

PELAKSANAAN TINDAKAN PENCEGAHAN INFEKSI PADA PROSES PERTOLONGAN PERSALINAN OLEH BIDAN PRAKTEK SWASTA (BPS) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SITINJAK KABUPATEN TAPANULI SELATAN 2014

Rosmawaty Harahap

Dosen Prodi Kebidanan Padangsidempuan, Poltekkes Medan

Abstrak

Ibu bersalin yang menerima pelayanan medis, baik di rumah sakit atau klinik bersalin, dihadapkan kepada resiko terjadinya infeksi. Kejadian infeksi dapat dicegah dan diminimalkan kejadiannya dengan upaya pelaksanaan tindakan pencegahan infeksi dalam memberikan pelayanan kesehatan terutama ketika melakukan pertolongan persalinan yang meliputi: tindakan cuci tangan, memakai sarung tangan pengelolaan sampah medik, pengelolaan cairan anti septik, dan pemrosesan alat bekas pakai. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi pelaksanaan tindakan pencegahan infeksi pada proses pertolongan persalinan oleh Bidan Praktek Swasta di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Kabupaten Tapanuli Selatan. Desain dalam penelitian ini bersifat deskriptif dengan populasi 34 orang dan Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan total sampel yaitu seluruh populasi dijadikan sebagai sampel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tindakan responden berdasarkan prosedur cuci tangan, sebagian besar kategori tindakan benar (52,9%). Berdasarkan pemakaian sarung tangan sebagian besar dengan kategori tindakan benar (73,5%). Berdasarkan pengelolaan cairan antiseptik sebagian besar dengan kategori tindakan tidak benar (94,1%). Berdasarkan pemrosesan alat bekas pakai sebagian besar dengan kategori tindakan tidak benar (61,8%). Berdasarkan pengelolaan sampah medik sebagian besar dengan kategori tindakan tidak benar (70,6%). Diharapkan bidan praktek swasta meningkatkan ilmu serta mengikuti pelatihan pencegahan infeksi pada proses pertolongan persalinan sesuai dengan standar operasional prosedur, yang meliputi kompetensi teknis penolong persalinan yaitu prosedur cuci tangan, memakai sarung tangan, mengelola cairan anti septik, pemrosesan alat bekas pakai dan pengelolaan sampah medik.

Kata kunci : Persalinan, Infeksi, Bidan Praktek Swasta (BPS)

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) memperkirakan lebih dari 585.000 ibu meninggal saat hamil dan bersalin setiap tahunnya. Di Amerika Utara 1:6 wanita diperkirakan meninggal akibat kehamilan dan persalinan. Negara Afrika 1:4, sedangkan di Asia Selatan 1:18. Sementara di Malasia Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 39 per 100.000 kelahiran hidup, Singapura 6 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup dan Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup (Zoelkifly, 2007, <http://www.wordpress.com> diperoleh tanggal 09 September 2009).

Indonesia sampai saat ini merupakan negara dengan AKI paling tinggi di Asia. Berdasarkan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007-2008 kematian ibu hamil dan bersalin mencapai 265 per 100.000 kelahiran hidup. Dari beberapa kota di Indonesia

seperti di Jawa dan di Bali kematian maternal mencapai 0,7% dari AKI secara nasional per tahunnya. Penyebab utama kematian ibu, disebabkan oleh perdarahan yang diperkirakan (55-70%) terutama karena perdarahan postpartum, partus lama hingga kejadian infeksi 15-20% dan kasus eklampsia (10-15%) (Barata, 2008).

Di Propinsi Sumatera Utara AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) lebih tinggi dari angka kematian nasional. AKI dan AKB Di Sumatera Utara mencapai 275 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian nasional adalah 265 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tingginya angka kematian ibu di Sumatera Utara disebabkan oleh perdarahan, yang diperkirakan setiap bulan mencapai 150 kasus, kemudian komplikasi persalinan (45%), retensio plasenta (21%), robekan jalan lahir partus lama (11%), komplikasi selama nifas (5%), infeksi (4%) (Dinkes Prosu, 2008).

Infeksi merupakan salah satu penyebab utama tingginya angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Ibu bersalin yang menerima pelayanan medis dan

kesehatan, baik di rumah sakit atau klinik bersalin, dihadapkan kepada resiko terjadinya infeksi. Kejadian infeksi sebenarnya dapat dicegah dan diminimalkan kejadiannya, dengan upaya melaksanakan tindakan pencegahan infeksi dalam memberikan pelayanan kesehatan. Tepatnya ketika melakukan pertolongan persalinan, karena semua ibu bersalin sangat mendambakan proses persalinan yang aman, bersih dan sehat sesuai dengan pilar ketiga *Safe Motherhood*, yang juga merupakan aspek ketiga dari lima benang merah asuhan persalinan yang dikategorikan sebagai asuhan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan atau bidan (Saifuddin, 2004).

Tindakan 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 (Jonhson et all, 2005).

Infeksi dapat ditularkan melalui darah, sekret vagina, cairan amnion dan cairan tubuh serta ketidaksterilan peralatan yang digunakan dalam memberikan pelayanan kesehatan terutama pada saat melakukan proses pertolongan persalinan. Maka setiap petugas yang bekerja di lingkungan yang terpapar dengan hal-hal tersebut, mempunyai resiko untuk tertular, dan menularkan, bila tidak melaksanakan tindakan pencegahan infeksi (Saifuddin, 2004).

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 (Sofyan Mustika, 2006).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti pada Tanggal 15 Januari 2014 di wilayah kerja Puskesmas Sitinjak Tapanuli Selatan. Ibu bersalin periode Januari-Desember 2013 adalah sebanyak 130 orang. Dari 130 orang ibu bersalin diantaranya ditemukan ibu bersalin dengan ketuban pecah dini 9 orang, Pre Eklampsia adalah 4 orang, seksio sesarea 8 orang, Infeksi nifas 5, Perdarahan Antepartum Haemorrhagik 8 orang. Retensio Plasenta ada 7 orang, Postdate 4 orang, dan 85 orang ibu dengan persalinan normal, yang persalinannya ditolong oleh bidan praktek swasta dalam proses persalinan. (Laporan Bulanan Periode Januari-Desember 2013).

Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa ibu bersalin di Wilayah kerja Puskesmas Sitinjak, sangat membutuhkan pertolongan persalinan yang sehat, dan bebas dari infeksi. Dengan adanya dukungan data tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimanakah pelaksanaan tindakan pencegahan infeksi pada proses pertolongan persalinan yang dilakukan oleh bidan di

wilayah kerja Puskesmas Sitinjak Tapanuli Selatan yang meliputi prosedur cuci tangan, pemakaian sarung tangan, pengelolaan cairan antiseptik, pemrosesan alat bekas pakai, dan pengelolaan sampah medis, apakah pencegahan infeksi pada saat pertolongan persalinan dilakukan sesuai dengan pedoman pencegahan infeksi?

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan Umum

1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi pelaksanaan tindakan pencegahan infeksi pada proses pertolongan persalinan oleh Bidan Praktek Swasta di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Kabupaten Tapanuli Selatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi pelaksanaan tindakan cuci tangan pada proses pertolongan persalinan oleh Bidan Praktek Swasta di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Kabupaten Tapanuli Selatan.
- b. Untuk mengidentifikasi pelaksanaan tindakan pemakaian sarung tangan pada proses pertolongan persalinan oleh Bidan Praktek Swasta di Wilayah kerja Puskesmas Sitinjak Kabupaten Tapanuli Selatan.
- c. Untuk mengidentifikasi pelaksanaan tindakan pengelolaan cairan Antiseptik pada proses pertolongan persalinan oleh Bidan Praktek Swasta di Wilayah kerja Puskesmas Sitinjak Kabupaten Tapanuli Selatan
- d. Untuk mengidentifikasi pelaksanaan tindakan pemrosesan alat bekas pada proses pertolongan persalinan oleh Bidan Praktek Swasta di Wilayah kerja Puskesmas Sitinjak Kabupaten Tapanuli Selatan.
- e. Untuk mengidentifikasi pelaksanaan tindakan pengelolaan sampah pada proses pertolongan persalinan oleh Bidan Praktek Swasta di Wilayah kerja Puskesmas Sitinjak Kabupaten Tapanuli Selatan.

MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi pedoman dan pengalaman serta sarana pengembangan diri yang sangat berharga, untuk menerapkan ilmu dalam pelayanan kebidanan

2. Bagi Praktek Kebidanan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi masukan atau ide-ide baru dalam menerapkan ilmu pelayanan dalam praktek kebidanan, khususnya tentang pencegahan infeksi pada proses pertolongan persalinan.

3. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan 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.

4. Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan perbandingan untuk melakukan penelitian-penelitian lain atau yang serupa, yang tentunya berkaitan dengan proses pencegahan infeksi.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian merupakan bentuk rancangan yang digunakan untuk melakukan prosedur penelitian. Dalam penelitian ini, desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional yang bertujuan untuk mengidentifikasi tindakan pencegahan infeksi yang dilakukan oleh BPS dalam proses pertolongan persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2014.

POPULASI DAN SAMPEL

Populasi adalah keseluruhan dari objek penelitian atau yang akan diteliti (Suyanto, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh BPS yang melakukan pertolongan persalinan di Wilayah kerja Puskesmas Sitinjak Kabupaten Tapanuli Selatan yaitu sebanyak 34 orang.

Sampel .Penentuan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan total sampling yaitu seluruh populasi dijadikan sebagai sampel penelitian yaitu sebanyak 34 orang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, tentang pelaksanaan tindakan pencegahan infeksi pada proses pertolongan persalinan oleh bidan praktik swasta sebagai responden dengan item observasi yang meliputi, prosedur cuci tangan, pemakaian sarung tangan, pengelolaan cairan antiseptik, pemrosesan alat bekas pakai serta pengelolaan sampah medik. Dalam melakukan tindakan pencegahan infeksi dapat dikategorikan dengan tindakan benar, dan tidak benar, berdasarkan daftar tilik yang telah disediakan sebagai tolak ukur untuk penilaian. Kategori tindakan responden secara kompeten adalah responden melakukan item-item prosedur penting yang sifatnya prinsip dilakukan keseluruhan secara kompeten yang dapat menunjang kualitas pelayanan kesehatan. Sedangkan pada kategori tindakan tidak kompeten adalah responden tetap melakukan item tindakan tetapi tidak sempurna secara keseluruhan artinya bukan berarti responden tidak melakukan item tindakan tersebut. Hal tersebut dapat kita ketahui dari keterangan berikut ini.

A. Tindakan Responden Berdasarkan Prosedur cuci tangan

Berdasarkan hasil penelitian, tindakan responden dalam melakukan tindakan prosedur cuci

tangan menunjukkan bahwa sebagian besar dengan kategori tindakan kompeten yaitu 18 orang (52,9%). Tindakan cuci tangan merupakan salah satu aspek aseptis yang vital. Oleh karena itu tindakan cuci tangan merupakan salah satu prosedur yang sangat penting dari pencegahan timbulnya infeksi, karena flora kuman di kulit terdiri dari mikroorganisme yang menetap dan sementara setiap kita berhadapan dengan resiko terjadinya infeksi, dapat di hilangkan dengan cara mencuci tangan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pryana (2008) tentang penatalaksanaan pencegahan infeksi dalam menangani persalinan di klinik bersalin Griya medika di Banjar Tulang Bawang Jawa tengah, mendapati hasil bahwa sebagian besar responden melakukan tindakan prosedur cuci tangan dengan kategori tindakan kompeten yaitu sebanyak 5 orang (90%).

Menurut Elliot (1996), mencuci tangan merupakan cara penting untuk mengendalikan infeksi yang erat kaitannya dengan meningkatkan kesehatan yang positif. Sedangkan menurut Garner (1986) menyatakan cuci tangan merupakan satu-satunya prosedur klinis yang paling penting dilakukan untuk menghilangkan dan meminimalkan penularan penyakit serta mempertahankan lingkungan bebas dari infeksi.

Menurut peneliti tangan merupakan perantara utama yang menyebabkan terjadinya infeksi silang ketika seseorang melakukan suatu tindakan terutama dalam melakukan pertolongan persalinan. Beberapa mikroorganisme dapat ditularkan melalui kontak langsung dengan orang lain serta dari peralatan selama bekerja sehari-hari. Organisme ini disebut dengan flora peralihan dan mudah dihilangkan dengan mencuci tangan. Anjuran cuci tangan yang baik adalah dengan mencuci tangan pada air mengalir dengan menggunakan sabun kemudian mengeringkan dengan menggunakan handuk pribadi.

Mencuci tangan dengan menggosok kedua permukaan tangan dengan kuat dengan menggunakan air sabun kemudian dibilas dengan air mengalir akan dapat menghilangkan mikroorganisme sebanyak mungkin. Sesuai dengan tujuan pelayanan yang menunjang kualitas asuhan yang diberikan pada proses pertolongan persalinan, yang menyatakan bahwa pengendalian pencegahan infeksi dapat dilakukan dengan mencuci tangan baik sebelum maupun sesudah melakukan tindakan.

Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti, tindakan responden dalam melakukan tindakan cuci tangan lebih banyak dengan kompeten. Hal ini sesuai dengan pilar ketiga *safemotherhood* yang telah ditetapkan dalam Standar Operasional prosedur Asuhan Persalinan Normal yang telah diikuti oleh seluruh responden dalam memberikan pertolongan persalinan, yang mengharuskan bahwa setiap penolong persalinan harus menciptakan

persalinan aman, sehat serta bebas dari infeksi yang di harapkan dapat menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi.

B. Tindakan Responden Berdasarkan Pemakaian Sarung tangan

Berdasarkan hasil penelitian, tindakan responden dalam hal pemakaian sarung tangan menunjukkan bahwa sebagian besar dengan kategori kompeten yaitu 25 orang (73,5%). Sarung tangan harus digunakan oleh seluruh petugas kesehatan yang memberikan pertolongan persalinan, terutama ketika kontak dengan cairan tubuh atau darah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Gisca di Rumah Sakit Ethanol (2009) di Palembang, tentang pengetahuan dan tindakan bidan untuk mengendalikan kejadian infeksi, mendapati bahwa sebagian besar bidan mempunyai pengetahuan yang baik tentang pengendalian infeksi yang diafliskasikan melalui tindakan dengan baik juga dalam melakukan pemakaian sarung tangan untuk mengendalikn kejadian infeksi di Rumah Sakit Ethanol, di Palembang.

Menurut Tenosis (2001), melakukan tindakan dengan menggunakan sarung tangan telah terbukti sangat efektif untuk mencegah kontaminasi pada tangan petugas kesehatan yang menyebabkan terjadinya infeksi nosokomial. Jika memungkinkan sangat dianjurkan untuk pemakaian sarung tangan dengan sistem sekali pakai/*disposable*. Apabila menggunakan sarung tangan pakai ulang, maka sarung tangan harus melalui proses dekontaminasi dengan proses cuci bilas, kemudian disterilkan atau dengan DTT (Kormiewich 1990).

Menurut peneliti, berdasarkan observasi yang dilakukan bahwa sebagian besar responden melakukan tindakan pemakaian sarung tangan dengan kompeten. Hal ini menunjukkan bahwa sesuai dengan kompetensi yang telah dimiliki oleh seluruh responden berdasarkan standar operasional prosedur dalam pemberian asuhan persalinan normal, yang menekankan bahwa dalam setiap memberikan pertolongan persalinan, penolong harus meminimalkan kejadian resiko terjadinya komplikasi termasuk kejadian infeksi yang dapat dicegah dengan pemakaian sarung tangan.

Pemakaian sarung tangan merupakan aspek vital yang kedua untuk pencegahan infeksi, setelah tindakan cuci tangan. Dengan menggunakan sarung tangan dalam memberikan pertolongan persalinan maka setiap penolong telah berupaya untuk mengurangi resiko dirinya terkena infeksi serta menularkan infeksi, mencegah penularan flora kulit dari dirinya kepada pasien. Serta mengurangi kontaminasi tangan petugas kesehatan dengan mikroorganisme yang dapat berpindah dari satu pasien dengan pasien yang lain atau yang disebut dengan infeksi silang.

C. Tindakan Responden Berdasarkan Pengelolaan cairan antiseptik

Berdasarkan hasil penelitian, tindakan responden dalam hal pengelolaan cairan antiseptik menunjukkan bahwa sebagian besar dengan kategori tindakan tidak kompeten yaitu 32 orang (94,1%) didapati tidak melakukan tindakan pengelolaan cairan antiseptik dengan kompeten

Hasil penelitian ini sejalan dngan penelitian yang dilakukan Pryana (2008) tentang penatalaksanaan pencegahan infeksi dalam menangani persalinan di Klinik bersalin Griya Medika di Banjar Tulang Bawang Jawa tengah, mendapati hasil bahwa sebagian besar responden tidak melakukan pengelolaan cairan antiseptik dengan tindakan tidak kompeten yaitu sebanyak 5 orang (90%) dengan jumlah responden sebanyak 6 orang.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti terhadap 34 orang responden yang melakukan pertolongan persalinan dalam mengelola cairan antiseptik, khususnya ketika melakukan pengisian ulang, 23 orang responden tidak mencantumkan waktu ketika melakukan pengisian ulang cairan antiseptik. Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti terhadap responden yang tidak mencntumkan waktu pada pengisian ulang cairan antiseptik, mereka menganggap hal ini tidak terlalu berdampak terhadap pelayanan yang diberikan, dan juga adanya faktor kebiasaan yang sudah sering diabaikan atau hampir dilupakan.

Menurut peneliti, memberikan tanggal ketika melakukan pengisian ulang cairan antiseptik merupakan hal yang penting, hal ini disesuaikan juga dengan daftar tilik yang menganjurkan bahwa setiap melakukan pengisian ulang cairan antiseptik diharuskan mencantumkan hari dan tanggal. Karena waktu dapat mempengaruhi kadar konsetrat dari cairan antiseptik tersebut, sehingga akan mempengaruhi efektifitas dari mutu pelayanan yang dampaknya terhadap pengendalian infeksi.

Menurut Hulin et all (2002) antiseptik dirancang untuk meminimalkan mikroorganisme masuk kedalam tubuh tanpa merusak atau mengiritasi kulit atau lapisan mukosa, di mana zat tersebut digunakan. Karena kulit tidak mungkin disterilisasi, menyiapkan kulit dengan larutan antiseptik meminimalkan mikroorganisme yang mungkin akan mengkontaminasi luka pembedahan dan menyebabkan terjadinya infeksi. Semua jenis antiseptik dapat tercemar.. Mikroorganisme yang mencemari antiseptik diantaranya Stafilokokkus, basil gram negatif dan beberapa endospora. encemaran larutan antiseptik dapat dicegah dengan cara sebagai berikut:

- Jika kemasan antiseptik yang besar, maka untuk pemakaian sehari-hari tuang dalam wadah kecil.

- Buat jadwal rutin yang tetap untuk menyiapkan larutan antiseptik dan bersihkan wadah pemakaian sehari-hari.
- Cuci wadah hingga bersih dengan sabun dan air kemudian keringkan sebelum diisi kembali.
- Beri label wadah pada pengisian ulang lengkapi dengan tanggal setiap kali pengisian ulang.
- Larutan antiseptik sebaiknya disimpan ditempat yang tidak terpapar dengan matahari.

D. Tindakan Responden Berdasarkan Pemrosesan Alat Bekas Pakai

Berdasarkan hasil penelitian, tindakan responden dalam hal pemrosesan alat bekas pakai menunjukkan bahwa sebagian besar dengan kategori tindakan tidak kompeten yaitu 21 orang (61,8%). Dari hasil observasi yang dilakukan peneliti mengenai pemrosesan alat bekas pakai, tindakan responden dalam hal menyikat alat instrumen hanya 18 orang responden yang melakukan dengan benar. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pryana (2008) tentang penatalaksanaan pencegahan infeksi dalam menangani persalinan di Klinik bersalin Griya Medika di Banjar Tulang Bawang Jawa tengah, mendapati hasil bahwa sebagian besar responden tidak melakukan pengelolaan cairan antiseptik dengan tindakan benar yaitu sebanyak 5 orang (90%). Berdasarkan wawancara dengan responden yang tidak menyikat alat instrumen sesuai dengan tolak ukur, responden menganggap bahwa hanya sekali penyikatan saja atau hanya direndam, maka alat-alat instrumen tersebut sudah dianggap bersih dari cairan tubuh atau darah pada proses persalinan.

Menurut Rutala (1993) Pemrosesan alat bekas pakai dengan upaya pencegahan infeksi direkomendasikan melalui tiga langkah pokok yaitu:

1. Dekontaminasi
2. Pencucian dan pembilasan
3. Sterilisasi atau desinfeksi tingkat tinggi

Dekontaminasi adalah langkah awal yang penting dalam penanganan peralatan, perlengkapan, sarung tangan dan benda-benda lain yang terkontaminasi. Segera setelah pemakaian rendam alat-alat dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Tindakan ini akan dengan cepat membunuh virus Hepatitis B dan virus HIV/ AIDS. Pastikan bahwa benda-benda yang terkontaminasi, telah terendam seluruhnya dalam larutan klorin. Kerja larutan klorin akan cepat mengalami penurunan sehingga harus diganti paling sedikit setiap 24 jam, atau lebih cepat jika terlihat telah kotor atau keruh. Pencucian dan pembilasan adalah cara yang paling efektif untuk menghilangkan sebagian besar mikroorganisme pada peralatan/perlengkapan yang kotor atau yang sudah digunakan. Baik sterilisasi atau Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) menjadi kurang tanpa proses pencucian sebelumnya.

Sterilisasi adalah metode sterilisasi yang paling murah dan efektif, tetapi juga paling sulit dilakukan secara benar. Meskipun sterilisasi adalah cara paling efektif untuk membunuh mikroorganisme, sterilisasi tidak selalu memungkinkan dan praktis. DTT adalah satu-satunya alternatif untuk situasi tersebut. DTT bisa dicapai dengan merebus atau mengukus. Untuk peralatan, perebusan seringkali merupakan metode DTT yang paling sederhana dan efisien.

E. Tindakan Responden Berdasarkan Pengelolaan Sampah Medik

Berdasarkan hasil penelitian, tindakan responden dalam hal pemrosesan alat bekas pakai menunjukkan bahwa sebagian besar dengan kategori tindakan tidak kompeten yaitu 24 orang (70,6%).

Menurut Mujeeb (2003) setelah selesai melakukan suatu tindakan dalam asuhan persalinan dan sebelum melepaskan sarung tangan, segera meletakkan sampah terkontaminasi yang berupa kain kasa, gulungan kapas, dan perban dimasukkan kedalam tempat sampah yang kedap air atau kantong plastik yang telah disediakan khusus sebelum sampah dibuang. Berusaha menghindarkan terjadinya sampah terkontaminasi dengan permukaan luar kantong. Pembuangan secara benar untuk benda-benda tajam terkontaminasi adalah dengan menempatkannya dalam wadah tahan bocor seperti kotak karton yang tebal atau wadah yang terbuat dari logam untuk menghindari kejadian kontaminasi sampah medik.

Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti bahwa tindakan responden dengan teori dan daftar tilik untuk pencegahan infeksi dalam mengelola sampah medik terjadi kesenjangan. Peneliti menemui masih kurangnya kesadaran dari masing-masing responden untuk bekerja sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan untuk mencegah terjadinya infeksi pada proses pertolongan persalinan.

Penanganan sampah terkontaminasi yang benar, jika dilakukan dengan tepat sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP), akan memberikan dampak yang positif, baik bagi tenaga kesehatan atau penolong persalinan, serta klien bahkan lingkungan masyarakat. Karena dengan pengelolaan sampah medik yang dilakukan oleh responden secara benar sesuai SOP, maka responden telah mampu meminimalkan penyebaran infeksi dengan cara:

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 seperti bahan toksik dan radioaktif.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disajikan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tindakan dalam hal prosedur cuci tangan oleh responden menunjukkan bahwa sebagian besar dengan kategori tindakan kompeten yaitu 18 orang (52,9%).
2. Tindakan dalam hal pemakaian sarung tangan oleh responden menunjukkan bahwa sebagian besar dengan kategori tindakan kompeten yaitu 25 orang (73,5%).
3. Tindakan dalam hal pengelolaan cairan antiseptik oleh responden menunjukkan bahwa sebagian besar dengan kategori tindakan tidak kompeten yaitu 32 orang (94,1%).
4. Tindakan dalam hal pemrosesan alat bekas pakai oleh responden menunjukkan bahwa sebagian besar dengan kategori tindakan tidak kompeten yaitu 21 orang (61,8%).
5. Tindakan dalam hal pengelolaan sampah medik oleh responden menunjukkan, bahwa sebagian besar dengan kategori tindakan tidak kompeten yaitu sebanyak 24 orang (70,6%).

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini maka disarankan kepada beberapa pihak sebagai berikut :

1. Bidan Praktik Swasta

Dengan masih terdapatnya bidan praktik swasta yang memiliki tindakan pencegahan infeksi dengan kategori tidak kompeten, dalam melakukan prinsip pencegahan infeksi yang meliputi prosedur cuci tangan, memakai sarung tangan, mengelola cairan antiseptik, pemrosesan alat bekas pakai serta pengelolaan sampah medik. Bidan praktik swasta diharapkan:

 1. Dapat meningkatkan ilmu dalam pencegahan infeksi melalui pelatihan sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan.
 2. Bidan praktek swasta diharapkan mengikuti pendidikan secara berkala, mengenai pencegahan infeksi.
 3. Perlu dilakukan tim pengawasan untuk melakukan evaluasi serta laporan rutin untuk setiap tindakan pelayanan khususnya untuk penilaian pencegahan infeksi sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan.
 4. Adanya pemberian *reward* bagi bidan praktik swasta teladan serta *punishment* untuk setiap tindakan yang kurang baik dalam memberikan pelayanan.
 5. Menyediakan buku-buku tentang pencegahan infeksi sebagai buku panduan cara melakukan aseptis yang benar.

Semua kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam memberikan asuhan pertolongan persalinan kepada pasien menyangkut pelaksanaan tindakan pencegahan infeksi yang pada akhirnya dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan anak.

2. Peneliti Selanjutnya

Diharap kan melakukan penelitian lanjutan tentang pencegahan infeksi baik di klinik bersalin, di wilayah kerja puskesmas bahkan di rumah sakit. Dengan menggunakan variabel-variabel yang berbeda untuk mewujudkan asuhan persalinan yang aman, bersih dan bebas dari Infeksi untuk mewujudkan dengan misi Indonesia sehat sejahtera.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto Suharsimi, 2006, *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Barata, 2007, *Selamatkan Ibu dan anak Indonesia* www.bkkbn online.com, Juni 2007
- Bryar, R, 2008, *Teori Praktek Kebidanan*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Bungin Burhan, 2008, *Metodologi Penelitian Kuantitatif*, Jakarta Putra Grafika.
- Bungin Burhan, 2008, *Analisis Data Penelitian Kuantitatif*, Jakarta Putra Grafika.
- Depkes RI, 2004, *Panduan Lengkap pencegahan infeksi*, Diknakes bekerjasama dengan JHPIEGO/MNH, JNPK-KR Jakarta
- Dinkes Propsu, 2008, *Profil Kesehatan Propinsi Sumatera Utara 2007*, Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara, Medan
- Hidayat, A, 2008, *Kuliah Konsep Kebidanan Plus Materi Bidan Delima*, Mitra Cendikia Yogyakarta
- Jhonson Ruth et al 2005, *Buku Ajar Praktek Kebidanan, Edisi I*, EGC, Jakarta.
- Manuaba IBG, 1998, *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, buku Kedokteran, EGC, Jakarta.
- _____, 2001, *Kapita Selekta Penatalaksanaan Turin Obstetri Ginekologi Dan KB*, BUKU KEDOKTERAN EGC, Jakarta.
- Muchtar, Rustam, 1999, *Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Nursalam, 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Notoatmodjo Soekijo, 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineke Cipta, Jakarta
- _____, 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta
- Prasetyo, B, et.al, 2005, *Metode Penelitian Kuantitatif, Teori dan Aplikasi, Divisi buku Perguruan Tinggi*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Pustaka B, 1999, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta

-
- Prawiroharjdo Sarwono, 2002, *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal* Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.
- _____. 2003, *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.
- Saifuddin Abdul Bari, 2004, *Panduan Pencegahan Infeksi untuk Pelayanan Kesehatan, Cetakan II*, Jakarta
- Soepardan Suryani, 2008, *Konsep Kebidanan, Edisi I, EGC*, Jakarta
- Sofyan Mustika, 2006, *Bidan Menyongsong Masa Depan*, Jakarta
- Zoelkify, 2007, *Jumlah Angka Kematian Ibu di ASEAN* www.klinis.wordpress.com.