

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP BIDAN
TERHADAP PENCEGAHAN INFEKSI PADA
ALAT PERSALINAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS DELI TUA
TAHUN 2017**



PRISKA MANURUNG
P07524516028

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D-IV ALIH JENJANG MEDAN
TAHUN 2017**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP BIDAN
TERHADAP PENCEGAHAN INFEKSI PADA
ALAT PERSALINAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS DELI TUA
TAHUN 2017**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi

Diploma IV



PRISKA MANURUNG
P07524516028

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D-IV ALIH JENJANG MEDAN
TAHUN 2017**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP BIDAN
TERHADAP INFEKSI PADA ALAT PERSALINAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS DELI TUA TAHUN 2017**

NAMA : PRISKA MANURUNG

NIM : P07524516028

TELAH DITERIMA DAN DISETUJUI UNTUK DISEMINARKAN

DIHADAPAN PENGUJI

MEDAN, APRIL TAHUN 2017

PENGUJI I

PENGUJI II

(SURYANI, SST, M.KES)

NIP. 1965 11 12 1992 03 2002

(JUJUREN SITEPU, SST, M.KES)

NIP. 1963 12 11 1995 03 2002

KETUA PENGUJI

(DR. SAMSIDER SITORUS, SST, M.KES)

1972 06 09 1992 03 2002

**KETUA JURUSAN KEBIDAN MEDAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

(BETTY MANGKUJI, SST, M.KEB)

NIP. 1966 09 10 1994 03 2001

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP BIDAN
TERHADAP INFEKSI PADA ALAT PERSALINAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS DELI TUA TAHUN 2017**

NAMA : PRISKA MANURUNG

NIM : P07524516028

**SKRIPSI INI TELAH DI UJI PADA SIDANG AKHIR PROGRAM
JURUSAN DIV ALIH JENJANG KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES MEDAN
TAHUN 2017**

PEMBIMBING

(JUJUREN SITEPU, SST, M.KES)

NIP. 1963 12 11 1995 03 2002

**KETUA JURUSAN KEBIDAN MEDAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

(BETTY MANGKUJI, SST, M.KEB)

NIP. 1966 09 10 1994 03 2001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN D-IV ALIH JENJANG KEBIDANAN MEDAN
SKRIPSI, AGUSTUS 2017**

**PRISKA MANURUNG
P07524516028**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP BIDAN TERHADAP
PENCEGAHAN INFEKSI PADA ALAT PERSALINAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DELI TUA
TAHUN 2017**

Vii + 8 Tabel + 9 Lampiran

ABSTRAK

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi ,seperti Afrika Sub-Saharan 179.000/100.000, Asia Tenggara 16.000/100.000. Angka kematian ibu di Indonesia 359/100.000 kelahiran hidup. Cara menurunkan angka kematian dengan melaksanakan Pencegahan Infeksi (PI). Pencegahan infeksi merupakan bagian esensial asuhan yang lengkap diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir, dan harus dilaksanakan secara rutin dan komprehensif pada saat memberikan asuhan pelayanan kebidanan. Tujuan penelitian untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Sikap Bidan Terhadap Pencegahan Infeksi Pada Alat Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Deli Tua Tahun 2017.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik tujuan untuk menemukan ada atau tidak adanya Hubungan Pengetahuan dan Sikap Bidan Terhadap Pencegahan Infeksi pada Alat Persalinan dengan metode pendekatan *crosssectional* yaitu pengukuran variabel independen dan dependen diteliti secara bersamaan dalam satu waktu.

Hasil penelitian yang diperoleh, ada hubungan antara pengetahuan terhadap pencegahan infeksi pada alat persalinan di wilayah kerja puskesmas deli tua tahun 2017 , berdasarkan hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa $p=0.00<0.05$ dan ada hubungan antara sikap pengetahuan terhadap pencegahan infeksi pada alat persalinan di wilayah kerja puskesmas deli tua tahun 2017 , berdasarkan hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa $p=0.00<0.05$.

Meningkatkan promotif tentang Pencegahan Infeksi Pada Alat Persalinan melalui kegiatan pendidikan, pelatihan ANC, dan seminar terhadap pencegahan Infeksi Pada Alat persalinan .

Kata kunci : Pengetahuan Bidan, Sikap Bidan, Pencegahan Infeksi Pada Alat Persalinan.

Datar Baca : 32 (2006-2015)

**POLITEKNIK HEALTH KEMENKES RI MEDAN
DEPARTMENT OF D-IV GENERAL ENTERTAINMENT OF MEDAN
ESSAY, AUGUST 2017**

**PRISKA MANURUNG
P07524516028**

Vii + 8 Table + 9 Attachments

**RELATIONSHIP KNOWLEDGE AND ATTITUDE MIDWIFE TO
PREVENTION OF INFECTION IN THE LABORATORY EQUIPMENT
IN THE PUSKESMAS DELI TUA
COUNTRY IN 2017**

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO) in 2014 the Maternal Mortality Rate (AKI) in the world is 289,000 inhabitants. Some countries have quite high AKI, such as Sub-Saharan Africa 179.000 / 100.000, Southeast Asia 16.000 / 100.000. Maternal mortality rate in Indonesia 359 / 100,000 live births. How to reduce mortality by implementing Prevention of Infection (PI). Infection prevention is an essential part of complete care given to mothers and newborns, and should be carried out routinely and comprehensively while providing care for midwifery care. Exactly when providing basic care during an antenatal visit, labor and postpartum. Measures should be applied in the aspect of care to protect mothers, newborns, families and birth attendants. The purpose of the study was to find out the Knowledge Relations and Midwife Attitudes on Prevention of Infection at Labor in the Work Area of Deli Tua Puskesmas 2017.

This research is a kind of observational analytic research with the aim to find the existence or absence of Knowledge Relations and Midwife Attitudes on Prevention of Infection in Labor Tool with cross-sectional approach method that is measurement of independent and dependent variable is studied simultaneously in one time.

The results obtained, there is a relationship between knowledge on prevention of infection at delivery equipment in the work area of the puskesmas deli tua country in 2017, based on the results of chi-square test showed that $p = 0.00 < 0.05$ and there is a relationship between attitude knowledge of prevention of infection at delivery equipment The working area of the puskesmas deli tua country in 2017, based on the results of chi-square test showed that $p = 0.00 < 0.05$.

Maintain and further enhance knowledge and attitude of midwife to Prevention of Infection In Childbirth Device through education, training ANC, and seminar activity on prevention of Infection At delivery tool.

Keywords : Midwife Knowledge, Midwife Attitude, Infection Prevention At Labor Tool.

Flat Read : 32 (2006-2015)

KATA PENGANTAR

Puji syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa,atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Skripsi yang berjudul“**Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Bidan Terhadap Pencegahan Infeksi Pada Alat Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Deli Tua Tahun 2017**”,sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Sarjana Sains Terapan Kebidanan pada Program Studi DIV Kebidanan Medan Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RII Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir.
3. Melva Simatupang, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir.
4. Jujuren Sitepu,SST, M.Kes , selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Elisabeth Surbakti,SKM, M.Kes, selaku dosen Pembimbing Akademik (PA) yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. DR. Samsider Sitorus,SST, M.Kes selaku ketua Penguji Proposal Skripsii yang telah memberikan kritikdan saran demi perbaikan Skripsi ini.
7. Suryani,SST, M.Kes selaku ketua Penguji Proposal Skripsi yang telah memberikan kritikdan saran demi perbaikan Skripsi ini.
8. dr. Riauati Sinurat selaku kepala Puskesmas Deli Tua yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Deli Tua.

9. Teristimewa kepada orang tua tercinta, Ayahanda Haposan Manurung dan Ibunda Helmi Hutapea, yang telah membesarkan, membimbing, dan mengasuh saya dengan penuh cinta dan kasih sayang, yang selalu menjadi inspirasi dan motivasi penulis dan juga telah memberikan dukungan moral dan material selama penulis menyelesaikan pendidikan.
10. Teristimewa kepada Adik saya tercinta Fernando Manurung, Paulina Manurung dan Basilius Manurung yang telah bersedia mendukung saya dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
11. Teristimewa juga kepada Opung Rahmat Panjaitan dan Pairoh Marpaung yang telah mendukung dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Teristimewa kepada Sahabat Saya Noni Damanik, Evans Lucianna Laoli, Verawati Girsang, Nur Sofianti, Intan Kumala Putri, Ernita Tarigan, Riri Kharani dan Sri Maria Ginting yang telah bersedia mendukung saya Dan memberikan solusi dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
13. Teristimewa kepada Kakak Sepupu Saya tercinta Susilawati Sitorus, Rini Maysaroh Panjaitan, Siti Irafah Marpaung, Rina Lestari Naiborhu dan Tiara Panjaitan yang telah bersedia mendukung saya dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
14. Seluruh teman-teman seperjuangan di Poltekkes Kemenkes RI Medan, terimakasih atas kebersamaan dan kerjasamanya sampai kita sama-sama tuntas dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Peneliti

PRISKA MANURUNG
P07524516028

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	V
DAFTAR LAMPIRAN	VI
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
C.1. Tujuan Umum	3
C.2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Pengetahuan	5
A.1. Pengertian Pengetahuan	5
A.2. Pengukuran Pengetahuan	7
B. Sikap.....	8
B.1. Pengertian Sikap	8
B.2. Pengukuran Sikap	9
C. Pencegahan Infeksi	10
C.1. Pengertian Pencegahan Infeksi	10
C.2. Patofisiologi Infeksi.....	10
C.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi.....	11
C.4. Tanda-tanda infeksi	12
C.5. Tindakan Infeksi	13
C.5.1. Definisi Tindakan dalam pencegahan infeksi	13
C.6. Pelaksanaan Pencegahan Infeksi.....	13
C.6.1. Cuci tangan	14
C.6.2. Sarung Tangan.....	15
C.6.3. Menggunakan Tehnik Aseptik.....	16
C.6.4. Pemrosesan Alat Bekas Pakai.....	17
D. Penyimpanan Aklat Persalinan Siap Pakai	24
D.1. Panduan Pencegahan Infeksi untuk memproses alat-alat persalinan	25
E. Pengertian persalinan.....	27
F. Pengertian Bidan	27
G. Kerangka Konsep	27
J. Definisi Operasional	27
J.1. Pengetahuan.....	27
J.2. Sikap.....	28
J.3. Pencegahan Infeksi.....	28
E. Hipotesis	29

BAB III METODE PENELITIAN.....	30
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	30
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	30
B.1. lokasi penelitian.....	30
B.2. Waktu penelitian.....	30
C. Populasi dan Sampel.....	30
C.1. Populasi.....	30
C.2. Sampel.....	30
D. Instrumen penelitian.....	31
E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	31
E.1. Jenis Data.....	31
E.2. Cara Pengumpulan Data.....	31
F. Pengelolaan Data.....	32
G. Analisa Data.....	32
G.1. Univariat.....	32
G.2. Bivariat.....	32
H. Hasil Uji Validitas.....	33
I. Hasil Uji Rehabilitas.....	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	35
A.1. Hasil Penelitian.....	35
A.2. Analisa Data univariat.....	35
A.2.1. Pengetahuan.....	35
A.2.2. Sikap.....	36
A.2.3. Pencegahan Infeksi.....	36
A.3. Analisa Bivariat.....	37
A.3.1. Hubungan Pengetahuan Bidan Terhadap Pencegahan Infeksi Pada Alat Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Deli Tua Tahun 2017.....	37
A.3.2. Hubungan Sikap Bidan Terhadap Pencegahan Infeksi Pada Alat Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Deli Tua Tahun 2017.....	38
B. Pembahasan.....	38
B.1. Pengetahuan Bidan Tentang Pencegahan Infeksi Di Wilayah Kerja Puskesmas.....	38
B.2. Sikap Bidan Tentang Pencegahan Infeksi Di Wilayah Kerja Puskesmas.....	39
B.3. Pencegahan Infeksi Pada Alat Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas.....	40
B.4. Hubungan Pengetahuan Bidan Terhadap Pencegahan Infeksi Pada Alat Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Deli Tua Tahun 2017.....	41
B.5. Hubungan Sikap Bidan Terhadap Pencegahan Infeksi Pada Alat Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Deli Tua Tahun 2017.....	42
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	44
A. 1. Kesimpulan.....	
B. 1. Saran.....	
B.1.1. Bagi Institusi Pendidikan.....	

B.1.2. Bagi Bidan
B.1.3. Bagi Peneliti Selanjutnya

DAFTAR PUSTAKA.....

DAFTAR LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Hal
Tabel B. Efektivitas Berbagai proses Eridikasi Mikroorganisme Pada Alat Bekas	21
Tabel.D.1. Panduan Pencegahan Infeksi Untuk Memproses Alat-Alat Persalinan.....	25
Tabel.G. Kerangka Konsep	27
Tabel H. Hasil Uji Validitas.....	33
Tabel H. Hasil Uji Rehabilitas.....	33
Tabel.A.1. Distribusi Pengetahuan Bidan Pada Alat Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Deli Tua Tahun 2017.....	35
Tabel A.2. Distribusi Sikap Bidan Pada Alat Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Deli Tua Tahun 2017.....	36
Tabel A.3. Distribusi Pencegahan Infeksi Pada Alat Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Deli Tua Tahun 2017.....	36
Tabel.A.4. Distribusi Pengetahuan Bidan Terhadap Pencegahan Infeksi Pada Alat Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Deli Tua Tahun 2017	37
Tabel.A.5. Distribusi Sikap Bidan Terhadap Pencegahan Infeksi Pada Alat Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Deli Tua Tahun 2017	38

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Pernyataan
- Lampiran 2 : Permohonan Kepada Responden
- Lampiran 3 : Kisi-kisi Kuesioner
- Lampiran 4 : Lembar Kuesiner
- Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian dari Politeknik Kesehatan Kemenkes RI
Medan
- Lampiran 6 : Surat Balasan Izin Penelitian Dari Puskesmas Deli Tua
- Lampiran 7 : Master Tabel
- Lampiran 8 : Uji statistik chi-square dengan sistem komputerisasi SPSS
- Lampiran 9 : Daftar Riwayat Hidup Peneliti

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut World Health Organization(WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi ,sepertiAfrika Sub-Saharan179.000/100.000 jiwa per kelahiran hidup , Asia Selatan 69.000/100.000 kelahiran hidup, dan Asia Tenggara 16.000/100.000. Angka kematian ibu di Indonesia 359/100.000 kelahiran hidup, dan lebih rendah dibandingkan dari negara tetangga yaituVietnam 49/100.000 kelahiran hidup, Thailand 26per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27/100.000kelahiran hidup, dan Malaysia 29/100.000 kelahiran hidup (Dinkes RI, 2015).

Berdasarkan Profil Kesehatan Di Indonesia angka kematian ibu (AKI) terdapat 305/100.000 kelahiran hidup.Kematian ibu di Indonesia tetap didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Upaya penurunan AKI harus difokuskan pada penyebab langsung kematian ibu, yang terjadi 90% pada saat persalinan dan segera setelah persalinan yaitu perdarahan (28%), eklamsia (24%), infeksi (11%), komplikasi puerperium 8%, partus macet 5%, abortus 5%, trauma obstetric 5%, emboli 3%, dan lain-lain 11% (Dinkes RI, 2015).

Di Sumatera utara angka kematian ibu terdapat 268/100.0000 kelahiran hidup dan di Kota Medan 188/206.990 kelahiran hidup,kematian ibu di Sumatera Utara disebabkan oleh perdarahan 33 %, eklampsia 28%, lainnya 27 %, infeksi 6,6 %, partus macet 3,3 %, dan abortus 2%(Dinkes,provsu, 21014).

Cara untuk menurunkan angka kematian dengan cara melaksanakan Pencegahan Infeksi (PI). Pencegahan infeksi merupakan bagian esensial dari asuhan yang lengkap yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir, dan harus dilaksanakan secara rutin dan komprehensif

pada saat memberikan asuhan pelayanan kebidanan. Tepatnya saat memberikan asuhan dasar selama kunjungan *antenatal*, persalinan dan paska persalinan. Tindakan ini harus diterapkan dalam aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga dan penolong persalinan (JNPK, 2014).

Bidan sebagai salah satu petugas kesehatan dan penolong persalinan yang profesional, dalam memberikan asuhan kebidanan, sangat berkemungkinan untuk ditulari dan menularkan kuman dari dan kepada kliennya yang dapat menimbulkan terjadinya infeksi. Oleh karena itu, prinsip pelaksanaan tindakan pencegahan infeksi harus tetap dilaksanakan dan ditingkatkan, sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan untuk mencegah dan mengurangi kejadian morbiditas hingga mortalitas (Mustika, 2006).

Mengingat bahwa infeksi dapat ditularkan melalui darah, sekret vagina, air mani, cairan amnion dan cairan tubuh lainnya maka setiap petugas yang bekerja di lingkungan yang mungkin terpapar hal-hal tersebut mempunyai resiko untuk tertular bila tidak mengindahkan prosedur pencegahan infeksi (Tietjen, 2010).

Terjadinya infeksi adanya manipulasi dari penolong yang tidak suci hama, atau pemeriksaan dalam yang berulang-ulang dapat membawa bakteri yang sudah ada masuk kedalam rongga rahim, alat-alat yang tidak suci hama, infeksi droplet, sarung tangan dan alat-alat terkena infeksi kontaminasi yang berasal dari hidung, tenggorokan dari penolong dan pembantunya (Mochtar, 1998).

Bidan sebagai salah satu petugas kesehatan dan penolong persalinan yang profesional, dalam memberikan asuhan kebidanan, sangat berkemungkinan untuk ditulari dan menularkan kuman dari dan kepada kliennya yang dapat menimbulkan terjadinya infeksi. Oleh karena itu, prinsip pelaksanaan tindakan pencegahan infeksi harus tetap dilaksanakan dan ditingkatkan, sesuai dengan prosedur yang telah

ditetapkan untuk mencegah dan mengurangi kejadian morbiditas hingga mortalitas (Mustika, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian Farida (2011) di RSUD Cut Meutia Tenaga Kesehatan Bidan sebanyak 42 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kategoritentang pencegahan infeksi berpengetahuan baik, te sebanyak 30 responden (80,55%), kategori berpengetahuan cukup sebanyak 6 responden (11,11%), kategori berpengetahuan kurang sebanyak 6 responden(8,33%), di lihat dari segi sikap katagori positif yang melakukan pencegahan infeksi sebanyak 37 responden (89,18%), dan katagori negatif yang melakukan pencegahan infeksi sebanyak 5 responden (10,81%) (Farida, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian Damayanti di wilayah kerja puskesmas Sei Agul Kecamatan Medan Barat yang melakukan tindakan pencegahan infeksi mayoritas responden (80,0%) melakukan pencegahan infeksi dan minoritas responden (20,0%) tidak melakukan pencegahan infeksi (Damayanti, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian Tahiro Yohanna diRSU PProf. Dr.R.D. KandouManado Tahun 2014 tentang Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Tenaga Kesehatan Tentang Pencegahan Infeksi Pada Pertolongan Persalinan dengan responden 70 didapat ada hubungan yang signifikan dengan kategori sedang antara pengetahuan dengansikap nakes tentang pencegahan infeksi pada pertolongan persalinan di kamar bersalin dengan diperoleh nilai $r = 0,414$ dan $p = 0,000$ (Yohanna, 2014)

Berdasar survey awal yang dilakukan peneliti di wilayah kerja Puskesmas Deli Tua ada 7 bidan di puskesmas hanya 3 bidan yang melakukan pertolongan persalinan dengan melaksanakan tindakan pencegahan infeksi yang benar terhadap Pencegahan Infeksi Pada Persalinan .

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik melakukan penelitian tentang “ Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Bidan Terhadap

Pencegahan Infeksi Pada Alat Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Deli Tua Tahun 2017”.

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Apakah terdapat Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Bidan Terhadap Pencegahan Infeksi Pada Alat Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Deli Tua Tahun 2017”

C. Tujuan Penelitian

C.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Bidan Terhadap Pencegahan Infeksi Pada Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Deli Tua Tahun 2017.

C.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi pengetahuan bidan terhadap pencegahan infeksi pada alat persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Deli Tua Tahun 2017.
2. Untuk mengetahui distribusi sikap bidan terhadap pencegahan infeksi pada alat persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Deli Tua Tahun 2017.
3. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap bidan terhadap pencegahan infeksi pada alat persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Deli Tua Tahun 2017.
4. Untuk mengetahui pencegahan infeksi pada alat persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Deli Tua Tahun 2017.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada :

D.1. Bagi Penulis

Melalui penelitian ini penulis dapat wawasan baru dan memperdalam ilmu yang telah di pelajari di bangku perkuliahan sehingga dapat mengerti tentang pencegahan infeksi pada Alat persalinan.

D.2. Bagi Bidan

Diharapkan bisa menjadi masukan sehingga bisa menerapkan tehnik pencegahan infeksi dengan baik dalam memberikan pelayanan kesehatan.

D.3. Bagi Institusi

Bahan masukan dan tambahan dokumentasi serta informasi dalam bidang pendidikan kesehatan, serta dapat dijadikan tambahan keperputakaan dalam pengembangan selanjutnya.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

A.1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan merupakan hasil dari apa yang didapatkan secara formal dan informal. Pengetahuan formal ini diperoleh dari pendidikan sekolah, sedangkan informal pendidikan sekolah seperti lingkungan keluarga, orang lain dalam pergaulan sehari-hari dapat juga diperoleh dari media informal yaitu media cetak, seperti buku, majalah, dan media elektronik seperti televisi, radio, dan internet (Notoatmojo, 2012).

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancainderanya. Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan (beliefs), takhayul (superstition), dan penerangan-penerangan yang keliru (misinformation). Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia. Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (misalnya perilaku karena paksaan atau adanya aturan wajib (Mubarak, 2012).

Menurut Notoatmodjo 2012, Pengetahuan yang termasuk ke dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan,yakni :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) suatu materi yang telah dipejarin sebelumnya, termasuk hal spesifik dari seluruh bagian yang dipelajarin.

2. Memahami (*comprehesion*)

Memahami dilakukan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskam secara benar yang diketahui dan dapat mengenterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi sebenarnya (*real*).

4. Sintesis (*syntesis*)

Sintesis sebagai kemampuan untuk meletakkan sesuatu menghubungkan bagian-bagian kedalam suatu bentuk informasi yang baru.

5. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk materi atau suatu objek dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

6. Evaluasi

Evaluasi diartikan sebagai kaitannya dengan kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi yang diukur dari subjek penelitian/responden dengan menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

Menurut Mubarak (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang ada 7 yaitu :

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami suatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa

semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin muda pula mereka menerima informasi, dan pengetahuan yang dimiliki akan semakin banyak. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan rendah, maka akan menghambat perkembangan orang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

2. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

3. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar, pertumbuhan fisik terdiri atas empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

4. Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat membuat seseorang untuk mencoba atau menekuni suatu hal sehingga memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Orang cenderung berusaha melupakan pengalaman yang kurang baik. Sebaliknya jika pengalamannya menyenangkan, maka secara psikologis mampu menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan seseorang. Pengalaman baik dapat membentuk sikap yang positif dalam kehidupannya.

6. Kebudayaan lingkungan sekitar

Lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang. Kebudayaan lingkungan kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila suatu wilayah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya sikap yang selalu menjaga kebersihan lingkungan.

7. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi sehingga dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

A.4. Teori Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2012), pengetahuan dibagi dalam 3 kategori, yaitu:

1. Baik : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan
2. Cukup : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan
3. Kurang : Bila subyek mampu menjawab dengan benar <56% dari seluruh pertanyaan

B. Sikap

B.1. Pengertian Sikap

Sikap adalah perasaan, pikiran, dan kecenderungan seseorang yang kurang lebih bersifat permanen mengenai aspek-aspek tertentu dalam lingkungannya. Sifat merupakan kecondongan evaluatif terhadap suatu objek yang berdampak pada seseorang bagaimana berhadapan dengan objek tersebut. Ini berarti sikap menunjukkan kesetujuan atau ketidaksetujuan, suka atau tidak suka seseorang terhadap sesuatu (Mubarak,2012).

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2012).

Sikap adalah reaksi seseorang, sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung (*unfavorable*) pada objek tersebut (Azwar, 2011).

Menurut Notoatmodjo (2012), sikap dibagi menjadi 4 tingkatan yaitu:

1. Menerima (*Receiving*)
Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
2. Merespon (*Responding*)
Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
3. Menghargai (*Valuing*)
Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
4. Bertanggung Jawab (*Responsible*)
Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya merupakan sikap yang paling tinggi.

Menurut Azwar (2011) faktor yang mempengaruhi sikap yaitu :

1. Pengalaman Pribadi

Apa yang telah kita alami terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila

pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi akan melibatkan faktor emosional.

2. Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang tidak ingin kita kecewakan, atau seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah kita, seseorang tidak ingin kita kecewakan, atau seseorang yang khusus bagi kita, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap suatu hal. Diantara orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orangtua, teman dekat, guru, teman kerja, isteri atau suami, dan lain-lain.

3. Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan hidup kita. Tanpa kita sadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakat, karena kebudayaan yang memberi corak pengalaman individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya. Hanya kepribadian individu yang dapat memudahkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individu.

B.2. Teori Pengukuran Sikap

Hasil pengukuran berupa kategori sikap, yakni mendukung (positif), menolak (negatif), dan netral. Skala sikap yang digunakan adalah skala *likert*. Dalam skala likert, pernyataan-pernyataan yang diajukan, baik pernyataan positif maupun negatif, dinilai oleh subjek dengan sangat setuju, setuju, tidak punya pendapat, tidak setuju, sangat tidak setuju (Riduwan, 2010).

Sikap akan dikelompokkan menjadi dua pernyataan yaitu pernyataan positif (*Favourable*) dengan nilai item maksimal 4, yaitu sangat setuju (SS)=4, Setuju (S)=3, tidak setuju (TS)=2, sangat tidak

setuju (STS)=1, Dan Pernyataan negatif (*unfavourable*) dengan nilai maksimal sangat tidak setuju (STS)=1, tidak setuju (TS)=2, setuju (S)=3,= sangat setuju (SS)=4 (Sarwono,)

C. Pencegahan Infeksi Terutama Untuk Bidan

C.1. Prinsip Pencegahan Infeksi

Pencegahan Infeksi adalah invasi tubuh oleh patogen atau mikroorganisme yang mampu menyebabkan sakit. Jika mikroorganisme gagal menyebabkan cedera yang serius terhadap sel atau jaringan, infeksi ini disebut asimtomatik. Penyakit timbul jika patogen berbiak dan menyebabkan perubahan pada jaringan normal. Jika penyakit infeksi dapat ditularkan langsung dari satu orang ke orang lain, penyakit ini merupakan penyakit menular atau *contagius* (Perry, 2005)

Pencegahan Infeksi yang efektif didasarkan pada prinsip-prinsip berikut :

- a. Setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala).
- b. Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.
- c. Permukaan benda disekitar kita, peralatan dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tak utuh, lecet selaput mukosa atau darah harus dianggap terkontaminasi hingga setelah digunakan, harus diproses secara benar.
- d. Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses dengan benar maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
- e. Risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara benar (JNPK,2014).

C.2. Patofisiologi Infeksi

Reaksi pertama pada infeksi adalah reaksi umum yang melibatkan susunan saraf dan sistem hormon yang menyebabkan perubahan metabolik. Pada saat itu terjadi reaksi jaringan limforetikularis di seluruh tubuh berupa proliferasi sel fagosit dan sel pembuat antibodi (limfosit B).

Reaksi kedua berupa reaksi lokal yang disebut inflamasi akut. Reaksi ini terus berlangsung selama masih terjadi pengrusakan jaringan oleh trauma. Bila penyebab kerusakan jaringan bisa diberantas, sisa jaringan yang rusak disebut debris akan difagositosis dan dibuang oleh tubuh sampai terjadi resolusi dan kesembuhan. Bila trauma berlebihan, reaksi sel fagosit kadang berlebihan sehingga debris yang berlebihan terkumpul dalam suatu rongga membentuk abses atau bertumpuk di sel jaringan tubuh lain membentuk flegmon.

Trauma yang hebat, berlebihan dan terus-menerus menimbulkan reaksi tubuh yang juga berlebihan berupa fagositosis debris yang diikuti dengan pembentukan jaringan granulasi vaskuler untuk mengganti jaringan yang rusak. Fase ini disebut fase organisasi. Bila dalam fase ini pengrusakan jaringan terhenti, akan terjadi fase penyembuhan melalui pembentukan jaringan granulasi fibrosa. Akan tetapi bila pengrusakan jaringan berlangsung terus, akan terjadi fase inflamasi kronik yang akan sembuh bila rangsang yang merusak hilang.

C.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi terjadinya Infeksi

Semua manusia rentan terhadap infeksi bakteri dan sebagian virus. Jumlah organisme yang dapat menyebabkan infeksi pada pejamu yang rentan berbeda pada setiap lokasinya, jika organisme bersentuhan dengan dengan kulit, risiko infeksi rendah. Jika organisme bersentuhan dengan selaput lendir atau kulit yang terkelupas maka risiko infeksi meningkat (Tietjen, 2004).

Faktor-faktor yang mempengaruhi Proses Infeksi menurut (HIDAYAT) adalah:

a) Sumber Penyakit

Sumber penyakit dapat mempengaruhi apakah infeksi dapat berjalan cepat atau lambat.

b) Kuman penyebab

Kuman penyebab dapat menentukan jumlah mikroorganisme masuk ke dalam tubuh dan virulensinya.

c) Cara Membebaskan dari Sumber Kuman

Cara membebaskan kuman dapat menentukan apakah proses infeksi cepat atau teratasi atau diperlambat seperti tingkat keasaman (pH), suhu, penyinaran, dan lain-lain.

d) Cara Penularan

Cara penularan seperti kontak langsung, melalui makanan atau udara, dapat menyebabkan penyebaran kuman ke dalam tubuh.

e) Cara masuknya Kuman

Proses penyebaran kuman berbeda, tergantung dari sifatnya. Kuman dapat masuk melalui saluran pencernaan, saluran pernafasan, kulit, dan lain-lain.

f) Daya Tahan Tubuh

Daya tahan tubuh yang baik dapat memperlambat proses infeksi atau mempercepat proses penyembuhan. Demikian pula sebaliknya, daya tahan tubuh yang buruk dapat memperburuk proses infeksi.

Sedangkan menurut Potter (2005) adanya patogen tidak berarti bahwa infeksi akan terjadi. Perkembang biakan infeksi terjadi dalam siklus yang bergantung pada elemen-elemen berikut ini:

- a) Agens infeksius
- b) Tempat atau sumber pertumbuhan patogen
- c) Portal keluar dari tempat tumbuh tersebut
- d) Cara penularan
- e) Portal masuk ke pejamu
- f) Pejamu yang rentan.

Infeksi dapat terjadi jika rantai ini tetap berhubungan. Tenaga kesehatan menggunakan kewaspadaan dan pengendalian infeksi untuk memutuskan rantai tersebut sehingga infeksi tidak terjadi (Potter, 2005)

C.4. Tanda-tanda Infeksi

Tubuh memiliki pertahanan normal terhadap infeksi. Flora normal tubuh yang tinggal di dalam dan luar tubuh melindungi seseorang dari beberapa patogen. Setiap sistem organ memiliki mekanisme pertahanan yang mempertahankan terhadap paparan mikroorganisme infeksius (Perry, 2005).

Respons selular tubuh terhadap cedera atau infeksi adalah inflamasi. Inflamasi adalah reaksi protektif vaskuler dengan menghantarkan cairan, produk darah, dan nutrisi ke jaringan interstisial ke daerah cedera. Tanda inflamasi termasuk bengkak, kemerahan, panas, nyeri atau nyeri tekan, dan hilangnya fungsi bagian tubuh yang terinflamasi. Bila inflamasi menjadi sistemik, muncul tanda dan gejala lain, termasuk demam, leukositosis, malaise, anoreksia, mual, muntah, dan pembesaran kelenjar limfe (Perry, 2005).

a) Tanda-tanda Infeksi maternal

1) Tanda dini Infeksi

- (a) Sedikit peningkatan suhu tubuh ibu
- (b) Takikardia janin
- (c) Perasaan tidak sehat

2) Tanda Lanjut Infeksi

- (a) Perasaan tidak sehat
- (b) Suhu tinggi
- (c) Takikardia ibu dan/atau janin
- (d) Kematian intrauterus
- (e) Bayi yang tidak sehat saat dilahirkan
- (f) Tanda non spesifik infeksi seperti malaise, sakit kepala, demam, atau mialgia

- (g) Nyeri tekan uterus atau cairan/flour vagina berbau menyengat (Chapman, 2006:).

C.5. Tindakan Infeksi

C.5.1. Definisi Tindakan dalam Pencegahan Infeksi

Cara paling mudah untuk mencegah penyebaran infeksi adalah membunuh mikroorganisme ketika mereka berada di tangan, alat dan perabot seperti tempat tidur pasien (Ester, 2005)

C.6. Pelaksanaan Pencegahan Infeksi

Ada berbagai praktik pencegahan infeksi yang dapat mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (ibu, bayi, dan para penolong persalinan) sehingga dapat memutus rantai penyebar infeksi.

Tindakan-tindakan pencegahan infeksi termasuk hal-hal berikut:

1. Cuci tangan
2. Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya
3. Menggunakan teknik asepsis atau aseptik .
4. Memproses alat bekas pakai
5. Menangani peralatan tajam dengan aman
6. Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar).

C.6.1. Cuci tangan

Cuci tangan adalah suatu tindakan untuk membersihkan tangan dengan menggunakan sabun/antiseptik dibawah air mengalir.

Cuci tangan harus dilakukan :

- a. Segera setelah tiba ditempat kerja
- b. Sebelum melakukan kontak fisik secara langsung dengan ibu dan bayi baru lahir
- c. Setelah kontak fisik langsung dengan ibu atau bayi baru lahir

- d. Sebelum memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril
- e. Setelah melepaskan sarung tangan (kontaminasi melalui lubang atau robekan sarung tangan).
- f. Setelah menyentuh benda yang mungkin terkontaminasi oleh darah atau cairan tubuh lainnya atau setelah menyentuh selaput mukosa (misalnya hidung, mulut, mata, vagina) meskipun saat itu sedang menggunakan sarung tangan.
- g. Setelah ke kamar mandi
- h. Sebelum pulang kerja

Prosedur cuci tangan :

1. Lepas semua perhiasan tangan: cincin, dan jam tangan.
2. Basahi tangan setinggi pertengahan lengan bawah dengan air mengalir
3. Taruh cairan sabun/antiseptik dibagian telapak tangan yang telah basah.
4. Gosok telapak tangan ke telapak tangan, sehingga menghasilkan busa secukupnya selama 15-20 detik sesuai dengan dengan 7 langkah cuci tangan.
5. Bilas kembali dengan air bersih.
6. Tutup kran dengan siku atau tissue.
7. Keringkan tangan dengan tissue/handuk kertas.
8. Hindarkan menyentuh benda disekitarnya setelah mencuci tangan.(Maryunani Anik ,2011)

C.6.2. Sarung Tangan

Tujuan pemakaian sarung tangan adalah :

1. Mencegah kontak tangan petugas kesehatan dengan darah dan cairan tubuh penderita lainnya yang telah terkontaminasi.
2. Mengurangi kemungkinan terinfeksi pasien lain dengan mikroorganisme yang berasal dari pasien yang telah terinfeksi.

3. Menurunkan insidens terkontaminasinya tangan oleh bahan-bahan infeksius.
4. Melindungi tangan dari bahan infeksius, mencegah kontak mikroorganisme yang terdapat pada tangan petugas kesehatan kepada pasien.
5. Melindungi tangan dari kontak dengan darah, semua jenis cairan tubuh, sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh, selaput lendir pasien dan benda yang terkontaminasi.

Memakai sarung tangan sebelum menyentuh sesuatu yang basah (kulit tak utuh, selaput mukosa, darah atau cairan tubuh lainnya), peralatan, sarung tangan atau sampah yang terkontaminasi. Jika sarung tangan diperlukan, ganti sarung tangan untuk menangani setiap ibu atau bayi baru lahir untuk menghindari kontaminasi silang atau gunakan sarung tangan yang berbeda untuk situasi yang berbeda pula.

- a. Gunakan sarung tangan steril atau disinfeksi tingkat tinggi untuk prosedur apapun yang akan mengakibatkan kontak dengan jaringan dibawah kulit seperti persalinan, penjahitan vagina atau pengambilan darah
- b. Gunakan sarung tangan periksa yang bersih untuk menangani darah atau cairan tubuh.
- c. Gunakan sarung tangan rumah tangga atau tebal untuk mencuci peralatan, menangani sampah, juga membersihkan darah dan cairan tubuh (Tietjen, 2010).

Prosedur/tindakan yang Memerlukan Sarung Tangan yaitu :

1. Menolong persalinan dan kelahiran bayi, menjahit laserasi atau episiotomi
2. Mengambil contoh darah
3. Menghisap lendir dari jalan nafas bayi baru lahir
4. Memegang dan membersihkan peralatan yang terkontaminasi
5. Memegang sampah yang terkontaminasi

6. Membersihkan percikan darah atau cairan tubuh.

Pemakaian sarung tangan dilakukan apabila melakukan tindakan klinik, apabila memegang alat medik dan membuang sampah medik. Untuk setiap pasien harus digunakan sarung tangan yang berbeda guna mencegah kontaminasi silang dan apabila sarung tangan bekas pakai akan di gunakan lagi maka harus di dekontaminasi terlebih dahulu dengan merendam dalam larutan klori 0,5% selama 10 menit kemudian dicuci, selanjutnya sarung tangan dikeringkan dengan otoklaf atau didisinfeksi tingkat tinggi dengan menguapkan atau merebus (Saifuddin, 2010).

Sarung tangan digunakan untuk tiga alasan, yaitu:

- a. Mengurangi risiko petugas terkena infeksi bakterial dari pasien .
- b. Mencegah penularan dari kulit petugas kepada pasien
- c. Mengurangi kontaminasi tangan petugas kesehatan dengan mikroorganismen yang dapat berpindah dari satu pasien ke pasien lainnya (infeksi silang) (Tietjen, 2010).

C.6.3. Menggunakan Tehnik Aseptik

Teknik aseptik meliputi aspek :

- a. Penggunaan perlengkapan pelindung pribadi

Perlengkapan pelindung pribadi mencegah petugas terpapar mikroorganismen penyebab infeksi dengan cara menghalangi atau membatasi (kaca mata pelindung, masker wajah, sepatu boot atau sepatu tertutup, celemek) petugas dari percikan cairan tubuh, darah atau cedera selama melaksanakan prosedur klinik. Masker wajah dan celemek plastic sederhana dapat dibuat sesuai dengan kebutuhan atau sumberdaya yang tersedia dimasing-masing daerah jika alat atau perlengkapan sekali pakai tidak tersedia.

b. Antiseptis

Antisepsi adalah tindakan yang dilakukan untuk mencegah infeksi dengan cara membunuh atau mengurangi mikroorganisme pada jaringan tubuh atau kulit. Karena kulit dan selaput mukosa tidak dapat disterilkan maka penggunaan antiseptik akan sangat mengurangi jumlah mikroorganisme yang dapat mengkontaminasi luka terbuka dan menyebabkan infeksi. Cuci tangan secara teratur diantara kontak dengan setiap ibu atau bayi baru lahir, juga membantu untuk menghilangkan sebagian besar mikroorganisme pada kulit.

c. Menjaga tingkat sterilitas atau desinfeksi tingkat tinggi

Istilah antiseptik dan desinfektan kadang-kadang digunakan secara bergantian tetapi antiseptik dan desinfeksi digunakan untuk tujuan yang berbeda. Larutan antiseptik digunakan pada kulit atau jaringan yang tidak mampu menahan konsentrasi bahan aktif yang terlarut dalam larutan desinfeksi. Larutan desinfeksi dipakai juga untuk mendekontaminasi peralatan atau instrument yang digunakan dalam prosedur bedah. Membersihkan permukaan tempat periksa atau meja operasi dengan desinfektan yang sesuai (baik kontaminasi atau tidak) setidaknya sekali sehari, adalah cara yang mudah dan murah untuk mendisinfeksi suatu peralatan yang memiliki permukaan luas (misalnya, meja instrument atau ranjang bedah) (Tietjen, 2010).

C.6.4. Pemrosesan Alat Bekas Pakai

Tiga proses pokok yang direkomendasikan untuk proses peralatan dan benda-benda lain dalam upaya pencegahan infeksi adalah :

a. Dekontaminasi

Dekontaminasi adalah langkah pertama menangani peralatan, perlengkapan, sarung tangan dan benda-benda lainnya yang terkontaminasi dan proses untuk menghilangkan mikroorganisme patogen dan kotoran dari suatu benda sehingga aman untuk pengelolaan selanjutnya (Maryunani, 2011).

Dekontaminasi adalah tindakan dilakukan memastikan bahwa petugas kesehatan dapat menangani secara aman benda-benda yang terkontaminasi darah dan cairan tubuh. Peralatan medis, sarung tangan, dan permukaan (seperti meja pemeriksaan harus di dekontaminasikan segera setelah terpapar darah atau cairan tubuh, larutan yang digunakan adalah klorin 0,5% selama 10 menit (Sarwono, 2010).

Langkah penting pertama untuk menangani peralatan, perlengkapan, sarung tangan dan benda-benda lainnya yang terkontaminasi. Untuk perlindungan lebih jauh, pakai sarung tangan karet yang tebal atau sarung tangan rumah tangga jika akan menangani peralatan bekas pakai atau kotor. Segera setelah digunakan masukkan benda-benda yang terkontaminasi kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit pastikan bahwa benda-benda yang terkontaminasi terendam seluruhnya oleh larutan klorin (Maryuni,2011).

Dekontaminasi adalah langkah pertama menangani peralatan, perlengkapan, sarung tangan dan benda-benda lainnya yang terkontaminasi dan proses untuk menghilangkan mikroorganisme patogen dan kotoran dari suatu benda sehingga aman untuk pengelolaan selanjutnya (Maryunani, 2011).

Langkah penting pertama untuk menangani peralatan, perlengkapan, sarung tangan dan benda-benda lainnya yang terkontaminasi. Untuk perlindungan lebihjauh, pakai sarung tangan karet yang tebal atau sarung tangan rumah tangga jika akan menangani peralatan bekas pakai atau kotor. Segera setelah digunakan masukkan benda-benda yang terkontaminasi kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit pastikan bahwa benda-benda yang terkontaminasi terendam seluruhnya oleh larutan klorin(Maryuni,2011).

Menurut Maryunani(2011) tujuan dekontaminasi terbagi atas 4 bagian yaitu:

- A. Mencegah penyebaran infeksi
- B. Mematikan mikroorganisme dan kotoran lain yang tidak tamapk

- C. Mempersiapkan alat untuk kontak langsung dengan desinfektan
- D. Melindungi petugas dan pasien.

Cara Dekontaminasi

- a. Alat bekal/pakaian terkena tumpahan darah/cairan tubuh
- b. Permukaan meja/permukaan lain yang mungkin tercemar darah/cairan tubuh
- c. Linen habis pakai yang tercemar oleh cairan tubuh pasien (Maryunani, 2011).

5. Prosedur dekontaminasi alat bekas pakai dari bahan klorin

- a. Cuci tangan
- b. Pakai sarung tangan dan alat pelindung
- c. Rendam alat dalam larutan klorin 0,5% selama 10-15 menit
- d. Seluruh alat harus direndam
- e. Lanjutkan dengan pembersihan
- f. Cuci tangan kembali.

b. Cuci dan bilas

Pencucian dan Pembilasan Pencucian adalah langkah pertama paling efektif untuk membunuh mikroorganisme pada peralatan dan perlengkapan yang kotor yang sudah digunakan. Baik sterilisasi maupun disinfeksi tingkat tinggi kurang efektif tanpa proses pencucian sebelumnya, jika benda-benda yang terkontaminasi tidak dapat dicuci segera setelah dikontaminasi. Bilas peralatan dengan air untuk mencegah korosi dan menghilangkan bahan-bahan organik, lalu cuci tangan dengan seksama secepat mungkin (Depkes RI, 2004).

Pencucian adalah cara paling efektif untuk menghilangkan sebagian besar mikroorganisme pada peralatan/perlengkapan yang kotor atau sudah digunakan. Baik sterilisasi maupun deinfeksi menjadi kurang efektif tanpa proses pencucian sebelumnya. Sebagian besar (hingga 80%) mikroorganisme yang terdapat dalam darah dan bahan-bahan organik lainnya bisa dihilangkan melalui proses pencucian. Pencucian juga dapat

menurunkan endospora bakteri yang menyebabkan tetanus dan gangrene, pencucian ini penting karena residu-residu bahan-bahan organik bisa menjadi tempat kolonisasi mikroorganisme.

Perlengkapan atau bahan-bahan untuk mencuci peralatan adalah:

1. Sarung tangan karet yang tebal atau sarung tangan rumah tangga dari lateks
2. Sikat (boleh menggunakan sikat gigi) .
3. Tabung suntik (minimal ukuran 10 ml; untuk kateter, termasuk kateter penghisap lendir) .
4. Wadah plastik atau baja antikorosi (stainless steel) .
5. Air bersih .
6. Sabun atau detergen

Tahap-tahap pencucian dan pembilasan:

1. Pakai sarung tangan karet yang tebal pada kedua tangan .
2. Ambil peralatan bekas pakai yang sudah didekontaminasi (hati-hati bila memegang peralatan yang tajam, seperti gunting dan jarum jahit).
3. Agar tidak merusak benda-benda yang terbuat dari plastik atau karet, jangan dicuci secara bersamaan dengan peralatan dari logam .
4. Cuci setiap benda tajam secara terpisah dan hati-hati:
 - a. Gunakan sikat dengan air dan sabun untuk menghilangkan sisa darah dan kotoran
 - b. Buka engsel gunting dan klem
 - c. Sikat dengan seksama terutama di bagian sambungan dan sudut peralatan
 - d. Pastikan tidak ada sisa darah dan kotoran yang tertinggal pada peralatan
 - e. Cuci setiap benda sedikitnya tiga kali (atau lebih jika perlu) dengan air dan sabun atau detergen

- f. Bilas benda-benda tersebut dengan air bersih
5. Ulangi prosedur tersebut pada benda-benda lain
6. Jika peralatan yang didisinfeksi tingkat tinggi secara kimiawi (misalkan dalam larutan klorin 0,5%) tempatkan peralatan dalam wadah yang bersih dan biarkan kering sebelum memulai proses DTT .
7. Alasan: Jika peralatan masih basah mungkin akan mengencerkan larutan kimia dan membuat larutan menjadi kurang efektif .
8. Peralatan yang akan didisinfeksi tingkat tinggi dengan dikukus atau direbus, atau disterilisasi di dalam otoklaf atau oven panas kering, tidak perlu dikeringkan dulu sebelum proses DTT atau sterilisasi dimulai .
9. Selagi masih memakai sarung tangan, cuci sarung tangan dengan air dan sabun dan kemudian bilas dengan seksama menggunakan air bersih .
10. Gantungkan sarung tangan dan biarkan kering dengan cara diangin-anginkan.

Tabel B. Efektifitas Berbagai Proses Eridikasi Mikroorganisme Pada Alat Bekas Pakai

	Dekontaminasi	Pencucian (hanya deterjen)	Pencucian (deterjen dan bilas)	DTT	Sterilisasi
Efektifitas (menghilangkan atau menonaktifkan mikro	Membunuh virus AIDS dan hepatitis	Hingga 50%	Hingga 80%	95%	100%

orga nisme					
Waktu yang diperlu kan proses berja lan efektif	Rendam selama 10 menit	Cuci hingga bersih	Cuci hingga terlihat bersih	Rebus, kukus, secara kimia 20 menit	Kukus : 20- 30 menit 106kpa, 121 ⁰ C panas kering : 60 menit pada suhu 170 C

c. Desinfeksi tingkat tinggi

Desinfeksi adalah proses pembuangan semua mikroorganisme patogen pada objek yang tidak hidup dengan pengecualian terhadap endospora bakteri (Hidayat, 2008).

Desinfektan adalah suatu proses untuk menghilangkan/memusnakan mikroorganisme, virus, bakteri, parasit, fungi dan sejumlah spora pada peralatan medis/objek dengan menggunakan cairan desinfektan. (Maryunani Anik, 2011).

Desinfektan Tingkat Tinggi (DTT) adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua mikroorganisme kecuali endospora bakteri dengan cara merebus, mengukus atau kimiawi. (JNPK-KR, 2014)

DTT adalah satu-satunya alternative dalam situasi tersebut. DTT dapat di lakukan dengan cara merebus, mengukus atau kimiawi. Untuk peralata, perebusan seringkali merupakan metoda DTT yang paling sederhana dan efisien

Tujuan desinfeksi tingkat tinggi adalah

- a. Menghilangkan semua mikroorganisme kecuali endospora bakteri
 - b. membunuh spora dengan kontak lama 3-12 jam
- (Maryunani, 2011)

Cara Desinfeksi tingkat tinggi

Tindakan desinfektan tingkat tinggi dencara merebus:

1. Gunakan panci dengan penutup yang tepat

2. gunakan air setiap kali mendesinfektan peralatan
3. rendam peralatan sehingga semuanya terendam didalam air
4. mulai panaskan
5. mulai hitung waktu saat air mulai mendidih
6. jangan tambahkan benda apapun dlam air mendidih setelah penghitungan waktu dimulai
7. rebus selama 20 menit
8. catat selama waktu perebusa peralatan didalam buku khusus
9. biarkan perlatan kering dengan cara diangin-anginkan sebelum disimpan atau disunakan.
10. setelah peralatan kering, gunkan segera atau simpan dlam wadah densinfektan ttingkat tinggi dan tertutup. Peraltan bisa dismpn dalam 1 minggu asalkan penutupnya tidak dibuka (Maryunani,2011).

d. Sterilisasi

Sterilisasi adalah cara yang paling efektif untuk membunuh mikroorganisme, tetapi proses sterelisasi tidak selalu memungkinkan dan praktis.

Benda-benda steril atau DTT harus disimpan dalam keadaan kering dan bebas debu. Jaga agar bungkusan-bungkusan tetap kering dan utuh sehingga kondisinya tetap terjaga dan dapat digunakan hingga satu minggu setelah proses. Peralatan steril yang dibungkus dalam kantong plastik bersegel, tetap kering dan utuh masih dapat digunakan hingga satu bulan setelah proses. Peralatan dan bahan desinfeksi tingkat tinggi dapat disimpan dalam wadah tertutup yang sudah didesinfeksi tingkat tinggi, masih boleh digunakan dalam kisaran waktu satu minggu asalkan tetap kering dan debu. Jika peralatan-peralatan tersebut tidak digunakan dalam tenggang waktu penyimpanan tersebut maka proses kembali dulu sebelum digunakan kembali (Maryuni Anik,2011)

Sterilisasi adalah cara yang paling efektif untuk membunuh mikroorganisme, sterilisasi tidak selalu memungkinkan dan tidak selalu praktis. DTT adalah satu-satunya alternatif untuk situasi tersebut dan bisa dicapai dengan cara merebus, mengukus atau secara kimiawi. Perebusan sering kali merupakan metode yang paling sederhana dan efisien (Depkes RI, 2004).

Sterilisasi adalah tindakan untuk menghilangkan semua mikroorganisme (bakteri, jamur, parasit, dan virus) termasuk bakteri endospora (Hidayat, 2008).

Cara sterilisasi adalah sebagai berikut:

- a. Sterilisasi dengan merebus dalam air mendidih sampai 100°C (15-20 menit)
- b. Sterilisasi dengan stoom. Menggunakan uap panas dalam autoclave 106 pada temperatur 121°C selama 30 menit jika instrumen terbungkus dan 20 menit jika tidak terbungkus.
- c. Sterilisasi dengan panas kering menggunakan oven panas tinggi pada temperatur 170°C selama 60 menit.
- d. Sterilisasi dengan bahan kimia dengan menggunakan larutan glutaraldehyd 2-4% selama 10 jam atau menggunakan larutan formaldehyd 8% selama 24 jam (Tietjen, 2010).

e. Pembuangan Sampah

Sampah merupakan suatu bahan yang berasal dari kegiatan manusia dan sudah tidak dipakai atau sudah dibuang oleh manusia. Menurut Azis Alimul Hidayat (2006), sampah dibagi menjadi menjadi tiga, yaitu sampah padat, cair, dan gas.

Sampah bisa terkontaminasi dan tidak terkontaminasi. Sampah yang tidak terkontaminasi tidak mengandung risiko bagi petugas yang menanganinya. Tetapi sebagian besar limbah persalinan dan kelahiran bayi

adalah sampah terkontaminasi. Jika tidak dikelola dengan benar, sampah terkontaminasi berpotensi untuk menginfeksi siapapun yang melakukan kontak atau menangani sampah tersebut termasuk anggota masyarakat. Sampah terkontaminasi termasuk darah, nanah, urin, kotoran manusia dan benda-benda yang kotor oleh cairan tubuh. Tangani pembuangan sampah dengan hati-hati

Tujuan pembuangan sampah secara benar adalah

- (1) Mencegah penyebaran infeksi kepada petugas klinik yang menangani sampah dan kepada masyarakat
- (2) Melindungi petugas pengelola sampah dari luka atau cedera tidak sengaja oleh benda-benda tajam yang sudah terkontaminasi.

Penanganan sampah terkontaminasi dengan tepat diperlukan untuk meminimalkan penyebaran infeksi ke personel rumah sakit dan masyarakat. Penanganan dengan tepat berarti:

- (1) Memakai sarung tangan serba guna.
- (2) Membuang sampah padat yang terkontaminasi ke tempat sampah wadah tertutup.
- (3) Membuang semua benda tajam dalam wadah anti bocor.
- (4) Membuang sampah cair dengan hati-hati ke saluran atau toilet yang dapat disiram.
- (5) Membakar atau membakar sampah padat yang terkontaminasi.
- (6) Mencuci tangan, sarung tangan, dan wadah setelah membuang sampah infeksi .

D. Penyimpanan Alat Persalinan Siap Pakai

1. Alat yang terbungkus dalam bungkus steril dapat disimpan sampai 1 minggu bila tetap kering.
 - a. Bungkus Kertas: <7 (tujuh) hari.
 - b. Alat-alat dalam bungkus khusus (pouches): 3-6 bulan

2. Alat yang tidak terbungkus harus disimpan dalam tempat(tromol) steril.
3. Bila dalam tromol: jangan terlalu saering dibuka tutup
4. Alat yang diolah dengan desinfektan tingkat tinggi disimpan dalam wadah tertutup yang tidak mudah terbuka atau segera dipakai.
5. Tempat tidak sembarangan (kering atau steril)
6. Jarak 20-25 cm dari lantai, 45-50cm dari langit-langit, 15-20 cm dari dinding luar (Maryunani,2011).

D.1. Panduan Pencegahan Infeksi Untuk Memproses Alat-Alat Persalinan

Menurut Saifuddin (2014) panduan pencegahan infeksi untuk memproses alat-alat persalinan yaitu :

Tabel D.1. Panduan Pencegahan Infeksi Untuk Memproses Alat-Alat Persalinan

Proses	Dekontaminasi	Pembersihan	Sterilisasi	Desinfektan Tingkat Tinggi
Ambubag	Seka permukaan yang terekspos dengan kasa yang direndam dalam 60-90% alkohol atau klorin 0,5% bilas segera	Cuci dengan sabun dan air. Bilas dengan air bersih, keringkan di udara atau dengan handuk	Tidak perlu	Tidak perlu
Alas kaki	Seka dengan klorin 0,5% bilas dengan air bersih.	Cuci dengan sabun dan air	Tidak perlu	Tidak perlu

Sarung tangan	Rendam dalam larutan klorin dibersihkan 0,5% selama 10 menit sebelum dibersihkan. Bilas atau cuci segera	Cuci dengan sabun dan air. Bilas dengan air bersih	Kalau dipakai untuk bedah: a. diotoklaf atau oven pengering	Uapkan selama 29 menit dan biarkan kering dalam steamer.
celemek	Seka dengan klorin 0,5%. Bilas dengan air bersih	Cuci dengan sabun dan air bilas dengan air bersih, keringkan di udara atau dengan handuk .	Tidak perlu	Tidak perlu
Partus set	Rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10menit sebelum dibersihkan. Bilas atau cuci segera.	Cuci dengan sabun dan air. Keringkan diudara atau dengan handuk	Panas keringkan selama 1 jam setelah mencapai 170 ^o C, atau Otoklaf pada 121 ^o C 106 kPa selama 20 menit (30 menit kalau dibungkus)	Didihkan kontainer dan tutup selama 20 menit. Bilas dengan air yang sudah didihkan selama 20 menit dan keringkan diudara sebelum dipakai
stetoskop	Seka dengan kasa yang dibasahi dengan alkohol 60-90%	Tidak perlu	Tidak perlu	Tidak perlu

termometer	Seka dengan kasa yang dibasahi dengan alkohol 60-90%	Tidak perlu	Tidak perlu	Tidak perlu
Masker (hanya sekali pakai lalu dibuang)	Tidak perlu	Tidak perlu	Tidak perlu	Tidak perlu

E Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir dan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu (Asri dewi,2015)

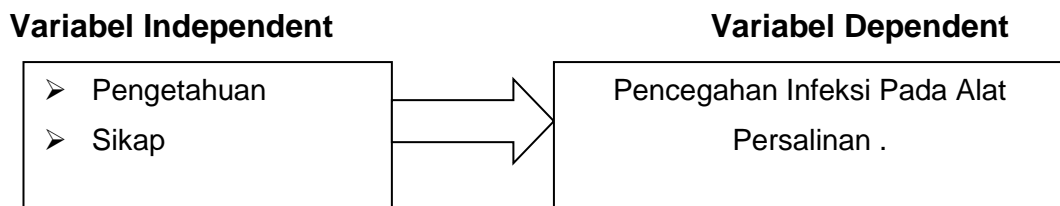
Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin, uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (Ilmiah,2016).

F. Pengertian bidan

Bidan adalah seseorang yang telah menjalani program pendidikan bidan, yang diakui oleh negara tempat ia tinggal, dan telah berhasil menyelesaikan studi terkait kebidanan serta memenuhi persyaratan untuk terdaftar dan/atau memiliki izin formal untuk praktik bidan (Suryani, 2008).

G Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini memiliki dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Yang merupakan Variabel Independen (bebas) adalah Pengetahuan dan sikap . Sedangkan variabel dependen (terikat) adalah Pencegahan Infeksi.



Tabel G. Kerangka Konsep

H. Defenisi Operasional

H.1. Pengetahuan

Pengetahuan bidan adalah sesuatu yang diketahui oleh bidan tentang Pencegahan Infeksi. Pengetahuan Bidan dapat diukur dengan menggunakan kuesioner yang telah dibagikan. Pertanyaan yang digunakan berjumlah 20 pertanyaan, setiap jawaban yang benar diberi skore 1 dan jawaban yang telah diberi skore 0. Dengan kategori penilaian sebagai berikut :

- a. Baik : Bila responden mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan
- b. Cukup : Bila responden mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan
- c. Kurang : Bila responden mampu menjawab dengan benar < 55% dari seluruh pertanyaan

Alat Ukur : Kuesioner

Skala Ukur : Ordinal.

H.2. Sikap

Sikap bidan adalah respon/tanggapan yang bernilai positif atau negatif terhadap pencegahan infeksi pada proses persalinan. Sikap bidan dalam pencegahan infeksi dapat diukur dengan menggunakan kuesioner dengan skala likert, pertanyaan digunakan berjumlah 10 pertanyaan dari 5 pertanyaan positif dan 5 pertanyaan pertanyaan negatif.

Skore Penilaian untuk pertanyaan Positif adalah SS:4, S:3,TS:2,STS:1, dan skore Penilaian Negatif adalah SS:1,S:2,TS:3, TS:4.

Dengan kategori penilaian sebagai berikut :

- a. Positif : jika skornya 21-40 dari 10 pernyataan
- b. Negatif : jika skornya 1-20 dari 10 pernyataan
- Alat ukur : kuesioner
- Skala ukur : ordinal

H.3. Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi adalah adalah suatu usaha yang di lakukan untuk mencegah terjadinya resiko penularan infeksi mikroorganisme dari klien, dari tenaga kesehatan, pengunjung dan masyarakat.(Maryuni Anik, 2011).

Skala ini merupakan skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas seperti jawaban dari pertanyaan atau pernyataan ya, dan tidak. Skala guttman ini pada umumnya dibuat seperti *checklist* dengan interpretasi penilaian, apabila skor benar nilainya 1 dan apabila salah nilainya 0 (Hidayat, 2009).

Yang dikategorikan :

- a. Dilakukan apabila jawaban benar dengan skor 3-4 dari 4 pertanyaan
- b. Tidak dilakukan apabila jawaban benar skor 0-2 dari 4 pertanyaan
- c. Alat ukur : Daftar checklist
- d. Skala Ukur : Nominal

I. Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah :

- a. Ada hubungan Pengetahuan Bidan Terhadap Pencegahan Infeksi Pada Alat Persalinan.
- b. Ada hubungan Sikap Bidan Terhadap Pencegahan Infeksi Pada Alat Persalinan.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik dengan tujuan untuk menemukan ada atau tidak adanya Hubungan Pengetahuan dan Sikap Bidan Terhadap Pencegahan Infeksi pada Persalinan dengan metode pendekatan *crosssectional* yaitu pengukuran variabel independen dan dependen diteliti secara bersamaan dalam satu waktu.

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

B.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini direncanakan akan dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Deli Tua Tahun 2017 dengan pertimbangan yaitu : belum pernah dilakukan penelitian Tentang Hubungan Pengetahuan dan Sikap Bidan Terhadap Pencegahan Infeksi pada Alat Persalinan di Wilayah kerja Puskesmas Deli Tua Tahun 2017.

B.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan November 2016 sampai Juni 2017. Adapun kegiatan tersebut dimulai dari pengajuan judul, survei awal, penyusunan proposal, seminar proposal dilanjutkan dengan melakukan penelitian, pengolahan data, dan sidang akhir hasil Skripsi.

C. Populasi Dan Sampel

C.1. Populasi

Populasi adalah jumlah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti . Dimana objeknya yaitu seluruh bidan yang berada di Wilayah kerja Puskesmas Deli Tua berjumlah 43 bidan.

C.2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi(Notoatmodjo,2012).

Sampel dalam penelitian ini adalah semua total populasi bidan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Deli Tua berjumlah 43 bidan.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini digunakan menggunakan alat ukur kuesioner tertutup yang diwawancarai langsung oleh peneliti. Kuesioner tertutup yaitu sejumlah pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dengan menyediakan jawaban sehingga responden tinggal memilih (Arinkunto, 2012).

Kuesioner ini digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan bidan. Dalam ini menggunakan jawaban pilihan berganda, yaitu sebanyak tiga pilihan jika jawaban. Apabila responden menjawab “benar” maka mendapat skore “1” dan jika menjawab salah maka mendapat skore “0”.

Dalam instrumen ini ada soal tentang pengertian pencegahan infeksi, tujuan pencegahan infeksi, dan pelaksanaan pencegahan infeksi.

E. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data

E.1. Jenis Data

Jenis data digunakan dalam penelitian ini adalah data primer . Data primer adalah data yang diperoleh dari pengisian kuesioner dengan terlebih dahulu diberikan penjelasan singkat pada responden tersebut tentang penelitian yang akan di lakukan dengan meminta persetujuan responden untuk menjadi sampel penelitian.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode angket dengan menggunakan alat bantu kuesioner dan memberi tanda check list pada jawaban yang menurut responden benar.

E.2. Cara Pengumpulan Data

Sebelum pengumpulan data dilakukan peneliti meminta persetujuan responden untuk terlibat didalam pengisian kuisisioner ini, selanjutnya peneliti menjelaskan secara singkat tentang maksud dan tujuan serta pengisian Responden untuk mengisi kuisisioner yang diberikan.

F. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Penyuntingan (*Editing*)

Hasil pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan formulir dan kuisisioner.

2. Pengkodean (*Coding*)

Setelah semua kuisisioner diedit dan disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan.

3. Memasukkan Data (*Data Entry/Processing*)

Data atau jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk 'kode' dimasukkan kedalam program atau *software* komputer.

4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Imam,2013).

G. Analisa Data

G.1. Univariat

Menjelaskan distribusi responden serta menggambarkan variabel bebas dan variabel terikat sehingga diketahui variasi dari masing-masing variabel.

G.2. Bivariat

Melihat hubungan antara dua variabel independen dengan variabel dependen. Peengujian data dilakukan dengan menggunakan uji statistik *chi-square* ($\alpha = 0,05$).

Penerimaan atau penolakan hipotesis penelitian adalah sebagai berikut :

- a. H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu jika nilai probabilitas $p < 0.05$, berarti ada hubungan anatara pengetahuan dan sikap bidan terhadap pencegahan infeksi pada Alat persalinan di wilayah kerja Puskesmas Deli Tua tahun 2017.
- b. H_0 diterima dan H_a ditolak yaitu jika nilai probabilitas $p > 0.05$, berarti tidak ada hubungan anatara pengetahuan dan sikap bidan terhadap pencegahan infeksi pada Alat persalinan di wilayah kerja Puskesmas Deli Tua tahun 2017.

H. Hasil Uji Validitas

Hasil uji validitas terhadap ke-34 item pernyataan penelitian dapat dirangkum pada tabel berikut :

Tabel H.1
Hasil Uji Validitas

Item pernyataan	r -hitung Validitas	r -tabel	Kesimpulan
Pengetahuan (X1)			
Peng1	.497	0.36	Valid
Peng2	.546	0.36	Valid
Peng3	.581	0.36	Valid
Peng4	.610	0.36	Valid
Peng5	.604	0.36	Valid
Peng6	.429	0.36	Valid
Peng7	.457	0.36	Valid
Peng8	.373	0.36	Valid
Peng9	.546	0.36	Valid
Peng10	.604	0.36	Valid
Peng11	.724	0.36	Valid
Peng12	.552	0.36	Valid
Peng13	.558	0.36	Valid
Peng14	.488	0.36	Valid
Peng15	.636	0.36	Valid
Peng16	.591	0.36	Valid
Peng17	.510	0.36	Valid
Peng18	.496	0.36	Valid
Peng19	.603	0.36	Valid
Peng20	.604	0.36	Valid
Sikap (X2)			
Sikap1	.472	0.36	Valid
Sikap2	.642	0.36	Valid
Sikap3	.545	0.36	Valid
Sikap4	.573	0.36	Valid
Sikap5	.516	0.36	Valid
Sikap6	.526	0.36	Valid
Sikap7	.452	0.36	Valid
Sikap8	.487	0.36	Valid
Sikap9	.515	0.36	Valid
Sikap10	.559	0.36	Valid

Item pernyataan	r ^{-hitung} Validitas	r ^{-tabel}	Kesimpulan
Pencegahan Infeksi (Y)			
Cegah1	.502	0.36	Valid
Cegah2	.403	0.36	Valid
Cegah3	.433	0.36	Valid
Cegah4	.638	0.36	Valid

Sumber : Hasil penelitian 2017 (data diolah)

Tabel H.1 memperlihatkan bahwa nilai r^{-hitung} validitas ke-34 item pernyataan adalah lebih besar dari r^{-tabel} (0.36) sehingga dapat disimpulkan bahwa ke-34 item pernyataan adalah valid.

I. Hasil Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas yang dilakukan terhadap ketiga variabel penelitian memperlihatkan hasil sebagai berikut :

Tabel I.2.
Hasil Uji Reliabilitas

No	Variabel	r ^{-hitung} reliabilitas	r ^{-tabel}	Kesimpulan
1	Pengetahuan	0.909	0.6	Reliabel
2	Sikap	0.836	0.6	Reliabel
3	Pencegahan Infeksi	0.705	0.6	Reliabel

Sumber : Hasil penelitian 2017 (data diolah)

Tabel I.2 memperlihatkan bahwa ketiga variabel penelitian memiliki nilai r^{-hitung} reliabilitas lebih besar dari 0.6, sehingga dapat disimpulkan bahwa ketiga variabel penelitian adalah reliabel

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A.1. Hasil Penelitian

Sebelum dilakukan pengukuran pengetahuan dan sikap bidan tentang pencegahan infeksi pada alat persalinan terlebih dahulu pertanyaan-pertanyaan dilakukan uji reabilitas dan validitas yang dilakukan kepada bidan-bidan yang sudah melakukan paraktek yang sedang kuliah D-IV Poltekkes pertanyaan dari 20 pertanyaan tentang pengetahuan dan 10 pernyataan tentang sikap terdapat uji reabilitas dan validitas 100% pertanyaan mempunyai nilai pengetahuan 0.909, nilai sikap 0.836 dan pencegahan nilai infeksi 0.705 bahwa lebih besar dengan r-tabel nilai 0.6 sehingga pertanyaan itu reabilitas untuk validitas lebih tinggi daripada α 0.05 artinya pertanyaan tersebut valid.

Variabel independen adalah pengetahuan, sikap, dan tindakan pencegahan infeksi dapat dilakukan dengan *chi-square* dengan $p < 0.005$.

A.2. Analisa Data Univariat

A.2.1. Pengetahuan

Distribusi pengetahuan bidan terhadap pencegahan infeksi pada alat persalinan di wilayah kerja puskesmas deli tua tahun 2017 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel A.1.
Distribusi Pengetahuan Bidan Tentang Pencegahan Infeksi Alat Persalinan Di wilayah Kerja Puskesmas Deli Tua Tahun 2017

No	Pengetahuan Bidan	Jumlah	
		F	%
1	Baik	22	51.2
2	Cukup	12	27.9
3	Kurang	9	20.9
	Total	43	100.0

Berdasarkan analisa tabel A.1 pada pengetahuan bidan pada alat persalinan di wilayah kerja Puskesmas deli Tua tahun 2017 yang kategori kurang sebanyak 9 bidan (20.9%).

A.2.2. Sikap

Distribusi Sikap bidan pada alat persalinan di wilayah kerja puskesmas deli tua tahun 2017 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel A.2.
Distribusi Sikap Bidan Tentang Pencegahan Infeksi Alat Persalinan
Di wilayah Kerja Puskesmas Deli Tua
Tahun 2017

No	Sikap Bidan	Jumlah	
		F	%
1	Positif	27	62.8
2	Negatif	16	37.2
	Total	43	100.0

Berdasarkan analisa tabel A.2. sikap bidan tentang infeksi pada alat persalinan di wilayah kerja Puskesmas Deli Tua tahun 2017 yang kategori negatif sebanyak 16 bidan (37.2%).

A.2.3. Pencegahan Infeksi

Distribusi Pencegahan Infeksi pada alat persalinan di wilayah kerja puskesmas deli tua tahun 2017 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel A.3.
Distribusi Pencegahan Infeksi Pada Alat Persalinan
Di wilayah Kerja Puskesmas Deli Tua
Tahun 2017

No	Pencegahan Infeksi	Jumlah	
		F	%
1	Ya	26	60.5
2	Tidak	17	39.5
	Total	43	100.0

Berdasarkan analisa tabel A. 3 pada Pencegahan Infeksi pada alat persalinan di wilayah kerja Puskesmas Deli Tua tahun dalam kategori Tidak sebanyak 17 bidan (39.5%).

A.3. Analisa Bivariat

Analisa bivariat untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap bidan terhadap pencegahan infeksi pada alat persalinan di wilayah kerja puskesmas deli tua tahun 2017 dapat diuraikan sebagai berikut :

A.3.1. Hubungan pengetahuan Bidan Terhadap Pencegahan Infeksi Pada Alat Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Deli Tua Tahun 2017

Hubungan Pengetahuan Bidan terhadap pencegahan infeksi pada alat persalinan di wilayah kerja Puskesmas Deli Tua Tahun 2017 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel A.4
Distribusi Hubungan pengetahuan Bidan Terhadap Pencegahan Infeksi Pada Alat Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Deli Tua Tahun 2017

No	Pengetahuan	Pencegahan Infeksi				Jumlah		Sig (P)
		Ya		Tidak		F	%	
		f	%	f	%			
1	Baik	19	44.2	3	6.9	22	51.1	0,00
2	Cukup	6	13.9	6	13.9	12	27.8	
3	Kurang	1	2.4	8	18.7	9	21.1	
Total		26	60.5	17	39.5	43	100	

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel A.4 dapat dilihat tabulasi silang antara pengetahuan dengan pencegahan infeksi bahwa pada kelompok ya dengan pengetahuan kurang berjumlah 1 bidan (2.4%) dan Pada kelompok tidak dengan pengetahuan baik berjumlah 3 bidan (6.9%). Hasil uji *chi-square* ada hubungan signifikan pengetahuan bidan terhadap pencegahan infeksi pada alat persalinan $p = 0.00 < 0.005$.

A.3.2. Hubungan Sikap Bidan Terhadap Pencegahan Infeksi Pada Alat Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Deli Tua Tahun 2017

Hubungan Sikap Bidan terhadap pencegahan infeksi pada alat persalinan di wilayah kerja Puskesmas Deli Tua Tahun 2017 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel A.5
Distribusi Hubungan Sikap Bidan Terhadap Pencegahan Infeksi Pada Alat Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Deli Tua Tahun 2017

No	Sikap	Pencegahan Infeksi				Jumlah		Sig (P)
		Ya		Tidak		F	%	
		f	%	f	%			
1	Positif	22	51.2	5	11.6	27	62.8	0,001
3	Negatif	4	9.3	12	27.9	16	37.2	
Total		26	60.5	17	39.5	43	100	

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel A.5 dapat dilihat tabulasi silang antara sikap dengan pencegahan infeksi bahwa pada kelompok ya dengan sikap negatif berjumlah 4 bidan (9.3%) dan Pada kelompok tidak dengan sikap positif berjumlah 5 bidan (11.6%). hasil uji *chi-square* ada hubungan signifikan sikap bidan terhadap pencegahan infeksi pada alat persalinan $p=0.001 < 0.005$.

B. Pembahasan

B.1. Pengetahuan Bidan Tentang Pencegahan Infeksi Di wilayah Kerja Puskesmas Deli Tua

Pada pengetahuan bidan pada alat persalinan di wilayah kerja Puskesmas deli Tua tahun 2017 yang kategori kurang sebanyak 9 bidan (20.9%) bahwa pengetahuan bidan dipengaruhi tingkat pendidikan ,karena bidan tidak sering mengikuti pelatihan sehingga pengetahuan bidan kurang. Untuk Meningkatkan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Selain itu ada faktor lain yang berpengaruh terhadap pengetahuan

seseorang, yaitu yang berasal dari pengalaman, hubungan sosial dan paparan media massa seperti majalah, TV, dan buku bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang..

Hal ini sesuai dengan teori Notoadmojo (2012) bahwa Menurut pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang Faktor internal : faktor dari dalam diri sendiri, misalnya intelegensia, minat, kondisi fisik, Faktor eksternal : faktor dari luar diri, misalnya keluarga, masyarakat, sarana, Faktor pendekatan belajar : faktor upaya belajar, misalnya strategi dan metode dalam pembelajaran.

Hal ini juga sesuai teori Mubarak (2012) Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancainderanya. Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan (beliefs), takhayul (superstition), dan penerangan-penerangan yang keliru (misinformation). Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang di dapatkan oleh setiap manusia.

Hasil penelitian diatas didukung oleh penelitian Rodiah (2012) dapat diketahui bahwa sebagian besar responden kurang sebanyak 3 orang (10%).

Hasil penelitian diatas didukung oleh Elisabeth Surbakti (2016) bahwa ada 2 orang (6,1%) yang berpengetahuan kurang.

B.2. Pembahasan Sikap Bidan Tentang Pencegahan Infeksi Di wilayah Kerja Puskesmas Deli Tua

Pada penelitian didapat sikap bidan tentang infeksi pada alat persalinan di wilayah kerja Puskesmas Deli Tua tahun 2017 yang kategori negatif sebanyak 16 bidan (37.2%). Bidan memiliki sikap negatif Tentang Pencegahan Infeksi karena bidan harus selalu mencari informasi terbaru (*Evidence base*), pendidikan (pelatihan ANC) . Sikap sangat menentukan seseorang ke arah lebih baik. Upaya yang dapat dilakukan untuk membentuk sikap tersebut dapat diwujudkan melalui pemberdayaan tenaga kesehatan untuk memberikan pemahaman tentang Pencegahan Infeksi kepada pasien.

Hasil ini sesuai dengan teori oleh Azwar (2011) bahwa Sikap adalah reaksi seseorang, sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung (*unfavorable*) pada objek tersebut .

Hasil diatas didukung oleh teori Mubarak (2012) Sikap adalah perasaan, pikiran, dan kecenderungan seseorang yang kurang lebih bersifat permanen mengenai aspek-aspek tertentu dalam lingkungannya. Sifat merupakan kecondongan evaluatif terhadap suatu objek yang berdampak pada seseorang bagaimana berhadapan dengan objek tersebut. Ini berarti sikap menunjukkan kesetujuan atau ketidaksetujuan, suka atau tidak suka seseorang terhadap sesuatu.

Hasil diatas didukung oleh penelitian Khiyarotun Niswah (2012) bahwa bidan yang bersikap negatif yaitu 17 bidan (38%).

Hasil diatas didukung oleh Yusra Wardani Adnan (2012) menunjukkan bahwa dari 45 responden yang diteliti, sebagian besar responden mempunyai sikap negatif sebanyak 22 orang (48.9%).

B.3. Pencegahan Infeksi Pada Alat Persalinan Di Wilayah Puskesmas Deli Tua

Hasil penelitian pada Pencegahan Infeksi pada alat persalinan di wilayah kerja Puskesmas Deli Tua tahun dalam kategori Tidak sebanyak 17 bidan (39.5%). Untuk meningkatkan pelaksanaan pencegahan infeksi bidan sebaiknya mengikuti pelatihan tentang sehingga bidan dapat melakukan pencegahan infeksi dengan baik.

Hasil ini sesuai dengan teori Menurut Maryunani(2011) Pencegahan infeksi adalah suatu usaha yang di lakukan untuk mencegah terjadinya resiko penularan infeksi mikroorganisme dari klien, dari tenaga kesehatan, pengunjung dan masyarakat.

Hasil ini sesuai dengan teori menurut JNPK (2014) Pencegahan infeksi adalah bagian esensial dari asuhan lengkap yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin pada saat menolong persalinan dan kelahiran bayi,saat memberikan asuhan dasar selama kunjungan antenatal atau pasca persalinan/bayi baru lahir atau saat menatalaksana penyulit.

Hasil Penelitian diatas didukung hasil penelitian Damayanti (2015) Yang berjudul pelaksanaan pencegahan penyebaran infeksi pada proses pertolongan persalinan oleh bidan praktek swasta di wilayah kerja puskesmas sei agul kecamatan medan barat tahun 2015 dimana responden tidak melakukan pencegahan infeksi berjumlah 10 orang (20,0%).

Hasil penelitian Henny Hastuty (2013) yang berjudul pelaksanaan pencegahan infeksi pada saat pertolongan persalinan di bidan praktek swasta wilayah kota Banda Aceh bahwa responden tidak melakukan pencegahan infeksi berjumlah 8 orang (15%) .

Menurut asumsi penulis bahwa pelaksanaan pencegahan infeksi pada alat persalinan sangat penting karena untuk mencegah penularan penyakit dan kuman yang terdapat pada alat persalinan yang menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta penularan infeksi pada bidan.

B.4. Hubungan Pengetahuan Bidan Terhadap Pencegahan Infeksi Pada Alat Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Deli Tua

Hasil penelitian diketahui bahwa hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa $p=0.00<0.05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan bidan terhadap pencegahan infeksi pada alat persalinan di wilayah kerja puskesmas deli tua tahun 2017.

Menurut Notoatmojo (2012). Pengetahuan adalah hasil dari tahu, yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan merupakan hasil dari apa yang didapatkan secara formal dan informal. Pengetahuan formal ini diperoleh dari pendidikan sekolah, sedangkan informal pendidikan sekolah seperti lingkungan keluarga, orang lain dalam pergaulan sehari-hari dapat juga diperoleh dari media informal yaitu media cetak, seperti buku, majalah, dan media elektronik seperti televisi, radio, dan internet .

Hasil diatas didukung penelitian dari Yohana Tahiru tahun (2011) yang mempunyai Tentang Pencegahan Infeksi Pada Pertolongan Persalinan mempunyai hubungan dengan hasil signifikan $p=0.000<0.005$

Hasil diatas didukung penelitian dari Farida (2015) bahwa bidan yang mempunyai tingkat pengetahuan tentang pencegahan infeksi pada proses persalinan terdapat ada hubungan dengan hasil signifikan $p\text{ value}=0.00$ lebih kecil dengan $p=0.05$.

Menurut asumsi penulis bidan berpengetahuan baik sangat penting karena dalam pelaksanaan Pencegahan Infeksi dalam diketahui dari berbagai sumber informasi dari jurnal, buku dan pelatihan . Apabila Bidan memperoleh sumber informasi yang banyak maka wawasan bidan juga lebih luas.

B.5. Hubungan Sikap Bidan Terhadap Pencegahan Infeksi Pada Alat Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Deli Tua Tahun 2017

Berdasar hasil penelitian diketahui bahwa pada kelompok pencegahan infeksi yang melakukan pencegahan hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa $p=0.001 < 0.05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara sikap bidan terhadap pencegahan infeksi pada alat persalinan di wilayah kerja puskesmas deli tua tahun 2017.

Hasil diatas didukung oleh penelitian Fitria Widoretno (2012) berdasarkan sikap terhadap pencegahan infeksi pada saat menolong dengan hasil signifikan $p= 0.02$ lebih kecil daripada $p=0.05$

Hasil diatas didukung penelitian dari Laila Zahra (2015) bahwa sikap dalam penatalaksanaan pencegahan infeksi pada pertolongan persalinan ada hubungannya dengan hasil signifikan $p=0.002$ lebih kecil $p=0.005$.

Hasil diatas sesuai dengan teori Mubarak (2012) Sikap adalah perasaan, pikiran, dan kecenderungan seseorang yang kurang lebih bersifat permanen mengenai aspek-aspek tertentu dalam lingkungannya. Sifat merupakan kecondongan evaluatif terhadap suatu objek yang berdampak pada seseorang bagaimana berhadapan dengan objek tersebut. Ini berarti sikap menunjukkan kesetujuan atau ketidaksetujuan, suka atau tidak suka seseorang terhadap sesuatu .

Hasil diatas sesuai Teori Azwar (2011) Sikap merupakan seseorang untuk merespon yang sifatnya positif maupun negatif terhadap suatu objek. Dalam penelitian ini sikap responden yang negatif responden ini menunjukkan bahwa responden kurang respon terhadap prosedur pencegahan infeksi, ketersediaan sarana penunjang .

Menurut asumsi penulis sikap adalah pelaksanaan bidan dalam melakukan pencegahan infeksi. sikap bidan diatas lebih banyak mengarah yang bersikap positif untuk melaksanakan pencegahan infeksi yang

mempengaruhi pengetahuan yang baik sehingga bidan dapat melakukan pencegahan infeksi dengan benar.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang berjudul Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Bidan Terhadap Pencegahan Infeksi Pada Alat Persalinan Di wilayah Kerja Puskesmas Deli Tua Tahun 2017 dapat disimpulkan bahwa :

1. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 43 responden ternyata Pengetahuan Bidan Terhadap pencegahan infeksi pada alat persalinan yang pengetahuan kurang sebanyak 9 bidan (20.%).
2. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 43 responden ternyata Sikap Bidan Terhadap pencegahan infeksi pada alat persalinan dengan kategori negatif sebanyak 16 bidan (37.2%).
3. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 43 responden ternyata Bidan tidak melakukan pencegahan infeksi pada alat persalinan yaitu sebanyak 17 bidan (39.5%).
4. Terdapat hubungan signifikan dengan hasil $p= 0.00 < p= 0.05$ antara pengetahuan bidan terhadap pencegahan infeksi pada alat persalinan di wilayah kerja Puskesmas Deli Tua Tahun 2017
5. Terdapat hubungan signifikan dengan hasil $p= 0.001 < p= 0.05$ antara sikap bidan terhadap pencegahan infeksi pada alat persalinan di wilayah kerja Puskesmas Deli Tua Tahun 2017.

B.2. Saran

Dari kesimpulan hasil penelitian diatas, dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut :

B.2.1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebaliknya menjadikan Skripsi ini sebagai bahan bacaan di perpustakaan untuk menambah wawasan-wawasan mahasiswi. Dan juga

melengkapi perpustakaan dengan buku-buku yang berkaitan dengan pencegahan infeksi.

B.2.2. Bagi Bidan

Lebih meningkatkan Promotif bidan terhadap Pencegahan Infeksi Pada Alat Persalinan melalui kegiatan pendidikan, pelatihan tentang ANC, dan seminar. Sehingga memiliki pengetahuan baik dan dapat memberikan sikap positif terhadap pencegahan Infeksi Pada Alat persalinan .

B.2.3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Kepada peneliti selanjutnya agar menambah wawasan untuk dapat melakukan penelitian yang lebih mendalam lagi dengan menggunakan variabel-variabel yang lebih berpengaruh terhadap pencegahan infeksi pada alat persalinan. Sehingga harus memiliki pengetahuan baik agar dapat memberikan sikap yang positif terhadap pencegahan infeksi pada alat persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnan , Yusrah . 2012.*Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Bidan Tentang Pelaksanaan “10t” Pada Asuhan Kehamilan Di Puskesmas Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012.*<https://Http/jurnal.yusrah.co.id>. Diakses Pada 6 Agustus 2017.
- Arikunto, S. 2012. *Manajemen Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Asri Dewi H. 2015. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Azwar.2011. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Damayanti. 2015. *Pelaksanaan Tindakan Pencegahan Penyebaran Infeksi pada Proses Pertolongan Persalinan oleh Bidan Praktek Swasta di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Agul Kecamatan Medan Barat Tahun 2015.* <http://www.google.com/repository.usu.ac.id>. Diakses Pada Tanggal 28 Desember 2016.
- Dinkes, Provsu. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*. Medan: Dinkes Provinsi Sumatera Utara.
- Dinkes, RI . 2015. *Profil Kesehatan Indoneisa*.www.depkes.go.id/profil-kesehatan-Indonesia-2015. Diakses 20 Desember 2016.
- Farida.2011.*Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Bidan Tentang Pencegahan Infeksi Pada proses Persalinan Dirumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Sakit,* <https://www.academia.edu/11026399>. Diakses tanggal 12 Januari 2017.
- Hidayat, Aziz. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Hidayat,Musrifatul uliyah.(2008). *Keterampilan Dasar Praktik Klinik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ilmiah Shofa W. 2016. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Iman M. 2013. *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Penelitian Ilmiah*. Bandung: Citapustaka Media Perintis.
- JNPK.(2014). *Pelatihan Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial, Pencegahan Dan Penanggulangan Komplikasi Segera Persalinan Dan Bayi Baru Lahir* . Jakarta: Penerbit JNPK-KR.
- JNPK.(2014).*Panduan Pencegahan Infeksi Untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Sumber Daya Terbatas*. Jakarta: Penerbit JNPK-KR.

- Maryunani, Anik. (2011). *Pencegahan Infeksi Dalam Kebidanan*. Jakarta : Trans Info Media.
- Mauliku Novie, DKK. Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Pendidikan Bidan Dengan Penggunaan Partograf Di puskesmas Pagaden Periode Maret sampai juli 2008. www.stikesayani.ac.id/publikasi/e.../2008/200812/200812-002.pdf. Diakses pada tanggal 2 Agustus 2017.
- Mochtar Rustam. (1998). *sinopsis Obstetric Fisiologi Dan Patologi*. Jakarta : ECG.
- Mubarak, W. 2012. *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta : salemba Mudika.
- Niswah Khiyaratun. 2012. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Bidan Tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Praktik Inisiasi Menyusu Dini di Puskesmas Kota Semarang*. www.jurnal.unissula.ac.id/index.php/majalahilmiahsultanagung/.../46. Diakses pada tanggal 16 Agustus 2017.
- Notoadmodjo Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Riduwan. 2010. *Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian*. Bandung: Alfabetha.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sarwono, J. 2010. *Pintar Menulis Karya Ilmiah- Kunci Sukses Dalam Menulis Ilmiah*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Soepardan, Suryani. (2008). *Konsep Kebidanan*, Jakarta: EGC.
- Sofyan Mustika. (2006). *Bidan Menyongsong Masa Depan*. Jakarta: EGC.
- Surbakti, Elisabeth . Dkk. 2016. *Hubungan Pengetahuan Dan sikap Bidan dengan Tindakan Perawatan Pada Pasien penderita Kanker Serviks Di Rumah Sakit Haji Medan*. panmed.poltekkes-medan.ac.id. Diakses Pada Tanggal 20 Agustus 2017.
- Tahiru Yohanna, dkk. 2015. *Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Tenaga Kesehatan Tentang Pencegahan Infeksi Pada Pertolongan Persalinan*, <http://www.google.com/2Farticle.php&usq=AFQjCNEL5Rx Cm N5rbpd3QkfMabPsZwhBg&sig2=C1cA8l5YMqMIGDSuSi0seQ>. Diakses pada Tanggal 3 Januari 2017.

Tietjen, Dkk. (2010). *Panduan Pencegahan Infeksi untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Sumber Daya Terbatas*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Widoretno, Fitri. 2012. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Bidan Dalam Pencegahan Infeksi Saat Menoong Pertolongan Persalinan Di Kabupaten Lampung Timur Tahun 2012*. <http://lib.ui.ac.id>. Diakses tanggal 10 Agustus 2017.

Zahra Lailani. 2015. *Tindakan Tentang Penatalaksanaan Pencegahan Infeksi Pada Pertolongan Persalinan Diwilyah Kerja Puskesmas Hampan Perak Kabupaten Deli Serdang Tahun 2015*. <http://www.google.com/repository.usu.ac.id>. Diakses Pada Tanggal 21 Desember 2016.

Lampiran 1

PERNYATAAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP BIDAN TERHADAP PENCEGAHAN INFEKSI PADA ALAT PERSALINAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DELI TUA TAHUN 2017

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak dapat skripsi yang pernah diajukan untuk disuatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat skripsi atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Peneliti

PRISKA MANURUNG
P07524516028

Lampiran 2

PERMOHONAN KEPADA RESPONDEN

Kepada Yth : Ibu Bidan

Dengan hormat

Saya yang bernama “Priska Manurung” NIM P07524516028 adalah mahasiswa Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan yang akan / sedang melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Bidan Terhadap Pencegahan Infeksi Pada Alat Persalinan Di Wilayah kerja Puskesmas Deli tua Tahun 2017 ” meminta kesediaan Ibu Bidan sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan ini.

Penelitian ini semata – mata sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma IV Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan dan tidak akan merugikan bagi responden. Kerahasiaan tentang semua informasi yang akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti.

Saya menghargai atas kesediaan Ibu Bidan untuk meluangkan waktu dalam penelitian saya ini dan menandatangani lembar persetujuan. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

Priska Manurung

P0752451602

8

--	--

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Bidan Terhadap Pencegahan Infeksi Pada Alat Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Deli Tua Tahun 2017

UMUR :

PENDIDIKAN TERKHIR :

I. Petunjuk Pengisian

1. Isilah data anda dengan benar.
2. Baca dan pahami setiap pertanyaan dengan baik.
3. Berikan tanda checklist (V) untuk jawaban yang menurut anda benar.
4. Bila ada pertanyaan yang kurang jelas dapat ditanyakan pada peneliti atau petugas yang memberikan kuesioner pada anda.
5. Setelah selesai kembalikan kuesioner ini pada peneliti atau petugas yang memberikan kuesioner ini pada anda.

A. Pertanyaan mengenai pengetahuan bidan terhadap pencegahan infeksi pada alat persalinan

1. Apakah yang dimaksud dengan pencegahan infeksi ?
 - a. Suatu usaha yang dilakukan untuk mencegahnya terjadi resiko infeksi mikroorganismenya
 - b. Suatu tindakan yang wajib dilakukan dalam proses persalinan
 - c. Suatu tindakan untuk melakukan asuhan sayang ibu
2. Apa tujuan dari pencegahan infeksi ?
 - a. Meningkatkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa
 - b. Menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa
 - c. Menurunkan resiko penularan penyakit yang tidak mengancam jiwa
3. Reaksi umum yang melibatkan susunan saraf dan sistem hormon yang menyebabkan perubahan metabolik. Pada saat itu terjadi reaksi jaringan limforetikularis di seluruh tubuh berupa proliferasi sel fagosit dan sel pembuat antibodi (limfosit B) disebut dengan?
 - a. Patofisiologi infeksi
 - b. fisiologi infeksi
 - c. patologi infeksi
4. Semua manusia rentan terhadap infeksi bakteri dan sebagian virus. Jumlah organisme yang dapat menyebabkan infeksi pada pejamu yang rentan berbeda-beda pada setiap lokasinya, jika organisme bersentuhan dengan kulit, risiko infeksi rendah disebut dengan?
 - a. faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi
 - b. faktor yang mempengaruhi terjadi dekontaminasi
 - c. faktor yang mempengaruhi terjadi sterilisasi
5. Tindakan apa yang anda lakukan saat melaksanakan pencegahan infeksi?
 - a. cuci tangan
 - b. sarung tangan dan memakai APD
 - c. a dan b benar

6. langkah pertama paling efektif untuk membunuh mikroorganisme pada peralatan dan perlengkapan yang kotor yang sudah digunakan
 - a. pencucian
 - b. sterilisasi
 - c. desinfektan
7. Tindakan yang memerlukan sarung tangan kecuali ?
 - a. Pemeriksaan TD
 - b. Melakukan desinfektan
 - c. Melakukan pembersihan alat
8. Proses pencegahan infeksi dengan cara membunuh/menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada kulit dan jaringan tubuh lainnya disebut ?
 - a. Antiseptik
 - b. Desinfektan
 - c. Sterilisasi
9. Dalam perendaman sarung tangan pada proses dekontaminasi membutuhkan waktu berapa menit ?
 - a. 15 menit
 - b. 20 menit
 - c. 10 menit
10. Alat-alat apa saja yang di desinfektan tingkat tinggi dengan pengukusan ?
 - a. Sarung tangan dan celemek
 - b. partus set dan stetoskop
 - c. partus set dan sarung tangan
11. Yang dapat menurunkan endospora bakteri yang menyebabkan tetanus dan ganggren disebut dengan ?
 - a. Dekontaminasi
 - b. DTT
 - c. Pencucian
12. Proses menghilangkan semua mikroorganisme kecuali endospora bakteri disebut ?
 - a. Desinfektan tingkat tinggi
 - b. Sterilisasi
 - c. Dekontaminasi

13. Mencegah kontak tangan petugas kesehatan dengan darah dan cairan tubuh penderita lainnya yang telah terkontaminasi tujuan dari
- Pemakaian sarung tangan
 - Menuci tangan
 - Pemakaian alat bekas
14. Pertanyaan yang benar tentang pembersihan alat adalah?
- Proses memelihara kebersihan kesehatan dan kenyamanan pada pasien dan lingkungan kerja
 - Proses pemusnahan sebagian mikroorganisme penyebab penyakit dari benda mati
 - Proses secara mekanik menghilangkan kotoran dan serpihan dari kulit tangan dengan menggunakan sabun dan air biasa
15. Setelah melakukan perendaman alat dalam larutan klorin 0,5 %, langkah yang dilakukan selanjutnya adalah?
- Desinfeksi tingkat tinggi (DTT)
 - Sterilisasi
 - Dekontaminasi
16. Cara paling efektif untuk menghilangkan sebagian besar mikroorganisme pada peralatan/perengkapan yang kotor atau sudah digunakan disebut
- Pencucian
 - Desinfektan tingkat tinggi
 - Dekomentasi
17. Proses menghilangkan semua mikroorganisme termasuk endospora bakteri pada benda mati dengan menggunakan uap air panas disebut
- Desinfektan tingkat tinggi
 - Sterilisasi
 - Pembersihan
18. Tujuan dari dekontaminasi adalah?
- Mencegah penyebaran infeksi
 - Mematikan mikroorganisme dan kotoran lain yang tidak tampak
 - Jawaban A dan B benar

19. Berdasarkan cara desinfektan tinggi tinggi dikelompokkan menjadi berapa bagian?

- a. dua
- b. tiga
- c. empat

20. Berapa lama alat yang disimpan sesudah di desinfektan tingkat tinggi ?

- a. 8 hari
- b. 7 hari
- c. 6 hari

B. Pernyataan Mengenai Sikap dan terhadap pencegahan infeksi pada alat persalinan.

Keterangan:

SS : Sangat setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saat melakukan tindakan pertolongan persalinan tenaga kesehatan harus mencuci tangan terlebih dahulu				
2	Setelah menggunakan sarung tangan sebaiknya dibuka dengan keadaan terbalik, kemudian direndam kedalam larutan klorin selama 10 menit				
3	Penggunaan sarung tangan sekali pakai sangat dianjurkan tetapi apabila sarana sangat terbatas sarung tangan bekas pakai dapat diproses ulang dengan dekontaminasi, cuci dan bilas serta desinfektan tingkat tinggi				
4	Sebelum melakukan desinfektan tingkat tinggi semua alat-alat yang terkontaminasi terlebih dahulu direndam kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit				
5	Pencucian dan pembilasan alat bekas pakai seperti alat yang terbuat dari logam atau karet dilakukan secara terpisah				
6	Pengeringan alat dengan cara diangin-anginkan atau dikeringkan dengan kertas tisu				
7	Ketika melakukan alat-alat yang akan dicuci, sudah didekontaminasi terlebih dahulu.				
8	Benda-benda yang terkontaminasi segera dimasukkan ke dalam larutan klorin.				

9	Mencuci peralatan bekas sesuai SOP (standar operasional prosedur) setelah selesai melakukan tindakan persalinan				
10	Alat instrumen disterilkan dengan cara merebus hingga mendidih dan dikukus.				

C. Pertanyaan mengenai pencegahan infeksi pada alat persalinan

No	Pertanyaan	YA	TIDAK
1	Apakah Bidan memakai sarung tangan dalam pencucian alat		
2	Apakah tidak memakai lauratan klorin dalam pencucian alat bekas pakai		
3	Apakah bidan melakukan DTT selama 20 menit		
4	Apakah bidan langsung menyimpan alat tanpa melakukan sterilisasi terlebih dahulu		

Lampiran 7
**MASTER TABEL PENGETAHUAN DAN SIKAP BIDAN TERHADAP
 PENCEGAHAN INFEKSI PADA ALAT PERSALINAN DI WILAYAH KERJA
 PUSKESMAS DELI TUA**

TAHUN 2017

NO	NO.RESPONDEN	PENGETAHUAN	SIKAP	PENCEGAHAN INFEKSI
1	01	BAIK	POSITIF	YA
2	02	BAIK	POSITIF	YA
3	03	BAIK	POSITIF	YA
4	04	KURANG	NEGATIF	TIDAK
5	05	BAIK	POSITIF	YA
6	06	CUKUP	NEGATIF	TIDAK
7	07	BAIK	POSITIF	YA
8	08	KURANG	NEGATIF	TIDAK
9	09	BAIK	POSITIF	YA
10	10	CUKUP	NEGATIF	YA
11	11	CUKUP	POSITIF	TIDAK
12	12	BAIK	NEGATIF	TIDAK
13	13	CUKUP	POSITIF	YA
14	14	KURANG	POSITIF	YA
15	15	KURANG	NEGATIF	TIDAK
16	16	CUKUP	NEGATIF	YA
17	17	BAIK	POSITIF	YA
18	18	BAIK	POSITIF	TIDAK
19	19	CUKUP	NEGATIF	YA
20	20	BAIK	POSITIF	YA
21	21	BAIK	POSITIF	YA
22	22	KURANG	NEGATIF	TIDAK
23	23	KURANG	POSITIF	TIDAK
24	24	CUKUP	POSITIF	TIDAK
25	25	CUKUP	NEGATIF	TIDAK
26	26	BAIK	POSITIF	YA
27	27	BAIK	POSITIF	YA
28	28	CUKUP	POSITIF	YA
29	29	CUKUP	POSITIF	YA
30	30	BAIK	POSITIF	YA
31	31	KURANG	NEGATIF	TIDAK
32	32	CUKUP	NEGATIF	TIDAK
33	33	BAIK	NEGATIF	YA
34	34	BAIK	POSITIF	YA
35	35	KURANG	NEGATIF	TIDAK
36	36	BAIK	POSITIF	YA
37	37	BAIK	POSITIF	YA
38	38	CUKUP	NEGATIF	TIDAK
39	39	BAIK	POSITIF	YA
40	40	KURANG	NEGATIF	TIDAK
41	41	BAIK	POSITIF	YA
42	42	BAIK	POSITIF	YA
43	43	BAIK	POSITIF	TIDAK

Lampiran 8

Uji statistik chi-square sistem komunikasi SPSS

Frequencies

Statistics

		kategori pengetahuan	kategori sikap	pelaksanaan pi
N	Valid	43	43	43
	Missing	0	0	0

Frequency Table

Kategori pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	22	51,2	51,2	51,2
	cukup	12	27,9	27,9	79,1
	kurang	9	20,9	20,9	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

kategori sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	positif	27	62,8	62,8	62,8
	negatif	16	37,2	37,2	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

pelaksanaan pi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	26	60,5	60,5	60,5
	tidak	17	39,5	39,5	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategori pengetahuan * pelaksanaan pi	43	100,0%	0	0,0%	43	100,0%

kategori pengetahuan * pelaksanaan pi Crosstabulation

Count

		pelaksanaan pi		Total
		ya	tidak	
kategori pengetahuan	Baik	19	3	22
	Cukup	6	6	12
	Kurang	1	8	9
Total		26	17	43

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,893 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	17,273	2	,000
Linear-by-Linear Association	15,518	1	,000
N of Valid Cases	43		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,56.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategori sikap * pelaksanaan pi	43	100,0%	0	0,0%	43	100,0%

kategori sikap * pelaksanaan pi

Crosstabulation

Count

		pelaksanaan pi		Total
		ya	tidak	
kategori sikap	positif	22	5	27
	negatif	4	12	16
Total		26	17	43

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13,407 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	11,149	1	,001		
Likelihood Ratio	13,843	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	13,096	1	,000		
N of Valid Cases	43				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,33.

b. Computed only for a 2x2 table

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. IDENTITAS

Nama : Priska Manurung
Tempat/Tanggal lahir : Padang Mahondang , 11 Januari 1993
Agama : Khatolik
Anak ke : 1 dari 4 bersaudara
Nama Ayah : Haposan Manurung
Nama Ibu : Helmi Hutapea
Pekerjaan : Petani
Alamat : Trans Pir Unit 6, Kec. Huta Raja Tinggi
Kab. Padang Lawas

II. PENDIDIKAN

1. Tahun 1999– 2005 : Pendidikan SD Negeri 141910 Sosa
2. Tahun 2005 – 2008 : Pendidikan SMP Katolik Kesuma Indah Padang Sidempuan
3. Tahun 2008 – 2011 : Pendidikan SMA Negeri 2 Kisaran
4. Tahun 2011 – 2014 : Pendidikan Diploma III Akademi Kebidanan Helvetia Medan
5. Tahun 2016-2017 : Pendidikan Diploma IV Alih Jenjang Jurusan Kebidanan POLTEKKES KEMENKES RI Medan