang masuk pada kategori kurang, sebagian besar (73,3%) termasuk kategori sedang/cukup. Distribusi frekuensi praktek responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal ditunjukkan pada tabel 4.20.

**a. Praktik responden menggunakan alat-alat pelindung mencegah kontak langsung terhadap cairan tubuh (ibu melahirkan) dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.**

Praktik responden menggunakan alat-alat pelindung mencegah kontak langsung terhadap cairan tubuh (ibu melahirkan) dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal meliputi tujuh bentuk operasional. Pertama yaitu praktik menyiapkan alat-alat pelindung sarung tangan steril, menyiapkan schots (celemek). Menyiapkan masker, menyiapkan tutup kepala, kaca mata pelindung, dan sepatu boot pada saat akan menolong persalinan. Kedua praktik menggunakan alat-alat pelindung mencegah kontak langsung terhadap cairan tubuh ibu melahirkan pada saat melakukan pemeriksaan pembukaan lengkap. Ketiga praktik menggunakan alat-alat pelindung mencegah kontaminasi terhadap cairan tubuh ibu melahirkan saat memimpin persalinan. Keempat praktik menggunakan alat-alat pelindung mencegah kontaminasi terhadap cairan tubuh ibu melahirkan pada saat melahirkan bayi. Kelima praktik menggunakan alat pelindung mencegah kontaminasi terhadap cairan tubuh ibu melahirkan pada saat tindakan kala III yaitu praktik memakai sarung tangan steril, memakai celemek, memakai masker, memakai kaca mata pelindung, memakai sepatu boot saat melahirkan plasenta dan saat melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta. Keenam praktik responden memakai alat-alat pelindung mencegah kontak langsung terhadap cairan tubuh ibu melahirkan saat perawatan bayi segera lahir yaitu, praktik memakai sarung tangan steril, memakai masker scots,

memakai tutup kepala, menghisap slym lendir bayi dengan alat *De Lee* dan melakukan penjepitan tali pusat dengan arteri klem, mengurut tali pusat bayi ke arah ibu, memotong tali pusat bayi diantara dua jari.

- 1) Praktik menggunakan alat pelindung saat menyiapkan diri untuk menolong persalinan

**Tabel 4.20. Distribusi frekuensi praktik responden menyiapkan alat pelindung mencegah kontaminasi cairan tubuh pasien saat menyiapkan alat untuk menolong persalinan**

No	Uratan	Ya		Tidak		Total	
		f	%	f	%	f	%
1	Menyiapkan sarung tangan steril	45	100,0	0	0	45	100,0
2	Menyiapkan masker siap pakai	5	11,1	40	88,9	45	100,0
3	Menyiapkan kaca mata siap pakai	0	0	45	100	45	100,0
4	Menyiapkan celemek plastik siap pakai	20	44,4	25	55,6	45	100,0
5	Menyiapkan tutup kepala siap pakai	0	0	45	100,0	45	100,0
6	Menyediakan sepatu boot siap pakai	0	0	45	100,0	45	100,0

Sumber data Survei : Juli – Juni 2000

Tabel 4.20. menunjukkan bahwa responden yang menyiapkan sarung tangan steril sebanyak 100%, dan yang hanya menyiapkan celemek (scots) siap pakai sebanyak 44,4%, dan yang hanya 11,1% yang menyiapkan masker siap pakai. Sedangkan alat pelindung tutup kepala, kaca mata, sepatu boot tidak disiapkan oleh responden sebanyak (0%).

## 2) Praktik menggunakan alat pelindung saat menolong persalinan

**Tabel 4.21. Distribusi frekuensi praktik responden menggunakan alat-alat pelindung mencegah kontaminasi cairan tubuh pasien saat menolong persalinan**

No	Uraian	Ya		Tidak		Total	
		f	%	f	%	f	%
1	Memakai celemek plastik	23	51,1	22	48,9	45	100
2	Memakai sarung tangan steril	45	100,0	0	0	45	100
3	Memakai masker bersih	3	6,7	42	93,3	45	100
4	Memakai kaca mata	0	0	45	100,0	45	100
5	Memakai tutup kepala	0	0	45	100,0	45	100
6	Memakai sepatu boot	0	0	45	100,0	45	100

Sumber data Survei : Juli – Juni 2000

Berdasarkan tabel 4.21 menunjukkan bahwa semua memakai alat-alat pelindung saat akan menolong persalinan sarung tangan steril (100%), memakai celemek plastik sebanyak 51,1%. Sedangkan masker, kaca mata pelindung, tutup kepala, sepatu boot tidak digunakan responden.

## 3) Praktik memakai alat pelindung saat pemeriksaan pembukaan lengkap

**Tabel 4.22. Distribusi frekuensi praktik responden memakai alat-alat pelindung dalam pencegahan penularan HIV/AIDS saat pemeriksaan pembukaan lengkap**

No	Uraian	Ya		Tidak		Total	
		f	%	f	%	f	%
1	Membersihkan vulva masih memakai alat pelindung dengan lengkap	0	0	45	100	45	100
2	Pada saat memecahkan selaput ketuban masih memakai alat pelindung dengan lengkap	0	0	45	100	45	100

Sumber data Survei : Juli – Juni 2000

Tabel 4.22 menunjukkan bahwa praktek menggunakan alat-alat pelindung mencegah kontaminasi terhadap cairan tubuh ibu melahirkan pada saat pemeriksaan pembukaan lengkap. Tidak ada responden yang memakai alat pelindung saat membersihkan vulva dan pada saat memecahkan selaput ketuban. Hal ini menunjukkan fasilitas tersebut tidak pernah dipakai dalam menolong persalinan. Demikian juga saat responden memecahkan selaput ketuban sebagian alat pelindung tidak dipakai oleh responden. Distribusi frekuensi secara lengkap ditunjukkan pada tabel 4.22

4) Praktik memakai alat pelindung saat memimpin persalinan

**Tabel 4.23. Distribusi frekuensi praktik responden memakai alat pelindung dalam pencegahan penularan HIV/AIDS saat memimpin persalinan normal**

No.	Uraian	Ya		Tidak		Total	
		f	%	f	%	f	%
1	Memakai celemek plastik	23	51,1	22	48,9	45	100
2	Memakai sarung tangan steril	45	100,0	0	0	45	100
3	Memakai sepatu boot	0	0	45	100,0	45	100
4	Memakai tutup kepala	6	13,3	39	86,7	45	100
5	Memakai masker	7	15,6	38	84,4	45	100

Sumber data Survei : Juli – Juni 2000

Berdasarkan tabel 4.23 menunjukkan praktik responden dalam menggunakan alat-alat pelindung pencegahan HIV/AIDS pada saat pemimpin persalinan sebagian besar responden memakai celemek plastik sebanyak (51,1%), semua responden (100%) memakai sarung tangan steril saat memimpin persalinan normal, namun semua responden (100%) tidak memakai sepatu boot, hanya 4,4% yang memakai masker bersih dan 6,7% yang memakai kacamata.

## 5) Praktik memakai alat pelindung saat melahirkan bayi

**Tabel 4.24. Distribusi frekuensi praktik responden menggunakan alat pelindung pencegahan HIV/AIDS saat melahirkan bayi**

No	Uraian	Ya		Tidak		Total	
		F	%	f	%	f	%
1	Memakai celemek plastik	23	51,1	22	48,9	45	100
2	Memakai sarung tangan steril	45	100,0	0	0	45	100
3	Memakai masker bersih	2	4,4	42	95,6	45	100
4	Memakai sepatu boot	0	0	45	100,0	45	100
5	Memakai tutup kepala	0	0	45	100,0	45	100
6	Memakai kaca mata	3	6,7	43	93,3	45	100

Sumber data Survei : Juli – Juni 2000

Berdasarkan tabel 4.24. menunjukkan praktik responden dalam menggunakan alat-alat pencegahan HIV/AIDS saat melahirkan bayi hampir semuanya memakai sarung tangan steril (100%). Sedangkan yang memakai celemek plastik sejumlah (51,1%). Memakai masker hanya 4,4%, yang memakai kacamata hanya 6,7%.

## 6) Praktik memakai alat pelindung saat tindakan kala III

**Tabel 4.25. Distribusi frekuensi praktik responden memakai alat-alat pelindung pencegahan HIV/AIDS saat tindakan kala III pada persalinan normal**

No	Uraian	Ya		Tidak		Total	
		F	%	f	%	f	%
1	Saat melahirkan plasenta	0	0	45	100	45	100
2	Saat memeriksa kelengkapan plasenta	0	0	45	100	45	100

Sumber data Survei : Juli – Juni 2000

Semua responden tidak ada yang memakai alat pelindung dengan lengkap saat tindakan kala III, yaitu saat melahirkan plasenta dan pemeriksaan plasenta. Alat pelindung berupa kacamata, masker, celemek (scots) dan sepatu boot. Tidak digunakan karena alat-alat tersebut masih sulit diperoleh.

## 7) Praktik memakai alat pelindung saat perawatan bayi segera lahir

**Tabel 4.26. Distribusi frekuensi praktik responden memakai alat-alat pelindung pencegahan HIV/AIDS saat perawatan bayi segera lahir pada persalinan normal**

No	Uraian	Ya		Tidak		Total	
		f	%	f	%	f	%
1	Memakai sarung tangan steril	44	97,8	1	2,2	45	100
2	Memakai masker	21	46,7	24	53,3	45	100
3	Memakai celemek plastik	2	4,4	43	95,6	45	100
4	Menggunakan tutup kepala	0	0	45	100,0	45	100
5	Mengisap slym lendir bayi dengan alat De Lee	2	4,4	43	95,6	45	100
6	Mencepit tali pusat dengan arteri klem	45	100,0	0	0	45	100
7	Mengurut tali pusat ke arah ibu	3	6,7	42	93,3	45	100
8	Memotong tali pusat diantara dua jari	45	100,0	0	0	5	100

Sumber data Survei : Juli – Juni 2000

Berdasarkan tabel 4.26 bahwa masih banyak (95,6%) responden yang mengisap lendir bayi tidak menggunakan alat penghisap *De Lee* (93,6%), demikian juga tidak memakai celemek (95,6%) dan mengurut tali pusat ke arah ibu (93,3%). Disamping itu semua responden (100%) tidak menggunakan tutup kepala. Adapun alat pelindung yang dipakai hanya sarung tangan steril dan menjepit tali pusat bayi dengan arteri klem.

Gambaran kategori praktik responden dalam memakai alat pelindung pencegahan penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal tersaji pada tabel 4.27.

**Tabel 4.27. Distribusi frekuensi praktik responden memakai alat-alat pelindung pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal di Kota Singkawang**

No	Kategori	f	%
1	Kurang	24	53,3
2	Sedang	21	46,7
	Total	45	100,0

Sumber data Survei : Juli – Juni 2000

Tabel 4.27. menunjukkan bahwa tidak ada responden yang berpraktek memakai alat pelindung pencegahan penularan HIV dalam kategori baik. Persentase terbesar masuk dalam kategori kurang (53,3%). Kurangnya pemakaian alat-alat pelindung disebabkan karena masih sulitnya untuk memperoleh alat-alat pencegahan penularan HIV/AIDS, terutama kacamata pelindung, dan sepatu boot. Selain dari itu masih banyak sikap responden yang kurang untuk memakai alat-alat pelindung pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan secara lengkap.

**b. Praktik responden pada tehnik cuci tangan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.**

Distribusi frekuensi mengenai praktek responden pada tehnik cuci tangan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal ditunjukkan pada tabel 4.28.

**Tabel 4.28. Praktik responden pada tehnik cuci tangan dalam pencegahan penularan HIV/ AIDS pada persalinan normal.**

No	Uraian	Ya		Tidak		Total	
		F	%	f	%	f	%
1	Menyiapkan peralatan cuci tangan lengkap	44	97,8	1	2,2	45	100
2	Cuci tangan di air mengalir saat menyiapkan diri untuk menolong persalinan	39	86,7	6	13,4	45	100
3	Sebelum dan sesudah tindakan Kala II cuci tangan di air mengalir dan larutan desinfektan	43	95,6	2	4,4	45	100
4	Sebelum dan sesudah tindakan Kala III cuci tangan dengan larutan desinfektan	40	88,9	5	11,1	45	100
5	Sebelum dan sesudah perawatan bayi segera lahir cuci tangan di air mengalir dengan desinfektan	40	88,9	5	11,1	45	100
6	Sebelum dan sesudah membersihkan alat partus cuci tangan di air mengalir dan desinfektan	37	82,2	8	17,8	45	100
7	Sebelum dan sesudah membuang limbah pasca persalinan cuci tangan di air mengalir dan desinfektan	43	95,6	2	4,4	45	100

Sumber data Survei : Juli – Juni 2000

Berdasarkan dari tabel 4.28 yaitu sebagian besar (97,8%) menyiapkan peralatan cuci tangan lengkap pada pertolongan persalinan normal dan mencuci tangan di air mengalir serta menggunakan larutan desinfektan sebelum dan sesudah tindakan pada kala II dan kala III didapat masing-masing sebanyak 95,6 % masing-masing melakukan cuci tangan di air mengalir dan larutan desinfektan meliputi tindakan sebelum dan sesudah membersihkan alat partus, perawatan bayi segera lahir dan cuci tangan saat menyiapkan diri untuk menolong persalinan.

Berdasarkan uraian yang ada pada tehnik cuci tangan, dibuat kategori yang meliputi kategori baik, sedang dan kurang. Kategori baik merupakan persentase terbesar (84,4%), sedangkan responden yang termasuk pada kategori kurang sebesar 11,1%.

**Tabel 4.29. Distribusi frekuensi praktik responden teknik cuci tangan dalam pencegahan/penularan HIV/AIDS pada persalinan normal**

No	Skor	f	%
1	Baik	38	84,4
2	Sedang	2	4,4
3	Kurang	5	11,1
	Total	45	100,0

Sumber data Survei : Juli – Juni 2000

**c. Praktik responden dalam penggunaan antiseptik dan aseptik pada pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.**

Tabel 4.29 menyajikan distribusi frekuensi frekuensi tentang praktek bila dalam penggunaan antiseptik dan aseptik dalam pencegahan penularan HIV/AIDS saat menolong persalinan normal.

**Tabel 4.30. Praktik bidan penggunaan antiseptik dan aseptik dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal**

No	Uraian	Ya		Tidak		Total	
		f	%	f	%	f	%
1	Menyiapkan larutan bethadine 0,5 %	8	17,8	37	82,2	45	100
2	Merendam alat bekas persalinan dengan l. klorin 0,5 %	6	13,3	39	86,7	45	100
3	Mencelupkan tangan yang bersarung tangan dalam larutan klorin 0,5% setelah tindakan Kala III	6	13,3	39	86,7	45	100
4	Membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dengan larutan klorin 0,5 % sesudah Kala III	5	11,1	40	88,9	45	100
5	Cuci tangan saat bersarung tangan dengan larutan klorin 0,5 % setelah melahirkan plasenta	6	13,3	39	86,7	45	100

Sumber data Survei : Juli – Juni 2000

Gambaran praktik responden menggunakan aseptik dan antiseptik dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal, hanya sebagian kecil saja yaitu 17,8% responden yang menyiapkan larutan klorin 0,5% untuk menolong persalinan, untuk cuci tangan setelah tindakan kala I, untuk cuci tangan masih menggunakan sarung tangan setelah melahirkan plasenta masing-masing sebanyak 13,3%. Sedangkan yang membuka sarung tangan dengan posisi terbalik langsung direndam dengan larutan klorin 0,5% hanya 11,1%. Berdasarkan uraian yang ada pada tabel 4.30. dibuat kategori. Hasil pengkategorian ditunjukkan pada tabel 4.31.

**Tabel 4.31. Distribusi frekuensi variabel praktik penggunaan aseptik dan aseptik**

No	Kategori	f	% frekuensi distribusi
1	Baik	4	8,9
2	Sedang	2	4,4
3	Kurang	39	86,7
	Total	45	100,0

Sumber data Survei : Juli – Juni 2000

Praktek responden dalam menggunakan aseptik dan antiseptik yang termasuk dalam kategori sedang merupakan persentase terbesar 86,7%, sedangkan yang termasuk dalam kategori baik hanya 8,9%.

**d. Praktik responden dalam melakukan kesterilan dan dekontaminasi tingkat tinggi pada pencegahan HIV/ AIDS pada persalinan normal.**

Gambaran praktik responden (bidan) dalam melakukan sterilisasi dan dekontaminasi tingkat tinggi dalam pencegahan HIV/AIDS pada persalinan normal ditujukan pada pada tabel 4.32.

**Tabel 4.32. Tabel praktik responden dalam melakukan kesterilan dan dekontaminasi tingkat tinggi dalam pencegahan HIV/ AIDS pada persalinan normal**

No	Uraian	Ya		Tidak		Total	
		f	%	f	%	f	%
1	Menyiapkan alat partus steril untuk satu kali pakai	45	100,0	0	0	45	100
2	Menggunakan alat suntikan masing-masing untuk 1x pakai	44	97,8	1	2,2	45	100
3	Mensterilkan sarung tangan sehingga siap untuk dipakai	44	97,8	1	2,2	45	100
4	Mengambil suntikan dengan sarung tangan steril	39	86,7	6	13,3	45	100
5	Merendam sarung tangan bekas pakai dengan larutan klorin 0,5% $10^{11}$	6	13,3	39	87,7	45	100
6	Rendam alat tenun bekas pakai di larutan klorin 0,5 % $10^{11}$	6	13,3	39	87,7	45	100
7	Rendam alat partus bekas pakai dengan larutan klorin 0,5% $10^{11}$	45	100	0	0	45	100
8	Merawat tali pusat memakai sarung tangan steril	9	20,0	36	80,0	45	100

Sumber data Survei : Juli – Juni 2000

Semua responden (100%) menyiapkan alat partus steril untuk satu kali pakai dan merendam alat partus bekas pakai dengan larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Dan yang menggunakan untuk satu kali pakai, sarung tangan yang digunakan selalu dalam keadaan steril, mengambil alat suntikan dengan sarung tangan steril masing-masing sebesar 86,7%, tetapi masih sebagian kecil yang merendam sarung tangan bekas pakai dengan larutan klorin 0,5 % selama 10 menit dan merendam alat tenun bekas pakai dengan larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, masing-masing yaitu sebesar 13,3 %. Responden yang merawat tali pusat memakai sarung tangan steril hanya sebanyak 20 %. Distribusi frekuensi secara lengkap

ditunjukkan pada tabel 4.33. Sedangkan untuk kategori praktek kesterilan ditunjukkan pada tabel 4.33.

**Tabel 4.33. Tabel distribusi frekuensi praktik kesterilan dalam pencegahan penularan HIV/ AIDS pada persalinan normal**

No	Skor	f	%
1	Baik	6	13,3
2	Sedang	37	82,2
3	Kurang	2	4,4
	Total	45	100,0

Sumber data Survei : Juli – Juni 2000

Praktek responden dalam melakukan sterilisasi yang termasuk dalam kategori sedang merupakan persentase terbesar (82,2%) sedangkan yang termasuk dalam kategori kurang merupakan persentase terkecil (4,4%).

**e. Praktik bidan dalam pemeliharaan kebersihan lingkungan kamar bersalin terhadap pencegahan penularan HIV/ AIDS pada persalinan normal.**

Tabel 4.34. menunjukkan penyertaan praktik responden dalam memelihara kebersihan.

**Tabel 4.34. Tabel praktik responden memelihara kebersihan dalam pencegahan penularan HIV/ AIDS pada persalinan normal**

No	Uraian	Ya		Tidak		Total	
		f	%	f	%	f	%
1	Melakukan personal hygiene pada ibu setelah partus	45	100	0	0	45	100
2	Membilas sarung tangan yang terkontaminasi di air mengalir	6	13,3	29	86,7	45	100
3	Membilas alat-alat partus yang terkontaminasi di air mengalir	45	100	0	0	45	100
4	Membersihkan VK dengan L. klorin 0,5 %	1	2,2	44	97,8	45	100
5	Memberi penyuluhan tentang kebersihan	6	13,3	39	87,7	45	100
6	Memberi penyuluhan tentang kebersihan vulva	6	13,3	39	87,7	45	100

Sumber data Survei : Juli – Juni 2000

Tabel 4.34 menyajikan bahwa semua responden (100%) melakukan personal hygienis pada ibu sehabis melahirkan dan membilas alat-alat partus yang terkontaminasi di air mengalir, tetapi yang membilas sarung tangan yang terkontaminasi di air mengalir dan melakukan penyuluhan tentang kebersihan, memberi penyuluhan tentang membersihkan plasenta hanya sebanyak 13,3 %. Sedangkan praktek membersihkan lingkungan VK dengan lautan klorin 0,5 % masih banyak yang belum melakukan 97,8 %.

Bila dilihat dari kategori praktek bidan dalam memelihara kebersihan untuk pencegahan penularan HIV/AIDS maka persentase terbesar (84,4%) masuk pada kategori kurang. Hanya 11,1% yang masuk pada kategori baik.

**Tabel 4.35. Tabel distribusi frekuensi praktik responden dalam pemeliharaan kebersihan dalam pencegahan penularan HIV/ AIDS pada persalinan normal**

No	Kategori	F	%
1	Baik	5	11,1
2	Sedang	2	4,4
3	Kurang	38	84,4
	Total	45	100,0

Sumber data Survei : Juli – Juni 2000

Adapun distribusi frekuensi kategori praktik dalam memelihara kebersihan pada pertolongan persalinan lihat tabel 4.35.

**f. Praktik Responden dalam membuang sisa limbah persalinan pada pencegahan penularan HIV/ AIDS pada persalinan normal.**

Tabel 4.36 menunjukkan bahwa semua responden (100%) pembuangan limbah sisa persalinan diperoleh nilai masing-masing 100 % terdiri cara menyediakan tempat pembuangan sampah di VK, membuang selaput ketuban, membuang sampah menggunakan alat pelindung, tempat sampah yang disediakan dari bahan plastik dan tertutup, memusnahkan sampah dengan cara dibakar dan ditanam dan melakukan dekontaminasi sampah beresiko dengan larutan klorin 0,5% tetapi konseling tentang pembuangan sampah tidak dilakukan, oleh responden sebesar 75,6%.

Distribusi frekuensi praktek bidan dalam membuang sisa limbah persalinan untuk pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal pada tabel 4.36.

**Tabel 4.36. Tabel praktik bidan dalam membuang sisa limbah persalinan pada pencegahan penularan HIV/ AIDS pada persalinan normal**

No	Uraian	Ya		Tidak		Total	
		f	%	f	%	f	%
1	Menyediakan tempat pembuangan sampah VK	45	100,0	0	0	45	100
2	Membuang jarum suntik posisi tertutup	44	97,8	1	2,2	45	100
3	Membuang selaput plasenta pada tempat khusus	45	100	0	0	45	100
4	Petugas yang membuang sampah pakai alat pelindung	45	100	0	0	45	100
5	Tempat sampah dengan cara bakar/ tanam	45	100	0	0	45	100
6	Memusnahkan sampah dengan cara bakar/ tanam	45	100	0	0	45	100
7	Conselling tentang pembuang sampah	11	24,4	34	75,6	45	100
8	Melakukan dekontaminasi sampah-sampah dengan L klorin 0,5%	45	100,0	0	0	45	100

Sumber data Survei : Juli – Juni 2000

Bila dilihat dari kriteria praktek responden dalam membuang sisa limbah persalinan maka tak ada responden yang termasuk pada kriteria kurang, namun responden yang termasuk kriteria baik hanya 26,7%. Distribusi frekuensi secara lengkap ditunjukkan pada tabel 4.37.

**Tabel 4.37. Tabel distribusi frekuensi praktik pembuangan limbah sisa persalinan**

No	Skor	f	%
1	Baik	12	26,7
2	Sedang	33	73,3
	Total	45	100,0

Sumber data Survei : Juli – Juni 2000

5. Hubungan antara faktor-faktor predisposing (karakteristik, pengetahuan, sikap) dengan praktik pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

**a. Hubungan antara karakteristik responden dengan praktik pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.**

1) Hubungan antara umur responden dengan praktik pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

Salah satu cara yang dipakai dalam penelitian ini untuk melihat hubungan antara umur responden dengan praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal ditunjukkan pada tabel 4.38.

**Tabel 4.38. Hubungan antara umur responden dengan pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.**

No	Umur	Praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal							
		Kurang		Sedang		Baik		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	20-25 th	0	0	8	17,8	0	0	8	17,8
2	26-30 th	1	2,2	12	26,7	1	2,2	14	31,1
3	31-40 th	0	0	9	20,0	0	0	9	20,0
4	41-45 th	0	0	2	4,4	0	0	2	4,4
5	46-50 th	0	0	8	17,8	0	0	8	17,8
6	51-55 th	0	0	2	4,4	0	0	2	4,4
7	56-60 th	0	0	1	2,2	0	0	1	2,2
8	> 60 th	0	0	1	2,2	0	0	1	2,2
	Total	1	2,2	43	95,6	1	2,2	45	100,0

Sumber : Data primer terolah (Agustus 2002)

Tabel 4.38. menunjukkan bahwa semua golongan umur responden termasuk kategori praktik sedang 95,6%. Persentase terbesar pada golongan umur 26 – 30 tahun yaitu 26,7% diikuti pada umur 31 – 40 tahun sebanyak 20,0%, dan 17,8% masing-masing golongan umur 20 – 25 tahun serta 46-56 tahun. Pada golongan umur 26-30 terdapat responden yang memiliki praktik kategori baik 2,2% dan praktik kategori kurang 2,2%.

Gambaran umur responden menunjukkan bahwa golongan umur produktif dan non produktif dimana kedua golongan umur tersebut memiliki kategori praktik sedang.

Dengan demikian antara umur responden yang masih produktif dengan umur responden non produktif sama-sama memiliki kelompok praktik kategori sedang.

Hasil uji korelasi Spearman's rho yang bertujuan menguji hubungan antara umur responden dengan praktik responden dalam

pengecehan penularan HIV/AIDS pada persalinan, menghasilkan P value = 1. pada tingkat kesalahan ( $\alpha$ ) 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur responden dengan praktik responden dalam pengecehan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

Hasil yang ada ini menunjukkan bahwa golongan umur produktif antara 20 – 45 tahun merupakan persentase tertinggi (73,3%) sebagian besar 73,3% responden umur produktif merupakan praktik responden dalam pengecehan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal kelompok kategori sedang, hal ini sama dengan kelompok responden golongan umur non produktif.

- 2) Hubungan antara masa kerja responden dengan praktik pengecehan penularan HIV/ AIDS pada persalinan normal.

Masa kerja responden bervariasi antara kurang dari 1 tahun sampai dengan 34,9 tahun. Bila dilihat dari jumlahnya, maka responden yang mempunyai masa kerja 5-9,9 tahun merupakan persentase terbesar 33,3%, sedangkan responden yang masa kerjanya 1 tahun merupakan persentase terkecil 4,4%.

**Tabel 4.39. Hubungan antara masa kerja responden dengan praktik pencegahan penularan HIV/ AIDS pada persalinan normal.**

No	Masa kerja	Praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal							
		Kurang		Sedang		Baik		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	< 1 tahun	0	0	1	2,2	1	2,2	2	4,4
2	1 – 4,9 th	0	0	4	8,9	0	0	4	8,9
3	5 – 9,9 th	1	2,2	14	31,1	0	0	15	33,3
4	10 – 14,9 th	0	0	10	22,2	0	0	10	22,2
5	15 – 19,9 th	0	0	4	8,9	0	0	4	8,9
6	20 – 24,9 th	0	0	4	8,9	0	0	4	8,9
7	25 – 29,9 th	0	0	4	8,9	0	0	4	8,9
8	30 – 34,9 th	0	0	1	2,2	0	0	2	2,2
	Total	1	2,2	43	95,6	1	2,2	45	100,0

Sumber : Data primer terolah (Agustus 2002)

Gambaran umum bahwa praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal menunjukkan bahwa antara responden dengan masa kerja yang terpanjang dengan responden dengan masa kerja terpendek (termuda) memiliki kelompok praktik yang sama yaitu merupakan kelompok responden dengan praktik kategori sedang dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Distribusi frekuensi hubungan masa kerja responden ditunjukkan pada tabel 4.39.

Keterangan ini didukung oleh hasil uji statistik dengan korelasi Spearman's rho. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai P, sebesar 0,495 (lebih besar dari nilai  $\alpha = 0,05$ ) sehingga bisa disimpulkan bahwa masa kerja responden tidak mempengaruhi praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

3) Hubungan antara pendidikan responden dengan praktik pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal

Sesuai dengan teori Thomson mengartikan bahwa pendidikan suatu pengaruh lingkungan atas individu untuk menghasilkan perubahan-perubahan yang tetap dalam kebiasaan-kebiasaan tingkah laku pikiran dan sikap (Notoatmodjo, 1989), maka dalam penelitian ini ingin dibuktikan apakah pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian ini.

Gambaran tentang hubungan antara pendidikan responden dengan praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal ditunjukkan pada tabel 4.40.

**Tabel 4.40. Hubungan antara pendidikan responden dengan praktik pencegahan HIV/ AIDS pada persalinan normal.**

No	Jenis pendidikan	Praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal							
		Kurang		Sedang		Baik		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Sekolah bidan dari SMP	0	0	9	20,0	0	0	7	15,6
2	Sekolah bidan dari SPK (P2B)	1	2,2	30	66,7	1	2,2	32	71,1
3	Akbid	0	0	3	6,7	0	0	3	6,7
4	D4 Kebidanan	0	0	1	2,2	0	0	1	2,2
	Total	1	2,2	43	95,6	1	2,2	45	100,0

Sumber : Data primer terolah (Agustus 2002)

Berdasarkan tabel 4.40. diketahui bahwa sebagian besar 95,6% responden mempunyai praktik kategori sedang dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal, pada responden dengan latar belakang pendidikan bidan dari SPK sebagian besar 66,7% merupakan responden kelompok praktik kategori sedang, kemudian responden dengan pendidikan bidan dari SLTP 20,0%.

Responden dengan latar belakang D3 kebidanan 6,7% dan responden dengan pendidikan dari D4 kebidanan 2,2%. Responden dengan latar belakang pendidikan dari SPK yang merupakan praktik kategori kurang 2,2% dan sebaliknya responden yang memiliki praktik baik 2,2%.

Hasil uji statistik dengan korelasi Spearman rho, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan responden dengan praktek responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal (nilai p lebih besar dari nilai  $\alpha = 0,05$ ). Hal ini dapat dilihat pada lampiran.

- 4) Hubungan antara status perkawinan responden dengan praktik pencegahan penularan HIV/ AIDS pada persalinan normal

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi hubungan antara status perkawinan responden dengan praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal secara lengkap pada tabel 4.41.

**Tabel 4.41. Hubungan antara status perkawinan dengan praktik pencegahan penularan HIV/ AIDS pada persalinan normal.**

No	Status perkawinan	Praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal							
		Kurang		Sedang		Baik		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Kawin	1	2,2	38	84,4	0	0	39	86,7
2	Belum kawin	0	0	4	8,9	1	2,2	5	11,1
3	Janda	0	0	1	2,2	0	0	1	2,2
	Total	1	2,2	43	95,6	1	2,2	45	100,0

Sumber : Data primer terolah (Agustus 2002)

Sebagian besar responden 95,6% merupakan responden kelompok praktik kategori sedang, yaitu responden yang sudah berkeluarga (menikah) sejumlah 84,4%, responden yang belum menikah 9,9% dan status janda 2,2%, hanya ada 2,2% responden dengan status sudah menikah merupakan kelompok kategori kurang dalam praktik pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Sedangkan responden yang belum menikah termasuk kelompok praktik baik hanya 2,2%.

Berdasarkan uji statistik dengan korelasi Spearman's rho untuk menguji apakah ada pengaruh antara status perkawinan responden dengan praktik pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan (nilai  $P = 0,043$  lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$ ) walau bila dilihat dari nilai koefisien korelasi ( $r$ ) sebesar 0,3 menunjukkan adanya hubungan yang lemah (hasil uji lihat lampiran).

Dari data yang ada sebagian besar responden 84,4% yang telah menikah melakukan praktik pencegahan penularan HIV/AIDS merupakan kelompok praktik kategori sedang, sedangkan responden yang belum menikah melakukan praktik pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan merupakan kelompok praktik kategori baik 2,2%.

- 5) Hubungan antara penghasilan perbulan responden dengan praktik pencegahan penularan HIV/ AIDS pada persalinan normal

Hubungan antara penghasilan responden dengan praktik pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal ditampilkan pada tabel 4.42.

**Tabel 4.42 Hubungan antara penghasilan perbulan dengan praktik pencegahan penularan HIV/ AIDS pada persalinan normal.**

No	Masa kerja	Praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal							
		Kurang		Sedang		Baik		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	< Rp.500.000,-	0	0	4	8,9	0	0	4	8,9
2	Rp.500.000,- - Rp.1.000.000,-	1	2,2	26	57,8	1	2,2	28	62,2
3	Rp.1.010.000,- - Rp.1.500.000,-	0	0	7	15,6	0	0	7	15,6
4	Rp. 1510.000,- - Rp. 2.000.000,-	0	0	3	6,7	0	0	3	6,7
5	> Rp.2.000.000,-	0	0	3	6,7	0	0	3	6,7
	Total	1	2,2	43	95,6	1	2,2	45	100,0

Sumber : Data primer terolah (Agustus 2002)

Berdasarkan tabel 4.42 dapat dijelaskan bahwa responden yang mempunyai penghasilan antara Rp. 500.000 sampai dengan Rp. 1.000.000 merupakan responden terbesar 62,2% dimana 57,8%nya termasuk pada kategori sedang pada praktek pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal, sedangkan pada kelompok penghasilan kurang dari Rp.500.000 dan lebih dari Rp.1.000.000 semuanya masuk pada kategori sedang.

Hasil uji korelasi dengan Spearman's rho untuk menguji apakah ada hubungan antara penghasilan perbulan dengan praktik responden diperoleh hasil nilai P sebesar = 1. berdasarkan nilai

tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara penghasilan responden dengan praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

6) Hubungan antara pengetahuan responden dengan praktik pencegahan penularan HIV/ AIDS pada persalinan normal

Sesuai dengan teori (Robert, 2002) yang menyatakan pengetahuan adalah paradigma teoritis tentang apa yang harus dilakukan dan mengapa dilakukan, dari teori tersebut bahwa pengetahuan ada hubungan dengan praktik (tindakan) seseorang. Karena itu ingin diuji apakah pengetahuan responden dalam berhubungan dengan praktik pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Tabel 4.43 menunjukkan distribusi frekuensi hubungan tersebut.

**Tabel 4.43. Hubungan antara pengetahuan responden dengan praktik pencegahan penularan HIV/ AIDS pada persalinan normal.**

No	Pengetahuan responden	Praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal							
		Kurang		Sedang		Baik		Total	
		f	%	F	%	f	%	f	%
1	Pengetahuan sedang	0	0	5	11,1	0	0	5	11,1
2	Pengetahuan baik	1	2,2	38	84,4	1	2,2	40	88,9
	Total	1	2,2	43	95,6	1	2,2	45	100

Sumber : Data primer terolah (Agustus 2002)

Berdasarkan tabel 4.43 ditunjukkan bahwa responden yang termasuk dalam kategori sedang dalam praktik pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal adalah responden yang berpengetahuan baik merupakan persentase terbesar 84,4%, jumlah ini

lebih besar dari responden yang memiliki pengetahuan sedang tetapi termasuk kategori sedang dalam praktik pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal yaitu sebesar 11,1%. Adapun responden yang memiliki praktik kategori baik dan berpengetahuan baik dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal hanya 2,2%. Demikian juga pada responden yang merupakan praktik kurang memiliki pengetahuan baik dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal sebesar 2,2%.

Berdasarkan hasil uji statistik korelasi Spearman's rho untuk menguji hubungan antara pengetahuan responden dengan praktik pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal, menunjukkan hasil koefisien korelasi ( $r$ ) sebesar 0,074 dengan nilai  $P$  0,619 (lebih besar dari nilai  $\alpha$ ) sesuai hasil uji tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan responden dengan praktik responden, berarti tidak ada pengaruh antara pengetahuan responden dengan praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

Kesimpulan berdasarkan uji tersebut didukung oleh gambaran pada tabel 4.43. Dari tabel 4.43. tampak bahwa sebagian besar responden 88,9% berpengetahuan baik, namun dari jumlah tersebut sebagian besar 84,4% termasuk kategori praktik sedang, hanya sebagian kecil 2,2% responden berpengetahuan baik memiliki praktik baik, bahkan ada 2,2% responden pengetahuan baik tetapi praktiknya

kurang dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal, sehingga hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden baik tidak menjamin praktik responden baik dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

7) Hubungan antara sikap responden dengan praktik pencegahan penularan HIV/ AIDS pada persalinan normal

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada responden yang mempunyai sikap kurang, persentase terbesar adalah responden yang bersikap sedang 98,8% dari jumlah tersebut 93,4% termasuk kategori praktik responden sedang demikian juga walaupun hanya sebesar 2,2% responden yang mempunyai sikap baik namun termasuk kategori praktik responden sedang.

**Tabel 4.44. Hubungan antara sikap terhadap praktik pencegahan penularan HIV/ AIDS pada persalinan normal.**

No	Sikap responden	Praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal							
		Kurang		Sedang		Baik		Total	
		f	%	F	%	f	%	f	%
1	Sikap sedang	1	2,2	42	93,3	1	2,2	44	97,8
2	Sikap baik	0	0		2,2	0	0	1	2,2
	Total	1	2,2	43	95,6	1	2,2	45	100,0

Sumber : Data primer terolah (Agustus 2002)

Untuk menguji apakah ada hubungan antara sikap responden dengan praktik responden dengan praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal dilakukan dengan uji korelasi Spearman's rho. Hasil uji menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap responden dengan praktik

pengecegan (nilai  $P = 1$ ) lebih besar dari  $\alpha = 0,05$  dan koefisien  $(r) = 0,001$ .

6. Hubungan antara faktor-faktor enabling (pelatihan juga pernah diikuti, supervisi dari pimpinan, fasilitas yang dimiliki responden terhadap praktik pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

**a. Hubungan antara pelatihan yang diikuti responden dengan praktik pencegahan HIV/ AIDS.**

Hubungan antara pelatihan yang telah diikuti responden dengan praktik pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal digambarkan pada tabel 4.45.

**Tabel 4.45. Hubungan antara pelatihan yang diikuti responden terhadap praktik pencegahan penularan HIV/ AIDS pada persalinan normal.**

No	Pelatihan responden	Praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal							
		Kurang		Sedang		Baik		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Tak Pernah	1	2,2	37	82,2	1	2,2	39	86,7
2	Pernah	0	0	6	13,3	0	0	6	13,3
	Total	1	2,2	43	95,6	1	2,2	45	100,0

Sumber : Data primer terolah (Agustus 2002)

Pada tabel 4.45. ditunjukkan bahwa reponden yang pernah mendapatkan pelatihan hanya sebesar 13,3% dan semua masuk pada kategori praktik sedang, demikian juga pada kelompok responden yang tidak pernah mengikuti pelatihan sebagian besar 82,2% masuk pada kategori praktik sedang.

Berdasarkan tabel 4.45 juga memberikan gambaran walaupun responden tidak pernah mengikuti pelatihan namun ada responden yang mempunyai praktik baik 2,2%.

Dari hasil uji korelasi Spearman's rho yang bertujuan untuk menguji hubungan antara pelatihan yang diikuti bidan dengan praktik bidan dan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal, menunjukkan nilai koefisien korelasi ( $r$ ) sebesar 0,001 dan nilai  $P = 1,0$  (lebih besar dari nilai  $\alpha = 0,005$ ). Nilai ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pelatihan yang pernah diikuti bidan dengan praktik bidan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

**b. Hubungan antara supervisi dari pimpinan responden terhadap praktik pencegahan HIV/ AIDS pada persalinan normal.**

Secara teori supervisi menurut Koonts dan O'Donell (1990) suatu proses dimana seseorang menggunakan sumber dari orang lain sedemikian rupa sehingga dicapai hasil (perubahan) yang diharapkan oleh organisasi yang disupervisi dan individu itu sendiri. Secara teori dinyatakan bahwa supervisi yang diterima seseorang berhubungan dengan praktiknya. Hasil penelitian menggambarkan hubungan antara supervisi dari pimpinan responden terhadap praktik responden dalam

pengecehan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal ditunjukkan pada tabel 4.46.

**Tabel 4.46. Hubungan antara supervisi dari pimpinan terhadap pengecehan penularan HIV/ AIDS pada persalinan normal.**

No	Supervisi dari pimpinan responden	Praktik responden dalam pengecehan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal							
		Kurang		Sedang		Baik		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Kurang	0	0	29	64,4	0	0	29	64,4
2	Sedang	0	0	4	8,9	1	2,2	5	11,1
3	Baik	1	2,2	10	22,2	0	0	11	24,4
	Total	1	2,2	43	95,5	1	2,2	45	100,0

Sumber : Data primer terolah (Agustus 2002)

Berdasarkan tabel 4.46 menunjukkan hasil bahwa responden yang mendapatkan supervisi dari pimpinan secara baik sebesar 24,4%. Dari jumlah tersebut ada 2,2% termasuk responden dengan praktik sedang dan sebanyak 2,2% dalam kategori kurang. Jumlah ini lebih kecil dibandingkan responden yang kurang mendapatkan supervisi dari pimpinan semuanya masuk dalam kategori praktik sedang 64,4%, tidak ada responden yang termasuk kategori kurang. Namun demikian hanya 2,2% responden yang mendapatkan supervisi baik mempunyai praktik dengan kategori baik.

Hasil dari uji statistik yang bertujuan untuk menguji hubungan antara supervisi dari pimpinan terhadap praktik pengecehan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal diperoleh nilai koefisien ( $r$ ) = 0,023 dan nilai  $P$  = 0,617 (lebih besar dari nilai  $\alpha$  = 0,05). Nilai ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara supervisi

dengan praktik pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

**c. Hubungan antara fasilitas yang dimiliki responden dengan praktik pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.**

Responden yang memiliki fasilitas sedang dan termasuk dalam kategori sedang adalah persentase terbesar 84,4%. Hanya ada sebesar 2,2% responden yang mempunyai fasilitas kurang namun berpraktik dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan masuk kategori sedang, sebaliknya responden yang memiliki fasilitas baik tetapi praktik responden kelompok kategori sedang 8,9%.

**Tabel 4.47 Hubungan antara fasilitas dengan praktik pencegahan penularan HIV/ AIDS pada persalinan normal.**

No	Fasilitas	Praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal							
		Kurang		Sedang		Baik		Total	
		f	%	F	%	f	%	F	%
1	Kurang	0	0	1	2,2	0	0	1	2,2
2	Sedang	1	2,2	38	84,4	1	2,2	40	88,9
3	Baik	0	0	4	8,9	0	0	4	8,9
	Total	1	2,2	43	95,5	1	2,2	45	100

Sumber : Data primer terolah (Agustus 2002)

Berdasarkan hasil uji korelasi Spearman's rho didapat nilai koefisien korelasi ( $r$ ) sebesar 0,001 dengan nilai  $P = 1,00$  (lebih besar dari nilai  $\alpha = 0,005$ ). Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara fasilitas yang dimiliki bidan dengan praktik pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Pernyataan ini didukung hasil wawancara mendalam melalui focus group discussion (FGD) bahwa

fasilitas yang dimiliki bidan-bidan yang ada sekarang tidak berhubungan dengan dengan praktik pencegahan penularan HIV/AIDS yang dilakukan bidan. Tetapi masalahnya adalah bahwa fasilitas-fasilitas yang dimiliki bidan-bidan di klinik, maupun di RS bersalin belum memenuhi standar dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Banyak alat-alat yang korosi setelah direndam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Masih ada sebagian alat-alat pelindung kontaminasi terhadap cairan tubuh ibu melahirkan masih sulit untuk diperoleh dipasaran umum serta harganya masih relatif mahal.

7. Hubungan antara faktor-faktor reinforcing (dukungan pasien, dukungan teman, terhadap praktik pencegahan penularan HIV/ AIDS pada persalinan normal)
  - a. **Hubungan antara dukungan pasien responden terhadap praktik pencegahan penularan HIV/ AIDS pada persalinan normal.**

Persentase praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal dengan kategori baik dan memiliki dukungan baik dari pasiennya 2,2%. Nilai persentase ini lebih kecil dibandingkan responden dengan praktik kategori sedang namun dukungan pasiennya sedang pula sebesar 88,9%. Sedangkan responden dengan praktik kategori kurang dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal tetapi dukungan pasien sedang sebanyak 2,2%. Persentase ini sama besarnya dengan yang memperoleh dukungan pasiennya baik dan mempunyai praktik baik dalam pencegahan penularan

HIV/AIDS pada persalinan normal. Distribusi frekuensi secara lengkap dapat ditunjukkan pada tabel 4.48.

**Tabel 4.48 Hubungan antara dukungan pasien dan teman terhadap praktik pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal**

Faktor reinforcing	Praktik pencegahan HIV/ pada persalinan						Total	
	Kurang		Sedang		Baik		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Dukungan pasien								
Sedang	1	2,2	3	6,7	0	0	4	8,9
Baik	0	0	40	88,9	1	2,2	41	91,1
Total	1	2,2	43	95,5	1	2,2	45	100
Dukungan teman								
Sedang	0	0	8	17,8	0	0	8	17,8
Baik	1	2,2	35	77,8	1	2,2	37	82,2
Total	1	2,2	43	95,5	1	2,2	45	100,0

Sumber : Data primer terolah (Agustus 2002)

Hasil uji korelasi yang dilakukan dengan uji korelasi Spearman's rho untuk membuktikan apakah ada hubungan antara dukungan pasien dengan praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal, didapat nilai koefisien korelasi ( $r$ ) sebesar 0,370 dengan nilai  $P = 0,012$ . berdasarkan hasil perhitungan tersebut menunjukkan bahwa hubungan yang terjadi sangat lemah; terletak antara nilai 0,200-0,400; tetapi cukup bermakna (nilai  $P$  lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$ ). Hal ini dapat dikatakan ada hubungan yang bermakna antara dukungan pasien bidan dengan praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Dengan demikian dukungan pasien baik akan semakin baik pula praktik responden dalam pencegahan penulran HIV/AIDS pada persalinan normal. Fakta ini menunjukkan tidak sebagaimana mestinya yaitu menunjukkan dukungan

pasien baik namun praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS masih sedang, dengan demikian hasil penelitian menunjukkan bahwa walaupun hasil fasilitas dianggap cukup namun kenyataannya praktik responden masih termasuk kategori sedang.

**b. Hubungan antara dukungan teman responden terhadap praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.**

Tabel 4.48 menunjukkan bahwa persentase responden yang memperoleh dukungan teman dalam kategori baik merupakan persentase terbesar 82,2%. Berdasarkan persentase tersebut yang memiliki praktik kategori sedang dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal sebesar 77,8% dan masing-masing sebesar 2,2% yang mempunyai praktik kurang maupun baik. Pada responden yang mempunyai dukungan teman dalam kategori sedang semuanya mempunyai praktik dengan kategori sedang dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal sebesar 17,8%. Sedangkan responden dengan dukungan teman baik dan mempunyai praktik kategori baik sebesar 2,2 %. Persentase ini (2,2%) sama besarnya dengan responden yang mempunyai dukungan teman baik, namun memiliki praktik kurang dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

Hasil uji korelasi Spearman's rho yang menunjukkan untuk menguji hubungan antara dukungan teman bidan dengan praktik bidan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal

menunjukkan koefisien korelasi ( $r$ ) = 0,0001 – dengan nilai  $P$  = 1.00 (nilai  $P$  lebih besar dari  $\alpha$  = 0,005). Hal ini menunjukkan tidak ada pengaruh antara dukungan teman dengan praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Dari data yang ada sebagian besar dukungan teman baik tetapi praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal merupakan kelompok praktik kategori sedang demikian pula dukungan teman sedang tetapi praktik bidan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal masih termasuk kelompok kategori praktik sedang.

8. Hubungan antara faktor-faktor predisposing dengan praktik bidan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

Faktor-faktor predisposing dalam penelitian ini adalah karakteristik responden, pengetahuan, sikap untuk membuktikan apakah terdapat hubungan antara faktor predisposing dengan praktik responden dilakukan uji statistik regresi berganda (multiple regression).

Hasil uji statistik diperoleh nilai koefisien regresi ( $r$ ) sebesar 0,356 dengan taraf signifikansi (nilai  $P$ ) sebesar 0,373 (lebih besar dari nilai  $\alpha$  = 0,05), sehingga bisa disimpulkan bahwa faktor-faktor predisposing tidak berhubungan dengan praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Pernyataan ini diperjelas dari besarnya nilai koefisien determinan ( $r^2$ ) sebesar 0,012 yang berarti bahwa pengaruh faktor predisposing terhadap perubahan nilai praktik responden hanya sebesar

1,2 % dan sebesar 98,8 % dipengaruhi oleh faktor lain (selain faktor *predisposing*).

Beberapa variabel *predisposing* yang berpengaruh paling besar adalah masa kerja bidan (nilai koefisien parsial = -0,692). Nilai negatif menunjukkan makin lama masa kerjanya makin kurang praktik bidan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal, sehingga pada kenyataannya walaupun merasa sudah lama bekerja tetapi belum ada pengalaman dan informasi formal tentang pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Dengan demikian penelitian ini menunjukkan bahwa semakin lama masa kerja responden akan semakin kurang baik praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Hasil uji statistik dapat dilihat pada lampiran.

9. Hubungan antara faktor-faktor *enabling* (pendukung) dengan praktik bidan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal

Ketersediaan fasilitas, pelatihan yang pernah diikuti, dan supervisi dari pimpinan responden merupakan faktor-faktor *enabling*.

Hasil uji statistik dengan *multiple regression* (regresi berganda) diperoleh nilai koefisien regresi ( $r$ ) sebesar 0,398. Nilai sebesar ini menunjukkan hubungan yang lemah, karena terletak antara nilai 0,20-0,40 demikian juga bila dilihat dari nilai koefisien determinan ( $r^2$ ) sebesar 0,097 menunjukkan bahwa pengaruh faktor *enabling* terhadap perubahan nilai praktik responden hanya sebesar 9,7%.

Hasil uji Anova yang mendukung kesimpulan di atas yaitu faktor-faktor enabling tidak berpengaruh terhadap praktik responden (nilai  $P = 0,067$  lebih besar dari nilai  $\alpha = 0,05$ ). Sedangkan bila dilihat dari nilai koefisien parsial, maka variabel enabling yang paling besar pengaruhnya terhadap praktik responden adalah fasilitas yang dimiliki / tersedianya, fasilitas responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal ( $r = 0,692$ ). Hasil statistik ditampilkan pada tabel 4.49.

10. Hubungan antara faktor-faktor *reinforcing* (penguat) dengan praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal

Faktor *reinforcing* terdiri dari dukungan pasien dan dukungan teman responden.

Untuk melihat hubungan antara faktor-faktor *reinforcing* dengan praktik responden dilakukan uji statistik regresi berganda (*multiple regression*). Berdasarkan hasil uji tersebut diperoleh nilai koefisien ( $r$ ) sebesar 0,190 nilai ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor *reinforcing* dengan praktik responden. Kesimpulan ini didukung oleh hasil uji Anova. Berdasarkan hasil uji anova diperoleh nilai  $P$  sebesar 0,416 (lebih besar dari nilai  $\alpha = 0,05$ ).

Bila dilihat dari besarnya pengaruh, maka faktor *reinforcing* hanya mempengaruhi nilai praktik responden sebesar 1,0% ( $r^2 = 0,01$ ) sedangkan faktor lain mempengaruhi praktik responden sebesar 99%. (hasil uji statistik secara lengkap dapat dilihat pada lampiran).

Dari beberapa variabel yang menunjukkan variabel reinforcing yang berpengaruh paling besar adalah variabel dukungan teman responden (nilai koefisien parsial = 0,154) nilai menunjukkan semakin besar dukungan teman semakin baik praktik responden. Hasil uji statistik ditampilkan pada Tabel 4.49.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa dukungan teman responden baik namun praktik responden termasuk kelompok kategori praktik sedang. Fakta ini menunjukkan hal yang tidak sebagaimana mestinya yaitu dengan dukungan teman baik seharusnya praktik responden akan cenderung baik pula dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

**Tabel 4.49. Tabel hasil uji multiple regression pada faktor-faktor yang paling dominan mempengaruhi praktik bidan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal**

No	Variabel	B	Beta	P
1	Masa kerja	-0,476	0,692	0,370
2	Fasilitas	0,153	0,359	0,022
3	Dukungan teman	0,154	0,154	0,373

Dari tabel 4.49 hasil analisa statistik menunjukkan bahwa pengaruh masa kerja dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dalam persalinan normal adalah sebesar : 0,012, sedangkan pengaruh fasilitas sebesar : 0,097 dan pengaruh dukungan teman sebesar : 0,010. Hal ini menunjukkan ketersediaan fasilitas yang masih kurang mempengaruhi praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal di Pemkot Singkawang.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Faktor predisposing : karakteristik, pengetahuan, sikap responden**

##### **1. Karakteristik umur responden dan hubungannya dengan praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.**

Golongan umur responden menunjukkan sebagian besar 73,3% merupakan golongan umur produktif yaitu 20-45 tahun. Ada 26,6% responden yang berumur golongan non produktif antara umur 46-50 tahun ke atas. Kedua golongan umur tersebut merupakan responden dengan kategori praktik sedang dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Persentase terbesar pada golongan umur produktif.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa umur responden dengan praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal tidak menunjukkan hubungan yang signifikan (nilai  $p > \alpha$ ). Sehingga dapat dikatakan umur responden tidak mempengaruhi praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Hasil ini bertentangan dengan yang dikemukakan oleh Robbin (1996) yaitu semakin tinggi umur akan semakin merosot kinerja dan produktivitasnya, golongan umur dewasa yang memiliki taraf vitalitas optimum, perkembangan intelektual telah matang pada taraf operasional, sehingga kemampuan penalaran tinggi, vitalitas yang tinggi akan memberi corak yang dinamik

kepada tingkah laku individu (Notoatmojo, 1989). Namun Budiono (1998) mengemukakan bahwa perubahan perilaku disebabkan karena proses pendewasaan (maturation). Melalui perjalanan umurnya semakin dewasa umur individu yang bersangkutan akan melakukan adaptasi perilaku hidupnya terhadap lingkungan. Pernyataan ini menunjukkan bahwa dengan umur responden yang makin dewasa akan mudah beradaptasi dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal, perilaku responden tidak hanya ditentukan oleh umur tetapi juga ditentukan oleh lingkungan yang mendukung atau tidak mendukung dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal akan mempengaruhi praktik responden baik atau tidak baik dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

Berdasarkan hasil Focus Group Discussion (FGD) bahwa sebagian besar (88%) responden mengatakan alasan mereka tidak melakukan pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal tidak sesuai dengan prosedur, karena fasilitas yang tersedia untuk melakukan hal tersebut masih menjadi hambatan yaitu masih ada sebagian alat-alat sulit untuk diperoleh seperti sarung tangan sampai siku, kacamata pelindung, sepatu boot pelindung, alat penghisap lendir bayi/alat *De Lee* semuanya belum di jual di Kota Singkawang. Alasan lainnya adalah belum ada pedoman yang baku secara resmi dari Dinas Kesehatan dan organisasi profesi (IBI) Pemkot Singkawang tentang pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

Hasil penelitian data kuantitatif menunjukkan bahwa sebagian besar fasilitas yang dimiliki responden untuk pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal masih belum baik. Dengan demikian walaupun umur responden telah memiliki intelektual yang sudah baik dalam hal pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal, tetapi karena keterbatasan fasilitas dan belum adanya pedoman untuk melaksanakan hal tersebut akan mempengaruhi praktik responden baik dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

## **2. Masa kerja responden dan hubungannya terhadap praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS.**

Masa kerja responden antara 1 tahun sampai dengan 35 tahun, frekuensi terbesar (33,3%) responden yang telah bekerja selama 5-9,9 tahun. Sedangkan persentase terkecil (2,2%) telah bekerja selama 30 – 34,9 tahun.

Dari semua kelompok masa kerja responden yang memiliki praktik pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal sedang sebanyak 95,62 %. Hanya sebagian kecil responden (2,2%) yang memiliki praktik baik dan sebaliknya ada responden yang memiliki praktik kurang. Hal ini menunjukkan bahwa walaupun responden memiliki masa kerja yang berbeda tetapi dalam pencegahan penularan HIV/AIDS memiliki kategori yang sama. Ini karena mereka dikenalkan tentang pencegahan HIV/AIDS persalinan normal dalam kurun waktu yang bersamaan.

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara masa kerja responden dengan praktik responden dalam pencegahan penularan

HIV/AIDS pada persalinan normal. Pada uji statistik menunjukkan nilai  $p$  lebih besar dari nilai  $\alpha$  (nilai  $p > 0,05$ ). Jadi walaupun responden memiliki masa kerja yang relatif lama tidak mempengaruhi responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

Hasil uji statistik tersebut didukung oleh hasil FGD. Berdasarkan hasil FGD diketahui bahwa sebagian besar responden mengatakan dengan masa kerja yang relatif lama responden sulit untuk mengubah kebiasaan-kebiasaan yang sudah ada selama ini, seperti penggunaan larutan aseptik dan antiseptik untuk pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Semua responden sudah terbiasa menggunakan larutan lysol 0,5% di bandingkan dengan menggunakan larutan klorin 0,5%. Hal ini harus ditinggalkan sebab larutan klorin lebih efektif untuk membunuh semua jenis virus yang ada dalam penularan HIV/AIDS pada persalinan normal (Djoerban, 1994).

Kelompok yang sudah mapan sulit untuk berubah. Terjadinya kebiasaan yang kurang menguntungkan sangat berhubungan dengan pengetahuan dan sikap mereka yang kurang menguntungkan pula (Notoatmojo, 1989). Hal ini sangat relevan dengan hasil penelitian data kuantitatif bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal, tetapi sebaliknya sikap responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal termasuk kategori sedang, namun demikian sebagian besar praktik responden dalam penggunaan larutan aseptik dan antiseptik

untuk pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal masih kurang.

Dengan demikian dapat disimpulkan walaupun masa kerja responden relatif panjang (lama) dan memiliki pengalaman kerja yang cukup lama tetapi tidak mempengaruhi responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal ke taraf yang lebih baik.

### **3. Status perkawinan responden dan hubungannya dengan pencegahan penularan HIV/AIDS dalam persalinan normal.**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang sudah berkeluarga/menikah merupakan persentase terbanyak (86,7%), sedangkan yang belum berkeluarga/belum menikah sebanyak 11,1% dan yang berstatus janda 2,2%.

Masih banyak responden (95%) yang memiliki praktek sedang dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dalam persalinan normal, terutama responden yang sudah berkeluarga yaitu 82,4% dan responden yang belum menikah memiliki praktek sedang 9,9% dan status janda 2,2%. Hanya sebagian kecil (2,2% responden yang memiliki praktik baik yaitu pada responden yang sudah berkeluarga.

Hasil analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan (nilai  $p = 0,043$  lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$ ) antara status perkawinan responden dengan praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal sehingga dapat disimpulkan bahwa status perkawinan

responden mempengaruhi praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

Hasil penelitian yang dilakukan Robbins, menunjukkan bahwa karyawan yang sudah menikah lebih memaksa tanggung jawab yang meningkat yang dapat membuat suatu pekerjaan yang “ajeg” (*steady*) lebih berharga dan penting. (Robbins, 1996). Sangat mungkin bahwa responden yang sudah menikah lebih tekun serta memiliki tanggung jawab yang besar dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal, ternyata pada kenyataan dilapangan menunjukkan tidak demikian.

Jika dikaitkan dengan hasil FDG diketahui bahwa sebagian besar responden yang sudah menikah memiliki tanggung jawab yang baik karena mereka diberi tanggung jawab untuk menjadi bidan koordinator di RS bersalin maupun klinik bersalin swasta sehingga harus bekerja lebih baik dan menjadi contoh figur di lingkungan kerja dan di masyarakat. Selain itu mempunyai tanggung jawab terhadap profesi kebidanan yang dilakukannya.

Adapun alasan mereka tidak melaksanakan pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal belum secara maksimum, disebabkan karena mereka kurang mendapatkan informasi melalui pelatihan ataupun pendidikan tentang pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal, ketersediaan fasilitas yang masih terbatas dan sulit untuk memperolehnya di Kota Singkawang, selain dari itu belum ada protap yang baku untuk melakukan pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

Menurut IBI Pusat bahwa dalam memberikan pelayanan bidan memiliki standar praktek yang merupakan pola/tuntutan bagi anggotanya dalam memberikan tuntutan, standar praktek juga berguna untuk melakukan audit pelayanan kebidanan. Standar praktek pelayanan yang telah dibuat adalah standar pelayanan yang berbentuk prosedur tetap (protap) untuk pelayanan kebidanan (IBI Pusat, 2000). Apabila dihubungkan dengan hasil data kuantitatif, maka hasil dari FGD ini mendukung kepada praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal walaupun responden memiliki tanggung jawab yang besar terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal tetapi karena fasilitas yang masih terbatas, dan belum ada protap untuk melakukan hal tersebut, akibatnya praktik pencegahan terhadap penularan HIV/AIDS pada persalinan tidak bisa dilakukan secara maksimal. Hal ini terbukti masih banyak responden yang termasuk dalam kategori praktik sedang. Oleh sebab itu perlu adanya pelatihan bagi responden baik dari pihak pemerintah maupun organisasi profesi (IBI Pemkot Singkawang).

#### **4. Jenis pendidikan responden dan hubungannya terhadap praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dalam persalinan normal.**

Latar belakang pendidikan responden bervariasi yaitu terdiri dari pendidikan bidan dari SPK (P2B) sebanyak 55,6% dan 20,0% responden berpendidikan bidan dari SLTP. Hanya 6,6% responden yang memiliki latar belakang pendidikan D3 (kebidanan).

Hubungan antara pendidikan responden dengan praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dalam persalinan normal menunjukkan responden yang memiliki praktik dalam kategori sedang sebanyak 95%. Dari presentase tersebut, responden yang berpendidikan SPK (P2B) sebanyak 66,7%, pendidikan SLTP sejumlah 20,0% dan sisanya berpendidikan D3.

Hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan ( $p$  value  $> 0,05$ ) antara jenis pendidikan responden dengan praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Dapat dikatakan bahwa jenis pendidikan responden tidak mempengaruhi praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

Menurut Budioro (1998) tingkat pendidikan individu yang merupakan faktor penting yang mempengaruhi praktik individu untuk menjadi hidup sehat. Pendapat ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang ditemukan di lapangan, karena masih ada indikator-indikator utama yang mempengaruhi perilaku responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Hal ini menunjukkan dengan latar belakang pendidikan responden yang berbeda-beda namun praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal semuanya memiliki kelompok kategori sedang. Dengan demikian jenis pendidikan responden tidak mempengaruhi praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

Berdasarkan hasil FGD sebagian besar responden mengutarakan pendapatnya bahwa kurikulum pendidikan bidan dari SPK (P2B) maupun pendidikan bidan dari SLTP belum memuat materi tentang pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Pelajaran pengetahuan tentang HIV/AIDS diperoleh secara umum dan tidak pernah diterapkan dalam menolong persalinan. Alasan yang lain yaitu mereka belum pernah mendapatkan pelatihan LSS (*Life Saving Skill*) dari pemerintah maupun organisasi profesi (IBI), sehingga informasi yang dimiliki mereka tentang pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal sangat terbatas. Dengan demikian hasil FGD sangat mendukung dengan hasil dari data kuantitatif, bahwa jenis pendidikan yang dimiliki responden tidak mempengaruhi praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Hal ini didukung pendapat Solita S (1993), bahwa pendidikan bukanlah satu-satunya cara untuk mengubah perilaku individu kelompok.

**5. Penghasilan/gaji responden perbulan dan hubungannya dengan praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.**

Pendapatan perbulan responden antara Rp. 500.000 sampai dengan Rp.1.000.000 merupakan persentase terbesar (62,2%). Dari jumlah tersebut sebanyak 57,8% termasuk kelompok responden yang memiliki praktik sedang (cukup) dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pendapatan perbulan hanya cukup membiayai kebutuhan pribadi. Hasil FGD dengan jumlah pendapatan minimum perbulan memungkinkan sebagian besar pendapatan hanya dialokasikan untuk biaya kebutuhan dasar (primer). Menurut Maslow, kebutuhan dasar manusia terdiri dari lima tingkatan hirarki yaitu kebutuhan dasar faali (fisiologis) antara lain rasa lapar, haus, perlindungan (pakaian dan perumahan), kebutuhan keamanan (rasa aman), kebutuhan sosial, kebutuhan penghargaan, kebutuhan aktualisasi tingkat kebutuhan individu tergantung dari motivasi individu yang paling dominan (Robbins, 1996).

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan ( $p$  value  $> 0,05$ ), antara penghasilan responden dengan praktek responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Dapat dikatakan bahwa penghasilan responden tidak memengaruhi praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Menurut Locke mengatakan bahwa perbaikan rata-rata dari uang atau penghasilan adalah 30%; penentuan tujuan meningkatkan kinerja, sebanyak 16%; partisipasi memperbaiki kinerja.

Hasil dari suatu studi tentang uang (penghasilan) adalah uang atau penghasilan sebagai suatu metode motivasi menghasilkan suatu perbaikan dalam kinerja. Pendapat tersebut tidak mendukung dari hasil penelitian ini, karena pada kenyataan dilapangan menunjukkan bahwa responden dengan berbagai tingkat penghasilan responden baik yang kurang dari Rp. 500.000

maupun di atas Rp.2.000.000, ternyata memiliki praktik dalam kategori sedang dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal bukan disebabkan karena kurang pendapatannya melainkan masih kurangnya motivasi dan informasi dari pimpinan, pemerintah ataupun organisasi profesi. Pernyataan ini didukung oleh hasil FGD dimana sebagian besar responden mengutarakan masalah yang sama yaitu ketersediaan fasilitas yang kurang mendukung dalam kelancaran pelayanan, disamping itu belum ada protap yang baku untuk melaksanakan pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Hasil FDG ini didukung dengan hasil penelitian data kuantitatif bahwa sebagian besar responden memiliki praktik pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal masih termasuk praktik sedang atau masih belum baik. Jadi dengan penghasilan responden yang ada sekarang ini belum dapat meningkatkan kinerja dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal secara baik.

#### **B. Pengetahuan responden terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal**

Dalam penelitian ini terdapat 84,4% responden yang mempunyai pengetahuan baik namun termasuk dalam kategori sedang dalam praktik pencegahan penularan HIV/AIDS. Jumlah ini lebih besar dari responden yang memiliki pengetahuan sedang, tetapi masuk kategori sedang dalam praktik pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal yaitu 11,1%. Adapun

responden yang memiliki praktik kategori baik dan pengetahuan baik dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal hanya 2,2%. Sebaliknya responden yang mempunyai praktik kurang memiliki pengetahuan baik dalam pengetahuan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal sebesar 2,2%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden baik namun praktik responden masih banyak termasuk praktik sedang dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan responden dengan praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan responden tidak mempengaruhi praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Jadi dengan tingkat pengetahuan yang baik, belum menjamin praktik responden baik dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

Hasil ini didukung oleh informasi yang diperoleh berdasarkan FGD dimana sebagian besar responden mengetahui dan memahami bahaya, resiko dari penularan HIV/AIDS pada persalinan normal, namun karena terbatasnya fasilitas dan sulit untuk memperoleh alat pelindung pencegahan terhadap kontaminasi cairan tubuh ibu yang melahirkan dan tidak adanya pedoman yang baku sehingga mengakibatkan pelaksanaan pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal masih dilakukan secara terbatas.

Pengetahuan adalah hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Sebagian besar pengetahuan individu diperoleh melalui mata telinga (Notoatmojo, 1997). Hal ini didukung suatu penelitian bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan *overt behaviour*. Hal ini menunjukkan responden memiliki pengetahuan yang baik dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal melalui hasil penglihatan dan pendengarannya, sehingga responden memiliki kemampuan untuk menalar tentang pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

Pengetahuan responden terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal, merupakan perilaku pasif atau tidak tampak dalam bentuk praktik (Solita, 1993). Dengan demikian pengetahuan responden yang baik hanya sebatas *awareness* (menyadari), belum merasa tertarik (*interest*) terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal, kemampuan kognitif pengetahuan tidak akan berkembang baik, tanpa adanya latihan-latihan untuk itu belajar secara teratur, akan meningkatkan pengetahuan individu (Tim Pengembangan MKSK, 1989).

Menurut Green (1990), proses pembentukan atau perilaku dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor *enabling* misalnya supervisi pimpinan dan ketersediaan fasilitas. Jadi walaupun pengetahuan responden tentang pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal baik tetapi karena keterbatasan fasilitas yang dimiliki responden dan tidak ada pengawasan dan bimbingan

mengenai pedoman kerja, maka masih banyak responden yang memiliki praktik sedang (cukup) dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

### **C. Sikap responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal**

Sikap responden terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS tidak ada yang termasuk kategori kurang, sedangkan persentase terbesar (98,8%) adalah responden yang memiliki sikap sedang (cukup) dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal, dari jumlah tersebut 93,4% termasuk kategori praktik sedang. Sikap menurut Azwar (1983), adalah suatu kecenderungan untuk merespon terhadap suatu obyek atau sekumpulan obyek dalam bentuk perasaan memihak (*favourable*) maupun tidak memihak (*unfavourable*) melalui suatu proses interaksi komponen-komponen sikap yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (perasaan) dan konatif (kecenderungan bertindak).

Seperti halnya hanya 2,2% responden bersikap baik tetapi memiliki praktik masih sedang dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Sikap responden terhadap obyek dalam hal ini pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal, merupakan perasaan mendukung ataupun tidak mendukung terhadap obyek tersebut (Notoatmojo, 1993). Dapat diasumsikan bahwa responden yang bersikap sedang akan cenderung memiliki praktik sedang dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Hasil ini didukung dengan Teori Festinger yang memperhatikan bahwa sikap seseorang pada umumnya konsisten, dan orang itu berbuat sesuatu yang sesuai dengan sikapnya (Azwar, 1988).

Hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan ( $p$  value  $> 0,05$ ), antara sikap responden dengan praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

Dengan sikap yang baik terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal pada kenyataannya belum dapat menjamin responden dalam melakukan pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal sesuai dengan prosedur. Menurut Ancok banyak segi positif komponen pengetahuan dan semakin penting komponen itu, semakin positif pula sikap yang dibentuk. Sebaliknya, semakin banyak segi negatif, akan semakin negatif sikap yang terbentuk (Ancok, 1989). Pernyataan ini berlawanan dengan yang terjadi pada responden yang diteliti. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik, tetapi masih banyak bersikap sedang dan memiliki praktik sedang dalam pencegahan penularan HIV/ AIDS pada persalinan normal.

Apabila dikaitkan dengan hasil FGD diperoleh informasi bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang mendukung untuk melakukan pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal sesuai prosedur yang benar, jika sudah ada protap yang jelas dari pemerintah (Dinas Kesehatan) maupun organisasi profesi (IBI Kota Singkawang). Selain itu didukung oleh ketersediaan fasilitas yang sudah memadai dan dapat menjamin kelancaran responden dalam melaksanakan pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Sekarang ini masih ada alat-alat yang sulit untuk memperolehnya, karena belum ada dijual di Kota Singkawang.

Alasan yang lain mengenai sikap responden yang belum bisa meninggalkan kebiasaan menggunakan larutan lysol sebagai larutan antiseptik aseptik yang dipakai responden untuk menolong persalinan, yaitu kebiasaan menggunakan larutan lysol ada alasan lain bahwa lysol mudah didapatkan dan harganya relatif lebih murah dibandingkan dengan larutan klorin. Jika dihubungkan dengan hasil penelitian data kuantitatif, hasil FDG ini mendukung mengapa praktik responden dalam penggunaan alat-alat pelindung terhadap kontaminasi cairan tubuh ibu yang melahirkan banyak responden yang memiliki praktik kurang, responden yang bersikap sedang dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal, cenderung akan memiliki praktik sedang dalam pencegahan HIV/AIDS pada persalinan normal.

Praktik menurut *Theory of Reasoned Action* (Smet, 1994) dipengaruhi oleh kehendak, sedangkan kehendak dipengaruhi oleh sikap dan norma subyektif. Norma subyektif dipengaruhi oleh pendapat orang lain serta motivasi untuk mentaati pendapat tersebut. Dapat di asumsikan bahwa sikap responden mempengaruhi praktik dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal, keinginan responden untuk melakukan tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS sangat dipengaruhi sikap responden yang masih banyak memiliki praktik sedang. Hal ini disebabkan responden beradaptasi dengan situasi dan keadaan lingkungan responden yang belum mendukung, yaitu ketersediaan fasilitas dan protap kerja dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Jadi walaupun sikap responden baik tetapi tidak menjamin bahwa praktik responden akan baik pula dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada

persalinan normal. Hal ini sesuai dengan Bruner et. al (1984), yang beranggapan bahwa fungsi dari sikap adalah *adjustment* yang diarahkan pada *social relationship* (penyesuaian diri dengan lingkungan).

**D. Faktor enabling (pelatihan yang pernah diikuti, supervisi dari pimpinan, fasilitas yang dimiliki responden)**

**1. Pengaruh pelatihan yang pernah diikuti responden terhadap praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal**

Responden yang pernah mendapatkan pelatihan hanya 13,3% sedangkan yang belum mengikuti pelatihan sebanyak 86,7%. Dari jumlah tersebut yang memiliki praktik dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal dalam kategori sedang sebanyak 82,2%. Hanya 2,2% responden yang belum mengikuti pelatihan tetapi praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal termasuk kategori baik.

Hal ini memberikan gambaran walaupun responden belum banyak yang mengikuti pelatihan pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal, hanya ada sebagian kecil (2,2%) memiliki praktik kurang dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

Menurut Linda et. al, pelatihan merupakan suatu proses yang kontinyu dimana memungkinkan pendidikan dan pengembangan staf profesional dan manajerial (1994). Pelatihan dari sudut pandang perilaku adalah salah satu bentuk proses pendidikan dengan melalui pelatihan dimana sasaran belajar

akan memperoleh pengalaman-pengalaman belajar yang akhirnya akan menimbulkan perubahan perilaku individu (Notoatmodjo, 1989). Dengan demikian dapat diasumsikan bahwa responden belum berpengalaman dalam mengasimilasikan pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal, sehingga tidak ada perubahan pada praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Hal ini bertentangan dengan yang dikemukakan Straus dan Soyles, pelatihan berarti mengubah pola perilaku, karena dengan pelatihan akan menimbulkan perubahan-perubahan perilaku (Notoatmojo, 1998).

Hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan ( $P \text{ value} > 0,05$ ), antara pelatihan yang pernah diikuti responden dengan praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Dapat dikatakan bahwa pelatihan yang pernah diikuti responden tidak mempengaruhi praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang sudah mengikuti pelatihan LSS (*life saving skill*) tidak menjamin untuk melakukan pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal sesuai dengan prosedur. Keadaan ini dikarenakan masih ada faktor lain yang menjadi alasan tidak melakukan tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal secara berhasil guna dan berdaya guna.

Berdasarkan hasil FGD, sebagian besar responden mengatakan perlu adanya bimbingan dan pengawasan dari pihak pimpinan langsung maupun pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan Singkawang dan organisasi profesi

(IBI Singkawang). Bimbingan dan pengawasan yang diperlukan sifatnya persuasif dalam mengkaji masalah ketersediaan fasilitas dan pedoman yang baku tentang pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Sebagai penyebab praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal masih dilakukan secara terbatas, karena belum dilakukan survey analisis kebutuhan (*need assesment*) tentang pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Menurut Abraham Maslow tingkat kebutuhan manusia salah satunya adalah penghargaan yaitu mencakup faktor rasa hormat intern seperti harga diri, otonomi dan prestasi. Sedangkan faktor eksternal manusia adalah perhatian dan pengakuan atas dirinya (Robins, 1998). Dengan demikian hasil FGD ini sangat didukung oleh hasil data kuantitatif, bahwa sebagian besar (64,4%) responden kurang mendapatkan supervisi dari pimpinan tentang pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

Menurut Notoatmojo (1989), pelatihan dapat mengubah, memperbaiki, meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan, sikap, perilaku maupun ketrampilan.

## **2. Pengaruh frekuensi supervisi dari pimpinan responden terhadap praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal**

Responden yang mendapatkan supervisi dari pimpinan secara baik sebesar 24,4%. Dari jumlah tersebut ada 2,2% responden yang memiliki praktik sedang dan 2,2% memiliki praktik kurang. Jumlah ini lebih kecil

dibandingkan dengan responden yang kurang mendapatkan supervisi dari pimpinan, namun memiliki praktik sedang (64,4%) dan tidak ada responden yang memiliki praktik kurang. Hanya 2,2% responden yang mendapatkan supervisi secara baik dan praktik pencegahan dalam kategori baik.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan dimana nilai  $p$  lebih besar dari nilai  $\alpha$  ( $p$  value  $> 0,05$ ). Dengan demikian frekuensi supervisi pimpinan responden tidak mempengaruhi praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Jadi biarpun frekuensi supervisi pimpinan baik dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal, belum dapat dipastikan bahwa praktik responden bisa positif (baik) dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

Responden membutuhkan perhatian dalam hal bimbingan dan pengawasan tentang ketersediaan fasilitas yang memadai dan pedoman kerja yang jelas dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

Hasil FGD bahwa sebagian besar responden mengatakan frekuensi supervisi bimbingan dari pimpinan langsung maupun dari Dinas Kesehatan, organisasi profesi masih sangat diperlukan oleh responden untuk pelaksanaan pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Supervisi menurut Koonts dan O'Donnell (1990) adalah suatu proses dimana seorang menggunakan sumber dari orang lain sedemikian rupa sehingga dicapai hasil yang diharapkan oleh organisasi yang disupervisi dan dirinya. Secara operasional, Block (1975) mengatakan, bahwa supervisi pekerjaan yang

berarti mengarahkan, memahami tugas, menyediakan instruksi, pelatihan dan latihan serta nasehat kepada individu. Termasuk disini pengakuan dari suatu wewenang yang harus dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang berlaku. Sedangkan supervisi menurut Fayol (1980) adalah upaya pengarahan dan pemberi petunjuk dan saran, setelah menemukan alasan dan keluhan pelaksanaan dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi. Tujuan pengawasan dan pengarahan adalah agar kegiatan dan orang-orang melakukan kegiatan yang telah direncanakan tersebut dapat berjalan dengan baik tidak terjadi penyimpangan yang mungkin tidak tercapai tujuan kegiatan tersebut (Notoatmojo, 1998). Dengan demikian dapat diasumsikan bahwa frekuensi supervisi pimpinan responden suatu pendekatan persuasif dari organisasi profesi, Dinas Kesehatan Kota Singkawang maupun pimpinan langsung untuk memberikan bimbingan dan pengarahan tentang protap yang jelas (baku) dan ketersediaan fasilitas yang memadai untuk kelancaran dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

Walaupun demikian, supervisi dan pengarahan yang dilaksanakan secara ketat dan efektif serta efisien oleh pihak-pihak yang berwenang tidak akan menjamin praktik responden kearah yang lebih positif dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Menurut Sarlito (1993), individu dapat mengubah perilakunya jika dipaksakan dengan adanya peraturan-peraturan, undang-undang dan program, namun perubahan perilaku yang melalui program-program ataupun peraturan-peraturan tidak dapat bertahan lama, artinya begitu pengawasan atau bimbingan itu mengendur

timbul kecenderungan kembali kepada perilaku yang lama. Berdasarkan pernyataan tersebut dapat diasumsikan bahwa supervisi dari pimpinan responden tidak menjamin dapat mengubah responden kearah yang lebih baik (optimal) dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

Perubahan perilaku melalui informasi atau pelatihan (pendidikan), perubahan yang dicapai lebih lama menetap dan lestari, tidak tergantung dari ketatnya pengawasan atau bimbingan, karena individu merasakan sendiri adanya kebutuhan untuk berperilaku sehat (Notoatmojo, 1998). Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan supervisi dan bimbingan dari pihak-pihak berwenang belum dapat menjamin keberhasilan untuk mengubah praktik responden baik dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Yang menunjukkan praktik responden tidak dipengaruhi pelaksanaan supervisi dari pimpinan namun disebabkan kurang bimbingan dan pengarahan mengenai penjelasan protap dan ketersediaan fasilitas dari organisasi profesi (IBI) dan pemerintah (Dinas Kesehatan) Pemkot Singkawang. Hasil ini didukung dari teori manajemen, bahwa tujuan pokok pengawasan dan bimbingan bukan mencari kesalahan, tetapi yang lebih utama mencari umpan balik (*feedback*) selanjutnya memberikan pengarahan dan perbaikan-perbaikan apabila kegiatan tidak berjalan dengan semestinya (Notoatmodjo, 1997). Ditegaskannya pengawasan dapat dilakukan dengan cara :

- a. Melalui kunjungan langsung atau observasi terhadap yang diawasi
- b. Melalui analisis terhadap laporan yang masuk

- c. Melalui pengumpulan data atau informasi yang khusus ditujukan pada obyek
- d. Melalui tugas dan tanggung jawab para petugas khususnya pimpinan. Artinya fungsi pengawasan itu secara implisit atau fungsi penjabat (pimpinan)

Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran responden untuk mendapatkan pengarahan dan bimbingan dari pimpinan merupakan suatu upaya untuk meningkatkan penerapan pelayanan pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal secara baik.

### **3. Pengaruh ketersediaan fasilitas yang dimiliki responden terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal**

Ketersediaan fasilitas responden menunjukkan persepsi responden mengenai sarana dan prasarana yang dimiliki responden untuk menunjang kelancaran dalam melaksanakan pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal, sebagian besar (88,9%) responden memiliki ketersediaan fasilitas kategori sedang (cukup), hanya 8,9% responden yang memiliki fasilitas baik, dan 2,2% responden masih memiliki fasilitas kurang. Pada responden yang memiliki fasilitas cukup, persentasenya terbesar (84,4%) termasuk dalam kategori praktik sedang. Demikian pula pada responden yang memiliki fasilitas baik dan kurang mempunyai praktik kategori sedang.

Menurut Donnabedian (1990), kualitas pelayanan kesehatan dinilai dari ketersediaan fasilitas, peralatan yang memadai dan adekuat, pendapat tersebut dapat diasumsikan bahwa ketersediaan fasilitas yang dimiliki

responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal dapat dipakai sebagai tolak ukur untuk menilai keberhasilan/kegagalan tindakan responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Menurut Sovie (1999), tanpa tersedianya fasilitas dan petugas yang memadai pelayanan kesehatan berkualitas tidak akan tercapai. Hal ini menunjukkan tanpa ada ketersediaan fasilitas yang memadai praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS tidak akan baik.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara fasilitas yang dimiliki responden dengan praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal (nilai  $p > \alpha$ ). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa fasilitas yang dimiliki responden tidak mempengaruhi praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Jadi walaupun fasilitas responden memadai (baik dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal), tidak menjamin praktik responden akan baik dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan pendapat Kals dan Lawrence Green (1992), bahwa fasilitas yang memadai akan mempengaruhi perilaku responden pada standar pelayanan kesehatan.

Bila dikaitkan dengan hasil FGD, sebagian besar responden mengatakan selain terbatasnya fasilitas yang dimiliki, ada sebagian alat-alat untuk pencegahan penularan HIV/AIDS masih sulit diperoleh dan alat-alat yang ada harganya relatif/mahal. Kualitas dan mutu alat-alat yang tersedia di

klinik dan rumah sakit bersalin belum bisa digunakan untuk menerapkan prosedur teknik dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan. Kondisi alat-alat persalinan sering rusak terutama alat-alat instrumen set partus dan sarung tangan, alat-alat menjadi berubah kehitam-hitaman (korosi) bila direndam dengan larutan klorin, dan belum ada protap yang jelas dari organisasi profesi dan Dinas Kesehatan Pemkot Singkawang, sehingga pelaksanaan pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan masih terbatas atau belum sesuai dengan yang diharapkan.

Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran responden dalam melakukan pelayanan memiliki tanggung jawab dan bekerja secara profesional. Karena pelayanan yang diberikan kepada masyarakat harus berdasarkan pelayanan profesional.

Pelayanan kebidanan adalah pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan (Depkes RI, 1998). Menurut Nakojoni (1980), seorang pekerja profesional dituntut menguasai visi yang mendasari keterampilannya menyangkut wawasan filosofi, pertimbangan rasional, dan memiliki sikap yang positif dalam melaksanakan serta mempertanggung jawabkan mutu karyanya.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada ibu habis melahirkan, sebagian besar mengatakan fasilitas yang digunakan bidan pada waktu menolong persalinan yaitu hanya memakai sarung tangan steril, celemek dan mencuci tangan sebelum dan sesudah kegiatan dalam persalinan. Sedangkan alat-alat lain seperti, tutup kepala, masker, pengisap lendir *De Lee*, kacamata

pelindung, sepatu boot tidak dipakai sama sekali oleh responden. Hal ini menunjukkan bahwa fasilitas yang dimiliki bidan untuk melakukan pencegahan HIV/AIDS pada persalinan normal masih sangat terbatas.

Hasil wawancara ini didukung oleh hasil penelitian data kuantitatif bahwa masih banyak responden yang memiliki praktik sedang dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal namun dalam penggunaan alat-alat pelindung pencegahan kontaminasi terhadap cairan tubuh ibu yang melahirkan masih banyak yang termasuk dalam kategori kurang.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara fasilitas yang dimiliki bidan dengan praktik bidan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Ternyata ada temuan-temuan spesifik yang menjadi indikator daerah penelitian seperti : alat-alat instrumen (set partus) dan sarung tangan sering rusak setelah diproses dengan larutan klorin 0,5% selama 10 menit, terjadi korosi (kehitam-hitaman), protap kerja belum ada, baik dari organisasi profesi maupun Dinas Kesehatan Pemkot Singkawang. di samping itu dari segi sosial budaya masyarakat belum bisa menerima alat-alat pelindung seperti kacamata, dan sepatu boot, tidak sopan dipakai untuk menolong persalinan di rumah-rumah penduduk.

**E. Faktor reinforcing (dukungan pasien, dukungan teman responden) dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal**

**1. Pengaruh dukungan pasien responden terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal**

Persentase responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal dengan kategori baik dan memiliki dukungan baik dari pasiennya hanya sebesar 2,2 %. Persentase ini lebih kecil dibandingkan responden dengan praktik kategori sedang namun dukungan pasiennya sedang yaitu sebesar 88,9 %. Sedang responden dengan praktik kategori kurang dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal tetapi dukungan pasiennya sedang sebanyak 2,2%. Persentase ini sama besarnya dengan yang memperoleh dukungan pasiennya baik dan mempunyai praktik baik dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Hal ini menunjukkan kerja sama antara pasien dengan responden terjalin baik dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa antara dukungan pasien responden dengan praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan. Ada hubungan sangat lemah yang signifikan, nilai  $p = 0,012$  lebih kecil dari nilai  $\alpha$  ( $p. volume = 0,012 < 0,05$ ). Dapat dikatakan dukungan pasien responden mempengaruhi praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Semakin baik dukungan pasien maka akan semakin baik pula praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

Dapat diasumsikan bahwa dukungan pasien responden sangat memberikan andil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Sehingga responden berkeinginan untuk melakukan pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Jika dukungan pasien (orang yang dianggap penting/baik), maka keinginan responden untuk melakukan pencegahan penularan HIV/AIDS juga baik, tetapi sebaliknya apabila dukungan pasien tidak baik (kurang) maka keinginan responden untuk melakukan tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan kurang (negatif).

Menurut Praeck (1984) menjelaskan bahwa kerjasama membantu pembinaan hubungan kebersamaan dan pengakuan atas kekuatan-kekuatan masing-masing (sumbangan yang dapat diberikan oleh orang lain). Dapat diartikan sumbangan pasien responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Sehingga menimbulkan keinginan responden untuk melakukan pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal secara baik.

Pada kenyataan tidak demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan pasien responden baik tetapi praktik responden termasuk kategori sedang dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

Penemuan-penemuan dari banyak penelitian mendukung gagasan bahwa sikap dan norma sosial subyektif (dukungan pasien) menentukan intensi (keinginan untuk bertindak). Lebih jauh penemuan penelitian bahwa intensi sangat berkoreksi dengan kedua penentuan itu (Ajzen, 1987, Fishbein

dan Stasson, 1990). Hal ini dipertegas oleh hasil dari penelitian Smet dan Adler (1980), bahwa norma sosial subyektif menunjukkan lebih banyak bobot regresi.

Bila dikaitkan dengan hasil FGD, diperoleh informasi bahwa sebagian besar responden mengatakan selain keterbatasan fasilitas masih sulit untuk memperolehnya dan belum adanya alasan pedoman (protap kerja) yang jelas dan baku tentang pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Akibatnya responden melakukan pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal tidak sesuai dengan prosedur yang benar.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 363/ MENKES/ PE/ IX/1980 tentang wewenang bidan, bahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, bidan diberikan wewenang oleh pemerintah sesuai dengan wilayah pelayanan yang diberikan (Depkes RI, IBI Pusat, 2002).

Hal ini menunjukkan walaupun belum ada standar/pedoman yang baku dan jelas dari organisasi profesi ataupun Dinas Kesehatan Pemkot Singkawang, namun dukungan pasien responden terhadap praktik pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal dalam kategori baik. Dengan demikian responden sudah melakukan pelayanan kebidanan sesuai dengan tenaga profesional. Salah satu ciri pelayanan bidan (responden sebagai tenaga profesi) adalah mengembangkan pelayanan yang unik kepada individu, keluarga dan masyarakat dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

Pada hasil penelitian di lapangan ini menunjukkan ada hubungan yang sangat lemah antara dukungan pasien responden dengan praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Walaupun dukungan pasien responden baik dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal tetapi praktik responden termasuk kategori sedang dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Kenyataan ini disebabkan karena : belum adanya pedoman kerja yang baku dan resmi dari organisasi profesi maupun Dinas Kesehatan Pemkot Singkawang.

## **2. Pengaruh dukungan teman responden terhadap praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal**

Responden yang memperoleh dukungan teman dalam kategori baik merupakan persentase terbesar (82,2%). Berdasarkan persentase tersebut yang memiliki praktik kategori sedang dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal sebesar 77,8%. Ada responden yang memiliki praktik baik dan praktik kurang masing-masing sebesar 2,2%. Responden yang memiliki dukungan teman sedang ternyata praktiknya termasuk kategori sedang sebanyak 17,8%. Adapun responden yang mendapat dukungan teman baik dan mempunyai kategori baik sebesar 2,2 %. Persentase ini (2,2%) sama besarnya dengan responden yang mempunyai dukungan teman baik, namun memiliki praktik kategori kurang dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

Menurut Ajzen dan Fishbein, (1975) variabel lain yang dapat mempengaruhi ialah kehadiran orang lain atau anggapan bahwa orang lain

hadir, kecakapan yang dimiliki untuk menjalankan tindakan, konsistensi internal sikap, kepercayaan terhadap sikap yang dipegang, munculnya peristiwa lain yang tak terduga. Sedangkan menurut pendapat Bambang. S (2002), norma sosial subyektif disingkat norma subyektif merupakan pemahaman seseorang bahwa kebanyakan orang penting (dukungan teman), membuat dia harus menjalankan atau tidak menjalankan sebuah perilaku, termasuk motivasi untuk memenuhi keinginan orang yang dianggap penting (dukungan teman). Dapat diasumsikan bahwa pemahaman responden terhadap dukungan teman responden baik dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal sehingga dapat memberikan motivasi.

Hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan nilai  $p > 0,05$  antara dukungan teman responden dengan praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal (nilai  $p > \alpha$ ). Jadi dapat dikatakan bahwa dukungan teman responden tidak mempengaruhi praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Dengan demikian walaupun dukungan teman responden terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal termasuk baik, namun tidak mempengaruhi praktik responden baik dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

Jika sikap dan nilai obyektif dengan teman, perilaku makin kuat intensi seseorang untuk melaksanakan perilaku tersebut (Ajzen, 1987). Pendapat ini dapat diasumsikan bahwa jika sikap responden baik terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal maka semakin kuat

kesadaran akan pengendalian praktik responden itu, sehingga makin kuat intensi intensi responden untuk melaksanakan pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Dengan demikian hasil penelitian ini tidak sependapat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ajzen (1987).

Bila dikaitkan dengan hasil FGD, sebagian besar responden mengatakan bahwa mereka tidak dapat bekerja di luar jalur wewenang yang telah diizinkan oleh pemerintah atau organisasi profesi. Sehingga mereka melakukan pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal masih terbatas, karena belum ada pedoman yang baku dan jelas. Alasan lain karena semua bentuk pelayanan kebidanan merupakan pelayanan profesional sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang diberikan pada ibu dalam kurun waktu masa reproduksi dan bayi baru lahir. Demikian juga pada pelayanan pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. CV Good, kecakapan seorang pekerja profesional dituntut memenuhi syarat yang telah dibakukan oleh pihak yang berwenang (misalnya organisasi profesi konsorsium dan pemerintah) dan jabatan tersebut mendapat pengakuan dari masyarakat dan negara (IBI Pusat, 1998). Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran responden terhadap pelayanan kebidanan sangat tinggi, sehingga segala bentuk pelayanan harus sesuai dengan prosedur dan seizin dari pihak yang berwenang serta diakui oleh masyarakat, demikian juga terhadap pelayanan pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Selain dari itu sebagian besar responden mengatakan perlu diadakan pelatihan LSS

(*Life Saving Skills*) untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

Pengetahuan responden terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal mereka dapatkan secara umum dan sudah cukup lama didapatkan, sehingga ada yang telah lupa dan tidak pernah dipraktekkan pada pelayanan persalinan normal.

#### **F. Praktik Responden dalam Pencegahan Penularan HIV/AIDS pada Persalinan Normal**

Perilaku responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal adalah tindakan dalam bentuk praktik yang dioperasionalkan responden (bidan) dalam melakukan pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Menurut Robert (2002), perilaku adalah praktik (tindakan individu) yang dioperasionalkan. Sedangkan pengetahuan dan sikap tanpa ada tindakan (praktik) yang dioperasionalkan belum dikatakan perilaku.

Praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal dapat dilihat dari upaya responden dalam memberikan pelayanan intrapartum (pertolongan persalinan normal).

Berikut beberapa jenis praktik yang dilakukan responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

##### **1. Praktik menggunakan alat-alat pelindung terhadap kontaminasi cairan tubuh ibu yang melahirkan terdiri dari :**

Setiap menolong persalinan sebelum kontak dengan darah atau cairan tubuh dari klien harus menggunakan alat-alat pelindung seperti sarung tangan

steril, celemek, tutup kepala, kaca mata, masker pelindung, sepatu boot. Hal ini untuk mencegah penularan infeksi HIV/AIDS. Alat-alat pelindung digunakan hanya untuk satu kali pakai.

Menurut Green (1992) faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku individu dapat berubah atau tidak dalam pencegahan dan penularan penyakit dipengaruhi oleh : fasilitas atau peralatan dan prosedur kerja.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa praktik responden menggunakan alat-alat pelindung seperti sarung tangan steril sebanyak 100%, semua responden menggunakan sarung tangan steril saat menolong persalinan normal, dimulai dari persiapan sampai saat perawatan bayi segera setelah lahir. Nilai ini lebih baik dari hasil penelitian di ruangan Obstetri dan Ginekologi FKUI RSCM bahwa petugas yang menggunakan sarung tangan steril dalam pencegahan penularan HIV/AIDS hanya sebanyak 66,7% (Depkes RI, 1998). Praktik menggunakan gaun (*short*) dalam menolong persalinan normal menunjukkan sebanyak 42,2% responden yang menggunakan. Praktik melakukan pengisapan *slym* bayi (lendir bayi) dengan alat "*De Lee*" menunjukkan masih banyak yaitu (95,5%) responden tidak menggunakan alat tersebut. Praktik responden menggunakan tutup kepala, masker, kacamata pelindung, sepatu boot untuk melindungi cipratan cairan tubuh dari klien saat menolong persalinan, sebanyak 100% responden tidak menggunakan alat-alat pelindung di atas.

Berdasarkan hasil Focus Group Discussion (FGD) diperoleh informasi bahwa responden belum menggunakan alat-alat pelindung tersebut karena

alat-alat susah dicari harus dipesan terlebih dahulu, harga alat-alat tersebut relatif masih mahal, alasan lain karena belum ada protap dari pihak pimpinan, pemerintah maupun organisasi profesi tentang prosedur penggunaan alat-alat tersebut, sehingga tidak ada prosedur yang baku dan keseragaman tehnik penggunaan alat-alat pelindung tersebut. Akibatnya responden dalam menolong persalinan normal tidak lengkap dan kurang tepat dalam penggunaan alat-alat pelindung untuk mencegah penularan HIV/AIDS.

Hasil FGD ini didukung dari hasil data kuantitatif bahwa praktik responden menggunakan alat-alat pelindung dalam pencegahan penularan infeksi HIV/AIDS pada persalinan normal masih menunjukkan kurang sebanyak 53,3%. Menurut IBI Pusat (2000), bahwa setiap tindakan bidan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat harus berdasarkan standar praktek, dan protap kerja resmi yang dikeluarkan oleh pihak-pihak yang berwenang, karena merupakan pola/tuntunan bagi organisasi/anggotanya dalam memberikan pelayanan kebidanan.

## **2. Praktik responden melakukan teknik cuci tangan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.**

Dalam melakukan teknik cuci tangan untuk pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal terdapat 11,1% responden yang memiliki praktik dalam kategori kurang sesuai dengan prosedur yang benar dan sebanyak 84,4% sudah termasuk praktik responden baik dalam melakukan cuci tangan secara benar dalam mencegah penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

Hasil ini hampir sama dengan penelitian di ruangan Obstetri dan Ginekologi FKUI RSCM bahwa teknik cuci tangan yang dilakukan oleh petugas dalam pencegahan penularan HIV/AIDS yang dilakukan oleh petugas dalam pencegahan penularan HIV/AIDS menunjukkan 85,7% dalam kategori baik (Depkes RI, 1998).

Praktik responden baik dalam melakukan teknik cuci tangan sesuai dengan prosedur pada pencegahan penularan HIV/AIDS dalam menolong persalinan, disebabkan karena tingkat pengetahuan responden baik dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Ada pengaruh yang kuat dari tingkat pengetahuan terhadap praktik (De Weerd, 1989).

Penelitian ini menunjukkan praktik responden baik dalam teknik cuci tangan didukung oleh sikap dan pengetahuan responden yang telah terbentuk dalam melakukan pertolongan persalinan selama ini.

### **3. Praktik responden dalam menggunakan aseptik dan antiseptik dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.**

Penggunaan cairan aseptik dan antiseptik dalam menolong persalinan yang optimal adalah menggunakan larutan betadhin.

Menunjukkan bahwa hanya 17,8% responden yang menyiapkan larutan bethadin 0,1% sebagai larutan aseptik dan antiseptik dalam menolong persalinan normal. Responden yang tidak melakukan perendaman alat-alat yang terkontaminasi saat menolong persalinan dengan larutan klorin 0,5% sebanyak 88,9%.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa praktik responden dalam menggunakan aseptik dan antiseptik untuk pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal termasuk kategori kurang sebanyak 86,7%, hanya 8,9% responden yang termasuk baik dalam menggunakan aseptik dan antiseptik yang sesuai dengan prosedur. Apabila dikaitkan dengan hasil FGD (Focus Group Discussion) maka masih banyak responden tidak menggunakan larutan klorin sebagai aseptik dan antiseptik dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal disebabkan karena masih sulit untuk meninggalkan kebiasaan menggunakan aseptik dan antiseptik larutan Lysol saat menolong persalinan, alasan lain karena klorin merupakan hal yang baru, dan harga larutan klorin lebih mahal dibandingkan dengan larutan Lysol.

#### **4. Praktik dalam melakukan sterilisasi dan desinfeksi tingkat tinggi dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.**

Hasil penelitian menunjukkan masih banyak yaitu sebesar 82,2% praktik responden dinilai cukup (sedang). Hanya 13,3% responden yang memiliki praktik baik dalam melakukan kesterilan dan desinfeksi tingkat tinggi alat-alat sesuai prosedur dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

Hasil Focus Group Discussion (FGD) bahwa sebanyak 10 orang responden mengatakan bahwa dalam melakukan pemrosesan alat-alat yang akan disterilkan kebanyakan bidan-bidan tidak menggunakan larutan klorin 0,5%, tetapi menggunakan larutan lysol 0,5%. Hal ini disebabkan karena sudah terbiasa menggunakan larutan lysol 0,5%, dan larutan lysol mudah

didapat dan harganya relatif murah, selain dari itu larutan klorin mempunyai efek samping terhadap alat-alat (instrumen partus/set partus yang terbuat dari logam menjadi kehitam-hitaman/korosi) jika direndam dengan larutan klorin, dan banyak alat-alat gampang rusak seperti sarung tangan mudah robek bila direndam dengan larutan klorin 0,5%, selama 10 menit. Alasan lain masih banyak bidan-bidan yang belum tahu cara menggunakan larutan klorin sebagai desinfektan untuk mensterilkan dan desinfeksi tingkat tinggi, hal ini disebabkan karena masih banyak bidan-bidan yang belum mengikuti pelatihan LSS sehubungan pihak organisasi profesi dan Dinas Kesehatan Singkawang belum pernah menyelenggarakan pelatihan tersebut.

Berdasarkan buku pedoman Acuan Asuhan Persalinan Dasar pada Propinsi Jawa Tengah dinyatakan bahwa alat-alat yang terkontaminasi dengan cairan tubuh ibu yang melahirkan harus dilakukan pemrosesan dengan larutan klorin 0,5% selama 10 menit, selanjutnya baru disterilkan (IBI Jateng, 2002).

#### **5. Praktik responden dalam pemeliharaan kebersihan lingkungan kamar bersalin untuk pencegahan HIV/AIDS.**

Hasil penelitian menunjukkan hampir semua responden, 99% melakukan personal hygiene pada ibu-ibu sehabis melahirkan namun masih banyak responden yaitu 86,7% yang tidak melakukan pembilasan sarung tangan yang terkontaminasi cairan tubuh pasien. Sebanyak 97,8% responden tidak menggunakan larutan klorin 0,5% untuk membersihkan VK (vartus kamar), sedangkan yang tidak melakukan konseling dan penyuluhan tentang kebersihan vulva dalam pencegahan penularan HIV/AIDS sejumlah 87,7%.

Gambaran praktik responden dalam pemeliharaan kebersihan lingkungan kamar bersalin untuk pencegahan HIV/AIDS masih banyak yang termasuk kategori kurang yaitu sebanyak 81,4%. Berdasarkan hasil FGD didapat keterangan bahwa responden sangat memerlukan pengawasan/pengarahan dan bimbingan dalam bentuk konsultasi, diskusi interaktif, informasi, saran-saran tentang tujuan, resiko, manfaat pemeliharaan kamar bersalin, terutama dalam penggunaan larutan desinfektan yang akan digunakan untuk larutan pembersih.

Dalam hal ini responden belum menyadari pentingnya hal ini, responden sangat memerlukan pendekatan persuasif dari pihak pimpinan langsung dan organisasi profesi secara kontinyu dan terus menerus untuk menambah wawasan pengetahuan dan perubahan-perubahan untuk mencari solusi dan alternatif yang terbaik tentang tujuan, manfaat serta penggunaan larutan klorin. Menurut Notoatmodjo (1989), bahwa menyajikan informasi dan tujuannya adalah mengintroduksikan pengetahuan sikap dan ketrampilan baru pada petugas. Dari pernyataan Notoatmodjo tersebut dapat diasumsikan bahwa dengan memberikan informasi kepada responden yang paling efektif adalah melalui pelatihan, hal ini akan meningkatkan pengetahuan, sikap dan ketrampilan baru yang langsung dapat diterapkan.

#### **6. Praktik responden dalam pembuangan limbah sisa persalinan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal**

Diperoleh dari hasil penelitian sebanyak 70% praktik responden termasuk kategori sedang (cukup) dalam pembuangan limbah sisa persalinan.

Hanya 26,7% yang termasuk kategori baik dalam pembuangan limbah sisa persalinan, praktik responden meliputi tindakan dalam pembuangan alat-alat tajam seperti bekas jarum suntik, infus ke tempat khusus sebanyak 97,8%. Membuang selaput plasenta (ari-ari) ke dalam tempat (wadah khusus) sejumlah 99% ini lebih baik dari hasil penelitian di RSCM FKUI pada ruangan Obstetri dan Ginekologi sebesar 79,3% (Depkes RI). Data ini sangat relevan dengan data penelitian kuantitatif dimana tingkat pengetahuan responden termasuk kategori baik dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Namun masih perlu adanya konseling dan penyuluhan perawatan pasca persalinan, dan cara pembuangan limbah sisa persalinan kepada petugas cleaning service (1998), perawatan pasca persalinan perlu mendapatkan perhatian karena kemungkinan besar penularan HIV/AIDS dapat melalui pembalut wanita, luka lokia, luka episiotomi ataupun luka “seksio sesarea”.

Berdasarkan hasil Focus Group Discussion (FGD) responden tidak melakukan tindakan tersebut karena belum ada kebijaksanaan dan juklak (petunjuk pelaksanaan) secara resmi dari organisasi profesi maupun Dinas Kesehatan Pemkot Singkawang dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal, sehingga responden tidak memiliki pedoman ataupun acuan dalam melaksanakan bimbingan dan konseling tentang pembuangan limbah sisa persalinan.

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 91,1% responden dinilai memiliki praktik praktik sedang (cukup baik) dalam pencegahan penularan

HIV/AIDS pada persalinan normal. Praktik responden ini terdiri dari : sebanyak 53,3% responden yang memiliki praktik kurang dalam menggunakan alat pelindung untuk mencegah kontaminasi cairan tubuh ibu yang melahirkan saat menolong persalinan, namun sebanyak 84,4% responden termasuk dalam kelompok kategori baik dalam teknik cuci tangan saat menolong persalinan. Kondisi ini berlawanan pada saat melakukan aseptik dan antiseptik, masih banyak responden memiliki praktik kurang baik sebanyak 82,2%. Demikian pula pada pemeliharaan kebersihan lingkungan kamar bersalin sebanyak 84,4% termasuk dalam kategori praktik kurang tepat dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Sedangkan pada tindakan untuk melakukan kesterilan dan disinfeksi tingkat tinggi banyak responden memiliki praktik cukup (sedang) yaitu 82,2% responden, demikian pula dalam melakukan pembuangan limbah sisa persalinan persentase tertinggi (73,3%) merupakan kategori praktik sedang (cukup) dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (91,1%) mempunyai praktik sedang (cukup baik) dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal (nilai rata-rata praktik : 30,89).

Berdasarkan nilai ini dapat dikatakan bahwa pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal, khususnya di daerah penelitian belum menunjukkan bahwa praktik responden baik dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Hal ini perlu digarisbawahi tentang praktik responden dalam penggunaan alat-alat pelindung saat menolong

persalinan, seperti halnya juga pada penggunaan aseptik dan antiseptik dan tindakan dalam pemeliharaan kebersihan lingkungan kamar bersalin dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

Hasil Focus Group Discussion (FGD) diperoleh informasi bahwa responden melakukan praktik pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal dipengaruhi oleh terbatasnya fasilitas yang dimiliki oleh responden dan belum ada kebijakan dari pihak organisasi profesi maupun Dinas Kesehatan tentang pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal, sehingga akan membentuk sikap responden dan mempengaruhi praktiknya dalam melakukan pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

Praktik menurut *theory of reasoned action* (Smet, 1994) dipengaruhi oleh kehendak, sedangkan kehendak dipengaruhi oleh sikap dan norma subyektif. Norma subyektif dipengaruhi oleh keyakinan akan pendapat orang lain serta motivasi untuk mentaati pendapat tersebut. Praktik individu dibentuk oleh pengalaman interaksi dengan lingkungan, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap terhadap suatu obyek (Kartono, 1990).

Menurut Green (1980), kesehatan individu dipengaruhi oleh faktor-faktor perilaku dan non perilaku. Selanjutnya faktor perilaku ditentukan oleh tiga kelompok faktor yaitu faktor predisposing, meliputi pengetahuan, sikap dan karakteristik, faktor pendukung (*enabling factor*) meliputi tersedianya fasilitas, sarana komunikasi (frekuensi supervisi dari pimpinan), sedangkan

faktor pendorong (*reinforcing factor*) adalah dukungan pasien, teman dan sikap pimpinan, dan pemerintah, organisasi profesi (Solita, 1993).

Tindakan (praktik) untuk melakukan pencegahan penularan HIV/AIDS dipengaruhi : 1). Faktor individu yaitu jenis kelamin, umur, jenis pekerjaan, lama bekerja dan jenis pendidikan, 2). Faktor psikologis meliputi sikap terhadap HIV/AIDS, ketegangan dalam bekerja, rasa takut dan persepsi resiko, 3). Faktor organisasi manajemen terdiri dari kesepakatan untuk membuat lingkungan kerja yang aman, adanya dukung dari teman kerja adanya pelatihan (POGI, 1998).

Praktik responden yang baik/tidak baik (kurang) dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal dalam penelitian ini dipengaruhi oleh : 1). Faktor individu yaitu karakteristik, pengetahuan, sikap responden, faktor eksternal (pendukung) yaitu : ketersediaan fasilitas yang dimiliki bidan, pelatihan yang pernah diikuti bidan (responden), frekuensi supervisi dari pimpinan (bentuk-bentuk supervisi dari pimpinan), 2). Faktor psikososial meliputi sikap dukungan pasien, teman, 3). Faktor manajemen meliputi sikap organisasi profesi, adanya protap, kebijakan-kebijakan dan pedoman/acuan untuk melaksanakan tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

#### **G. Hubungan antara faktor-faktor predisposing dengan praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal**

Faktor-faktor predisposing terdiri dari karakteristik, pengetahuan dan sikap responden. Hasil analisis uji statistik dengan *multiple regression* (regresi

berganda) menunjukkan nilai koefisien regresi ( $r$ ) sebesar 0,356. Nilai sebesar ini menunjukkan yang sangat lemah karena terletak antara 0,20-0,40, demikian juga bila dilihat dari nilai koefisien determinan ( $r^2$ ) sebesar 0,012 menunjukkan bahwa pengaruh faktor predisposisi terhadap nilai praktik responden hanya sebesar 1,2 % dan sebesar 98,8 % dipengaruhi oleh faktor lain (selain faktor predisposisi). Hasil uji secara lengkap dapat dilihat pada lampiran.

Berdasarkan hasil FGD, bahwa responden belum melakukan pencegahan penularan HIV/AIDS secara baik, karena hal tersebut merupakan sesuatu yang masih sulit untuk diterapkan. Hal ini disebabkan karena responden sudah terbiasa dengan kebiasaan-kebiasaan yang lama dalam menolong persalinan normal. Kebiasaan adalah suatu pola tindakan seseorang, kelompok atau masyarakat yang sudah mapan dan sulit untuk berubah.

Masa kerja responden yang lama akan sulit untuk mengubah kebiasaan-kebiasaan yang sudah ada dalam menolong persalinan normal, seperti penggunaan alat-alat pelindung, celemek (jubah), masker, tutup kepala dan larutan klorin untuk aseptik dan antiseptik, dan pemrosesan alat-alat kebidanan.

Dari beberapa variabel predisposisi yang berpengaruh paling besar adalah masa kerja bidan (nilai koefisien parsial : -0,692). Nilai negatif menunjukkan makin lama masa kerja makin kurang praktik bidan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

Menurut Robbins (1996), orang telah lebih lama berada pada suatu pekerjaan akan lebih produktif dibanding mereka yang senioritasnya lebih rendah.

Green mengemukakan faktor sosial budaya yang menentukan pembentukan dari perubahan perilaku akan berpengaruh pada perilaku kesehatan individu, antara lain faktor predisposing yang mencakup sikap, kepercayaan, motivasi, struktur sosial dan sebagainya (Budiono, 1998). Karakteristik predisposisi (*predisposition characteristic*) menggambarkan fakta setiap individu mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda (Sukijo, Suhrahmi, et. al, 1984).

#### **H. Hubungan antara faktor-faktor *enabling* (pendukung) dengan praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.**

Faktor *enabling* dalam penelitian ini terdiri dari ketersediaan fasilitas, pelatihan yang pernah diikuti dan supervisi dari pimpinan responden.

Berdasarkan hasil uji statistik regresi berganda (*multiple regression*) diperoleh nilai koefisien regresi ( $r$ ) sebesar 0,398. Nilai ini menunjukkan bahwa hubungan antara faktor *enabling* dengan praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal merupakan hubungan yang lemah. Kesimpulan ini didukung oleh hasil uji Anova. Berdasarkan uji Anova diperoleh nilai  $p$  sebesar 0,067 (lebih besar dari nilai  $\alpha = 0,05$ ). Hasil uji statistik secara lengkap lihat lampiran.

Menurut Green (1978) faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku sehat (sakit seseorang) yaitu diantaranya faktor pendukung (*enabling faktor*) yang mencakup tersedianya fasilitas kesehatan, sumber-sumber daya masyarakat dan lain-lain. (Notoatmodjo, 1984). Suatu sikap belum otomatis

terwujud dalam suatu tindakan (*over behaviour*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas (Notoatmodjo, 1996). Dapat diasumsikan bahwa ketersediaan fasilitas responden yang memadai dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal, menentukan sikap responden untuk melakukan pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal (Sukijo, 1996) Faktor pendukung ialah tersedianya prasarana fasilitas kesehatan dan memudahkan untuk mencapainya yang mempengaruhi perilaku individu untuk bertindak (Solita, 1993).

Berdasarkan hasil FGD fasilitas yang tersedia untuk pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal masih sangat terbatas, karena ada sebagian fasilitas masih sulit untuk diperoleh, seperti kacamata, pelindung, sepatu boot, sarung tangan sampai siku, penghisap lendir bayi *De Lee*. Fasilitas yang dimiliki responden belum memungkinkan untuk melakukan pencegahan penularan HIV/AIDS persalinan normal secara baik, karena ada sebagian alat-alat yang rusak korosi setelah direndam dengan larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Pendapat ini didukung oleh hasil penelitian data kuantitatif dimana praktek responden dalam penggunaan alat-alat pelindung dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal termasuk kelompok kategori kurang. Hal ini menunjukkan bahwa ketersediaan fasilitas yang dimiliki responden belum cukup untuk pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Pendapat ini didukung oleh hasil uji statistik dimana diantara faktor-faktor pendukung, maka

fasilitas yang dimiliki oleh responden mempunyai pengaruh paling besar ( $r = 0,692$ ).

**I. Hubungan antara faktor-faktor *reinforcing* (pendorong) dengan praktek responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal**

Faktor *reinforcing* dalam penelitian ini adalah dukungan pasien responden dan dukungan teman responden. Hasil analisis uji statistik dengan regresi berganda (multiple regression) diperoleh nilai koefisien regresi ( $r$ ) sebesar 0,190 nilai ini menunjukkan bahwa hubungan antara faktor *reinforcing* dengan praktek responden sangat lemah. Kesimpulan didukung oleh hasil uji Anova. Berdasarkan uji Anova diperoleh nilai  $p$  sebesar 0,461 (lebih berasal dari nilai  $\alpha = 0,05$ ). Sesuai nilai tersebut maka dapat disimpulkan bahwa faktor *reinforcing* tidak mempengaruhi praktek responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

Bila dilihat dari besarnya terpengaruh, maka faktor *reinforcing* hanya mempengaruhi nilai praktek responden sebesar 1,0 % ( $r^2 = 0,01$ ) sedangkan faktor lain mempengaruhi praktek responden sebesar 99 %. Proses umpan balik dan dukungan terus-menerus ini akan membantu pembentukan kelompok yang kuat (Udai Praek, 1984). Di dalam norma sosial subyektif tercakup motivasi untuk memenuhi keinginan orang lain yang dianggap penting (Fishbein dan Ajzein, 1975). Pendapat ini dapat diasumsikan bahwa sosial subyektif responden untuk melakukan pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal, adalah pemahaman responden bahwa dukungan teman yang baik terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal, sehingga responden harus

melakukan pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan secara baik pula, tetapi pada kenyataan tidak sebagaimana mestinya.

Dukungan teman yang dimaksud responden adalah adanya bimbingan dan pengarahan dari organisasi profesi dan pemerintah mengenai prosedur yang baku dan jelas dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal (hasil FGD). Dengan demikian hasil FGD mendukung data hasil penelitian kuantitatif bahwa hanya sebagian kecil responden yang mendapatkan bimbingan dan pengarahan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

1. Karakteristik responden adalah :
  - Umur responden sebagian besar adalah kelompok umur 26-30 tahun
  - Masa kerja responden yang terbesar antara 5-9 tahun
  - Jenis pendidikan responden dari SPK merupakan persentase terbesar
  - Status perkawinan responden sebagian besar adalah sudah menikah
  - Pendapatan/penghasilan responden perbulan sebagian besar berkisar antara Rp.500.000,00 sampai Rp.1.000.000,00
2. Tingkat pengetahuan responden yang termasuk kategori baik dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.
3. Masih banyak responden yang memiliki sikap pendukung kategori sedang (cukup) dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.
4. Sebagian besar responden belum pernah mendapatkan pelatihan LSS (*Life Saving Skills*).
5. Frekuensi supervisi dari pimpinan responden masih banyak yang kurang dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

6. Masih banyak responden yang memiliki fasilitas kategori sedang (cukup) dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.
7. Sebagian besar dukungan pasien responden dalam kategori baik dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.
8. Demikian pula dukungan teman responden termasuk dalam kategori baik dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

Adapun praktik responden (bidan) dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal di Pemkot Singkawang yang **masih kurang** dalam hal :

- a. Penggunaan alat-alat pelindung terhadap kontaminasi terhadap cairan tubuh ibu yang melahirkan pada pertolongan persalinan normal.
- b. Penggunaan aseptik dan antiseptik pada pertolongan persalinan normal.
- c. Pemeliharaan kebersihan kamar bersalin.

Sedangkan praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS yang **baik** dalam hal :

- a. Melakukan teknik cuci tangan dan tepat saat menolong persalinan.
- b. Melakukan sterilisasi dan desinfeksi tingkat tinggi pada persalinan normal.
- c. Pembuangan limbah sisa persalinan.

9. Yang **mempengaruhi** praktik responden dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal adalah :

- a. Status perkawinan bidan.
- b. Dukungan pasien bidan.

Sedangkan yang **tidak mempengaruhi** praktik responden dalam pencegahan persalinan normal adalah :

- a. Umur, masa kerja, jenis pendidikan dan penghasilan responden (bidan).
- b. Pengetahuan dan sikap bidan.
- c. Pelatihan yang pernah diikuti bidan.
- d. Fasilitas yang dimiliki bidan.
- e. Frekuensi supervisi pimpinan bidan.
- f. Dukungan teman bidan.

10. Faktor lain yang **paling dominan** mempengaruhi praktik bidan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS adalah masa kerja bidan, fasilitas yang digunakan dan dukungan teman bidan

## **B. Saran-saran**

Dari penelitian ini, dapat disampaikan saran-saran sebagai berikut:

### **1. Bagi Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Singkawang**

- a. Perlu mengadakan pelatihan LSS untuk bidan-bidan yang ada di Kota Singkawang mengingat masih banyak bidan-bidan yang belum mendapatkan pelatihan LSS.
- b. Perlu ada kemitraan dengan organisasi profesi (IBI), POGI, dan swasta, LSM untuk membuat protap sesuai dengan kebutuhan daerah tentang pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.
- c. Perlu ada kerjasama (kemitraan) dengan pihak-pihak RS bersalin, klinik bidan swasta dan pemerintah untuk merumuskan (*analysis need assesment*) tentang ketersediaan dan pengadaan fasilitas dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal mengingat masih ada fasilitas yang sulit untuk didapat seperti kacamata, sepatu boot, dan alat pengisap (De Lee).
- d. Perlu meningkatkan efektivitas supervisi maupun kegiatan yang dirasakan bidan sebagai suatu bentuk supervisi misalnya kegiatan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

## 2. Bagi organisasi profesi IBI pusat

- a. Meninjau kembali kompetensi standar praktek kebidanan yang ada, dan perlu dirumuskan tentang standar kompetensi praktek kebidanan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada asuhan persalinan dasar (APD) karena belum ada protap yang resmi dari IBI pusat dalam pencegahan penularan HIV/AIDS untuk Kota Singkawang.
- b. Perlu diberlakukan standar praktek kebidanan yang berupa protap tentang pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal diseluruh Indonesia.
- c. Perlu mengadakan pertemuan tingkat nasional membicarakan tentang pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal untuk merumuskan program dan teknis pelaksanaan program dan pengarahan (bisa dilaksanakan melalui munas IBI)
- d. Hendaknya standar praktek pencegahan penularna HIV/AIDS pada persalinan normal merupakan persyaratan untuk kenaikan pangkat, di masukkan sebagai angka kredit (akreditasi untuk kenaikan pangkat) ataupun sebagai persyaratan isin praktek untuk membuka klinik bidan swasta dan pemerintah. (izin praktek).
- e. Mengadakan pelatihan *training of trainer* (TOT) tingkat nasional untuk bidan-bidan koordinator dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

masih ada fasilitas yang sulit untuk didapat seperti kacamata, sepatu boot, dan alat pengisap (De Lee).

- d. Perlu meningkatkan efektivitas supervisi maupun kegiatan yang dirasakan bidan sebagai suatu bentuk supervisi misalnya kegiatan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

## **2. Bagi organisasi profesi IBI pusat**

- a. Meninjau kembali kompetensi standar praktek kebidanan yang ada, dan perlu dirumuskan tentang standar kompetensi praktek kebidanan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada asuhan persalinan dasar (APD) karena belum ada protap yang resmi dari IBI pusat dalam pencegahan penularan HIV/AIDS untuk Kota Singkawang.
- b. Perlu diberlakukan standar praktek kebidanan yang berupa protap tentang pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal diseluruh Indonesia.
- c. Perlu mengadakan pertemuan tingkat nasional membicarakan tentang pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal untuk merumuskan program dan teknis pelaksanaan program dan pengarahan (bisa dilaksanakan melalui munas IBI)
- d. Hendaknya standar praktek pencegahan penularna HIV/AIDS pada persalinan normal merupakan persyaratan untuk kenaikan pangkat, di masukkan sebagai angka kredit (akreditasi untuk kenaikan pangkat) ataupun sebagai persyaratan isin praktek untuk membuka klinik bidan swasta dan pemerintah. (izin praktek).

- e. Mengadakan pelatihan *training of trainer* (TOT) tingkat nasional untuk bidan-bidan koordinator dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.

**3. Bagi IBI (organisasi profesi) DPD I profesi Kalimantan Barat.**

- a. Mengadakan advokasi pada dinas kesehatan, pemerintah daerah, IBI pusat, anggota DPRD Pemkot Singkawang tentang solusi pengadaan pelatihan tenaga bidan tingkat daerah sesuai dengan kebutuhan.
- b. Mengadakan pertemuan kemitraan dengan kepala-kepala klinik bidan swasta, RS bersalin swasta dan dukun-dukun dalam melakukan pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.
- c. Mengadakan survey kebutuhan-kebutuhan dalam melakukan pencegahan penularna HIV/AIDS pada persalinan normal hendaknya kerja sama dengan P2MPL dinas kesehatan provinsi dan dinas kesehatan Pemkot Singkawang.
- d. Mengadakan pertemuan (melalui Musda IBI) membicarakan tentang perkembangan / kemajuan, permasalahan yang ada dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal. Membicarakan hal-hal perencanaan standar praktek, evaluasi program, reward dan bimbingan.

**4. Bagi IBI DPD II Pemerintah Kota Singkawang.**

- a. Mengadakan pendekatan dengan dinas kesehatan dan pemerintah daerah, IBI DPD I Kota Madya Pontianak, membicarakan tentang

pengadaan pelatihan untuk bidan-bidan dan dukun di Kota Singkawang baik pemerintah maupun swasta.

- b. Mengadakan pertemuan secara rutin dan berkala dengan bidan-bidan yang bekerja di RS bersalin, klinik-klinik bidan, polindes, swasta maupun pemerintah membicarakan tentang perkembangan kemajuan, masalah yang dialami dalam pencegahan penularan HIV/AIDS.
- c. Perlu meningkatkan efektifitas supervisi maupun kegiatan-kegiatan yang dirasakan bidan-bidan di RS bersalin klinik bidan dan polindes baik pemerintah maupun swasta, dalam kegiatan pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.
- d. Mengadakan kemitraan dengan organisasi Perdaki, LSM yang berhubungan dengan pencegahan penularan HIV/AIDS dalam penyediaan alat-alat / fasilitas untuk pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal.



UNIVERSITAS DIPONEGORO

## DAFTAR PUSTAKA

- Ancok, Djamaludin. 1987. *Teknik Penyusunan Pengukuran*. Yogyakarta : UGM.
- Albert, William. *Behaviour Modification : Behaviour Approach to Human Problems*.
- Andersen, R. 1968. *A Behavior Model for Families Use of Services Research Series 25*. Universitas Chicago.
- Azwar, Azrul, dan Joedo Prihartono. 1987. *Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Azwar, Saifuddin. 1988. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Liberty.
- B, Budiono. 1998. *Pengantar Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. Semarang : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.
- Bambang, Adreas. 2000. *Bagaimana Prakiraan dan Memahami Perilaku*. Bandung : Lembaga Literatur Baptis.
- Cleland, John and Ferry Benoit. *Sexual Behavior and AIDS in the Developing World*.
- Coleman, Lester and Nicholas Ford. 1995. *The Evaluation of HIV/AIDS Preventive Intervention Programme*. University of Exeter.
- Depkes RI (Pusdinakes). 1997. *AIDS dan Penanggulangannya*. Jakarta : The Ford Foundation dan Studio Driya Media.
- \_\_\_\_\_ 1996. *Panduan Bidan di Tingkat Desa*. Jakarta.
- \_\_\_\_\_ 1996. *Permenkes No. 572 tentang Registrasi dan Praktek Bidan*.
- \_\_\_\_\_ 2000. *Standar Pelayanan Kebidanan Instrumen Audit, Perubahan Praktek Kebidanan*. Jakarta : IBI Pusat.
- De Weerd, J. 1986. *Diabetes Educational, Behavioral, Medical, Organizational and Economic Aspect, A Multicentre Education Study*. Den Haag : Cip-Data Koninklijke Bibliotheek.
- Djoeban, Zubairi. 1995. *Pencegahan Penularan HIV/AIDS di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta.

- Elwes, Linda dan Ina Simnett. 1994. *Promosi Kesehatan : Petunjuk Praktis*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Green, L. W. 1980. *Health Educational Planning, A Diagnostic Approach*. The John Hopkins University, Mayfield Publishing USA.
- \_\_\_\_\_ and Kreuter Marshall. 2000. *Health Promotion Planning : An Educational and Environment Approach*. London : Mayfield Publishing Company.
- Haque, KA, Mok, JYO, Johnston FD et.al. 1998. *Maternal Factor in HIV Transmission*. Internasional Journal of STD.
- H, Sovie. 1999. *Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Bidan : Standar Pelayanan Antenar dengan Buku KIA*. S2 Universitas Gajah Mada Yogyakarta.
- Iskandar, Mai, Wita et.al. 1996. *Analisis HIV/AIDS dan Dampaknya Terhadap Anak-anak Wanita Keluarga Indonesia*. Depok : Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia.
- IBI Jateng. 2002. *Pelatihan Asuhan Penelitian Dasar*. Buku Acuan.
- Kaplans, Robert. *Health and Human Behavior*.
- Kartono, K. 1990. *Psikologi Umum*. Bandung : Penerbit Mandar Maju.
- Kerlinger, F. N. 1998. *Azas-azas Penelitian Behavioral*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Lesnussa, Robert. 2002. *Effective Leadership*. S2 Promkes Undip Semarang.
- Lovick, Burns Ronnie et. al. 2000. *Pemberdayaan Wanita dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Yayasan Essentia Medica Andi.
- MacLean, Gaynor dan Betty R. Sweet. 1994. *International Midwifery Consultants*. United Kingdom Central for Nursing-Midwifery and Health Visiting.
- Mar'at. 1982. *Sikap Manusia, Perubahan serta Pengukurannya*. Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Manaf, Abdul. 1996. *Program Penanggulangan HIV/AIDS 1996/1997*. Cisarua, Bogor : Makalah disampaikan pada Pentaloka Penyuluhan AIDS.
- Mantra, Bagus. 1994. *AIDS dan Wanita Suatu Tantangan Kemanusiaan*. Pusat Kesehatan Masyarakat Depkes RI Jakarta.

- Marjan. 1996. *Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, Praktek Wanita Tuna Susila dalam Upaya Pencegahan Penyakit HIV/AIDS di Lokalisasi Sengkubang dan Stasiun Bengkayang Kabupaten Sambas Kalbar*. Pasca Sarjana IKM Universitas Indonesia.
- McGill, Michael E. 1986. *Pedoman Pengembangan Organisasi*. Jakarta : Pustaka Binaman Pressindo.
- Moloeng, Lexy. 2000. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung : Kasdawarya.
- Muller, Marianne. 1996. *Wanita dan AIDS*. Dalam Simposium Nasional AIDS di Jakarta.
- Murti, B. 1997. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- \_\_\_\_\_. 1996. *Prinsip dan Metode Riset Non Parametrik*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Myrnawati. 2000. *Surveilans dalam penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia*. Jurnal Yarsi University.
- Nasir, Mohammad. 1998. *Metodologi*. Jakarta : Ghalia.
- NN. 1984. *Sikap Manusia Perubahan Serta Pengukurannya*. Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 1996. *Health Care in Java : Past and Present*. Leiden : Kitly Press.
- Notoatmodjo, Sukidjo. 1989. *Dasar-dasar dari Pelatihan*. FKUI.
- Notoatmodjo, Sukidjo. 1997. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta : Rieneka Cipta.
- Notoatmodjo, Sukidjo. 1993. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rieneka Cipta.
- Notoatmodjo, Sukidjo. 1990 *Pengantar Perilaku Kesehatan*. Depok : Jurusan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Ogden, Jane. 1996. *Heath Psychology A Text Book*. Buckingham : Open University Press.
- Oppenheim, NA. 1996. *Questioner Design and Attitude Measurement*. Basil Books.
- Paréek, Udal. 1984. *Perilaku Organisasi*. Jakarta : Pustaka Binaman Pressindo.

Peer, Gary Yeny. *Behavior Modification*.

Pengurus Pusat IBI. 1998. *Standar Profesi Kebidanan*. Jakarta.

\_\_\_\_\_ 1984. *Sikap Manusia, Perubahan serta Pengukurannya*. Jakarta : Balai Aksara.

Prawirohardjo, Soewarno. 2000. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.

Punakawan, Junaidi. 2000 *Pengantar Analisis Data*. Jakarta : Rineka Cipta.

Pusdiknakes Depkes RI. 1997. *AIDS dan Penanggulangannya*. Jakarta : Studio Driya Media.

Qomariah. 1994. *Peran Wanita dalam Mengantisipasi Penyebaran AIDS*. Majalah Kesehatan Wanita 23 (50 : 27 : 31).

Robbins. 1996. *Perilaku Organisasi*. Jakarta : Prenhallindo.

Rogers M, Anna Williams. *AIDS in Blacks and Hippies Implication for Prevention*. Issues Inside and Technology.

Royston dan Amstrong, ed. 1994. *Pencegahan Kematian Ibu Hamil*. Jakarta : Bina Rupa Aksara.

Sarwono P. 1994. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.

S, Arikunto. 1996 *Prosedur Penelitian Pendekatan Praktis*. Jakarta : Rieneka Cipta.

Smet, B. 1994. *Theory of Reasoned Action*. The John Hopkins University, Mayfield Publishing USA.

Soedarmadi. 1993. *Imunopatogenesis Infeksi HIV*. Pertemuan Regional Perdoski Jateng-DIY.

Sudar, Siands. dkk. 1999. *Dokumen 45 tahun IBI (Ikatan Bidan Indonesia)*. Jakarta : IBI Pusat.

Sudjana. 1992. *Metodologi Statistika*. Bandung : Tarsito.

Suwarta, Kusen. 1995. *Alternatif Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia*. Seminar AIDS : Suatu Masalah Ekonomi yang Mendesak. Jakarta : Kerjasama Balitbang Depkes RI dan Lembaga Demografi Ekonomi Universitas Indonesia.

T, Istiarti. 2000. *Menanti Buah Hati*. Yogyakarta : Media Pressindo.

Tietjen L, Cronin W dan McIntosh N. 1992. *Infection for Family Planning Service Programme*. Baltimore : JHPIEGO.

Tim Pengembangan MKDK IKIP Semarang. 1990. *Psikologi Belajar*. IKIP Semarang.

The International Newsletter on HIV/AIDS Prevention. 1998. AIDS Action, Health Action Information Network. Philippines.

UNFPA. 1999. *Hormonal Contraception IUDS, and HIV Risk*. Washington, USA : Outlook.

Utomo, Budi. 1988. *Prinsip Analisis*. Jakarta : Pusat Penelitian Kesehatan Lembaga Penelitian UI.

WHO. 1998.

WHO Working Group. 1979. *Legislation Concerning Nursing/Midwifery Service and Education*. Hamburg.

Zimbardo, P. G. and M. R. Leippe. 1991. *The Psychology of Attitude Change and Social Influence*. New York : McGraw Hills Inc.