

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP BIDAN TERHADAP  
PENERAPAN *UNIVERSAL PRECAUTION* DI RSU PKU  
MUHAMMADDIYAH YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh :**

**MIFTAHUL JANNAH MARNITA**

**201410104166**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
'AISYIYAH YOGYAKARTA  
2015**

HALAMAN PERSETUJUAN


HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP BIDAN TERHADAP  
PENERAPAN *UNIVERSAL PRECAUTION* DI RSU PKU  
MUHAMMADYAH YOGYAKARTA

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh:  
Miftahul Jannah Marnita  
201410104166

Telah Memenuhi Persyaratan Dan Persetujuan Untuk Dipublikasikan  
Pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah' Yogyakarta  
Oleh:

Pembimbing : Rusminingsih, S.SiT.,M.Kes  
Tanggal : 28 Juli 2015  
Tandatangan : 

# HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP BIDAN TERHADAP PENERAPAN UNIVERSAL PRECAUTION DI RSU PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA<sup>1</sup>

Miftahul Jannah Marnita<sup>2</sup>, Rusminingsih<sup>3</sup>

## INTISARI

**Latar Belakang :** Saat ini angka kejadian infeksi nosokomial telah dijadikan salah satu tolak ukur mutu pelayanan rumah sakit. Berdasarkan Kepmenkes no. 129 tahun 2008, standar kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit sebesar  $\leq 1,5\%$ .

**Tujuan :** Tujuan penelitian ini adalah diketahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap bidan terhadap *penerapan universal precaution* di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2015.

**Metode :** Metode ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*, pengumpulan sampel menggunakan total sampling dengan jumlah sampel 34bidan. Analisis dilakukan dengan uji *chi square*.

**Hasil :** Hasil uji *chi square* pengetahuan bidan diperoleh sebesar 0,028 yang kurang dari 0,05 sehingga dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan pengetahuan bidan dengan penerapan *universal precaution*. sikap sebesar 0,749 yang lebih besar dari 0,05 tidak ada hubungan antara sikap bidan dengan penerapan *universal precaution*.

**Kesimpulan :** Ada hubungan antara pengetahuan bidan terhadap penerapan *universal precaution* dan tidak ada hubungan sikap bidan dengan penerapan *universal precaution*.

**Saran :** Perlu peningkatan pengawasan dan penilaian terhadap sikap bidan dan kinerja bidan dalam melaksanakan pelayanan kebidanan khususnya pada penerapan *universal precaution*.

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, Penerapan Universal Precaution  
Daftar Pustaka : Q.S Yunusayat 57, 26 buku, 9 jurnal, 4 sumber dari internet  
Judul Halaman : 64halaman, 8 table, 2gambar, 14 lampiran

---

<sup>1</sup>Judul Skripsi

<sup>2</sup>Mahasiswa Prodi DIV Bidan Pendidik STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup> Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

**THE CORRELATION BETWEEN KNOWLEDGE AND MIDWIFE  
ATTITUDE ON *UNIVERSAL PRECAUTION* IMPLEMENTATION AT  
PKU MUHAMMADIYAH HOSPITAL OF YOGYAKARTA<sup>1</sup>**

Miftahul Jannah Marnita<sup>2</sup>, Rusminingsih<sup>3</sup>

**ABSTRACT**

**Research Background:** Nowadays, the number of nosocomial infection incidents have been a measurement reference of hospital service quality. According to Kepmenkes no. 129 in 2008, the standard of nosocomial infection incidents at hospital was  $\leq 1,5\%$ .

**Research Objective:** The research objective was to investigate the correlation between knowledge and midwife attitude on universal precaution implementation at PKU Muhammadiyah hospital of Yogyakarta in 2015.

**Research Method:** The research used analytical survey method with cross sectional approach. The samples were taken using total sampling with 34 midwives as the samples. Analysis of the data used chi square.

**Research Finding:** Chi square test result indicated that midwives knowledge value was 0,028 which was less than 0,05 and means that there is a significant correlation between knowledge and midwife attitude on universal precaution implementation. Meanwhile, attitude value was 0,749 which was bigger than 0,05 and means that there is no correlation between midwives attitude and universal precaution implementation.

**Conclusion:** There is correlation between knowledge and midwife attitude on universal precaution implementation.

**Suggestion:** Monitoring and assessment of midwives' attitude and performance in holding midwifery care especially universal precaution implementation must be improved.

Keywords : Knowledge, Attitude, Universal Precaution Implementation  
Bibliography : Q.S Yunus verse 57, 26 books, 9 journals, 4 internet websites  
Pages : 64 pages, 10 tables, 2 figures, 14 appendices

---

<sup>1</sup>Thesis title

<sup>2</sup>School of Midwifery Student of 'Aisyiyah Health Science College of Yogyakarta

<sup>3</sup>Lecturer of 'Aisyiyah Health Science College of Yogyakarta.

## PENDAHULUAN

### 1. Latar belakang

Penyakit infeksi masih merupakan penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian di dunia. Salah satu jenis infeksi adalah infeksi nosokomial. Infeksi ini menyebabkan 1,4 juta kematian setiap hari di seluruh dunia (WHO, 2005). Infeksi nosokomial itu sendiri dapat diartikan sebagai infeksi yang diperoleh seseorang selama di rumah sakit (Darmadi, 2008).

Suatu penelitian yang dilakukan oleh WHO menunjukkan bahwa sekitar 8,7% dari 55 rumah sakit dari 14 negara yang berasal dari Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik menunjukkan adanya infeksi nosokomial dan untuk Asia Tenggara sebanyak 10,0% (WHO, 2007). Infeksi nosokomial menempati posisi pembunuh keempat di Amerika Serikat dan terdapat 20.000 kematian tiap tahunnya akibat infeksi nosokomial ini (Marwoto, 2007). Kasus infeksi nosokomial di Indonesia juga cukup tinggi, yaitu di 10 RSUD Pendidikan, infeksi nosokomial sebesar 6-16% dengan rata-rata 9,8% pada tahun 2010. Infeksi nosokomial yang sering terjadi adalah infeksi luka operasi. Kejadian infeksi luka operasi di Indonesia antara 2-18% dari keseluruhan prosedur pembedahan (Jeyamohan dalam Nugraheni, 2012). Dengan melihat dampak yang sangat besar akibat infeksi nosokomial, maka rumah sakit harus memperhatikan hal tersebut.

Daerah Istimewa Yogyakarta telah menempati urutan ke 17 provinsi dengan penderita penyakit HIV/AIDS terbesar. Penularan telah berubah dengan dominasi dari jarum suntik pengguna narkoba. Penderita HIV/AIDS terbanyak adalah kelompok usia 20-26 tahun. Laporan program P2M tahun 2012 menunjukkan bahwa penemuan kasus HIV/AIDS dicapai 1.940 kasus. Tahun 2013 mengalami peningkatan menjadi 2.015 kasus (Profil DIY 2013). Dengan semakin meningkatnya jumlah kasus HIV/AIDS maka petugas kesehatan harus semakin waspada

terhadap penularan penyakit tersebut, termasuk bidan.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, juga merupakan salah satu Rumah Sakit swasta yang telah membuat Tim/organisasi PPI sejak empat tahun yang lalu yakni tahun 2011. Diketahui angka Infeksi Nosokomial /HAIS di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dalam periode satu tahun yaitu pada tahun 2012 terdapat (25%) kejadian Peneumonia dan (6%) kejadian Infeksi Luka Operasi, sedangkan data infeksi di ruang bersalin dan nifas sampai saat ini belum ada, termasuk angka kejadian cedera/sakit akibat kerja terhadap dokter dan bidan. Dengan adanya kasus tersebut, maka kejadian Infeksi Nosokomial di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tidak biasa dianggap sesuatu yang ringan, melainkan suatu masalah yang harus mendapat perhatian khusus agar tidak bertambah banyak. Risiko terpaparnya penyakit dari pasien ke tenaga medis tetap dianggap sebagai sumber bahaya bagi setiap dokter dan bidan saat melakukan tindakan medis dan perlu adanya pencegahan yang bersifat proaktif yang di dukung oleh pihak manajemen RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dalam hal ini adalah

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan pengetahuan dan sikap bidan terhadap penerapan *universal precaution* Di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian dilakukan dengan cara diukur atau dikumpulkan secara simultan dalam suatu periode tertentu (dalam waktu bersamaan) (Notoatmodjo, 2005).

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Sugiono , 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua bidan yang bekerja Di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan melakukan

pelayanan kebidanan di yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 34 bidan.

## HASIL PENELITIAN

### a. Hubungan Pengetahuan Bidan dengan Penerapan Universal Precaution

Tabel: Hubungan Pengetahuan Bidan dengan Penerapan Universal Precaution

Variable		Menggunakan		Tidak Menggunakan		X <sup>2</sup>	P	Keterangan
		F	%	F	%			
		Pengetahuan	Baik	5	14,71			
	Cukup	1	2,94	0	0			
	Kurang	0	0	0	0			

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa variable pengetahuan bidan mempunyai nilai X<sup>2</sup> sebesar 4,808 dan nilai probabilitas (P) sebesar 0,028 yang kurang dari 0,05 sehingga dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan pengetahuan bidan dengan penerapan *universal precaution* di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta.

### b. Hubungan Sikap Bidan dengan Penerapan *Universal Precaution*

Tabel: Hubungan Sikap Bidan dengan Penerapan *Universal Precaution*

Variable		Menggunakan		Tidak Menggunakan		X <sup>2</sup>	P	Keterangan
		F	%	F	%			
		Sikap	Baik	0	0			
	Cukup	3	8,82	16	47,06			
	Kurang	3	8,82	12	35,29			



Sumber: data primer yang diolah, 2015

Variabel sikap bidan mempunyai nilai  $X^2$  sebesar 0,102 dan nilai probabilitas (P) sebesar 0,749 yang lebih besar dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap bidan dengan penerapan *universal precaution* di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta.

## PEMBAHASAN

### 1. Pengetahuan bidan terhadap penerapan *universal precaution*

Berdasarkan hasil penelitian diketahui pengetahuan bidan tentang *universal precaution* pada kategori baik sebanyak 33 bidan (97,06). Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar bidan di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta memiliki pengetahuan yang baik tentang *universal precaution*. Pengetahuan merupakan hasil tahu setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu, yaitu melalui penginderaan yang terjadi melalui penginderaan manusia, seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman, baik langsung maupun tidak langsung yaitu melalui pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2003).

Bidan yang memiliki pengetahuan yang baik tentang *universal precaution* mengetahui tentang prinsip dari *universal precaution* yakni menjaga *hygiene* sanitasi individu. Bidan mengetahui dengan benar komponen dalam *universal precaution* antara lain alat bekas pakai, sarung tangan yang digunakan sebelum dan sesudah menyentuh sesuatu yang basah atau terkontaminasi dengan cairan tubuh untuk tindakan pencegahan infeksi (Purwanto, 2005).

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 1 bidan (2,94%) memiliki pengetahuan yang cukup tentang *universal precaution*. Bidan dengan pengetahuan cukup telah mengetahui bahwa petugas kesehatan



harus menerapkan prinsip *universal precaution* untuk menjaga hygiene sanitasi individu diluar tempat kerja, ataupun tentang kewaspadaan *universal precaution* dapat mengurangi resiko infeksi oleh pasien maupun petugas kesehatan. Bidan yang memiliki pengetahuan yang cukup diketahui berdasarkan hasil jawaban kuesioner sebagian besar belum tepat tentang komponen dalam *universal precautions* salah satunya adalah setelah menggunakan jarum suntik disosibel sebelum dibuang harus ditutup kembali (Notoatmodjo, 2003).

## 2. Sikap bidan terhadap penerapan *universal precaution*

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui sebanyak 19 bidan (55,88%) mempunyai sikap yang termasuk dalam kategori cukup baik dalam penerapan *universal precaution*. Hal itu menunjukkan bahwa terdapat bidan memiliki sikap yang baik dalam penerapan *universal precaution*. sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek Menurut (Notoatmodjo, 2003).

Hasil penelitian sikap sebanyak 15 bidan (44,12%) termasuk dalam kategori sikap yang kurang baik. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat bidan yang masih kurang baik dalam penerapan *universal precaution*.

Dari hasil penelitian Irna (2010), mengatakan sikap berpengaruh seseorang untuk melakukan suatu tindakan oleh keyakinan dan juga pemahaman tentang tindakan itu sendiri, sikap merupakan reaksi yang tidak tampak yang merupakan kesiapan atau kesedian untuk bertindak.

Sikap bidan yang kurang baik cenderung tidak menggunakan penutup kepala, sepatu boot dan kacamata. Bidan berpendapat bahwa penggunaan alat tersebut sangat mengganggu ruang gerak dan tidak nyaman. Bidan yang tidak menggunakan penutup kepala dikarenakan bidan sudah menggunakan kerudung atau jilbab sehingga merasa tidak

perlu mengenakan penutup kepala lagi. Sedangkan bidan yang tidak menggunakan kacamata didasari alasan bahwa bidan telah menggunakan kacamata minus, maka bidan tidak dapat melihat dengan baik ketika menggunakan kacamata googles. Terdapat beberapa hal yang menyebabkan bidan mengabaikan akan perlindungan diri, salah satunya adalah rendahnya pengawasan pada petugas kesehatan. Pengawasan yang rendah dapat menurunkan kepatuhan bidan dalam penerapan *universal precaution* (Khotimah, 2013).

Penelitian dilakukan oleh Hakim (2005) menunjukkan bahwa hasil analisis diketahui variabel yang mempunyai pengaruh paling besar terhadap penggunaan APD yaitu pola pengawasan, dimana pekerja radiasi yang menyatakan pola pengawasan baik berpeluang untuk menggunakan APD 5,370 kali dibandingkan dengan pekerja radiasi yang menyatakan pola pengawasan yang baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa pengawasan merupakan salah satu aspek yang perlu diperhatikan kesadaran dan kepatuhan bidan dalam menggunakan APD.

### 3. Hubungan pengetahuan bidan terhadap penerapan *universal precaution*

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan bidan dengan penerapan *universal precaution* diRSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Ditunjukkan dengan nilai probabilitas (P) sebesar  $0,028 < 0,05$ . Menurut Notoatmodjo (2005), pengetahuan merupakan hasil tahu setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu, yaitu melalui penginderaan yang terjadi melalui penginderaan manusia, seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

Penelitian ini membuktikan bahwa dari 34 orang bidan, hanya satu orang yang pengetahuan tentang penerapan *universal precaution*nya termasuk kategori cukup yang tercermin pada pernyataan pemeriksaan tanda-tanda vital menggunakan handscoon,

*universal precaution* di terapkan hanya pada saat ada pasien yang menderita infeksi patogen tertentu atau yang terpapar dengan pasien yang beresiko tinggi, memakai sarung tangan dapat menggantikan cuci tangan dan penggosok antiseptic, pemisahan limbah medis dan non medis hanya bertujuan untuk kemudahan dalam pembuangan ke tempat sampah dan penerapan *universal precaution* hanya memberikan manfaat bagi bidan saja.

Sebanyak 33 orang mempunyai pengetahuan yang termasuk kategori baik, yang tercermin dalam pernyataan penerapan *universal precaution* memberikan perlindungan pada bidan dan pasien, cuci tangan dengan sabun biasa dan air sama efektifnya dengan cuci tangan menggunakan anti mikrobal sabun, penerapan *universal precaution* saat asuhan kebidanan dapat melindungi seluruh tubuh terhadap kontaminasi mikroorganisme, cuci tangan menggunakan sabun yang mengandung obat atau deterjen lebih menimbulkan iritasi kulit dari pada menggunakan penggosok antiseptik (Irna, 2010).

petugas yang bekerja di ruang bersalin memiliki resiko lebih tinggi terhadap keterpaparan dengan patogen yang dapat menyebabkan penularan penyakit dari pasien ke petugas kesehatan dari pada petugas kesehatan di bagian - bagian lainnya, penerapan *universal precaution* yang benar akan membuat saya dan pasien aman, salah satu faktor kunci pencegahan infeksi pada fasilitas pelayanan kesehatan adalah menerapkan *universal precaution* untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial (Ridley, 2008).

penerapan *universal precaution* bertujuan untuk mencegah penularan berbagai jenis mikroorganisme dari pasien ketenaga kesehatan dan sebaliknya, misalnya melalui cairan tubuh, terhirup, tertelan dan lain – lain, bidan yang sedang mengalami perlukaan atau lesi yang mengeluarkan cairan harus menghindari kontak langsung dengan pasien ataupun langsung dengan peralatan bekas pakai pasien, sarung tangan, masker, pelindung mata, kap, apron merupakan jenis

alat pelindung pribadi, penggunaan masker pada saat tindakan dapat melindungi bidan dari terpaparnya mikroorganisme saat batuk dan bicara, *universal precautions* merupakan suatu tindakan pencegahan terhadap infeksi, baik dari pasien ke petugas kesehatan maupun dari pasien ke pasien lainnya yang waktu-waktu dapat diterapkan oleh bidan dalam melakukan pelayanan kebidanan (Ridley, 2008).

Penerapan *universal precautions* juga dapat disebut sebagai suatu tindakan menghilangkan infeksi, baik dari pasien ke petugas kesehatan maupun dari pasien ke pasien dalam melakukan pelayanan kebidanan, APD dapat melindungi bidan ketika melayani pasien pada saat tertentu saja, jarum suntik yang baru tidak perlu diseterilkan apabila akan digunakan, sterilisasi alat dilakukan hanya pada alat-alat tertentu saja, manfaat sterilisasi alat sama dengan penggunaan alat-alat baru, dan bidan harus menggunakan sarung tangan, masker, pelindung mata, kap, apron ketika memeriksa pasien yang terkena penyakit menular (Mulyati, 2008).

Pengetahuan yang tinggi akan mempengaruhi penerapan *universal precaution* oleh bidan. Dengan pengetahuan tersebut, bidan menyadari bahwa penerapan *universal precaution* secara benar dan lengkap sangat penting dalam melakukan pelayanan kebidanan, dimana dapat menjaga bidan dan pasien dari infeksi, baik dari pasien ke petugas kesehatan maupun dari pasien ke pasien lainnya (Hasyim, 2005).

Tindakan yang dilakukan berdasarkan ilmu pengetahuan akan lebih bertahan lama, dibandingkan dengan tindakan yang tidak didasari oleh pengetahuan. Selain itu, dengan pengetahuan dapat memperoleh informasi, semakin tinggi pendidikan maka akan semakin banyak informasi yang diperoleh. Dengan demikian semakin tinggi pengetahuan maka penerapan *universal precaution* juga akan semakin baik, karena bidan telah memahami fungsi dari *universal precaution*.

Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian Noveri Aisyaroh dkk (2011) dan Sri Wisnu (2010) yang membuktikan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pelaksanaan *universal precaution* (Notoadmodjo, 2005).

#### 4. Hubungan Sikap bidan terhadap penerapan universal precaution

Penelitian ini juga membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara sikap bidan dengan penerapan *universal precaution* di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta. Ditunjukkan dengan nilai probabilitas (P) sebesar  $0,749 > 0,05$ . Tidak signifikannya hubungan antara sikap dengan penerapan *universal precaution* menunjukkan bahwa sikap bukan merupakan faktor yang mempengaruhi penerapan *universal precaution*.

Penerapan *universal precaution* dalam kegiatan pelayanan kebidanan terutama di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta sudah merupakan suatu ketetapan atau standar operasional pekerjaan yang mau tidak mau harus dilakukan oleh seorang bidan. Walaupun seorang bidan mempunyai sikap yang negative, tetapi karena penerapan *universal precaution* sudah merupakan keharusan, maka bidan wajib menerapkannya. Selain itu, tidak signifikannya hubungan sikap dengan penerapan *universal precaution* mungkin disebabkan karena faktor kebiasaan dari bidan itu sendiri, yaitu kebiasaan menerapkan *universal precaution* secara tidak lengkap, terpengaruh teman kerja yang tidak menggunakan secara benar dan bidan merasa malu dan merasa tidak enak dengan pasien apabila menggunakan *universal precaution* dengan benar dan lengkap.

Menurut Notoatmodjo (2005), sikap terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu kepercayaan atau keyakinan, kehidupan emosional serta kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen tersebut membentuk sikap secara utuh. Sikap tidak sama dengan perilaku. Sikap baru diketahui kalau seseorang sudah berlaku meskipun demikian perilaku tidak selalu mencerminkan sikap seseorang.

Berdasarkan hasil analisis, diketahui bahwa dari 34 orang bidan

sebanyak 19 bidan (55,88%) mempunyai sikap yang termasuk dalam kategori cukup baik dan sebanyak 15 bidan (44,12%) termasuk dalam kategori sikap yang kurang baik. Hasil tersebut mengindikasikan bahwa sikap bidan yang rendah akan membuat hubungan antara sikap dengan penerapan *universal precaution* juga rendah (tidak signifikan).

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak setuju terhadap pernyataan tentang sikap yaitu pada pernyataan walaupun telah mempunyai pengalaman yang cukup lama sebagai bidan, namun belum menerapkan *universal precaution* dengan benar, hanya menerapkan *universal precaution* yang benar apabila ada pimpinan, hanya menerapkan *universal precaution* yang penting saja, walaupun teman telah menasehati, hanya menerapkan *universal precaution* pada saat tertentu saja, walaupun telah ditegur oleh pimpinan, penerapan *universal precaution* karena tuntutan tugas, menerapkan *universal precaution* hanya pada bagian-bagian tertentu saja, menerapkan *universal precaution* karena teman-teman kerja menggunakannya.

Penerapan *universal precaution* agar tidak mendapat kritikan dari masyarakat luas, menerapkan *universal precaution* apabila ada sorotan dari public, belum menerapkan *universal precaution* secara benar walaupun informasi di media sudah banyak yang membahas pentingnya manfaat *universal precaution*, menerapkan *universal precaution* agar tidak di tegur pimpinan, dan menerapkan *universal precaution* agar tidak dikritik oleh teman kerja. Sedangkan pernyataan setelah mendengar informasi mengenai manfaat *universal precaution*, akan menerapkan *universal precaution* dalam setiap pelayanan yang dilakukan, pimpinan mendorong untuk menerapkan *universal precaution*, informasi yang disampaikan media massa mendorong penerapan *universal precaution* dalam setiap pelayanan dan menerapkan *universal precaution* karena sudah menjadi kewajiban dalam tugas, responden menyatakan setuju.

Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian Khotimah dan Nurcahyanti (2013) yang membuktikan bahwa tidak ada hubungan



signifikan antara sikap dengan kepatuhan penggunaan APD di puskesmas Sumbang kabupaten Banyumas.

Hasil penelitian ini juga membuktikan bahwa sebagian besar bidan menerapkan *universal precaution* pada kegiatan sebagai berikut: sebelum melakukan tindakan medis mencuci tangan terlebih dahulu, setelah melakukan tindakan medis mencuci tangan, dalam melayani pasien menggunakan masker, dalam melakukan tindakan medis menggunakan sarung tangan, menggunakan jarum dan spuit sekali pakai, mensterilkan alat-alat bedah sebelum melakukan tindakan medis, memisahkan limbah sisa hasil pemeriksaan menurut jenisnya dan membuang limbah pada tempat yang ditentukan, sedangkan pada tindakan mensterilkan sarung tangan sebelum melakukan tindakan medis, responden sebagian besar tidak melakukan dengan baik dan benar.

## SIMPULAN

Berdasarkan analisis pada bab sebelumnya maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengetahuan bidan tentang *universal precaution* termasuk dalam kategori baik.(97,06%)
2. Sikap bidan tentang *universal precaution* termasuk dalam kategori cukup baik.( 55,88%)
3. Pengetahuan mempunyai hubungan yang signifikan dengan penerapan *universal precaution* di ketahui  $P = 0,028$
4. Sikap bidan tidak berhubungan signifikan dengan penerapan *universal precaution* di ketahui  $P = 0,749$ .



## SARAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disarankan beberapa hal :

1. Bagi RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta
  - a. Perlu peningkatan pengawasan dan penilaian terhadap sikap bidan dan kinerja bidan dalam melaksanakan pelayanan kebidanan khususnya pada penerapan *universal precaution*.
  - b. Perlu kebijakan secara tertulis seperti surat keputusan maupun dalam bentuk kebijakan lain yang berkaitan dengan manajemen kebidanan.

## DAFTAR RUJUKAN

- Aisyaroh. (2011). Praktik Universal Precaution Bidan dalam Pencegahan HIV/AIDS pada Pertolongan Persalinan di Rumah Sakit, *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, Vol. 3 No. 2.
- Anizar. (2009) *Teknik Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Industri*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Arikunto, Suharsimi. (2010) *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, Saefuddin. (2005). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Departemen Kesehatan RI. (2007 ) Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor:
- Estiwidani. (2008 ) *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Fauziah.(2011) *Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Bidan terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri Lengkap di Dalam Menolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Mesjid Raya Aceh Besar*. Skripsi, STIKES Program Studi D-IV Kebidanan banda Aceh.
- Hafidiyah. (2007). Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Perawat terhadap Penggunaan APD di RSUD Pelabuhan Ratu Propinsi Jawa Barat. *Skripsi*. Universitas Indonesia.
- IBI. (2006 ) *Lima Puluh Tahun IBI-Bidan Menyongsong Masa depan*. Jakarta: PP IBI.

- Kepmenkes. (2008) *Permenkes RI, No. 269/MenKes/Per/III/2008. Tentang Rekam Medis*. Jakarta: Depkes RI.
- Khotimah, Khusnul dan Nurcahyani, Arum (2013). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Bidan dalam Penggunaan APD dalam Melakukan APN di Puskesmas Sumbang Kabupaten Banyumas Tahun 2014. *Jurnal Publikasi Stikes Nggudi Waluyo Ungaran*.
- Mulyanti, Dedek. 2008. *Faktor Predisposing, Enabling dan Reinforcing terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri dalam Asuhan Persalinan Normal di RS Meuraya Banda Aceh*. Tesis, Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara Medan.
- Nazriah.(2009) *Konsep Dasar Kebidanan*. Banda Aceh: Yayasan Pena.
- Notoatmodjo. (2005) *Metodelogi Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2007) *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011) *Manajemen Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Pulungsih et al.( 2004 ) *Buku Pedoman Nasional Terapi Antiretroviral*. Jakarta: Depkes RI.
- Purwanto. (2005 )*Psikologi Pendidikan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Ridley John. (2008 )*Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Jakarta: Erlangga.
- Saifuddin, AB.( 2007 )*Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Sugiyono.(2005) Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: ALFABETA.
- .(2009). *Metode Penelitian Bisnis (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.
- .(2010) *Metode Penelitian Bisnis (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.
- Umar. (2005 ) *Pedoman Pelayanan Kefarmasian untuk Orang dengan HIV/AIDS*. Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Jakarta: Depkes RI.
- WHO. (2007). *Cancer Control Knowledge into Action*. Geneva.