

Analisis Faktor Determinan Terhadap Perilaku Bidan pada Standar Pencegahan Infeksi dalam Pelayanan KB di Kabupaten Malang

Analysis of Determinant Factors of Midwives Behaviour on the Implementation of Infection Prevention Standard at Family Planning Services in Malang District

Sulastr¹, Zahroh Shaluh², Ayun Sriatmi²

¹ Program Studi Kebidanan Politeknik Kesehatan RS dr. Soepraoen, Malang

² Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, Semarang

ABSTRAK

Aplikasi pelayanan KB oleh bidan membutuhkan kepatuhan melaksanakan kewaspadaan standar (*standar precaution*) untuk memenuhi prasyarat pelayanan KB yang bermutu karena risiko infeksi dapat terjadi pada KB IUD dan Implant. Berdasarkan wawancara masih ada sebagian bidan belum melaksanakan pencegahan infeksi sesuai standar. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh pengetahuan, sikap, motivasi, persepsi bidan tentang supervisi dan kelengkapan sarana prasarana terhadap perilaku standar pencegahan infeksi pelayanan KB di Kabupaten Malang.

Desain penelitian *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif, pengambilan sampel metode *Simple Random Sampling*, dengan kriteria inklusi: bidan yang bekerja di wilayah Kabupaten Malang, bidan yang memberikan praktik mandiri, dan mempunyai latar belakang pendidikan minimal D3 kebidanan sejumlah 131 responden.

Hasil Penelitian menunjukkan pengetahuan bidan rendah 45,8%, sikap bidan kurang baik 43,5%, motivasi bidan rendah 49,6%, persepsi mengenai supervisi kurang baik 46,6%, sarana prasarana tidak lengkap 45,0%, perilaku pencegahan infeksi tidak sesuai standar 49,6%. Ada hubungan pengetahuan bidan, sikap bidan, motivasi bidan, persepsi bidan mengenai supervisi, dan sarana prasarana dengan perilaku standar pencegahan infeksi. Ada pengaruh secara bersama-sama antara pengetahuan (Exp (B) = 19,293), sikap (Exp (B) = 6,691), motivasi (Exp (B) = 12,112), dan sarana prasarana (Exp (B) = 34,458) terhadap perilaku standar pencegahan infeksi.

Saran: untuk meningkatkan perilaku bidan dalam pelaksanaan standar pencegahan infeksi perlu dilakukan pembinaan dan memotivasi secara terus menerus kepada bidan agar melengkapi sarana prasarana sesuai SOP, dan meningkatkan pengetahuan melalui pelatihan atau seminar, serta melakukan supervisi bekerjasama antara Dinas Kesehatan dengan IBI.

Kata kunci : Bidan, Perilaku Standar Pencegahan Infeksi, KB IUD dan Implant.

ABSTRACT

Application of family planning (KB) service by midwives required an obedience to implement standard precaution in order to fulfill requirement of a qualified KB service. Risk of infection could occur in KB IUD and Implant. Based on the interview, not all midwives implemented infection prevention according to the standard. Objective of this study was to analyze the influence of knowledge, attitude, motivation, and perception of midwives regarding supervision and completeness of facility toward midwives behaviors on the infection prevention standard in the KB service in Malang district.

This was a quantitative study with cross sectional approach. Samples were selected using simple random sampling method. Inclusion criteria applied in this study were midwives who worked in the

Malang district area, conducted self employed (mandiri) practice, and had D3 in midwifery as a minimum level of education. The number of respondent was 131 respondents.

Results of the study showed that knowledge of midwives was insufficient (45.8%); attitude of midwives was not good (43.5%); motivation of midwives was inadequate (49.6%); facilities were not complete (45.0%); infection prevention behavior was not according to the standard (49.6%). Associations were shown between midwives behavior on the infection prevention standard and midwives' knowledge, attitude, motivation, perception on supervision, facilities. Joint effect was shown among knowledge ($Exp(B) = 19.293$), attitude ($Exp(B) = 6.691$), motivation ($Exp(B) = 12.112$), and facilities ($Exp(B) = 34.458$) toward midwives behavior on the infection prevention standard.

To improve behavior of midwives in the implementation of infection prevention standard, it is needed to guide and to motivate midwives to complete facilities according to SOP; Improvement of midwives' knowledge through training or seminars is required. Supervision was needed in collaboration with district health office and IBI.

Keywords : Midwives, infection prevention behavior standard, KB IUD, Implant

PENDAHULUAN

Dalam rangka menurunkan laju pertumbuhan penduduk (LPP), dengan melakukan revitalisasi KB merupakan salah satu program prioritas utama yang tertuang dalam Inpres Nomor 1 tahun 2010 Tentang Percepatan Pelaksanaan Program Prioritas Pembangunan Nasional dan merupakan sasaran MDGs 5B, untuk mewujudkan visi KB berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014 dengan 12 indikator, salah satunya adalah meningkatnya jumlah Klinik KB yang memberikan pelayanan KB sesuai dengan SOP dari 20 % menjadi sebesar 85 %.^{1,3}

Aplikasi pelayanan KB oleh bidan adalah melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan tujuan 1). Untuk memenuhi prasyarat pelayanan KB yang bermutu, 2). Mencegah terjadinya infeksi silang dalam prosedur pelayanan KB, terutama pada kontrasepsi AKDR dan Implant, 3). Menurunkan risiko transmisi penyakit menular seperti hepatitis B dan HIV/AIDS. Bidan harus melaksanakan tindakan sesuai kewaspadaan standar (*Standar precaution*) adalah: 1). Menganggap setiap orang dapat menularkan infeksi, 2). Mencuci tangan, 3). Menggunakan sepasang sarung tangan, 4). Menggunakan alat pelindung diri/fisik, 5). Menggunakan bahan/larutan antiseptik, 6). Melakukan penanganan benda-benda tajam secara aman, 7). Pemrosesan alat dan pembuangan bahan-bahan terinfeksi/sampah dengan benar dan aman.⁵⁻⁶

Peraturan Pemerintah Daerah Bupati Malang nomor 14 tahun 2008 pasal 13 tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Malang disebutkan, bagi petugas kesehatan harus melakukan Kewaspadaan Universal sebagai upaya pengendalian infeksi di sarana pelayanan kesehatan, yaitu: 1). Semua tenaga kesehatan wajib mengikuti prosedur kewaspadaan universal yang berhubungan dengan darah, cairan sperma, cairan vagina dan ASI termasuk pelayanan KB, 2). Setiap orang yang menggunakan jarum suntik, atau alat medik lainnya pada tubuhnya sendiri dan/atau tubuh orang lain wajib menggunakan peralatan steril.⁴

Dinas Kesehatan Kabupaten Malang tahun 2011 terdiri atas 39 puskesmas, dengan jumlah Pasangan Usia Subur sebanyak 461.842 orang, peserta KB baru 55.084 orang, dan peserta KB aktif menurut jenis kontrasepsi 345.489 orang.⁴ Komplikasi KB sebanyak 1.048 kasus dan 11 kegagalan KB. Informasi petugas BKKBN Kabupaten Malang jumlah komplikasi KB terbanyak terjadi pada tahun 2011, pada akseptor KB-IUD dan implant, berupa perdarahan dan nyeri hebat paska pemasangan IUD, leukorea, perforasi dan infeksi panggul. Komplikasi akibat pemasangan KB Implant adalah infeksi dan perdarahan paska pemasangan, serta terjadi hipertensi mendadak.

Hal ini dimungkinkan saat melakukan pelayanan pemasangan KB bidan tidak melakukan skrining dengan benar, dan tidak memperhatikan teknik aseptik serta teknik

withdrawal yang kurang benar. Hasil survey pendahuluan melalui wawancara kepada ketua IBI Cabang Kabupaten Malang, Bidan Koordinator, fasilitator Bidan Delima, dan tim uji kompetensi bidan di IBI Cabang Kabupaten Malang didapatkan bahwa: 1). Pada saat memberikan pelayanan KB IUD dan Implant tidak semua bidan melakukan skrining pra pemasangan, 2). Bidan kurang memperhatikan teknik aseptik. 3). Prosedur *no touch technique* dan teknik *withdrawal* tidak benar, 4). Sarana masih kurang, larutan klorin dengan konsentrasi tidak standar alasannya supaya hemat, 5). Pemrosesan alat habis pakai dan pengelolaan sampah belum benar.

Teori perilaku Lawrence Green yaitu faktor *predisposing* merupakan faktor dasar untuk memotivasi dan mempengaruhi perilaku, meliputi pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan, dan nilai-nilai yang dimiliki. Faktor pendukung (*enabling factors*) merupakan faktor yang mempermudah terwujudnya perilaku, mencakup keterampilan dan ketersediaan sarana dan prasarana, juga undang-undang/peraturan baik dari pusat maupun daerah. Sedangkan faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*) adalah faktor yang menentukan apakah tindakan tersebut mendapat dukungan atau tidak, meliputi: teman/para petugas kesehatan lain, keluarga, penyedia layanan kesehatan, tokoh masyarakat, pengambil keputusan. Perilaku bidan tidak hanya perlu pengetahuan dan sikap positif, dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh/acuan dari koordinator atau pihak yang melakukan supervisi, hal ini untuk memperkuat perilaku bidan dalam melaksanakan standar pencegahan infeksi pada pelayanan KB IUD dan Implant.¹⁴⁻¹⁶

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik korelatif dengan pendekatan *cross sectional* dan metode pengukuran kuantitatif. Waktu penelitian adalah bulan Mei sampai dengan Juni 2012. Populasi penelitian ini adalah Bidan di Kabupaten Malang sejumlah 131 bidan. Penentuan sampel dengan *Simple Random sampling*. Kriteria inklusi adalah pendidikan bidan minimal D III Kebidanan,

sudah mengikuti pelatihan APN dan CTU dan melakukan praktik mandiri. Pengumpulan data dilakukan dengan 2 (dua) metode yaitu metode angket dengan alat ukur kuesioner dan observasi dengan alat ukur daftar tilik (*check list*). Kuesioner yang telah valid dan reliabel digunakan untuk mengukur variabel pengetahuan tentang pencegahan infeksi, sikap terhadap perilaku pencegahan infeksi, motivasi untuk melaksanakan pencegahan infeksi, persepsi tentang supervisi, dan perilaku standar pencegahan infeksi pada pelayanan KB IUD dan Implant. Metode observasi dengan alat ukur daftar tilik (*check list*) digunakan untuk mengukur variabel ketersediaan sarana prasarana pencegahan infeksi. Pada metode ini peneliti melibatkan tim yang sebelumnya sudah dilatih.

Analisa data meliputi analisa deskriptif (*univariat*), analisa Bivariat, dan analisa Multivariat. Analisa deskriptif menampilkan data yang telah diperoleh dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. Hasil uji normalitas data dengan *Kolmogorof-Smirnov* adalah *mean* untuk sarana prasarana karena data terdistribusi normal, dan *median* untuk variabel pengetahuan, sikap, motivasi, persepsi supervisi dan perilaku karena data tidak terdistribusi normal. Analisa *bivariat* dengan menggunakan uji *Chi Square*, berhubung variabel dependennya yaitu perilaku standar pencegahan infeksi tidak terdistribusi normal. Selanjutnya Analisis Multivariat, dilakukan untuk melihat pengaruh variabel bebas secara bersama-sama terhadap variabel terikat, dengan tujuan untuk mengetahui variabel mana yang paling berpengaruh, dan karena data tidak berdistribusi normal terutama variabel terikat dan berbentuk katagorik maka diputuskan menggunakan non parametrik dengan uji statistik Logistik Berganda.^{31, 40}

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden.

Berdasarkan Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan umur, sebagian besar berumur 30-45 tahun (82,4%). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan, sebagian besar berpendidikan D3 Kebidanan (80,2%). Karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan, sebagian besar adalah sebagai PNS

(80,2%). Karakteristik responden berdasarkan masa kerja, sebagian besar memiliki masa kerja >10 tahun (82,4%). Sedangkan lama praktik sebagian besar responden memiliki lama praktik > 10 tahun (63,4%), dan sebagian besar responden telah mengikuti pelatihan CTU (78,6%).

2. Analisis Univariat

a. Pengetahuan

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan tinggi sebesar 54,2% lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan rendah, yaitu sebesar 45,8%. Kondisi ini menggambarkan bahwa

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Status Pekerjaan, Masa Kerja, Lama Praktik dan Pelatihan yang Diikuti di Kabupaten Malang Tahun 2012 (n=131)

No	Karakteristik	f	%
1.	Umur :		
	<30 tahun	12	9,2
	30-45 tahun	96	82,4
	>45 tahun	23	17,6
2.	Pendidikan :		
	D-III Kebidanan	105	80,2
	D-IV/S-1 Kebidanan	25	19,1
	S-2	1	0,8
3	Status Pekerjaan:		
	PNS	105	80,2
	PTT	2	1,5
	Swasta	24	18,5
4	Masa Kerja :		
	< 5 tahun	12	9,2
	> 10 tahun	11	8,4
	> 10 tahun	107	82,4
5	Lama Praktik		
	< 5 tahun	18	13,7
	5-10 tahun	30	22,9
	> 10 tahun	83	63,4
6	Pelatihan		
	APN	28	21,4
	CTU	103	78,6

Tabel 2. Persentase Kategori Pengetahuan Bidan di Kabupaten Malang tahun 2012

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tinggi (≥ 13)	71	54,2
2	Rendah (< 13)	60	45,8
	Jumlah	131	100

Tabel 3. Persentase Kategori Sikap Bidan di Kabupaten Malang tahun 2012 .

No	Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik (≥ 52)	74	56,5
2	Kurang Baik (< 52)	57	43,5
	Jumlah	131	100

pengetahuan responden tentang standar pencegahan infeksi sudah cukup tinggi.

b. Sikap

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap baik sebesar 56,5% lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap kurang baik, yaitu sebesar 43,5%. Kondisi ini menggambarkan bahwa sikap responden terhadap perilaku standar pencegahan infeksi cukup baik.

c. Motivasi

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai motivasi tinggi sebanyak 50,4% dan hampir berimbang dengan responden yang mempunyai motivasi rendah yaitu sebanyak

49,6%. Kondisi ini menggambarkan bahwa motivasi responden dalam perilaku standar pencegahan infeksi pada pelayanan KB cukup tinggi.

d. Persepsi Supervisi

Tabel 5 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai persepsi supervisi baik sebanyak 53,4% dan responden yang mempunyai persepsi supervisi kurang baik yaitu sebanyak 46,6%. Kondisi ini menggambarkan bahwa persepsi bidan tentang supervisi dari Dinas Kesehatan dan IBI cukup baik.

e. Sarana Prasarana

Tabel 6 menunjukkan bahwa persentase sarana prasarana lengkap sebanyak 55,0% lebih

Tabel 4. Persentase Kategori Motivasi Bidan di Kabupaten Malang tahun 2012.

No	Motivasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tinggi (≥ 63)	66	50,4
2	Rendah (< 63)	65	49,6
Jumlah		131	100

Tabel 5. Persentase Kategori Persepsi Bidan Tentang Supervisi di Kabupaten Malang Tahun 2012.

No	Persepsi Supervisi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik (≥ 54)	70	53,4
2	Kurang Baik (< 54)	61	46,6
Jumlah		131	100

Tabel 6. Persentase Kategori Sarana Prasarana di Kabupaten Malang tahun 2012.

No	Sarana Prasarana	Frekuensi	Persentase (%)
1	Lengkap ($\geq 21,64$)	72	55,0
2	Tidak Lengkap ($< 21,64$)	59	45,0
Jumlah		131	100

Tabel 7. Persentase Kategori Perilaku Bidan di Kabupaten Malang tahun 2012.

No	Perilaku	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sesuai Standar (≥ 80)	66	50,4
2	Tidak sesuai Standar (< 80)	65	49,6
Jumlah		131	100

Tabel 8. Tabulasi Silang Pengetahuan Dengan Perilaku Bidan Dalam Standar Pencegahan Infeksi Pelayanan KB di Kabupaten Malang tahun 2012.

No	Pengetahuan	Perilaku			
		Sesuai Standar		Tidak Sesuai Standar	
		N	%	n	%
1.	Tinggi	57	80,3	14	19,7
2.	Rendah	9	15,0	51	85,0

p-value = 0,000

banyak, dibandingkan dengan persentase sarana prasarana tidak lengkap yaitu 45,0%. Kondisi ini menunjukkan bahwa sarana prasarana dalam perilaku standar pencegahan infeksi pelayanan KB IUD dan Implant masih belum cukup memadai.

f. Perilaku Bidan Dalam Standar Pencegahan Infeksi Pelayanan KB.

Tabel 7 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai perilaku sesuai standar sebanyak 50,4% hamper berimbang dengan responden yang mempunyai perilaku tidak sesuai standar, yaitu sebanyak 49,6%. Berdasarkan data tersebut diatas, diketahui bahwa perilaku bidan belum cukup baik dalam melaksanakan standar pencegahan infeksi pada pelayanan KB IUD dan Implant.

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku

Berdasarkan Tabel 8 diketahui bahwa perilaku sesuai standar baik lebih banyak terdapat pada pengetahuan yang tinggi (80,3%),

sebaliknya perilaku tidak sesuai standar lebih banyak terdapat pada pengetahuan yang rendah (85,0%).

b. Hubungan Sikap dengan Perilaku

Berdasarkan Tabel 9 diketahui bahwa perilaku sesuai standar lebih banyak terdapat pada sikap yang baik (78,4%), sebaliknya perilaku tidak sesuai standar lebih banyak terdapat pada sikap kurang baik (86,0%).

c. Hubungan Motivasi Dengan Perilaku

Berdasarkan Tabel 10 diatas, diketahui bahwa perilaku sesuai standar lebih banyak terdapat pada motivasi tinggi (87,9%), sebaliknya perilaku tidak sesuai standar lebih banyak terdapat pada motivasi rendah (87,7%).

d. Hubungan Persepsi Supervisi Dengan Perilaku

Berdasarkan Tabel 11 diketahui bahwa perilaku sesuai standar lebih banyak terdapat pada persepsi supervisi yang baik (74,3%),

Tabel 9. Tabulasi Silang Sikap Dengan Perilaku Bidan Dalam Standar Pencegahan Infeksi Pelayanan KB di Kabupaten Malang Tahun 2012.

No	Sikap	Perilaku			
		Sesuai Standar		Tidak Sesuai Standar	
		N	%	n	%
1.	Baik	58	78,4	16	21,6
2.	Kurang Baik	8	14,0	49	86,0

p-value = 0,000

Tabel 10. Tabulasi Silang Motivasi Dengan Perilaku Bidan Dalam Standar Pencegahan Infeksi Pelayanan KB di Kabupaten Malang Tahun 2012.

No	Motivasi	Perilaku			
		Sesuai Standar		Tidak Sesuai Standar	
		N	%	n	%
1.	Tinggi	58	87,9	8	12,1
2.	Rendah	8	12,3	57	87,7

p-value = 0,000

Tabel 11 Tabulasi Silang Persepsi Supervisi Dengan Perilaku Bidan Dalam Pelayanan KB di Kabupaten Malang Tahun 2012.

No	Motivasi	Perilaku			
		Sesuai Standar		Tidak Sesuai Standar	
		N	%	n	%
1.	Tinggi	52	74,3	18	25,7
2.	Rendah	14	23,0	47	77,0

p-value = 0,000

sebaliknya perilaku tidak sesuai standar lebih banyak terdapat pada persepsi supervisi tidak baik (77,0%).

e. Hubungan Sarana Prasarana Dengan Perilaku

Berdasarkan Tabel 12 diketahui bahwa perilaku sesuai standar lebih banyak terdapat pada sarana prasarana lengkap (86,1%), sebaliknya perilaku tidak sesuai standar lebih banyak terdapat pada sarana prasarana tidak lengkap (93,2%).

f. Rekapitulasi Hasil Uji Statistik Bivariat antara Variabel Bebas Dengan Variabel Terikat

Dari Tabel 13 diatas, menunjukkan bahwa semua variabel bebas memiliki hubungan bermakna dengan variabel terikat, dengan nilai p masing-masing 0,000.

4. Analisis Multivariat

Berdasarkan Tabel 14 menunjukkan bahwa dari semua variabel bebas yang diuji, terdapat empat variabel yang secara statistik memiliki

pengaruh secara bersama-sama dengan *p-value* < 0,05, yaitu variabel pengetahuan (*p-value* = 0,004), variabel motivasi (*p-value* = 0,015), motivasi (*p-value* = 0,018), dan sarana prasarana (*p-value* = 0,000),

PEMBAHASAN

Karakteristik responden sebagian besar berumur 30-45 tahun, merupakan umur yang cukup matang dalam perkembangan jiwa seseorang dan secara fisik juga mempunyai stamina yang baik untuk menghasilkan suatu hasil kerja yang baik. Hasil kemampuan seseorang sering dihubungkan dengan umur, sehingga semakin cukup umur seseorang, maka tingkat kematangan dan kemampuan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.³⁵ Green mengatakan bahwa umur merupakan faktor sosiodemografi yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku, perkembangan usia seseorang dapat mempengaruhi perkembangan pekerjaan dalam penguasaan tugas dan

Tabel 12. Tabulasi Silang Sarana Prasarana Dengan Perilaku Bidan Dalam Pelayanan KB di Kabupaten Malang Tahun 2012.

No	Sarana Prasarana	Perilaku			
		Sesuai Standar		Tidak Sesuai Standar	
		N	%	n	%
1.	Lengkap	62	86,1	10	13,9
2.	Tidak Lengkap	4	6,8	55	93,2

p-value = 0,000

Tabel 13. Rekapitulasi Hasil Uji Statistik Hubungan Variabel Bebas Dengan Variabel Terikat

No	Variabel Bebas	Variabel Terikat	X ²	p	Keterangan
1	Pengetahuan	Perilaku Standar	52,857	0,000	Ada hubungan
2	Sikap	Pencegahan Infeksi	50,758	0,000	Ada hubungan
3	Motivasi	pada Pelayanan KB	71,821	0,000	Ada hubungan
4	Persepsi Supervisi	IUD dan Implant di	32,338	0,000	Ada hubungan
5	Sarana Prasarana	Kab. Malang	78,495	0,000	Ada hubungan

Tabel 14. Hasil Analisis Multivariat Metode Backward Stepwise Variabel Bebas Terhadap Perilaku Bidan Dalam Pelayanan KB di Kabupaten Malang Tahun 2012.

Variabel	B	SE	Wald	df	Sig	Exp (B)	Keterangan
Pengetahuan	2.751	.948	2.102	1	0,004	15.666	Berpengaruh
Sikap	2.215	.915	5.865	1	0,015	9.160	Berpengaruh
Motivasi	2.141	.907	5.574	1	0,018	8.510	Berpengaruh
Persepsi Supervisi	1.630	.912	3.197	1	0,074	5.103	Tidak Berpengaruh
Sarana Prasarana	3.488	.966	13.050	1	0,000	32.718	Berpengaruh

keterampilan, dengan kata lain semakin bertambah usia seseorang semakin matang pola pikirnya dan akan berpengaruh terhadap keputusan yang diambilnya termasuk dalam berperilaku.¹⁶

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan, sebagian besar berpendidikan D3 Kebidanan (80,2%). Secara keilmuan untuk menjadi bidan seluruh responden telah memiliki pendidikan sesuai dengan pekerjaannya.. Menurut PerMenKes No.1464/Menkes/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, untuk dapat melaksanakan praktik sebagai bidan, minimal pendidikan adalah D3 Kebidanan.⁸

Karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan, sebagian besar adalah sebagai PNS (80,2%), sesuai data profil Dinas Kesehatan bahwa di Kabupaten Malang terdiri atas 39 puskesmas dan 16 unit Rumah Sakit yang meliputi Rumah Sakit Umum Pemerintah 2 unit. Karakteristik responden berdasarkan masa kerja, sebagian besar memiliki masa kerja >10 tahun (82,4%). Sedangkan lama praktik sebagian besar responden memiliki lama praktik > 10 tahun (63,4%). Sebagian besar telah mengikuti pelatihan CTU (78,6%). Responden telah cukup lama bekerja dan mempunyai pengalaman dalam menjalankan profesinya sebagai bidan serta telah mengikuti pelatihan sesuai standar kompetensinya. Bidan yang berpengalaman akan memiliki kemampuan dan keterampilan yang baik, hal ini menjadi salah satu faktor yang mendukung perilaku yang diharapkan.¹⁶

Analisis Bivariat dengan uji *Chi-square* menunjukkan nilai $p = 0,000$ berarti H_0 ditolak yang dapat disimpulkan ada hubungan bermakna antara pengetahuan bidan mengenai pencegahan infeksi dengan perilaku standar pencegahan infeksi di Kabupaten Malang. Menurut Notoatmojo, pengetahuan adalah informasi yang dapat merubah seseorang dimana pengetahuan itu menjadi dasar dalam bertindak, atau pengetahuan menjadikan seorang individu memiliki kecakapan dalam melakukan tindakan yang benar, sehingga pengetahuan merupakan dasar terbentuknya tindakan seseorang.¹⁴⁻¹⁵

Menurut Green dan Marshall, pengetahuan

merupakan faktor predisposisi dalam perilaku, karena dengan pengetahuannya seseorang akan mulai mengenal dan melakukan suatu tindakan, pendidikan mempunyai peranan sangat penting dalam mengubah dan menguatkan faktor predisposisi, faktor *reinforcing* dan faktor *enabling*, agar searah dengan tujuan kegiatan sehingga menimbulkan perilaku positif dari individu terhadap program kesehatan.¹⁶

Ada hubungan bermakna antara sikap bidan mengenai pencegahan infeksi dengan perilaku standar pencegahan infeksi di Kabupaten Malang. Pembentuk struktur sikap adalah komponen konatif/komponen perilaku atau *action component*, yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan seseorang untuk bertindak dan menunjukkan besar kecilnya kecenderungan berperilaku.²³

Menurut Muccechielli (Green, 2001) sikap sebagai kecenderungan pikiran atau perasaan relatif konstan menuju kategori tertentu dari objek atau situasi, sikap adalah faktor predisposing dan merupakan faktor dasar atau motivasi seseorang untuk bertindak, sikap sampai tingkat tertentu merupakan penentu, komponen dan akibat dari perilaku.¹⁶ Sikap merupakan domain dari perilaku, salah satu struktur pembentuk sikap adalah komponen kognitif, yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, sesuai hasil penelitian bahwa deskripsi pengetahuan responden sebagian besar dengan katagori tinggi (54,2%) , dengan pengetahuan yang tinggi maka pandangan dan keyakinan pada hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana seseorang mempersepsi terhadap objek akan semakin baik dan akan memotivasi perilaku menjadi lebih baik.¹⁶

Ada hubungan motivasi bidan mengenai pencegahan infeksi dengan perilaku standar pencegahan infeksi di Kabupaten Malang. Sesuai teori, motivasi berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku, seseorang dapat termotivasi karena adanya pendorong, terutama karena adanya imbalan keuangan. Perilaku terjadi karena adanya motivasi atau dorongan (*drive*) yang mengarahkan individu untuk bertindak sesuai dengan kepentingan atau tujuan yang ingin

dicapai. Karena tanpa dorongan tadi tidak akan ada suatu kekuatan yang mengarahkan individu pada suatu mekanisme timbulnya perilaku. Dorongan diaktifkan oleh adanya kebutuhan (need), dalam arti kebutuhan membangkitkan dorongan, dan dorongan ini pada akhirnya mengaktifkan atau memunculkan mekanisme perilaku.²⁴

Hal ini berarti jika bidan mempunyai motivasi yang tinggi untuk meningkatkan kinerjanya maka mereka akan selalu patuh terhadap standar, dalam hal ini mempunyai dorongan untuk melaksanakan standar pencegahan infeksi pada pelayanan KB IUD dan Implant. Sehingga semakin tinggi motivasi maka perilaku bidan akan semakin sesuai standar. Sesuai dengan hasil penelitian Asrinah (2009) menunjukkan adanya hubungan antara motivasi bidan tentang pencegahan infeksi dan pelaksanaan prosedur pencegahan infeksi pada pertolongan persalinan, dalam hal ini bidan yang sudah mengikuti pelatihan APN semakin baik motivasinya untuk melaksanakan prosedur pencegahan infeksi.

Ada hubungan antara faktor persepsi bidan tentang supervisi dengan perilaku standar pencegahan infeksi di Kabupaten Malang. Sejalan dengan kerangka kerja dari Green yang menyatakan bahwa persepsi merupakan faktor antesenden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku, sedangkan faktor pengawasan atau supervisi menurut Green merupakan intervensi dan merupakan faktor penguat (*Reinforcing factors*) yang mempengaruhi perilaku.¹⁶

Ada hubungan antara sarana prasarana dengan perilaku standar pencegahan infeksi pada pelayanan KB IUD dan Implant di Kabupaten Malang. Menurut Green ketersediaan sumber daya merupakan faktor yang memungkinkan motivasi terlaksana, salah satunya terwujud pada tersedianya fasilitas atau sarana prasarana untuk berperilaku. Namun demikian dalam pelaksanaannya sarana dan prasarana tidak mutlak akan mempengaruhi perilaku seseorang, faktor lain yang perlu dipertimbangkan sebagai faktor penguat yaitu pengetahuan, sikap, persepsi, dukungan dari supervisor dan teman, aturan-

aturan serta sosiodemografi.¹⁶

Perilaku Standar Pencegahan Infeksi pada pelayanan KB IUD dan Implant dapat terlaksana dengan baik ditentukan dengan ketersediaan kelengkapan sarana prasarana atau fasilitas praktik, karena perilaku standar pencegahan infeksi tersebut harus sesuai dengan *Standard Operational Procedure* (SOP) yang sangat mendukung terlaksananya perilaku pencegahan infeksi yang lebih baik dan sesuai standar yang telah ditentukan, sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tanggal 7 Maret 2007, tentang Standar Kompetensi Bidan bahwa standar kompetensi bidan yang kedua adalah meliputi pelayanan KB.^{7, 10-11, 16}

Hasil analisis Multivariat diketahui bahwa empat variabel bebas (Pengetahuan, Sikap, Motivasi dan Sarana Prasarana) berpengaruh secara bersama-sama terhadap Perilaku standar pencegahan infeksi pada pelayanan KB IUD dan Implant, yang dibuktikan dengan nilai p dari semua elemen lebih rendah dari 0,05. Sedangkan variabel yang paling dominan berpengaruh secara bermakna adalah variabel sarana prasarana dengan p 0,000 < 0,05 dan nilai Exponen B 34,458.

KESIMPULAN

1. Sebagian besar responden berumur antara 30-45 tahun (82,4%), pendidikan DIII Kebidanan (80,2%), masa kerja >10 tahun (82,4%), lama praktik > 10 tahun (63,4%), status pekerjaan sebagai PNS (80,2%), dan telah mengikuti pelatihan CTU (78,6%).
2. Responden yang mempunyai pengetahuan tinggi (54,2%), sikap baik (56,5%), motivasi tinggi (50,4%), persepsi supervisi baik (53,4%), sarana prasarana lengkap (55,0%), dan perilaku bidan sesuai standar dalam pelayanan KB IUD dan Implant (50,4%).
3. Semua Variabel bebas berhubungan dengan perilaku bidan pada standar pencegahan infeksi dalam pelayanan KB (p -value = 0,000).
4. Secara bersama-sama variabel bebas yang berpengaruh terhadap perilaku bidan pada standar pencegahan infeksi dalam pelayanan KB adalah Pengetahuan, Sikap, Motivasi

dan Sarana Prasarana, variabel yang paling dominan berpengaruh secara bermakna adalah variabel sarana prasarana dengan $p < 0,000 < 0,05$ dan nilai Exponen B 34,458.

SARAN

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Malang
 - a. Melakukan pembinaan dan motivasi secara terus menerus untuk melengkapi sarana prasarana bidan yang melakukan praktik mandiri sesuai SOP.
 - b. Meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan infeksi yang telah banyak mengalami perubahan-perubahan sesuai dengan perkembangan kemajuan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan, terkait dengan prosedur pemasangan IUD dan Implant.
2. Bagi Organisasi IBI
 - a. Hendaknya ada regulasi kepada anggotanya agar patuh pada standar kompetensi bidan sehingga perilaku bidan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya tetap sesuai standar.
 - b. Senantiasa memotivasi kepada anggota IBI agar melengkapi sarana prasarana sesuai SOP dalam melaksanakan tugas, terutama bagi bidan yang melakukan praktik mandiri.
 - c. Bersama Dinas Kesehatan Kabupaten Malang perlu mengadakan pengawasan secara rutin untuk mengetahui kelengkapan dan kualitas fasilitas bidan praktik mandiri dengan memberikan *finishment* kepada mereka yang tidak memenuhi ketentuan yang ditetapkan, sebaliknya juga memberikan *reward* kepada bidan yang telah mengikuti ketentuan tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

1. BKKBN. *Evaluasi Pencapaian Program Kependudukan dan KB Provinsi Jawa Timur*. Surabaya: Badan Kependudukan dan KB Nasional; 2011.
2. BKKBN & UNFA. *Journalism on Population and Development Media Award 2003*. [cited 2012 25 Januari]; Available from: www.orcities.org

3. Kemenkes RI. *Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan*. Jakarta: Kemenkes RI; 2011.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. *Profil Kesehatan Kabupaten Malang*. Malang: Dinas Kesehatan; 2011.
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit Dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2007.
6. Yayasan Spiritia. *Kewaspadaan Universal*. 2009 [cited 2011 20 Desember]; Available from: <http://yysspiritia.com>
7. Kemenkes Republik Indonesia. *Kepmenkes Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan*. Jakarta: Kemenkes Republik Indonesia; 2007.
8. Kemenkes Republik Indonesia. *Permenkes HK.02.02/MENKES/149/2010 Tentang Ijin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta: Kemenkes Republik Indonesia; 2010.
9. BKKBN Kabupaten Malang. *Profil BKKBN Kabupaten Malang*. Malang: BKKBN Kabupaten Malang; 2011.
10. Saifuddin AB. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo; 2010.
11. JNPK, USAID. *Pelatihan Pencegahan Infeksi*. Jakarta: Depkes RI; 2005.
12. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Buku Acuan Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-Depkes RI; 2008.
13. Saifuddin AB. *Panduan Pencegahan Infeksi Untuk Fasilitas Kesehatan Dengan Sumber Daya Terbatas*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo; 2005.
14. Notoatmojo Soekijo. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
15. Notoatmojo Soekijo. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
16. Green L. *Health Promotion Planning An Educational and Enviromental Approach*. 2 ed. USA: Mayfield Publishing Company; 2000.
17. Abdiprojo. *Peran Pemerintah Daerah*

- Dalam Implementasi Kebijakan Publik.* 2009 [cited 2011 12 Desember]; Available from:<http://abdiprojob.blogspot.com>
18. Anonymous. *Kependudukan Dan Keluarga Berencana.* 2011 [cited 2012 5 Januari]; Available from:<http://www.bappenas.go.id>
 19. Djamhoer M SS, Saifuddin AB,. *Bunga Rampai Obstetri Gynekologi Sosial.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo; 2005.
 20. Anonymous. *Aplikasi Etika Kebidanan Dalam Pelayanan KB.* 2010 [cited 2011 12 Desember]; Available from: <http://armanjdwopress>
 21. BKKBN. *Kebijakan Teknis Penanggulangan Masalah Kesehatan Reproduksi Melalui Program KB Nasional.* Jakarta: BKKBN; 2001.
 22. Azwar S. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2005.
 23. Sobur A. *Psikologi Umum.* Bandung: Pustaka Setia; 2010.
 24. Uno HB. *Teori Motivasi dan Pengukurannya.* Jakarta: Bumi Aksara; 2011.
 25. Sudrajad A. *Konsep Supervisi Manajerial.* 2011 [cited; Available from: A Sudrajad tentang pendidikan.html
 26. Adi S. *Supervisi Yang Efektif.* 2008 [cited 2012 10 Februari]; Available from:<http://www.ntust.isa.org>
 27. Bayu. *Konsep Supervisi.* 2011 [cited 2012 14 Februari]; Available from: bayu.blogspot.com
 28. Arikunto S. *Prosedur Penelitian.* Jakarta: Rineka Cipta; 2006.
 29. Budiarto E. *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat.* Jakarta: EGC; 2002.
 30. Dahlan S. *Statistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan.* Jakarta: Salemba Medika; 2009.
 31. Fajar I. *Statistika Untuk Praktisi Kesehatan.* Yogyakarta: Graha Ilmu; 2009.
 32. Notoatmojo Soekijo. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
 33. Setiawan A. *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII - DIV - S1 Dan S2.* Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
 34. Soegiyono. *Statistika untuk Penelitian.* Bandung: Alfabeta; 2006.
 35. Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan.* 2 ed. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
 36. Dahlan S. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan.* Jakarta: Salemba Medika; 2009.
 37. Santjaka A. *Statistika Untuk Kesehatan 1.* Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
 38. Hastomo PS. *Statistik Kesehatan.* Jakarta: Raja Gravindo Persada; 2010.
 39. Santjaka A. *Statistik Untuk Penelitian Kesehatan 2.* Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
 40. Sarjono H, Yulianita W. *SPSS vs LISREL Sebuah Pengantar, Aplikasi untuk Riset.* Jakarta: Salemba Empat; 2011.