

**DETERMINAN PERILAKU BIDAN DALAM PENCEGAHAN INFEKSI
HIV AIDS PADA PERTOLONGAN PERSALINAN
DI KABUPATEN BANYUMAS**

Sugi Purwanti, Dyah Fajarsari, Rohmi Handayani
Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto
Email: sugipurwanti@gmail.com

Abstract. *An increasing number of insiden with HIV/AIDS has beeing very real, Indonesia ranks third among the countries experiencing the most rapid increase of cases of HIV/AIDS. Health workers relating to HIV/AIDS, especially midwives who helping mothers give a birth with HIV / AIDS infections. Precaution transmission of HIV-AIDS infection during the process of delivery is required by universal pre caution, one of them is self-protection equipment. The objective of research was knowing the factors of knowledge, attitudes, perceptions supervision, the availability of resources related to midwife's infection prevention behavior of HIV/AIDS in Banyumas district. This research method was an analytic observational studied with cross sectional approach. The population was all midwives worked in the region of 39 public health centers Banyumas. Determination of the number of samples in random clusters of 87 midwives. Analysis of the data used univariate analysis to describe the frequency distribution of each variable, bivariate analysis used chi square test to determine the relationship of each variable. Research results are most midwives have a good knowledge of 51 (59.3%), midwives have a good attitude 48 (55.8%), presence of infection prevention facilities in health centers 57 (66.3%), midwives have a good perception of supervision 45 (52.3%), good infection prevention behavior 58 (67.4%). Uncorrelation between the variables of knowledge, attitude, presence of infection prevention facilities, perception supervision to infection prevention behaviors. Each p value for each bivariate are 0513, 0771, 0830, 0279. Conclusion of the study are uncorrelation between the variables of knowledge, attitude, presence of infection prevention facilities, perception supervision to infection prevention behaviors.*

Keywords: *infection prevention behaviors, knowledge, attitude, infection prevention facilities, perception supervision.*

ABSTRAK: DETERMINAN PERILAKU BIDAN DALAM PENCEGAHAN INFEKSI HIV AIDS PADA PERTOLONGAN PERSALINAN DI KABUPATEN BANYUMAS. Peningkatan jumlah penderita HIV/AIDS sangat nyata, Indonesia menduduki peringkat ketiga diantara Negara yang paling cepat mengalami penambahan kasus infeksi HIV/AIDS. Tenaga kesehatan sangat berhubungan dengan penderita HIV/AIDS terutama tenaga bidan yang menolong persalinan ibu dengan HIV/AIDS. Tindakan pencegahan penularan infeksi HIV AIDS selama proses pertolongan persalinan sangat diperlukan melalui universal pre caution, salah satunya adalah alat perlindungan diri. Tujuan penelitiannya adalah mengetahui faktor pengetahuan, sikap, persepsi supervisi, ketersediaan sumber daya terhadap perilaku bidan dalam pencegahan infeksi HIV AIDS pada pertolongan persalinan di kabupaten Banyumas. Metode penelitian ini merupakan penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*.

Populasinya adalah semua bidan yang bekerja di wilayah 39 puskesmas Kabupaten Banyumas. Penentuan jumlah sampel secara cluster random sebesar 87 bidan. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi tiap variabel, analisis bivariat menggunakan uji *chi square* untuk mengetahui hubungan tiap variabel. Hasil penelitiannya adalah sebagian besar bidan memiliki pengetahuan baik 51 (59.3%), bidan memiliki sikap baik 48 (55,8%), Adanya sarana pencegahan infeksi di puskesmas 57 (66.3%), bidan memiliki persepsi supervisi baik 45 (52.3%), perilaku pencegahan infeksi baik 58 (67,4%). Tidak adanya hubungan antara variabel pengetahuan, sikap, sarana pencegahan infeksi, persepsi supervisi terhadap perilaku pencegahan infeksi. Nilai p value masing tiap bivariat adalah 0.513, 0.771, 0.830, 0.279. Kesimpulan penelitian adalah tidak adanya hubungan antara variabel pengetahuan, sikap, sarana pencegahan infeksi, persepsi supervisi terhadap perilaku pencegahan infeksi.

Keywords: Perilaku pencegahan infeksi, pengetahuan, sikap, fasilitas pencegahan infeksi, persepsi supervisi.

PENDAHULUAN

AIDS merupakan penyakit yang menyerang sistem kekebalan tubuh yang akan rusak setelah seseorang terinfeksi HIV. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala dan infeksi atau sindrom yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV atau infeksi virus-virus lain yang mirip. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) sendiri adalah virus yang secara progresif merusak sel-sel darah putih yang disebut limfosit (sel T CD4+) yang tugasnya menjaga sistem kekebalan tubuh. Sistem kekebalannya rusak, orang yang terkena virus ini akan menjadi rentan terhadap infeksi. Ancaman penyakit HIV/AIDS di Indonesia semakin nyata. Indonesia menduduki peringkat ke-3 di antara negara yang paling cepat mengalami penambahan kasus infeksi HIV-AIDS. Secara kumulatif kasus HIV-AIDS di Indonesia sampai dengan Juni 2013 mencapai 108.600 kasus HIV dan 43.667 kasus AIDS, dengan angka kematian 8.340 jiwa dan angka kejadian tertinggi pada jenis kelamin laki-laki 24.177 kasus, perempuan 12.593 kasus, tidak diketahui jenis kelaminnya sejumlah 6.897 kasus. Data kumulatif kasus HIV-AIDS berdasarkan 33 propinsi di Indonesia, sampai bulan Juni 2013 Jawa Tengah menempati peringkat ke 6. Di kabupaten Banyumas tahun 2013 kejadian HIV 139 kasus, kejadian AIDS 123 kasus meninggal 21 kasus.

Penularan HIV dari seseorang yang telah terinfeksi kepada orang lain terjadi melalui pertukaran cairan tubuh, yang meliputi darah, cairan sperma, cairan

vagina, cairan *serebrospinal* (cairan otak), dan air susu ibu. Dalam konsentrasi yang lebih kecil, virus juga terdapat di dalam air mata, air kemih, dan air ludah. Virus penyebab AIDS adalah HIV yang terdapat dalam darah dan cairan tubuh seseorang yang telah tertular, walaupun orang tersebut belum menunjukkan keluhan atau gejala penyakit. HIV dapat menular kepada siapapun melalui cara-cara tertentu tanpa melihat status, kebangsaan, ras, jenis kelamin, agama, tingkat pendidikan, kelas ekonomi maupun orientasi seksual.

Tenaga kesehatan sangat berhubungan erat dengan pasien HIV AIDs saat mengalami proses persalinan. Tenaga penolong persalinan adalah orang-orang yang biasa memeriksa wanita hamil atau memberikan pertolongan selama persalinan dan nifas serta mempunyai pengetahuan, ketrampilan, dan alat untuk memberikan pertolongan yang aman dan bersih, serta memberikan pelayanan nifas kepada ibu dan bayi. Terutama bidan sebagai tenaga penolong persalinan utama kemungkinan besar tertular HIV AIDS sangat besar meskipun belum ada laporan kejadian. Tindakan pencegahan penularan infeksi HIV AIDS selama proses pertolongan persalinan sangat diperlukan melalui *universal pre caution*, salah satunya adalah alat perlindungan diri saat menolong persalinan. Seharusnya seorang bidan saat melakukan pertolongan persalinan menggunakan alat perlindungan diri yang lengkap. Hal ini karena cara perpindahan HIV dari pasien ke tenaga kesehatan melalui kontak langsung dengan cairan darah, ketuban dari pasien yang terinfeksi.

Perilaku tenaga kesehatan saat memberikan pertolongan persalinan ditentukan oleh 2 faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behaviors causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviors causes*) yang termasuk dalam faktor perilaku factor predisposing seperti sikap, pengetahuan, persepsi. Faktor enabling seperti ketersediaan sumber daya. Faktor reinforcing adalah sikap dan perilaku tenaga kesehatan. Perilaku hidup sehat akan mempengaruhi kualitas hidup. Tenaga penolong persalinan dalam hal ini bidan sangat berisiko tertular HIV AIDS karena risiko terpapar cairan darah ataupun ketuban disaat proses pertolongan. Salah satu perilaku tenaga kesehatan yang baik adalah penggunaan alat perlindungan diri

yang maksimal saat menolong persalinan. Ketidakdisiplinan bidan dalam memakai APD sangat berisiko tertular HIV AIDS.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *observasional* analitik yang dilakukan untuk menjelaskan hubungan antara variabel bebas pengetahuan, sikap, persepsi supervisi, kesediaan sarana dan variabel terikat perilaku pencegahan infeksi terhadap HIV AIDS. Pendekatan waktu dalam pengumpulan data menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yaitu melakukan pengamatan sekali terhadap variabel bebas dan variabel terikat pada saat yang sama. Populasi dalam penelitian ini adalah semua tenaga kesehatan (bidan) di wilayah puskesmas kabupaten Banyumas sebanyak 728 bidan baik PTT atau PNS yang tersebar di 39 puskesmas periode tahun 2013. Sampel penelitian ditentukan secara *cluster random* dari 39 puskesmas yaitu wangon I, Rawalo, Sokaraja I, Kemranjen II, Sumbang I, Baturaden I, Baturaden II. Sampel sejumlah ± 87 bidan tetapi pada saat pelaksanaan penelitian 1 orang bidan tidak hadir karena ijin, sehingga jumlah sampel penelitian ini adalah 86 bidan. Analisa satu variabel (*univariabel*) dilakukan untuk menggambarkan semua variabel penelitian dengan cara menyusun tabel distribusi frekuensi dari masing-masing variabel. Analisis bivariat dilakukan dengan membuat tabulasi silang yaitu untuk melihat secara deskriptif bagaimana distribusi kedua variabel terletak pada sel yang ada (analisis baris kolom) Analisa bivariat secara analitik dilakukan untuk menguji hubungan dipakai uji *chi square*. Uji *Chi square* dimaksudkan untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel bebas (pengetahuan, sikap, persepsi supervisi, ketersediaan sarana) dan variabel terikat adalah perilaku pencegahan infeksi yang telah dikategorikan sehingga diketahui variabel mana yang berhubungan. Apabila $p \leq 0,05$, maka H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Sedangkan apabila $p > 0,05$, maka H_0 diterima, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Hasil dari penelitian ini tidak dapat dilakukan analisis

multivariate karena berdasarkan hasil analisis bivariat tidak ada satupun variabel yang memenuhi syarat untuk dilakukan analisis *multivariate*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan (sebagian besar diperoleh dari indra mata dan telinga) terhadap objek tertentu. Perilaku yang didasari dengan pengetahuan dan kesadaran akan lebih bertahan lama daripada perilaku yang tidak didasari ilmu pengetahuan dan kesadaran. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden memiliki pengetahuan baik lebih besar 59,3 % dibandingkan dengan pengetahuan kurang.

Sikap adalah sesuatu yang dapat dipelajari (bukan bawaan), sikap dapat dibentuk, dikembangkan, dipengaruhi, dan diubah. Oleh sebab itu sikap terhadap sesuatu tidak selalu berakhir dengan perilaku yang sesuai dengan sikap tersebut. Menurut Notoatmojo sikap merupakan reaksi yang masih tertutup, tidak dapat dilihat secara langsung, sehingga sikap hanya ditafsirkan dari perilaku yang nampak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden memiliki sikap baik (55.8 %).

Supervisi berarti atasan mengarahkan, memimpin dan mempengaruhi bawahan. Secara sederhana adalah untuk membuat atau mendapatkan para karyawan yang menjadi bawahannya melakukan apa yang diinginkan, dan harus mereka lakukan dengan menggunakan kemampuan motivasi, komunikasi dan kepemimpinan untuk mengarahkan karyawan mengerjakan sesuatu yang ditugaskan kepada bawahannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar persepsi supervisi responden baik (52.3%). Persepsi supervisi yang baik dari responden menunjukkan bahwa supervisi yang dilakukan oleh pimpinan cenderung sudah baik.

Fasilitas kinerja yang memadai dan pedoman pengolahannya dibutuhkan dalam lingkungan pekerjaan, karena selain meningkatkan efisiensi, keserasian juga memenuhi kebutuhan petugas kesehatan dalam melakukan pekerjaannya. Maksud dari keserasian adalah jumlah yang memadai seimbang dengan jumlah

tenaga yang ada, serta kelayakan dari saran tersebut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sarana penunjang pelaksanaan pencegahan infeksi di wilayah puskesmas kabupaten Banyumas sebagian besar ada (66.3%). Ada artinya sarana tersebut jumlah memadai, layak digunakan.

Teori modifikasi perubahan perilaku menurut Green dapat digunakan dalam mendiagnosis masalah kesehatan ataupun sebagai alat untuk merencanakan suatu kegiatan perencanaan kesehatan atau mengembangkan suatu model pendekatan yang dapat digunakan untuk membuat perencanaan kesehatan yang dikenal dengan kerangka kerja Precede dan Proceed. Perilaku tenaga kesehatan yang baik dalam hal ini perilaku pencegahan infeksi menunjukkan pada perilaku yang mengarah kesadaran akan pentingnya perlindungan diri terhadap risiko penularan penyakit, selama proses pertolongan persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas perilaku responden baik (67.4%)

Hubungan pengetahuan responden terhadap perilaku pencegahan infeksi dalam pelaksanaan pertolongan persalinan menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan baik memiliki perilaku 64.7 % lebih banyak dibanding perilaku kurang baik, tetapi responden dengan pengetahuan kurang tetap memiliki perilaku baik 71.4 % lebih banyak dibandingkan dengan perilaku yang kurang. tHubungan kedua variabel memiliki p value sebesar 0.513 ($p > 0.05$) artinya H_0 diterima yang bermakna tidak ada hubungan antara pengetahuan terhadap perilaku pencegahan infeksi HIV/AIDS. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang di sampaikan oleh Notoatmojo (2002) bahwa kemampuan pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari tahu melalui penginderaan terhadap suatu obyek tertentu dan sangat penting terhadap terbentuknya tindakan seseorang. Minat seseorang untuk berperilaku tertentu dipengaruhi oleh keyakinan-keyakinan yang merupakan komponen yang mempunyai aspek pengetahuan.

Tabel 23. Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan infeksi

Pengetahuan	Perilaku				Total		p value
	Baik		Kurang		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	33	64.7	18	35.3	51	100	0,513
Kurang	25	71.4	10	28.6	35	100	

Hubungan sikap dalam pencegahan infeksi terhadap perilaku pencegahan infeksi dalam pelaksanaan pertolongan persalinan menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap pencegahan infeksi baik memiliki perilaku baik 68.8 % lebih banyak dibanding dengan perilaku kurang, demikian juga sikap responden kurang memiliki perilaku baik lebih besar 65.8 % lebih banyak dibanding dengan perilaku kurang. Hasil analisis *Chi square* dengan nilai *p value* 0.771 ($p= 0.05$) berarti H_0 diterima, yang artinya tidak ada hubungan antara sikap dalam pencegahan infeksi terhadap perilaku bidan dalam pencegahan infeksi. Menurut Notoatmojo sikap merupakan reaksi yang masih tertutup, tidak dapat dilihat secara langsung, sehingga sikap hanya ditafsirkan dari perilaku yang nampak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak selalu responden dengan sikap terhadap pencegahan infeksi yang kurang memiliki perilaku pencegahan infeksi yang kurang. Perlunya pengkajian lebih dalam tentang faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang misalnya adalah karakteristik individu sendiri, motivasi, lingkungan kerja.

Tabel 24. Hubungan sikap dengan perilaku pencegahan infeksi

Sikap terhadap pencegahan infeksi	Perilaku				Total		p value
	Baik		Kurang		F	%	
	f	%	f	%			
Baik	33	68.8	15	31.3	48	100	0.771
Kurang	25	65.8	13	34.2	38	100	

Hubungan persepsi supervisi terhadap perilaku pencegahan infeksi dalam pelaksanaan pertolongan persalinan menunjukkan bahwa responden dengan persepsi terhadap supervise baik memiliki perilaku 62.2 % lebih banyak dibanding dengan responden berperilaku kurang, demikian juga responden dengan persepsi kurang juga memiliki perilaku baik 73.2 % lebih tinggi dibanding dengan responden berperilaku kurang. Hasil analisis *chi square* dengan nilai *p value* 0.279 ($p=>0.05$) berarti H_0 diterima yang artinya tidak ada hubungan persepsi supervisi terhadap perilaku bidan dalam pencegahan infeksi. Hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Azwar supervisi adalah melakukan pengamatan secara

langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah, segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya

Tabel 25. Hubungan persepsi supervisi dengan perilaku pencegahan infeksi

Persepsi terhadap supervise	Perilaku				Total		p value
	Baik		Kurang		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	28	62.2	17	37.8	45	100	0.279
Kurang	30	73.2	11	26.8	41	100	

Hubungan ketersediaan sarana pencegahan infeksi terhadap perilaku pencegahan infeksi dalam pelaksanaan pertolongan persalinan menunjukkan bahwa puskesmas dengan sarana yang tersedia memiliki perilaku baik 66.7% lebih banyak dibanding responden dengan perilaku kurang, demikian juga puskesmas dengan sarana tersedia responden memiliki perilaku baik 69 % lebih banyak dibanding responden dengan perilaku kurang. Hasil analisis *chi square* dengan nilai *p value* 0.830 ($p \Rightarrow 0.05$) berarti H_0 diterima yang artinya tidak ada hubungan antara ketersediaan sarana pencegahan infeksi terhadap perilaku pencegahan infeksi. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Gibson (1996), menyatakan ketersediaan sarana dan prasarana berpengaruh terhadap kinerja individu dalam hal ini perilaku pencegahan infeksi.

Tabel 26. Hubungan ketersediaan sarana dengan perilaku pencegahan infeksi

Ketersediaan sarana pencegahan infeksi	Perilaku				Total		p value
	Baik		Kurang		f	%	
	f	%	f	%			
ada	38	66.7	19	33.3	57	100	0.830
Tidak	20	69	9	31	29	100	

KESIMPULAN

Sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik, sebagian besar responden memiliki sikap terhadap pencegahan infeksi baik, sebagian besar fasilitas kesehatan memiliki atau ada sarana pencegahan infeksi, sebagian besar responden memiliki persepsi terhadap supervise baik, sebagian besar responden memiliki perilaku pencegahan infeksi yang baik. Tidak ada hubungan antara

pengetahuan terhadap perilaku bidan dalam pencegahan infeksi HIV AIDS di kabupaten Banyumas. Tidak ada hubungan sikap terhadap perilaku bidan dalam pencegahan infeksi HIV AIDS di kabupaten Banyumas. Tidak ada hubungan persepsi supervisi terhadap perilaku bidan dalam pencegahan infeksi HIV AIDS di kabupaten Banyumas. Tidak ada hubungan ketersediaan sarana terhadap perilaku bidan dalam pencegahan infeksi HIV AIDS di kabupaten Banyumas

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Azrul (1996). *Pengantar administrasi kesehatan*, Edisi III, cetakan Pertama, Jakarta: Binarupa Aksara.
- Asrinah, dkk. (2010). *Asuhan kebidanan masa persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Depkes RI. (2009). *Buku pegangan pelatih. pelatihan klinik asuhan persalinan normal*. Jakarta: JNPK/KR.
- Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan. (2011) *Panduan peserta pelatihan konseling dan tes sukarela HIV (Voluntary Counseling and Testing=VCT*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, (2012). *Profil kesehatan kabupaten Banyumas tahun 2012*, Banyumas.
- Gibsons, James L, John M. Ivancevich, James h. Donnelly, Jr, (1996) *Organization: Behavior, Structure, Processes, 7th ed*, Irwin, Boston.
- Hidayat A. (2011). *Metodologi penelitian kesehatan. paradigma kuantitatif* Kelapa Pariwara: Jakarta.
- Karen, G, Barbara, K, Frances, M. (2002). *Health Behavior and Health Education, Theory Reaseach and Practice*, Jossey-Bass A wiley Imprint U.S.
- Notoatmojo, S. (2002). *Konsep ilmu perilaku*. Jakarta: Bulan Mei.
- Nasronudin, (2007). *HIV dan AIDS*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Notoatmojo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Surapsari.(2008). *Penyakit infeksi*. Jakarta: Penerbit Airlangga dengan Pusat Pembukuan Depdiknas.

Samsuridjal,(2003). *Penatalaksanaan infeksi HIV di pelayanan kesehatan dasar*, Jakarta: FKUI dan Pelita Ilmu, Grasindo.

Sugiyono. (2010). *Statistik untuk penelitian*. Alfabeta: Bandung.

Wiknjosastro. (2002). *Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka.