

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENAGA PENOLONG
PERSALINAN DENGAN PENCEGAHAN INFEKSI
PUERPERIUM DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GUNUNG TUA
KABUPATEN PADANG
LAWAS UTARA
TAHUN 2015**

SKRIPSI



Disusun Oleh :

**Heni Handayani
NIM. 13030105P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN
PADANGSIDIMPUAN
2015**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENAGA PENOLONG
PERSALINAN DENGAN PENCEGAHAN INFEKSI
PUERPERIUM DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GUNUNG TUA
KABUPATEN PADANG
LAWAS UTARA
TAHUN 2015**

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



SKRIPSI

Disusun Oleh :

**Heni Handayani
NIM. 13030105P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN
PADANGSIDIMPUAN
2015**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENAGA PENOLONG
PERSALINAN DENGAN PENCEGAHAN INFEKSI
PUERPERIUM DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GUNUNG TUA
KABUPATEN PADANG
LAWAS UTARA
TAHUN 2015**

Oleh :

HENI HANDAYANI
NIM. 13030105P

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Pada Tanggal 31 Agustus 2015 dan
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Tim Penguji

Pembimbing I

Pembimbing II

Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes

Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes

Penguji I

Penguji II

Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M. Kep

Nurul Rahmah Siregar, SKM, M. Kes

Padangsidempuan, September 2015
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Stikes Afa Royhan Padangsidempuan
Ketua Stikes

Drs. H. Guntur Insaruddin, M. Kes
NIDN. 0119025401

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Alhamdulillah, segala puji dan syukur peneliti ucapkan kepada ALLAH SWT, berkat rahmat dan karunia-Nya peneliti telah dapat menyelesaikan skripsi ini. Penyusunan skripsi ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat di STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan, dengan judul “Hubungan Pengetahuan Tenaga Penolong Persalinan Dengan Pencegahan Infeksi Puerperium di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2015”.

Peneliti menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya atas bimbingan, bantuan dan arahan yang sangat bermanfaat dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung kepada yang terhormat :

1. Bapak Drs. H.Guntur Imsaruddin, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Padangsidempuan.
2. Ibu Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Aufa Royhan Padangsidempuan dan juga selaku Penguji II yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

4. Bapak Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, masukan dan saran serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Suami tersayang dan anakku yang tercinta yang telah banyak memberi dorongan, semangat serta do'a yang tiada henti-hentinya kepada peneliti sehingga peneliti memperoleh semangat yang luar biasa dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Orang tua tersayang yang telah banyak memberi dorongan, semangat serta do'a yang tiada henti-hentinya kepada peneliti sehingga peneliti memperoleh semangat yang luar biasa dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Teman-teman seperjuangan di STIKes Aufa Royhan Padangsidimpuan yang telah memberikan dorongan dan masukan terhadap peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna. Untuk itu peneliti berharap kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan proposal ini. Mudah-mudahan skripsi ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas. Amin.

Padangsidimpuan, Agustus 2015

Peneliti

ABSTRAK

Angka kematian ibu merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millenium (MDGs) yaitu tujuan ke-5, meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai dua per tiga rasio kematian ibu dalam proses melahirkan dengan indikator jumlah proses kelahiran yang ditangani oleh tenaga medis terlatih.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan tenaga penolong persalinan dengan pencegahan infeksi puerperium di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2015.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross-sectional* yang bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara pengetahuan tenaga penolong persalinan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi puerperium. Populasi dalam penelitian ini adalah semua tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara yaitu bidan sebanyak 32 orang dan dukun persalinan terlatih sebanyak 6 orang. Sehingga total populasi sebanyak 38 orang.

Sampel dalam penelitian ini sebanyak 38 orang. Data yang diperoleh kemudian diolah dengan menggunakan bantuan komputer dan di analisis menggunakan analisis Univariat yaitu data dianalisis secara deskriptif mengetahui bagaimana pengetahuan dan responden.

Hasil penelitian Tingkat pengetahuan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2015 dari 38 orang responden mayoritas berada pada kategori baik sebanyak 19 orang atau 50 %, Tingkat pencegahan infeksi puerperium tenaga penolong persalinan di wilayah kerja puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2015 dari 38 responden mayoritas melakukan pencegahan infeksi puerperium sebanyak 29 responden atau 76,31 % dan Hubungan tingkat pengetahuan tenaga penolong persalinan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi puerperium di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2015, menurut hasil uji *Chi-Square* diperoleh hasil *p-value* sebesar 0,157. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa *p-value* > 0,05 dengan demikian nilai signifikansi *p-value* 0,157 > 0,05 yang artinya H_0 diterima dan H_a ditolak.

Kata Kunci : Tenaga Penolong Persalinan, Infeksi Puerperium, Pengetahuan

ABSTRACT

Maternal mortality is one of the targets set out in the millennium development goals (MDGs) which is the destination to-5, improving maternal health where the targets to be achieved by 2015 is to reduce by two thirds the rate of maternal death in childbirth with both indicators of process births are handled by trained medical personnel.

The aim of this study was to determine the relationship of knowledge workers birth attendants with puerperal infection prevention in Puskesmas Old Mountain North Padang Lawas District 2015.

This type of research used in this research is descriptive correlation with cross-sectional approach that aims to understand the relationship between knowledge workers birth attendants with the implementation of puerperal infection prevention. The population in this study are all personnel birth attendant in Puskesmas Old Mountain North Padang Lawas District midwives as many as 32 people and shamans skilled birth up to 6 people. So that the total population of 38 people.

The sample in this study as many as 38 people. The data obtained were then processed using the help of a computer and analyzed using univariate analysis that the data were analyzed descriptively know how knowledge and respondents.

Results of research knowledge level personnel birth attendant in the working area health centers Old Mountain North Padang Lawas District 2015 of 38 respondents the majority are in good category as many as 19 people or 50%, rate of infection prevention puerperal relief workers labor in the work area health centers Old Mountain District Padang North Lawas 2015 of 38 respondents majority to prevent puerperal infection by 29 respondents or 76.31% and the level of knowledge of labor relations birth attendants with the implementation of puerperal infection prevention in Puskesmas Old Mountain North Padang Lawas District 2015, according to test results Chi- Square obtained result p-value of 0.157. From these results it can be concluded that the p-value > 0.05 thus the significance value p-value 0.157 > 0.05, which means that H_0 accepted and H_a rejected.

Keywords: Auxiliary Power Childbirth, Puerperal Infection, Knowledge

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRAK.....	v
ABSTARCT.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR SKEMA.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pencegahan Infeksi.....	8
2.2 Puerperium (Nifas).....	19
2.3 Kerangka Konsep.....	24
2.4 Hipotesis Penelitian.....	25
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian.....	26
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	26
3.3. Populasi dan Sampel.....	26
3.4. Metode Pengumpulan Data.....	27
3.5 Defenisi Operasional.....	27
3.6 Aspek Pengukuran.....	28
3.7 Analisis Data.....	30
BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1 Analisa Univariat.....	31
4.2 Tingkat Pengetahuan Tenaga Penolong Persalinan di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2015.....	32
4.3 Analisis Bivariat.....	34
BAB V PEMBAHASAN	
5.1 Karakteristik Responden.....	35
5.2 Hubungan Pengetahuan dengan Pencegahan Infeksi Puerperium di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara.....	37

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan.....	39
6.2 Saran.....	40

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 : Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur, Pendidikan, Lama Bekerja dan Status Perkawinan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2015.....	31
Tabel 2 : Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tenaga Penolong Persalinan di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2015.....	32
Tabel 3 : Tingkat Pelaksanaan Pencegahan Infeksi Puerperium di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2015.....	33
Tabel 4 : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tenaga Penolong Persalinan Dengan Pelaksanaan Pencegahan Infeksi Puerperium di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2015.....	34

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 1. Kerangka Konsep.....	24

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1. Informed Consent.....	
Lampiran 2. Lembar Kuisisioner.....	
Lampiran 3. Master data responden.....	
Lampiran 4. Surat izin penelitian	
Lampiran 5. Balasan surat izin penelitian.....	
Lampiran 6. Lembar kegiatan bimbingan.....	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO (World Health Organization), di seluruh dunia setiap menit perempuan meninggal karena komplikasi yang terkait dengan kehamilannya, persalinannya dan nifas. Dengan kata lain, 1.400 perempuan meninggal setiap hari atau lebih dari 500.000 perempuan meninggal setiap tahun karena kehamilan, persalinan dan nifas (Riswandi, 2005).

Angka kematian ibu merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millenium (MDGs) yaitu tujuan ke-5, meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai dua per tiga rasio kematian ibu dalam proses melahirkan dengan indikator jumlah proses kelahiran yang ditangani oleh tenaga medis terlatih.

AKI di Indonesia masih tertinggi di Negara ASEAN. Tetapi berdasarkan data resmi SDKI, AKI di Indonesia terus mengalami penurunan. Pada tahun 2003 AKI di Indonesia yaitu 307 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2004 yaitu 207 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2005 yaitu 262 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2006 yaitu 255 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2007 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. Target Millenium Development Goald (MDGs) AKI di Indonesia tahun 2015 harus mencapai 125 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) ada sebesar 226 per 100.000 kelahiran hidup (Barata, 2008).

Sementara di Provinsi Sumatera Utara AKI dalam 6 tahun terakhir menunjukkan kecenderungan penurunan, dari 360 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2002, menjadi 345 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2003, 330 per 100.000 tahun 2004, 320 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2005, pada tahun 2006 menjadi 315 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil survey AKI dan AKB yang dilaksanakan oleh FKM USU, AKI Provinsi Sumatera Utara tercatat 228 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2010 menjadi 268 per 100.000 kelahiran hidup. (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2010).

Tinggi rendahnya Angka Kematian Ibu (AKI) merefleksikan status kesehatan/ gizi ibu selama hamil serta nifas, kualitas pelayanan kesehatan serta kondisi lingkungan sosial dan ekonomi di suatu negara. Berdasarkan survey AKI dan AKB di Provinsi Sumatera Utara, diketahui ada 273 kematian ibu hamil, melahirkan dan nifas dari 161.695 kelahiran hidup. Maka diperhitungkan AKI pada tahun 2010 yaitu 268 per 100.000 kelahiran hidup. Dengan menggunakan angka ini dapat disimpulkan target sasaran utama AKI tahun 2010 yaitu menurunnya AKI menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup telah mampu dicapai. (Dinkes Provinsi Sumatera, 2011).

Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia dan negara-negara lainnya di dunia hampir sama yaitu akibat pendarahan (28%), eklampsia (24%), dan infeksi (11%). Sementara penyebab tidak langsung kematian ibu antara lain Kurang Energi Kronis/KEK pada kehamilan (37%) dan anemia pada kehamilan (28%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2007).

Menurut Dinkes Provinsi Sumatera Utara penyebab utama kematian ibu di Sumatera Utara belum ada survey khusus, tetapi secara nasional oleh karena

komplikasi persalinan (45%), retensio plasenta (20%), robekan jalan lahir (19%), partus lama (11%), perdarahan dan eklampsia masing-masing (10%), komplikasi selama nifas (5%), dan demam nifas (4%). (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2008).

Penyebab kematian maternal merupakan suatu hal yang sangat kompleks yang dapat digolongkan kepada faktor-faktor komplikasi obstetrik, pelayanan kesehatan, dan sosial ekonomi. Faktor komplikasi obstetrik diantaranya adalah infeksi nifas pada pertolongan persalinan yang tidak mengindahkan syarat-syarat aseptis antisepsis (Manuaba, 2008).

Pemerintah sebenarnya telah mengupayakan beberapa program dalam usahanya menurunkan angka kematian ibu. Pada tahun 2000 dicanangkan Gerakan Nasional Kehamilan atau Making Pregnancy Saver (MPS) sebagai bagian dari Strategi Pembangunan Kesehatan Masyarakat menuju Indonesia Sehat 2010. Fokus pembenahannya bahwa dalam setiap persalinan hendaknya ditolong oleh tenaga kesehatan terampil, setiap komplikasi persalinan yang dapat mengakibatkan infeksi pada masa nifas mendapatkan pelayanan optimal, dan setiap wanita usia subur memiliki akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan, serta penanganan komplikasi aborsi (Saroaha, 2008).

Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di kabupaten/ kota terdiri dari 4 jenis pelayanan dengan 18 jenis indikator, diantaranya adalah indikator cakupan pertolongan persalinan. Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan selama kurun waktu 2005-2010 menunjukkan peningkatan walaupun terkesan lambat sejak tahun 2007-2010. Pada tahun 2005, persentase persalinan yang ditolong oleh

tenaga kesehatan yaitu 79,88%, tahun 2006 yaitu 80,87%, tahun 2007 yaitu 81,66%, tahun 2008 yaitu 81,61%, tahun 2009 yaitu 85,93% dan pada tahun 2010 meningkat menjadi 86,73%. Walaupun terlihat ada perlambatan peningkatan, namun diyakini target Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dan target nasional, yaitu 80% persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan tahun 2015 dapat dicapai. (Subdis Kesga Dinkes Provsu, 2010).

Pada tahun 2010, cakupan pelayanan ibu nifas hanya mencapai 72,39%. Angka ini sangat jauh dibawah target SPM bidang kesehatan yang harus dicapai 90% pada tahun 2015. Pencapaian cakupan per kabupaten/kota sangat bervariasi, cakupan tertinggi yaitu di kabupaten Asahan dan Simalungun yaitu masing-masing 100% dan terendah di Kabupaten Nias Utara (42,47%) dan Nias Selatan (47,09%). (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2010).

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, 2006). Sedangkan infeksi nifas adalah infeksi-peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apa pun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38°C tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama 2 hari (Sarwono, 2007).

Salah satu penyebab terjadinya infeksi kala nifas yaitu manipulasi penolong : terlalu sering melakukan pemeriksaan dalam, dan alat yang dipakai kurang steril. Oleh sebab itu diharapkan kepada para petugas kesehatan melaksanakan prinsip pelaksanaan tindakan pencegahan infeksi sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan untuk mencegah kejadian infeksi (Saifuddin, 2002).

Hal ini lah yang menjadi latar belakang penelitian, dimana perlunya kecakapan seorang tenaga penolong persalinan pada saat menolong persalinan, terutama karakteristik berdasarkan umurnya, pendidikan, lama kerja, status perkawinan dan pengetahuannya.

Tindakan pencegahan infeksi adalah bagian dari esensial lengkap yaitu tindakan pencegahan yang diberikan kepada bayi yaitu bersihkan jalan nifas, kepada ibu diberikan yang dapat menghentikan perdarahan, yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin pada saat menolong persalinan dan kelahiran, saat memberikan asuhan dasar selama kunjungan antenatal/ pasca persalinan/ bayi baru lahir/ saat menatalaksana penyulit. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan, dan petugas kesehatan lainnya. Juga upaya-upaya untuk menurunkan resiko terjangkit atau terinfeksi mikroorganisme yang menimbulkan penyakit-penyakit berbahaya (Acuan APN, 2007). Data jumlah persalinan yang didapat di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara pada tahun 2014 sebanyak 68 orang, dengan pasien yang mengalami infeksi masa nifas sebanyak 14 orang.

Tindakan-tindakan pencegahan infeksi nifas antara lain, tenaga penolong persalinan harus mencuci tangan sebelum melakukan pertolongan persalinan, memakai sarung tangan, menggunakan peralatan tajam secara aman, penggunaan teknik aseptik, dan pengelolaan sampah dan mengatur kebersihan tempat praktek persalinan.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan tenaga penolong persalinan dengan pencegahan infeksi puerperium di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2015.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian ini, maka penulis ingin mengetahui bagaimanakah hubungan pengetahuan tenaga penolong persalinan dengan pencegahan infeksi puerperium di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2015.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan tenaga penolong persalinan dengan pencegahan infeksi puerperium di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2015.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2015.

2. Untuk mengetahui tingkat pencegahan infeksi puerperium tenaga penolong persalinan di wilayah kerja puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2015.
3. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan tenaga penolong persalinan dengan pencegahan infeksi puerperium di wilayah kerja puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2015.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Petugas Kesehatan

Untuk menjadi bahan rujukan bacaan mencegah terjadinya infeksi puerperium pada masa persalinan.

2. Bagi Tempat Penelitian

Menjadi acuan dalam menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif dan bermutu dalam melakukan pencegahan infeksi pada proses pertolongan persalinan yang pada akhirnya akan menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi masukan atau ide-ide baru dalam menerapkan ilmu kesehatan masyarakat, khususnya tentang prosedur pencegahan infeksi.

4. Bagi Peneliti

Dapat dijadikan sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pencegahan Infeksi

2.1.1 Pengertian

Pencegahan infeksi adalah suatu upaya untuk menurunkan resiko terjangkit atau terinfeksi mikroorganismenya yang menimbulkan penyakit-penyakit bahaya yang kini belum ditemukan cara pengobatannya seperti HIV/AIDS (JNPK–KR/POGI, 2007).

2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Proses Infeksi

- a. Sumber penyakit : sumber penyakit dapat mempengaruhi apakah infeksi dapat berjalan cepat atau lambat.
- b. Kuman penyebab : kuman penyebab dapat menentukan jumlah mikroorganismenya, dan kemampuan mikroorganismenya masuk ke dalam tubuh.
- c. Cara membebaskan sumber dari kuman : cara membebaskan kuman dapat menentukan apakah proses infeksi cepat teratasi atau diperlambat, seperti tingkat keasaman (pH), suhu, penyinaran (cahaya), 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, bergantung dari sifatnya. Kuman dapat masuk melalui saluran pernafasan, saluran pencernaan, 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 yang buruk dapat memperburuk proses infeksi.

Selain faktor tersebut di atas, terdapat faktor lain seperti status gizi atau nutrisi, tingkat stres tubuh, faktor usia, atau kebiasaan yang tidak sehat.

2.1.3 Defenisi Tindakan-Tindakan Dalam Pencegahan Infeksi

- a. Asepsis atau teknik aseptik adalah semua usaha yang dilakukan dalam mencegah masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh yang berpotensi untuk menimbulkan infeksi.
- b. Teknik aseptik membuat prosedur lebih aman bagi ibu, bayi baru lahir, dan penolong persalinan, dengan cara menurunkan jumlah atau menghilangkan seluruh (eradikasi) mikroorganisme pada kulit, jaringan, dan instrument/peralatan hingga tingkat yang aman.
- c. Antiseptik mengacu pada pencegahan infeksi dengan cara membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada kulit atau jaringan tubuh lainnya.
- d. Dekontaminasi adalah tindakan yang dilakukan untuk memastikan bahwa petugas kesehatan dapat menangani secara aman berbagai benda yang terkontaminasi darah dan cairan tubuh. peralatan medis, sarung tangan, dan permukaan (misalnya meja periksa) harus segera didekontaminasi segera setelah terpapar darah atau cairan tubuh.
- e. Mencuci atau membilas adalah tindakan-tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua cecaran darah, cairan tubuh atau benda asing (misalnya debu dan kotoran) dari kulit atau instrumen/peralatan.

- f. Desinfeksi adalah : tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan hampir semua mikroorganisme penyebab penyakit yang mencemari benda-benda mati atau instrument.
- g. Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua mikroorganisme kecuali endospora bakteri dengan cara merebus atau kimiawi.
- h. Sterilisasi adalah : tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua mikroorganisme (bakteri, jamur, parasit.dan virus) termasuk endospora bakteri pada benda-benda mati atau instrument.

2.1.4 Prinsip-Prinsip Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi yang efektif pada prinsip-prinsip berikut :

- a. Setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimptomatik (tanpa gejala)
- b. Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi
- c. Permukaan benda di sekitar kita, peralatan dan benda-benda lain yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang 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 PI secara benar dan konsisten.

2.1.5 Tindakan-Tindakan Pencegahan Infeksi

1. Cuci tangan

Cuci tangan adalah prosedur yang paling penting dari pencegahan penyebaran infeksi yang menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir.

Cuci tangan harus dilakukan :

1. Segera setelah tiba di tempat kerja
2. Sebelum melakukan kontak fisik secara langsung dengan ibu dan bayi baru lahir
3. Setelah kontak fisik langsung dengan ibu dan bayi baru lahir
4. Sebelum memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril
5. Setelah melepaskan sarung tangan (kontaminasi melalui lubang atau robekan sarung tangan)
6. 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.
7. Setelah ke kamar mandi
8. Sebelum pulang kerja

2. Menggunakan teknik aseptis atau aseptik

Teknik aseptik membuat prosedur menjadi lebih aman bagi ibu, bayi baru lahir dan penolong persalinan. Teknik aseptik meliputi aspek :

1. Penggunaan perlengkapan pelindung pribadi

Jenis alat pelindung pribadi :

- a) Sarung tangan berfungsi melindungi tangan dari bahan infeksius dan melindungi pasien dari mikroorganisme pada tangan petugas. Alat ini merupakan pembatas fisik terpenting untuk mencegah penyebaran infeksi, tetapi harus diganti setiap kontak dengan satu pasien ke pasien lainnya untuk mencegah kontaminasi silang.
- b) Masker harus cukup besar untuk menutup hidung, muka bagian bawah, rahang dan semua rambut muka. Masker dipakai untuk menahan cipratan yang keluar sewaktu petugas kesehatan bicara, batuk, atau bersin dan juga untuk mencegah cipratan darah atau cairan tubuh yang terkontaminasi masuk ke dalam hidung atau mulut petugas kesehatan.
- c) Pelindung mata berfungsi melindungi kalau terjadi cipratan darah atau cairan tubuh lainnya yang terkontaminasi dengan melindungi mata. Pelindung mata pelindung plastik yang jernihacamata pengaman, pelindung muka.
- d) Kap dipakai untuk menutup rambut dan kepala agar guguran kulit dan rambut tidak masuk dalam luka sewaktu melakukan tindakan medis. Gaun penutup dipakai untuk menutupi baju rumah. Pemakaian utama dari gaun penutup untuk melindungi pakaian petugas pelayan kesehatan.
- e) Apron yang dibuat dari karet atau plastik sebagai suatu pembatas tahan air di bagian depan dari tubuh petugas kesehatan. Apron berfungsi membuat cairan yang terkontaminasi tidak mengenai baju dan kulit petugas kesehatan.
- f) Alas kaki dipakai untuk melindungi kaki dari perlukaan oleh benda tajam atau berat atau dari cairan yang kebetulan jatuh atau menetes pada kaki.

2. Antiseptis

Antiseptis adalah tindakan yang dilakukan untuk mencegah infeksi dengan cara membunuh atau mengurangi mikroorganisme pada jaringan tubuh atau kulit. Cuci tangan secara teratur di antara kontak dengan setiap ibu atau bayi baru lahir, juga membantu untuk menghilangkan sebagian besar mikroorganisme pada kulit.

3. Pemeliharaan Teknik Steril dan DTT

a) Sterilisasi

Sterilisasi merupakan upaya pembunuhan atau penghancuran semua bentuk kehidupan mikroba yang dilakukan di Rumah Sakit melalui proses fisik maupun kimiawi. Sterilisasi juga dikatakan sebagai tindakan untuk membunuh kuman pathogen atau apatogen beserta spora yang terdapat pada alat perawatan atau kedokteran dengan cara merebus, stoom, panas tinggi, atau bahan kimiawi. Jenis sterilisasi antara lain : sterilisasi cepat, sterilisasi panas kering, sterilisasi gas, radiasi ionisasi.

b) Desinfeksi

Desinfeksi adalah proses pembuangan semua mikroorganisme pathogen pada objek yang tidak hidup dengan pengecualian pada endospora bakteri. Desinfeksi dilakukan dengan menggunakan bahan desinfeksi melalui cara mencuci, mengoles, merendam, dan menjemur dengan tujuan mencegah terjadinya infeksi, dan mengondisikan alat dalam keadaan siap pakai.

Sediakan dan pelihara daerah steril/desinfeksi Tingkat Tinggi :

1. Gunakan kasa steril
2. Berhati-hati jika membuka bungkus atau memindahkan benda-benda ke daerah yang steril / desinfeksi tingkat tinggi.

3. Hanya benda-benda steril/desinfeksi Tingkat Tinggi atau petugas dengan baju yang sesuai yang diperkenankan untuk memasuki daerah steril / Desinfeksi Tingkat Tinggi.
4. Anggap barang apa pun yang basah, terpotong atau robek sebagai benda yang terkontaminasi.
5. Tempatkan daerah yang steril / Desinfeksi Tingkat Tinggi jauh dari pintu atau jendela.
6. Cegah orang-orang yang tidak memakai sarung tangan Desinfeksi Tingkat Tinggi atau steril menyentuh peralatan yang ada di daerah steril.

c. Memproses Alat Bekas Pakai

1. Dekontaminasi

Dekontaminasi adalah langkah penting pertama untuk menangani peralatan, perlengkapan, sarung tangan dan benda-benda lainnya yang terkontaminasi. Dekontaminasi membuat benda-benda lebih aman untuk ditangani dan dibersihkan oleh petugas.

2. Pencucian dan Pembilasan

Pencucian adalah cara paling efektif untuk menghilangkan sebagian besar mikroorganisme pada peralatan / perlengkapan yang kotor atau yang sudah digunakan. Baik sterilisasi maupun Desinfeksi Tingkat Tinggi menjadi kurang efektif tanpa proses pencucian sebelumnya. Jika benda-benda yang terkontaminasi tidak dapat dicuci segera setelah didekontaminasi, bilas peralatan dengan air untuk mencegah korosi dan menghilangkan bahan-bahan organik, lalu cuci dengan seksama.

Tahap-tahap pencucian dan pembilasan :

- a) Pakai sarung tangan karet yang tebal pada kedua tangan
- b) Ambil peralatan bekas pakai yang sudah didekontaminasi (hati-hati bila memegang peralatan yang tajam, seperti gunting dan jarum jahit)
- c) Agar tidak merusak benda-benda yang terbuat dari plastik atau karet, jangan dicuci secara bersamaan dengan peralatan dari logam.
- d) Cuci setiap benda tajam secara terpisah dan hati-hati :
 1. Gunakan sikat dengan air sabun untuk menghilangkan sisa darah
 2. Buka engsel gunting dan lem
 3. Sikat dengan seksama terutama di bagian sambungan dan sudut peralatan
 4. Pastikan tidak ada sisa darah dan kotoran yang tertinggal pada peralatan
 5. Cuci setiap benda sedikitnya tiga kali dengan air dan sabun atau detergen
 6. Bilas benda-benda tersebut dengan air bersih
 7. Ulangi prosedur tersebut pada benda-benda lain
 8. Jika benda akan didisinfeksi tingkat tinggi secara kimiawi (misalkan dalam larutan klorin 0,5%) tempatkan peralatan dalam wadah yang bersih dan biarkan kering sebelum memulai proses DTT alasannya, jika peralatan masih basah mungkin akan mengencerkan larutan kimiawi dan membuat larutan menjadi kurang efektif
 9. Peralatan yang akan didisinfeksi tingkat tinggi dengan cara dikukus atau direbus, atau disterilisasi di dalam otoklaf atau oven panas kering,

tidak perlu dikeringkan dulu sebelum proses DTT atau disterilkan dimulai.

10. Selagi masih memakai sarung tangan, cuci sarung tangan dengan air dan sabun dan kemudian bilas dengan seksama menggunakan air bersih.

11. Gantungkan sarung tangan dan biarkan kering dengan cara diangin-anginkan.

d. Penggunaan peralatan tajam secara aman

Untuk mencegah terjadinya infeksi melalui benda tajam maka dalam melakukan tindakan medis harus memperhatikan pedoman berikut :

1. Letakkan benda-benda tajam di atas baki steril atau disinfeksi tingkat tinggi atau dengan menggunakan daerah aman yang sudah ditentukan (daerah khusus untuk meletakkan dan mengambil peralatan tajam)
2. Hati-hati saat melakukan penjahitan agar terhindar dari luka tusuk secara tidak sengaja.
3. Gunakan pemegang jarum dan pinset pada saat menjahit. Jangan pernah meraba jarum ujung atau memegang jarum jahit dengan tangan.
4. Buang benda-benda tajam dalam wadah tahan bocor dan segel dengan perekat jika sudah dua per tiga penuh. Jangan memindahkan benda-benda tajam tersebut ke wadah lain. Wadah benda tajam yang sudah disegel tadi harus dibakar di dalam incinerator.
5. Jika benda-benda tajam tidak bisa dibuang secara aman dengan cara insinerasi, bilas tiga kali dengan larutan klorin 0,5% (dekontaminasi), tutup kembali menggunakan teknik satu tangan dan kembali kuburkan.

Cara melakukan teknik satu tangan :

- a) Letakkan penutup jarum pada permukaan yang keras dan rata
- b) Pegang tabung suntik dengan satu tangan dan gunakan ujung jarum suntik mengait penutup jarum. Jangan memegang penutup dengan tangan lainnya
- c) Jika jarum sudah tertutup seluruhnya, pegang bagian bawah jarum dan gunakan tangan yang lain untuk merapatkan penutupnya.

e. Pengelolaan sampah dan mengatur kebersihan dan kerapian

1. Melindungi petugas pembuangan sampah dari perlukaan.
2. Melindungi penyebaran infeksi terhadap para petugas kesehatan
3. Mencegah penularan infeksi pada masyarakat sekitarnya
4. Membuang bahan-bahan berbahaya (bahan toksik, dan radioaktif) dengan aman.

Pencegahan Infeksi Puerperium dibagi menjadi 3 masa, yaitu :

1. Masa Kehamilan

- a) Mengurangi atau mencegah faktor-faktor atau predisposisi seperti anemia, malnutrisi dan kelemahan serta mengobati penyakit-penyakit yang diderita ibu.
- b) Pemeriksaan dalam jangan dilakukan kalau tidak ada indikasi yang perlu.
- c) Koitus pada hamil tua hendaknya dihindari atau dikurangi dan dilakukan dengan hati-hati karena dapat menyebabkan pecahnya ketuban. Kalau ini terjadi infeksi akan mudah masuk ke dalam jalan lahir.

2. Selama Persalinan

Usaha-usaha pencegahan terdiri atas membatasi sebanyak mungkin masuknya kuman-kuman dalam jalan lahir :

- a) Hindari partus terlalu lama dan ketuban pecah lama / menjaga supaya persalinan tidak berlarut-larut.
- b) Menyelesaikan persalinan dengan trauma sedikit mungkin.
- c) Perlukaan-perlukaan jalan lahir karena tindakan baik pervaginam maupun perabdominan dibersihkan, dijahit sebaik-baiknya dan menjaga sterilitas.
- d) Menjaga terjadinya perdarahan banyak, bila terjadi darah yang hilang harus segera diganti dengan transfusi darah.
- e) Semua petugas dalam kamar bersalin harus menutup hidung dan mulut dengan masker, yang menderita infeksi pernafasan tidak diperbolehkan masuk ke kamar bersalin.
- f) Alat-alat dan kain-kain yang dipakai dalam persalinan harus suci hama.
- g) Hindari pemeriksaan dalam berulang-ulang, lakukan bila ada indikasi dengan sterilisasi yang baik, apabila bila ketuban telah pecah.

3. Selama Nifas

- a) Luka-luka dirawat dengan baik jangan sampai kena infeksi, begitu pula alat-alat dan pakaian serta kain yang berhubungan dengan alat kandungan harus steril.
- b) Penderita dengan infeksi nifas sebaiknya diisolasi dalam ruangan khusus, tidak bercampur dengan ibu sehat.

2.2 Puerperium (Nifas)

2.2.1 Pengertian Puerperium (Nifas)

1. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sarwono, 2007).
2. Masa puerperium atau masa nifas mulai setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu (Hanifa, 2007).
3. Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil, lama masa nifas ini yaitu 6 minggu (Rustam, 2008).

2.2.2 Pengertian Infeksi Puerperium (Nifas)

1. Infeksi nifas adalah : infeksi bakteri pada traktus genitalia, terjadi sesudah melahirkan, ditandai kenaikan suhu 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 pertama pasca persalinan, dengan mengecualikan infeksi 24 jam pertama (Arif, 2009).
2. Infeksi nifas adalah : infeksi – peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38°C tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama 2 hari (Manuaba, 2008)
3. Infeksi nifas adalah : semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam alat-alat genital pada waktu persalinan dan nifas (Hanifa, 2007).

2.2.3 Penyebab dan Cara Terjadinya Infeksi Puerperium (Nifas)

1. Penyebab Infeksi Puerperium (Nifas)

Beragam-macam jalan kuman masuk ke dalam alat kandungan seperti eksogen (kuman masuk dari luar), autogen (kuman masuk dari tempat lain dalam tubuh) dan endogen (dari jalan lahir sendiri). Penyebab yang terbanyak dan lebih dari 50% adalah streptococcus anaerob yang sebenarnya tidak pathogen sebagai penghuni normal jalan lahir.

Kuman – kuman yang sering menyebabkan infeksi antara lain :

1) Streptococcus haemolyticus aerobic

Masuknya secara eksogen dan menyebabkan infeksi berat yang ditularkan dari penderita lain, alat-alat yang tidak suci hama, tangan penolong, dan sebagainya.

2) Staphylococcus aureus

Masuk secara eksogen, infeksi sedang, banyak ditemukan sebagai penyebab infeksi rumah sakit.

3) Escheria coli

Sering berasal dari kandung kemih dan rektum, menyebabkan infeksi terbatas.

4) Clostridium Welchii

Kuman anaerobik yang sangat berbahaya, sering ditemukan pada abortus kriminalis dan partus yang ditolong dukun dari luar rumah sakit.

2. Cara Terjadinya Infeksi

Infeksi dapat terjadi karena :

- 1) Tangan pemeriksa atau penolong yang tertutup sarung tangan pada pemeriksaan dalam atau operasi membawa bakteri yang sudah ada dalam vagina ke dalam uterus. Kemungkinan lain adalah bahwa sarung tangan atau alat-alat yang dimasukkan ke dalam jalan lahir tidak sepenuhnya bebas dari kuman-kuman.
- 2) Droplet infeksi. Sarung tangan atau alat-alat terkena kontaminasi bakteri yang berasal dari hidung atau tenggorokan dokter atau petugas.
- 3) Dalam rumah sakit selalu banyak kuman-kuman pathogen, berasal dari penderita-penderita dengan berbagai jenis infeksi. Kuman-kuman ini bisa dibawa oleh aliran udara kemana-mana, antara lain ke handuk, kain-kain, dan alat-alat yang suci hama, dan yang digunakan untuk merawat wanita dalam persalinan atau pada waktu nifas.
- 4) Koitus pada akhir kehamilan tidak merupakan sebab infeksi penting, kecuali apabila mengakibatkan pecahnya ketuban.

2.2.4 Faktor Predisposisi Infeksi Puerperium

1. Semua keadaan yang dapat menurunkan daya tahan penderita, seperti perdarahan banyak, pre-eklampsia, juga infeksi lain, seperti : pneumonia, penyakit jantung, dan sebagainya.
2. Partus lama, terutama dengan ketuban pecah lama.
3. Tindakan bedah vaginal, yang menyebabkan perlukaan pada jalan lahir.
4. Tertinggalnya sisa plasenta, selaput ketuban, dan bekuan darah.

2.2.5 Gambaran Klinis Infeksi Puerperium

1. Infeksi pada perineum, vulva, vagina dan serviks

Gejalanya berupa rasa nyeri serta panas pada tempat infeksi dan kadang-kadang perih bila kencing. Bila getah radang bisa keluar, biasanya keadaannya tidak berat, suhu sekitar 38°C dan nadi di bawah 100 x per menit. Bila luka terinfeksi tertutup oleh jahitan dan getah radang tidak dapat keluar, demam bisa naik sampai 39°C - 40°C dengan kadang-kadang disertai menggigil.

2. Endometritis

Kadang-kadang lochia tertahan dalam uterus oleh darah, sisa plasenta, dan selaput ketuban. Keadaan ini dinamakan lochiometra dan dapat menyebabkan kenaikan suhu. Uterus agak membesar, nyeri pada perabaan, dan lembek.

3. Septikemia dan Piemia.

Kedua-duanya merupakan infeksi berat namun gejala-gejala septikemia lebih mendadak dari piemia. Pada septikemia, dari permulaan penderita sudah sakit dan lemah. Sampai 3 hari postpartum suhu meningkat dengan cepat, biasanya disertai menggigil. Selanjutnya suhu berkisar antara 39-40°C, keadaan umum cepat memburuk, nadi menjadi cepat (140-160 X per menit atau lebih). Penderita meninggal dalam 6-7 hari post partum. Jika ia masih tetap hidup terus, gejala-gejalanya menjadi seperti piemia.

Pada piemia, tidak lama pasca persalinan pasien sudah merasa sakit, perut nyeri, dan suhu agak meningkat. Tetapi gejala infeksi umum dengan suhu tinggi serta menggigil terjadi setelah kuman dengan emboli memasuki peredaran darah umum. Ciri khas pasien dengan piemia ialah berulang-ulang suhu meningkat dengan cepat disertai menggigil, kemudian diikuti oleh turunnya suhu. Lambat laun timbul gejala absent paru, pneumonia, dan pleuritis.

4. Peritonitis

Peritonitis nifas bisa terjadi karena meluasnya endometritis, tetapi dapat juga ditemukan bersama-sama dengan salpingo-ooforitis dan sellulitis pelvika. Selanjutnya, ada kemungkinan bahwa abses pada sellulitis pelvika mengeluarkan nanahnya ke rongga dan menyebabkan peritonitis.

Peritonitis, yang tidak menjadi peritonitis umum, terbatas pada daerah pelvis. Gejala-gejalanya tidak seberapa berat seperti pada peritonitis umum. Penderita demam, perut bawah nyeri, tetapi keadaan umum tetap baik. Pada pelvioperitonitis bisa terdapat pertumbuhan abses. Nanah yang biasanya terkumpul dalam Douglas harus dikeluarkan dengan kolpotomia posterior untuk mencegah keluarnya melalui rectum atau kandung kencing.

Peritonitis umum disebabkan oleh kuman yang sangat pathogen dan merupakan penyakit berat. Suhu meningkat menjadi tinggi, nadi cepat dan kecil, perut kembung dan nyeri, ada defense musculaire. Muka penderita yang mula-mula kemerah-merahan menjadi pucat, mata cekung, kulit muka dingin, terdapat apa yang dinamakan facies hippocratica. Mortalitas peritonitis umum tinggi.

5. Sellulitis Pelvika

Sellulitis pelvika ringan dapat menyebabkan suhu yang meninggi dalam nifas. Bila suhu tinggi menetap dalam satu minggu disertai dengan rasa nyeri di kiri atau kanan dan nyeri pada pemeriksaan dalam, hal ini patut dicurigai terhadap kemungkinan sellulitis pelvika.

Pada perkembangan peradangan lebih lanjut gejala-gejala sellulitis pelvika menjadi lebih jelas. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba tahanan padat dan nyeri di sebelah uterus dan tahanan ini yang berhubungan erat dengan tulang panggul,

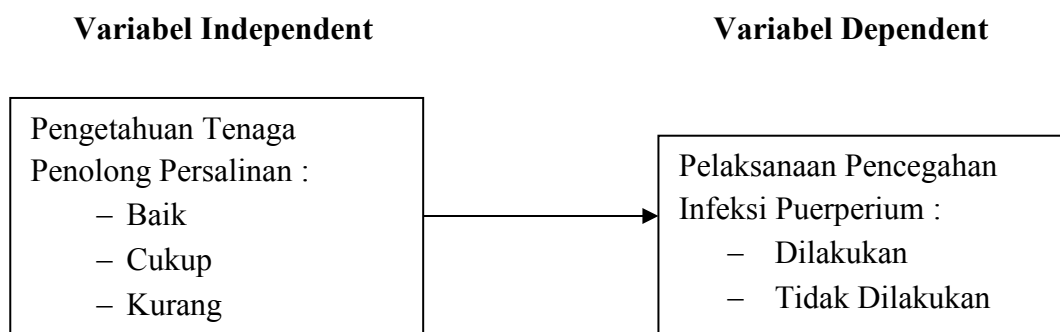
dapat meluas ke berbagai jurusan. Di tengah-tengah jaringan yang meradang itu bisa terjadi abses. Dalam hal ini, suhu yang mula-mula tinggi secara menetap menjadi naik-turun disertai dengan menggigil. Penderita tampak sakit, nadi cepat, dan perut nyeri. Dalam dua pertiga kasus tidak terjadi pembentukan abses, dan suhu menurun dalam beberapa minggu. Tumor di sebelah uterus mengecil sedikit demi sedikit, dan akhirnya terdapat parametrium yang kaku.

Jika terjadi abses, nanah harus dikeluarkan karena selalu ada bahaya bahwa abses mencari jalan ke rongga perut yang menyebabkan peritonitis ke rectum atau ke kandung kemih.

6. Salpingitis dan Ooforitis

Gejala salpingitis dan ooforitis tidak dapat dipisahkan dari pelvio peritonitis.

2.3. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan Gambar 2.1, diketahui variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan tenaga penolong persalinan yang dikategorikan pada 3 kategori yaitu baik, cukup, kurang. Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah pelaksanaan pencegahan infeksi nifas yang dikategorikan pada kategori dilakukan dan tidak dilakukan.

2.4. Hipotesa Penelitian

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah :

- a. Ada hubungan antara Pengetahuan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi Puerperium di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2015.
- b. Ada hubungan antara pendidikan tenaga penolong persalinan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nifas di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2015.
- c. Ada hubungan antara lama kerja tenaga penolong persalinan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nifas di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2015.
- d. Ada hubungan antara status perkawinan tenaga penolong persalinan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nifas di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2015.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross-sectional* yang bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara pengetahuan tenaga penolong persalinan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi puerperium di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara dengan pertimbangan terdapat 14 orang yang menderita infeksi puerperium dari 68 persalinan selama tahun 2014 dan belum pernah diadakan penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan April - Agustus 2015.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari objek penelitian yang telah ditetapkan (Notoadmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara yaitu bidan sebanyak 32 orang dan dukun persalinan terlatih sebanyak 6 orang. Sehingga total populasi sebanyak 38 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Notoadmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah semua populasi yaitu sebanyak 38 orang (*total sampling*).

3.4 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data meliputi pengambilan data primer yaitu data diperoleh melalui wawancara langsung dan pengamatan dengan responden. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan lembar checklist yang akan diisi oleh peneliti dengan cara melakukan wawancara kepada responden.

3.5. Definisi Operasional

1. Umur adalah lamanya hidup yang dihitung sejak lahir sampai dengan penelitian ini dilakukan.
2. Pendidikan adalah pendidikan formal yang telah diselesaikan responden.
3. Lama kerja adalah lamanya masa waktu responden dalam memberikan asuhan kebidanan.
4. Status perkawinan adalah suatu keadaan dimana responden telah membentuk suatu keluarga baru dengan lawan jenisnya.
5. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui responden tentang asuhan kebidanan pelaksanaan pencegahan infeksi puerperium.
6. Pelaksanaan pencegahan infeksi puerperium adalah suatu upaya untuk menurunkan resiko terjangkit atau terinfeksi mikroorganisme yang menimbulkan penyakit -penyakit berbahaya.

3.6 Aspek Pengukuran

3.6.1 Pengukuran Variabel Dependen

Pengukuran variabel dependen (pelaksanaan pencegahan infeksi puerperium) didasarkan pada skala ordinal dari 30 item pertanyaan. Setiap item pertanyaan mempunyai 2 alternatif penilaian yaitu bila tindakan dilaksanakan mendapat nilai 1, dan bila tindakan tidak dilaksanakan mendapat nilai 0. Untuk mengukur pelaksanaan pencegahan infeksi nifas yang dilakukan oleh tenaga penolong persalinan, terlebih dahulu dihitung skor yang diperoleh responden :

1. Skor minimal yaitu 0, yang berarti dari hasil observasi responden memperoleh nilai $0 \times 30 = 0$
2. Skor maksimal yaitu 30, yang berarti dari hasil observasi responden memperoleh nilai $1 \times 30 = 30$

Penentuan nilai panjang dengan menggunakan rumus dari Hidayat (2007) sebagai berikut :

Rentang = nilai maksimal – nilai minimal

Panjang kelas = Rentang

$$\begin{aligned} \text{Banyaknya kelas} &= \frac{30-0}{2} \\ &= 15 \end{aligned}$$

Dari rumus di atas diperoleh rentang kategori pelaksanaan pencegahan infeksi nifas oleh tenaga penolong persalinan sebagai berikut :

1. Tidak Dilakukan memperoleh skor 0 – 15
2. Dilakukan skor 16 – 30

Semakin rendah nilai yang diperoleh, maka semakin tinggi resiko terjadinya infeksi puerperium yang dilakukan oleh tenaga penolong persalinan.

3.6.2 Pengukuran Variabel Independen

Pengukuran variabel independen (umur, pendidikan, lama kerja, status perkawinan dan pengetahuan)

1. Umur

Kelompok umur didasarkan pada skala interval. Kategori umur dibagi menjadi dua kategori yaitu 22-39 tahun dan 40-56 tahun.

2. Pendidikan

Pendidikan didasarkan pada skala ordinal. Dibagi menjadi lima kelompok tingkatan yaitu tamat SD, SMP, SMA, D-I Kebidanan dan D-III Kebidanan.

3. Lama Kerja

Lama kerja didasarkan pada skala interval. Lama kerja akan di kategorikan menjadi dua kelompok dengan perhitungan penentuan nilai panjang dengan menggunakan rumus dari Hidayat (2007), yaitu lama kerja maksimal dikurangi lama kerja minimal kemudian dibagi dua.

4. Status Perkawinan

Status perkawinan didasarkan pada skala nominal. Status perkawinan dikategorikan menjadi dua kelompok yaitu kawin dan tidak kawin.

5. Pengetahuan

Pengetahuan didasarkan pada skala ordinal dari 10 item pertanyaan. Setiap item pertanyaan mempunyai 2 alternatif penilaian yaitu bila jawaban responden benar maka mendapat nilai 1 dan bila salah mendapat nilai 0.

Selanjutnya dikategorikan menjadi:

- 1) Baik, jika responden memperoleh skor 8-10
- 2) Cukup, jika responden memperoleh skor 4-7

3) Kurang, jika responden memperoleh skor 0-3

Semakin rendah nilai yang diperoleh, maka semakin rendah juga tingkat pengetahuan responden terhadap pencegahan infeksi puerperium.

3.7 Teknik Analisa Data

Analisis data dalam penelitian ini mencakup:

1. Analisis univariat, yaitu analisis yang menggambarkan secara tunggal variabel-variabel independen dan dependen dalam bentuk distribusi frekuensi.
2. Analisis bivariat, yaitu analisis lanjutan untuk melihat hubungan variabel independen dengan dependen menggunakan uji *chi-square* pada taraf kepercayaan 95% ($p < 0,05$).

BAB IV HASIL PENELITIAN

Pada bagian ini akan dilakukan pemaparan hasil penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan variabel independent dan variable dependent. Selanjutnya dilakukan analisa yang bertujuan menguji hubungan kedua variabel penelitian sebagai berikut :

4.1 Analisa Univariat

Dari 38 orang responden diperoleh karaktersistik yang meliputi kategori umur, pendidikan, lama bekerja dan status perkawinan di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2015 sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur, Pendidikan, Lama Bekerja dan Status Perkawinan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2015

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Umur			
1	22-39 Tahun	26	68,42
2	40-56 Tahun	12	31,58
Total		38	100,0
Pendidikan			
1	Tamat SD	0	0
2	Tamat SMP	4	10,53
3	Tamat SMA	5	13,16
4	D-1 Kebidanan	3	7,89
5	D-3 Kebidanan	24	63,16
6	S-1 Kebidanan	2	5,26
Total		38	100,0
Lama Bekerja			
1	1-10 Tahun	28	73,68
2	11-20 Tahun	9	23,68
3	21 Tahun Keatas	1	2,64
Total		38	100,0

Berdasarkan tabel 1 diatas, dapat diketahui bahwa responden yang diteliti mayoritas berada pada kategori umur 22-39 tahun berjumlah 26 orang atau

68,42 % dan minoritas pada kategori umur 40-56 tahun berjumlah 12 orang atau 31,58 %. Pendidikan responden yang diteliti mayoritas adalah D-3 Kebidanan sebanyak 24 orang atau 63,16 % dan minoritas adalah S-1 Kebidanan sebanyak 2 orang atau 5,26 %. Lama bekerja responden dalam penelitian ini mayoritas pada kategori 1-10 tahun berjumlah 28 orang atau 73,68 %, dan minoritas pada kategori 21 tahun keatas berjumlah 1 orang atau 2,64 %.

4.2 Tingkat Pengetahuan Tenaga Penolong Persalinan di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2015

Berdasarkan hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2015 diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tenaga Penolong Persalinan di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2015

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persen(%)
1	Baik	19	50,00
2	Cukup	18	47,36
3	Kurang	1	2,64
	Total	38	100

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa dari 38 responden yang diteliti menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan responden berada pada kategori baik sebanyak 19 orang atau 50 %, dan minoritas tingkat pengetahuan responden berada pada kategori kurang sebanyak 1 orang atau 2,64%.

Berdasarkan hasil penelitian tentang tingkat pelaksanaan pencegahan infeksi puerperium di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2015 diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 3. Tingkat Pelaksanaan Pencegahan Infeksi Puerperium di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas

Utara Tahun 2015

Berdasarkan hasil penelitian tentang tingkat pelaksanaan pencegahan infeksi Puerperium di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2015 diperoleh hasil sebagai berikut :

No	Tingkat Pelaksanaan Pencegahan	Frekuensi	Persen(%)
1	Dilakukan	29	76,31
2	Tidak Dilakukan	9	23,69
	Total	38	100

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa dari 38 responden yang diteliti menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pelaksanaan infeksi puerperium berada pada kategori dilakukan sebanyak 29 orang atau 76,31 %, dan minoritas tingkat pelaksanaan infeksi puerperium berada pada kategori tidak dilakukan sebanyak 9 orang atau 23,69 %.

4.3 Analisis Bivariat

Tabel 4. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tenaga Penolong Persalinan Dengan Pelaksanaan Pencegahan Infeksi Puerperium di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2015

No	Pengetahuan	Tingkat Pelaksanaan Pencegahan Infeksi Puerperium				P value
		Dilakukan	(%)	Tidak Dilakukan	(%)	
1	Baik	12	31,57	7	18,42	19 50,00
2	Cukup	16	42,09	2	5,26	18 47,36
3	Kurang	1	2,64	0	0	1 2,64
	Total	29	76,32	9	23,68	53 100,0

Dari tabel 5 dapat diketahui bahwa dari sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu berjumlah 19 orang. Dari 19 responden tersebut, sebanyak 7 responden memiliki tingkat pelaksanaan pencegahan infeksi puerperium tidak dilakukan.

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh hasil *p-value* sebesar 0,157. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa *p-value* > 0,05 dengan demikian nilai signifikansi *p-value* 0,157 > 0,05 yang artinya H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan tingkat pengetahuan tenaga penolong persalinan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi puerperium di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2015.

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

Hasil pengumpulan data melalui kuesioner terhadap umur, pendidikan dan lama bekerja tenaga penolong persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2015 dapat dilihat sebagai berikut :

Dari 38 responden dikelompokkan berdasarkan umur, pendidikan dan lama bekerja. Berdasarkan karakteristik umur yang diteliti mayoritas berada pada kategori umur 22-39 tahun berjumlah 26 orang atau 68,42 % dan minoritas pada kategori umur 40-56 tahun berjumlah 12 orang atau 31,58 %. Hasil ini menunjukkan bahwa umur sangat berpengaruh terhadap pengetahuan tenaga penolong persalinan, dimana semakin tua seorang maka pengetahuan akan pencegahan infeksi puerperium akan semakin baik pula yang berimbas pada kemampuan tenaga penolong persalinan dalam pelaksanaan pencegahan infeksi puerperium. Hal ini sejalan menurut Notoatmodjo (2007) umur adalah lamanya seseorang hidup sejak dilahirkan sampai saat sekarang ini. Umur merupakan periode terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan baru. Semakin bertambahnya umur seseorang maka makin banyak pula ilmu pengetahuan yang dimiliki.

Menurut Hurlock (2002), umur memiliki hubungan dengan pengetahuan, semakin bertambahnya umur maka akan semakin banyak pengalaman yang dimiliki.

Hasil penelitian terhadap tingkat Pendidikan responden yang diteliti mayoritas adalah D-3 Kebidanan sebanyak 24 orang atau 63,16 % dan minoritas adalah S-1 Kebidanan sebanyak 2 orang atau 5,26 %. Tingkat pendidikan yang berasal dari sekolah umum hingga perguruan tinggi biasanya mempengaruhi pola pemikiran seseorang dimana pengetahuannya akan semakin baik (Tirtarihardja,

2005). Tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah D-3 Kebidanan dikarenakan kualifikasi yang diperbolehkan sebagai tenaga penolong persalinan minimal D-3 Kebidanan walaupun sudah ada 2 orang yang telah memiliki kualifikasi S-1 Kebidanan.

Hasil penelitian terhadap Lama bekerja responden dalam penelitian ini mayoritas pada kategori 1-10 tahun berjumlah 28 orang atau 73,68 %, dan minoritas pada kategori 21 tahun keatas berjumlah 1 orang atau 2,64 %. Hal ini terlihat tidak begitu berpengaruh terhadap responden karena walau mayoritas masih belum lama bekerja tetapi mereka memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Hal ini dikarenakan banyaknya petugas kesehatan yang belum lama menyelesaikan pendidikan D-3 Kebidanan nya dan bekerja di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara dan telah mendapat banyak pengetahuan tentang pencegahan infeksi puerperium ketika mengecap pendidikan Kebidanan sehingga mereka sudah mayoritas memiliki pengetahuan baik.

Hasil penelitian terhadap tingkat pengetahuan mayoritas berada pada kategori baik sebanyak 19 orang (50,00 %) dan minoritas berada pada kategori kurang sebanyak 1 orang (2,64%). Pengetahuan responden berada pada kategori baik disebabkan sebagian besar responden telah memiliki pendidikan formal D-3 Kebidanan yang juga menjadi syarat untuk menjadi tenaga penolong persalinan, dimana selama

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan juga dapat didefenisikan sebagai sekumpulan informasi yang dipahami, yang diperoleh dari

proses belajar semasa hidup dan dapat dipergunakan sewaktu-waktu sebagai alat penyesuaian diri, baik terhadap diri sendiri maupun lingkungan (Notoatmodjo, 2007).

Pada dasarnya pengetahuan terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang dapat memahami sesuatu gejala dan memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan juga dapat diperoleh dari pengalaman orang lain yang disampaikan kepadanya, dari buku, teman, orang tua, guru, radio, televisi, foster majalah dan surat kabar (Reksohadiprodo, 2008).

5.2 Hubungan Pengetahuan dengan Pencegahan Infeksi Puerperium di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara

Pada hasil bivariat penelitian ini terlihat bahwa hasil penelitian berlawanan dengan pendapat para ahli diatas, dimana pengetahuan berpengaruh terhadap tindakan baik yang akan dilakukan, namun hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan tidak berpengaruh dengan pelaksanaan pencegahan infeksi puerperium di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2015 yang dilihat dari hasil uji *Chi-Square* yang diperoleh hasil *p-value* sebesar 0,157. Hasil ini dapat disimpulkan bahwa $p\text{-value} > 0,05$ dengan demikian nilai signifikansi $p\text{-value} 0,157 > 0,05$ yang artinya H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan tingkat pengetahuan tenaga penolong persalinan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi puerperium di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2015. Hal ini menurut asumsi peneliti mungkin saja terjadi dikarenakan walaupun pengetahuan tenaga penolong persalinan mayoritas baik, namun belum tentu sikap dari tenaga penolong persalinan *positive* dan malah bisa saja memiliki sikap yang *negative*

sehingga faktor sikap yang mempengaruhi pencegahan infeksi puerperium yang masih ada sebanyak 7 orang tidak melakukan pencegahan infeksi puerperium, walaupun pengetahuannya sudah baik dan 2 orang tidak melakukan pencegahan infeksi puerperium walaupun pengetahuannya cukup.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan digambarkan kesimpulan dan saran sebagai hasil temuan peneliti dari pelaksanaan penelitian ini. Adapun kesimpulan dan saran tersebut sebagai berikut :

6. 1 Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2015 dari 38 orang responden mayoritas berada pada kategori baik sebanyak 19 orang atau 50 %, dan minoritas berada pada kategori kurang sebanyak 1 orang atau 2,64 %.
2. Tingkat pencegahan infeksi puerperium tenaga penolong persalinan di wilayah kerja puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2015 dari 38 responden mayoritas melakukan pencegahan infeksi puerperium sebanyak 29 responden atau 76,31 %, dan minoritas tidak melakukan pencegahan infeksi puerperium sebanyak 9 responden atau 23,69 %.
3. Hubungan tingkat pengetahuan tenaga penolong persalinan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi puerperium di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2015, menurut hasil uji *Chi-Square* diperoleh hasil *p-value* sebesar 0,157. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa *p-value* > 0,05 dengan demikian nilai signifikansi *p-value* 0,157 > 0,05 yang artinya H_0 diterima dan H_a ditolak.

1. 2 Saran

Saran dalam penelitian ini yakni :

1. Bagi Petugas Kesehatan

Sebagai masukan terhadap tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara agar lebih meningkatkan pengetahuannya agar dapat lebih mengurangi permasalahan terkait infeksi agar pasien lebih bisa aman dari berbagai penyakit infeksi.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan masyarakat juga menambah pengetahuan terkait infeksi puerperium agar terhindar dari infeksi ini dan proses persalinan menjadi lebih baik dan aman.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bagi institusi pendidikan sebagai wadah untuk mengembangkan ilmu pengetahuan agar dapat terus mengembangkan penelitian tentang pelaksanaan pencegahan infeksi puerperium pada ibu bersalin serta perlu adanya penelitian lanjutan tentang pengetahuan tenaga penolong persalinaan dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nifas.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat mempromosikan tentang bahaya infeksi puerperium di wilayah kerja peneliti dan tempat tinggal, sehingga dapat mengurangi angka kejadian infeksi puerperium.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Mitra Cendikia
- Arikunto, Suharsimi. 2006 . *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Barata, D. 2006. *Selamatkan Ibu dan Anak Indonesia*. <http://dinkes.com> 31 Agustus 2008
- Buku Acuan Nasional. 2009. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Ed.1 Cetakan ke-5. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Dinkes, Provsu. 2008. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*. Medan : Dinkes Provinsi Sumatera Utara
- Dinkes, Provsu. 2010. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*. Medan : Dinkes Provinsi Sumatera Utara
- Hidayat, A. Azis, Alimul. 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika
- Hidayat, A. Azis, Alimul. Uliyah, Musrifatul. 2006. *Ketrampilan Dasar Praktek Klinik Kebidanan*. Ed.1. Jakarta : Salemba Medika
- JNPK-KR/POGI. 2007. *Pelatihan Asuhan Persalinan Normal Buku Acuan*. Ed.3. Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik
- Jenny. 2006. *Perawatan Masa Nifas Ibu dan Bayi*. Jakarta : Sahabat Setia
- Juliana, E.S. 2008. *Manajemen Pelayanan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : EGC
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2008. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Cetakan IV, Edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta
- Pinem, Saroha. 2008. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta : Trans Info Media
- Pusdiknakes. 2008. *Asuhan Kebidanan Post Partum*. Jakarta : Pusdiknakes
- Riyanto, Agus. 2009. *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Cetakan Pertama. Yogyakarta : Nuha Medika
- Saifuddin, Abdul Bari. 2007. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Ed – II . Jakarta : EGC

Sulistyawati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : Penerbit Andi

Winknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 3 Cetakan 6. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Wheeler, Linda. 2008. *Perawatan Pranatal dan Pascanatal*. Jakarta : EGC

Kuesioner Penelitian

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENAGA PENOLONG PERSALINAN DENGAN
PENCEGAHAN INFEKSI PUERPERIUM DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNUNG TUA
KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
TAHUN 2015**

I. Karakteristik Responden

1. No. Responden :
2. Nama :
3. Umur : 1. 22-39 tahun
2. 40-56 tahun
4. Pendidikan : 1. SD
2. SMP
3. SMA
4. D-1 Kebidanan
5. D-3 Kebidanan
6. S-1 Kebidanan
5. Lama kerja : 1. 1 - 10 tahun
2. 11 - 20 tahun
3. 21 tahun keatas

Pilihlah salah satu jawaban yang benar dari pertanyaan dibawah ini :

1. Upaya untuk menurunkan resiko terjangkit atau terinfeksi mikroorganisme yang menimbulkan penyakit-penyakit bahaya yang kini belum ditemukan cara pengobatannya adalah defenisi dari :
 - a. Penyakit menular
 - b. Penyakit tidak menular
 - c. Pencegahan infeksi
 - d. Infeksi akut
2. Cara penularan infeksi, kecuali :
 - a. melalui air
 - b. melalui makanan
 - c. melalui udara
 - d. melalui tatapan mata
3. Semua usaha yang dilakukan dalam mencegah masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh yang berpotensi untuk menimbulkan infeksi adalah
 - a. Asepsis (teknik aseptik)

- b. Desinfeksi
 - c. Infeksi
 - d. Sterilisasi
4. Masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu adalah :
- a. masa nifas
 - b. masa infeksi
 - c. masa hamil
 - d. masa partus
5. Infeksi bakteri pada traktus genitalia, terjadi sesudah melahirkan, ditandai kenaikan suhu 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 pertama pasca persalinan, dengan mengecualikan infeksi 24 jam pertama adalah defenisi dari :
- a. infeksi kulit
 - b. infeksi nifas
 - c. peradangan
 - d. penyakit menular
6. Tindakan-tindakan pencegahan infeksi, kecuali :
- a. cuci tangan
 - b. menggunakan teknik aseptis
 - c. penggunaan sarung tangan
 - d. penggunaan baju operasi
7. Autogen adalah jalan masuk kuman kedalam alat kandungan, yaitu dengan jalan :
- a. kuman masuk dari luar tubuh
 - b. kuman dari jalan lahir sendiri
 - c. kuman masuk dari tempat lain dalam tubuh
 - d. kuman masuk dari udara
8. Endogen adalah jalan masuk kuman kedalam alat kandungan, yaitu dengan jalan :
- a. kuman masuk dari luar tubuh
 - b. kuman dari jalan lahir sendiri
 - c. kuman masuk dari tempat lain dalam tubuh
 - d. kuman masuk dari udara
9. Faktor predisposisi infeksi nifas kecuali :
- a. partus lama
 - b. tindakan bedah vaginal
 - c. tertinggalnya sisa plasenta, selaput ketuban, dan bekuan darah
 - d. melahirkan usia muda

10. Hindari partus terlalu lama dan ketuban pecah lama / menjaga supaya persalinan tidak berlarut-larut merupakan salah satu pencegahan infeksi pada :
- masa kehamilan
 - masa persalinan
 - masa nifas
 - masa pemeriksaan

II. Lembar Observasi Pelaksanaan Pencegahan Infeksi Puerperium oleh Tenaga Penolong Persalinan kepada Ibu Bersalin

A	Cuci tangan	Pelaksanaan	
		Ya	Tidak
1	Bidan mencuci tangan segera setelah tiba di tempat kerja		
2	Bidan mencuci tangan sebelum melakukan kontak fisik secara langsung dengan ibu dan bayi baru lahir		
3	Bidan mencuci tangan setelah kontak fisik langsung dengan ibu dan bayi baru lahir		
4	Bidan mencuci tangan sebelum memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril		
5	Bidan mencuci tangan setelah melepaskan sarung tangan		
6	Bidan mencuci tangan 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		
7	Bidan mencuci tangan setelah ke kamar mandi		
8	Bidan mencuci tangan sebelum pulang kerja		

B	Penggunaan perlengkapan perlindungan pribadi	Pelaksanaan	
		Ya	Tidak
1	Bidan memakai sarung tangan yang sesuai dengan ukuran tangan		
2	Bidan memakai masker yang cukup besar untuk menutup hidung, muka bagian bawah, rahang dan semua rambut muka		

3	Bidan memakai pelindung mata yang berfungsi melindungi kalau terjadi cipratan darah atau cairan tubuh lainnya yang terkontaminasi		
4	Bidan memakai kap yang dipakai untuk menutup rambut dan kepala agar guguran kulit dan rambut tidak masuk dalam luka sewaktu melakukan tindakan medis		
5	Bidan memakai apron yang dibuat dari karet atau plastik sebagai suatu pembatas tahan air di bagian depan dari tubuh petugas kesehatan		
6	Bidan memakai alas kaki yang dipakai untuk melindungi kaki dari perlukaan oleh benda tajam atau berat atau dari cairan yang kebetulan jatuh atau menetes pada kaki.		

C	Pemeliharaan teknik steril	Pelaksanaan	
		Ya	Tidak
1	Bidan menggunakan kasa steril		
2	Bidan berhati-hati jika membuka bungkus atau memindahkan benda-benda ke daerah yang steril / desinfeksi tingkat tinggi.		
3	Bidan menggunakan hanya benda-benda steril/desinfeksi tingkat tinggi atau petugas dengan baju yang sesuai yang diperkenankan untuk memasuki daerah steril / Desinfeksi Tingkat Tinggi.		
4	Bidan menganggap barang apa pun yang basah, terpotong atau robek sebagai benda yang terkontaminasi.		
5	Bidan menempatkan daerah yang steril / Desinfeksi Tingkat Tinggi jauh dari pintu atau jendela.		
6	Bidan mencegah orang-orang yang tidak memakai sarung tangan Desinfeksi Tingkat Tinggi atau steril menyentuh peralatan yang ada di daerah steril.		

D	Penggunaan peralatan tajam secara aman	Pelaksanaan	
		Ya	Tidak
1	Bidan meletakkan benda-benda tajam di atas baki steril atau DTT atau dengan menggunakan daerah aman yang sudah ditentukan		
2	Bidan dengan hati-hati melakukan penjahitan agar		

	terhindar dari luka tusuk secara tidak sengaja		
3	Bidan menggunakan pemegang jarum dan pinset pada saat menjahit. Bidan tidak pernah meraba ujung jarum atau memegang jarum jahit dengan tangan		
4	Bidan membuang benda-benda tajam dalam wadah tahan bocor dan menyegel dengan perekat jika sudah 2/3 penuh		
5	Jika benda-benda tajam tidak bisa dibuang secara aman, bidan membilas 3x larutan klorin 0,5 %, lalu menutup kembali menggunakan teknik 1 tangan dan kemudian dikuburkan		
E	Pengelolaan sampah dan mengatur kebersihan dan kerapian	Pelaksanaan	
		Ya	Tidak
1	Melindungi petugas pembuangan sampah dari perlukaan		
2	Melindungi penyebaran infeksi terhadap para petugas kesehatan		
3	Mencegah penularan infeksi pada masyarakat sekitarnya		
4	Membuang bahan-bahan berbahaya (bahan toksik, dan radioaktif) dengan aman		
5	Membuang sampah medis pada tempat yang telah disediakan		