

PENGARUH KB SUNTIK DEPO MEDROKSI PROGESTERON ASETAT (DMPA) TERHADAP PENINGKATAN BERAT BADAN IBU DI KLINIK BERSALIN SAHARA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2014

Rosmawaty Harahap

Prodi Kebidanan Padangsidempuan, Poltekkes Kemenkes Medan

Abstrak

Salah satu kontrasepsi yang populer di Indonesia adalah kontrasepsi suntik. Kontrasepsi suntik yang digunakan adalah Depo Medroksi Progesteron Acetat (DMPA) dan Cyclofem. Kontrasepsi suntik memiliki kelebihan dan kekurangan. Kekurangan dari kontrasepsi suntik adalah terganggunya pola haid diantaranya adalah amenorrhea, muncul bercak (spotting), terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, peningkatan berat badan. Efek samping kontrasepsi suntik yang paling tinggi frekuensinya yaitu peningkatan berat badan. Tujuan Penelitian: Mengetahui pengaruh penggunaan KB suntik DMPA terhadap peningkatan berat badan di Klinik Bersalin Bidan Sahara Padangsidempuan Tahun 2013. Metode Penelitian ini bersifat penelitian dengan rancangan case control. Populasi semua akseptor KB suntik 3 bulan dengan jumlah sampel 15 sampel untuk kelompok kasus dan kontrol. Analisa data menggunakan Odd Ratio dan Mantel dan Haenszel. Hasil Penelitian diperoleh akseptor yang mengalami peningkatan berat badan selama memakai KB Suntik DMPA sebanyak 12 orang (80,0%) dan yang tidak mengalami peningkatan berat badan sebanyak 3 orang (20,0%). Hasil uji dengan odd ratio Cochran & Mantel Haenszel didapatkan hasil X^2 hitung (1.200) < X^2 Tabel (3,841) atau $p(0,273) > \alpha(0,050)$ dan CI (1,172; 30,725). Kesimpulan dari penelitian ini adalah Akseptor KB DMPA lebih berisiko mengalami kenaikan berat badan 6.000 lebih besar dibandingkan bukan akseptor KB DMPA, sehingga disarankan kepada responden dapat menjaga pola makannya untuk mengurangi kenaikan berat badan selama menjadi akseptor KB DMPA.

Kata Kunci: KB Depo Medroksi Progesteron Asetat, Peningkatan Berat Badan

PENDAHULUAN

Salah satu masalah terpenting yang dihadapi oleh negara berkembang, seperti di Indonesia yaitu ledakan penduduk. Ledakan penduduk mengakibatkan laju pertumbuhan penduduk yang pesat. Hal ini karena minimnya pengetahuan serta pola budaya pada masyarakat setempat. Untuk mengatasi permasalahan tersebut pemerintah Indonesia telah menerapkan program keluarga berencana (KB) yang dimulai sejak tahun 1968 dengan mendirikan LKBN (Lembaga Keluarga Berencana Nasional) yang kemudian dalam perkembangannya menjadi BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional). Gerakan Keluarga Berencana Nasional bertujuan untuk mengontrol laju pertumbuhan penduduk dan juga untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia (Hartanto, 2010).

Visi Keluarga Berencana Nasional adalah "Keluarga Berkualitas". Keluarga yang berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab, harmonis dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Misinya sangat menekankan pentingnya upaya menghormati hak-hak reproduksi, sebagai upaya integral dalam meningkatkan kualitas keluarga (Sarwono, 2006).

Keluarga Berencana menurut UU No.10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Secara umum tujuan lima tahun ke depan yang ingin dicapai dalam rangka mewujudkan visi dan misi program KB di muka adalah "membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB Nasional yang kuat di masa mendatang, sehingga visi untuk mewujudkan keluarga berkualitas 2015 dapat tercapai" (Handayani, 2010).

Salah satu jenis kontrasepsi efektif yang menjadi pilihan adalah KB hormonal suntikan, dan merupakan salah satu alat kontrasepsi yang berdaya kerja panjang (lama), yang tidak membutuhkan pemakaian setiap hari. Depo Medroksiprogesteron Asetat atau DMPA merupakan alternatif yang sangat baik bagi wanita yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang yang sangat efektif dan memiliki masalah kesehatan yang merupakan kontraindikasi penggunaan metode kontrasepsi apapun yang mengandung esterogen.

Permasalahan kesehatan reproduksi masih banyak sekali yang harus dikaji, tidak hanya tentang organ reproduksi saja tetapi ada beberapa aspek, salah satunya

adalah kontracepsi. Saat ini tersedia banyak metode atau alat kontracepsi meliputi: IUD, suntik, pil, implant, kontap, kondom (BKKBN, 2008). Salah satu kontracepsi yang populer di Indonesia adalah kontracepsi suntik. Kontracepsi suntik yang digunakan adalah *Noretisteron Enentat* (NETEN), *Depo Medroksi Progesteron Acetat* (DMPA) dan *Cyclofem*. Pencapaian peserta KB aktif semua metode kontracepsi pada tahun 2006 di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 4.778.608 yang terdiri atas peserta AKDR (Alat Kontracepsi Dalam Rahim) sebanyak 498.366 (10.4%), peserta MOP (Medis Operasi Pria) sebanyak 68.473 (1.4%), peserta MOW (Medis Operasi Wanita) sebanyak 291.035 (6.1%), peserta implant sebanyak 442.778 (9.3%), peserta suntikan 2.560.039 (53.6%), peserta pil 862.307 (18%), peserta kondom sebanyak 55.610 (1.2%). Pencapaian tertinggi pada suntikan (53.6%) dan pencapaian terendah pada kondom (1.2%) (BKKBN Jawa Tengah, 2010).

Kontracepsi suntik mempunyai efek samping berupa amenorea, pendarahan bercak (spotting), perubahan berat badan (meningkatnya/menurunnya berat badan), tetapi efek samping ini jarang menimbulkan bahaya dan cepat hilang (Saifudin, 2006).

Perubahan berat badan terutama peningkatan berat badan, jarang disebabkan oleh progesteron dosis rendah, tetapi mungkin menjadi masalah bagi sebagian kecil pemakaian Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA). Pertambahan ringan sebesar 1-2 kg sering kemudian menjadi stabil setelah pemakaian dilanjutkan tetapi sejumlah kecil wanita terus mengalami perubahan berat badan selama mereka memakai metode kontracepsi suntik, mekanisme utama tampaknya adalah peningkatan nafsu makan disertai peningkatan penimbunan simpanan juga terdapat efek anabolik ringan (Glasier, 2010).

Faktor yang mempengaruhi perubahan berat badan akseptor KB suntik adalah adanya hormon progesteron yang kuat sehingga merangsang hormon nafsu makan yang ada di hipotalamus. Nafsu makan yang lebih banyak dari biasanya karena tubuh kelebihan zat-zat gizi yang oleh hormon progesteron dirubah menjadi lemak dan disimpan di bawah kulit. Perubahan berat badan ini akibat adanya penumpukan lemak yang berlebih hasil sintesa dari karbohidrat menjadi lemak progesteron meningkatkan kadar insulin basal dan insulin yang diinduksi oleh karbohidrat yang dicerna. Perubahan berat badan dipengaruhi oleh beberapa faktor, secara umum faktor tersebut dapat dibagi atas dua golongan besar yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal mencakup faktor-faktor hereditas seperti gen, regulasi termis, dan metabolisme. Faktor eksternal mencakup aktivitas fisik, dan asupan makanan. Faktor internal yang bertanggung jawab terhadap massa tubuh adalah suatu faktor yang tidak dapat dikendalikan secara sadar oleh orang-orang yang melakukan diet. Dua factor eksternal berat badan secara langsung dan bersumber dari luar tubuh yang sangat dominan adalah aktivitas fisik maupun asupan nutrisi. Seseorang dapat dengan mudah mengurangi berat badannya tanpa perlu mengkonsumsi obat-obatan pembakar lemak dan semacamnya dengan meningkatkan aktivitas serta mengurangi asupan makanan ke dalam tubuhnya. Umumnya pertambahan berat badan tidak

terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1 kg sampai 5 kg dalam tahun pertama. Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang kejadian peningkatan berat badan yang dialami akseptor kontracepsi suntik maka perlu dilakukan suatu penelitian untuk mengetahui sejauh mana pengaruh kontracepsi suntik dengan peningkatan berat badan (Hartanto, 2010).

WHO (1990) menyatakan pertambahan berat adalah masalah yang nyata dan dapat diperkirakan. Terjadi peningkatan berat sebesar rata-rata 5,4 pon (2,7 kg) untuk tahun pertama, 8,1 pon (4 kg) setelah 2 tahun, dan 13,8 pon (7 kg) setelah 4 tahun pemakaian (Cunningham, 2008).

Berdasarkan data di Puskesmas Grabagan Tuban bulan Januari s/d Desember 2009 dari 367 kasus efek samping, perubahan berat badan merupakan efek samping tertinggi yaitu 125 kasus (1,82% dari PASM) sehingga dapat diambil kesimpulan pemakaian alat kontracepsi suntik kejadian efek samping perubahan berat badan terbanyak.

Berdasarkan data pada tahun 2009 di Polindes Sekar Arum Desa Ngarum jumlah akseptor KB Aktif pada tahun 2009 tercatat 199 akseptor suntikan DMPA, diantaranya 154 akseptor (77,38%) mengalami kenaikan berat badan, 23 akseptor (11,56%) dengan berat badan tetap dan 22 akseptor (11,06%) dengan berat badan turun.

Pada tahun 2008 telah dilakukan penelitian oleh Agustina Rohani dengan judul "Pengaruh Pemakaian Kontracepsi Suntik Depo progestin terhadap perubahan berat badan di BPS Yuni Winarta di Desa Weru Kabupaten Sukoharjo". Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa adanya korelasi antara pemakaian kontracepsi suntik depo progestin dengan perubahan berat badan.

Penelitian yang dilakukan di University of Texas Medical Branch (UTMB) wanita yang menggunakan kontracepsi medroxyprogesterone acetate, rata-rata mengalami peningkatan berat badan sebanyak 11 pon atau 5,5 kg dan mengalami peningkatan lemak tubuh sebanyak 3,4% dalam waktu 3 tahun pemakaian (Semararatih 2009). Terjadi peningkatan berat rata-rata 5,4 pon (2,7 kg) untuk tahun pertama, 8,1 pon (4 kg) setelah 2 tahun, dan 13,8 pon (7 kg) setelah 4 tahun pemakaian (Cunningham, 2005). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Harylian (2010), kontracepsi suntik DMPA yang mengalami peningkatan berat badan sebanyak 68,6%, spotting 19,1%, amenorrhoe 21,3%.

Kesimpulannya banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan berat badan pada akseptor DMPA, tetapi peningkatan ini tidak sepenuhnya terjadi pada semua akseptor. Peningkatan berat badan lebih banyak terjadi pada akseptor yang memakai DMPA lebih dari tiga tahun lamanya. Hasil penelitian Abbey B, Berenson menunjukkan bahwa terdapat tiga faktor resiko yang dapat meningkatkan berat badan yaitu: usia, paritas, dan nafsu makan yang akan perlahan meningkat setelah enam bulan pemakaian DMPA. Penelitian lainnya, menyatakan bahwa akseptor DMPA memiliki risiko dua kali lipat dibandingkan akseptor lainnya untuk mengalami obesitas selama 3 tahun pemakaian (Semararatih, 2009).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan pada bulan Januari 2013 di Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padangsidimpuan, jumlah akseptor KB suntik sebanyak 12

akseptor, 7 akseptor menggunakan KB suntik DMPA dan 5 akseptor yang menggunakan KB suntik lain.

Mengingat pentingnya pembahasan yang berkaitan dengan pengaruh KB suntik depo medroksi progesteron acetat terhadap peningkatan berat badan ibu, maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian yang berkaitan dengan hal tersebut yang berjudul “Pengaruh KB Suntik Depo Medroksi Progesteron Acetat (DMPA) Terhadap Peningkatan Berat Badan Ibu Di Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padangsidimpuan Tahun 2013”.

TUJUAN PENELITIAN

Dari perumusan masalah diatas, tujuan yang ingin dicapai pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui besarnya pengaruh penggunaan KB suntik DMPA terhadap peningkatan berat badan ibu di Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padangsidimpuan Tahun 2013.

Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah

- Untuk mengidentifikasi peserta KB suntik Depo Medroksi Progesteron Acetat (DMPA) di Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padangsidimpuan Tahun 2014.
- Untuk mengidentifikasi peningkatan berat badan ibu di Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padangsidimpuan Tahun 2014.
- Untuk mengetahui pengaruh KB Suntik Depo Medroksi Progesteron Acetat (DMPA) terhadap peningkatan berat badan ibu di Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padangsidimpuan Tahun 2013.

Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat secara teoritis maupun praktis.

Manfaat Teoritis

- Menambah khasanah pengetahuan tentang risiko peningkatan berat badan sebagai akibat dari penggunaan KB Suntik.
- Sebagai acuan untuk peneliti lebih lanjut

Manfaat Praktis

- Dosen Pelayanan KB
Sebagai bahan masukan bagi dosen dalam memberikan pembelajaran kepada mahasiswa tentang pelayanan KB
- Mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan. Sebagai bahan informasi dan masukan dalam meningkatkan proses belajar mata kuliah Pelayanan KB.
- Tempat Penelitian
Sebagai bahan untuk meningkatkan mutu pelayanan KB terhadap ibu akseptor KB

Berdasarkan teori dan tinjauan teoritis penelitian tentang pelaksanaan tindakan pencegahan infeksi oleh Bidan Praktek Swasta (BPS) pada proses pertolongan persalinan di wilayah kerja Puskesmas Sitinjau Kabupaten Tapanuli Selatan. Dengan subjek yang akan diteliti yaitu tentang tindakan cuci tangan, tindakan pemakaian sarung tangan, pengelolaan cairan antiseptik, pemrosesan alat bekas pakai, dan pengelolaan sampah medik.

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 Sitinjau Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2013.

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 Sitinjau 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 diaflikasikan melalui tindakan dengan baik juga dalam melakukan pemakaian sarung tangan untuk mengendalikan 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 nasokomial. 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 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 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 mencantumkan 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 konsentrat 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 Stafilokokus, 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 antiseptic dan bersihkan wadah pemakaian sehari-hari.
- Cuci wadah hingga bersih dengan sabun dan air kemudian keringkan sebelum diisi kembali.
- Beri lebel 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 ada 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 menghindari 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

Diharapkan 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 Kulitatif*, Jakarta Putra Grafika.
- Depkes RI, 2004, *Panduan Lengkap pencegahan infeksi*, Diknakes bekerjasama dengan JHPIEGO/MNH, JNPK-KR Jakarta
- Dinkes Propus, 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 Praktik 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, *Metodelogi 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.